الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

دراسة إكلينيكية لمرتفعي الألكستيميا من مراهقات محرومات من الرعاية الوالدية ومقيمات بالمؤسسات الإيوائية

-مركز الطفولة المسعفة بهيليوبوليس - قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد:

- حمدي باشا ياسمين
- بن ركرك كاتيا

إشراف:

د/براهمية سميرة

لجنة المناقشة:

الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	الصفة
د.عبد القادر بهتان	أستاذ محاضر "أ"	رئيسا
د.براهمية سميرة	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا
د.بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر "أ"	ممتحنا

السنة الجامعية: 2020-2021

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

مقدمة .....أ ب ج

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.....3

2-أسباب ودوافع اختيار الموضوع.....4

3-أهمية الدراسة 5

4- أهداف الدراسة.....5

5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا 5

6-الدراسات السابقة.....6

الفصل الثاني: الألكستيميا

تمهيد.....11

1-نشأة وتطور مفهوم الألكستيميا.....12

2-تعريف الألكستيميا.....13

3-المظهر الاكلينيكي للألكستيميا 14

4-انتشار الألكستيميا.....15

5-أنواع الألكستيميا 17

6-أعراض الألكستيميا 18

7-النظريات المفسرة للألكستيميا 21

8-قياس الألكستيميا 25

9-العلاج النفسي للألكستيميا 28

خلاصة.....32

الفصل الثالث: الأسرة والحرمان من الرعاية الوالدية

تمهيد.....34

1-الأسرة 35

1-1مفهوم الأسرة.....35
1-2وظائف الأسرة 36
1-3الدينامية العلائقية داخل الأسرة.....37
2-الرعاية الوالدية 38
2-1مفهوم الرعاية الوالدية.....39
2-2أهمية الرعاية الوالدية.....39
2-3 أساليب الرعاية الوالدية.....40
3-الحرمان من الرعاية الوالدية 42
3-1 مفهوم الحرمان الوالدي 42
3-2 أنواع الحرمان الوالدي 43
3-3 أسباب الحرمان الوالدي.....47
3-4 العوامل المؤثرة في الحرمان الوالدي.....48
3-5 الاتجاهات النظرية المفسرة للحرمان الوالدي 50
3-6 الآثار السيكولوجية المترتبة على الحرمان من الرعاية الوالدية.....53
3-7 حاجات المحرومين من البيئة الأسرية 56
خلاصة.....58

الفصل الرابع: المراهقة

تمهيد.....60
1-تعريف المراهقة 61
2-مراحل المراهقة.....62
3-أهمية المراهقة.....64
4-أنواع المراهقة.....65
5-خصائص النمو عند المراهقين 67
6-النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة 71
7-مطالب وحاجات المراهقين.....76
8-مشكلات المراهقة.....79
خلاصة.....83

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 86

-1الدراسة الاستطلاعية 87

2- منهج الدراسة 88

3- أدوات الدراسة 89

4- حدود الدراسة 108

5- حالات الدراسة وشروط اختيارها 108

خلاصة 110

الفصل الثاني: عرض الحالات ومناقشة النتائج

تمهيد 116

1.عرض الحالات العيادية 114

1-1 عرض الحالة الأولى وتحليلها 114

2-1 عرض الحالة الثانية وتحليلها 143

3- استنتاج عام للحالتين 173

4- مناقشة النتائج حسب أهداف الدراسة والدراسات السابقة 174

1-4 الإجابة على التساؤل الرئيسي 174

2-4 الإجابة على التساؤل الثانوي الأول 175

3-4 الإجابة على التساؤل الثانوي الثاني 176

خاتمة

التوصيات والمقترحات

قائمة المراجع

الملاحق

الملخص

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح المقابلات المنجزة، محاورها، وأهدافها مع حالات الدراسة.	92
02	جدول يوضح أنواع الاختبارات النفسية المستخدمة في الدراسة.	93
03	جدول يوضح توزيع عبارات مقياس الألكستيميا في الأبعاد الثلاثة.	94
04	جدول يوضح العلامات المعطاة لبدائل الأجوبة في مقياس التكتم الانفعالي.	94
05	جدول يوضح مستويات الألكستيميا حسب درجات المقياس.	95
06	جدول يوضح معاملات الارتباط لكل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.	96
07	جدول يوضح معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية لهذا المقياس.	97
08	جدول يوضح معامل الارتباط لكل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس تورنتو للألكستيميا.	98
09	جدول يوضح معاملات الثبات بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس.	99
10	جدول يوضح معاملات الثبات للأبعاد الفرعية لمقياس تورنتو للألكستيميا باستخدام إعادة الاختبار Re-test.	99
11	جدول يوضح معاملات الثبات للدرجة الكلية باستخدام طريقة إعادة الاختبار لمقياس تورونتو للألكستيميا.	100
12	جدول يوضح البطاقات المستعملة مع الحالتين.	103
13	جدول يوضح حالات الدراسة حسب خصائص السن والجنس ونوع الحرمان.	109
14	جدول يوضح زمن الحصر والاستجابة في تطبيق اختبار TAT للحالة رانيا.	118
15	جدول يوضح زمن الحصر والاستجابة في تطبيق اختبار TAT للحالة هاجر.	148
16	جدول يوضح المكونات الأساسية لبنية الشخصية العصابية.	173

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، فنحمده أولا وآخرا ونشكره شكرا يليق بعظمته وجلاله، أن يسر لنا إتمام هذا العمل فله الحمد والثناء والمنة.

نتقدم بالشكر الجزيل وأسمى عبارات التقدير إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة **"براهمية سميرة"** التي لم تبخل علينا لا بصغيرة ولا بكبيرة من جهدها... فكانت لنا خير موجهة وناصحة... وصبرت معنا طيلة إنجاز هذه المذكرة، التي تكرمت بالإشراف عليها.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى اللجنة المناقشة ولنا عظيم الشرف لتواجدنا بينهم فلهم كل الاحترام والتقدير

ونتقدم بالشكر إلى جميع أساتذة قسم علم النفس بجامعة قالمة وخاصة الأستاذة الجليلة **"مناعي مريم"** على مساعدتها لنا وتوجيهاتها ونصائحها القيمة...

كما لا ننسى شكر الأستاذ **"بودودة نجم الدين"** والأستاذة **"هامل أميرة"** والأستاذة **"حمدي ريمة"** والدكتورة رئيسة قسم علم النفس **"دشاش نادية"**

والشكر الخاص والخالص للدكتور **"عبد القادر بهتان"**

والشكر لكل عمال مركز الطفولة المسعفة بهيليوبوليس

دون أن ننسى زملائنا في قسم علم النفس العيادي دفعة 2020-2021

وإلى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد

الإهداء

إلى اللذين لطالما ناضلا وأفنيا حياتهما لأبلغ أسمى المراتب والدرجات... إلى رمز العطاء والحنان اللامحدود... إلى والداي الغاليين

إلى أخي العزيز الذي علمني أن الدنيا كفاح سلاحها العلم والمعرفة... الذي لم يبخل علي بشيء...

"صبري"

إلى أمي الثانية الحنون التي لم تحرمني يوما من كرمها وعطفها...

"نبيلة"

إلى أحلى وأعز الناس... إلى من شجعتاني ووقفتا بجانبي في أشد اللحظات وقاسمتاني حلو الحياة ومرها... **"سعاد وراشدة"**

إلى صديقتي ورفيقة دربي التي رافقتني في مشوار إنجاز هذه المذكرة... التي تحملنا الصعاب سوية وعشنا أجمل اللحظات وجمعتنا أحلى الذكريات... **"كاتيا"**

إلى أعز وأرق صديقات حظيت بهن في الجامعة وعشت معهن أحلى وأجمل الأوقات **"ناريمان... منى... ماجدة"**

إلى جميع بنات مركز الطفولة المسعفة... خاصة **"عبير... هاجر... رانيا"**

إلى كل من حملتهم ذاكرتي ولم تحملهم مذكرتي...

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي وخالص عملي...

ياسمين

الإهداء

الحمد لله الذي أنار طريقي وكان لي خير عون

إلى أغلى ما أملك في هذه الدنيا... إلى من كانت سببا لوجودي... إلى سندي وملاذي وقوتي ورمز الحب والبلسم الشافي... أمي الغالية **"صليحة"**

إلى من أدين له بحياتي... إلى من ساندني وكان شمعة تحترق لتضيء طريقي... إلى من أحب العلم وأسر أن يشرف على تعليمنا... أبي العزيز **"الشريف"**

إلى إخوتي **"صلاح الدين ودعاء"**

إلى جدتي العزيزة **"صافية"** أرجو من الله أن يحفظها ويرزقها الشفاء العاجل

إلى من تذوقت معهن أجمل اللحظات صديقاتي العزيزات

"منى، نريمان، كوثر، خلود، رواء، وصال وزينب"

إلى من جمعتني بها الأيام وقاسمت معها أجمل الصدف وأحلى الذكريات رفيقة دربي **"ياسمين"**

إلى جميع أفراد عائلتي وإلى كل من يحمل لقب

"بن ركرك، مرواني"

شكر خالص إلى بنات دار الطفولة المسعفة بقالمة خاصة **"رانيا وهاجر"**

إلى كل من حملتهم ذاكرتي ولم تحملهم صفحتي

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهودي...

كاتيا

مقدمة

مقدمة:

تعد الانفعالات أمرا ضروريا للحياة الإنسانية والنفسية، فالحياة بدونها لا معنى لها، فهي تلعب دورا هاما في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، كما أنها تعد أساس بناء العلاقات الاجتماعية، والرابط بين المكونين المعرفي والسلوكي، وعلى ذلك فالوعي بمختلف الانفعالات والمشاعر يعد دليلا على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية للفرد والتعبير السليم عنها، يميز سلوك الانسان حيث من خلاله، يتم الحكم على شخصيته، وقدرته على التواصل والتكيف الجيد مع محيطه، وكلما منعت هذه الطاقة الانفعالية عند الخروج على شكل سلوك ظاهري، تتراكم وتؤدي إلى تضخم التوترات داخل الفرد، وهذا ما يؤدي إلى عجز في القدرة عن التعبير بالكلام، أو ما يعرف بالألكستيميا "Alexithymia" التي تعتبر حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع مختلف الانفعالات، وترجمتها على شكل كلام.

إن أول من استخدم هذا المصطلح هو سيفنوس"Sifneos" للتعبير عن غياب المشاعر والانفعالات، وتتجسد أهم أعراض الألكستيميا في العجز عن التفريق بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، عدم القدرة على التخيل، ندرة الأحلام، وكذا سيطرة نمط التفكير الخارجي، فالمصاب بالألكستيميا يركز فقط على تفاصيل الأحداث الخارجية أكثر من تركيزه على المشاعر والوجدانيات المتعلقة بالأحداث الداخلية.

تظهر الألكستيميا غالبا عند الأفراد الذين مروا بخبرات سيئة أو تعرضوا لإحباطات وصدمات خاصة في مرحلة طفولتهم الأولى: مثل التعرض إلى الاغتصاب، أو فقدان أحد الوالدين بالطلاق أو الموت أو الهجران، مما يؤدي إلى حرمانهم من الرعاية الوالدية، وهذا ما يحول دون إشباعهم لحاجياتهم الأساسية، مثل الحاجة إلى الأمن إلى الحب والحنان والدفيء الأسري، فالحرمان من الرعاية الوالدية يؤدي إلى حرمان الطفل من العلاقة القوية التي تمده بالحب والحنان والأمان، وهذا ما يؤدي بدوره إلى إعاقة في النمو، وخلق شخصية غير متوازنة انفعاليا، وخاصة في ظل الحياة داخل المؤسسات الايوائية المحاطة بالأسوار المسيرة وفقا للوائح والقوانين وبالتالي فيكون من انعكاساتها حرمان الطفل من حريته ومن إشباعه حاجاته الضرورية وصبغه بصبغة حزينة ومتبدلة انفعاليا.

ولهذا فللأسرة دور بالغ الأهمية في النمو السوي والمتوافق للطفل على المستوى النفسي والجسدي، كونها البيئة الأولى والأساسية التي يتعلم فيها أساسيات الحياة ويستدخل ثقافة المجتمع من خلال علاقته بوالديه، وأثناء ذلك كله تنمو شخصيته، وعليه، فمهمة بناء الشخصية وتركيبها تتم في هذا الفضاء النسقي الغني بالتفاعلات المختلفة وتعتبر الفضاء الوحيد الذي يوفر المناخ المناسب للفرد ليترعرع فيه بدأ من طفولته مرورا بمرحلة المراهقة إلى غاية مرحلة النضج.

فحرمان الطفل من بيئته الأسرية قد يترك فيه آثارا نفسية، قد تصل إلى حد الاضطرابات كما قد تستمر معه إلى مراحل عمرية مختلفة بما فيها مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة جد مهمة وحساسة في حياة الفرد حيث تحدث فيها تغيرات على المستوى النفسي والجسمي للفرد وتمس هويته ونرجسيته، فهذه المرحلة شهدت بناء وظهور

محددات الشخصية للفرد وتؤثر على حاضر ومستقبل المراهق، فهذا الأخير إذا تقبل هذه المرحلة واستعد لاستقبال هذه المرحلة الجديدة والمختلفة من الحياة وتخطى مرحلة الصراع الأوديبي، يضمن سيرورة تقمص ثانوية تسمح له باكتساب صورة ذات مستقرة، ولكن إذا حرم المراهق من الرعاية الأبوية قد تتأثر صورة الذات لديه وهويته، فأي قصور في هذه الرعاية يجعل منه شخص منعزل عاجز عن بناء علاقات اجتماعية سليمة، ويخلق من حوله جو من الخوف والقلق والكآبة، ويؤثر على سلوكه خاصة عند إيداعه في المؤسسات الايوائية، فالحياة في هذه البيئة تتميز بالجمود وانعدام الحب والأمن، وهذا ما قد يولد اضطرابات نفسية ووجدانية للمراهق كالألكستيميا التي تعتبر كرد فعل على الحرمان الذي عاشه.

وهذا ما أثبتته دراسة نتائج دراسة (Wiley & Sons 2000) ويلي وسونس التي هدفت إلى فحص متغيرات البيئة الأسرية مرحلة الطفولة ودورها في ظهور وتطور مرحلة الألكستيميا في مرحلة المراهقة، فقد خلصت الدراسة إلى أن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة عامل جوهري في حدوث وتطور الألكستيميا في مرحلة المراهقة، وكلما حدث الحرمان من الرعاية الوالدية في سن مبكرة مما أدى إلى زيادة مستوى الألكستيميا.

وأمام قلة الدراسات السابقة على حد علمنا لا سيما في البيئة المحلية التي تطرقت إلى متغير الألكستيميا وخاصة بالنسبة للمراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية واللاتي يقمن في مؤسسات إيوائية وأيضا وفق منظور إكلينيكي أردنا معالجة هذا الموضوع ضمن بحثنا هذا.

ولهذا الغرض قمنا بتقسيم دراستنا الحالية إلى جانبين: الجانب النظري والجانب الميداني.

الجانب النظري: وضم أربعة فصول:

الفصل الأول: يحتوي على الإطار العام لدراسة، تضمن كل من صياغة الإشكالية وتساؤلات الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، أهمية الدراسة وأهدافها، المفاهيم المستخدمة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الذي يتعلق بالألكستيميا، فقد أبرزنا في هذا الفصل نشأة وتطور مفهوم الألكستيميا، تعريفها، مظهرها الإكلينيكي، انتشارها، أنواعها وأعراضها، النظريات المفسرة للألكستيميا، قياسها وعلاجها.

الفصل الثالث: وهو فصل خاص بالأسرة والحرمان من الرعاية الوالدية قسم إلى ثلاثة أقسام: القسم الأول احتوى على ماهية الأسرة من مفهومها ووظائفها، والدينامية العلائقية داخل الأسرة، ثم القسم الثاني من الفصل فقد خصص لتحديد الرعاية الوالدية، أهميتها وأساليبها.

أما القسم الثالث من الدراسة فقد تناول مفهوم الحرمان من الرعاية الوالدية، أنواعها، أسبابها، العوامل المؤثرة فيه، اتجاهاتها، النظرية، والآثار السيكولوجية، وأخيرا حاجات المحرومين.

الفصل الرابع: وهو فصل معنون بالمراهقة، حيث احتوى على تعريفها ومراحلها، أهميتها وأنواعها، خصائص النمو عند المراهقين النظريات المفسرة للمراهقة ومطالب وحاجات المراهقين ومشكلاتهم.

الجانب الميداني: وقد تم تقسيمه إلى فصلين:

الفصل الأول: وخصص للإجراءات المنهجية للدراسة، من الدراسة الاستطلاعية أهدافها ونتائجها، والدراسة الأساسية من المنهج المتبع، أدوات الدراسة، مجالاتها، وحالات الدراسة.

الفصل الثاني: تضمن عرض لحالات الدراسة، وتحليلها، ومناقشة النتائج في ضوء التساؤلات المطروحة، والدراسات السابقة، ليتم أخيرا اقتراح جملة من الاقتراحات المنبثقة على النتائج المتوصل إليها.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:

1- الإشكالية.

2- أسباب ودوافع اختيار الموضوع.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.

6- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

تعتبر الأسرة الإطار الأولي الذي يشكل شخصية الأبناء، ويساعدهم على النمو النفسي والانفعالي وذلك من خلال طبيعة وديناميةالعلاقات الاجتماعية (الأسرية)، التي تربط الآباء بالأبناء التي تنبثق عن وعي الأهل بمطالب أبنائهم ومختلف احتياجاتهم، فحاجة الطفل إلى والديه لا تقتصر على إشباع الحاجات فقط، بل إن حاجاته الماسة إليهما لما يوفرانه من استقرار نفسي واتزان انفعالي، فالأسرة هي حزام الأمان الذي تحمي أبنائها من الاضطرابات النفسية، فقد تكون هي المسؤولة عن ما يعتريهم من مختلف المشكلات النفسية، خاصة إذا حرم الطفل من رعاية الوالدين فإنه يفقد الدعامة التي تمكنه من السير في الطريق السوي وتحقيق مختلف إشباعاته وحاجاته وخاصة اذا تعلق الامر بحياة هذا الطفل داخل المؤسسات الإيوائية المحاطة بأسوار، وهذا ما يسبب له نوعا من الكآبة والعزلة والانطواء وانعدام الشعور بالأمن والحب والرعاية اللازمة، فبطبيعة الحال لا يمكن لأي مؤسسة بديلة أن تحل محل الأسرة ولو توفرت جميع الإمكانيات اللازمة لتحقيق النمو السوي.

فعدم وجود مناخ أسري سليم يؤثر سلبا على نمو الأبناء سواء في مرحلة الطفولة أو في المراحل الأخرى التي تليها خاصة مرحلة المراهقة، إذ تعتبر الجسر الفاصل بين الطفولة والنضج، فهي واحدة من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد ا، و حازت على اهتمام الكثير من علماء النفس نذكر منهم "فرويد" و"إريكسون" حيث اعتبرها هذا الأخير فترة أزمة واضطراب سماها "أزمة الهوية"، ومن ثم فإن غياب الوالدين لأي سبب من الأسباب يضر بالصحة النفسية للمراهق سلبا وخاصة توازنه النفسي، مما يؤدي إلى ظهور عدة مشاكل سلوكية واضطرابات نفسية مثل التوترات، القلق، فقدان الثقة بالنفس والانفعالات العصبية.

وفي ظل الصراع القائم في هذه المرحلة الحساسة والحرجة من حياة الإنسان تتشابك مشاعر وأحاسيس وانفعالات المراهق، وتختلط بين الحيوية الزائدة و تحديد النشاط النفسي، وبين كبت هذه المشاعر وتخزينها في الداخل مما يسبب له أذى نفسيا فيؤدي إلى ضعف تفاعله مع أفراد بيئته، حيث يعاني المراهق في هذه الفترة من اضطراب في الحالة المزاجية، و يتفاقم الامر اذا تعرض الى مواقف صعبة ا صادمة و لاحباط فقد الدعم الاسري، فانه يفشل في التعبير عن عواطفه وجدانيا ولفظيا وهذا ما يعرف بالألكستيميا، إذ تعتبر سمة وجدانية تتجسد في لا وعي الفرد بانفعالاته ومشاعره والتعبير عنها وليس فقط مشاعره بل أحاسيس الفرد من حوله، حيث يتميز المصاب بالألكستيميا بعجزه عن التفريق بين إحساساته الجسدية والانفعالات الداخلية وعدم قدرته على التخيل وقلة الأحلام وكذا هيمنة نمط التفكير الخارجي، فيركز فقط على الأحداث الخارجية مهملا المشاعر والخبرات الداخلية.

وهذا ما تؤكده الكثير من الدراسات منها دراسة كل من (إيرولين وكينش 2000) التي هدفت للكشف عن مدى مساهمة العوامل البيئية (الأسرية) في تنمية الإصابة بالألكستيميا.

وعليه وانطلاقا من المعطيات السابقة اردنا انجاز دراسة إكلينيكية متعمقة تحليلية لذوات مرتفعات الألكستيميا من المراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية والمقيمات بالمؤسسات الإيوائية لمعرفة البناء النفسي لهذه العينة،

ونظرا لغياب الدراسات السابقة في هذا المضمون خاصة في البيئة المحلية ، وكان الهدف من خلال هذا البحث هو إثراء الرصيد المعرفي حول هذا الموضوع وتوعية الأفراد بهذا النوع من الاضطرابات.

وبهذا جاءت هذه الدراسة والتي حاولت الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي ديناميات البناء النفسي لدى المراهقة المحرومة من الرعاية الوالدية والمقيمة في المؤسسة الإيوائية ومن ذوات مرتفعي الألكستيميا؟
- ما هي طبيعة الصراعات الأساسية الموجودة لدى المراهقة المحرومة من الرعاية الوالدية والمقيمة في المؤسسة الإيوائية ومن ذوات مرتفعي الألكستيميا؟
- ما هي أهم الميكانيزمات الدفاعية المستعملة لدى المراهقة المحرومة من الرعاية الوالدية والمقيمة في المؤسسة الإيوائية ومن ذوات مرتفعي الألكستيميا؟

2- أسباب ودوافع اختيار الموضوع:

1/ قلة الدراسات التي اهتمت بمتغير الألكستيميا وفئة المحرومين من الرعاية الوالدية وخاصة من المنظور الإكلينيكي.

2/ إثراء الدراسات الإكلينيكية في هذا المجال على المستوى المحلي خاصة وأنه مجال تخصصنا.

3/ الرغبة في التقرب والتعامل مع فئة المراهقة نتيجة لما أنها فترة حساسة تحمل مجموعة من الصراعات في طياتها.

4/ للتعرف على تأثير الألكستيميا على للمراهقات وبالخصوص المقيمات في المؤسسات الإيوائية.

5/ معرفة جانب من الآثار النفسية للحرمان الوالدي وما يسببه نقص العطف والحنان والرعاية لدى المراهقات.

3- أهمية الدراسة:

- تناول فئة عمرية جد مهمة نظرا للتغيرات التي تطرأ على مستواها فهي الفترة الأكثر حساسة في حياة الفرد مما يجعل الفرد أكثر عرضة للصراعات والمشكلات والاضرابات وهي المراهقة.
- التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن الألكستيميا لدى المراهقات المصابات باضطراب الألكستيميا والمحرومات من الرعاية الوالدية والمقيمات بالمؤسسة الإيوائية.
- تسليط الضوء على موضوع الحرمان من الرعاية الوالدية الذي يعتبر له أهمية نظرية وله أساس في بناء وتكوين الشخصية لدى الطفل والمراهق.
- إمكانية إقامة برنامج إرشادي علاجي للتخفيف من حدة الألكستيميا، الاستفادة منه في دراسات لها علاقة بالموضوع.

4- أهداف الدراسة:

1/ التعرف على ديناميات البناء النفسي للفتاة المراهقة المحرومة من الرعاية الوالدية والمقيمة في المؤسسات الإيوائية ومرتفعة للألكستيميا.

2/ التعرف على طبيعة الصراعات الأساسية الموجودة لدى المراهقة المحرومة والمقيمة في المؤسسة الإيوائية ومن ذوات مرتفعي الألكستيميا.

3/ التعرف على أهم الميكانيزمات الدفاعية المستعملة لدى المراهقة المحرومة من الرعاية الوالدية والمقيمة في المؤسسة الإيوائية ومن ذوات مرتفعي الألكستيميا.

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

1-5 الألكستيميا: هي نقص القدرة على التعبير نتيجة غياب الكلمات المناسبة عن طريق الدرجة التي يتحصل عليها المجيب على مقياس الألكستيميا مقياس تورنتو (TAS-20) المستخدم في الدراسة الحالية.

2-5 المراهقة: هي مرحلة انتقالية تبدأ من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى بداية مرحلة الرشد، وهي تحمل في طياتها مجموعة من الأزمات والصراعات وصدمات معينة تؤثر على قدرتهم على التعبير على المشاعر مما يؤدي ذلك إلى إصابتهم بالألكستيميا.

3-5 المحرومات من الرعاية الوالدية: المراهقات اللاتي تركن من قبل الوالدين، ليجدن أنفسهن داخل مؤسسات إيوائية محاطة بأسوار وقوانين محكمة وبعيدة عن الدفء الأسري.

4-5 المؤسسات الإيوائية: هم مؤسسات قانونية وضعت من قبل الدولة لضم الطفل أو المراهق لأحضانها لعدم وجود أسرة وذلك نتيجة لفقدان أحد الوالدين أو بسبب مشاكل بينهما (كالطلاق) مع عدم وجود بديل آخر يحوي ذلك الطفل أو المراهق وهذا ما يستوجب وضعهم في مثل هذه المؤسسات.

6- الدراسات السابقة:

1-6 الدراسات العربية:

- **دراسة القيسي(1954) العراق: التعرف على الفروق في مفهوم الذات بين المراهقين المحرومين وغير المحرومين**

استهدفت التعرف على الفروق في مفهوم الذات بين المراهقين المحرومين وغير المحرومين وبعض سمات شخصياتهم حيث أجرية على عينة مكونة من 300 طالب وطالبة من المرحلة المتوسطة وكان مكان الدراسة بالعراق فقام الباحث بإعداد مقياس مفهوم الذات للكشف على الميول الاجتماعية والسيطرة والاستقلالية والعدوانية وتحمل المسؤولية وتوصل إلى وجود علاقة إيجابية بين مفهوم الذات وسمة الشخصية.

- **دراسة إيمان قداح (1983):** أثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسي لطفل اللقيط

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسي لطفل اللقيط، ذلك على عينة من عشرة أطفال (5 ذكور-5 إناث) أعمارهم ما بين 4 إلى 8 سنوات استخدمت الباحثة اختبار تفهم الموضوع واختبار الرسم الحر واختبار يبين النتائج أن من أهم الملامح البناء النفسي للطفل المحروم من الوالدين وعلاقته بواقعه هو أن صورة الذات لديه تحتويها المشاعر السلبية، الاكتئاب والشعور بالدونية وانخفاض تقديرات الذات كما أشارت النتائج أن صورة الجسم لدى الطفل المحروم مشوهة مبتورة عبرت عن ازدواجية الدور الخشبي والتاريخي بين الذكورة والأنوثة وتشوه صور الجسم وأعراض من قبيل سرقة الطعام، التبول العصابي، ضعف الضمير والعلاقة بالأخرين تمتاز بالتباعد الوجداني السلوك والمخاوف والعدوانية.

- **دراسة محمد بدرانية (1988):** أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل

دراسة جزائرية عن أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل وتوصل فيها إلى نتائج تتحقق مع نتائج أخرين وقد أجريت الدراسة على مجموعتين من الأطفال (50 طفل في كل مجموعة) من الاطفال المحرومين من الولدين والأطفال في أسرهم الطبيعية و (50 من الأطفال من 09 إلى 12 سنة) بالإضافة إلى دراسة 4 حالات في كل

مجموعة دراسة إكلينيكية متعمقة واستخدام الباحث اختبار الشخصية الإسقاطي واختبار رسم العائلة واستمارة البيانات الشخصية.

وتوصل الباحث إلى عدة نتائج هي أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين عاطفيا غارقة في مشاعر البؤس، الانزواء، الانعزال غياب السند والأمن لافتقاد الصورة الوالدية المطمئنة كما تسيطر مشاعر الذنب، القلق، العدوانية وانخفاض تقدير الذات، كذلك اتضح عدم قدرة أطفال المؤسسة على إقامة علاقات عاطفية مستقرة مع المربيات بسبب تعددهن (تعدد الأمهات)، تغييرهن الدائم، كذلك وجد عدم استقرار الهوية الجنسية للطفل، التي تتأرجح بين الذكورة والأنوثة، كثرة الاستجابات العدوانية الشديدة بمعنى أن العدوان الشديد، شخصية الطفل كلها انعكاس لحرمان الطفل عاطفيا.

- **دراسة نادرة جميل حمد (2012):** تطبيق الالكسيتيميا لدى عينة من طلبة جامعة بغداد

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد وتطبيق مقياس الألكستيميا على عينة من طلبة جامعة بغداد، وبلغ حجمها (200) طالب وطالبة، منهم (107) طالب و(93) طالبة تتراوح أعمارهم بين (18-22) مستخدمة مقياس الألكستيميا من إعداد الباحثة نفسها، بالإضافة إلى سعيها الكشف والتعرف على مستوى الألكستيميا لدى طلبة الجامعة، وتجديد مستواها أيضا وفق متغير الجنس (ذكور-إناث).

وتوصلت الدراسة في الأخير إلى:

1- أن طلبة الجامعة لديهم الألكستيميا بصورة متوسطة.
2- أن طلبة الجامعة الذكور والإناث لديهم مستوى متوسط من الألكستيميا.

2-6 الدراسات الأجنبية:

- **دراسة كل من Gennaro & Ferrara 2004:** The Relationship between Alexithymia Depression and sleep paints

استهدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الألكستيميا والاكتئاب وكذلك اضطرابات النوم، تكونت عينة الدراسة من 48 طالب و74 طالبة تراوحت أعمارهم ما بين 13-16 عاما، واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو للألكستيميا وبيك للاكتئاب، ومقياس بيتش لقياس كفاءة النوم، والنتائج أوضحت ارتفاع معدل الألكستيميا لدى الذكور والإناث بنسب متقاربة.

- **دراسة كوننلي ودينيي (Cannelly& Denny 2007):** regulation of emotions during experimental stress in Alexithymia

حيث قام بدراسة هدفت الى الكشف عما إذا كان القصور في تنظيم الانفعال يرتبط بالألكستيميا أم لا؟ ، تكونت عينة الدراسة من (94) طالب وطالبة من طلاب الجامعة بوسط غرب الولايات المتحدة الأمريكية منهم (58) أنثى و (36) ذكر بمتوسط عمري (18) عاما، طبق عليهم مقياس الألكستيميا ومقياس تنظيم الانفعالات، ومقياس الضغوط النفسية، وأكدت النتائج على أن تنظيم القصور الانفعالي يظهر لدى ذوي المستويات المرتفعة من الألكستيميا كحالة سلبية بالمقارنة بمن لديهم تنظيم انفعالي، مما يعني وجود ارتباط موجب بين القصور في تنظيم الأفعال والألكستيميا، كما أكدت النتائج أن القصور في تنظيم الانفعال لا يرتبط بالألكستيميا فحسب بل يرتبط أيضا بارتفاع مستوى الضغوط النفسية وظهور العديد من المشكلات الصحية التي قد تترتب عن ذلك.

وهدفت الدراسة التي قام بها كل من كينج ومالنكرودت (King &Mallinkrodet، 2002) الكشف عن العلاقة بين البيئة الأسرية الألكستيميا ولتحقيق هذا تم تطبيق بنية الأسرة ومقياس البيئة الأسرية، ومقياس تورنتو الألكستيميا على مجموعة مكونة من (33) من عملاء الاستشارة النفسية و(32) من غير العملاء تراوحت أعمارهم بين (18) إلى (21) سنة وأوضحت النتائج أن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر (الألكستيميا) يرتبط إيجابيا بتقارير الخلل في الأداء الوظيفي للأسرة، وأكدت النتائج أن غياب الخلل في الأداء الوظيفي للأسرة ووجود جو من التناغم والترابط الأسري والتشجيع على الاستقلال يرتبط سلبيا بالألكستيميا.

- **دراسة كل من Paul & Kelly 2013:** Alexithymia, Attachement psychological wellbeing in young Adulte leaving care

تهدف الدراسة إلى دراسة الألكستيميا، العلاقات الارتباطية والسعادة النفسية بالنسبة للمراهقين الذين نشأوا في إحدى دور الرعاية، تمثل الهدف الثانوي للدراسة في ادراك كيفية ارتباط هذه العناصر النفسية مع بعضها البعض لقد انضمت مجموعة الأفراد الذين نشأوا في دور الرعاية (العدد = 43) لكي يشاركوا في الدراسة من خلال فرق الرعاية الاجتماعية، كما تكونت مجموعة المقارنة (العدد = 43) من الطلاب المراهقين الذين التحقوا بإحدى المدارس في نفس الإقليم الجغرافي, لقد اتسمت المجموعة بالتكافؤ بالنسبة للنوع والمستوى التعليمي. كما تمت مطالبة كافة المشاركين بإكمال 04 استبيانات ذاتية التقرير: استبيان ديموغرافي، تقييم الألكستيميا مقياس التجنب والقلق الخاص بالعلاقات الارتباطية ومقياس الحزن النفسي على خلاف كل الافتراضات، ومن أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الألكستيميا والسعادة النفسية لدى عينة من دور الرعاية من المراهقين.

3-6 التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرضنا لأهم الدراسات السابقة التي تناولت أهم متغيرات دراستنا والمتمثلة في الألكستيميا والحرمان من الرعاية الوالدية، نجد بعض الدراسات ركزت على فئة المراهقين وهذا من حيث العينة وهما دراسة كل من بول وكيلي (2013) ودراسة القيسي (1954).

وكما نجد أيضا دراسات أخرى اتخذت فئة الأطفال كعينة لدراستها كدراسة محمد بدرانية (1988) ودراسة جوكاما (2013) بالإضافة إلى دراسة إيمان قداح (1986).

كما تنوعت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات باختلاف أهداف كل دراسة على حدة، فقد استخدمت بعضها الاختبارات الإسقاطية مثل دراسة إيمان قداح (1986) ودراسة محمد بدرانية (1988)، أما بالنسبة للمقاييس الموضوعية دراسة كوننلي وديني (2007) ودراسة كينغ مالنكرودت (2000)، وأيضا دراسة جينارو (2004) ونادرة جميل حمد (2012).

وقد اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية إلى حد ما في النقاط التالية:

- تناولها لمتغيرلمتغيرين سيكولوجيين مهمين في الحياة النفسية للمراهق ألا وهما الألكستيميا والحرمان من الرعاية الوالدية ومخلفاته من آثار نفسية عميقة.
- الاهتمام بفئة المراهقين في بعض الدراسات وعلى خلاف الدراسات الأخرى التي اهتمت بفئة الأطفال.
- كما اشتركت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المقابلة العيادية وتوظيف اختبار تفهم الموضوع ومقياس تورنتو للألكستيميا TAS 20مثل دراسة إيمان قداح (1986) ودراسة نادرة جميل حمد (2012) ودراسة كوننلي وديني (2007).

تمت الاستعانةمن الدراسات السابقة في الجوانب التالية:

- في وضع فرضيات الدراسة.
- تحديد أدوات الدراسة والاستعانة ببعض الأدوات التي استخدمت في الدراسات كمقياس تورنتو واختبار تفهم الموضوع.
- الاستفادة من التراث النظري الذي يتعلق بالألكستيميا والحرمان.

أما ما اختلفت فيه الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة هو كما يلي:

- أنها تناولت الألكستيميا كمتغير أساسي للدراسة لدى فئة المراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية والماكثات في المؤسسات الإيوائية.
- أنها استخدمت المنهج العيادي على العكس من معظم الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي.
- أنها الدراسة الإكلينيكية الوحيدة التي زاوجت بين مقياس تورنتو للألكستيميا TAS 20 واختبار تفهم الموضوع الإسقاطي.

الفصل الثاني: الألكستيميا

- تمهيد

1- نشأة وتطور مفهوم الألكستيميا

2- تعريف الألكستيميا

3- المظهر الاكلينيكي للألكستيميا

4- انتشار الألكستيميا

5- أنواع الألكستيميا

6- أعراض الألكستيميا

7- النظريات المفسرة للألكستيميا

8- قياس الألكستيميا

9- علاج الألكستيميا

- خلاصة

تمهيد:

إن الجانب الوجداني مهم في حياتنا اليومية. فهو يجعلنا نعيش توافقا اجتماعيا ونفسيا وجسديا، يبعثنا نحو التفوق والإبداع، والذكاء الوجداني الذي يشير لقدرة الفرد على الانتباه والإدراك والتبصر الجيد للانفعالات ومشاعر الآخرين من أجل الدخول معهم في علاقة اجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي الانفعالي والعقلي وحتى المهني وتعلم المهارات، لكن نجد أشخاص يعانون من فقدان كل هذه الخصائص المذكورة، ويظهر عليهم عجز في التفكير الانفعالي أو ما هو معروف بمصطلح Alexithymia الذي ترجم بالعربية إلى مصطلح "التكتم"، وسنحاول في هذا الفصل الإحاطة بجوانب عدة للموضوع وهذا من خلال التطرق إلى ما يلي: نشأة وتطور مفهوم الألكتسيميا، تعريفها، انتشارها وأنواعها، أعراضها ومميزاتها، المظهر الإكلينيكي للألكستيميا، أسبابها ونظرياتها والعلاج النفسي لها.

1- نشأة وتطور مفهوم الألكستيميا:

يعود تاريخ اضطراب الألكستيميا إلى تاريخ تطور الطب النفسي الجسدي، يعتمد الطب التقليدي الغربي على الطب والفلسفة الاغريقية القديمة، حيث كان ينظر إلى التفاعل بين العقل والجسد على أنه عامل أساسي في الطب وفي الصحة بشكل عام من قبل الأطباء القدامى والفلاسفة الطبيين مثال: **أبو قراط، زالموكسيس، فيثاغورس، بلاتو وأرسطو.**

وفقا لبلاتو، كل شيء مرتبط بالروح، الشر وكذلك الخير في الجسد وفي الكائن البشري كله، فالروح هي التي تؤثر بكامل الجسد.

في العالم الغربي الحديث، معضلة العقل والجسد كان محل اهتمام العديد من العلماء خاصة في التحليل النفسي، قدم فرويد مفهوم هستيريا التحويل، حيث وضعه لإدراج أفكار الصراع الدفاعي والتشكيل الوسيطي، أما فيرينزي فطبق نموذج التحويل على العضو الذي قام دوتش وميلاني كلاين بتطويره.

وفقا لتفكير التحليل النفسي، كانت الأعراض الجسدية رموز ذات معنى للصراعات العقلية اللاواعية، دمبار درست السمات الشخصية للمرض للذين يعانون من اضطرابات عضوية مختلفة ووصف على سبيل المثال "شخصية القرحة"، وجدت توازيا بين درجة تبلور الخلل الوظيفي الفسيولوجي في الضرر الجسدي ودرجة تبلور الدفاعات النفسية في الجهاز النفسي. (Aino, 2009, p. 19)

بعدها قام ماكلين (1949) يوضح مصطلح "الدماغ الحشوي" لوصف ميل الأفراد المصابين بأمراض نفسية إلى نقص القدرة على تحديد ووصف مشاعرهم وانفعالاتهم عن طريق التعبير اللفظي.

وقبل إدخال مصطلح "Alexithymia" نشر Sifneos مع زميله Nemiah تحليل المقابلات مع المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية وجدوا أنهم غير مبالين بالعواطف أو عدم القدرة على النطق اللفظي لمشاعرهم التي كانوا يعانونها، والحياة الخيالية الفقيرة، وإعادة سرد مفصل لأفعالهم الخاصة والأحداث في بيئتهم، واستنادا لهذه الدراسات، كان يعتقد أن التكتم نمطا شائعا للمرضى النفسيين، وكان سيفنوس Sifneos ونيمياه Nemiah مهتمون بإيجاد طرق جديدة لعلاج هؤلاء المرضى، لأنه غالبا ما كان هناك نقص في الاستجابة للعلاج النفسي الديناميكي. (زوبيري، 2019، صفحة 14)

ماكدوغال وضعت تفسيرات نفسية أخرى للتكتم الانفعالي، سنة (1980) ربطته ببعض الاضطرابات في العلاقة بين الأم والطفل، ذكرت أن الرضع غير قادرين على التعبير عن مشاعرهم لفظيا، يجب أن يتم فهمهم، وأن مشاعر الغضب التي هاجمت بقوة شعور الفرد أدت إلى رفض كل المشاعر من الوعي ومن هنا يؤدي الإهمال المبكر وعدم كفاية الترابط، وعدم قدرة الأم على التعرف على مشاعر وتعبيرات ابنها الانفعالية إلى اضطراب الألكستيميا. (Karukwi, 2011, p. 15)

وانتشرت بعد ذلك في نهاية القرن العشرين وتم نقلها للغة العربية وتم نقلها من طرف الشربيني (2001) وعربها بمصطلح اللاوصفية وعرفها بمصطلح اللاوصفية، وأنها صعوبة وصف العواطف والانفعالات وعدم معرفة المشاعر الداخلية، والألكستيميا اليوم لا تعتبر مرضا أو اضطرابا نفسيا بل تصنف كواحدة من سمات الشخصية التي تتفاوت شدتها بين من يتصفون بها، وتكمن خطورتها بأن الأفراد المصابين بها ترتفع لديهم احتمالات الإصابة بمختلف الأمراض النفسية والبدنية، حيث حسب بعض الدراسات، الألكستيميا تكون مرتفعة عند المعانون من اضطرابات الأكل، الهلع وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي، التوحد، انفصام الشخصية، اضطرابات الشخصية بشكل عام. (زوبيري، 2019، صفحة 15)

2- تعريف الألكستيميا:

مصطلح الألكستيميا إغريقي الأصل Alexithymia، مركب من مقطعين:

A: غياب أو انعدام

Lex من Lexis: اللفظ أو الكلمة

Thymia من Thymos: مزاج، عاطفة، انفعالات

يعرف سيفنوس Sifneos (1973) الألكستيميا على أنها اضطراب في الوظائف الوجدانية المعرفية التي تظهر في عجز القدرة على استعمال التعبيرات اللفظية لوصف الأحاسيس والانفعالات التي يشعر بها الفرد نحو الآخرين، وكذا انعدام القدرة على التميز بين الانفعالات الشخصية والاحساسات الجسمية، والتفكير الموجه نحو الخارج ونقص الوظيفة التخيلية. (بدوية و محمد، 2015، الصفحات 15-16)

أما حسب بيدينيلي Pedinielli (1992) فإن الألكستيميا تمثل شكل خاص من الانغلاق على معاني الأحداث الداخلية (العاطفية) والخارجية وهذا الانغلاق تختلف ميكانيزماته وآثاره تماما عن الميكانيزمات والآثار الخاصة بالعصاب والذهان. (Boivin, 2016, p. 06)

فالألكستيميا تجمع بين مجموعة من الخصائص المعرفية والعاطفية، بما في ذلك صعوبة التعرف على المشاعر والتواصل معها، والاضطراب في القدرة على التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية المتعلقة بالإثارة العاطفية وتقلص الحياة وتخيلها الفقير والضعيف جدا، إضافة على اضطراب القدرة على التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية المتعلقة بالإثارة العاطفية، أسلوب التفكير نحو الواقع والمادية، وضعف القدرة على تذكر الأحلام والامتثال الاجتماعي. (Zein-El Abbiddine, 2014, p. 03)

فالألكستيميا تكمن في عدم القدرة على تحديد ووصف والتعبير عن المشاعر والتجربة العاطفية للفرد، وترتبط بضعف الأداء الشخصي، وضعف القدرة على وصف المشاعر بوعي، ويعتقد أن حوالي 10% من عامة الناس يعانون من الألكستيميا، إضافة إلى ذلك، تم العثور أيضا على سمات الألكستيميا بكثرة لدى الأفراد المصابين بطيف التوحد، وكذا الفصام ويرتبط هذان الاضطرابان بعجز مفرط في الإدراك الاجتماعي، وترتبط الألكستيميا أيضا بخلل في الوظائف الاجتماعية. (Karbasdehi & Others, 2017, p. 78)

كما حدد كوال Kowal وآخرون (2020) أربعة أبعاد إكلينيكية للشرح المفصل والدقيق لمفهوم الألكستيميا، وهي كما يلي:

- عدم القدرة على التعرف والتعبير اللفظي عن العواطف ومشاعر الفرد.
- محدودية الحياة التخيلية.
- فكرة ذات محتوى علمي مصحوب بنمط تعبير وصفي للغاية يقترب بسهولة أكبر من الجوانب الساذجة للأحداث المعاشة دون تفصيل حقيقي.
- استخدام أفعال لتجنب النزاعات أو التعبير عن المشاعر.

بالنظر إلى هذه الخصائص، يظهر للأفراد المصابين بالألكستيميا فقرا في قدراتهم على التعاطف. (Kowal & Autres, 2020, p. 116)

مما تقدم سابقا يمكننا القول إن مصطلح الألكستيميا تتجسد في الخلل في التعبير الانفعالي، والبلادة العاطفية، حيث يعجز فيها الفرد على إيجاد الكلمات المعبرة عن مشاعره، ووصفها، والعجز عن التخيل، هي بصفة عامة نقص في مهارات التواصل الاجتماعي نتيجة ذلك العجز على ترجمة الإشارات العاطفية المستقبلة من الأفراد المحيطين، وضعف القدرات اللغوية التي تجعلهم يعبرون عن مشاعرهم وأحاسيسهم للآخرين.

3- المظهر الاكلينيكي للألكستيميا:

يصف Sifneos وNemiah المظهر الاكلينيكي للتكتم ويشيران إلى شكل من الاتصال الذي يميز بغياب أو نقص للتفكير الرمزي والذي يؤدي إلى عدم بروز الوضع الداخلي، مشاعرهم، رغباتهم ونزواتهم، وقد سعى الباحثان لوصف التكتميون أنهم أشخاص كئيبين، جامدين بلا حياة، مملين وغير معبرين، يجدون كبيرة للتعرف على ووصف أحاسيسهم الخاصة، يتعذر عليهم التمييز بين حالتهم الانفعالية والأحاسيس الجسدية، كلامهم نثري مبتذل غير مشوق ولا يثير الاهتمام، نفعي، يهتم بتفاصيل الأحداث الخارجية، يتمثل في نمط من التفكير الموجه نحو التفاصيل الخارجية للحياة اليومية، مقابل توجهه نحو الحياة الهوامية والأحاسيس والتجارب الداخلية. (حافري و بخوش، 2019، صفحة 127)

يشير الباحث أنه لدى هؤلاء نوبات غضب وبكاء لكن دون القدرة على التعبير عما يخالجهم من أحاسيس، وغالبا ما يلجؤون للمرور إلى الفعل للتعبير عن انفعالاتهم أو لتجنب الصراعات، لديهم القليل من الأحلام والهوامات، وإن تمكنوا من تذكر أحلامهم فإما أن يكون محتواها عقلي واضح وقديم، أو أن تتبع مظهر السيرورات الثانوية لكن خالية من الألوان والغرابة والترميز الذي يميز أحلام السيرورات الأولية، يظهر لديهم تكيف سطحي، ويظهرون درجة عالية من الامتثالية الاجتماعية، يشبهون الرجل الآلي، يتصرفون في الحياة بطريقة ميكانيكية وكأنهم يتبعون إرشادات كتيب التعليمات، فاقدين الاتصال بواقعهم النفسي، وهو ما يظهره غياب حركات الوجه، كما أكده Nemiah وكونهم لا يتعرفون على مشاعرهم الخاصة فهم لا يتعرفون على مشاعر الآخر، ما يبعث لإدراكه كازدواج لذواتهم. (زوبيري، 2019، صفحة 18)

4- انتشار الألكستيميا:

إن وجود مقياس TAS أكد على انتشار وارتباطها مع العديد من المتغيرات السوسيو ديمغرافية وكذلك ارتباطها لدى بعض الشعوب وعينات من المجتمع.

فجاءت كل من دراسة Parker وآخرون (1998) في كندا على أفراد عاديين تراوح سنهم ما بين 20 سنة إلى 80 سنة، ودراسة Joukamaa وآخرون في فنلندا، وأيضا دراسة Salmine ودراسة Gunzelmann، في ألمانيا (2002)، حيث اعتمدت كلها على مقياس تاس 26، وأشارت إلى تواجد الألكستيميا، وقد وصلت النتائج الإجمالية إلى أكثر من 74% من الذين أجروا عليهم التجارب يدل على الألكستيميا المرتفعة. (فاسي، 2016، صفحة 105)

4-1 انتشار الألكستيميا حسب الجنس:

لا يوجد ربط منطقي في صياغة العصب، تقارن العديد من الدراسات الألكستيميا بين الجنسين بأدوات قياس مختلفة وعلى مجموعات سريرية وغير سريرية، وجدت معظم هذه الدراسات أن الرجال يبلغون معدلات أعلى الألكستيميا من معدلات النساء، على سبيل المثال: Lane, Sechrest & Riedel 1998, Larsen, VanStrein, Eisinga & Cirgels, (2006), carpenter & Addis (2000)، قلة منهم وجدوا أنه لا فرق بين النساء والرجال، مثل: Lumley & Sielky, 2000، هذه الكتابات كلها ليست متفق عليها، كما أجرى تحليل بعدي على 41 عينة لمقارنة معدلات الألكستيميا عند الذكور والإناث، تظهر نتائجهم أن الرجال بشكل عام يبلغون عن كعدلات أعلى من الألكستيميا. من ناحية أخرى، يظل حجم تأثير الاختلاف الجنسي ضئيل، إضافة إلى نوع أداة القياس ونوع المكان (سريري أو غير سريري) لا يحدث فرق. (Eid, 2015, pp. 07-08)

وفقا للعديد من الباحثين، يجب إلقاء نظرة مختلفة على انتشار الألكستيميا لدى الرجال، فيرون أن الأشكال الخفيفة والمعتدلة من الإصابة بالألكستيميا توجد بشكل متكرر لدى الرجال الذين طوروا هويتهم بشكل موافق مع الأعراف الذكورية التقليدية، وهكذا، يقوم العديد من الرجال خلال طفولتهم إلى بلوغهم بقمع التعبير عن

مشاعرهم وضعفهم، ونتيجة لذلك، فقد طوروا مفردات لا تمثل مشاعرهم الحقيقية، فبذلك يصعب عبيهم تكوين وعي بمشاعرهم على الرغم من أن هؤلاء الرجال يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم، إلا أنهم نادرا ما يوجدون بين مجموعة الأفراد التي لديها أعلى مستوى من الإصابة بالألكستيميا. (Boivin, 2016, p. 09)

2-4 انتشار الألكستيميا حسب السن:

يرى كل من Paiker وآخرون (1998)، وFranz وآخرون (2007) لديهم 7 دراسات التي ترتبط بالألكستيميا بمتغير السن أن هناك ارتباط وعلائقى إيجابية، أما البعض مثل: Salmine، أكدوا أن هناك علاقة سلبية، وقد يرتبط بمتغير التفكير الخارجي إيجابيا وبمتغير القدرة على وصف المشاعر والقدرة على معرفة الانفعالات يكون الارتباط إيجابيا.

هناك دراسة خاصة بـ JouKamaa, Mattilla, Salminem, Nummi (2006) على عينة فنلندية تكونت من 800 مشارك تراوحت أعمارهم ما بين 30 إلى 97، فأسفرت النتائج كالآتي: ظهور الألكستيميا لدى الفئة العمرية التي تتراوح ما بين 30- 44 عام بنسبة 2.7 لدى النساء وبنسبة 6.8% لدى الذكور بينما المجموعة التي تتراوح أعمارهم ما بين 83 سنة وما فوق كان انتشار جد مرتفع للألكستيميا وصل 28% لدى النساء و30% لدى الرجال، فقد أكدت الدراسة على أن تأثير السن أكثر أهمية من الجنس. (فاسي، 2016، صفحة 108)

3-4 انتشار الألكستيميا حسب الحالة الاجتماعية:

بعد مراجعة سبعة أوراق بحث في دراسة حول العلاقة بين الإصابة بالألكستيميا والحالة الاجتماعية والحالة العائلية، في ثلاثة أوراق بحث، منهم لم يتم العثور على ارتباط بينهما، وفي ثلاثة دراسات آخرين وجد ارتباط بين الألكستيميا، والعزوبية والطلاق، أو العيش وحيدا، أما في دراسات حول عينة من المراهقين، وجد أن الألكستيميا مرتبطة بالعيش في عائلة مفككة. (Aino, 2009, p. 52)

4-4 انتشار الألكستيميا حسب المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

أما فيما يخص المستوى الاجتماعي والاقتصادي، فهذه الدراسات أظهرت ارتباط الألكستيميا بالمستوى التعليمي المتدني، وفي دراسات أخرى ارتبطت بالتعليم المهني، كما يؤكد Joukamaa (2007) على أن هناك ارتباط الألكستيميا مع المستوى الاقتصادي ولكن سلبيا مع أبعاد الألكستيميا. (فاسي، 2016، صفحة 108)

وفي الختام، نرى أن ارتباطات الألكستيميا مع الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والاقتصادي أكثر وضوحا من تلك الموجودة بين الألكستيميا والجنس والعمر، فإن غالبية الدراسات التي تمت مراجعتها فيما سبق قد عم فكرة أن الألكستيميا مرتبطة بعيش الفرد بمفرده بالدرجة الأولى، أو العيش في أسرة مفككة، أو أن يكون ذو مستوى تعليمي متدني، أو من يعاني من وضع اجتماعي واقتصادي مزري ويعاني من فقر.

5- أنواع الألكستيميا:

يمكن تحديد نوعين من الألكستيميا، وهما: الألكستيميا الأولية والألكستيميا الثانوية، الألكستيميا الأولية تخضع لعوامل بيولوجية فطرية (ضعف الاتصال بين المناطق الليمبية والقشرة المخية الحديثة) مما يهيئ لظهور تطور اضطراب نفسي جسدي، عن طريق تثبيط التعبير الانفعالي العاطفي، أما الألكستيميا الثانوية تكون ناجمة عن القلق الناجم عنة مرض جسدي خطير (أورام، أمراض تتطلب الإنعاش، غسل الكلى...إلخ) أو بسبب صدمة نفسية أو جسدية كبيرة، يمكن استيعاب هذا الشكل من الألكستيميا في آليات الدفاع، مما يحمي الشخص من التجارب المتصورة العاطفية في حالات الضعف، مع الإشارة إلى صعوبة التمييز بين الألكستيميا الأولية والثانوية باستخدام مقاييس السيكو مترية الحالية. (Monnier, 2011, pp. 61,62)

1-5 الألكستيميا الأولية:

فريبرغر Freyberger (1977) هو أول من ميز بين الألكستيميا الأولية والثانوية، اعتبر أن الألكستيميا الأولية تؤدي إلى اضطرابات سيكو سوماتية كعامل استعدادي حيث ترتبط بالعوامل البيولوجية المبكرة، وتسبب عجز في الأحاسيس والمشاعر وليس الانفعالات، يحدث عجز في الاتصال بين القشرة المخية والجهاز اللمبي حيث اللحاء القشري لا يستطيع أن يعطي الصورة الخيالية والتفكير الذي تستعمله اللغة من أجل التعبير، فتؤدي إلى استجابات غير مكيفة لتلك الواردة في جزء من الألكستيميا، فحسب Sifneos، الألكستيميا الأولية تنشأ عن طريق العوامل الجينية المهيأة لذلك مثلما وجده عند توأم حقيقي.

أما عند بعض الباحثين فتعرف بعطل التحويل بين نصفي الكرة المخية وهذا ما أكد عليه Smith وTaylor (1990) فقد أظهروا أن هناك اختلافا بالنسبة للأفراد الذين يعانون من الألكستيميا والأشخاص العاديين أثناء الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية. (مسعودي، 2019، صفحة 455)

2-5 الألكستيميا الثانوية:

لا تنشأ عن أساس عصبي ولكن عن خبرات صدمية مدمرة والخبرات الصدمية الطفولية ووضعيات الشدة، قبل اكتساب اللغة التي يمكن أن تجعل الطفل لا يستطيع التعبير عن انفعالاته عن طريق اللغة، فهي تدخل في إطار التنظيم النفسي. (فاسي، 2016، صفحة 79)

في هذه الحالة تكون الألكستيميا الثانوية رد فعل حامي للعواطف التي تكون سيئة التنظيم في الأنا البدائي، حيث يكون التشويه في القدرة على معرفة المشاعر وبالتالي رفض الإدراك الخاص بالمشاعر والهلوسة السلبية للعواطف أو يظهر فيض انفعالي يلجأ منه الفرد إلى الحماية أو خطر الجسدنة ويمكن اعتبارها كحالة ناتجة عن وضعية صراعية تسمح بتحقيق التوازن والتكيف، كما قد تكون أساس الاضطرابات النفسية والمعرفية. (Pirlot, 2014, p. 75)

فـ Maurice Corcos (2011) يرى أنها لا تظهر فقط عند مرضى الاضطرابات السيكو سوماتية وإنما أيضا لدى الأفراد الذين يعانون من الضغوط التالية للصدمة PTSD والأشخاص المدمنين على المخدرات والكحول المزمن، والأشخاص الذين لديهم قهم عقلي، شراهة، حالات حدية وسيكو باتية.

فهي رد فعل دفاعي ضد التعرف على الانفعالات وتؤدي إلى تطور وحدة المرضى، فقد لاحظها Freyberger (1977) لدى مرضى القصور الكلوي، والأشخاص الذين تمت زراعة لهم أعضاء، فأقر أن الألكستيميا مرتبطة بصدمة انفعالية مصحوبة بميكانيزمات دفاع خاصة منها الإنكار، الذي يحسن من المعاش الصعب للمريض. (Coros & Pirlot, 2011, p. 26)

في هذه الحالة تكون الألكستيميا الثانوية رد فعل حمائي للعواطف التي تكون سيئة التنظيم في الأنا البدائي، حيث يكون تشويه في القدرة على معرفة المشاعر وبالتالي رفض الإدراك الخاص بالمشاعر والهلوسات السلبية للعواطف أو يظهر فيض انفعالي يلجأ منه الفرد إلى حماية أو خطر الجسدنة، ويمكن اعتبار هذه الألكستيميا كحالة ناتجة عن وضعية صراعية تسمح بتحقيق التوازن والتكيف كما قد تكون أساس اضطرابات نفسية ومعرفية. (فاسي، 2016، صفحة 79،80)

من خلال ما سبق نستنتج أن أنواع الألكستيميا تختلف حسب أسباب حدوثها وبداية ظهورها، فالألكستيميا الأولية تتسم بالتعقيد من ناحية الاستجابة العلاجية وذلك بسبب ظهورها المبكر منذ الطفولة وتمسكها بالشخصية، أما الألكستيميا الثانوية أقل تعقيدا عن الأولية.

6- أعراض الألكستيميا:

لخص Taylor (1997) أعراض اضطراب الألكستيميا فيما يلي:

- صعوبة الفرد في تحديد مشاعره، فهو لا يملك القدرة على التعبير عن مشاعره الانفعالية من حزن، غضب... إلخ، ولا يستطيع تحديدها.
- صعوبة الفرد في وصف مشاعره، فهو لا يمتلك القدرة على التعبير على مشاعره لفظيا ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره.
- يفتقر الفرد إلى القدرة على الخيال والتخيل، فهو يعاني من خلل في العمليات التصويرية وعجز المخبلة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات.
- يتميز تفكير الفرد بارتباطه بالعالم الخارجي له (الظروف الخارجية) فهو لا يستطيع التكيف مع العالم المادي وصاحب تفكير تقليدي ومساير. (إبراهيم و الغويري، 2017، صفحة 201)

من أجل تشخيص الألكستيميا يجب تواجد الأعراض التالية:

1-6 صعوبة معرفة ووصف المشاعر:

أو ما يعرف بالعجز عن إدراك وتمييز الانفعالات والتعبير عنها لغويا، فالشخص الذي يعاني من الألكستيميا يجد صعوبة في التعرف على حالته الانفعالية مثل شعوره بالسعادة أو الحزن، اختناق... ويبقى في حيرة من أجل تجمع هذه الأسباب الخفية التي ولدت هذه العواطف، فهو لا يملك الصورة المحفزة لهذا المزاج.

غالبا ما يشعر بعدم الارتياح من شيء ما بجسمه مثل زيادة الخفقان احمرار الوجه قد يتلعثم عندما لا يجد الكلمات المناسبة لتغيير عما يشعر به، أو قد يجيب بجواب آخر أو قد يغير الموضوع ببساطة، ولكن في معظم الحلات يعبر جسديا أو من خلال التعبير المرضي السيكو سوماتي. (Thampson, 2009, pp. 24-25)

حيث يرى Mourice Carros (2011) أن من يعاني من الألكستيميا كان جسده مفصول عن رأسه، وهذا ما يعيق السيرورات التي تقوم بالاتصال بينهما وأن تصف الحالة الانفعالية له، فتبقى كميات الطاقة على الجانب وبالتالي تؤدي إلى وضعيات شتى من ناحية التفكير وموزعة على الجسم. (Coros & Pirlot, 2011, p. 72)

2-6 محدودية الخيال:

وهي من أهم المميزات لمفهوم الألكستيميا وهو العجز في القدرة على تشكيل صور خيالية في العقل عن طريق الخبرات الحسية، وأيضا على القدرة على استحضار الأحداث الماضية مهما كانت شدتها، فالخيال يمنحنا الأساس لتعاطف والقدرة على الفعالية والتعامل مع الآخرين بالعواطف والحلات الانفعالية والتعامل مع الآخرين بالعواطف والحلات الانفعالية. (Thampson, 2009, p. 26)

ترى Céline furanne (2006) أن المصابين بالألكستيميا يتميزون بتفكير عملي يظهر عليه القليل من الهوام أو الخيال، أما في العلاج نجد غياب التقمص الوجداني للآخرين مع ضعف تكوين الصداقات والمعارف. (Thampson, 2009, p. 26)

3-6 التفكير الموجه نحو الخارج:

تمثل هذه الخاصية في عجز الفرد على توجيه نفسه لمعرفة ما بداخله، فلمعرفة مشاعره يظهر توجيها نحو العالم الخارجي المادي، مع ابداء تكيف مطلق لهذا العالم ويدرك بحواسه الحقائق المادية ولهذا يتم وصف هؤلاء الأشخاص بالآلات البشرية، أو الدمى الخشبية فحياتهم تقتصر على المواضيع الملموسة لا غير.

فهو تفكير براغماتي نفعي، فيركز المفحوص على وصف دقيق للأحداث والأعراض الجسدية فقط دون اللجوء إلى المحتوى العاطفي والأسلوب الانفعالي، فيفتقرون إلى الكلمات العاطفية والأسلوب القصصي عندهم يكون

واقعي الي من الهوامات والرمزية الوصف يقتصر فقط على الأحداث والظروف، وهذا ما يعرف بالتفكير العملي. (فاسي، 2016، صفحة 76)

4-6 ضعف إعانة التنشيط الانفعالي أو التفاعل العاطفي:

أي عدم القدرة على رد فعل اتجاه المشهد الذي يخلف انفعالات عادة عند الناس العاديين، فهنا تظهر الألكستيميا من خلال استجابة الفرد التي تدل عليها، فينجم عنها خلل في ضبط الانفعالات والوجدانات مما قد يسبب أحيانا انفجار مفاجئ كنوبة غضب أو بكاء مفاجئة، ويصعب تفسير هذه الاستجابات لأن هناك ضعف في الاستبطان. (Luminet, Taylor, & Bagby, 2003, pp. 3-4)

5-6 السلبية وانعدام التلذذ بالحياة:

تعتبر كلمة لا الاستجابة المفضلة لدى المصابين بالألكستيميا حتى عند طرح أسئلة الإجابة، مثلا: الطقس جميل هل تود الخروج في نزهة؟ الإجابة تكون دائما سلبية مثلا: لا...غير مؤكد...اعتقدنا أنها ستمطر... حيث اعتقد فرويد أن السلبية هي قمع.

وهذا ما يؤكد عليه Olivier Luminet (2003) حيث لا حظ أن لديهم فقدان التعرف على اللذة والألم، أو ما يعرف بـ L'anhedonie من خلال دراسة إحصائية أثبت أن هناك معامل ارتباط مرتفع، فكان هناك معامل ارتباك الاكتئاب منخفض، أي كلما كانت الألكستيميا مرتفعة كان انخفاض القدرة على التعرف على الألم واللذة وهذا راجع لغياب الاستبطان. (فاسي، 2016، صفحة 77)

6-6 توهم المرض:

تظهر لدى المصابين باضطراب الألكستيميا جميع الأعراض الجسدية مثل: تسارع نبضات القلب، احمرار الوجه... ولكنهم يجدون عجز في تحديد هذه الأعراض الجسدية تماما مثل عجزهم عن تحديد مشاعرهم وانفعالاتهم وهكذا يعتقدون أنهم مرضى عضويين وليس نفسيا، ونجد اضطراب الوسواس القهري يرتبط بشدة بالألكستيميا. (Thampson, 2009, p. 88)

7-6 الامتثالية الاجتماعية:

تعني أن الفرد يعيش حياة عادية ولكنها في نفس الوقت مرضية ولكن الأعراض المرضية لا تظهر إلا من خلال التكيف الزائد، هذه الامتثالية العالية للمجتمع تلغي الحياة الشخصية من أجل طاعة المعايير الاجتماعية. (فاسي، 2016، صفحة 78)

7- النظريات المفسرة للألكستيميا:

حظيت الانفعالات باهتمام المفكرين والفلاسفة من جهة، وعلماء النفس من جهة أخرى، وأخذ كل واحد منهم يضعها ويفسرها من منظور الخلفية النظرية التي يتبناها، الأمر الذي أدى إلى ظهور نظريات عديدة في تفسير طبيعتها، فهي بمثابة همزة وصل بين المكون المعرفي من جهة والمكون السلوكي من جهة أخرى، فضلا عن الوظائف الحيوية التي تؤديها، ومن أهم النظريات التي فسرت هذا الاضطراب نجد:

7-1 النظرية التحليلية:

يعتبر التحليليون الألكستيميا سمة تكشف عن تفكير إجرائي أو عملياتي بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة هوامية للجسد، ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى المتكتمين بنقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوانية والعواطف بشكل لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية، ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفس جسدية، أما الألكستيميا كحالة فسببها الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل كاربة، ويعتبر التكتم حينها آلية دفاعية، تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف. (زوبيري، 2019، صفحة 21)

ورجع التحليليون الألكستيميا إلى أنها آلية دفاعية ضد فرط الاستثارة الطاقوية المتعلقة بالجانب العاطفي أي عدم القدرة على ربط التمثيلية بالعاطفة، حيث يكون هذا الدفاع غير مرتبط بالجانب النهائي بمعنى ليس الشكل النهائي لإلغاء الجانب النفسي كليا وليس الاستثمار المضاد المتعلق بالعصاب والمكبوتات.

سيتعلم الفرد الذي يعاني من الألكستيميا الإنكار والانشطار فيظهر في خطابه وسلوكه جمود وصورة فارغة وكأنه شاشة بيضاء، هذه الدفاعات تتغلب على ميكانيزم الكبت الغير كامل الذي يترك توزيع طاقوي حر غير صاد للإثارات بالطريقة الكافية. (دهمش، 2017، الصفحات 21-22)

فالفرد يشعر بالعدوانية ولكنه يواجهها ببرود وسلبية صامتة فهي تتعلق بالصورة الداخلية المضيئة لا بالموضوع الخارجي، بحيث يعجز عن إسقاط العواطف سواء السلبية أو الإيجابية، ولا يستطيع التقمص، فيلجأ لإظهار طابع عاطفي وعلائقي خاص. (Coros & Pirlot, 2011, p. 65)

7-2 النظرية السلوكية:

يؤكد Lethnik (2001) وآخرون أن الأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات المؤلمة خاصة صدمات الطفولة يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني لمواقف الصدمة وما يرتبك بها، وأنه بتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب الفرد مشاعر وانفعالات، ويذك أيضا زولنيك أن المتعرض لهذه المواقف حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع تلك الخبرات بصفة مستمرة تجنبا للإحساس بالألم المصاحب لتلك المواقف. (زوبيري، 2019، صفحة 22)

كما توصل Dionisiod وآخرون (2009) أنه كلما زادت مرات تعرض الفرد لمواقف ضاغطة ومواقف احتراق نفسي تزداد احتمالية إصابة الفرد بالتكتم الانفعالي، وفي ضوء هذه النظرية تنشأ هذه الأخيرة نتيجة مجموعة عادات خاطئة يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو بعض الصدمات التي يسعى الفرد لعدم تذكرها تجنبا للألم والشعور بعدم الارتياح، إذا فالألكستيميا ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابة وحدوث تدعيم للارتباط بينهما كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمات والرغبة في إزالة كل مشاعر الألم إلى حيز الشعور يؤدي إلى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر. (زوبيري، 2019، الصفحات 22-23)

3-7 النظرية المعرفية:

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه وما نشعر به، لكن لا أخد ينكر أن انفعالاتنا والمشاعر تعتمد على عنصرين هما الإثارة الجسمية، والتصنيف المعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية بمراكز المعالجة المعرفية بالمخ، ومن الجدير بالذكر أن أصحاب هذه النظرية يركزون على بعض العمليات المعرفية التي تتضمن مدركات الفرد وتقييمه لعلاقاته الاجتماعية، حيث ذهب كل من Jerome وSchachter (1962) إلى أن العنصر الرئيسي في شعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال والاستجابات الحشوية والعضلية التي تحدث في أجسامنا، تبعا لتفسيرنا للمواقف المختلفة التي تحدث فيها، ومن ثم فالألكستيميا وفق هذه النظرية حالة وجدانية تعكس عجز الفرد على إدراك وتفسير الموقف المثير للانفعال، مما يؤدي إلى حدوث استجابة انفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجية المرافقة لموقف الانفعال، أو موقف الخبرة الانفعالية. (زين العابدين، 2016، صفحة 36)

4-7 النظرية العصبية المعرفية:

اقترح Maclean (1949) أن الأفراد السيكوسوماتيين يجدون صعوبة في التعبير اللفظي عن المشاعر بسبب نقص الارتباطات بين النظام الطرفي والقشرة المخية، ووضح كل من سيفينوز ونيمياه نظرية عصبية للقصور في التدفق بين ما تحت المهاد ومراكز اللغة في القشرة المخية.

وأيضا الدراسات التي أجراها Bogeon وHappe (1977) واللذان فحصا 12 حالة من نصفي المخ المنقسمين جراحيا، حيث قدما دليلا تشريحيا ثابتا أن النصف المخي الأيسر يكون مسؤولا عن اللغة والتحليل والمنطق والاستدلال، في حين يكون النصف المخي الأيمن متخصص في الإدراك البصري المكاني والتركيبي. (فاسي، 2016، الصفحات 84-85)

ترتبط البحوث حول الألكستيميا بمجال علم النفس العصبي ارتباطا وثيقا بالنظريات المفسرة لأسباب الأمراض من العلوم المعرفية وتدعمها بيانات من التصوير العصبي الإشعاعي.

تميل النظرية المعرفية إلى وضع الألكستيميا في إطار العجز العاطفي، فوفقا لـ Sifneos، الأشخاص المصابون بالألكستيميا لن يتمكنوا من ربط صورهم وأفكارهم العقلية بمشاعرهم، فالتأثير يكون على مستوى المكونات البيولوجية النفسية، نتاج عاطفة وشعور، وتكون المظاهر الجسدية للانفعال حاضرة، لكن الشخص الألكستيمي لا يستطيع العرف عليها أو تسميتها أو التعبير عنها، هنا يصبح يعاني من "حبسة انفعالية"، يكون الفرد غير قادر على استخدام اللغة للتعبير عن المشاعر التي يحس بها.

Lane وآخرون اعتبروا أن الألكستيميا "عمى عاطفي" فالأشخاص المصابون بالألكستيميا يقدمون مظاهر عصبية سلوكية انفعالية أثناء المرور بمواقف عاطفية ولكن لديهم وعي ضعيف بما يمرون به.

أخيرا Bernard وآخرون ميزوا بين نوعين من الألكستيميا الأول يتميز بغياب الوعي بالتجربة العاطفية والإدراك المرتبط بها، في حين أن الثاني يتميز بوجود تصور للتجارب العاطفية ولكن بغياب المكون المعرفي، تم وصف نموذجين تشريحيين عصبيين رئيسيين: الأول هو النموذج الأفقي ثم ربطه بالنموذج الأفقي. (Monnier, 2011, p. 62)

7-4-1 النموذج العمودي: في عام 1949 وضع عالم الفيزيولوجيا والأعصاب Maclean فرضية وجود عجز وظيفي في الدماغ لدى المرضى الذين يعانون من أمراض سيكو سوماتية وذلك في الشق الأنفي للدماغ والقشرة المخية للغة، كما افترضت مدرسة بوسطن إمكانية اتصال شديد بين الجهاز اللمبي (مكان الانفعالات) والقشرة المخية حيث يكون التأثير على المكونات البيولوجية والنفسية. (Zein-El Abbiddine, 2014, p. 05)

7-4-2 النموذج الأفقي: إن ملاحظة ظاهرة الألكستيميا لدى المرضى الذي يعانون من الانقسام المفصلي جددت النموذج الأصلي والبحوث حول فرضية عدم وجود اتصال وجداني بين نصفي المخ الأيمن والأيسر، هذا الفشل في الاتصال بين الشقين نجده عند من يعانون من قصور وظيفي في نصف الكرة الأيمن، ومن يعانون من فرط النشاط والحركة في نصف الكرة الأيسر، وهكذا تم اقتراح القصور الوظيفي لدى من يعانون من الألكستيميا.

يعتقد الكثير من الباحثين غلبة الشق المخي الأيمن في التواصل الغير لفظي ونقل المشاعر السلبية وفي الانفعالات والمشاعر، بينما يغلب التواصل اللفظي ونقل المشاعر الإيجابية على السلوكيات في الشق المخي الأيسر، يجدر الإشارة أن النصف المخي الأيمن ينتج رؤية شاملة للانفعالات والسلوكيات، بينما يوفر الشق الأيسر معالجة تحليلية أكثر دقة. (Monnier, 2011, p. 63)

7-5 نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى هذه النظرية أن الأبوين الذين لديهما صعوبات في تنظيم مشاعرهما وانفعالاتهما واللذان يعانيان من مستويات عالية من الألكستيميا، يكون لديهما صعوبة في تفسير انفعالات أطفالهما ولا يقدران على تعليم أطفالهما كيف ينظمون انفعالاتهم. (صابر، 2012، صفحة 274)

6-7 النظرية البيولوجية الوراثية:

ميز فريد برجر (1977) بين الألكستيميا الأولية التي تنتج عن فروق بيولوجية أو وراثية، والألكستيميا الثانوية التي تنتج عن التعرض للأحداث الصدمية النفسية، وغير بعيد عن هذا المضمون أبرزت نتائج دراسة جورجينيس وآخرون (2007) أن ما بين 30% إلى 33% من حالات الألكستيميا تعزى إلى الوراثة، وما بين 15% إلى 20% من حالات الألكستيميا يرجع إلى عوامل بيئية وراثية، وما بين 47% إلى 55% ترجع إلى عوامل بيئية غير وراثية. (دهمش، 2017، صفحة 20)

7-7 نظرية الوعي الانفعالي:

قدمت هذه النظرية من طرف لان وشوارتز Lane & Schwarts (1987)، وقد استخدمت نموذج التطور المعرفي لـ Piaget في تفسير نمو وتطور الوعي الانفعالي، إن نمو الوعي الانفعالي يرتبط بنمو المعرفي، لأن الإنسان يستخدم اللغة لكي يحدد مشاعره ويتعرف عليها ويعبر عنها، ولكي يعبر الفرد عن الحالات الانفعالية ينبغي أن يكون لديه كلمات مختلفة للتعبير عن المشاعر المتنوعة وأن يصل إليها بسهولة، والأفراد الذين لديهم الألكستيميا يعانون نقص في القدرات المعرفية التي تسمح بترجمة الأحاسيس العصبية الفسيولوجية إلى كلمات، وهؤلاء الأفراد يملكون كلمات قليلة لوصف انفعالاتهم، ويأخذون وقتا طويلا للوصول إلى تلك الكلمات. (زين العابدين، 2016، صفحة 39)

8-7 نظرية الضغط:

يرى مارتن وفيل Martin & Phil (1985) أن الألكستيميا تشكل استجابة خاصة ترتبط بوضعيات ضاغطة، فالكف عن الاستجابات المتكيفة والمتمثلة في التعريف والتعبير عن الحالات الانفعالية، ترتبط بالاستجابات الفيزيولوجية شديدة تؤدي إلى القطيعة بين الاستجابات السوماتية والسيكولوجية النتيجة تكون للاحتفاظ بالنشاط الانفعالي بدون قدرته على المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية، في هذا الإطار يضيف Pedinielli (1992)، الألكستيميا هي نتيجة للضغط Stress حيث بإمكانها أن تفضي إلى اضطراب جسدي مع القدرة على التعريف بالمواقف الضاغطة واستعمال الاستراتيجيات المتكيفة دائما. (زين العابدين، 2016، صفحة 39)

بناء على ما تم عرضه حول النظريات المفسرة للألكستيميا، نرى بوضوح وجود اختلافات بين الباحثين والعلماء حول تفسيراتهم لهذا الاضطراب، فلكل منهم وجهة نظر تختلف عن الآخر، وبناء على هذه التناقضات، نصل إلى أن الألكستيميا هي نتاج لتفاعل عوامل وراثية بيولوجية، وعوامل التعلم الاجتماعي، عوامل سلوكية ومعرفية، وانفعالية ونتيجة عوامل الضغط، وعوامل نفسية، فكل النظريات حسب ما نراه متكاملة فيما بينها، فيجب عدم الاقتصار على تفسير دون الآخر، فإن حداثة مفهوم الألكستيميا واختلافات المقاربات النظرية في تفسيره وتداخله في الممارسة العيادية، يدعونا إلى التنبيه إلى أهميته ودراسته بعمق.

8- قياس الألكستيميا:

هناك العديد من الأدوات التي يتم استخدامها لقياس الألكستيميا، المنهج التشخيصي على الاستبيانات الغير المتجانسة، بينما يعتمد المنهج البعدي على استبيانات ذاتية، في الوقت الراهن، التقييم الذي يجمع بين المنهج الفئوي (التشخيصي) والمنهج البعدي (قياس شدة الألكستيميا) هو الأكثر ملائمة لقياس وتقييم ظاهرة الألكستيميا، من بين الاستبيانات الذاتية يمكننا ذكر مقياس TAS & BVAQ، فلكل منهما لديه صفات سيكو مترية مرضية. (Monnier, 2011, pp. 71-72)

1-8 مقياس تورونتو للألكستيميا: Toronto Alexithymia Scale،(TAS-20)

لعلاج الألكستيميا، يتم تطبيق مقياس الألكستيميا الذي وضعه بابجي و زملاؤه taylor &al (1994) ويشتمل على عشرين20 عبارة، وثلاثة مقاييس فرعية وهي كما يلي:

- الصعوبات في تحديد المشاعر DIF
- الصعوبات في وصف المشاعر DDF
- المشاعر الموجهة نحو الخارج EOT

بينما يشير هذا الأخير إلى الميل الخاص إلى التعامل مع الموضوعات السطحية فقط وذلك من أجل تجنب التفكير العاطفي.

تناول مقياس تورونتو (TAS-20) النقاط الرئيسية الكامنة وراء الألكستيميا حيث تستخدم هذه الأداة بشكل عام لجمع البيانات حول الإدراك والتمييز والتعبير عن المشاعر الخاصة. يتم تصنيف العناصر الموجودة داخل المقياس، على سبيل المثال: "غالبا ما أشعر بالارتباك بشأن المشاعر التي تنتابني"، على مقياس Likert تقييم من "1" لا أوافق تماما إلى "5" أوافق تماما، مجموع النقاط حول الألكستيميا هو مجموع الردود على جميع العناصر العشرون للمقياس، مقياس تورونتوTAS20 يستخدم درجات القطع ويمكن أن تتراوح درجات الألكستيميا من 51 (غير الألكستيميا) إلى ما يعادل أو يزيد على 61 (الألكستيميا) من منطقية وسطية من 52 إلى 60 (الألكستيميا محتملة). (Gisselmann, 2019, pp. 12-13)

وقد تمت ترجمة هذا المقياس (TAS-20) إلى 20 لغة من بينها العربية، استعمل التحليل العاملي التوكيدي في هذه الدراسات للتأكد من صحة الأبعاد الأساسية للمقياس، وخلصت هذه الدراسات إلى إثبات داخلي عالي لكل الترجمات، وبهذا يمكن القول إن مقياس تورنتو للألكستيميا يتمتع بصدق وثبات عاليين في كل الترجمات، وهذا ما يؤهله لتجاوز الحواجز الثقافية واللغوية في كل بلدان العالم. (زين العابدين، 2016، الصفحات 39-40)

2-8 استبيان Bernard Verst Alexithymia Questionnaire: BVAQ

وهو استبيان أعده الزميلان بيرنارد وفورست Verst & Bernard، هو استبيان ذاتي يقصد به أن بناءه يكون أقرب إلى مفهوم الألكستيميا، يتكون هذا المقياس من 40 عنصرا في شكله الكامل، والشكل المختصر في 20.

أظهرت تحليلاتهم للعوامل وجود خمسة عوامل مستقرة ومستقلة نسبيا:

- القدرة على تحديد المواقف والحالات الانفعالية.
- القدرة على التعبير اللفظي على الانفعالات والمشاعر.
- الحياة الخيالية.
- أسلوب التفكير الملموس والعملي.
- التفاعل الوجداني والعاطفي.

يظهر مقياس BVAQ الصفات المترو لوجية المرضية (تناسق داخلي جيد، صلاحية متزامنة مرضية، وثبات عاملي) بالإضافة إلى ارتباط جيد مع اختبار تورنتو TAS-20. تتأثر عوامل BVAQ قليلا بالضيق العاطفي. (Monnier, 2011, p. 73)

من ناحية أخرى، تكون عناصر BVAQ أكثر استقلالية من عوامل TAS حيث يظل العامل 1 و2 مرتبطان ارتباطا وثيقا، ومع ذلك فإن التفكير الوصفي والدراسات المترو لوجية لصدق هذه الأداة لا تزال قليلة جدا من حيث العدد، ويجب إعادة إنتاجها وتأكيد صدقها وثباتها. (Zein-El Abbiddine, 2014, pp. 09-10)

3-8 استبيان The Beth Israël Hospital Psychosomatic Quetionnaire:BIQ

ظهر سنة (1973) من طرف سيفنوس، يحتوي هذا المقياس على 17 بند، بني هذا المقياس على أساس المحاور التي كان يستعملها في المقابلات العيادية مع مرضاه، استعمل على نطاق واسع في بداية العقد الأول من البحث في موضوع الألكستيميا، ثم قام سيفنوس بإضافة لديه 3 بنود فأصبح يتكون من 20 بندا وسماه بـ The Schalling-Sifneos Personality Scale (SSPS) وقد استعمل في المستشفيات الإسرائيلية سنة (1979) وأخضع للشروط السيكو مترية ولكن وجد به عيوب فيما يخص الاتساق الداخلي. (فاسي، 2016، صفحة 109)

كان العنصر الأول لهذا الاستبيان هو "هل يصف المريض تفاصيل لا تنتهي بدلا من وصف مشاعره؟"، هذا الاستبيان الذي كان في الواقع مقابلة، تم تعزيزه لاحقا بستة عناصر تصف مشاعر المحاور تجاه المريض، ومن الأمثلة على هذه العناصر: "هل تحب المريض؟". تم استخدام BIQ على نطاق واسع في العقد الأول من أبحاث الألكستيميا. على الرغم من وجود بعض الأدلة التي تدعم هياكلها العاملية، ومع ذلك، فقد تم بناؤه دون اختبار القياس النفسي الرسمي، علاوة على ذلك، تم اعتبار صدق وثبات اختبار BIQ متأثران بشدة خصائص المحورين الفرديين، وفي نفس الوقت مع BIQ تم استخدام استبيان مكون من 20 عنصرا، مقياس شخصية SSPS في مستشفى بيث إسرائيل لاحظ

بالفعل أن SSPS لم يكن أداؤه جيدا كما كان متوقعا، فوافق على الحاجة إلى قياس موحد لخصائص الألكستيميا، في وقت لاحق ثم التحقق من الخصائص السيكو مترية لـ SSPS من قبل العديد من الباحثين ثم الإبلاغ عن بعض النتائج الإيجابية فيما يتعلق بالهيكل العاملي وإيجابيات الـ SSPS، في حين ذكر البعض أن SSPS أظهر استقرار عاملي واتساق داخلي ضعيفان. (Aino, 2009, p. 36)

4-8 مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية: The MMPI Alexithymia Scale

يعد من أهم مقاييس التقدير الذاتي، تم تطويره من طرف Rinsman Kleiger (1980) ويشتمل هذا المقياس على 22 بندا، له خصائص سيكو مترية ضعيفة، لا يمكن لهذا المقياس أن يدعم صلاحية قياس الألكستيميا، ولا يمكن أن يوصي به لأغراض بحثية وإكلينيكية. (زين العابدين، 2016، صفحة 40)

حيث ركز الباحثون على دراسة العلاقة ما بين نتائج اختبار مينيسوتا واستبيان BIQ، والذي أصبح معروفا فيما بعد بسلم Denver، ولكن في كل مرة تظهر مشاكل في الصدق والثبات. (فاسي، 2016، صفحة 109)

5-8 مؤشرات روشاخ الألكستيميا: The Rorschach Alexithymia Indices

تم استخدام بعض الاختبارات الاسقاطية لتقييم الألكستيميا باستخدام اختبار النماذج الأصلية (SAT)، يمكن للباحث قياس قدرة الشخص على تمثيل الصراع داخليا من خلال التلاعب بالرموز، ومع ذلك، فإنه يقيس بعدا واحدا فقط من عملية التخيل في الألكستيميا، الروشاخ هو طريقة إسقاطية أخرى مستخدمة في بحوث الألكستيميا، فافترضا Acklin & Bernard (1987) أنه من خلال اختبار الروشاخ يمكن تقييم الوظائف المرتبطة بالألكستيميا، والتأثير والعمليات الإدراكية، بند الواقع الخيالي كان مرتبطا بشكل كبير مع استبيان TAS-20. (Aino, 2009, p. 38)

اقترح كل من Acklin & Bernard (1987) مؤشرات نوعية للروشاخ بغرض قياس الألكستيميا، تعتمد على قدرة الروشاخ لقياس النمط المعرفي، الإدراك الحسي وقدرات الخيال، والاستجابات العاطفية، كما افترض الباحثان نمط الشخصية الألكستيمية تتمثل في: انخفاض إنتاج الاستجابات، ضعف الحركة الإنسانية، بحيث تتمثل هذه المؤشرات في فقر القدرة على الخيال، محدودية الاستجابات العاطفية الانفعالية، وهناك أيضا عدم تكيف وانخفاض في استعمال اللون، كما لا حظ الباحثان Acklin & Bernard أن مجموع هذه المؤشرات السابقة الذكر يمكنها أن تميز المرضى السيكوسوماتيين والمكتئبين. (زين العابدين، 2016، صفحة 40)

سرعان ما أصبح اختبار الروشاخ مستخدما على نطاق واسع لدى المرضى السيكوسوماتيين المزمنين، لاحظ العديد من الباحثين في هذه الحالات صعوبات في التفكير في عواطفهم، ويعد ذلك، ولأسباب منهجية على وجه الخصوص، ثم إعادة استخدام الروشاخ نحو تحديد عوامل الضعف التي يمكن أن تسهم في ظهور الأمراض، وبالتالي كان مهتما تحديدا بالألكستيميا.

Chabert & Debray أكدا على أهمية اختبار الروشاخ كأداة انتقالية لتقييم درجة الافتقار إلى تخيل شيء ما: "إذا افترضنا أن العمل النفسي يحمي الجسم من أي حركة محتملة من الفوضى الجسدية، فإننا نستطيع تقييم القدرات العقلية للشخص بمساعدة الاختبارات الإسقاطية أو ذلك بالجمع بين الفحص النفسي الجسدي والاختبارات الإسقاطية" في هذا المنظور، اقترح اكلين وألكسندر ستة عناصر لخصائص روشاخ الألكستيميا وهي:

- إجابات قليلة.
- قلة الحركة الإنسانية.
- استخدام نادر وسوء التحكم بالألوان.
- تجنب التعقيدات.
- تفكير نمطي.
- افتقار الموارد الفكرية العاطفية.

هذه المؤشرات تم التحقق من صحتها على مجموعة من المرضى الذين يعانون من أمراض سيكو سوماتية، والذين لم يتم تقييم حالة الألكستيميا لديهم باستخدام أداة خارجية، ولكن من الملاحظة الإكلينيكية، بالإضافة للمؤشرات الكمية، تكشف بعض طرق الاستجابة للفشل العقلي، التشبث بالواقع الخارجي، وعدم تحسس رمزية اللوحات، الأوصاف الواقعية، سحق الواقع، لا يمكن للمفحوص أن يأخذ جديا وينتقد على الفور التمثيلات التي أثارتها اللوحة: "يمكننا رؤية فراشة للوهلة الأولى ولكن في الحقيقة ليست كذلك، الأجنحة ليست في الاتجاه الصحيح". (Zein-El Abbiddine, 2014, pp. 10-11)

9- العلاج النفسي للألكستيميا:

يكون التدخل العلاجي لمرضى التكتم الانفعالي بتعليمهم مشاعرهم وتمييزهم بين المشاعر النفسية والإحساسات الجسدية واتخاذ القرار بناء على القيم الذاتية أي التوجه الداخلي في التفكير وتنمية القدرة على الخيال، ولقد أشار سيفنوس إلى فشل العلاج النفسي الدينامي مع الألكستيميين ونجاح العلاج الفردي التدعيمي والعلاج الجماعي مع الدواء المؤثر على العقل إلى جانب العلاج النفسي التعليمي فضلا عن أن التحليل النفسي مع ذوي التكتم الانفعالي يصيب كل من المريض والمعالج بالإحباط الذي يترتب عليه ردود أفعال فيزيولوجية للضغط. (زوبيري، 2019، صفحة 23)

ولقد اقترح فريبرجر Freyberger استخدام استراتيجيات منها بناء علاقة مستقرة مع المريض وتسهيل التحويل الإيجابي وإمداد المريض بأمثلة لكلمات المشاعر والخيالات ولعب المعالج لدور إيجابي في تشجيع المريض على التحدث عن مشاعره وترجمة طبقة التفكير المميزة إلى حالات وجدانية أكثر تميزا.

وأعطى كريستال Krystal الإرشادات الأكثر شمولا لعلاج ذوي الألكستيميا فقال أن على المعالج أولا أن يساعد الفرد على ملاحظة حالته الداخلية ثم يهدف إلى النمو الوجداني للمريض بحيث يتنافس مع المعالج بشأن مشاعره فيقل تخويفها له ويبدأ في تقبلها ويدرك أنها قابلة للتحكم وأن مدتها محددة ذاتيا وحينها يقدر على التعبير عنها لغويا بمساعدة المعالج له في اختيار كلمات مناسبة ومع ملاحظته للدلائل الغير لفظية كالحركات والإيماءات ولغة الجسد وتنبيهه لها. (زوبيري، 2019، صفحة 23)

لاحظ العديد من المعالجين بأن استخدام العلاج التحليلي في علاج الألكستيميا لا يأتي بنتائج واستجابات جديدة. فـ Reuch (1948) قام بمعالجة اضطرابات الخلل الانفعالي فوجد فشل في ربط الكلام مع التعبير الرمزي عن العواطف، أما Krystal الذي لديه خبرة في معالجة الأشخاص الذين يعانون من الإدمان وضغوطات ما بعد الصدمة، أكد على فشل العلاج السيكوديناميي لدى هؤلاء وأرجع هذا الفشل إلى تواجد الألكستيميا كعامل لديهما، كذلك نجد Nemiah, Freyberger, Sifneos، فقد أوصوا باستعمال العلاج بالسند والذي يمكن أن يشترك فيه كل من الأخصائي السيكو سوماتي والطبيب العقلي بدلا من العلاج التحليلي الكلاسيكي، أما البعض الآخر من الباحثين فقد نصحوا باستعمال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي والعلاج التحليلي المختصر. (فاسي، 2016، صفحة 111)

ومن بين الطرق العلاجية المدرجة لعلاج الألكستيميا نذكر:

1-9 العلاجات الدوائية:

هناك العديد من الأدوية النفسية المستعملة لعلاج الألكستيميا وخلل الاضطرابات الانفعالية مثل Les Benzodiazépines والتي تعتبر من مضادات القلق Les anxiolytiques والتي تعرف بمفعولها ضد الحصر وأيضا ضد الاضطرابات المتعلقة بالنوم، كما لديها مفعول في تخفيض التوتر النفسي، وحالات الإجهاد كما تستعمل مضادات الاكتئاب س سواء ثلاثية الحلقة Les tricycliques أو IMAO مثبطي أحادي أمين أكسيداز وهي أدوية قادرة على تحسين الحالة المزاجية للفرد والتي من خصائصها إنعاش المزاج الاكتئابي وإزالة التثبيط وتعطيل النشاط العقلي والحركي، كما أنها تخفض من القلق والحصر، وأيضا تستعمل معدلي المزاج Les thyorégulateurs ومضادات الذهان Les neuroliptiques، هذه الأدوية ذات مفعول جيد لكن قد ينتكس المريض لمجرد التوقف عنها والاستمرار في تناولها قد تظهر عنها آثار جانبية أخرى، ناهيك عن التبعية للأدوية النفسية، توجد العديد من الدراسات التي تبحث عن علاج دوائي للألكستيميا لكن لم يتحصلوا على علاج مرجعي لهذا الخلل. (فاسي، 2016، صفحة 115)

حسب نتائج دراسات أخرى سابقة تبين أن الأشخاص المصابين بالألكستيميا يعانون من مشاكل في العلاقات الاجتماعية، ويلاحظ لديهم فشل في تكوين علاقات حميمية، العزلة الدائمة. في هذه الحالات، استعمال الأكسيتوسين Oxytocine له فوائد كثيرة في تطوير وتنمية بعض المهارات الانفعالية، وتحسين مهارات فهم تعابير الوجه والحالة الانفعالية المصاحبة، ومن هنا نجد دراسة الباحثان Baron-cohen, Weelwright على مجموعتين، الأولى خضعت للعلاج بالأوكسيتوسين، أما المجموعة الثانية خضعت للعلاج عن طريق الأدوية الوهمية Les

placebos، ثم طبق على المجموعتين اختبار قراءة العقل من خلال العيون Reading the mind in the eyes test، وهو يحتوي على مجموعة من الصور تحتوي على وجوه مركزة على منطقة العينين، تظهر تعبيرات عن الحالة العاطفية التي يعيشها الفرد، فأظهرت النتائج أن المجموعة الخاضعة للدواء الوهمي كانت أقل تعرفا على الوضعيات الانفعالية التعبير عنها في الصور بينما المجموعة التي خضعت للأوكسيتوسين تعرفت على التعبيرات الانفعالية المتواجدة في الصور، المجموعة المعرضة للأدوية الوهمية تعرفت على الانفعالات السلبية بنسبة 59%، أما المجموعة الخاضعة للأوكسيتوسين على الانفعالات المختلفة والموجودة في الصور بنسبة 71%، فكانت أكثر تحديدا للحالات الانفعالية مما يبين فعالية العلاج بالأوكسيتوسين. (Luminet & Vermeulen, 2013, p. 143)

2-9 العلاجات الفردية:

وهو نوع من العلاج يعتمد بالدرجة الأولى على التواصل الذي يحدث ين المختص والمريض، يقوم أولا المعالج بتقديم نموذج تعليمي وشرح مفصل حول الاضطراب من أجل جعل المريض يفهم ذاته بشكل أوضح وأن يواجه معاشه النفسي، كما يساعد المختص المفحوص بمعرفة مشاعره وانفعالاته والتعبير عنها، وأن يدرك المواقف الضاغطة التي توجهه ويترجم تلك الوضعيات التي تواجهه في حياته اليومية، بالنسبة للذكور الذين لديهم مستويات عالية من الألكستيميا يجب الاعتماد هنا على العلاجات النفسية التربوية، يجب أولا تطوير ما لديهم من مفردات باللغة التي تعبر عن مشاعرهم وانفعالاتهم المختلفة، ثم تعليم مهارة قراءة انفعالات الآخرين ومشاعرهم، ومن بعد ذلك تعليم الحفاظ على تاريخهم الشخصي وتحسين قدرتهم على استخدام القدرات الانفعالية والعاطفية التي تم اكتسابها خلال فترة العلاج الفردي. (Luminet & Vermeulen, 2013, p. 138)

3-9 العلاجات الجماعية:

تعتبر العلاجات الجماعية تكميلية للعلاجات الفردية للأشخاص الذين يعانون من الألكستيميا، فالمجموعة تسمح للفرد بالتعرف على الخبرات الانفعالية وفهم المعاش العاطفي انطلاقا من العلاقات الشخصية التي يطورها أثناء الحصص العلاجية، ومن المهم أن تمنح المجموعة للفرد دور السند والدعم الذي يساعد الفرد على التعبير عن انفعالاته وردود فعله خاصة العدوانية وجها لوجه، الذي يكون نتائج متعلقة بالنقص الموجود في التقمص العاطفي، كما يقوم المختص بالتركيز على دور الاتصال بين مختلف أفراد المجموعة. (فاسي، 2016، صفحة 114)

4-9 العلاج عن طريق التنويم المغناطيسي:

هو حالة من الهدوء تشبه النوم يصل إليها المريض بمساعدة الأخصائي في التحليل النفسي، لكنها تختلف عن النوم في أن المريض يستمر في الاستماع إلى المعالج والاستجابة لما يقوله، وتكون هذه الحالة مناسبة لمساعدة الفرد على قبول ما يطلبه منه الطبيب دون مقاومة، وكل ظواهر التنويم المغناطيسي يمكن اعتبارها تنويما مغناطيسيا ذاتيا أي أن الشخص بنفسه وقدراته الذاتية يدخل في هذه الحالة من الوعي أو اللاوعي الذهني، ولكن

عندما يدعو هذا الشخص شخصا آخر ليرشده إلى كيفية الوصول لهذه الحالة عند ذلك يكون هذا الشخص الثاني بمثابة المنوم وتبدأ علاقتهما الشخصية العميقة الخاصة أثناء هذه الظاهرة. (دهمش، 2017، صفحة 24)

إن عملية التنويم المغناطيسي ببساطة هي عملية تركيز على شيء معين والانتباه إليه مع اختفاء الشعور أو الوعي حول المحيط الخارجي، فهو نوع من النوم حيث يشير التخطيط الكهربائي للمخ أن المخ في حالة يقظة تامة أي أن شكل التخطيط يكون بشكل ألفا بموجات تتراوح من 8 إلى 12 موجة في الدقيقة وهو ما نراه في حالة اليقظة التامة. (فاسي، 2016، الصفحات 112-113)

5-9 العلاجات الجسدية:

إن الأشخاص المصابين بالألكستيميا يعانون من عجز في تفسير الإحساسات الجسدية، أي الإحساسات الجسدية المصاحبة للانفعالات وهذا بسبب تدني مستوى الوعي بالذات والمعالجة المعرفية للانفعالات، بالإضافة إلى مشكل العجز في القدرات الاستبطانية، أي انعدام القدرات الإدراكية للتعبير عن الحالة الذاتية، التوازن، والحركات الوضعية. الذي يرمز إلى عجز الوعي بالجسد والذي يحتوي على مكونات معرفية مرتبطة بمعارف مختلفة بأجزاء مختلفة من الجسد، ومعرفة الميكانيزمات الفيزيولوجية والمكونات والانفعالات المرتبطة بالعواطف.

يذكر Luminet أن هناك عمل خاص في هذا المجال من أجل تطوير الوعي والإدراك الجسدي للأشخاص الذين يعانون من الألكستيميا من أجل الوصول إلى مستوى إدراكي للنشاط الجسدي، أين يسمح التدليك الجسدي التركيز على الوضعية الجسدية والتنسيق العضلي والتنفس واكتشاف حدود الجسم، والقدرة علة إرخاء العضلات، وتبديل النشاط الحركي، تظهر نتائج هذا العلاج خاصة عند الأفراد الذين يعانون من تنادر القولون العصبي الملتهب واضطرابات الغذاء بصفة عامة، فهذه الطريقة لا تظهر نتائج إيجابية فقط على الألكستيميا بل أيضا على بعض العوامل مثل نقص الاستبصار ونقص الحس الجسدي وحالة عدم القدرة على التعبير الانفعالي. (Luminet & Vermeulen, 2013, p. 141)

خلاصة:

إن مصطلح الألكستيميا يشكل موضوعا هاما في مجال الصحة النفسية وذلك لعلاقته المباشرة بمختلف الاضطرابات الانفعالية والسيكو سوماتية.

فلقد تناولنا في هذا الفصل كيف تؤثر الألكستيميا على الحياة النفسية والجسدية للفرد، فكما أظهرت الدراسات الحديثة أن مصابي الألكستيميا يعانون من صعوبات كبيرة، في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة والقدرة على التواصل الفعال مع المحيطين حولهم، فعدم التعبير عن المشاعر وكبتها يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية وله آثار مرضية على الصحة النفسية والجسدية، كما أن الألكستيميا نوعان أولية وثانوية، والتي سعى الكثير من الباحثين لدراسة وتفسير هذا الاضطراب فاختلفت وجهات النظر حولها، فوضعت لها عدة أدوات لقياسها وتشخيصها، ونظرا لتأثيرها على الفرد أدرجنا عدة علاجات يمكنها إعطاء نتائج إيجابية، فموضوع الألكستيميا له أهمية كبرى سواء من حيث معرفة سبب الاضطرابات النفسية أو كيفية التكفل والعلاج.

الفصل الثالث: الأسرة والحرمان من الرعاية الوالدية:

- تمهيد

1- الأسرة.

1-1 مفهوم الأسرة.

2-1 وظائف الأسرة.

3-1 الدينامية العلائقية داخل الأسرة.

2- الرعاية الوالدية.

1-2 مفهوم الرعاية الوالدية.

2-2 أهمية الرعاية الوالدية.

3-2 أساليب الرعاية الوالدية.

3- الحرمان من الرعاية الوالدية.

1-3 مفهوم الحرمان الوالدي.

2-3 أنواع الحرمان الوالدي.

3-3 أسباب الحرمان الوالدي.

4-3 العوامل المؤثرة في الحرمان الوالدي.

5-3 الاتجاهات النظرية المفسرة للحرمان الوالدي.

6-3 الأثار السيكولوجية المترتبة على الحرمان من الرعاية الوالدية.

7-3 حاجات المحرومين من البيئة الأسرية.

- خاتمة.

تمهيد:

إن الأسرة هي الخلية الاجتماعية الأولى في المجتمع فهي البيئة التي ينشأ فيها الأبناء منذ اللحظات الأولى لطفولتهم، ويمارسون فيها علاقاتهم الإنسانية، فمن خلال الأسرة يشبع الأبناء حاجاتهم البيولوجية والنفسية وينعمون بالدفء العناية، الحب والحنان والأمان.

وهنا يظهر دور الرعاية الوالدية، التي من شأنها أن تنشئ المراهق تنشئة سليمة تدخل الراحة والطمأنينة أما في حالة غيابهم أو فقدانهم والحرمان منهم سيشعرون بفقدان الثقة بالنفس وغياب السند الداعم وعدم القدرة على مواجهة مصاعب الحياة ومختلف صراعاتها. ومن خلال هذا الفصل نود تسليط الضوء على الأسرة مرورا إلى الرعاية الوالدية وصولا على الحرمان منها.

1- الأسرة:

1-1 مفهوم الأسرة:

لغة: الأسرة مشتقة من الأسر وهو القوة والشد لطبقة من الجلد تسمى السير، وأن أعضاء الأسرة يشد بعضهم بعضا، يعتبر كل واحد منهم درعا للآخر. (ابن منظور أ.، د س، صفحة 200)

اصطلاحا: لقد تعدد التعاريف لهذا المفهوم حسب الاتجاه النظري الذي يتبناه صاحب التعريف، ومنه نتطرق إلى التعاريف التالية:

عرفتها "سامية مصطفى الخشاب" بأنها: "اتحاد حتمي تؤدي إلى الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع، وهي بأوضاعها ومراسيمها مؤسسة اجتماعية تنبعث من ظروف الحياة التلقائية للنظم والأوضاع الاجتماعية كما أنها ضرورية حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي ويحقق فذلك اجتماع اثنين هما الرجل والمرأة والاتحاد الدائم المستقر بينهما بصورة يقرها المجتمع هي الأسرة". (بنت علي راجح، 2000، صفحة 12)

كما عرفها "بوجاردوس Baugardos" بأنها: "الأسرة هي جماعة اجتماعية تتكون من الأم والأب وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بواجبهم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية". (الحسن، 1981، الصفحات 11-12)

لقد عرفها "إيفان بوز مارناجي Evan Bouzormeny-nagu(2009): الأسرة على أنها: "نظام من السيرورات التي تمتد عبر الأجيال، ذلك أن هذه السيرورات قد أخلق ديونا علائقية تترك على شكل إرث، فالأبناء الذين يمثلون آباء الغد هم ولاة لآبائهم، وأجدادهم بطريقة لا شعورية". (Nagy, 2009, p. 48)

وتعرف أيضا بأنها: جماعة من الأشخاص يرتبطون عن طريق الزواج أو الدم أو التبني، ويسكنون معا بطريقة مستقلة، وبينهم تفاعلات مستمرة نتيجة لقيامهم بأدوار اجتماعية بصورة انعكاسية طبيعية. (أبو جادو، 1998، صفحة 267)

كما تعرف الأسرة بأنها جماعة نظامية تتكون من رجل وامرأة تقوم بينهما رابطة زوجية مقررة وأبنائهما. (دخينات، 2012، صفحة 101)

والأسرة عند "حامد عبد السلام زهران" هي "مسرح التفاعل الذي يتم فيه النمو والتعلم، هي العالم الصغير للطفل الذي به تتكون خبراته عن الناس والأشياء والمواقف". (زهران، 1984، صفحة 145)

وعليه يمكن إعطاء مفهوم شامل من خلال هذه التعارف للأسرة على أنها جماعة أولية تتكون من عدد من الأفراد بينهم صلة القرابة يترابطون بروابط الزواج أو الدم، يقيمون في منزل واحد.

فالأسرة ما هي إلا نسق حي ومركب تشيلها في تحول مستمر لها بناؤها الخاص وتركيب جماعي مهم وتستخدم كل أسرة آليات خاصة بها لأنها تخص كل عائلة أخذا بعين الاعتبار اختلافها.

2-1 وظائف الأسرة:

للأسرة وظائف كثيرة باعتبارها أساس تكوين الفرد، فلعل هذه الوظائف هي التي تحدد سلوك الفرد منذ ولادته حتى سن الرشد، لذلك هذه الوظائف إذا ما وجدت فإنها تجعل من الفرد شخصا متوازنا من الناحية النفسية والاجتماعية، وإذا كان فيها خلل فإنها بالتالي تولد خللا نفسيا، واجتماعيا وثقافيا...إلخ

1-2-1 الوظيفة البيولوجية: تعد الأسرة مؤسسة شرعية لها غاية بيولوجية تضمن الحفاظ على النوع والنسل حتى يستمر بقاء النوع البشري، وذلك من خلال إنجاب الأطفال ورعايتهم. فلأسرة تتحمل المسؤولية الأولى في استبدال أفراد الأسرة الذين ماتوا أو هاجروا وبذلك تساعد على بقاء واستمرار المجتمع من جيل إلى جيل، فالأسرة كذلك مسؤولة عن نمو الطفل بيولوجيا فهي تعلمه المشي، الجري، الكلام، وتدرب أعضاء جسمه التدريب المناسب في الموعد المناسب. (ميموني، 2017، صفحة 11)

2-2-1 الوظيفة النفسية: بما أن الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى والمثلى التي يمارس فيها المولود الجديد أولى علاقاته فإنها يجب عليها أن تتوفر على قدر كاف من الإشباع وخاصة الحاجات النفسية من أمن واطمئنان وثقة، فالأسرة لها دور هام في تطعيم أنواع الحنان والعطف لأعضاء الأسرة، فهي ضرورية في التكامل الانفعالي لأفرادها بما لها من إشباع نفسي، وهذه الوظيفة بالنسبة للطفل كالفيتامينات في الجسم، فالعلاقة بين الأم والطفل لا تؤدي إلى إشباع الطفل نفسيا بل تؤدي إلى إشباعه بكل ما توفره الأمومة من حنان فيتوفر الجو النفسي الصحي متصبح الأسرة عندئذ مصدر الأمن والاطمئنان. (زعيمية، 2013، صفحة 37)

فالشخصية السوية هي التي نشأت في جو تشيع فيه الثقة والوفاء والحب والتآلف والأسرة التي تحترم فردية الشخص، تدربه على احترام نفسه، وتوحي إليه بالثقة اللازمة لنموه، وهي الأسرة المستقلة الهادئة التي تعكس ثقتها على أطفالها.

ومن المعروف أن الأطفال في الأسرة يتأثرون بالمناخ النفسي السائد داخلها وبالعلاقات القائمة بين الأب والأم، فيكتسبون اتجاهاتهم النفسية بتقليد الآباء والأهل، وبتكرار الخبرات العائلية وتعميمها. (ميموني، 2017، صفحة 12)

إذ تعد وظيفة الأسرة المصدر الأساسي في نمو الطفل السوي والنمو اللا سوي، حيث توجد الأسرة السوية المستقرة التي تعمل على إشباع حاجات الصغار بكفاية واتزان حيث يتسم سلوك أفرادها بالتعاطف والأمن النفسي، أما الأسرة المضطربة التي من سماتها الخلافات والاضطرابات والتي تكون مصدر التعاسة لأطفالها واضطراب وانحراف سلوكهم، وعليه فالأسرة تعتبر مصدرا أساسيا في بنية الشخصية السوية أو المضطربة.

3-2-1 الوظيفة الاجتماعية: باعتبار العائلة مؤسسة تقوم على عقد أخلاقي وقانوني يكون إطار مستمر بين الزوجين، فالصلات المتعددة لا تتمثل في روابط الحب والأمن بل لها دور اجتماعي تسمح للطفل باكتشاف العالم عن طريق التعلم وردود أفعال تبني فرديته كشخص مختلف عن الآخرين، فالعائلة مكان لاكتساب مختلف المعارف ومناهج جديدة يواجه فيها وضعيات يطور سلوكات مكيفة. (Bandier & Céléste, 2005, p. 105)

إذ تقوم الأسرة بتعليم الفرد لغة الجماعة التي ينتمي إليها وعاداتها وتقاليدها وآدابها وتعمل على تدريبه على (Chillet & Cousin, 2011)كيفية التعامل مع الآخرين الشيء الذي يسمح له بممارسة حياة اجتماعي وأداء أدواره الاجتماعية مع ما هو متفق مع قيم مجتمعه ويتناسب مع البيئة التي يعيش فيها وبالتالي تمنح له المكانة الاجتماعية التي تنتقل من الأسر بصفة آلية إلى الأفراد من أعضائها. (زعيمية، 2013، صفحة 37)

وتتجلى أيضا هذه الوظيفة في تنشئة الأبناء التي يبدو تأثيرها في السنوات الأولى من حياة الأطفال على وجه الخصوص ففي هذه السنوات يتم تطبيع الطفل اجتماعيا وتعويده على مختلف النظم الاجتماعية (التغذية، الإخراج، الاستقلالية...إلخ) كما يتضمن إعطاء الدور والمكانة المناسبة للطفل وتعريفه بذاته وتنمية مفهومه لنفسه وبناء ضميره وتعليمه المعايير الاجتماعية ليعرف حقوقه وواجباته التي تساعده على الصحة النفسية والتكيف ووسطه الاجتماعي. (العناني، 2000، صفحة 37)

ومنه نستنتج أن الأسرة لها مجموعة من الوظائف نظرا لأهميتها خاصة بالنسبة للطفل خاصة في المراحل الأولى لما يحتاجه من محيط عائلي قادر على تلبية حاجاته النفسية والفيزيولوجية، الاقتصادية وإشباع رغباته، وهذا ما يساهم في بناء شخصيته وفي نموه النفسي والعقلي...إلخ.

3-1 الدينامية العلائقية داخل الأسرة:

هي التفاعلات الحاصلة بين الأم والأب والابن داخل الأسرة، نتيجة التغيرات التي تحدث داخلها، وسنقدم هنا شرح العلاقة الثنائية وصولا إلى العلاقة الثلاثية.

1-3-1 العلاقة أم – طفل:

إن وجود الأم خلال السنوات الأولى أمر لازم للتطور النفسي العاطفي للطفل كونه الموضوع الأولي والمفضل في كل استثماراته يستند عليها الطفل لإشباع حاجاته الفيزيولوجية منها والنفسية وتكوين شبكة اتصالية في هذه الثنائية الأم تمارس حضورا نشيطا محرضا من خلال الاتصال البصري والسمعي والجلدي، وتضمن احتفاظ ونمو أساسي في حياته النفسية والجسدية، فالرضيع بفضل بكائه ابتسامته وكل الإشارات وطرق الاتصال الموجهة إليهم، فإنه يساهم بقوة في تحديد معاشهم وإشباعاتهم وقلقهم وشعورهم بالذنب وتقديرهم لذواتهم كوالدين. (لوشاحي، 2010، صفحة 103)

وحسب "ميشال فان" (1974) فالأم تلعب دور الوسيط بين المحيط الخارجي والرضيع، فالعلاقة الخاصة الطفل والأم تجعله في صدى مع محيطها ما يسميه "فينكوت" بالأم المحيط. (بودودة، 2019، صفحة 8)

كما أن العناية الأمومية حسب "فينكوت" جد ضرورية فهي التي توفر للطفل محيط جيد وملائم، إذ أن "أنا" الأم يعوض "أنا" الطفل الذي لم يتكون بعد، وهي أيضا تخلق لدى الطفل الرغبة في الحياة وتثير لديه الإحساسات الشبقية الذاتية، وبدون الأم فإن الميل نحو اللذة يفوق الميولات الأخرى، والإثارة لا تخص فقط اللذة ولكن أيضا الحب. (لوشاحي، 2010، صفحة 104)

وحسب قول "فينكوت" فإن "القدرة الفطرية للطفل لا يمكن أن تصبح طفلا إلا إذا تزاوجت مع الاعتناءات الأمومية" فالأم هي الأفضل في تقديم محيط جيد وملائم في هذه المرحلة فإن مصطلح "أم" مرادف لـ "المحيط" وإن محيط ذو نوعية جيدة منذ المرحلة المبكرة يسمح للطفل الصغير بأن يبدأ في التواجد وأن تكون لديه تجاربه الخاصة ويكون أنا شخصي، ويهيمن على غرائزه، ويواجه كل الصعوبات المرتبطة بالحياة. (Winnicott, 1992, p. 108)

2-3-1 العلاقة أب –طفل:

يؤكد الباحثون على دور الأب خاصة في المراحل الأولى وقد أوضح "فينكوت" دوره الغير مباشر في مساندة الأم في إحساسها بالسعادة مما يسمح لها بتطوير خبرات جديدة كع الرضع، كما لها دور أيضا على المستوى الرمزي في تجسيد القانون والحفاظ على سلطته والتي تترجمها الأم في معاملتها له، وقد أوضح فرويد Freud ضرورة حضور الأب في الثلاثية الأوديبية فهنا تختلف الأدوار من الوظيفة الأمومية إلى الأبوية وتنقطع الثنائية بمشاعر متعارضة وصراعية. (Duche, 1983, p. 78)

وقد اعتبر "جون لوكامو J Locamo" أن وظيفة الأب متعددة الأبعاد فهي ليست مقصودة على الجانب الاجتماعي وإنما تعنى كذلك بالأبعاد الأخرى الحسية، الحركية، التعليمية والعاطفية، فهو يساعد على تحقيق إشباقية النمو ومواجهة التحدي، فالتفاعلات بين الأب والطفل تعتبر كوظيفة ذات انعكاس إيجابي على نمو الطفل فهي تقيه من الإدمان واضطرابات السلوك المختلفة. (بن عبد الله، 2012، صفحة 65)

وقد ذهب "بارك Park" إلى أن "الأب يظهر كوظيفة معنوية بالنسبة للطفل بانتقال الطفل من الوحدة (أم-طفل) التي تمثل الوظيفة على أساس مبدأ اللذة إلى العلاقة المغايرة مع الأب باستخدام مبدأ الواقع". (آيت حبوش، 2012، صفحة 65)

ومن خلال طرح العلاقة (أم – طفل) والعلاقة (أب – طفل) نستنتج أن كلاهما جد مهم في نمو الطفل من جميع الجوانب والوصول به إلى شخصية متزنة ومتكيفة بعيدة عن الاضطرابات النفسية، الانفعالية...إلخ

2- الرعاية الوالدية:

1-2 مفهوم الرعاية الوالدية:

هي كل سلوك يصدر عن الأم أو الأب يؤثر على الطفل ونمو شخصيته سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا، وتتحدد في هذه الأساليب (الرفض، القسوة، الحماية الزائدة، النبذ، التمركز حول طفل، التقيد، المبالغة في التربية، التدليل، التسلط أو التعسف). (بن سكيريفة، 2013، صفحة 30)

ومن جانب آخر حنان جوخ (2002) الرعاية الوالدية بأنها الطرق الإيجابية التي يمارسها الوالدان مع أبنائهم من مواقف حياتهم المختلفة ومحاولة غرسها في نفوسهم مع تمسكهم بعادات المجتمع وتقاليد التي تقاس عن طريق تعبير الوالدين واستجابة الأبناء. (محمد عبد الله م.، 2015، صفحة 09)

عرفها (النفعي 1987) بأنها الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء سواء كانت إيجابية تصحيحه لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف أو سالبة غير صحيحة تعيق نموه الطبيعي الصحيح بحيث تؤدي إلى الانحراف في مختلف جوانب حياته ولذلك لا تكون لديه القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي. (بورسعيدي، 2017، صفحة 15)

وقال (بيومي 1993)، هي الطرائق التربوية التي يتبعها الوالدان لإكساب أبنائهما الاستقلالية والقيم، القدرة على الإنجاز وضبط السلوك. (معتوق، 2012، صفحة 36)

وتعرفها الباحثة (أسيا بنت راجح بركات 2001) الطرق التربوية الصحيحة أو الخاطئة التي يمارسها الوالدان مع أبنائهم أثناء عملية التنشئة الاجتماعية والتي تظهر خلال مواقف التفاعل بينهم، وتهدف إلى تعديل سلوكهم بما يدفع بهم إلى السواء أو الشذوذ. (ميموني، 2017، صفحة 14)

وبناء على ما ذكر يمكن القول أن الرعاية الوالدية هي الأساليب التي يتبعها الآباء في تربية أبنائهم سواء تربية سليمة صحيحة تؤدي بالفرد إلى نمو شخصيته في المسار الصحيح أو تربية سلبية خاطئة تؤدي بالفرد إلى نمو شخصيته في المسار الخاطئ مما يؤدي إلى عدم التوازن والتكيف وظهور العديد من الاضطرابات في المستقبل.

وكذلك يمكن القول بأنها الأساليب التربوية والسلوكية التي يستخدمها الآباء لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم، وبالتالي الحفاظ على التوازن وسير الشخصية في الاتجاه السوي.

2-2 أهمية الرعاية الوالدية:

الأسرة هي البيئة الأقوى تأثيرا في نمو الطفل وبناء شخصيته، والشيء الرئيسي في ذلك هو طبيعة علاقة الطفل بوالديه لأنها أحد أهم عوامل النجاح المستقبلي للطفل أو قد تكون أقوى مصادر التهديد التي قد تجعل منه عالة على المجتمع. (المصبحيين، 2018، صفحة 152)

فقد تهدف الرعاية الوالدية إلى تحقيق التوازن النفسي للطفل وذلك من خلال إشباع الرغبات والحاجات البيولوجية الأولية والحماية من الأهداف الخارجية، وتوجيه الطفل وإرشاده وضبط سلوكه، كذلك تهدف الرعاية الوالدية إلى تحقيق التكيف الاجتماعي إذ أن الأسرة هي المحيط الاجتماعي الأول الذي يتفاعل فيه الطفل مع من حوله وفق قواعد ومعايير تحكم التواصل والتكيف الاجتماعي ويتعرف الطفل من خلال أسرته على حدود حريته، ويميز بين الحقوق والواجبات وبين الممكنات والممنوعات. (المصبحيين، 2018، صفحة 159)

لقد أكد عدد كبير من علماء النفس في حاجة ماسة إلى أبويه من أجل إعطائه قدرا من الاتزان النفسي الذي يستمد من توازنهما، ترى (مارغريت ريبل Margaret Ribble) 1944: أن الاهتمام بالنمو النفسي لدى الطفل لا يقل أهمية عن النمو في جوانب الشخصية الأخرى، ويرى كذلك (إريكسون Erikson) 1950: أن لدور الوالدين أهمية بالغة في السواء النفسي للطفل. (رحماني، 2019، صفحة 15)

وأشار (بولبي) أن فقدان الطفل للتكيف وما يترتب عليه من الصحة النفسية نتيجة لفقدان علاقة الحب والعطف بصورة مستمرة مع الوالدين وبالتالي فإن مستقبل الصحة النفسية يتوقف إلى حد كبير على نوعية الرعاية التي يتحصل عليها الطفل. (سولبي، 2017، صفحة 43)

أما (آنا فرويد) افترضت أن نوعية الرعاية الوالدية، تساعد في نمو الذات وتكوين الصورة الذاتية والوجدانية الأساسيين للطفل تمكنه من الإحساس بالطبيعة والشر، والصواب والخطأ وقد خلصت خلال هذا الافتراض إلى أن السمات الأساسية لإحساس الفرد بذاته تنمو من خلال العلاقة المبكرة بالإضافة إلى عامل الرعاية الوالدية الموجبة. (شرشاري، 2012، صفحة 59)

وبهذا فإن الرعاية الوالدية داخل الأسرة جد مهمة لنمو الطفل في جو يسوده الحب لأن الحب الصادر من الوالدين للطفل له حاجة نفسية عظيمة وكبرى على مستوى النمو والصحة النفسية لأن الطفل في مراحل حياته سعى إلى تحقيق حاجاته مثل الحاجة إلى الأمن...إلخ، وإذا حققت فإن الطفل يكون في طريق السواء.

3-2 أساليب الرعاية الوالدية:

هي كل الطرق التي يتبعها الوالدان في تنشئة أطفالهم، وهي كل سلوك يصدر عن الوالدين وله الأثر الإيجابي أو السلبي على الطفل لكل أسرة لها أسلوبها في التعامل مع أبنائها والسيطرة بأساليب متعددة ونستعرض لبعض الأساليب من كلا الحالتين:

2-3-1 الأساليب السلبية:

2-3-1-1 أسلوب الإهمال: إن بعض الآباء قد يهملون أبنائهم بشكل صريح أو غير صريح من خلال عدم الاكتراث بنظافتهم ورغباتهم وحاجاتهم الضرورية الفيسيولوجية والنفسية، كما أنهم يبتعدون عن تعزيز السلوكات المرغوبة

التي يقوم أبنائهم، إن ذلك يخلف عند الأبناء شعور بالذنب والقل وعدم الانتماء للأسرة، مما يفتح أمام الطفل أفاقا للانحراف من خلال الرفض الداخلي لهذه المعاملة والتي تأخذ شكلا من الأشكال. (ميموني، 2017، صفحة 16)

2-1-3-2 أسلوب الحماية الزائدة: يتمثل في قيام أحد الوالدين أو كلاهما نيابة الطفل بالواجبات التي يمكنه القيام بها، والمبالغة في الاهتمام والرعاية فلا تتاح له فرصة اتخاذ قراره بنفسه أو فرصة اختيار نشاطاته المختلفة، وقد يعكس اتجاه الحماية الشديدة مشاعر الآباء اللاشعورية لرفض الطفل ونبذه لذلك تبدو اتجاهاتهم التربوية متقلبة ما بين التساهل والقسوة لتعكس قلقهم ومعاناتهم، كما وقد يؤكد الآباء حبهم للطفل لكن تصرفاتهم المبالغ في حمايتها له والمشوبة بالقلق ولا تعكس ذلك. (دربين، 2012، صفحة 32)

3-1-3-2 أسلوب الإكراه أو التسلط: في هذا الأسلوب يستخدم الآباء طريقة العقاب الجسدي للأبناء، وهي الطريقة التي قد تعلم الأبناء طاعة الآباء لكن دون أن يفهم الأبناء لماذا يجب أن ينفذوا رغبات الآباء فقط وقد لا يستطيع هؤلاء الأطفال التحكم قد يخافون آبائهم، وقد يثورون عليهم أيضا عندما يكبرون.

وهذا الأسلوب من شأنه أن يؤثر في مفهوم الطفل عن ذاته وتقديره لها، فالطفل سعى إلى تعزيز سلوكه ليتعلم النجاح لأن النجاح خبرة ترفع من تقدير الطفل لذاته ومن شعوره بأهميته، مما يجعله متقبلا داخل الجماعة. وأيضا يساهم في بناء الذات الإيجابية للطفل عكس ذلك الفشل الذي يؤدي إلى الإحباط والرعاية التي تتصف بالأسلوب الديكتاتوري تقود للفشل. (الشماس و حمدي، 2012، صفحة 194)

4-1-3-2 أسلوب التذبذب في المعاملة: يتمثل هذا الأسلوب في عدم الاستمرار على خطة واحدة في معاملة الطفل بين الوالدين، ويتصف هذا الأسلوب بالتناقض بين القسوة والدلال، بين معاملة الأب ومعاملة الأم بالنسبة لابنهما، فعدم الاستقرار في معاملة الأبناء وفق منهجية ثابتة فقد يخلق القل والخوف عند الأطفال، إذ يستخدم أسلوب العقاب والثواب بشكل عشوائي بعيدا عن العلمية والموضوعية، فقد لا يعرف الآباء تماما متى يكافئ الطفل ومتى يعاقب مما يجعل الطفل في حيرة وقلق من أمره، ما يتسبب ذلك في خلق شخصية غير مستقرة. (سيد أحمد، 2007، صفحة 60)

5-1-3-2 أسلوب التفرقة: يتمثل هذا الأسلوب في التفضيل والتمييز بين الأبناء في المعاملة لأسباب غير منطقية كالجنس والترتيب الميلادي أو أبناء الزوجة أو الزوجة المحبوبة أو المنبوذة بشكل يولد الحقد ويخلق الصراع بين الأبناء.

وهذا الأسلوب يغرس في النفس الأنانية والحقد والرفض الذي قد يعبر عنه سلوكيات عدوانية موجهة نحو الذات أو نحو الآخرين بأساليب متعددة. (موسى، 2003، صفحة 73)

2-3-2 الأساليب الإيجابية:

1-2-3-2 الأسلوب المتساهل: هو أسلوب يسمح للأبناء أن يسلكوا كما يشاؤون بجدية دون فرض سلطة عليهم ويقصد به أيضا تشجيع الطفل على تحقيق رغباته بالشكل الذي يريده. كالدفاع عن أخطائه وعدم معاقبته على

هذه الأخطاء وتلبية معظم طلباته بسهولة وغالبا ما يؤدي إلى انحراف الأبناء، حيث يأتي الطفل بكثير من السلوكيات التي تؤذي الآخرين أو يرتكب كثيرا من الحوادث والجرائم، حيث يشعر الطفل بعدم وجود أي ضوابط تحكم سلوكيات. (سيد أحمد، 2007، صفحة 20)

2-2-3-2 الأسلوب الديمقراطي: يعد الأسلوب الديمقراطي في المعاملة أحد الأساليب الصحيحة في المعاملة والتنشئة الاجتماعية للمراهق وعامل من عوامل توافقه الشخصي والاجتماعي في الأسرة، فالوالدين يحترمان فردية المراهق ولا يفرضان أية سلطة في توجيهه، بل يبذلون كل جهودهم لإعطاء المراهق كل المعلومات التي يريدها والتي يحتاجها حتى يتمكن أن تنسجم قراراته، وترتبط هذه المعاملة باحترام شخصية المراهق في المنزل والعمل على تنميتها والنظر إليها على أنها شخصية فريدة لها قدراتها وميولها واتجاهاتها وإعطاء الجدية في التفكير والتعبير وفي اختيار الأسلوب الديمقراطي. (منصوري، 2019، صفحة 39)

3- الحرمان من الرعاية الوالدية:

1-3 مفهوم الحرمان الوالدي:

لغة: فالحرمان يعني الحرم المنع، والحرمة الحرمان، الحرمان نقيضه الإعطاء والرزق. (ابن منظور أ.، 2005، صفحة 114)

اصطلاحا: قبل التطرق إلى مفهوم الحرمان لا بد من التفريق أو التمييز بين الانفصال والفقدان، فيرتبط مصطلح "الانفصال" بعلاقة الطفل مع شخصية التعلق ويظهر بشكلين أساسيين، الأول يرتبط "الانفصال" مع أحداث يواجهها في حياته اليومية، ينفصل فيها عن الشخصيات المهمة في حياته، الثاني يتطرق إلى الانفصال كعملية نمائية طبيعية فيها الانفصال تدريجي عن مصدر التعلق من خلاله ينمي الطفل الإحساس بالنفس جسديا ونفسيا. (بني مصطفى و أبو عصبة، 2016، صفحة 04)

فانفصال الرضيع عن أمه لا يولد حرمان إلا إذا وضع الطفل في بيئة حيث التفاعل مع البديل الأمومي غير كافي، أو إذا كانت فترات الانفصال متكررة وتسبب انقطاع العلاقات وتكرارها، فتولد افتقار في التبادل. (Laaribi & all, 2008, p. 101)

كما يفرق "وينكوت" بين الحرمان أو الانتزاع وبين العون أو الفقد يقصد بالمفهوم الأول ذلك الفقدان الثانوي من قبيل الحرمان من الأم بعد أن يكون الفل قد كون علاقة بها، أما المفهوم الثاني فيشير إلى حرمان تام أولي منذ بداية الحياة. (سويلم، 2001، صفحة 90)

ومنه نستنتج أن الحرمان ينتج عندما يكون للطفل علاقة مع الموضوع وهي الأم ثم بعد ذلك يحرم من الروابط الانفعالية فيفتقد المحبة، الحنان للعناية الأسرية، أما الانفصال يمكن أن لا يولد حرمان لكن في حالة تكراره وإن استمر لمدة طويلة أو في حالة غياب البديل الأموي والأبوي قد يحدث.

- لا ينحصر الحرمان على فقدان الوالدين فقط وإنما قد يكون يعيش في بيئة لا يسودها الحب والرعاية، والاهتمام مما يجعله يعيش في العديد من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على نموه لاحقا.
- يعرف الحرمان بأنه "منع الشيء وعدم عطائه وهناك الحرمان العاطفي من الأبوين (أو بدائلهما) خاصة الأم التي تمثل الموضوع الأول بالنسبة للطفل، لا يتمثل الحرمان في غياب الأم فقط بل في غياب عطائها المتسم بالحب والإشباع. (عبد القادر طه و أخرون، د س، صفحة 177)
- ترى ماري انسورث Ainsworth 1979 مصطلح الحرمان ويرجع إلى النقص وفقدان أو إحباط التعامل بين الأم والطفل. (سعادنة، 2011، صفحة 30)
- ويعرف أحد الباحثين الحرمان الوالدي بأنه "الانفصال عن الوالدين وما في ذلك من فقدان الأثر الخاص الذي يتتبعه الرباط العائلي، فالحرمان من الوالدين هو حرمان من سبل الحياة الأسرة الطبيعية بما ينطوي عليه من انقطاع العلاقات والتبادل الوجداني الدائم بالوالدين، ومن ثم فإن الانفصال يفضي إلى خبرة الحرمان". (يوسف إسماعيل، 2009، صفحة 45)

في نفس السياق يعرف المحرومون من الأسرة هم "أطفال أو مراهقون لا مأوى لهم ولا عائلة، انفصلوا عن أسرهم بسبب ظروف قاهرة (لا دخل لهم فيها)، وحرموا الاتصال الوجداني الدائم بوالديهم وباقي أفراد أسرهم، ومن ثم فقدوا الرباط العائلي وسبل الحياة الأسرية الطبيعية وبالتالي فقدان الحب والحنان والشعور بالأمن. (محمد عبد الله م.، 2002، صفحة 55)

أما آنا فرويد ودوثيبرلتجام فتختلف وجهة نظرها حول الحرمان الأسري الذي حصرتها في فئة معينة، وفي ظرف معين، بحيث ترى أن الأطفال المحرومين من الوالدين بأنهم "أطفال بلا مأوى، لا عائلة لهما، انفصلوا عن أسرهم بسبب ظروف قاهرة وحرموا الاتصال الوجداني الدائم بوالديهم ومن ثم فقدان الأثر التكويني الخاص الذي سيتتبعه الرباط العائلي، أطفال قد ألحقوا بدور الحضانة أو المؤسسات الطفولة كالملاجئ وهؤلاء الأطفال أسرهم رقيقة الحال". (أحمد قاسم، 2002، صفحة 115)

بينما بولبي Bawlbey الحرمان الأسري بأنه "عدم وجود شخص مخصص لرعاية الطفل بصفة مستمرة، وبطريقة شخصية، بحيث يشعر معه بالأمن والطمأنينة والرقة". (غلقان و عزيري، 2008، صفحة 62)

ومنه نستخلص أن الحرمان الوالدي قد يكون نتيجة فقدان إحدى الوالدين أو كلاهما أو انفصالهما والعيش في أسرة تفتقد المودة أو الرعاية، أو هو انقطاع سبل الحياة الطبيعية مما أدى إلى العيش في دور الحضانة والمؤسسات الإيوائية.

2-3 أنواع الحرمان الوالدي:

هناك اختلاف عند علماء النفس حول تقييم أنواع الحرمان العاطفي وذلك حسب عدة معايير:

3-2-1 من حيث الدرجة:

3-2-1-1 الحرمان العاطفي الكلي: يقصد به فقدان الطفل لأية علاقة بالأم ومن يحل محلها وذلك منذ الشهور الأولى، مما يؤدي إلى إيداع الأطفال في مراكز خاصة لرعايتهم ويترك هذا الحرمان آثار سلبية خطيرة ودائمة على نمو الطفل جسميا، عقليا، عاطفيا، اجتماعيا وله آثار بعيدة المدى في تطور شخصيته، وسلوكه ربما إلى المدى الذي يعرقل مسار الطفل على إقامة علاقة اجتماعية بينه وبين الآخرين. (خثير، 2012، صفحة 40)

وفي دراسة قام بها سبيتز على الأطفال كانوا يعيشون في مثل هذه المراكز وجد أن المثيرات الحسية فقيرة بحيث لم يكن يحس الطفل إلا نادرا وبالتالي الاتصال اللمسي والجلدي كان منعدم، ونحن نعرف قيمة ذلك في نمو العواطف لدى الطفل. (خديم، 2018، صفحة 29)

يعني أن يفقد الطفل أحد والديه أو كليهما ويظل لهذا الحرمان أثر في النمو والصحة النفسية التي تتوقف على المتغيرات الأربعة التالية:

1/ السن الذي يحدث فيه الحرمان حيث كلما صغر السن كانت الأضرار اللاحقة بالشخصية أكبر.

2/ ظروف الحرمان ونوعية العلاقة السابقة بين الطفل ووالديه قبل الحرمان، الرعاية البديلة. (فهمي، 1979، صفحة 67)

3-2-1-2 الحرمان العاطفي الجزئي: يقصد به فقدان الطفل أحد والديه أو كليهما، بعد أن عاش فترة متفاوتة في كنفهما خلال سنواته الأولى من الطفولة، بغض النظر عن قيمة هذه العلاقة وإيجابياتها بمساهمتها في بناء أسس سليمة لشخصيته، يتلو ذلك انهيار كلي أو جزئي في فترة الكمون وقد يتأخر عن ذلك أو يتقدم وهو يترك آثارا واضحة على توازن الشخصية وتكيفها مستقبلا. (قشطة، 2017، صفحة 14)

بقصد به كذلك أن يعيش الطفل في منزله، ولا تستطيع الأم أو البديل منح الطفل المحبة والعناية التي يحتاجها لأي سبب كان ويعد هذا الحرمان بسيطا إذ يمكن للطفل أن يجد رعاية من شخص درج على الاتصال به والثقة فيه أي إيجاد بديل. (محمد فقيهي، 2007، صفحة 60)

3-2-2 من حيث الموضوع:

3-2-2-1 الحرمان الأمومي: تعتبر الأم العمود الأساسي التي تقوم عليه عملية التنشئة الاجتماعية المبكرة للطفل فهي أقرب الناس إليه وأكثرهم إحساسا به وهي الوحيدة التي يمكنها من إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية بالأطفال المحرومون من الأم تؤثر سلبا على تنشئتهم الاجتماعية ويفقدون الشعور بالأمن والراحة.

فيعرف يارو Yarraw الحرمان من الأم بأنه "الحالات التي ترتبط بفقدان شخص اكتسب معنى متميزا ذو دلالة وأهمية لدى الطفل فهو يرى أن الحرمان من الرعاية الأمومية هو النقص في الإحساس اللمسي والمداعبة

والأنواع الأخرى من الإثارة العادية التي يحصل عليها الطفل من خلال صورة ونقص الإحساس بالرقة ونقص إشباع الحاجيات. (عبد الله، 2000، صفحة 39)

ويؤيده ذلك تعريف بدرة معتصم ميموني: التي ترى أن الحرمان الأمومي يعني نوع من الاضطرابات ينتج عن نقص في العلاقة والعناية العاطفية من طرف الأم أو بديلها وهذا النقص يغطي مجموعة من الاضطرابات – نفسية – عقلية...إلخ. (الأسطل، 2013، صفحة 42)

فالطفل الذي يحرم من الأم في السنة الأولى من عمره خاصة في بدايتها يفقد شهيته للطعام، ويقل نومه ويميل للخمول وعدم الزيادة في الوزن، وهو لا يستجيب للمداعبة بالابتسام، أما إذا ابتعد الطفل عن أمه في السنة الثانية أو الثالثة من عمره فإنه يحس بالقلق والحزن ويكف عن الكلام ويكثر من البكاء ويرفض الطعام والنوم ويصر على أن يحمل، ومن جهة ثانية فإن الطفل يعود إلى السلوك السوي إذا عادت العلاقة بينه وبين أمه في فترة لا تزيد عن خمسة أشهر أما إذا استمر الحرمان فوق الخمسة أشهر فإنه لا يتحسن بل يزداد تأخرا. (بلخير، 2019، صفحة 35)

في حين تشير ماري Ainsworth أن اصطلاح الحرمان من الأم يستخدم في عدة حالات:

1/ الحرمان الذي يحدث عندما يعيش الطفل في مؤسسة بحيث لا يتلقى الرعاية من الأم الحقيقية أو بديل الأم مما يؤدي إلى نقص التفاعل مع صورة الأم.

2/ الحرمان الذي يحدث عندما يعيش الطفل مع الأم وبديلتها ولا يتلقى الرعاية أو الكافي مما قد يؤدي إلى قصور في التفاعل والتبادل الوجداني.

3/ الحرمان الذي يحدث عندما لا يستطيع التفاعل مع الأم بالرغم من استعداد الأم لإعطاء الرعاية الأمومية الآنية ويأتي نتيجة الإهمال المتكرر من طرف الأم مثل هجره أو حرمانه من حنانها في فترات سابقة. (حيدر و الموسوي، 2013، صفحة 114)

ويشير Spitez إلى أن انعدام التفاعل الاجتماعي والعاطفي بين الأم والطفل مسؤول إلى حد كبير عن تأخر نمو المهارات العقلية وأن العلاقة غير سليمة بين الأم والطفل، فقد أدت إلى عدم انتظام النمو وتقدمه في النواحي الانفعالية وغيرها. (سولبي، 2017، صفحة 21)

ونظرا لأهمية الأم ودورها في حياة الطفل فإن في حرمان الطفل من عطفها ومن وجودها خطورة كبيرة عليه. إذ أن الحرمان يؤدي إلى مشكلات متنوعة مثل التأخر العقلي، الجنوح، والقزمنة والاكتئاب والمحنة النفسية الشديدة. (سولبي، 2017، صفحة 22)

ومنه فغياب الأم يؤثر سلبا على نمو الطفل إذ يخلق لديه اضطرابات نفسية تؤثر على مستقبله لاحقا لأنه لم يجد الفرصة للتعبير عن حبه فيصبح كئيبا حزينا لا يعرف كيف يجلب الآخرين إليه.

- هناك عدة حالات للحرمان الأمومي:

1- **التفريق:** تفريق الطفل عن أمه أو بديلها لمدة طويلة دون توفير له جو أمومي ثابت ومطمئن يؤدي إلى اضطرابات ويحدث هذا خاصة في مرحلة الاستشفاء (مرض الطفل أو أمه) ولكن عندما يرجع الطفل إلى أمه تزول تلك الاضطرابات تدريجيا فالتفريق لا يؤدي دائما إلى الحرمان خاصة إذا وجد الطفل بديلا مكافئا ومطمئنا. (معتصم ميموني، 2005، صفحة 167)

2- **الوضع بالمؤسسات:** أي وضع الطفل في الحضانة أو مؤسسات اجتماعية أخرى لأسباب مختلفة تحدث حالات الحرمان الخطيرة بالمؤسسات تؤدي إلى اضطرابات وخيمة العواقب إذ تعتبر المؤسسات المحيط الأكثر خطورة على حياة الطفل النفسية والجسمية. (بركات، 2016، صفحة 63)

3- **حرمان أمومي في حضور الأم:** يحدث نتيجة الحياة مع الأم (أو بديل عنها) ذات اتجاه غير ودي نحو الطفل.

تشير (أيسنورث) إلى خلل يصيب العلاقات مع الأم قد لا تبالي بطفلها أو تقسو عليه أو تفرط في حمايته، هذا النوع من الحرمان سمي الكامن وهو نوع خطير لأنه مخفي ومستتر في كنف الوالدين. (بركات، 2016، صفحة 63)

وهذا ما بينته دراسة شمسي Shamsi 1985 على أن الأطفال المحرومون من الأم يعانون من القلق والاكتئاب، وانخفاض مشاعر الحب وعدم القدرة على إقامة صدقات متبادلة، سرعة الغضب. (غازي العبد الله، 2014، صفحة 66)

أما في مرحلة المراهقة التي تعرف الكثير من التغيرات بأنها تتطلب وجود الوالدين لمساعدة المراهق على تجاوز أزماته إلا أن عدم وجود بيئة سليمة غير مناسبة للمراهق لا تساعده على إشباع حاجاته الجسمية والنفسية فإنه يأخذ الإحساس بالحرمان أو بالخطر وبعدم الانتماء أو التقيد بأي إحساس من تلك الأحاسيس والتي تنعكس بالتالي على سلوك المراهق وتصرفاته ومواقفه مع الآخرين. (كلير، 1987، صفحة 27)

2-2-2-3 الحرمان الأبوي: يلعب الأب دورا هاما في النمو النفسي للطفل خاصة في تكوين الذات العليا والضمير الاجتماعي للطفل، فالأولاد يحاكون الوالدين في المعايير الأخلاقية والممارسات السلوكية وهكذا فإن وجود الصورة الأبوية الصحية ضروري للنمو النفسي السليم للأبناء.

إن Wind Locher يعرف مفاهيم السلطة والممنوعات من خلال العلاقة الأوديبية فهو يؤكد على أن الأب يلعب دور العامل الضروري في كبت الممنوعات الأوديبية فهو الذي يمنع أحلام الطفل في رغبته لإقامة العلاقة مع أمه وبالتالي الخروج من الأوديب فإن الطفل ستدخل مفاهيم السلطة، الحلال، الحرام، الممنوعات وهي المادة الأولى للأنا الأعلى. (عاشوري، 2011، صفحة 55)

ومنه نستنتج أن غياب الأب يلعب دورا هاما في نمو الطفل في مرحلة الطفولة والمراهقة، فالطفل الذي يتمتع بأسرة سوية يتكون لديه مفهوم إيجابي للذات، وشعور بالرضا عن صورة الذات، ويتميز بالتوجه السليم نحو الحياة ونحو المستقبل. وفي المقابل فإن المحرومين من الأب يظهر لديهم سرعة التأثير والحساسية الانفعالية، وضعف التحصيل الدراسي، فالأب وجوده يعد نموذج للسلطة والنمو الجنسي من خلال إمداده بالمعلومات الأولى عن الجنس

الآخر وفي نمو هوية الدور الجنسي الملائم بحيث يتوحد الطفل الذكر بأبيه من أجل حل الصراع الأوديبي في المرحلة الأوديبية.

3-2-3 من حيث الزمن:

صنف (هاريس 1986) الحرمان العاطفي على النحو التالي:

3-2-3-1 حرمان قصير المدى ومتكرر: مثل خروج الأم للعمل، وترك الطفل لساعات يوميا مع شخص آخر يقوم على رعايته غير أنه لا يرتبط به عاطفيا.

3-2-3-2 حرمان قصير المدى غير متكرر: يكون هذا النوع مثلا أثناء وضع الطفل في المستشفى لعدة أيام أو مع راشد لرعايته لفترة زمنية بسيطة إلى عودة الأهل.

3-2-3-3 حرمان طويل المدى ومؤقت: مثل انفصال الطفل عن والديه لأسابيع أو شهور عديدة لأسباب مختلفة وترك الطفل مع أشخاص آخرين أو رعاية بديلة.

3-2-3-4 حرمان دائم: كفقدان الأم والأب الدائم بصفة مستمرة لموتهما أو لفقدانهما نهائيا. (خموني، 2016، صفحة 620)

3-3 أسباب الحرمان الوالدي: من بينها:

3-3-1 الوفاة: ويقصد به فقدان الطفل لأحد الوالدين أو كليهما بسبب الموت وهذا ما يؤدي بالطفل إلى الحرمان من الجو الأسري خاصة إذا حدث ذلك في أولى مراحل حياته، فوفاة أحد الوالدين أو كليهما يعني حرمان الطفل من الرعاية والحنان والدفء وبالتالي يؤثر سلبا على شخصيته.

وغياب الأم يحرمه من إشباع حاجاته الجسمية والنفسية التي من خلالها يشعر بالرضا العاطفي والثقة، وغياب الأب يؤدي إلى حرمانه من تشكيل هويته وشخصيته بطريقة سليمة. (خموني، 2016، صفحة 261)

3-3-2 التفكك الأسري (الطلاق): تعتبر من أهم وسائل التعلم، والتنشئة الاجتماعية فالأب والأم لهما دور فعال في هذه التنشئة الاجتماعية لأن هناك الكثير من الآباء لا يحاولون الحفاظ على الجو الأسري المتزن، وينتهي الأمر بالطلاق والانفصال مما يترتب عليه حرمان الطفل من وجوده في أسرة طبيعية.

فالطلاق يعتبر صدمة للطفل خاصة إذا تخلت الأم عنه وهو في أمس الحاجة إليها، فالطلاق هو سوء التكيف والانحلال يصيب الروابط التي تربط الجماعات الأسرية وقد يؤدي إلى اضطراب الجو العاطفي داخل الأسرة

في صورة شجار دائم أو طلاق، الأمر الذي يحبط الطفل ويجعله عدوانيا وعرضة لاضطراب السلوك. (خديم، 2018، صفحة 18)

3-3-3 الإهمال: يمكن التعرف على صورتين من إهمال الأولياء لأطفالهم فنجد الإهمال البدني والإهمال الانفعالي، ونقصد بالإهمال البدني راجع إلى عوامل خارجية كاعتلال صحة الأم. والفقر إلى جانب الظروف التي يعيش فيها الطفل كحجم العائلة يمكن أن تسبب الاضطرابات الذاتية في الشخصية إلى الإهمال الشديد كالإصابة بالقلق والاكتئاب، أما الإهمال الانفعالي الذي ينتج من عدم اتزان الوالدين من الناحية الانفعالية أو إصابتهم بأمراض عقلية. (خثير، 2012، صفحة 22)

كما قد يظهر إهمال الأولياء لأطفالهم في الأسرة من خلال سلوكهم داخل الأسرة كعدم سؤال عنهم وعلى حاجياتهم وعدم الاهتمام بهم في المدرسة وتحصيلهم الدراسي، والفرح لنجاحهم ولا يبالون لمرضهم أو صحتهم ومن نتائجه شعور الطفل بالإحباط والفراغ العاطفي واهتزاز الثقة بالنفس تعرضت شخصيته للاضطراب. (حجازي م.، 1981، صفحة 98)

4-3-3 مرض أو عجز أحد الوالدين: إن حضور الوالدين بجانب الطفل له أهمية خاصة في المراحل الأولى من حياته، فمرض أحد الوالدين يؤدي إلى اضطراب العلاقة العاطفية للطفل وخاصة الأم حيث يترك فراغا عاطفيا بالنسبة له ما يجعله بحاجة للرعاية والعطف والحنان مما يسبب الإهمال أحيانا وقد يؤدي إلى تعطيل النمو الجسمي العقلي والاجتماعي للطفل. (خثير، 2012، صفحة 23)

5-3-3 العجز الاقتصادي: هو عجز الآباء على توفير متطلبات الأبناء من مأكل أو لباس، وعدم قدرتهم على توفير ظروف المعيشة لأبنائهم مع قدراتهم المالية المتوفرة، فاستعانوا بمؤسسة بديلة تنجح من وجهة نظرهم في تربية أبنائهم وتعليمهم.

6-3-3 العلاقات الغير شرعية: التي تعتبر أساس حرمان الطفل من الرعاية الوالدية حيث يكون رفض جسمي نحو الأطفال غير الشرعيين، وقد يتمثل في إلقاء الطفل في قارعة الطريق أو قد يكون بالتنازل عنه لإحدى المؤسسات الاجتماعية فهذا الحرمان يؤدي إلى أضرار بالغة الخطورة في تصدع شخصيته والإطاحة بأمنه النفسي. (خموني، 2016، صفحة 621)

وفي الأخير نستنتج أن الأسباب متعددة ومختلفة تختلف من فرد لآخر حسب البيئة الأسرية والمعاملة الوالدية التي يمارسها الآباء على الأبناء.

4-3 العوامل المؤثرة في الحرمان الوالدي:

هناك عدة عوامل تتحدد من خلالها خطورة الحرمان وما ينجم عنه من آثار تهدد الصحة النفسية للطفل ومن بين هذه العوامل نجد ما يلي:

1-4-3 عمر الطفل وقت حدوث الحرمان (العمر الزمني):

تختلف آثار الحرمان باختلاف سن الطفل، فكلما كان الطفل صغيرا كلما كانت آثار الحرمان أشد قسوة وأشد أثرا في النمو والتوازن النفسي أي قبل وصول الطفل إلى الاستقلال النفسي وقبل أن تتشكل بنيته النفسية "فالحرمان بعد خمس أو السنوات الثماني الأولى من حياة الطفل تشعره بالآلام ومعاناة نفسية كبيرة، إلا أنها قد تهدأ من دون ترك أضرار كبيرة ولكن الحرمان خلال سنوات التأسيس قد ينعكس على بنيته الشخصية ذاتها، فقد يختلف تأثير العمر الزمني على التأخر الإنمائي من طفل لآخر حسب الرعاية المقدمة له سواء كان الطفل داخل رعاية مؤسساته أو داخل الأسرة. (غازي العبد الله، 2009، صفحة 64)

حيث في مرحلة الرضاعة يصعب تمثيل تأثير الطلاق على الطفل نظرا لأن العلاقة الأولى لهذا الأخير تكون مع والدته، وفي مرحلة التسنين يمكن أن يؤثر على النمو النفسي الحركي للطفل فتنخفض قدرته على اكتشاف المهارات الجديدة في المشي واللعب والنظافة، ومن 3 إلى 6 سنوات الانفصال هنا يجعل الطفل يفكر في نفسه ويتساءل عن التغيرات التي ستحدث في حياته اليومية بسبب التمركز حول الذات، وفي سن 6 سنوات إلى 8 سنوات، يظهر الطفل اشتياقه لوالده ويصعب عليه الخروج من علاقته بأمه. (آيت حبوش، 2012، صفحة 81)

2-4-3 جنس الطفل:

هناك فرق بين الجنسين في ردود الفعل لفقدان الأم فقد أوضحت الدراسات أن الذكور أكثر قابلية للمعاناة وأكثر حساسية للضغوط النفسية أكثر من البنات، كما تبين أو استجابة الطفل لفقدان الأم تختلف من طفل لآخر.

أما البعض الآخر من الدراسات لم تجد فروق فقد يؤدي غياب الأم إلى اختلال الدور الجنسي لابنه نظرا لغياب نموذج التوحد، كما أن قيام الأب في بعض الأحيان بالعبء الذي كانت الأم تقوم به من رعاية الأبناء قد يحدث خللا في صورته كنموذج توحد ذكري بالبنية للذكور. (الأسطل، 2013، صفحة 47)

3-4-3 مدة خبرة الحرمان:

يتفق جميع الباحثين أن وقوع الانفصال المستمر خلال السنوات الثلاث الأولى ولا سيما بين 6 إلى 15 شهرا هي الأكثر خطورة. (Parot, 1979, p. 94)

وتوضح أيضا الدراسات أنه كلما طالت مدة الحرمان زاد تأخر نمو الطفل، ومنه فإن قصرت فترات الانفصال قلت خطورته، أما إذا فاقت مدة الحرمان العاطفي الأمومي أربعة أشهر فإن الاضطرابات تصبح على درجة عالية من الخطورة وقد تترك آثار لا تمحى. (سليم، 2002، صفحة 83)

4-4-3 خبرات الانفصال والحرمان السابقة:

إن خبرات الانفصال المتعددة تكون متراكمة لتكرارها، الأمر الذي يزيد من عدم قابلية الطفل لخبرات الانفصال التالية فتكرار انفصال الطفل عن أمه لديه نوع التشويش والتذبذب في علاقته بأمه والأم البديلة، لأن ثقة الطفل

بالآخرين تتبع أساسا من ثقته التي اكتسبها من خلال علاقته بأمه من قبل، لهذا فإن خبرات الانفصال والحرمان السابقة والمتكررة تجعل حدة الانفصال شديدة الأثر خطيرة العواقب.

وهذا ما تؤكده دراسة إدوارد Edward 1982 عن ردة فعل الطفل اتجاه غياب الأم ثم عودتها، وذلك على أربعون طفل وكانت النتيجة أن المجموعتان أظهرتا احتجاجا وعنفا في حالة رجوع الأم ثانية إلى جانب بعض المظاهر السلوكية السلبية مثل البكاء والصراخ. (سعادنة، 2011، صفحة 38)

5-4-3 ظروف الحرمان السابقة:

إن فقدان أحد الوالدين بشكل طبيعي فالوفاة بعد مرض مزمن يكون أقل وطأة على الطفل من الموت المفاجئ، بحيث أنه إذا كان جو الأسرة مهيأ ومتوقعا، لهذا الرحيل المفاجئ قد ينعكس على الطفل بخسارة أقل فداحة وخطرا فالطفل عادة ما يتخذ من الأشخاص المرجعيين مقياسا لتوعية ردة فعله وبالتالي بأثره إما إذا فوجئ هؤلاء بالوفاة فإن الطفل يتعرض لدرجة شديدة من فقدان الشعور بالأمن وقلق الانفصال مما يؤثر على توازنه النفسي. (آيت حبوش، 2012، صفحة 86)

6-4-3 نوعية الرعاية البديلة:

إن وجود دليل أمومي أو أبوي بعد غياب الوالدين يخفف من الشعور بالحرمان فإذا توفر للطفل أم أو أب تحيطه بالرعاية الكافية وعوض له عن صدمة الحرمان فإن الأضرار اللاحقة تظل جد محددة إذا وجد أهل آخرون (جدة أو جد، أخت كبرى أو سواهم من الأقارب) فإنهم قد يعوضونه كثيرا عن حرمانه من خلال علاقات بديلة مطمئنة مع استمرار عيش الطفل في نفس مجاله الحيوي الطبيعي والمألوف.

وهذا ما وضحه حسين الموسوي (2013) أن إبداع الطفل لدى والدين بدلاء يزيد من قدرته على تحمل الأزمة النفسية الناتجة عن الانفصال عن الوالدين. (بلخير، 2019، صفحة 84)

ومنه نستنتج أن آثار الحرمان على الحياة النفسية للطفل تتوقف على عدة عوامل كعمر الطفل مثلا لأن حدوث الحرمان في السنوات المبكرة من حياة الطفل قد يكون لها التأثير الخطير على نموه خاصة بعد تكوين روابط متينة مع صورة الأم، وكلما استمرت مدة الانفصال بدون توفير رعاية أمومية بديلة عاجلة قد تخلق مشاعر عدم الأمان وقلق الانفصال ويمكن أن تؤثر على توازنه النفسي.

5-3 الاتجاهات النظرية المفسرة للحرمان الوالدي:

هناك العديد من النظريات التي فسرت الحرمان الوالدي سنقوم بعرضهم كالتالي:

1-5-3 نظرية التحليل النفسي:

نجد أن الحرمان يعالج بلغة التحليل النفسي تحت مصطلح "فقدان الموضوع" على أساس أن العلاقة بالأم أو من يقوم مقامها يقابلها "العلاقة بالموضوع"، بالتالي فالحرمان أو فقدان الموضوع قد يكون فقدانا فعليا بالموت أو انقطاع ناجم عن ابتعاد الموضوع واختفائه، تركز على أهمية العلاقة أم-طفل والتوظيف الوجداني تعتبر الاضطرابات ناتجة عن الحرمان العاطفي. (أحمد قاسم، 2002، صفحة 39)

يعيش الطفل خلال الأشهر الأولى في حالة لا تمايز بينه وبين العالم الخارجي فوجود الأم واستجاباتها المكيفة لحاجات الطفل وتوظيفها له تعطي للطفل الشعور بالثقة والاطمئنان وتحت تأثير هذه العناية والنضج العصبي وتطوير الإدراك، يبدأ الطفل بإدراك العالم الخارجي وهنا يبدأ بالعمل على تكوين الموضوع المعرفي والليبيدي، فالعلاقة الموضوعية تساهم في تكوين الأنا، والعلاقة التي تحدد الموضوع المعرفي الليبيدي.

والموضوع الليبيدي حسب ما وصفه R.Spitez حيث يسلك تكوين هذا الأخير ثلاث مراحل بعد اللا تمايز يحدث إدراك جزئي للموضوع ثم تدريجيا إدراك وتعرف على الموضوع المعرفي تحدث عند 24 شهرا، فديمومة الموضوع الليبيدي تبقى هشة خلال السنوات الأولى من الحياة وخاصة إذا كانت علاقة الطفل بأمه لا ترتكز على أسس متينة يسودها القلق، التفريق والحرمان. (معتصم ميموني، 2005، صفحة 178)

فعن طريق العلاقة التي تربط الطفل بأمه من خلال ما توفره له من رعاية وتستجيب بمختلف حاجاته الفيزيولوجية والنفسية، فتمكن الطفل من إرصان علاقته بأمه علاقته الأولى بالموضوع، ومن خلال تأثير الإحباطات وإزالة الوهم التي تدفع الولد إلى التعرف على نفسه وكذات مستقل عن الموضوع الأمومي. (بلخير، 2019، صفحة 104)

أما ميلاني كلاين فتعتبر النموذج الأولي لكل علاقة ثنائية الجانب هي الغلاقة بثدي الأم كأول موضوع للرغبة والإحباط أيضا وهكذا يعتبر الإشباع والإحباط مؤثرين منذ الولادة على علاقة الطفل بالثدي الطيب المحبوب والثدي العاطل المكروه. (كلاين، 1994، صفحة 18)

فالحرمان من الحب والعطف الأسري يؤدي إلى آثار عميقة في ذات الفرد وقد يرفض الفرد ذاته ولا يتقبلها مما يؤدي إلى صراع داخلي ينتج عنه اضطراب نفسي وقلق، وتشير هورني Horney إلى أن الفرد الذي لا يشعر بالحب والاحترام من الوالدين في سنوات طفولته الأولى، فإنه يكبت شعور الكره والعداء نحو والديه وتهتز ثقته بذاته وبالتالي اضطراب في شخصيته. (بلخير، 2019، صفحة 105)

كما أضافت كارين هورني K.Horney في تفسيرها للحرمان الوالدي أن التنشئة المنزلية والتركيب الاجتماعي للأسرة وفي استجابة الطفل له يكمن مفتاح نمو شخصية الفرد. (العباسي، 2009، صفحة 292)

وذهب فرويد إلى أن الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن الحرمان الوالدي بمثابة علامات تنذر الآباء لأجل اتخاذ أساليب وقائية أمام ما يواجهها من تهديدات التي غالبا ما يكون مصدرها رغبات وصراعات داخلية مكبوتة أو نزاعات جنسية قامت الأنا بكبتها سابقا في اللاشعور فإما أن تختار الأنا طريقة لتتخلص من كل ما يهددها،

وأن تتراكم الاضطرابات النفسية والانفعالية حتى تسقط الأنا ضحية للانهيار العصبي لدى الطفل المحروم عاطفيا. (مهدي أحمد، 2016، صفحة 16)

أما سبيتز R.Spitez فيؤكد أنه في السن صغيرة جدا (أقل من سنة واحدة) حين يكون الأنا ما زال في مراحل تكونه الأولى تصبح صدمة الحرمان من الأم أبعد أثرا وأشد قسوة مما إذا حدثت بعد هذه السن في هذه المرحلة المبكرة من تطور الأنا يعد موقف الحرمان من الموضوع (الأم) بالنسبة للطفل بمثابة (صدمة نرجسية) حيث أن فقد الموضوع هنا يعد نقصا في الأنا وتكون الصدمة النرجسية في فترة صدمة فقد جزء كبيرا من البدن. (سعيد شاهين، 1985، صفحة 18)

كما طرح فرويد S.Freud مقالا سنة 1915 المسمى بـ "الحداد والسويداء" موضح أن الحداد ناتج عن فقدان الموضوع من خلال سحب الاستثمار الليبيدي من الموضوع المفقود وتحويله نحو الأنا أي يرتد نحو العدوانية من خلال آلية التقمص اللاشعوري للموضوع المفقود. (بلخير، 2019، صفحة 25)

2-5-3 نظرية التعلق:

يعود الفضل في تطور هذا المفهوم إلى ماري أينسورث M.Ainsworth وجون بولبي J.Bolbey وهارلو Harlow فمنذ الطفل يبدي ميولا إلى الاقتراب من الأم وهو ليست نتيجة تعلم بل هي حاجة فطرية لها وظيفة أساسية هي حفظ النسل وهي تدفع بالأم إلى الاهتمام بصغيرها وإعطائه الحنان والحماية وتلبية حاجاته. (معتصم ميموني، 2005، صفحة 179)

وقد بين بولبي Bowlbey أن الدور الذي يؤديه التعلق في حياة الطفل فخلال وجود الطفل بالقرب من أمه يضمن إشباع حاجاته البيولوجية النفسية ويعتبره قاعدة آمنة ينطلق منها للقيام بأنشطة استكشافية فبوجود نمط تعلق أساسا غير مهدد أو على الأقل أن الطفل ليس بعيدا جدا عن هذا النمط فيشعره بالأمان. فالتهديد بالفقدان يولد القلق والفقدان الحقيقي يولد القلق، وفقدان الحقيقي يولد الحزن. (بني رشيد و محمد جرادات، 2014، صفحة 200)

وتشير أينسورث Ainsworth إلى مراحل:

1- البكاء-التقمص-المص...
2- البكاء-المص-الابتسامة-التصويت، وفي آخر هذه الفترة حركات الزحف نحو الترحيب إشارة الأيدي (خذني).
3- ملاحظة الأم، الزحف والمشي والترحيب عند رجوعها والبكاء عند غيابها، هذا السلوك فطري أساسي لتكوين العلاقة، فهذه النظرية تعطي مكانة هامة للخيال وما فيه من إسهامات الوالدين وآثارها على تطور الطفل. (بوزيق، 2016، صفحة 14)

استغل بولبي Bowlbey مع روبيرتسون Robertson سنة 1946 في المصحات التي تعتني بالأطفال وقام بدراسة معمقة على تأثير الانفصال عن الأم وبديلها في فترة الطفولة المبكرة، استنتجوا أن الأطفال يعيشون أزمة نفسية

شديدة مع فقدان التعلق، ووصف روبيرتسون المراحل التطورية التي يعيشها الطفل بعد الانفصال مع الأم: مرحلة الاحتياج ثم مرحلة اليأس (فقدان الأمل) ثم مرحلة الانفصال (غياب التعلق). (بوزياني، 2019، صفحة 29)

3-5-3 نظرية التعلم:

يرى رواد هذه النظرية ميلر Miller ودولار Dollard سيزر Seaser بندورا Bandura بأن الطفل يتعلم من خلال التقليد ومن خلال التفاعل الاجتماعي وأن ارتباط الطفل بأمه من خلال ما توفره من رعاية وإشباع لحاجات تصبح حدثا معززا في حياته يتعلم منها ويستكشف بيئته، وإن تعرض الطفل لمواقف الإحباط والحرمان يؤثر سلبا في سمات شخصيته، ويصبح من الصعب تغييرها عند البلوغ. (عبيدي، 2012، صفحة 208)

وضع أجير باجورا مصطلح الحرمان الحسي الحركي ويقول إن ما نسميه حسي هنا هو ما يأتي من الخارج لأن ما يأتي من الداخل صعب ومرتبط بالنزوات ويساعد على تكوين الشخصية سواء بواسطة الإشباع أو الإحباط الذي يثيره في الفرد أو التوظيف النفسي الذي يكونه في بعض المواساة. (معتصم ميموني، 2005، صفحة 18)

كما أنه إذا حرم الطفل من توظيف حواسه وقلة المنبهات الحسية في المحيط سيؤثر حتما على نموه العقلي والنفسي والاجتماعي، وما يسمى "بالحرمان الحسي" فهي خاصية تتميز بها مؤسسات الإيداع التي يسوء فيها نمو الأطفال، ففي دراسة قام بها Spitez لأطفال كانوا يعيشون في مثل هذه المؤسسات ظهر افتقار هذه المؤسسات إلى لحب الأطفال فلا يحملون إلا نادرا، كما أن جميع جوانب الأسرة التي ينامون عليها كانت تغطى في أغلب الأحيان ولذلك كانت كل خبرة الطفل البصرية مجرد النظر إلى سقف الغرفة الفارغ بالإضافة إلى ذلك الغرف بحيث أن الطفل لم يلقاها إلى أقل تنبيه سمعي مما أدى إلى أن أصبحت التنبيهات الحسية ضئيلة جدا. (سمارة و أخرون، 1999، صفحة 77)

وفي الأخير نستخلص أن كل اتجاه نظري فسر الحرمان من خلال وجهة نظر فمثلا التحليل النفسي ركزت على أهمية العلاقة بالأم ودورها في تكوين الشخصية، ونظرية التعلق لبولبي ركزت على نوعية العلاقة ودورها في نمو الطفل أما نظرية التعلم أو الإثارة أعطت أهمية لعملية الإثارة الحسية ودورها في النضج العصبي إلا أنها تكمل بعضها البعض، لأن الرعاية الأمومية تحتاج لكل واحدة منهم. وذلك من خلال توفير بيئة جيدة للطفل تساعده على تلبية مختلف حاجياته وإحساسه بالحب والعطف والأمان فينمي الطفل سلسلة من التعلقات والارتباطات والتي هي ضرورية لنموه في جميع نواحيه ومهم في تكوين شخصيته.

6-3 الآثار السيكولوجية المترتبة على الحرمان من الرعاية الوالدية:

قد يتعرض الأطفال للحرمان من الأم والأب أو من الأبوين معا سواء كان الموت بالحرمان أو بالانفصال (الطلاق) فيقلب الجو الأسري الذي يعيش الطفل في كنفه إلى جو اجتماعي غير مستقر ويتميز بالقلق واضطراب العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، بل إن الطفل بمفرده يتأثر وتتوتر علاقاته إلى سوء التكيف، وقد تظهر عنده المظاهر اللاسوية. مما يشعره بعد الطمأنينة والتعاسة وكلها خبرات تنمي فيه الاستعداد للقلق وتكوين مفهوم سلبي عن الذات، فالانفصال سواء كان بسبب الوفاة وغيره، وإنما يكون مع تأثير على الحالة العاطفية ويخلق مشاكل جديدة ومحبطة لعمليات التكيف الاجتماعي، فطفل الأبوين المنفصلين يفقد إحساسه بالأمان وسوف يتكون عنده عواطف الخجل والانطوائية والغضب بدلا من العواطف البديلة والناضجة وبالتالي الصراع الداخلي في شخصيته. (العيفة، 2016، صفحة 59)

1-6-3 الآثار قريبة المدى:

- استجابة عدوانية اتجاه الأم عند عودة الاتصال بها وقد تتخذ أياما صورة رفض التعرف عليها.
- الإلحاح المتزايد في طلب الأم أو بديلتها ترتبط في الرغبة الشديدة بالتملك.
- تعلق مرح ولكنه سطحي بأي شخص بالغ في محيط الأسرة.
- انسحاب بلامبالاة من جميع الروابط الانفعالية. (سمارة و أخرون، 1999، صفحة 60)

2-6-3 الآثار بعيدة المدى:

- عدم وجود أية فرصة لتكوين ارتباط مع الأم أثناء السنوات الأولى.
- تكوين ميول مضادة للمجتمع وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.
- تأخر في النمو اللغوي وظهور مشكلات النطق والكلام.
- اتصاف سلوكهم بالعدوانية ضد الآخرين كالضرب وتدمير الممتلكات.
- الغضب والسرقة والكذب.
- عدم القدرة على التكيف الاجتماعي والانفعالي والميل للانعزال والبرود الانفعالي. (العيفة، 2016، صفحة 61)
- والحرمان العاطفي الطويل المدى قد يؤدي إلى تأثير الوظائف الغذائية وضعف الدفاعات الفيزيولوجية، كذلك تأخر ذكائي ويحب التمييز بينه وبين التخلف العقلي. (نوف، 1981، صفحة 176)

ومن أهم الأسباب التي تدعو الأطفال إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم هو انفصالهم ن والديهم، فالطفل يكون حساسا جدا حينئذ يكون بعيدا عن والديه ولو لفترات قصيرة، فهذه الفترات كافية بأن تشعره بالقلق، وهنا نجده دائم السؤال عنهم، وقد يحدث لبعض الحالات نوع من الاستثارة الانفعالية يكون في بعض الأحيان على شكل صراخ أو ثورات غضب.

وأكدت الدراسات النفسية أنه لا يجوز فصل الطفل عن والديه خاصة الأم في السنتين الأوليتين بحال من الأحوال لأنها تؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية وتؤدي إلى حدوث عدة آثار أهمها:

- الإدمان على الكحول والمخدرات.
- العجز العقلي.
- تأخر في النمو.
- اضطرابات في لأكل والنوم.
- الانقباض والقلق.
- الإحساس بالخجل والذنب.
- إفراط النشاط.
- اضطرابات نفسية وجسدية.
- سلوكيات انتحارية. (سولبي، 2017، صفحة 28)

3-6-3 آثار الحرمان العاطفي الناجم عن وجود الأم أو بديل لها (0-6) أشهر:

لقد وجد سبيتز Spitez مجموعة من الاضطرابات من بينها:

1-3-6-3 الخور الاتكالي:

هنا الطفل يعجز عن الابتسام، نقص الوزن، البكاء دون توقف، التأخر في النمو، ولاحظ سبيتز أن إذا أعيد الطفل لأمه أو بديلتها فإن الطفل يستعيد قوته ويتجاوز الأزمة.

2-3-6-3 داء المصحات:

يحدث عندما تتجاوز مدة التفريق 4 أشهر فلا يجد الطفل بديل أمومي، بعد تجاوزه مراحل الخور الاتكالي، يؤدي إلى حالة خطيرة سميت بداء المصحات، هنا الطفل يكون جامدا خاليا من أي تعبير، وتظهر اضطرابات حركية إيقاعية. (سولبي، 2017، صفحة 29)

4-6-3 آثار الحرمان العاطفي في مرحلة الطفولة المبكرة (3-5 سنوات):

هنا تكون خطيرة ما بين الثالثة والخامسة، وإن كانت أكثر أمانا من قبل حيث تنمو قدراتهم العقلية بعض الشيء، في هذه الحالة الطفل يشعر بالغربة عن ذاته وعن المحيط، الحزن، الاكتئاب، القلق، يتجه نحو العدوان والإساءة للآخرين، هذه المرحلة مرحلة نمو الشخصية، فإن الخبرة الصادمة تكبت في اللاشعور.

5-6-3 آثار الحرمان العاطفي في مرحلة المراهقة:

تظهر على المراهقين مجموعة من الاضطرابات تميل إلى العنف، الاندفاع في السلوك، الشعور باللامبالاة، الميل إلى العزلة.

- ومن آثار الحرمان العاطفي في هذه المرحلة هو الجنوح. (سولبي، 2017، صفحة 30)

فالحرمان العاطفي له آثار متعددة على الطفل وهذه الآثار قد تنعكس على مراحل النمو الأخرى والجدير بالذكر أن آثار الحرمان تتضمن مجموعة الحاجات التي تلبيها الأسر السوية لأبنائهما فالحرمان سلب جزءا من تلبية هذه الحاجات وتتعدد الآثار وفيما يلي عرض أهمها:

3-5-6-1 الآثار النفسية:

يفقد الفرد الذي يعاني الحرمان العاطفي الثقة بالنفس والإحساس بقيمة وجوده، ويتسم سلوكه بالتراجع والتردد والحزن، وقد يبدى نقص في تقدير ذاته مما يجعله يحس بالتفاهة والشك في قدراته، فالفرد داخل الأسرة المفككة يتعرض إلى أنواع سوء التكيف، مما يجعله في اضطراب دائم. (بوزيق، 2016، صفحة 12)

3-5-6-2 الآثار الجسدية:

إن للحرمان آثار على صحة الجسم، ويقول أوبري J.Aubry أن الطفل المحروم يعاني من أمراض عديدة مثل: القيء، الإسهال، بالنسبة للأطفال الرضع، أو التهابات جلدية أو التهابات الأذن، هشاشة أمام كل الفيروسات والجراثيم، زكام دائم، سعال، هذه الاضطرابات ناتجة من جهة عن الحياة الاجتماعية (عدوى) ونقص النظافة والعناية، ومن جهة أخرى تعزز من طرق الإحباط الناتج عن الحرمان العاطفي. (معتصم ميموني، 2005، صفحة 171)

3-5-6-3 الآثار النفس حركية:

تأخر حركي جزئي أو شامل حسب الطفل وتأخر في اكتساب الوضعيات مثل: الجلوس، الحبو، المشي، اضطرابات نفس حركية وإيقاعات مثل: تأرجح الرأس أو كل الجسم في تمايل مستمر من الوراء إلى الأمام من اليمين إلى اليسار، اللعب بالأيدي، قضم خشب السرير بالأسنان، ضرب الرأس على السرير. (معتصم ميموني، 2005، صفحة 173)

3-7 حاجات المحرومين من البيئة الأسرية:

تعد الأسرة النواة الأولى لتكوين المجتمعات، وحاجة الطفل للأسرة ملحة وتكامل الأسرة وتكامل عناصرها يلبي حاجات الطفل وفقدان عناصرها الأم والأب يؤثر سلبا على الحالة النفسية للأطفال، لذا وجب على المجتمع والأسرة تلبية حاجات المحرومين المتمثلة في:

3-7-1 الحاجة إلى المحبة والحنان:

تؤكد الدراسات أن المحبة تلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية وفي تشكل مفهوم الذات بحيث أن إحباط الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد، والحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون تأثيرها على

حياة الشخص المستقبلية إذا ما أشبعت في الطفولة المبكرة، إذا إن فقدان السند الأسري منذ الطفولة يعتبر فقدان لمنبع المعاملة الحسنة وبكل لطف والتي تأخذ بيده إلى بر الأمان، فالرسول صلى الله عليه وسلم كان عندما يرى الأيتام والمحرومين يجلبهم إلى جانبه أو على فخذه، ويمسح على رؤوسهم ويقول أن الله تعالى يؤجر الفرد بعدما يمسح من الشعر بيده. (شتيتح، 2016، صفحة 18)

2-7-3 الحاجة إلى التأكيد:

إن الأيتام وبسبب المعضلة الخاصة التي يعانون منها من المحتمل أن يفقدوا العزة والثقة بأنفسهم، وضرورة التربية تستوجب بأن يصر إلى تهيئة مناخ إعادة بناء شخصيتهم، لكي يستعيدوا الثقة بأنفسهم مرة أخرى ويرون لأنفسهم مكانة تليق بهم، حتى لا يكونوا عرضة للانحراف. (قشطة، 2017، صفحة 17)

3-7-3 الحاجة إلى التعليق والتبعية:

معناه أن الطفل الفاقد لوالده بحاجة إلى من يناديه بكلمة أبي وأمي خاصة عندما يكون مريضا، ويحتاج إلى مراقبة وعناية أكبر أو أثناء النوم ويبدأ بالبحث عن والده، أو تعرض قضاء إحدى حوائجه وعلى المحيطين تلبية هذه الحاجات. (قشطة، 2017، صفحة 16)

4-7-3 الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:

وهو أن يشعر الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه ويحيطونه بالحنان، الرعاية والإحساس بالأمن، يتأكد في الطفولة من شعور الطفل بأن له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه أو بين يأويه أو أسرة تحتضنه تسودها علاقات مستمرة. (شتيتح، 2016، صفحة 18)

خلاصة:

إن الخبرات الأولى التي يعيشها الطفل خاصة مع والديه وأفراد أسرته لها أهمية كبيرة في الرشد، فبوجود الوالدين يضمن تحقيق إشباع حاجاته النفسية والبيولوجية وتحقيق الأمن والاستقلال النفسي أم في غيابهما أو الحرمان منهما ولا يجد أي بديل فإن الطفل لا ينم نموا سليما ولا يستقل وتصبح ليست لديه القدرة على إقامة أي نوع من العلاقات السوية، فعلاقة الطفل بالأم مهمة جدا خاصة في السنوات الأولى لأن الأم هي الموضوع الأولي بالنسبة للطفل، كما أن للأب دورا مهما في تكوين الأنا الأعلى وعملية التنميط الجنسي ونموذج للسلطة فمن خلال الأب تتشكل هوية الطفل أو المراهق.

الفصل الرابع: المراهقة

- تمهيد.

1- تعريف المراهقة.

2- مراحل المراهقة.

3- أهمية المراهقة.

4- أنواع المراهقة.

5- خصائص النمو عند المراهقين.

6- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة.

7- مطالب وحاجات المراهقين.

8- مشكلات المراهقة.

- خلاصة.

تمهيد:

إن المراهقة هي الفترة الانتقالية التي تفصل بين مرحلة الطفولة والرشد تمثل الانتقال من التبعية إلى الاستقلال الذاتي، يصعب تحديد بدايتها ونهايتها بسبب اختلاف الثقافات والأزمنة، واختلاف سيرورة النمو البيولوجي والنفسي والاجتماعي الخاصة بالأفراد وبناء على أشكال وأنواع التربية والثقافة السائدة في كل مجتمع، فالمراهقة تعد حلقة من حلقات الارتقاء الإنساني التي تمثل فترة ميلاد حقيقية لها خصوصيات، فمنها يشعر الفرد بوتيرة نمو سريعة، تؤدي إلى حدوث تغيرات فيزيولوجية عميقة فجائية تنعكس بدورها على النواحي المختلفة للشخصية، فهي أصعب المراحل إذ أن هذه المرحلة هي المسؤولة عن تكيف الفرد في المستقبل وكل خلل يحدث في عملية التكيف ينعكس سلبا على نموه ويترك أثرا عميقا في شخصيته عند الرشد. ونظرا لأهمية هذه المرحلة في بناء وتكيف الشخصية، حاولنا الإلمام بأهم العناصر للموضوع في هذا الفصل.

1-تعريف المراهقة:

إن كلمة المراهقة تحمل عدة معاني ومفاهيم، حيث درسها الكثير من الباحثين واختلفوا في تفسير معانيها، ولهذا، تعددت التعريفات حولها بمختلف الثقافات واللغات، وفيما يلي سنقدم مجموعة من التعاريف التي قدمت والبداية ستكون مع:

المراهقة لغة: قال ابن منظور في لسان العرب: "رهق، ومنه قولهم: غلام مراهق أي مقارب لحلم، وراهق الحلم أي قاربه، وفي حديث موسى والخضر: فلو أنه أدرك أبويه لأرهقهما طغيانا وكفرا، أي أغشاهما وأعجلهما، وفي التنزيل: أي يرهقهما طغيانا وكفرا، ويقال: طلبت فلانا حتى رهقته، أي حتى دنوت منه، فربما أخذه وربما لم يأخذه، ورهق شخوص فلان أي: دنا وأزف وافد، والرهق: العظمة، والرهق: العيب، والرهق: الظلم، وفي التنزيل: فلا يخاف بخسا ولا رهقا: أي ظلما، وقال الأزهري: وفي هذه الآية الرهق اسم من الإرهاق، وهو أن يحمل عليه ما لا يطيقه، ورحل مرهق إذا كان يظن به السوء". (ابن منظور، 1984، صفحة 312)

أما في القاموس الفرنسي La rousse: المراهقة هي تلك المرحلة التي تفصل بين مرحلتي الطفولة والرشد، وتقع بين فترتي 12 و18 سنة، ويحدث فيها البلوغ، تبدأ المراهقة في فرنسا في سن العاشرة عند البنات وسن الثانية عشر عند الذكور. (Le petit Larousse, 2004)

المراهقة اصطلاحا: تعددت التعاريف الاصطلاحية حول مفهوم المراهقة، وذلك باختلاف وجهات النظر حول تفسيرها وبذلك نجد:

العالم ستانلي هول Stanly Hall نظر إلى المراهقة نظرة تشاؤمية بحيث عرفها أنها مولد جديد للفرد تملؤه فترة شدة وتوتر وعواصف لا يمكن الهروب منها، ولا من الضغوط النفسية والاجتماعية التي تحيط بها، ومصدر هذه التوترات هو التغيرات الفسيولوجية للفرد في هذه المرحلة. (بنت علي راجح، 2000، صفحة 23)

بينما يرى سيغموند فرويد S.Feud أن: المراهقة هي فترة قلق نتيجة عودة القوة الليبيدية للظهور مما يهدد التوازن من الهو والأنا الذي كان سائدا في مرحلة الكمون، تمتاز بعشق الذات، واحترام الواقع، ونمو الميول الجنسية الغيرية. (أبو بكر، 2002، صفحة 14)

وعرفها عبد الرحمان العيسوي (2005) بأنها إحدى مراحل نمو الفرد منذ بداية البلوغ الجنسي إلى النضج باكتمال الوظائف الجسمية والعقلية، فهي مجموعة من التغيرات التي تطرأ على النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي والروحي للفرد. (العيسوي، 2005، صفحة 209)

أما إريك إريكسون E.Erikson عرف المراهقة على أنها مرحلة يكون فيها الصراع النفسي قائم بقوة، ويتم في هذه المرحلة بناء الهوية الذاتية للفرد، فيها يعرف ذاته وهويته، وقيمه واتجاهاته المستقبلية حيث أن هذا الصراع يكون مهيأ قبل فترة المراهقة ويستمر إلى غاية الرشد. (بونسة، 2012، صفحة 82)

فالمراهقة هي بنية ديناميكية تتطور من خلال العوامل الفسيولوجية، النفسية والاجتماعية والزمنية والثقافية للفرد، وهي فترة نمو جد حساسة تشمل السنوات بين بداية البلوغ وبناء الاستقلال الذاتي والاجتماعي، ويشمل هذا المفهوم الأعمار من 10 إلى 18 عاما، ولكنها قد تختلف من حالة إلى أخرى، فقد تكون من 9 إلى 26 عاما. (Curtis, 2015, p. 01)

نستخلص من قراءتنا للنعاني والمفاهيم المختلفة للمراهقة، على أنها فترة انتقالية من الطفولة والاتكال على المحيط، إلى الرشد والاعتماد على النفس والاستقلالية، تميزها مجموعة من التغيرات الجسمية، البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وبالتالي، فالمراهقة تعتبر من أصعب المراحل التي يمر بها الإنسان لأنه قد يتخبط بين محنة وأخرى أثناء محاولته تحديد هويته وتأكيد ذاته بين المحيطين به ولا سيما أسرته التي قد تخطئ في تفسير خصائص هذا النمو العضوي، الانفعالي والاجتماعي.

2-مراحل المراهقة:

يمر المراهق في نموه بثلاثة مراحل، اختلف الباحثين في تحديدها، لكن الأغلبية يشيرون إلى المرحلة الأولى هي المراهقة وتمتد من سن الثانية عشر إلى غاية الخامسة عشر، أما المرحلة الثانية المتوسطة تبدأ من سن الخامسة عشر إلى الثامنة عشر، أما المراهقة المتأخرة من الثامنة عشر إلى الواحد والعشرون، وتم وضع هذه المراحل بناء على بعض خصائص النمو وهذا ما سنجده فيما يلي:

2-1 مرحلة المراهقة المبكرة ما بين (12-15 سنة) Early Adolescence:

تعتبر هذه المرحلة حاسمة في العمر، حيث يمكن توجيه العناية بالتربية الاجتماعية داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع الأكبر، واتباع أساليب التوجيه والإرشاد النفسي في معاونة المراهق على تخطي الاضطرابات التي تحدث خلال هذه المرحلة من العمر، كما يتم الاهتمام بالحساب المراهق القيم الأخلاقية والمعايير السلوكية المتوافقة مع المجتمع وتشجيعه على التعاون والاستجابة لروح الجماعة داخل الأسرة والمدرسة والمنظمات الاجتماعية الأخرى، إضافة إلى أنه يمكن أن تترك للمراهق حرية التحكم في تصرفاته والتحرر والاستقلال، فيمكن توجيهه إلى الاختيار السليم لرفاقه وأصدقائه ومراقبة سلوك الجماعات التي ينتمي إليها حتى لا ينحرف سلوكه ومناقشته عند إبداء آرائه مع تجنب توجيه اللوم والتعنيف واللامبالاة فيما يبديه من ملاحظات أو آراء حول أمور حياته حتى يمكن كسب ثقته. (قارة، 2012، صفحة 69)

الأمور والتغيرات الحادثة في الجسد الجديد بسبب البلوغ والانشغال بالحياة اليومية، حيث يصبح المراهقون من نفس الجنس مناضلين من أجل تقرير مصيرهم ومستقبلهم، تشهد هذه المرحلة مستويات مرتفعة من تقلب المزاج والنشاط البدني، قد تؤدي بعض الأمراض إلى تشوه صورة الجسد لدى المراهق، كما قد تؤدي إلى العزلة والابتعاد عن المقربين. (Robards & Benett, 2013, p. 04)

ويتأثر البلوغ في هذه المرحلة بنوع الغذاء وكميته، فكثرة البروتين تؤدي إلى التبكير بالبلوغ، ونقص الغذاء يؤخر بدء البلوغ، ويؤثر أيضا على النشاط الجنسي للفرد، فحينما يتعرض الأفراد للجوع تضعف تبعا لذلك رغبتهم الجنسية وبهذا يعالج النبي صلى الله عليه وسلم الشباب قائلا: "يا معشر الشباب، من استطاع منكم الباءة (تكاليف الزواج) فليتزوج إنه أغض للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم، فإنه له وجاء (مانع وعاصم من الوقوع في الحرام)". (بن محمود، 2012، صفحة 12)

2-2 مرحلة المراهقة الوسطى (15-18 سنة) Middle-Medium Adolescence:

تتميز هذه المرحلة باستمرار النمو في جميع مظاهره، وتسمى أحيانا بمرحلة "التأزم" لأن المراهق فيها يعاني من صعوبة فهم محيطه والتكيف مع حاجاته النفسية والبيولوجية، حيث يجد أن كل ما يريد فعله يتم منعه وصده وذلك باسم العادات والتقاليد دون أن يجد تفسيرا لذلك، وتمتد هذه الفترة من سن الخامسة عشر حتى سن الثامنة عشر أي الطور الثانوي للتعليم، وتسمى سن العزبة والارتباك لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة. (زهران، 1995، صفحة 279)

إن أهم وأبرز ما يميز هذه المرحلة هو استيقاظ إحساس الفرد بأناه وكيانه وذاته، وظهور القدرات الخاصة لديه. (الهنداوي، 2002، صفحة 325)

طوال هذه الفترة، يتطور جسم ودماغ المراهق نحو القامة المناسبة للبالغين والنضج الجنسي الكامل على الرغم من وجود تقبل لبنية البلوغ، إلا أن القل بشأن جعل الجسم جذاب أكثر يتصاعد. يستمر نمو الدماغ بشكل كبير بما في ذلك التطور التدريجي للفص الجبهي، النخاع الشوكي والمشابك، وتثبيط الناقل العصبي، يمكن أن يكون هناك ضعف شديد بسبب التطور الغير متزامن بين آلية البحث عن الإحساس الدماغي ونظام التنظيم الذاتي المتطور، وتبدأ العمليات المعرفية الرسمية في الظهور وتصبح القدرة على التفكير أكثر تعقيدا وتجريدا ومنطقية، تظل الكفاءة العملية المعرفية والتحكم في الاندفاعات غير ناضج. (Curtis, 2015, pp. 16-17)

3-2 مرحلة المراهقة المتأخرة (18-21 سنة) Late Adolescence:

وهي مرحلة الاستقرار والتكيف مع المجتمع وضبط النفس للدخول في الجماعات وتحديد الاتجاهات في السياسة والعمل. (غباري و أبو شعيرة، 2015، صفحة 225)

تعرف هذه المرحلة بـ "سن اللياقة"، لأن المراهق في هذه الفترة يحس أنه محل أنظار الجميع ويبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاتصال بعالمه الجديد وتقليد سلوك الكبار، حيث يتجه الفرد محاولا تكيف نفسه مع المجتمع ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء. (معوض، 1994، صفحة 331)

على الآباء والمربين في هذه المرحلة ضرورة مراعاة النمو والتوافق الاجتماعي والذي يقوم على التخفيف من ممارسات الضبط والتنظيم والسلطة مع المراهق مع تقليل الفجوة بين جيل الآباء وجيل الأبناء، ومعاونة المراهق على فهم ذاته وتنمية القيم السائدة الصالحة في المجتمع لتوثيق الصلة بالمجتمع الذي يعيش فيه، حتى يمكن إعداده لتحمل المسؤولية الجماعية، واحترام الضبط والتنظيم والسلطة في المجتمع والقيام بأعبائه ومسؤولياته في بناء المجتمع.

من المسؤوليات المتعددة التي يمكن إعطاؤها للمراهق:

- حرية التصرف والسعي نحو الاستقلال.
- الاحترام المتبادل والثقة بالوالدين.
- حق تعزيز الذات وإيجابية مفهوم الذات. (قارة، 2012، صفحة 70)

من خلال ما عرضناه، يمكن استنتاج أن لكل مرحلة من مراحل المراهقة خصائص ومميزات جسمية ونفسية وانفعالية واجتماعية مختلفة، كلها تسبب تغيرات في بنية الشخصية وهذا ما يسبب أحيانا عدم توازن المراهق، فيحاول بعدها فهم ذاته وتقبل التغيرات الطارئة عليه لاستعادة توازنه النفسي لإبراز قدراته وتحقيق ذاته في المجتمع.

3-أهمية المراهقة:

تعتبر فترة المراهقة فترة مليئة بمختلف المشكلات والاضطرابات وذلك جراء التغيرات النفسية والجسدية والانفعالية الحادثة خلالها، إلا أن هذا لا ينبغي وجود أهمية لهذه المرحلة، في حياة الفرد، حيث تظهر هذه الأهمية من خلال ما يلي:

- تكمن أهمية المراهقة في النمو الجسدي والعقلي والانفعالي والمعرفي والاجتماعي وكذا الجنسي الذي يطرأ على حياة الفرد والذي يساعده على بناء شخصيته وتهيئته لمرحلة الرشد والاستقلالية الذاتية، والخروج إلى المجتمع للإفادة والاستفادة.
- تخلص المراهق من تبعيته للآخرين والاعتماد على والديه، فيصبح مستقل بذاته واعيا بمسؤولياته وواجباته.
- في هذه الفترة يسعى الفرد وراء تحقيق أحلامه وتطلعاته المستقبلية وميولاته، وإشباع مختلف الرغبات والحاجيات وفق ما يتماشى والقيم الاجتماعية السائدة.
- فترة المراهقة تدفع الفرد للسعي وراء الاستقلالية والاعتماد على الذات رغم حاجته الملحة لمساعدة الغير.

- تمكن المراهقة الفرد من اتخاذ قرارات حياته الشخصية ومستقبله وكذا تحديد اتجاهاته في الحياة المهنية المستقبلية.

4-أنواع المراهقة:

هناك أنواع مختلفة للمراهقة وذلك نظرا لاختلاف استجابات الأفراد للتغيرات التي تطرأ لهم أثناء هذه الفترة، حيث أن كل مراهق يختص بنوع ما، وذلك تبعا للظروف الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية، وحتى البيئية، ولهذا قام العديد من العلماء والمختصين بتحديد أنواع منها، وهي كما يلي:

1-4 المراهقة المتكيفة:

يتميز هذا النوع من المراهقة بالهدوء النسبي والابتعاد عن كل التصرفات العدوانية والعنيفة، التوترات، الانفعالات الحادة، يكون المراهق في هذا النوع متوافق مع والديه، أسرته ومجتمعه، تتميز أيضا بالاستقرار والاشباع المتزن للرغبات والابتعاد عن الخيال وأحلام اليقظة، التوافق الاجتماعي ويكون المراهق راضي عن نفسه، محقق لذاته ويشعر بمكانته في الجماعة، لا يعاني من شكوك حول الأمور الدينية. (زهران، 1995، صفحة 335)

- **العوامل المؤثرة فيها:**

- حسب معاملة الأسرة للمراهق التي تتسم بالتفهم والحرية واحترام رغبات المراهق.
- حرية التصرف في أموره الخاصة، ثقة متبادلة بين الآباء والمراهق والصراحة بينهما وتوفير جو الحوار والمناقشة.
- ملأ وقت الفراغ بالنشاطات الرياضية والاجتماعية، التفوق الدراسي والشعور بالأمن والاستقرار والراحة النفسية.
- استغلال الطاقة في النشاطات الثقافية والرياضية.

2-4 المراهقة الانسحابية (المنطوية):

هذا النوع من المراهقة يتسم بالانطواء والاكتئاب والعزلة السلبية والخجل الزائد والشعور بالنقص، يقتصر المراهق في هذا النوع على أنواع النشاط الانطوائي، والتفكير السلبي المتمركز إلا حول الذات والنظرة السلبية التشاؤمية للحياة، الثورة على تربية الوالدين ونقد الأعراف والعادات الاجتماعية، كثرة أحلام اليقظة.

- **العوامل المؤثرة فيها:**

- اضطراب الجو الأسري كونها متسلطة، سيطرة الوالدين وحمايتهم المفرطة وانكارهم لشخصية المراهق.
- تركيز قيم الأسرة حول النجاح الدراسي وقلة الاهتمام بممارسة النشاط الرياضي.
- الفشل الدراسي وسوء الحالة الصحية.

- نقص إشباع الحاجة إلى التقدير والحرمان العاطفي، ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي. (معوض، 1994، صفحة 438)

3-4 المراهقة العدوانية المتمردة:

في هذا النوع، يتميز المراهق بالثوران والتمرد على كل أنواع السلطة، سواء في الأسرة، أو المدرسة، أو المجتمع، يسعى دائما إلى توكيد ذاته بمختلفة الطرق ولو يلجأ إلى العنف، يتشبه دائما بالكبار ويقلدهم في شتى السلوكات، كالتدخين، السلوك العدواني عند هذا النوع من المراهقين يكون إما عدواني، بصورة مباشرة أو غير مباشرة. (بن سكريفة و غزال، 2013، الصفحات 09-10)

- **العوامل المؤثرة فيها:**

- حرمان المراهق من حاجاته وميولاته ورغباته.
- الصحبة السيئة وقلة الأصدقاء.
- المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني للأسرة.
- التربية الضاغطة والمتأزمة، كالسلطة المفرطة، الصرامة. (زهران، 1995، صفحة 335)

4-4 المراهقة المنحرفة:

المراهق في هذا النوع يتسم بالانهيار النفسي، الانحلال الأخلاقي التام، السلوك المضاد للمجتمع، وبلوغ الذروة في سوء التوافق، والبعد الكلي عن المعايير والقيم الاجتماعية في السلوك، التصرفات المتطرفة وشتى أنواع الانحرافات.

- **العوامل المؤثرة فيها:**

- ضعف الرقابة الأبوية وتخاذلها وضعفها.
- معاملة المراهق بالقسوة واللامبالاة وخاصة من طرف الأسرة.
- تعرض المراهق للصدمات العاطفية ومروره بخبرات قاسية.
- المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني للأسرة.
- التدليل المفرط والصحبة المنحرفة.
- الشعور بالنقص، والفشل الدراسي.
- تجاهل الأسرة لحاجات المراهق ورغباته وميولاته. (زهران، 1995، صفحة 335)

بعدما اطلعنا على مختلف أنواع المراهقة، يجدر الملاحظة هنا أن السبب الرئيسي لهذا التنوع هو بيئة المراهق أي الوسط الذي يعيش فيه من أسرة، مدرسة، مجتمع، رفاق. فمختلف هذه الأنواع السابق ذكرها، قد لا تتوافر جميع

ميزاتها لدى المراهقين، بل تختلف درجاتها من فرد لآخر، كما قد تلم هذه المرحلة بكل هذه الأنماط في آن واحد، وهذا حسب ظروف كل مراهق، النفسية، الجسمية، والاجتماعية والأسرية، وكذا نمط الثقافة السائدة في ذلك المجتمع.

5-خصائص النمو عند المراهقين:

كثيرا ما يهتم الباحثون حول موضوع المراهقة ومظاهر النمو التي تبدو على المراهقين على أنه الموضوع الرئيسي ومحور الاهتمام في هذه المرحلة، وذلك لما يطرأ على المراهق من تغيرات عضوية ونفسية مهمة، تجعل هذه المرحلة فعلا مرحلة تحول ونمو، هذه التغيرات تخص التحولات التي تتم منذ الإخصاب إلى مرحلة النضج التام على المستوى النفسي والفيزيولوجي والاجتماعي، وذلك بتحكم مجموعة من العوامل كالسن، الجنس والظروف المادية والاجتماعية والثقافية، والتغذية، الصحة...إلخ، فتتميز هذه المرحلة بأحداث وتغيرات كبيرة على المستوى الجسمي وتظهر ميزات جنسية ثانوية، فهذا النمو يحول الطفل إلى راشد، وعلى ضوء هذا، سنتطرق إلى أهم خصائص النمو في فترة المراهقة ومن بينها نذكر ما يلي:

5-1 النمو الجسمي:

إن جسد المراهق يواجه عملية تحول كاملة في وزنه وحجمه وشكله، وكذلك في الأنسجة والأجهزة الداخلية، الهيكل والأعضاء الخارجية، فيبدأ الفرد يحس بهذه التغيرات، فيغير الصوت إلى الخشونة، تبدأ ملامح الرجولة في الظهور، نمو الشعر، والأنوثة بالنسبة للبنت، هذه الأمور قد تسبب الخجل، ومن ذلك ظهور حب الشباب. (بن محمود، 2012، صفحة 07)

في السنوات الأولى للمراهقة، تعرف وتيرة النمو سرعة مذهلة، وتقترن هذه لوتيرة بعدم الانتظام في النمو، كما أن السرعة في النمو الجسمي في فترة المراهقة قد تأتي وراء فترة طويلة في النمو البطيء في الطفولة المتأخرة.

ويفاجئ المراهق في هذه المرحلة بارتفاع مفاجئ في قامته، اتساع منكبيه، اشتداد عضلاته واستطالة يديه. (زيدان، د ت، صفحة 162)

تظهر قفزة سريعة في النمو، من ناحية الطول والوزن، بالنسبة للفتاة، تبدو في هذه المرحلة أطول وأثقل من الشاب خلال المراهقة الأولى، عند الذكور، يتسع الكتفان والوركان، وعند الإناث يتسع الوركان بالنسبة للكتفين والخصر، وعند الذكور تكون الساقان طويلتين بالنسبة لباقي الجسد، وتنمو العضلات. (اللصاصمة، 2017، صفحة 179)

إن كل هذه التغيرات الفيزيولوجية تولد قلق وخوف لدى المراهق، فيتعذر عليه التوافق وتقبل جسمه الجديد، والتكيف مع أقرانه والأفراد الآخرين، بحيث يقابلون هذه التغيرات الجسمية بسخرية أحيانا، مما يزيد خجل وقلق المراهق من هذه التغيرات، كما قد يتعرض هذا النمو لبعض المشاكل، مثل حب الشبا مما يولد لديه شعورا بالنقص وتتشوه لديه صورة الذات. (معوض، 1996، صفحة 332)

2-5 النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات ونضجها، تطور مستوى الذكاء العام لدى المراهق، وزيادة القدرة على القيام بالعمليات العقلية كالتفكير، التخيل، التذكر...

تكثر أسئلته حول مختلف القضايا، يهتم بالقصص الجنسية، الأبطال، المشاهير والنوابغ، ويحاول تقمص شخصياتهم، بحيث في هذه الفترة يستطيع الاستقلال في التفكير، وإدراك الكثير من الحقائق، ويختلف الإدراك العقلي عند المراهق من الإدراك عند الفل، " حيث أن إدراك المراهق يتخذ آفاقا أوسع في الماضي، الحاضر والمستقبل، ويتعمق في إدراكه ليدرك الأسباب المباشرة وغير المباشرة، والنتائج القريبة والبعيدة". (بن محمود، 2012، صفحة 08)

ساهمت مختلف الأبحاث الراهنة، بما في ذلك استخدام تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي (IRMI) بكل كبير في فهم مختلف المفاهيم الجديدة حول نمو دماغ المراهقين، يظهر دماغ المراهق مرونة فريدة من خلال تقوية الخلايا العصبية المستخدمة بشكل كبير في الوصلات، تشذيب الأجزاء الغير معقمة، وزيادة الحساسية للتأثيرات البيئية، كل هذا مدفوع جزئيا بارتفاع الهرمونات الجنسية، تظهر دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي أن دماغ المراهق ليس كدماغ الطفل أو الراشد، إنه كيان فريد بذاته يتميز بقابلية التغيير وزيادة في الربط الشبكي بين مناطق الدماغ. يحدث النضج المكثف للدماغ في 3 أنظمة عصبية خلال فترة المراهقة، وقد أبرزت الأحداث على وجه التحديد عدم وجود تزامن بين تسارع النمو وفي الجهاز اللمبي، والنضج اللاحق لقشرة الفص الجبهي، حيث أن التغيرات في الاتصال العصبي تستمر في التطور طول فترة المراهقة والعشرينيات، مما قد يؤثر على القدرة الإدراكية والحالات العاطفية والتحكم في الانفعالات. (Curtis, 2015, pp. 08-09)

3-5 النمو النفسي والانفعالي:

إن نتائج مجموعة من الدراسات التي قام بها باحثين على أن الانفعالات التي تتملك الفرد خلال مرحلة المراهقة ترتبط أساسا بالعالم الخارجي ومحيط الفرد عبر مثيراتها واستجاباتها، وبالعالم العضوي الداخلي عبر شعورها الوجداني وتغيراتها الفيسيولوجية الكيميائية ويخضع ارتباطها الخارجي بشكل مباشر لنمو الفرد تبقى مظاهرها الداخلية أقرب إلى الثبات والاستقرار منها إلى التطور والتغير، يتعرض المراهق غالبا إلى ما يسبب انحراف نموه ويجعله يعاني من بعض المشكلات السلوكية التي تؤثر في نموه النفسي وتؤدي إلى تأخره الدراسي. (أبو الخير، 2004، صفحة 150)

إن للتحولات الهرمونية والتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة تأثير شديد على صورة الذات والمزاج والعلاقات الاجتماعية، فظهور الطمث عند البنات (الدورة الشهرية)، والقذف عند الذكور، من مشاعر مختلطة سلبا وإيجابا، ويعتمد التعامل مع الرؤية والإحساس بهذه لتقلبات على حسب تلقي المعلومات إما من الأم أو المعرفة المسبقة من شتى أنواع المعرفة. (اللصاصمة، 2017، صفحة 179)

فأغلب الانفعالات التي تعرفها مرحلة المراهقة تكون حادة عنيفة فيجعل صورة الطفل الوديع التي كانت في مرحلة الطفولة تتغير، فتكون هذه المرحة بمثابة مرحلة ميلاد جديدة، فطبيعة التغيرات الفسيولوجية الطارئة على جسم المراهق تسبب له قلقا شديدا، فهو لا يفهم حقيقة هذه التغيرات والتي كان يجب أن يتلقى لها تفسير من أسرته ومحيطه، وكذلك الحال بالنسبة للتغيرات الداخلية التي يشعر بها ويود أن يفهمها، ولا يجد تشجيعا من الآخرين على مناقشتها.

كما أن الدافع الجنسي الذي يظهر بشدة في هذه المرحلة يقلق المراهق، فتلك الرغبة التي تلقى من المجتمع معارضة شديدة فيضطرب المراهق نتيجة هذا التضارب بين الرغبة الجنسية الملحة وبين مقتضيات المجتمع وتقاليده ويزيد المشكلة تعقيدا ما يحاط بهذه المسائل الجنسية من غموض وتكتم وشعور بالإثم، فيقع الصراع النفسي للمراهق بين رغبته في إشباع دافعه الجنسي وبين موانع وقيم المجتمع. (محمود، 1981، صفحة 49)

هذه الاستجابات الانفعالية الغير المحبذة التي تصدر من المراهق تكون غالبا ردود أفعال لمواقف وجد المراهق نفسه يتخبط فيها.

4-5 النمو الجنسي:

إن النمو الجنسي للمراهق مرتبط بالنمو الجسدي والانفعالي والاجتماعي له حيث يتلخص ما يحدث من نمو جنسي في هذه المرحلة يكون بنضج الغدد التناسلية لكونها أصبحت قادرة على أداء الوظيفة التناسلية وإفراز الهرمونات الخاصة بها التي تسير منفجرة في الدم، حيث تعم معظم أنحاء الجسم مما يسبب تغيرات خاصة بالمراهقة، حيث لا يلبث الشعور بالظهور في أماكن معينة من الجسم مثل العانة، تحت الإبط عند كل من الجنسين، وظهور اللحية عند الذكور، يزداد حجم الحنجرة، يأخذ الصوت في الغلظة، وبحكم نضج الوظائف الجنسية لدى المراهق فإن الميل نحو الجنس الآخر يأخذ في الظهور، ولذلك يحاول إظهار مختلف قدراته ومهاراته للفوز بإعجاب الجنس الآخر. (قارة، 2012، صفحة 74)

تتجلى الخصائص الجنسية للبنات بظهور النهدين، نضج الرحم، المهبل، البظر، وظهور الدورة الشهرية كحدث هام ومميز يترجم قدرتها على الإخصاب، يمنحها مكانة كي تصبح امرأة. يمكن أن يكون لهذا انطباعا سلبيا أم إيجابيا حسب الوسط الاجتماعي الذي ترعرعت به فيمكن أن تفتخر بقدرتها على إعطاء حياة كما يمكن أن تعيش هذا باختلال وقلق، القذف المنوي عند الفتى ونمو الخصيتين، وكيسها بصفة سريعة، مع نمو الشعر يبلغ بلوغ الهيكل ذروته، وينمو القضيب فالملاحظ أن كرونو لوجية النمو هي نفسها في حالة البلوغ المبكر والمتأخر وأنها ليست هناك فروق بين الجنسين بخصوص الشعور بتغيرات البلوغ، ونجد الفترة الأولى للمراهقة وعيا حقيقيا بالحياة الجنسية، حيث يعيش المراهق هذه التحولات كظاهرة فيزيولوجية، سيكولوجية، اجتماعية وأخلاقية، تجعل بعض النشاطات ممكن وحول الانتماء إلى جنس ما، مكانة في التمتع وأيضا حقوقا وواجبات وضوابط يمكن أن تدرك كسوء أو حسن حظ. (مقدم، 2012، صفحة 90)

5-5 النمو اللغوي:

تتميز الحصيلة اللغوية للمراهق بزيادة ملحوظة، وهذا نتيجة نمو المخ والنمو العقلي السريع إلى جانب الاستعداد والرغبة الشديدة في تعلم اللغات الأجنبية، وتصحيح الكلام للأخرين، ونبذ الكلام الطفولي، لأن المراهق في هذه المرحلة يحاول التخلص من كل صفات الطفولة، إبداء الإعجاب بالعلماء والمشاهير والأدباء، فنجد المراهق في هذه المرحلة كثيرا ما يحاول تصيد الأخطاء الإملائية والكلامية للأخرين وخاصة الوالدين والمدرسين، وذلك لأنه يكون قد أثبت لنفسه وللأخرين أنه عالم ببواطن اللغة، وأنه متوافق في استخدام أداة التعبير، وأنه يجادل أقرانه والكبار من حوله بهذا الصدد، وغالبا ما نجد المراهق يتلاعب بالألفاظ كأنه يضع لفظا في غير موضعه أو يستخدم الكناية في كلامه مع أصدقائه، كما أنه قد يسمي خصومه بمسميات مبتكرة أو بأسماء شخصيات مضحكة. وفي هذه المرحلة يجد المراهق نفسه أيضا راغبا في الاستقلال بمكتبة خاصة به يمتلكها أو ينشئها من مصروفه الخاص، وقد يحتفظ في تلك المكتبة بالكتب التي تركت أثرا في طفولته، وغيرها من الأشياء التي يقوم بها المراهق خلال فترة المراهقة، على اعتبار أنها يشهد فيها المراهق مختلف التغيرات. (قارة، 2012، صفحة 74)

6-5 النمو الاجتماعي:

يأخذ النمو في هذه المرحلة شكلا مغايرا لما كان عليه في الطفولة، فبينما نلاحظ اضطراب النمو الاجتماعي للطفل منذ ولادته، ومنذ ارتباطه في السنوات الأولى بالأم، التي تتمثل فيها جميع مقومات حياته، ثم اتساع الدائرة الاجتماعية له لتشمل الأقارب، والجيران وهكذا...، وفي فترة المراهقة تبدأ تتكون علاقات جديدة تربط المراهق بأقرانه، ويزداد ولاؤه لهذه الجماعة على حساب ارتباطه بالأسرة، فلا يتقبل الوالدان عادة هذا التغير في العلاقات الاجتماعية، ورغبة ابنهم في الاستقلال ويصبح ابنهم راغبا بأن تتم معاملته كإنسان راشد، وهكذا تبدأ مقاومته لسلطة الأبوين، ويثور ضد أبويه وذلك لمنعهم إياه من الاستقلال والتحرر، وقد تتطور هذه الثورة أحيانا لدرجة ترك المدرسة أو الهرب من المنزل. (محمود، 1981، الصفحات 59-61)

فيتأثر هذا النمو الاجتماعي بالبيئة الاجتماعية والأسرية التي يعيش فيها كما يوجد في البيئة الاجتماعية من ثقافة وتقاليد وعادات وعرف واتجاهات وميول يؤثر في المراهق ويوجد سلوكه، ويجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين به عملية سهلة أو صعبة، فيرغب المراهق هنا بالاستقلال من الأسرة، ميله نحو الاعتماد على النفس، يميل لجماعة رفاقه لأنها تشاركه مشاعره، تعيش مرحلته ليبث إليها آماله وآلامه. (بن محمود، 2012، صفحة 09)

بالتفاعل الاجتماعي الحادث في هذه المرحلة، يتمكن المراهق من التخلص من بعض جوانب الأنانية التي طبعت سلوكه في الطفولة، فيحاول الأخذ والعطاء ومساعدة الآخرين، في هذه التفاعل تظهر لديه مظاهر الثقة بالنفس، تأكيد الذات ومحاولة إشعار الآخرين بأهميته كفرد له كيان مستقل، لذلك نجد ميل المراهق للعناية بمظهره وملبسه وطريقة كلامه، فيتحدث كثيرا عن نفسه وتفوقاته في الدراسة ومكالماته وغرامياته مع الجنس الآخر، كما يحتاج المراهق أيضا إلى تستجيب لمظاهر نموه، وتفهمه لذا يجد مكانته الحقيقية بين جماعة أصدقائه التي

تساعده على النمو الاجتماعي لأنها توفر له جو ملائم ليتدرب على الحوار الاجتماعي ولينمي علاقاته ومهاراته الاجتماعية. (قارة، 2012، صفحة 75)

6-النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

لقد تعددت واختلفت المقاربات المفسرة لمرحلة المراهقة وذلك باختلاف اتجاهاتها، ومن أهمها نذكر ما يلي:

6-1 الاتجاه البيولوجي:

يتزعم هذا الاتجاه ستانلي هول Stanley Hall وFreud ويستند على التغيرات البيولوجية المؤثرة في النمو في مرحلة المراهقة، بحيث هذه المرحلة تعرف تغيرات فيسيولوجية عميقة وواضحة تؤثر في سلوك المراهق، وعلى نظرة الآخرين له، فيرى Hall أن المراهقة هي بمثابة ميلاد جديد تميزه الحيرة والقلق والضغوطات والتغيرات السريعة، أما Freud فيرى أنها بمثابة إعلان لبداية الوظيفة الجسمية التناسلية.

فحسب Hall المراهقة مرحلة مهمة جدا، قادرة على تغيير مسار الحياة المستقبلية فهي الوقت الذي تتحد فيه الأدوار الاجتماعية، وتنمو فيه القيم من جديد بحيث تنمو قدرة الفرد على التفكير ويصبح التفاعل مع الآخرين أكثر وعيا ونضجا. تركز هذه النظرية على المحددات الداخلية للسلوك، وتؤكد أن النوع البشري له مخطط تطور ينعكس في التركيبة الوراثية للفرد، التطور يكون من المراحل البدائية إلى النضج، والمراحل التي يمر بها البشر منذ بداية تطورها، والتي تركت أثر جيني، تعرف بنظرية الشدة والمحن. (Cloutier, 1982, pp. 8-9)

نجد أيضا ما يسمى بنظرية النضوج لـ ارنولد جيزل A.Gisel وهو عالم نفس أمريكي من اتباع نظرية Hall، فيعرف النضج في فترة المراهقة على أنه عمليات فطرية شاملة لنمو الفرد وتكوينه، تتعدد وتتكيف عن طريق العدة الوراثية، نظرا للمراهقة من جانب التذبذبات السنوية بين الصفات الإيجابية والسلبية، ويحدد المراهقة أولا بالمفهوم الجنسي ثم العمليات الفطرية، التي تسبب النمو والتطور، وقد تأثر بالسلوك العام للبحث عند ستانلي هول. (غباري و أبو شعيرة، 2015، صفحة 229)

من خلال طرح هذه النظرية نستخلص أن أساس الصراع في هذه المرحلة هو التغيرات الجسمية بشكل عام وما يصاحبها من تغير جنسي بشكل خاص، حيث يشكل البلوغ نقطة تحول في حياة المراهق، حيث تتشكل معالم ذاته، اتجاهاته وميولاته، وسلوكاته على مستوى أسرته كون علاقته بوالديه تتأثر بهذه التغيرات، وحتى علاقته مع جماعة الرفاق التي تشكل محطة أساسية في حياة المراهق.

- **نقد النظرية البيولوجية:** وجه لنظرية Hall العديد من الانتقادات أهمها إهماله للمجتمع في تفسيره لمرحلة المراهقة، حيث أنه لا داعي للأهل والمربين أن يقلقوا من التصرفات الغير مرغوب فيها اجتماعيا، لأنها انعكاس للتجميع لحقبة تاريخ وراثي، وأن هذه التصرفات ستختفي تماما مع الوقت مثلما ظهرت عن طريق التطور الجيني دون تدخل المجتمع. (Cloutier, 1982, p. 09)

2-6 الاتجاه الثقافي الاجتماعي:

منذ هول إلى إيريكسون مرورا بمفاهيم جيزيل وفرويد، كل النظريات المقدمة حتى الآن استقلت الكثير أو القليل من تفكير داروين، على اعتبار أنها تؤكد على العامل البيولوجي كمحرك للنمو الإنساني وتأييد فكرة عالمية المراهقة، مادامت تخضع لنفس النظام الجيني، فكل الأفراد الأحياء يمرون بنفس المراحل لكن ابتداء من الثلاثينات أعيد النظر في مسألة عالمية بعض المفاهيم، من خلال اكتشافات الأنثروبولوجيا الثقافية. (مقدم، 2012، صفحة 78)

يركز هذا الاتجاه على النمطية الاجتماعية وأثر الأشكال الثقافية السائدة، فنجد مراهقي المجتمعات المتحضرة يحتاج لفترة كبيرة بغية التوافق مع عالم الراشدين كذات اجتماعية فاعلة مندمجة، وتتقلص هذه المدة الزمنية كلما كان المجتمع أقل تحضرا، ولا تتطلب عملية التكيف والاندماج من المراهق مجهودا كبيرا وذلك تبعا لتشابه وتقارب توقعات المجتمع لكل من أدوار الأطفال والمراهقين والراشدين على حد سواء من حيث التحديد والوضوح في حين أن أدوار المراهقين في المجتمعات المتحضرة أكثر تحديدا وتعقيدا الأمر الذي يجعل مرحلة المراهقة أطول، حتى يستطيع المراهق الحصول على دوره المناسب، مما يمنح الأشكال الثقافية دورا وأهمية أقوى حدة وأكثر تأثيرا عن التأثير الفطري والنضج الجنسي في تكوين شخصية المراهق. (Cloutier, 1982, pp. 23-25)

بالنسبة لإريكسون، فقد مزج بين النظرية التقليدية الفرويدية والبيولوجية والنظرية الفرويدية الحديثة، وخلص إلى أن تفاعل الإنسان بمجتمعه هو الذي يكون شخصية واتجاهات الفرد، لكن إريكسون انتقل من دراسة الهو إلى منطقة الأنا كأساس للسلوك الإنساني باعتبار الأنا هو محل الصراع بين الرغبات والحاجات (الهو) والقيم الاجتماعية ومختلف السلطات (الأنا الأعلى)، باعتبار أن هذه النظرة الدراسية -دراسة الأنا-يبدو فيها الإنسان أكثر عقلانية عند اتخاذ قراراته، وتحديد اتجاهاته ومساراته.

أما بالنسبة لمارغريت ميد Margaret Mead الأنثروبولوجية الشهيرة التي تصدرت مقدمة العلماء المؤيدين لهذا الاتجاه، والتي لم تعارض فقط التأكيد على أولوية العامل البيولوجي للنمو، بل يثبت أن الظواهر الملاحظة في الثقافات الغربية الغير متواجدة في كل التجمعات الإنسانية، وغالبا ما كانت تستعين بمصطلحات التحليل النفسي لتحليل المعطيات الملاحظة في الميدان، فأعمال هذه الأخيرة لا تشمل نظريات تفسر نمو المراهق، ولكن مفاهيم مثل البيئة الثقافية حول النمو في هذه المرحلة من الحياة، لا سيما وصف طقوس المرور إلى المراهقة في التجمعات

البدائية، وقد ساعدت أعمال الأنثروبولوجية الشهيرة بنديتك ريست Rush Benedict صديقة ميد على توضيح المظهر الأنثروبولوجي للمراهقة بشكل أفضل. (مقدم، 2012، صفحة 78)

مما سبق نخلص إلى أن فترة المراهقة تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع لآخر، ومن حضارة لأخرى، وأن المراهق يعكس في أزمته ظروفا اجتماعية وحضارية قد عاشها، لا ظروفا بيولوجية ونفسية، فالأزمة لا تكون استجابات داخلية للفرد، بل على العكس من ذلك تكون لاستجابة البيئة التي قد عاش فيها.

3-6 الاتجاه التحليلي:

بالنسبة لفرويد Freud رائد التصور السيكودينامي لنمو الفرد الذي يقول بتحكم الطاقة الليبيدية في نشاطه الذهني والسلوك، هذه الطاقة هي المسؤولة عن التطور السيكولوجي، وأن النفس تنتظم حسب فرويد على 3 بنيات تتكون خلال النمو:

الهو: يتكون من الدوافع الغريزية والفطرية.

الأنا: مسؤول عن تسيير الدوافع الغريزية، وتكيف الشخص مع الواقع، فهو يوجه الوظائف الذهنية، مثل: التميز، الذاكرة، والحكم.

الأنا الأعلى: أو الضمير الأخلاقي، هو بنية ذهنية، تحدد الخير والشر، المباح والممنوع. (مقدم، 2012، صفحة 70)

تتميز هذه الفترة عند فرويد بشدة الأعراض العصبية التي ترجع إلى طبيعة النمو الجنسي من الطفولة إلى المراهقة، فالرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت أثناء الطفولة تظهر بقوة مرة أخرى. فتستيقظ الدوافع العدوانية السابقة، وتضطر نسبة من الدوافع الجنسية الجديدة أن تكبت وتظهر في صورة ميول عدوانية هدامة، ويزيد من تعقيد الأزمة، ونجد أن فرويد يعتبر مرحلة المراهقة هي المرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي والجنسي. (حجازي ع.، 1985، الصفحات 40-41)

تتميز النظرية الفرويدية بصيرورتين مستقلتين للنضج: تطور الأنا يعبر عنه التميز التدريجي للشخصية، وظهور نبدأ الواقع الذي يسمح للفرد بالتحكم في غرائزه ودوافعه وتكيفه مع الوسط والنضج حسب 5 مراحل للتطور النفسي الجنسي يتحدد تعاقبها وراثيا وهي مستقلة عن المحيط الاجتماعي:

المرحلة الفمية: من 0 إلى 18 شهرا، يكون مصدر الإشباع الغريزي هنا الفم، والعلاقة مع العالم الخارجي تقتصر على الأم وعلى المتطلبات البيولوجية (الرضاعة) وتنقسم هذه المرحلة بدورها إلى مرحلتين:

- التبعية الفمية: من الولادة إلى الفطام.
- العدوانية الفمية: من الفطام إلى ظهور الأسنان.

المرحلة الشرجية: من 18 شهرا إلى 3 سنوات، تتصف بتحويل المناطق الغلامية من الفم إلى المنطقة الشرجية، والتحكم في البراز، يؤثر في الاكتساب على علاقة الطفل بمحيطه. (مقدم، 2012، صفحة 71)

المرحلة القضيبية: تظهر هذه المرحلة خلال السنة الثالثة أو الرابعة، وهنا يكون نضج الأعضاء التناسلية منبع الرضا، تتميز بعقدة أوديب عند الفتى، وبعقدة إلكترا عند الفتاة، يميل الفتى بصورة لا شعورية لأمه، يتمنى أخذ مكان أبيه فيعتبره حاجزا أمامه للوصول إلى أمه، فهو يخشاه (خوف الخصاء) وحتى يتجنب الخصاء، يتراجع عن والدته ويمتثل بأبيه، ونفس الصراع تعيشه الفتاة.

مرحلة الكمون: من 6 إلى 12 سنة، تتميز بركود الغرائز الجنسية وامتثال قوي للوالدين من نفس الجنس، هذا الركود النسبي يجعل من هذه الفترة فرصة حسنة للتعلم واكتساب الكفاءات.

المرحلة التناسلية: وهي الأخيرة، تميزها المراهقة، من 12 إلى 18 سنة، تتميز بالانشغال بالإشباع الجنسي، نمو ملحوظ في الدوافع الغريزية الجنسية، تمثل هذه المرحلة نكوص إلى المرحلة الأوديبية، تظهر العادة السرية كوسيلة للإشباع الجنسي، عودة الصراع الأوديبي ومع الامتثال بالأقران، وتكوين علاقات مع الجنس الأخر. (مقدم، 2012، الصفحات 71-72)

كما يرى فرويد أن النجاح في حل الصراعات في هذه المرحلة يدفع بالفرد إلى العيش في ظل إشباع رغباته بطريقة مقبولة في المجتمع، وهنا يكون النضج الجنسي، وهو في رأيه لا يقتصر فقط على العلاقات الجنسية الغيرية بل يتعدى إلى النجاح في المجالات المهنية والاجتماعية.

- **آراء فرويد بالمراهقة بشكل عام:**

- الجنس والغريزة تظهر في فترة مبكرة قبل البلوغ.
- للطفل نشوة تأتي من داخله وخارجه.
- الغريزة الجنسية ضبطها وحصرها واجب، وذلك مع إعطاء التنفيس الجنسي لكي ينمو الفرد بعيدا عن العقد.
- يعزو الحضارة والتقدم إلى إعطاء الدافع الجنسي حقه لدى المراهق، بحيث يفسح المجال للجوانب الأخرى من النمو والتطور.
- يصبح الفرد عضوا مقبولا في المجتمع بعد أن يتحرر بنفسه من سلطة الأبوين ليتوقف سلوكه الصبياني. (غباري و أبو شعيرة، 2015، صفحة 229)

من كل ما سبق، نستنتج أن النضج الجنسي التناسلي عند فرويد، يرادف النضج الشخص عند الآخرين، فأعطى لكل مرحلة مميزات خاصة بها والهدف الرئيسي للمراهقة يتمثل في الوصول للمرحلة التناسلية كطريق هام للإشباع الجنسي، واستثمار المواضيع الليبيدية الوالدية.

بالنسبة لـ "غوتون" هي المرحلة التي تسبب انقطاعا عن الروابط الأوديبية العاطفية، فيصبح المراهق يعيش فقدانا مفاجئا للموضوع والحب النرجسي. (بهتان و جبالي، 2015، صفحة 148)

أما حسب Anna Freud، لعبت دور مساهم وفعال في النظرية التحليلية للمراهقة، فقد جعلت من الفروقات بين الدوافع الغريزية الصبيانية وتلك التي عند المراهق بديهي، حيث الدوافع تتجه في الطفولة نحو إشباع غلامي ذاتي، بينما في المراهقة فالدوافع وظيفة تناسلية هدفها الحفاظ على الاستمرارية، فترى آنا، أن بلوغ الطاقة الجنسية خلال المراهقة بإمكانه أن يصبح خطر على التحكم في الذات، فغالبا ما يحدث أن دوافع الهو تكون أقوى من الأنا، كما يعيق عملية التكيف فيسيطر الاندفاع والرفض بسبب الإحباط، ومن شأن هذا أن يصبح سمة تسيطر على الشخصية، من جهة أخرى قد يهدد نموذج آخر من عدم تكيف المراهق يتمثل في استحواذ مفرط للدوافع الغريزية الجنسية قادرة على تكديس الضغط الشخصي. (مقدم، 2012، الصفحات 72-73)

أما لاوفر M.Laufer يرى أن النضج الجنسي الجسمي الذي يعرف في بداية فترة المراهقة، يدفع إلى تغيرات أساسية في علاقة الفرد بجسمه. (بونسة، 2012، الصفحات 87-88)

إن إريكسون يصف التطور الإنساني في سياق أنثروبولوجي ويقترح نظرة واسعة للعلاقة الثلاثية (أم، أب، طفل) ففي كل مرحلة تتعرض الهوية الشخصية لمواجهة العالم الخارجي، مما يمثل أزمة سيكو اجتماعية التي تضع الكثير من الميول محل الصراع، حسب إريكسون، نوع التفاعل بين الفرد والمحيط يخضع لإمكانيات الفرد الذي يساهم في النمو، كما اقترح 8 مراحل للنمو والانتقال من الطفولة إلى المراهقة وكل مرة تتميز بصراعات وضغوطات على الشخص أن يسهلها بالتكيف مع متطلبات محيطه وفرض هويته. (مقدم، 2012، صفحة 75)

في ضوء ما سبق من نظرية إريكسون في تفسير فترة المراهقة، فإن النضج يعني اكتمال الجوانب الانفعالية، الاجتماعية والاقتصادية وليس فقط النضج الجسمي والفسيولوجي، وأن أزمة المراهقة ترجع أساسا إلى مشاكل الرشد فيتأهب الفرد للانتقال إليها، فيحتاج هنا إلى وقت كافي ليندمج في مرحلة الرشد، وبناء سليم لذاته وهويته.

4-6 الاتجاه المجالي:

يتزعم هذا الاتجاه Kurt Lewin، كيرت ليفين، ويتركز على المحددات البيولوجية والاجتماعية والثقافية للسلوكيات ومشاكل المراهقة، وهي عامة ترتبط بالفلسفة وعلوم الاجتماع وليس علم النفس والتعلم فقط.

فحسب قول هذا العالم الاجتماعي: "إن الانتقال التدريجي للطفل من عالم الطفولة إلى الرشد هو مصدر الصراع والتوتر ويسيطر على حياة المراهق وهذا ما يفسر عدم اتزان سلوكه وظهور عدة مشاكل في حياته كما أن أيضا المراهق يفكر في مستقبله فيبدأ في التمييز بين الحلم والحقيقة ويشعر بالحاجة إلى وضع خطة تنسجم مع الأهداف المثالية التي يريد تحقيقها ومع مطالب النمو التي يسعى إلى تحقيقها وفي سعيه هذا يواجه صعوبات كثيرة لأنه لم يصل بعد إلى النضج الانفعالي الاجتماعي، والعقلي". (الزغبي، 2010، صفحة 327)

ترى هذه النظرية أن سلوك الفرد يعتمد على طول المجال لحياة المراهق كلها وأن مجال الحياة يمثل: مقدرة الإنسان، البيئة المحيطية في الحاجات المعرفة. (غباري و أبو شعيرة، 2015، صفحة 230)

هناك مجموعة من الفروض التي أقام عليها ليفين نظريته، وهي كما يلي:

1. جميع الحوادث والمعارف التي تحدث في هذا الكون تكون ضمن مجال معين.
2. إن كل مجال له خصائص وتراكيب خاصة مختلفة تفسر الحوادث المختلفة في نطاقه.
3. ترجع خصائص أي عنصر من عناصر مجال ما إلى قوى المجال المؤثر عليها.
4. الحاضر أهم من الواقع من الماضي والمستقبل، حيث أن التجارب الماضية والخبرات السابقة تؤثر في المواقف الحاضرة على صورة التذكر والاسترجاع بدوره يؤثر على حالة الفرد وقت التذكر.
5. إن المجال الحيوي للفرد نتيجة تفاعل قوى صادرة من طبيعة تركيب الموقف نفسه وتنظيم ما به من علاقات ثم القوة الدافعة عند الفرد التي تتمثل في حاجاته وميولاته واتجاهاته وقيمه. (ملحم، 2004، صفحة 345)

اتضح من خلال ما تم عرضه من نظريات مختلفة مفسرة لمرحلة المراهقة، أن هناك العديد من الاختلافات في وجهات النظر بين عالم وآخر، وبناء على هذه الاختلافات، نستنتج أن مرحلة المراهقة ما هي إلا نتاج لعوامل وراثية. وعوامل ثقافية واجتماعية، وعوامل نفسية وللفهم الشامل والدقيق لهذه المرحلة، يجب الاعتماد على جميع النظريات، وعدم اهمال تفسير دون الآخر.

7-مطالب وحاجات المراهقين:

افترض ماسلو Maslow سنة (1954) أننا جميعا لدينا حاجات بيولوجية أساسية وحاجات اجتماعية، وأن هذه الحاجات تنمو من خلال هرم، يبدأ بالحاجات الأساسية كالغذاء والأمن والتقبل، وعندما تشبع هذه الحاجات يصل الفرد إلى الحاجة لتحقيق الذات، كما يرى ماسلو أن الشخص الذي يمر صعودا يصل إلى مستوى الحب والانتماء، ثم الاعتزاز بالذات وتقبلها، وأقل انفصالا عن نفسه، وبذلك يصبح أكثر قدرة على التعاطف مع الآخرين وأكثر حبا لهم واندماجا معهم. (تركي، 2019، صفحة 572)

إن المراهقة كغيرها من المراحل النمائية تتطلب توفير العديد من الحاجات وهي تختلف عن غيرها من المراحل، فمثلا حاجات الطفولة ليست هي حاجات المراهقة وهكذا فالمراهق يسعى إلى الوصول لهذه الحاجات من أجل الحصول على قدر كاف من التكيف والطمأنينة النفسية، ومنه يمكننا تلخيص هذه الحاجات فيما يلي:

1-7 الحاجات البيولوجية:

وهي الاحتياجات الجسمية الضرورية التي يحتاجها الفرد للبقاء، والاستمرارية، كالطعام والشراب، ولهذه الحاجات الأولوية في الاشباع، ولا يستطيع من لم يشبع هذه الحاجات أن يفكر في اشباع أية حاجات أخرى، والفرد والجماعة التي تنشغل بلقمة العيش واشباع البطون لا تستطيع أن تفكر فيما هو أبعد من ذلك ويلاحظ أن الشعوب الفقيرة تشتغل بطعامها، فالجوعان يفكر في إشباع بطنه أولا ثم إشباع الحاجات الأخرى. (بن محمود، 2012، صفحة 19)

2-7 الحاجة إلى القبول والحب:

تظهر هذه الحاجات من خلال إرادة المراهق الكبيرة التي تتخذ أبعادا فهو:

- يريد أن يحبه الأخرين.
- يريد أن يحب الأخرين.
- يريد أن يحب نفسه.

وحاجة المراهق إلى الحب تعتبر شيء أساسيا لصحته النفسية بما يشعره بالتقدير والقبول الاجتماعي.

3-7 الحاجة إلى الأمن:

تتضمن هذه الحاجة إلى جسم سليم، فالمراهق البدين أو القصير جدا أو المعاق يصعب عليه اكتساب الأمن الجسمي، لأنه عنده قصور جسدي، وبالإضافة إلى هذا فإنه بحاجة إلى الأمن الصحي، الشعور بالطمأنينة والحياة الأسرية السعيدة والمستقرة، ناهيك عن "الأمن الوجداني" الذي يكمن في أن يكون الشخص محبوبا وأن يؤمن به شخص ما. (قارة، 2012، صفحة 80)

يتحقق الأمن بالثقة بسلامة الطريق والثقة بالآخرين، فمن لا يكون يشعر بالثقة والأمن، يكون أكثر وقوعا في الخوف والقلق، ومن لم يشبع لديه الحاجة إلى الأمن يكون دائم السلبية، لا يسعى أبدا للتغيير إلى الأفضل، وقد يكون عدوانيا ينتقم من محيطه الذي حرمه من الأمن. (بن محمود، 2012، صفحة 20)

4-7 الحاجة إلى الاستقلال:

ويأتي بعد شعور المراهق بالحب والأمن، فيطلب بعدهم أن يكون حرا مستقلا، أن يكون حرا في اتخاذ قراراته وأحكامه ولا أحد يتدخل في حياته حتى والديه وأقاربه، فنجد أن الطفل يطلب استقلاليته بنفسه حين يلبس ملابسه بنفسه ويربط شريط حذائه بمفرده، في حين أن المراهق يسعى للتخلص من قيود أهله، وذلك لكي يصبح مستقلا مسؤولا عن ذاته وأن يبتعد عن التبعية لأسرته ووالديه. (عاقل، 1998، صفحة 152)

5-7 الحاجة إلى المعرفة:

وهي الرغبة في المعرفة والفهم، والاستزادة من العلم وإتقان المعلومات وصياغة المشكلات وحلها، وترتبط بزيادة التحصيل العلمي بالاعتدال في الاستجابة والتوسط في الأمور للمراهق، وزيادة العلم ترتبط أيضا بحسن

التصرف وحل المشكلات، كما تعني للمراهق نسبة ثقته بالنفس وعلو قدره بين الناس، وتعني أيضا الاعتماد على النفس في أخذ قراراته حل مشكلاته. (بن محمود، 2012، الصفحات 22-23)

6-7 الحاجات الاجتماعية:

- الحاجة إلى الانتماء.
- الحاجة إلى العطف والحنان والحب.
- الحاجة إلى الصحبة والصداقة.
- الحاجة إلى المكانة الاجتماعية.

7-7 الحاجة إلى التقدير:

فالمراهق يبذل كل ما لديه من مهارات وجهد ليكسب تقدير الآخرين وبذلك يشعر بقيمته وعلو قدره، وهذا التقدير يتمثل في إثابة الفرد ومدحه والثناء عليه، ويكون ذلك بناء علمه ونجاحاته في دراسته أو عمله، ومعاملاته ومدى تطابق قوله مع فعله، واجتهاده لفعل الخير. (بن محمود، 2012، صفحة 22)

8-7 الحاجة إلى فلسفة حياة مرضية:

يسأل الطفل مجموعة أسئلة وق يفكر في هذه الحياة وطبيعة الكون عندما يبلغ سن المراهقة يظهر اهتماما جديا بالحياة والكون، ومن هنا نفهم أن المراهق مهتم بالتساؤلات عن الحقيقة والدين، والمثل العليا وتدل على المعلومات على أن هذا الاهتمام بمختلف المجالات اهتمام جدي، ومن هنا نرى اهتمام بعض الدول بحركات الشباب وتنظيمها منذ سن المراهقة على اكتشاف نفسه وتكوين نظرية إلى الحياة ومواقفه منها بما يتناسب مع فلسفة تلك الدولة. (قارة، 2012، صفحة 80)

9-7 الحاجات النفسية: نلخصها في 3 نقاط:

- الحاجة إلى إحساس المراهق بالأمن النفسي.
- الحاجة بشعوره للاستقلالية وتخلصه من التبعية الوالدية.
- الحاجة إلى شعوره بقيمة ذاته وذلك بالنجاح والتحصيل في شيء معين.

10-7 الحاجة إلى الاستثارة:

فالإنسان يبحث عادة عن الهدوء والراحة، ولكن سرعان ما يمل من ذلك الهدوء بعد فترة، فيسعى إلى موضوعات تشغله، ومن دون هذه الاستثارة يشعر الفرد بالفراغ فهو لا يطيق أن يعيش في عزلة تامة، لا يفعل شيئا، بل يميل إلى الانشغال وملئ الفراغ. (بن محمود، 2012، صفحة 27)

11-7 الحاجة إلى الترفيه:

إن فترة المراهقة وما يصاحبها من مشاكل تتطلب من المراهق الترفيه والترويح ولذلك يحتاج المراهق إلى ممارسة أنشطة وهوايات يرغب فيها ويميل إليها سواء كانت فردية واجتماعية للترفيه والتسلية كممارسة الرياضة مثلا أو مختلف النشاطات، وذلك بهدف التخلص من كل التوترات والاضطرابات والانفعالات التي قد تواجهه في الحياة اليومية. (قارة، 2012، صفحة 81)

ومن ثم نخلص إلى أن المراهقة تتطلب مجموعة حاجات، ومطالب، وبإشباع هذه الحاجات يتحقق الأمن النفسي لديهم، وعدم إشباعها بطريقة سليمة يدفع بالمراهق لإشباعها بطرق غير مقبولة.

8-مشكلات المراهقة:

إن فترة المراهقة مرحلة صعبة وطويلة نسبيا، يصحبها غالبا الكثير من المشكلات بسبب طبيعة المرحلة ذاتها، وما تستحدثه في نفوس المراهقين من تغييرات مفاجئة ولا يجدون منفذا لإشباعها وتحقيقها، أو ما يلقونه من المحيط من عدم تفهم واختلاف في وجهات النظر، ومن بين هذه المشكلات نجد:

1-8 مشكلات صحية وجسمية:

وجدت عدة أسباب منها حيوي بيولوجي أو ما هو نفسي اجتماعي، وإن أهم المشكلات الصحية التي يعاني منها المراهقين نذكر من بينها ما يلي:

1-1-8 الاضطرابات السلوكية: الارتعاش، قضم الأظافر...إلخ.

2-1-8 الإضرابات الغذاء: قلة الأكل، فقدان الشهية، الافراط في الأكل، الشراهة الزائدة، التقيؤ، الشعور بالغثيان...إلخ.

3-1-8 اضطرابات النوم: الكلام أثناء النوم، الكوابيس، المخاوف الليلية، المشي أثناء النوم...إلخ.

وهذه الاضطرابات قد يتعرض لها كل من المراهقين والمراهقات بدرجات متفاوتة منها ما حاد يعلق في ذهن المراهق، ومنها ما هو بسيط له أثر رجعي يذكر. وهذا يعود إلى اختلاف التأثير بين الموقف والخبرة ونوعية الاستجابة التي يريدها الفرد، حسب شخصيته، هذه الأمور تسبب مصدر إقلاق خاصة إذا جعلته معرضا للسخرية من طرف الآخرين. (قارة، 2012، صفحة 83)

2-8 مشكلات نفسية:

إن المراهق قد يتعرض لمشاكل نفسية وذلك سبب دوافع نفسية متضاربة لا يتم التناسق بينها وذلك يسبب له مشاعر "التناقض الوجداني" التي تتلخص في التذبذب وعدم استقرار المشاعر، مثلا كان يشعر بالحب والكره، والرضا والسخط، الانجذاب والنفور من موضوع ما في نفس الوقت. (معوض، 1994، صفحة 370)

فعدم التوافق الانفعالي الذي يعانيه المراهق في هذه الفترة هو أكبر عائق يقف في طريق سعادته وسعادة أقاربه ونجاحه في حياته ودراسته، وهذا السبب وجه العلماء والباحثون في هذا المجال اهتماماتهم لمعالجة أسباب هذه المشكلات والقضاء عليها، وذلك بتوفير جو للنمو الطبيعي السليم والمتكيف وتفادي أي سلوك شاذ قد ينجم من المراهق، بحيث أن هذه المشكلات النفسية تشكل خطرا كبيرا في حياة الفرد تماما مثل الأمراض العضوية أو تفوقها أثرا، لأن اكتشاف المرض النفسي صعب جدا، وأن المرض النفسي يتأخر ظهور أعراضه على عكس المرض العضوي وهنا تكمن خطورته. (إمام، د ت، صفحة 68)

تتمثل أهم الاضطرابات النفسية في فترة المراهقة فيما يلي:

- الوساوس، الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، الأوهام، التوتر والقلق.
- الشعور بالنقص، الشعور بالخجل، الإحساس بالعجز وعدم تحمل المسؤولية.
- الخوف من انتقادات الغير، نقص الثقة في النفس.
- ضعف الإرادة، العناد.

كما قد يعاني المراهق من مشكل الاكتئاب، انفصام الشخصية، إيذاء نفسه مثلا جرح اليد، أو الوجه...وقد يصل به التفكير إلى الانتحار. (قارة، 2012، صفحة 82)

3-8 المشكلات الأسرية:

تلعب الأسرة دورا مهما في حياة المراهق، فهكي من تساعده على تخطي المشكلات السابقة، ولكن، نجد بعض الأسر غير واعية إطلاقا بهذا الدور فلا تقدم أي مساعدات لابنها المراهق، فيلجأ هنا المراهق للعمل كي يبرهن لأسرته أنه أصبح راشدا ومستقلا بذاته وأنه لم يعد بحاجة إلى أي نوع من المساعدة، فكل مساعدة من أسرته يعتبرها تدخل في شؤونه الخاصة، فيعاني الأهل في هذه الحالة من مأزق، فيبدؤون بطرح تساؤلات ما إذا كان التدخل لمساعدة ابنهم أمر مقبول أو لا، وكيف يمكنهم التواصل معه وتقديم يد المساعدة إذا كان تدخل يعتبر غير لائق وإهانة له؟ (معاليقي، 2004، صفحة 158)

في نفس الوقت، يود المراهقون الحفاظ على العلاقة الجيدة بآبائهم، فيريدون الحرية من جهة، والتوجيه من جهة أخرى، وعلى ضوء هذا، فإن من أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهقون في حياتهم اليومية هي القائمة على نوعية العلاقة بين المراهقين والآباء، فيحول هذا بينهم وبين الاستقلال والتصرف بحرية في حياتهم وهذا ما يجعلهم

ينفرون من جو المنزل، ويخرجون للبحث عن بديل، لذلك يجب اتباع سياسة مناسبة مع المراهق وذلك بتقديم الاحترام والتقدير له، وتوجيهه في نفس الوقت إلى الطريق الصحيح، وهذا ما يؤدي إلى بناء الثقة بين الآباء وأبنائهم المراهقين، والتكيف السليم، والنضج المتزن. (قارة، 2012، صفحة 84)

4-8 مشكلات اجتماعية:

إن عوامل البيئة والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه المراهق، يؤثر بشكل مباشر في بناء شخصيته ونموها، وتستمر عملية التربية والتنشئة الاجتماعية من الوالدين والمدرسين والأقارب لأن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة التطبيع الاجتماعي فعملية التنشئة الاجتماعية هي عملية تعلم وتربية هدفها تشكيل سلوك اجتماعي سوي للمراهقين وتحويلهم من كائنات بيولوجية لفرد يحتوي كل الصفات الاجتماعية للبيئة، وهكذا يصبح كل ما يصد عملية التنشئة الاجتماعية مصدرا للقلق والاضطرابات النفسية. (زهران، 1984، صفحة 381)

فالتربية الاجتماعية وتحقيق التطبيع السوي مرتبط بدرجة الانسجام التي تتوقف على الحالة التي يحققها المجتمع بجميع مؤسساته الثقافية الصناعية والفلاحية وغيرها، فالبيئة الاجتماعية يشترط فيها الانسجام والتوازن، وأي انحراف يعيق عملية التنشئة الاجتماعية، فالملاحظ هنا أن المراهق في هذه الفترة يحمل صفات اجتماعية بارزة كان قد امتصها من بيئته. (قارة، 2012، صفحة 85)

فيما يلي نستخلص أبرز المشكلات الاجتماعية التي قد يعاني منها المراهق:

- الارتباك من المواقف الاجتماعية والخوف من ارتكاب أخطاء اجتماعية.
- الخوف من مواجهة الناس، ونقص القدرة على التفاعل مع الآخرين.
- القلق بخصوص السلوك الاجتماعي السليم، وعدم وجود من يناقش مشاكله الشخصية معه.
- القلق من مظهره الخارجي، والتفكير بنوع اللباس الذي قد يظن بأنه يجعله مصدر لسخرية الآخرين.
- الحاجة إلى الأصدقاء مع صعوبة في تكوين العلاقات.
- الرغبة الشديدة في مقاومة السلطة الوالدية والمدرسية والاجتماعية. (زهران، 1995، صفحة 500)

5-8 مشكلات جنسية وعاطفية:

إن الجنس له أهمية كبيرة في حياة المراهقين، فيرتبط أغلب مشاكلهم في فترة المراهقة بهذه الناحية، ولهذا يعطيه المحللون النفسانيون وعلى رأسهم فرويد أهمية كبيرة لتفسير الكثير من السلوكات الشاذة، فالدافع الجنسي ليس كغيره من الدوافع يشبع مثلا عن طريق الأكل والشرب، إنما تقف دون هذا الإشباع موانع وعقبات. وهي القيم السائدة في المجتمع، ومن ثم يجب على المراهق أعلاء هذا الدافع الجنسي عن طريق الاندماج في نشاطات ثقافية، رياضية واجتماعية وفنية، وهكذا يشغل وقت فراغه، ويقلل من عبء هذا الدافع عليه، وإن لم يتغلب على هذا

الدافع بنشاطات أخرى، يجد نفسه أما طريقين: إما يلجأ للإشباع الجنسي الغير سليم، أو أن تطول به فترة الضغط، وكلا الأمرين ضار بالصحة النفسية للمراهق. (محمود، 1981، الصفحات 77-80)

الغاية من الاهتمام المتزايد من الأولياء في تربية المراهقين يهدف إلى تكوينهم بتوازن وبث روابط سليمة بين الجنسين حيث اقتراب الطفل من البلوغ يتطلب إعداد الطفل لهذه التغيرات لأن الدوافع الجنسية الجديدة تنعكس سلبا وإيجابا على المراهق، وقد تكون مصحوبة بصدمات نفسية قاسية تكون لها أثر سيء في المستقبل، فتختلف استجابة المراهقين لهذا النمو الجنسي حسب نوعية الاستعداد المسبق له، فمنهم من تنتابه الحيرة ومنهم من يتقبل هذه التغيرات ببساطة، فنجد عموما لدى كل فرد من الجنسين اتجاهات مختلفة نحو التغيرات الجنسية، وهذه التغيرات تؤثر على شخصياتهم وتحصيلهم الدراسي وتوافقهم النفسي العام، ويعود هذا التباين في الاستجابات إلى عوامل الشخصية، ونوع المجتمع الذي يعيش فيه، والحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، والتكوين النفسي، وكذا الاتجاه الديني العقائدي. (قارة، 2012، الصفحات 87-88)

6-8 مشكلات اقتصادية:

يؤثر هذا النوع من المشكلات على المراهق بشكل كبير، فضعف المستوى الاقتصادي يترتب عنه العجز في إشباع حاجياته المختلفة، وتلبية مطالبه، كما يعتبر تدخل الوالدين في كيفية إنفاق المراهق نقوده من أكثر المشكلات شيوعا، ويظهر ذلك فيما يلي:

- رغبة المراهق الشديدة في الاستقلالية وإنفاق المال كما يريد.
- ضعف الحالة المادية للمراهق.
- عدم الاستقرار المالي للأسرة.
- الخلافات الأسرية في تنظيم الشؤون المالية. (ملحم، 2004، صفحة 385)

7-8 مشكلات مدرسية:

إن هذه المشكلات ترجع أساسا إلى صعوبة التوافق مع الجو المدرسي وما يترتب عنه من فقدان الشعور بالأمن، وصعوبة التصرف في المواقف الجديدة، والإحساس بضعف المركز، وعدم القدرة على التركيز في التفكير والشك في القدرات الذاتية، فكل هنا يجعله يتخوف من الرسوب، وتتشتت مجهوداته فلا تستطيع إنجاز أي شيء، فيترتب عن هذا القلق كره المدرسة وجوها، كما يواجه المراهق مشكلات في العلاقة مع زملائه أو معلميه ومدى تكيفه معهم، وكذا المشكلات المتعلقة بالمذاكرة والتحصيل، مع الإشارة لأن هذه المشكلات تختلف من حيث حدتها بين المراهقين. (قارة، 2012، صفحة 88)

فهي تتعلق أساسا بالمراهق وعلاقته بالمدرسين والزملاء وتحصيله الدراسي وطريقة الحفظ والاسترجاع، ومن أهم هذه المشكلات نجد:

- قلق الامتحانات.
- المقررات الدراسية وعدم ارتباط معظمها بواقع المراهق الحياتي.
- عدم القدرة على تنظيم الوقت. (ملحم، 2004، صفحة 386)

وهكذا نكون قد قمنا بعرض مجمل للمشكلات التي تصاحب المراهق خلال فترة المراهقة، يجدر الإشارة هنا أن شدة هذه المشكلات تختلف من فرد لآخر، وأن لكل مجتمع خصوصيات تميزه عن غيره من المجتمعات سواء كانت خصوصيات متمثلة في معايير وثقافة المجتمع، أم خصوصيات الفرد في حد ذاته.

خلاصة:

إن فترة المراهقة فترة حرجة، مهمة وحاسمة ذات تأثير كبير على مستقبل الفرد وعلى سلوكاته وانفعالاته، فهي تعتبر مرحلة قاعدية، تكون بها شخصيته وتنمو معالم حياته المستقبلية، فتمنحه الكثير من التجارب التي تؤهله لبناء شخصية قوية متماسكة، وهذا ما جعل الكثير من العلماء يهتمون بدراستها، فاختلفت الكثير من النظريات في تفسيرها لتعقيدها واختلافها من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر، ولأهمية هذه المرحلة، وجب على الأسرة والمحيط العناية بالمراهق والتعاون على تنشئته اجتماعيا ونفسيا وثقافيا بطريقة للتكيف والنمو السليم والمتوازن والخالي من مختلف المشكلات والاضطرابات التي قد تعرقل سير النمو لدى المراهق، وبالتالي، فالمراهقة تعتبر من أصعب المراحل التي قد يمر بها الفرد لأنه يتخبط من محنة لأخرى أثناء محاولته لتحديد هويته وتأكيد ذاته بين المحيطين به ولاسيما أعضاء أسرته الذين قد يخطئون في تفسير خصائص نموه العضوي والانفعالي والاجتماعي.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية الدراسة.

- تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- أدوات الدراسة.

4- حدود الدراسة.

5- حالات الدراسة.

- خلاصة.

تمهيد:

بعد تقديم الجانب النظري للدراسة، في الفصول السابقة، نتطرق إلى الجانب الميداني والفصل الأول الذي يتمحور على الإجراءات المنهجية لدراسة وعناصره كالآتي: الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية التي تضمنت المنهج المتبع في هذا البحث، مع تحديد الأدوات المستخدمة فيه وكيفية استعمالها، وكذلك تحديد المجال الزمني والمكاني الذي أجري فيه البحث والتي تعبر عن الواقع الميداني للبحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

فهي الدراسة التي يلجأ إليها الباحث لاستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب في دراستها، أو يلجأ إليها عندما يكون مقدار ما يعرفه من المعلومات قليلا جدا، لا يوصله لتصميم دراسة ما.

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

1- بلورة موضوع البحث أو الظاهرة وموضوع البحث الذي يختارها الباحث وصياغته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراستها بصورة أعمق في المستقبل.
2- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث للدراسة أو البحث.
3- تنمية الفروض وذلك ببلورة مشكلة البحث أو صياغتها في صورة فروض عميقة أو تساؤلات.
4- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث أو الدراسة.
5- يمكن تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات في ضوء ما تسفر عنه الدراسة الاستطلاعية.
6- يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الاستطلاعية من وقت.
7- ممارسة تطبيق الاختبارات وتحديد الصعوبات ومحاولة حلها.
8- إيجاد مرتكز وقدر من المعرفة ينطلق منه الباحث في بحثه.
9- الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض الباحثين لتفاديها في الدراسات الأساسية. (منسي، 2003، صفحة 03)

كما تعد الدراسات الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق إلى الدراسة الميدانية الأساسية لأي بحث علمي حيث لجأنا إليها في بحثنا هذا بهدف:

- اختيار أدوات الدراسة المناسبة للبحث.
- اكتشاف مجتمع البحث والتقرب من الحالات.
- الكشف عن الجو العام السائد داخل هذه المؤسسات الايوائية وكيفية تفاعل الأخصائيين النفسانيين من المقيمات داخل المؤسسة.
- بهدف اختيار المقياس والاختبار المناسب.
- بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات حول الحالات.
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات الاستبيان.

1-1 عينة الدراسة الاستطلاعية: في إطار الدراسة الاستطلاعية تأكدنا من أن العينة الاستطلاعية تعاني من الألكستيميا وذلك بالاعتماد على التشخيص السابق للحالة من طرف الأخصائية النفسية العاملة بالمركز.

الحالة صابرينة، البالغة من العمر 15 سنة، والمقيمة بالمركز الإيوائي، حرمت من الرعاية الوالدية منذ مرحلة الطفولة المبكرة، وهذا ما أثر على البناء النفسي لها وظهور مجموعة من أعراض الألكستيميا لديها، والمتمثلة في صعوبة تحديد ووصف المشاعر، غياب القدرة الحامية، وكدا الحياة الخيالية، كما أنها ذات نمط تفكير موجه نحو الخارج.

وقد طبقنا مقياس تورونتو للألكستيميا TAS-20 فتحصلت الحالة على درجة 71 وهي تعد درجة من الألكستيميا المرتفعة والشديدة، وهذا للتأكد من معاناة الحالة من صعوبة التعرف على المشاعر أي الألكستيميا.

2-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية: وقد توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق النتائج التالية:

1- التواصل من الحلات والتقرب منهم، كسب ثقتهم والحصول على أكبر قدر من المعلومات والتمهيد للجلسات القادمة لتكون بنفس أريحية الجلسة الأولى.
2- ثم التعرف على مركز الطفولة المسعفة والتقرب من الأخصائيين العامليين على مستواه للتعرف على الحالات أكثر من خلال إعطاء الأخصائية النفسية شرح مبسط لكل حالة من الحالات المتواجدة في المركز.
3- اختيار أدوات الدراسة (محاور المقابلة الشخصية). مقياس تورونتو(TAS-20) واختبار (تفهم الموضوع).
4- الوقوف على أهم الصعوبات والعوائق التي ستواجهنا في عملنا البحثي.
5- التعرف على المعاش النفسي للفتيات المقيمات بالمؤسسات الإيوائية.

وفي الأخير من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية يمكن القول أن هذه الدراسة ساهمت في اختيار الحلات المناسبة لبحثنا وصياغة وضبط فرضيات الدراسة. وتحديد الأهداف وإعطاء معنى وفهم ووضوح أكثر للدراسة الميدانية.

2- منهج الدراسة:

اتبعنا في الدراسة الحالية المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة: حيث تعتبر هذه الأخيرة الدراسة العميقة لحالة فردية، مرضية كانت أم سوية وهي كل المعلومات التي يحملها الأخصائي حول الحالة، سواء فرد أو جماعة، فتقدم دراسة الحالة صورة مجمعة لشخصية ككل وذلك بتحليل دقيق للماضي وحاضر الفرد، وبذلك تصور فردية الحالة. (ضياف و آخرون، 2020، صفحة 243)

وهي المنهج الذي يهدف إلى جمع بيانات علمية مختلفة لوحدة فردية كانت مؤسسة أو نظام أو فرد كما يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو جميع المراحل التي مرت بها وذلك قصد الوصول لتحليل دقيق لماضي وحاضر الوحدة. (محمد، 2020، صفحة 171)

كما سبق وأشرنا، في هذه الدراسة تم اتباع المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، حيث تناولنا فيه كل حالة على حدى، وذلك باستعمال ثلاث تقنيات متكاملة فيما بينها، ألا وهي الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، بالإضافة إلى الاختبارات النفسية الموضوعية الإسقاطية، كما استندنا على المنظور التحليلي السيكودينامي حيث اعتمدنا على مفاهيم في تفسير وتحليل الحالات، ونتائج الاختبار الاسقاطي (اختبار تفهم الموضوع) TAT، وذلك بهدف الوصول إلى الفهم الدقيق للبناء النفسي للمراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية، فالمنهج العيادي المتبع هنا يهدف إلى دراسته شاملة للمراهقة من جميع الجوانب النفسية والعاطفية والعلائقية، فهو يسمح لها بالقيام بدراسة معمقة للحالات بخصائصها الفردية بوحدات كلية.

3- أدوات الدراسة:

بعد اختيار المنهج العيادي لموضوع الدراسة الحالية، نتطرق الآن إلى أدوات الدراسة التي لجأنا إليها لجمع البيانات الكافية عن موضوع البحث، وهي على التوالي: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، وكذا الاختبارات الموضوعية والاسقاطية، وفيما يلي عرض لكل منها:

1-3 الملاحظة العيادية: L'observation Clinique

ونعني بها تتبع عرض سير المرض منذ بدايته وملاحظة تطوره تدريجيا، مع تدوين أي عرض طارئ جديد يظهر على المريض بتسلسل حتى شفاء أو موت المريض، وتطور مرضه وسيره بأسلوب علمي طبي قصصي وذلك بهدف الفائدة التوجيهية والعلاجية. (خطاب، د، ت، صفحة 20)

فالملاحظة هي وسيلة جد هامة لتقدير وضع العميل وتقييمه، وفهم تواصله الغير لفظي، سلوكياته، وانفعالاته المصاحبة لمختلف المواقف فيها يمكننا رصد غضب العميل وراحته، مخاوفه احباطاته وغيرها من المشاعر المصاحبة لمختلف مواقف التفاعل مما يساعد الأخصائي العيادي على اتباع خطوات محددة للوصول إلى التشخيص والفهم السليم لمشكلاته. (مندوه محمد، 2012، صفحة 163)

يتم استعمال تقنية الملاحظة أثناء المقابلة التشخيصية والاختبارات النفسية، وترتكز الملاحظة الخاصة بالمقابلة العيادية على ملاحظة الجوانب التالية:

الجانب الجسدي: وذلك بملاحظة المظهر العام للعميل، حالته الجسدية وملابسه، إيماءاته وتعابير وجهه.

الجانب الحركي: ملاحظة حركات العميل وسكونه، هدوءه واستقراره، وشكل جلوسه.

الجانب اللغوي: ملاحظة أسلوب الكلام، ومدى وضوحه مواءمته مع الأفكار، وتلعثمه وارتباك كلامه، نبرة صوته وفترات الصمت.

الجانب الادراكي: يجب ملاحظة مدى قدرة العميل على الاستيعاب واتباعه التعليمات وتناسب كلامه مع أفكاره.

الجانب الانفعالي: وذلك بملاحظة سرعة انفعاله واستثارته...

واعتمدت أداة الملاحظة المستعملة في هذه الدراسة لعرض مهم ألا وهو تسجيل مؤشرات السلوك الدالة على وجود الألكستيميا لدى المراهقات.

2-3 المقابلة العيادية: L'entretien Clinique

إن المقابلة العيادية هي عملية تبادل الكلام بين عدة أشخاص حول موضوع معين بهدف فهم الأداء النفسي للعميل من خلال التركيز على تجاربه السابقة وعلاقته، فهدف المقابلة الرئيسي هو فهم العميل في كليته وفردانيته. (Chillet & Cousin, 2011, p. 19)

وتعتبر المقابلة العيادية من أهم أدوات عمليتي التشخيص والعلاج النفسي وهي عبارة عن محادثة بين الأخصائي النفسي والعميل وذلك بهدف حل مشكلات هذا الأخير واحداث التوافق النفسي لديه، فهي الوسيلة المستخدمة لجمع المعلومات التي سبق ذكرها في الملاحظة، كما تطبق بها بعض المقاييس التي يتطلبها الموقف الاكلينيكي. (إلهام عبد الرحمان، 2004، صفحة 66)

وهي عدة أنواع من حيث شكلها، الموجهة، الحرة، النصف موجهة.

ومن دراستنا تم توظيف (أي المقابلة النصف الوجهة) حيث تعرفها Chiland.C في كتابها " L'entretien clinique" بأنها تلك المقابلة التي تكون فيها حرية الأسئلة التي تتم صياغتها مسبقا بغرض الحصول على إجابات محددة حول الموضوع، لا تحتوي على تعليمات لكن يتم تحديد العديد من التدخلات سابقا في شكلها وتسلسلها ومحتواها، وبالنسبة للعميل لديه حرية الإجابة كما يريد، لكن دون الخروج عن الموضوع. (Chiland, 1983, pp. 140-141)

ولقد اعتمدنا على هذا النوع من المقابلة لأنه يعطي نوع من الحرية للمراهقة المحرومة من الرعاية الوالدية للتعبير عن معاناتها والكشف عن محنتها وصراعتها وذلك دون الخروج عن الموضوع، بحيث نوجهها ضمن أسئلة معدة مسبقا، بهدف الحصول على المعلومات المراد جمعها.

ولقد تمحورت أسئلة المقابلة الاكلينيكية التي أجريناها مع المراهقات على ستة محاور، وذلك لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الحالات وعن الكشف عن شدة الألكستيميا لديهم والمترتبة عن حرمانهم من الرعاية الوالدية، وكانت المحاور كما يلي:

الجدول رقم 01: يوضح المقالات المنجزة، محاورها، وأهدافها مع حالات الدراسة:

الأقسام والمحاور	مضمون التدخلات	الأهداف
المقابلة الأولى: التمهيدية	-التعريف بمحتوى الدراسة، شرح الأهداف وأهمية مشاركة البحوث والإسهام في البحث العلمي.	-خلف علاقة ثقة وطمأنينة على المراهقات المشاركات في البحث، وخلق جو من الارتياح لمواصلة العمل البحثي.
المقابلة الثانية: محور المقابلات الشخصية	-تجمع المعلومات الشخصية والأسرية الاجتماعية، الاقتصادية والتعليمية، التاريخ المرضي، مع التركيز على أهم الأحداث المعاشة ضمن الأسئلة الموجودة بالمحور.	- جمع المعلومات والبيانات الخاصة بكل حالة والتعرف عليهم.
المقابلة الثالثة: محور الحياة داخل المركز	-معرفة حياة الحالة ومعاشها النفسي داخل مركز الطفولة المسعفة، التطرق إلى أسباب تواجدها في المركز، طرح تساؤلات حول تكيف الحالة داخل المركز وعلاقاتها داخله.	- معرفة الحياة الدينامية والعلائقية للحالة داخل المركز، مدى تكيفها داخل الوسط، وطبيعة علاقتها مع الأصدقاء والمربيات.
المقابلة الرابعة: محور تشخيص الألكستيميا	- التعرف على الخصائص التي تشير إلى الألكستيميا. - البحث عن معلومات تدل على وجود صعوبة في التمييز بين الأحاسيس. - معلومات تدل على تفكير عملي موجه نحو الخارج. - معلومات تخص الوضعية التخيلية للحالة.	- يهدف المحور إلى التعرف على وجود أعراض خاصة بالألكستيميا واكتشافها إن وجدت في الحالة.
المقابلة الخامسة: محور الحرمان من الرعاية الوالدية	- طرح تساؤلات على الحالة لمعرفة كيف حدث الحرمان الوالدي، ومتى. - محاولة معرفة المعاش النفسي للحالة بعد حرمانها من الرعاية الوالدية.	- الكشف عن طبيعة الحرمان الذي تعرضت له المراهقة. - معرفة الحالة النفسية للحالة ومدى تقبلها للواقع الذي تعيشه. - التعرف على مدى تأثير الحرمان من الرعاية الوالدية على الحالة النفسية للحالة.
المقابلة السادسة: محور النظرة المستقبلية للحياة	-طرح تساؤلات تخص الآفاق المستقبلية للحالة. - التعرف على أهداف الحالة ومشاريعها المستقبلية. - التعرف على النظرة المستقبلية للحياة.	- معرفة نوعية النظرة المستقبلية للحالة. - التعرف على أحلام الحالة وأهدافها وطموحاتها المستقبلية. - التعرف على نظرة الحالة لحياتها بعد المركز.

يمثل الجدول رقم 01 المقالات المنجزة من الحلات داخل المركز، محاورها وأهدافها، حيث قد تم تقسيمها إلى ستة محاور، حيث تمثلت المقابلة التمهيدية، محور المعلومات الشخصية الذي تم اجرائه في المقابلة المتفردة، محور الحياة داخل المركز الذي كان في المقابلة الثالثة، وكذلك محور الألكستيميا الذي تم تغطيته في المقابلة الرابعة، أما المقابلة الخامسة فقد تضمنت محور الحرمان من الرعاية الوالدية، وفي الأخير محور النظرة المستقبلية للحياة، كما احتوى الجدول على محتوى تدخلات القائم بالمقابلة.

3-3 الاختبارات النفسية Les Tests psychologiques

3-3-1 تعريف الاختبار النفسي: هو أداة صممت لتقيس وتصف عينة من جوانب معينة للسلوك الإنساني بطريقة كمية وكيفية بهدف تمكين الفاحص للوصول لفهم وتحليل أدق لسلوك العميل المراد فحصه. (جابر و خيري، د ت، صفحة 298)

إذا فالاختبارات النفسية هي مجموعة من المثيرات التي أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية بعض السمات والخصائص النفسية، وقد يكون هذا المثير عبارة عن مجموعة أسئلة شفاهية أو كتابية، كما قد يكون سلسلة من الصور والرسومات والأعداد، فهذه المثيرات كلها تثير باستجابة الفرد.

وفي دراستنا الحالية، طبقنا الاختبارات النفسية الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم02: يوضح أنواع الاختبارات النفسية المستخدمة في الدراسة:

الاختبارات الموضوعية	الاختبارات الاسقاطية
– مقياس تورونتو الألكستيميا (TAS 20) لتايلور	– الاختبار الاسقاطي تفهم الموضوع (TAT) لهنري موراي.

يوضح الجدول رقم 02 الاختبارات النفسية الموضوعية والاسقاطية المستخدمة في الدراسة الحالية، وقد تم تطبيق مقياس تورونتو للألكستيميا (TAS-20) وقد صنفت في خانة الاختبارات الموضوعية، بالإضافة الى الاعتماد على الاختبارات الاسقاطية واستخدمنا اختبار تفهم الموضوع (TAT) كاختبار الاسقاطي وقد جاء اختبار هذه الدراسة على مقياسين مختلفين في دراسة الحالة مراعاة للاختبارات المنهجية الخاصة بالبحث العيادي والتي مفادها أنه لا يفضل الاعتماد على اختبار واحد فقط بل أكثر بغية الكشف على جوانب عدة في الشخصية.

3-3-2 مقياس تورونتو للألكستيميا "TAS-20":

مقياس تورونتو للألكستيميا هو مقياس ذاتي مؤلف من 20 بند يقيس بناء الألكستيميا، يحتوي على ثلاثة محاور أساسية:

المحور الأول: متعلق بصعوبة تحديد المشاعر والتمييز بين الاحساسات الجسدية والعاطفية.

المحور الثاني: متعلق بصعوبة وصف المشاعر للأخرين.

المحور الثالث: متعلق بالتفكير الموجه نحو الخارج. (Sanchez & al, 2001, p. 58)

الجدول رقم 03: يوضح توزيع عبارات مقياس الألكستيميا في الأبعاد الثلاثة:

المحور	فقراته	الحد الأعلى	الحد الأدنى
صعوبة تحديد الأحاسيس	01-03-06-07-09-13-14	35	07
صعوبة وصف الأحاسيس	02-04-11-12-17	25	05
التفكير الموجه للخارج	05-08-10-15-16-18-19-20	40	08
نتيجة المقياس ككل		100	20

كيفية تصحيح مقياس الألكستيميا"TAS-20":

يحتوي مقياس الألكستيميا على خمس بدائل منقطة من (1-5) ويقوم المفحوص بوضع (X) أمام البنود التي تعبر عنه وهذا حسب البدائل المقدمة.

الجدول رقم 04: يوضح العلامات المعطاة لبدائل الأجوبة في مقياس التكتم الانفعالي:

البدائل	الخلاصة
معارض بشدة	01
معارض باعتدال	02
لا موافق لا معارض	03
موافق باعتدال	04
موافق بشدة	05

ملاحظة: تعكس الفقرات في الفترات السالبة.

العبارات السالبة في المقياس: وهي خمسة بنود موزعة كالآتي: 04-05-10-18-19.

دلائل درجات المقياس بعد التصحيح: تمثل الدرجة 100 الحد الأعلى لمقياس (TAS-20) والتي تعبر عن ارتفاع درجة البلادة الوجدانية، بينما تمثل 20 الحد الأعلى للمقياس والتي تعبر عن انخفاض البلادة الوجدانية.

الجدول رقم 05: يوضح مستويات الألكستيميا حسب درجات المقياس:

مستويات الألكستيميا	الدرجة
ألكستيميا مرتفعة	أكبر أو يساوي 56 درجة
ألكستيميا متوسطة	أكثر من 44 وأصغر من 56
لا توجد ألكستيميا	أقل أو تساوي 44

الخصائص السيكوماترية في البيئة الأجنبية:

كما يتمتع مقياس تورونتو للألكستيميا باتساق داخلي جيد، حيث أن (الفاكرونباخ > 0.70) ويتمتع أيضا بمستوى عالي من الصدق. (Leurier, 2010, p. 08)

الخصائص السيكومترية لمقياس تورونتو للألكستيميا (TAS-20) في البيئة العربية:

1- الصدق: والذي يعرفه الدكتور "عباسي فيصل" بأنه يشير إلى أن المقياس يقيس تماما السمة أو الصفة التي صمم لأجل قياسها فهو يتعلق بمدى قياس الرائز للسمة التي يهدف لقياسها. (فيصل، 1996، صفحة 24)

وقد قامت الباحثة "زاغر حنان (2004) بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

صدق الاتساق الداخلي: حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الفرعية للمقياس ككل وهذه الطريقة عادة ما تستخدم لتحديد صدق المقياس لما يستعان بها في تحديد مدى صلاحية أبعاده. (زاغر، 2014، صفحة 127)

قامت الباحثة زاغر حنان بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال إيجاد معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس على عينة قوامها 200 فرد: جامعيين رواد عيادات الطب الداخلي، وبعض المساجين السابقين الموشومين.

الجدول رقم 06: يوضح معاملات الارتباط لكل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي اليه:

المحور	رقم السند	معامل ارتباط البعد بالرقم	مستوى الدلالة	المحور	رقم السند	معامل ارتباط البند بالبعد	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد الأحاسيس	01	0.81	0.000	صعوبة وصف الاحساس	02	0.77	0.000
	03	0.66	0.000		04	0.86	0.000
	06	0.71	0.000		11	0.68	0.000
	07	0.35	0.000		12	0.81	0.000
	09	0.81	0.000		17	0.76	0.000
	13	0.74	0.000	تفكير موجه نحو الخارج	18	0.74	0.000
	14	0.52	0.000		19	0.80	0.000
تفكير موجه نحو الخارج	05	0.49	0.000		20	0.70	0.000
	08	0.61	0.000				
	10	0.75	0.000				
	05	0.75	0.000				
	16	0.75	0.000				

دالة عند مستوى0.001

التعليق: يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن قيم الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية تتراوح ما بين: 0.58 و0.95 عند مستوى دلالة 0.001 مما يشير إلى ارتباط قوي بين كل بعد والبعد الذي ينتمي اليه ما يعكس صدق المقياس، في حين يعكس كل من البند رقم 07 و05 معامل ارتباط ضعيف قدر بـ 0.35 و0.94 على التوالي:

الجدول رقم 07: يوضح معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية لهذا المقياس:

رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
01	**0.74	0.000	**12**	0.78**	0.000
03	**0.67	0.000	**17**	0.72**	0.000
06	**0.71	0.000	**05**	0.95**	0.000
07	**0.58	0.000	**08**	0.49**	0.000
09	**0.74	0.000	**10**	0.62**	0.000
13	**0.62	0.000	**15**	0.75**	0.000
14	**0.62	0.000	**16**	0.80**	0.000
02	**0.76	0.000	**18**	0.74**	0.000
04	**0.78	0.000	**19**	0.80**	0.000
11	**0.66	0.000	**20**	0.71**	0.000

دلالة عند 0.001

التعليق: يتضح من الجدول السابق أن قيم الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية تتراوح بين 0.58 و0.95 عند مستوى دلالة 0.001 مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي، في حين يعكس البند رقم 08 ومعامل ارتباط 0.49 ارتباط ضعيف.

الجدول رقم08: يوضح معامل الارتباط لكل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس تورونتو للألكستيميا TAS-20:

المحور	حجم العينة	معامل ارتباط المحور بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد الأحاسيس	ن=240	0.95**	0.000
صعوبة وصف الأحاسيس		0.95**	0.000
التفكير الموجه نحو الخارج		0.96*	0.000
دالة عند مستوى دلالة 0.001			

التعليق: يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.96 و0.95) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.001، وتفي بمتطلبات تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة.

الصدق الذاتي: وهو صدق نتائج الاختبار ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

- الصدق الذاتي لمقياس تورونتو للألكستيميا 0.95=$\sqrt{92}$ TAS-20 الصدق الذاتي لمقياس تورونتو الألكستيميا TAS-20 بلغ 0.95 وهو يستمر إلى صدق المقياس.

2- الثبات:

تعريف الثبات: يعرف الدكتور سوسن شاكر مجيد (2014) الثبات في الاختبار أن تكون أدوات القياس على درجة عالية من الاتساق والاتقان فيما تراودنا من بيانات عن السلوك المراد فحصه، فكلما كانت الأداة خالية من الأخطاء العشوائية، كلما أعطت مقدار من القياس الحقيقي لسمة المفحوصة. (شاكر مجيد، 2014، صفحة 66)

ويعرف أيضا الثبات بأنه مدى خلو درجات الاختبار من الأخطاء الغير منظمة التي تشوب القياس أي اتساق درجات المفحوصين عبر التطبيقات المتكررة لنفس الاختبار تحت مختلف الشروط، أي عندما يأخذ المفحوصين مجموعة يعود إلى أخرى، وتصحح اجاباهم عندما يعودون في وقت أخر.

حساب الثبات باستخدام التجزئة النصفية split half Reliability:

قامت الباحثة زاغر حنان بحساب معامل الثبات لمقياس تورونتو (TAS-20) بالتجزئة النصفية من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية.

الجدول رقم 09: يوضح معاملات الثبات بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس:

طرق تقدير الثبات	العينة	محور صعوبة تحديد الأحاسيس	محور صعوبة وصف الأحاسيس	محور تفكير موجه نحو الخارج	الدرجة الكلية للمقياس
الفا كرونباخ	ن=240	0.71	0.75	0.65	0.88
سيبريمان براون	ن=240	0.84	0.80	0.80	0.94
جيثمان	ن=240	0.82	0.77	0.81	0.93

التعليق: نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بالنسبة لمحاور صعوبة تحديد الأحاسيس وصعوبة وضعها وكذا التفكير الموجه نحو الخارج قدرت بـ (0.71، 0.75، 0.65) على التوالي مما يعكس ثبات أبعاد مقياس الألكستيميا، ومعامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس قدر بـ 0.88 وتصحيحه بواسطة سبيرمان براون وجيثمان يقدر بـ0.94 و0.93 على التوالي مما يشير إلى درجة ثبات المقياس العالية.

حساب ثبات مقياس الألكستيميا (TAS-20) بطريقة إعادة الاختبار RE-Test:

قامت الباحثة زاغر حنان بإعادة الاختبار بحساب معدل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بعد مدة 15 يوم.

الجدول رقم 10: يوضح معاملات الثبات للأبعاد الفرعية لمقياس تورونتو للألكستيميا باستخدام إعادة الاختبار Re-test:

المحور	معامل الثبات
صعوبة تحديد الأحاسيس	0.75
صعوبة وصف الأحاسيس	0.82
تفكير موجه نحو الخارج	0.79

التعليق: نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل الارتباط بين التطبيق والثاني لمقياس تورونتو للألكستيميا يقدر بـ 0.75 بالنسبة لمحور صعوبة تحديد الأحاسيس، و0.82 بالنسبة لمحور صعوبة وصف الأحاسيس و0.79 بالنسبة للتفكير الموجه نحو الخارج وهي معاملات قوية تشير إلى ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار.

الجدول رقم 11: يوضح معاملات الثبات للدرجة الكلية باستخدام طريقة إعادة الاختبار لمقياس تورونتو الألكستيميا (TAS-20):

الدرجة الكلية لمقياس تورونتو الألكستيميا (TAS-20)	العينة	قيمة الفا كرونباخ	مستوى الدلالة
	ن=240	0.92	0.000

التعليق: من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة معامل الارتباط المقدرة بـ0.92 تعكس ارتباط قوي بين درجات المقياس عند التطبيق الأول والتطبيق الثاني، عند مستوى دلالة 0.000 أقل من مستوى دلالة 0.001 مما يشير إلى ثبات المقياس مع الزمن.

تعليق عام: على ضوء ما سبق، يتبين لنا أن أداة الدراسة الحالية والمتمثلة في مقياس تورونتو (TAS-20) تتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات مما يسمح لنا بتطبيقها على عينة الدراسة.

3-3-3 اختبار تفهم الموضوع (TAT-20) thematic Apperception Test:

تعريف اختبار تفهم الموضوع (TAT): هو من أكثر الاختبارات الاسقاطية شيوعا، يسمح هذا الاختبار بدراسة الشخصية بشكل معمق، وفهم البناء النفسي للمريض، حيث يساعد على الكشف على الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها الفرد، حيث يركز على المضمون ثم يهتم بالمظاهر الشكلية، وقد أعده الطبيب الأمريكي هنري موراي "henry Murray" 1935 لدراسة دينامية الشخصية عند عينة من الطلبة. (Anzieu & Chabert, 2007, p. 132)

يتكون اختبار تفهم الموضوع من 30 بطاقة تحتوي على صور أو مناظر بعض الأشخاص والأشياء، وبطاقة بيضاء فارغة، وتصنف البطاقات إلى أربع مجموعات: مجموعتين تطبق على ذكور وإناث أكبر من 14 سنة، وليس للاختبار زمن محدد، يتحدث المفحوص باستمرار لمدة خمس دقائق في كل بطاقة والفاحص يسجل حرفيا كل كلامه، أما البطاقة الفارغة يتخيل فيها المفحوص صورة ما ويحكي ما يدور في رأسه من أحداث، هناك بطاقات مخصصة للرجال، وأخرى للنساء، وثالثة للأولاد ورابعة للبنات، وهناك بطاقات للجميع. (الخطيب و الخطيب، 2011، صفحة 145)

لذلك فإن اختبار تفهم الموضوع من الأدوات الهامة التي يمكن استعمالها كوسائط في التعامل مع الأفراد خاصة فئة المراهقين الذين حرموا من الرعاية الوالدية، فهو يساعدنا أكثر في تدعيم نتائج الدراسة عندما يسرد المفحوص الفحص يغوص في أعماق خبراته السابقة وذكرياته من رغبات مدفونة، نزاعات وصراعات، ويضيفها إلى الوقائع التي

يسببها أبطال قصته. فتلك القصص التي يسردها الشخص أثناء الاختبار تعبر غالبا عن ذاته وتكشف عن الكثير من رغباته ومخاوفه وصراعاته وانفعالاته بشكل لا شعوري، فالفرد لا يستطيع أن يتخلص من ذاتيته وخبراته الشخصية عند اسقاطه لنفسه في القصص، فيفترض أن أحد أبطال القصة يمثله، وأحداث القصة تحدث له، وبناء على ذلك، فالمفحوص يتماهى مع البطل ويسقط نفسه على القصة.

تكمن أهمية الاختبار في قدرته على الكشف عن رغبات الفرد، مشاعره، احباطاته، ونزاعاته المكبوتة وصراعاته، كما يكشف عن قلة الانفعالات والرغبات والأزمات المسيطرة على شخصيته.

تعليمة الاختبار: تتمثل التعليمة المقدمة للمفحوص عند تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) فيما يلي: "تخيل(ي) قصة ما انطلاقا من اللوحة" هذا الطلب يحث المفحوص على التخيل، أي أن المفحوص يطلق العنان لمخيلته بما هو مرتبط باللوحات والتي هي نوع من الواقع، فالتعليمة هنا تدعوا للجمع بين مبدأ الواقع ومبدأ الخيال. (Baudin, 2007, p. 140)

البطاقات:

البطاقة 01: صورة لطفا يضع رأسه بين يده، ويشاهد آلة كمنجة موضوعة أمامه، تثير هذه الصورة قصص حول الوالدين، قلق الخصاء، صورة الذات والانجاز وهي للجميع.

البطاقة 02: شابة تحمل كتاب، رجل مع حصاة، امرأة متكئة على شجرة، ممكن أن تدرك أنها حامل.

العلاقة الثلاثية قابلة لإحياء الصراع الأوديبي من جديد (رجل، امرأة حامل، بنت)، تثير هذه الصورة قصصا حول العلاقات الأسرية والنواحي الجنسية، وهي عامة.

بطاقة (BM3): شخص ذو جنس وسن غير محددين، يظهر أمام قدم كرسي، في الزاوية يوجد مسدس.

ترجع البطاقة إلى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية، من المفروض وضعية الشخص تترجم الاكتئاب، تثير هذه الصورة قصصا حول العدوان، وهي للرجال والأولاد.

بطاقة 04: زوجان، امرأة قريبة من رجل يتدور عنها، الفرق بين الجنسين واضح بصورة ظاهرة لكن لا يوجد فرق في السن، ترجع البطاقة إلى صراع نزوي في علاقة حسية عادية حيث أن كل شخصية يمكن أن تكون حاملة لحركة نزية عدوانية أو ليبيدية، هذا التجاوب الوجداني يسيطر على البطاقة وتثير قصصا عن العلاقة بين الاناث والذكور وهي عامة.

بطاقة 05: امرأة في سن متوسط، يدها على مقبض الباب، تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج، داخل الغرفة منفصل، ترمي البطاقة إلى صورة أمومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي الذي يتموقع فيه الشخص، تثير قصصا عن مراقبة الأم للأبناء والخوف من الاقتحام، الإحساس بالذنب المتعلق بالاستمناء وهي عامة. (مليوح، 2014، الصفحات 174-176)

البطاقة (GBM): امرأة عجوز واقفة معطية ظهرها لشاب تبدو عليه علامات الحيرة، نرجع لتقارب الأم-ابن في محتوى مضطرب، فرق السن يرمي إلى الموضوع الأوديبي، ويزيد حدة نظرا لعدم تقابل الشخصيتين، تثير الصورة قصصا عن العلاقة (أم-ابن) وهي مخصصة للأولاد والرجال.

بطاقة (BM7): رجل أشيب الشعر ينظر باتجاه الشاب ويبدو عليه التأمل وشرود الذهن، تقارب(أب/ابن)، صراع حول تقارب الشخصيتين في مجال الحنان والمعارضة، بطاقة الأولاد والرجال.

البطاقة (7GF): امرأة تجلس على أريكة تمسك كتابا بجوارها طفلة تمسك لعبة تجلس على حافة الكرسي، وكأن المرأة تقرا للبنت، يمكن أن تحيي البطاقة إشكالية العلاقة(أم-بنت) في بعد مزدوج (التنافس والتقمص)، تثير أيضا قصصا عن علاقة الأم بالابنة وهي للبنات والنساء.

البطاقة (8BM): شاب كأنه ينظر إلى خارج الصورة وخلفه منظر لشخص يبدو كأنه يخضع لعملية جراحية، وشيء أشبه بالبندقية، تحيي البطاقة تمثيلات تتعلق بقلق الخصاء أو العدوانية تجاه الصورة الابوية، تثير قصصا عن العدوان والطموح. وهي للرجال والأولاد.

البطاقة (8GF): امرأة تجلس مسندة ذقنها إلى يدها وكأنها شاردة أو تنظر إلى الخارج، وهي للبنات والنساء. (الخطيب و الخطيب، 2011، الصفحات 145-146)

البطاقة (9GF): من نفس الجنس والجيل، في المستوى الأول شابة ماسكة أشياء في يدها، وتنظر، في المستوى الثاني شابة أخرى من تحت في المستوى الخلفي كأنه منظر بحري، تخفي البطاقة منافسة أنثوية، في سياق أوديبي منافسة حول أفعال شخص غير موجود بالصورة، رجل أو شاب محب، تدل على العدوانية وهي خاصة بالنساء والبنات.

اللوحة 10: تقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة، من نفس الجيل، صورة غير واضحة من حيث السن وجنس الشخصين، ترجع إلى التعبير الليبيدي بين الزوجين، تقارب من نوع ليبيدي، إمكانية وجود المرجعية إلى زنى المحارم، تثير قصصا حول العلاقات الذكرية الأنثوية، وهي عامة.

اللوحة 11: منظر خاوي مصاحب بتناقض حادتين الظل والاضاءة كما يظهر بعض العناصر المبينة نسبيا مثل جسر، البطاقة مقلقة ويجب الاعتراف بالقلق هنا، ترجع رمزيا إلى العلاقة للأم الطبيعة، تحيي البطاقة مواضيع نفسية متعلقة بنظام ما قبل تناسلي وهي عامة.

اللوحة (12BG): منظر مشجر على حاشية واد في مستوى أول شجرة وقارب النبات والمستوى الخلفي غير واضح، تمد البطاقة نوع من الهدوء. تستدعي العميل إلى تنويع استجابته الحسية والعاطفية، الجانب التصوري والموجود عليه والموعود عليه من موضوع البطاقة يؤهل القدرات الأساسية لوضع الفرق بين العالم الداخلي والخارجي ويرجع إلى النشاط الادراكي المعروف وتجارب ما قبل تناسلية جيدة. وهي خاصة بالأولاد والبنات.

البطاقة (13B): طفل صغير يجلس أمام الباب، بيت حطبه مفكك تحت تأثير تباين حاد يخص الإضاءة في الخارج والظل بالداخل، يرجع العزلة في إطار هشاشية ترميز الموضوع، عزلة، وتحيي البطاقة الوضعية الاكتئابية بوضوح، وهي خاصة بالأولاد.

البطاقة (13MF): رجل ذراعه أمام وجهه وعلى المستوى الخلفي امرأة متمددة صدرها عاري، هذا المشهد يوحي بقوة حركات نزوية جنسية وعدوانية في آن واحد، تمثل البطاقة التعبير الجنسي والعدواني بين الزوجين، وتحيي إشكالية الفقدان العنيف والمهدم، وهي خاصة بالنساء والرجال. (خشخوش، 2009، الصفحات 87-89)

البطاقة (19): منزل تحت الثلج، أو مشهد بحري فيه باخرة تحت هيجان حولها أشكال شباحية وأمواج، تضارب الألوان والأسود بقوة بين حواشي البطاقة يسمح بتحديد الداخل والخارج.

- الثلج والبحر مراجع للطبيعة كما ترجع أيضا ضمنيا ورمزيا بالصورة الهوامية للأم، يحي إشكالية ما قبل تناسلية في استرجاع محتوى يسمح بإسقاط الموضوع الجيد السيء، البطاقة تدفع إلى النكوص واسترجاع هوامات خرافية، وهي عامة.

البطاقة (16): بطاقة بيضاء خارقة بالنسبة للبطاقات الأخرى، لا تمثل لا منظر ولا شخص.

- ترجع إلى طريقة تعامل المفحوص في تركيبه لمواضيعه المنفصلة والعلاقات الموضوعة معها، تثير قصصا حسب قدرة المفحوص على اصطناع هذه القصص، هي بطاقة بالغة الأهمية لأنها تتضمن الكثير من الإيحاءات وهي عامة. (مليوح، 2014، الصفحات 178-179)

الجدول رقم 12: يوضح البطاقات المستعملة مع الحالتين

الحالات	البطاقات المستعملة																			
رانيا	1	2	3GF	4	5	6GF	7GF	8GF	9GF	10	11	12BG	13G	14	15	16	17GF	18GF	19	20
هاجر	1	2	3GF	4	5	6GF	7GF	8GF	9GF	10	11	12F	13MF	14	15	16	17GF	18GF	19	20

النموذج المتبع في تحليل بطاقات اختبارات الـ TAT:

لقد اعتمدنا في تحليل بطاقات اختبار تفهم الموضوع على طريقة هنري موراي وفي التنقيط على طريقة بيلاك للتنقيط، وفيما يلي النموذج المتبع في التحليل:

الحاجات الأساسية للبطل:

1- الذل: (M:16-D:6-27) قبول الإكراه أو الانزعاج لتجنب اللوم أو العقاب أو المعاناة أو الموت، الخضوع لضغوط الحياة الخارجية (إهانة، ظلم وفشل)، الاحتراق والاعتذار- الوعد بالمضي نحو الأفضل، لتكفير وتصحيح الذات، الاستقالة بشكل سلبي في وضع لا يحتمل المازوشية معناها هل يلجأ المفحوص إلى اتخاذ أسلوب الخنوع وقهر النفس لتجنب التأنيب والعقاب والألم؟ هل يتحمل الضغوط الخارجية الشديدة أو الظلم دون احتجاج أو اعتراض؟ هل يخضع للظروف القاسية التي يصعب تحملها؟ هل يميل إلى تحمل العذاب أو تعذيب نفسه؟ (المازوشية)

2- العدوان: وينقسم إلى:

2-1 الاعتداء العاطفي واللفظي: (14:14-D:2-29) الاستجابات الانفعالية والتعبير اللغوي كالبغض، (يعبر عنه لفظيا) الغضب والمنافسة الشديدة، السب والنقد، تأنيب الناس أمام الآخرين.

2-2 الاعتداء المادي أو الاجتماعي: (M:8-D:0-16) كالمقاتلة في سبيل الدفاع عن الذات أو عن شخص آخر محبوب، الانتقام من الأعداء والأخذ بالثأر لظلم، القتال في سبيل الوطن أو العدالة، تتبع المجرمين والقبض عليهم.

2-3 التدمير: (M:4-D:0-15) كالهدم والتخريب وإتلاف الممتلكات وإيذاء ومهاجمة الحيوانات.

2-4 الهيمنة: (M:17-D:2-36) محاولة التأثير في سلوكه ومشاعره وإنكار الآخر، البحث عن الموقف التي تؤدي إلى السيادة على الآخرين، ممارسة الضغط على الآخر تقييد تحركاتهم وحرياتهم.

2-5 العدوان اتجاه الذات: (M:10-D:2-25) تأنيب الذات.

3- التعاطف: (M:14-D:4-34) التعبير عن التعاطف في ما يقوم به من سلوك ومن تصرفات، أخذ مشاعر الآخر في الاعتبار، تقديم العون للآخرين.

4- السلبية: (M:18-D:3-25) حب الهدوء، النوم، التعب، بعد بذل أقل مجهود، أخذ اتجاه سلبي، عدم مبالاة.

5- النشاط الجنسي: (M:12-D:0-24) مصاحبة أفراد من الجنس الآخر، الاستمتاع بالحضور معهم، قيام علاقات جنسية، حب، زواج.

6- الحاجة إلى الدعم: (M:10-D:2-20) طلب المساعدة أو العزاء، البحث أو توقع الحصول من الآخرين على التشجيع والغفران والدعم والحماية والرعاية، التمتع بتلقي عبارات التعاطف أو الإعالة أو هدايا مفيدة، الشعور بالعزلة في الوحدة بالعجز في اللحظات الحرجة، الشعور بالحنين إلى الوطن في الخارج.

7- الرعاية اتجاه الذات: تعزية النفس، الشفقة على الذات، إيجاد متعة معينة في الآلام الخاصة.

8- الحاجة إلى التملك.

9- الحاجة إلى الانتماء.

10- الاستقلال الذاتي.

11- الهروب من اللوم.

12- الحاجة إلى المعرفة.

13- الحاجة إلى الخلق.

14- الحاجة إلى الإذعان والتحفيز.

15- الحاجة إلى العرض.

16- الهروب من الآلام.

17- الصراع: (M:14-D:4-29) حالة من الارتياب والارتباك، معارضة بين الدوافع والحاجات والرغبات، كبح.

18- التحويل العاطفي: (M:18-D:0-31) الإحساس بتغير ملحوظ في المشاعر تجاه شخص ما، إظهار تبدل في المزاج، حماس واكتئاب داخل القصة عينها، عدم احتمال التجانس والاستقرار.

19- الإحباط: (M:23-D:0-42) الشعور بالخيبة والخسارة والاكتئاب والحزن والتعاسة واليأس والقلق، الغيرة، عدم الثقة.

تصور البطل للبيئة المحيطة به والضغوطات التي تصدر عنها:

الانتماء: (M:29-D:17-35)

1- انتماء ترابطي(M:14-D:4-24) للبطل صديق أو قريب أو العديد منهم وهو عضو في مجموعة لها انتماءات مشتركة.

2- انتماء عاطفي (M:15-D:9-22) شخص (أحد الوالدين أو حبيب) يكرس العاطفة للبطل أو في حياة البطل مسألة حب (يدفع له بالمقابل) أو يتزوج.

العدوانية: (M:35-D:6-62)

1- العدوانية اللفظية أو العاطفية (M:10-D:0-21) شخص يكره البطل أو يغضب منه بشدة، يتعرض للانتقاد والتوبيخ والسخرية، الشتم، يتحدث عنه بالسوء في غيابه، مشاجرة لفظية.

2- العدوانية المادية والاجتماعية (M:11-D:0-21) البطل على خطأ وأحدهم يدافع عن نفسه، (مجرم، معتد) يقوم بهجوم مضاد، يلاحق أو يسجن أو يقتل البطل، تقوم أي سلطة شرعية (الوالدين، الشرطة) بمعاقبته.

3- العدوانية المادية والمقاومة للمجتمع (M:12-D:5-23) مجرم أو عصابة تقوم بمهاجمة أو جرح أو قتل البطل، شخص يفتعل معركة يكون البطل ملزما بالدفاع عن نفسه.

تدمير الممتلكات (M:2-D:0-8) شخص يدمر ممتلكات البطل.

السيطرة: (M:17-D:2-36)

1- الإكراه (M:10-D:0-22) شخص يحاول إخبار البطل أن يقوم بأمر ما، أنه يخضع لأوامر أو لوصايا أو لحجج قوية.

2- تقييد (M:18-D:7-34) شخص يحاول منع البطل من القيام بأمر ما يتم توقيفه أو سجنه.

3- الإقناع أو الاجتذاب (M:9-D:4-20) شخص يحاول التأثير على البطل (جعله يقوم أو لا بأمر ما) من خلال إقناع أو مناورة ذكية أو اجتناب.

الحرمان أو الخسارة: (M:9-48-M:25)

1- الحرمان (M:11-D:2-27) يفتقر البطل إلى ضروريات الحياة ليعيش بنجاح أو يكون سعيدا.

2- الخسارة (M:14-D:4-24) البطل يفقد شخص أو أمر (وفاة قريب) خلال سرد القصة.

الرعاية: (M:15-D:6-23) شخص بريء ويحمي البطل، يشجعه، يغفر له.

النبذ: (M:14-D:1-28) شخص يدفع ويحتقر وينكر ويهجر البطل، يرفض تقديم المساعدة له أو عدم الاكتراث (البطل يشعر بالخسارة أو الضياع).

خطر: (M:16-D:4-34)

1- خطر فاعل: تعرض البطل لأخطار مادية مؤثرة ناشئة عن قوى غير بشرية (حيوان، حادث، عاصفة).

2- غياب الدعم: تعرضه لسقوط أو غرق، طائرته يصيبها التلف، يسير إلى جانب الجرف.

الجروح المادية: (M:5-D:0-12) إصابة البطل بسبب شخص أو حيوان أو حادث، تعرضه للتشوه والنبز، قوة واحدة تنشأ عن البيئة المحيطة تنتج غالبا من اندماج قوتي الضغط أو أكثر من مختلف الضغوط الخارجية.

- **الشخصيات الوالدية والرفاق:**

شخصيات موجودة في الصور وكيف يراهم المفحوص وموقفه منهم.

- **طبيعة القلق عند المفحوص:**

في هذا المحور يحاول الأخصائي النفسي استنتاج طبيعة القل التي مر بها المفحوص:

- من الأذى أو العقاب الجسمي.
- من عدم الرضا.
- من فقد الحنان.
- من الترك أو الهجر.
- من المرض والإصابة من فرد أو حرب.
- من الحرمان.
- من الشعور باليأس والعجز.

- **الحيل الدفاعية الأساسية لمواجهة الصراعات والمخاوف من خلال الميكانيزمات:**

- **التسامي:** تحويل دافع العدوان إلى الاحتراف في لعبة قتالية.
- **التعويض:** شخص فاشل اجتماعيا يعوض ذلك بالتفوق الدراسي.
- **الإسقاط:** اتهام الزوجة بالخيانة يعكس رغبة في الخيانة.
- **النكوص:** امرأة ناضجة تسلك سلوك فتاة مراهقة.
- **الإزاحة:** تحويل كراهية رئيس العمل إلى المرؤوس.
- **التفكيك:** شخص يصلي ويسرق.
- **التخيل:** أحلام اليقظة.
- **التبرير:** قبول البخل على كونه حرصا منطقيا.
- **الإبدال:** كره أحد الوالدين يتحول إلى كره الدراسة.

- **سيطرة الهو:** عندما تكون القصة مكونة من عدة مشاهد غرائزية.
- **نزوة الحياة والموت:** أم خسرت ابنتها تبكي عليها، نادمة على أفعالها مع ابنتها.
- **مازوشية:** استعمال كلمات تدل على الانحراف الجنسي والمازوشية.
- **النرجسية:** ظهور حب الذات من خلال القصة.
- **هجاس:** التكلم عن أمراض وذكرها في العديد من القصص وليس بالضرورة أن يكون مرضا خطيرا.
- **شعور بالذنب:** قصة يظهر فيها الشعور بالحسرة والانزعاج والندم من شيء اقترفه البطل.
- **صد، كبت عاطفي، كف جنسي:** قصة فيها كبت من جميع أنواعه أو صد.
- **سوداوية، قلق الهجر، قلق الموت:** قصص فيها قلق الهجران أو الموت أو حتى موت أو اكتئاب.

- **قسوة الأنا الأعلى:** تظهر من خلال تصرفات البطل وكيف يرى العقاب تجاه القتل أو السرقة أو فعل مخالف للمجتمع.

عند الأشخاص الذهانيين: تكون الأنا الأعلى ضعيفة في قصصهم، العقاب يكون ضعيفا عند العصابيين، تكون الأنا الأعلى أقوى، والعقاب ملائم للفعل الشنيع للبطل.

- **تكامل الأنا:** يدرس الفاحص كيف يمكن للمفحوص على أداء وظائفه والتوفيق بين دوافعه ومطالب الواقع والرضوخ (أو لا) للأنا الأعلى.
- **العمليات الفكرية التي تكشف عن حبكة القصة:**

يسأل الفاحص أسئلة عن موضوع القصص وتحليلها:

- هل تعارض الأنا مع الأنا الأعلى أو مع الهو؟
- هل حقق البطل أهدافه؟
- هل كبت البطل دوافعه؟
- هل النهاية كانت إيجابية؟ أم سلبية؟ أم حيادية؟ ناقصة، منطقية، غير منطقية؟ ...

التصحيح: التصحيح ضروري في كل مرة يبتعد فيها معدل طول القصة بشكل واضح عن المقياس (300 كلمة للقصة)، تقدم سلاسل من قصص قصيرة، علامات منخفضة، بالنسبة إلى كل المتغيرات تقريبا، وسلاسل من قصص طويلة وعلامات عالية نسبيا، وبالتالي إذا أهمل الفاحص إجراء التصحيح المناسب النتيجة تكون غير صحيحة، بعد تقييم معدل طول القصص لسلسلة ما، نضاعف مجموع العلامة لكل متغير بدرجة التصحيح الموازية لفرق معين، ويبين الجدول الموضح في الملحق رقم..... الدرجات لاستخدامها بحسب فئات الطول، فترات القصة، ويعبر عن الطول بعدد متوسط من الكلمات لكل قصة، وتشير الأرقام إلى الحدود القصوى للدرجات. (الشرتوني، 2018، الصفحات 138-170)

4- حدود الدراسة:

المجال البشري: ويمثل المراهقات المتواجدات في المؤسسة الايوائية لدار الطفولة المسعفة بهيليوبوليس ولاية قالمة.

المجال المكاني: تمت الدراسة الميدانية بدار الطفولة المسعفة بهيليوبوليس ولاية قالمة.

المجال الزماني: كانت من شهر ماي إلى شهر جوان 2021، فيها قمنا بالدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية مع الحالات المختارة بعناية من طرفنا وهذا لتوفر فيهم خصائص موضوع البحث.

5- حالات الدراسة وشروط اختيارها:

1-5 شروط اختيار حالات الدراسة: لكي يتم ادراجه ضمن مجموعة بحثنا لابد أن يتوفر على الشروط الآتية:

1- أن تكون المراهقات محرومات من الرعاية الوالدية.
2- أن تتراوح أعمارهم ما بين 14-19 سنة.
3- أن تكن تعانين من الألكستيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر).
4- أن تكون حالات البحث مقيمات في مؤسسات إيوائية.
5- أن تكون الحالة تعرف أوليائها لكن حرمت من الرعاية الوالدية.

2-5 حالات الدراسة: اقتصرت مجموعة البحث على حالتين من المراهقات حرمن من الرعاية الوالدية ويقمن بدار الطفولة المسعفة للبنات إذ تم اختيار الحالات بطريقة قصدية من دار الطفولة المسعفة بولاية قالمة دائرة هيليوبوليس. إذ تم اختيار حالات الدراسة بناء على تقارير المختصات النفسانيات، فقد تراوح السن بالنسبة لحالات البحث من 14 إلى 19 سنة، والجدول التالي يبين خصائص حالات الدراسة الأساسية حسب السن، الجنس ونوع الحرمان.

جدول رقم 13: يوضح حالات الدراسة حسب خصائص السن والجنس ونوع الحرمان:

الحالات	الاسم	السن	الجنس	نوع الحرمان
01	رانيا	14	أنثى	حرمان كلي
02	هاجر	16	أنثى	حرمان كلي

التعليق: يتبين من الجدول أعلاه خصائص كل حالات البحث وهما حالتين لمراهقتين حرمتا من الرعاية الوالدية، فالحالة الأولى تبلغ من العمر 14 سنة، دخلت المركز بسبب تخلي الوالدين عنها بسبب ظروفهم المادية فالأم دون مأوى والأب عاش حياته دون السؤال ولو لمرة عن الحالة (هجران الأب)، أما الحالة الثانية تبلغ من العمر 16 سنة، أودعت في المركز بسبب وفاة الأم وهجران الأب.

خلاصة:

تقوم كل دراسة ميدانية على مجموعة من الإجراءات المنهجية للوصول إلى تفسيرها وحلها بشكل علمي ومنهجي، ولهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية وذلك من خلال تبني المنهج المناسب وقد تم القيام بدراسة استطلاعية كخطوة أولى بهدف الإحاطة بموضوع الدراسة، والتأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق على حالات البحث في الدراسة الأساسية، ثم تم تقديم المنهج المتبع في هذه الدراسة ألا وهو المنهج العيادي، وكذا تم التطرق إلى حالات الدراسة ومنه مجتمع الدراسة المتمثلة في حالتين من المراهقات المتواجدات بمركز الطفولة المسعفة بهيليوبوليس، ثم تم ادراج أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس تورونتو للألكستيميا (TAS-20) واختبار تفهم الموضوع (TAT)، وبعد عرض الاتجاهات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، سيتم عرض وتقديم حالات الدراسة وتحليلها في الفصل الموالي.

الفصل الثاني: عرض الحالات ومناقشة النتائج:

- تمهيد.

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها.

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها.

3- الاستنتاج العام للحالتين.

4- مناقشة النتائج حسب أهداف الدراسة والدراسات السابقة.

تمهيد:

بعد التطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية لإتمام دراستنا المتمحورة حول الألكستيميا لدى المراهقات المحرومات من الرعاية والمقيمات بالمؤسسات الإيوائية، نأتي بعد ذلك لنبين الدراسة العيادية للحالتين اللتين تعانيان من الحرمان من الرعاية الوالدية من خلال إعطاء ملخص المقابلة لكل حالة، ثم تحليل المقابلة الخاصة بكل حالة، وبعد ذلك تحليل نتائج تطبيق كل من مقياس تورنتو للألكستيميا (TAS-20) واختبار تفهم الموضوع (TAT)، إضافة إلى تحليل عام للحالتين على أساس الهدف الرئيسي للدراسة والدراسات السابقة على ضوء المقابلات والملاحظة ونتائج الاختبارات.

1. عرض الحالات العيادية:

1-1 عرض الحالة الأولى وتحليلها:

الاسم: رانيا

السن: 14

وضعية المراهقة: محرومة من الرعاية الوالدية.

الأب: موجود

الأم: موجودة

الرتبة بين الإخوة: 4

المستوى التعليمي: الثالثة متوسط

السوابق المرضية للعائلة: لا توجد

السوابق المرضية الشخصية: لا توجد

سنة الدخول للمركز: 2011

الظروف المعيشية للحالة:

رانيا فتاة مراهقة تبلغ من العمر 14 سنة لديها عائلة متكونة من أب، أم وأختين وأخ عاشت الحالة منذ طفولتها في حرمان حيث أن الأب طلق الأم عند ولادة الحالة. والأم لا تستطيع تحمل مسؤوليتها نتيجة الظروف الاقتصادية المزرية للعائلة حيث أن الأم لا تملك بيتا لإيواء أبنائها. فكل فرد من أفراد الأسرة تشرد وأصبح كل واحد منهم يقطن عند فرد من أفراد العائلة.

رانيا لأنها كانت صغيرة وكانت تحتاج عناية أكثر. فقامت الأم بأخذها للمركز بموجب أمر قضائي عندما كان عمرها أربع سنوات فالحالة حرمت من عطف وحنان الوالدين عليها منذ الطفولة الحالة تزاول دراستها بشكل عادي، هي ذات مستوى دراسي متوسط فقد عاشت الحالة طفولة قاسية نتيجة لحرمانها المبكر من والديها فالأم تأتي في فترات متباعدة لزيارتها فقط. إلا أن البسمة لا تفارق وجهها. تلعب، تمرح، داخل أسوار المؤسسة الإيوائية فهي تصرح أنها تعاني من نقص لولا أنها متعايشة مع وضعها ومتأقلمة.

ملخص المقابلات:

تمت المقابلات مع الحالة، في الأول قدمنا أنفسنا كطلبة وحاولنا إقناعها بأن المعلومات التي ستقدمها لنا نحتاجها في إثراء رصيدنا البحثي، فأطلعناها على طبيعة عملنا وعلى سبب اختيارنا لحالتها بسبب توفرها على شروط دراستنا، رفضت الحالة الكلام أولا لكن بعد مجهودات منا قبلت، كانت ملتزمة بمواعيدها ومتعاونة معنا وأما عن سلوكها في الأول كانت كثيرة الحركة، مشوشة، الإجابات كانت محدودة بنعم ولا فقط.

بدأنا بالمقابلة العيادية مع "رانيا" قمنا بشرح عملنا، نوعية الإجابة التي نحتاجها في بحثنا، وأن تكون الاستجابات تلقائية وتكون صادقة أي الابتعاد عن تزييف المعلومات كانت غير متعاونة في البداية نتيجة لكثرة المتربصين "كرهت كل يوم نحكي في حياتي..." أما بعد الكلام معها بهدوء وطرح الأسئلة بتمعن والإصغاء لها جيدا بدأت بالحديث دون توقف شعرت بارتياح كبير، فقد أصبحت تعبر عن حالتها وتحكي قصتها دون طرح أسئلة، وقد جرت المقابلة في مكان هادئ ملائم بعيدا عن الضوضاء أي توفر الجو الملائم والمناسب للإفصاح عن كل ما يخطر في بال العملية.

في البداية شاركنا الحديث مع الحالة حول تاريخ حياتها منذ الطفولة حتى اليوم في بدايتها كانت تقدم إجابات سطحية لا معنى لها "عايشة كي العباد كي الناس كل... كلش لباس" وعن علاقاتها مع الزملاء داخل المركز وخارجه "داخل المركز كي خاوتي" لكن في المدرسة لدي القليل من الصديقات أم الذكور في بعض الأحيان يقولون كلام جارح وينادونني "بنت المركز"، قمت بسؤالها عن علاقاتها مع المديرة ومع الأخصائية وكل عمال المركز "معاملة عادية، نورمال" بعد ذلك تطرقت إلى حياتها في الطفولة وكيف كانت حياتها قبل المجيء للمركز "ملي نشفى على روحي وأنا فالمركز" عندما كنت في سن 4 سنوات وأنا قاطنة بالمراكز إلى حد الساعة بسبب الظروف الاقتصادية المزرية للأم وغياب المال "معندناش زهر".

لقد أظهرت الحالة استياء كبيرا عن حالتها ورفضها للحالة التي تعيش فيها وعدم التقبل ورفض الواقع، وبعد ذلك قمنا بسؤالها "أثناء قلقك أو خوفك من شيء هل تعبرين أم تبقين صامتة" كانت الإجابة أن كل ما تواجهه من قلق أتركه بداخلي ولا أبوح لأي أحد عما بداخلي حتى المقيمين معي بالمركز ففي الوقت الحالي كل منا لديه مشاكله ومشاكلي لا تهمهم لذلك أهتم بها لحالي.

تحليل المقابلات:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة وسياق سير المقابلات التمهيدية التي تمت مع الحالة، وملاحظتنا لها خاصة في البداية أن الحالة تتهرب من الأسئلة "معندي ما نهدر" كانت الحالة مرتبكة حيث أنها كانت تلعب بيديها

وشعرها، وتقعد على جانبها وتنظر إلى النافذة لا تقابل الشخص وجها لوجه كانت الضحكة لا تفارق وجهها "حتى كي تقلق تبقى تضحك ما تبكيش"

فالحالة تستخدم آلية الإنكار لأنها تنكر كل ما تشعر به من مشاعر النقص والحزن، وإجاباتها المتحفظة ومحاولتها إخفاء التفاصيل والتهرب في الحديث بكل ما يتعلق بوضعها العائلي، قمنا بسؤالها عن علاقتها بأمها وأبيها كانت الإجابة "بابا نكرهوا طيشني وانا صغيرة موفرلناش منزل..." **كانت تكن له مشاعر العدوان والكراهية نتيجة ما فعله بأمها فكل مشاعر الذنب ترجعها إليه**، أما أمي فهي بدون مأوى لا تستطيع أخذي لأنها فقيرة لا تمتلك المال، أنا لا أحس أي إحساس اتجاه أبي تركني هو وأمي عندما كنت في سن 4 سنوات، أني نلمس حالة الحرمان في حياة الحالة وخاصة في سن مبكرة فالحالة لم تحصل على أي حنان ورعاية من طرف الأهل، وبالتالي فقدان الموضوع المستمر ما خلف آثارا عميقة على نفسية الحالة، بعد ذلك تنقلت للحديث حول المركز سألتها ماذا يعني لك المركز كانت الحالة "المركز Centre كي دارنا الحمد لله لي لقيت المركز خير من نعيش برا... المركز لمني، نحس بالأمان داخله" وفي محاولة التركيز على فصل الألكستيميا في المقابلة فقد تبين أن الحالة عند قلقها أو فرحها ليس لديها القدرة على التعبير على مشاعرها "منحكي لحتى واحد على مشاكلي ولا كي نقلق حتى المقربين" فالحالة تروي أنه عند قلقها لا تبدي أي ردة فعل تبقى صامتة تكبت كل ما بداخلها لدرجة أنها هناك ليالي لا تنام فيها من كثرة الضغوطات "نحس بغصة في قلبي" فالحالة تعاني من صعوبة في وصف الانفعالات والعواطف والمشاعر الداخلية فهي لا تمتلك القدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية من حزن وفرح وغضب ولا تستطيع تحديدها، فالحالة تستخدم وبكثرة ميكانيزم الكبت لكبت الرغبات والصراعات الناتجة عن الحرمان من الوالدين، وأن أي أمر مقلق تكون ردة فعلها بالضحك والسخرية من الأمر لا تبدي أي ردة فعل مناسبة اتجاه المواقف، وعند الانتقال للحديث عن الذات تبين أن الحالة ليس لديها أي درة على التخيل مثلا سؤالها "ماذا ترين نفسك بعد 10 سنوات؟" كانت الإجابة لا أرى نفسي أي شيء أي لديها فقر في الخبرات التخيلية.

من الناحية العلائقية فقد تميزت بنوع من المرونة في العلاقات فيبدو أنه ورغم الحرمان من مشاعر النقص التي تعاني منها إلا أنها لديها علاقات اجتماعية وأنها محبوبة من طرف الآخرين وخاصة داخل المركز وهذا كان بمثابة موضوع استثمار جيد.

فالحالة تقوم بميكانيزم التعويض لتغطية الضعف، العجز، والنقص عن حياتها داخل أسوار المؤسسة الإيوائية. وقد ورد في قولها "المربيين يهتموا بيا ميحبوليش كلش واش حابة بصح نحبهم" وفيما يخص نظرتها للمستقبل، كانت نظرة تشاؤمية فهي ليس لديها أي طموح فلا حلم لها، لديها أمنية واحدة تريد الوصول إليها وهي العيش مع أمها حيث قالت "نخدم حتى في كوسميتيك كي نكبار المهم نعاونها وندير دار" فقد صرحت أن الحياة داخل المؤسسة وبدون وجود الوالدين صعبة جدا خاصة في الأعياد والمناسبات أو عند زيارة أمي لي وذهابها دون تحقيق الإشباع منها وهي ليس لديها أي تخوف بشأن حياتها وبإمكانها التعامل وأن تسير حياتها بشكل جيد، فكلام الحالة عبارة عن دفاع نفسي تحاول التهرب من حقيقة المعاش الصعب داخل أسوار هذه المؤسسة.

درجة مقياس تورنتو للألكستيميا TAS-20 للحالة رانيا:

بعد تطبيق المقياس على الحالة والذي كان يهدف لمعرفة مستوى درجة الألكستيميا لدى الحالة سواء كانت مرتفعة أو منخفضة أو متوسطة، فقد تحصلت الحالة على 64 درجة، وهي درجة من الألكستيميا المرتفعة. وهذه النتيجة اتي تحصلت عليها الحالة موزعة على ثلاثة أبعاد:

- صعوبة تحديد الأحاسيس، تحصلت علة الدرجة: 2
- صعوبة وصف الأحاسيس، تحصلت على الدرجة: 16
- التفكير الموجه نحو الخارج، تحصلت على الدرجة: 22

تبين لنا بوضوح من خلال نتائج على أبعاده الثلاثة أن الألكستيميا لدى الحالة كلها ظاهرة بقوة فنلاحظ في بند صعوبة تحديد الأحاسيس أن الحالة تحصلت فيه على 26 درجة وهي مرتفعة بالنسبة للحد الأعلى الذي يقدر بـ 35 درجة، أما بالنسبة لبند صعوبة وصف الأحاسيس تحصلت على 16 درجة وهي درجة عالية جدا بالنسبة للحد الأعلى 25 درجة، أما بالنسبة لبند التفكير الموجه نحو الخارج، تحصلت الحالة على 22 درجة وهي تعد درجة متوسطة بالنسبة للحد الأعلى الذي يقدر بـ 40 درجة.

فنلاحظ من خلال نتائج مقياس تورنتو للألكستيميا أن الحالة تعاني من الألكستيميا وهذا راجع إلى الحرمان الذي عاشته الحالة من الرعاية الوالدية وخصوصا في مرحلة الطفولة، وكذا إيداعها في المركز في سن مبكر.

تطبيق وتفسير وتحليل اختبار تفهم الموضوع TAT مع الحالة رانيا:

في تطبيق اختبار تفهم الموضوعTAT يتم احتساب زمن الرجع وزمن الاستجابة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 14: يوضح زمن الحصر والاستجابة في تطبيق اختبار TAT للحالة رانيا.

البطاقة	زمن الرجع	زمن الاستجابة
1	30.3 ثانية	58 ثانية
2	50 ثانية	1 دقيقة
3GF	25.4 ثانية	60 ثانية
4	15 ثانية	1.40 دقيقة
5	45 ثانية	2.05 دقيقة
6GF	37.01 ثانية	1.15 دقيقة
7GF	4 ثواني	1.04 دقيقة
8GF	7 ثواني	50.2 ثانية
9GF	01.06 ثانية	2.02 دقيقة
10	33 ثانية	1.24 دقيقة
11	03.04 ثانية	2.30 دقيقة
12BG	07.07 ثانية	1.08 دقيقة
13G	10.35 ثانية	40.04 ثانية
14	10.50 ثانية	60 ثانية
15	40 ثانية	2.51 ثانية
16	51 ثانية	3 دقائق
17GF	11.08 ثانية	2.02 دقيقة
18GF	58 ثانية	3.04 دقيقة
19	38 ثانية	1.13 دقيقة
20	05.09 ثانية	42 ثانية

البطاقة 01: (أنظر الملحق رقم 06)

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة صبي واضع يديه على خديه ويتأمل آلة الكمان الموجودة أمامه على مائدة، قطعة قماش، خلفية الصورة غير واضحة، لذا المكان الموجود فيه الصبي غير واضح.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ معالم شخصية المفحوص.
- ✓ اكتشاف مشاعر حلم اليقظة لدى المراهقين والراشدين.
- ✓ تكشف شخصية الوالدين حسب تصور المفحوص الذي تم إسقاطه على الفتى (هل شخصية (الأب/الأم) عدوانية أم متسامحة؟ هادئة أم متطلبة؟ مسيطرة أم مساعدة؟
- ✓ تكشف أيضا نوع العلاقة التي تربط المفحوص بوالديه من خلال موضوع الموسيقى.
- ✓ تظهر الاستجابات الجنسية الرمزية (الأوتار واللعب بالقوس وشكل الكمان...)
- ✓ تكشف عن قلق الخصاء وتظهر عند تحدث المفحوص عن تقطع الأوتار أو كسر الكمان أو كسر القوس.
- ✓ تكشف عن الشخصية الانطوائية والاجتماعية المنفتحة (الفشل في الموسيقى أو النجاح في ذلك(الشهرة).
- ✓ كذلك تقيس هذه الصورة الإنجاز والنجاح على مستوى التخيلي أو المستوى الواقعي.

القصة كما روتها المفحوصة:

طفل يتيم كانت عندو قيتارة برك، كان يحب يغني ويعزف نهار من النهارات تكسرتلو القيتارة راح لقا خدمة لم صوارد وخدمها.

النهاية: كي شاف روحو يعرف يعزف قال أنا فقير فقير نروح نعزف باه نلم الصوارد.

تحليل البطاقة 01:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** التغلب على الفقر.
2- **البطل الرئيسي:** طفل فقير لديه موهبة العزف.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الدعم والرعاية والحاجة إلى الإنجاز والنجاح، خاصة من الجانب المادي، نظرا لما مرت به عائلتها من ظروف قاسية كما جاء في المقابلة.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الحرمان حيث أسقطت المفحوصة مشاعر الحرمان التي تعاني منها على البطل عند قولها (..أنا فقير فقير..)
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر العجز والحرمان، النجاح وتحقيق الذات، الرعاية.

6- **الصراع ونوع القلق:** صراع داخلي بين (الأنا الأعلى والأنا) حيث يظهر ذلك في رغبة البطل في العزف والغناء ومبادئه الأخلاقية، فمن خلال قولها (أنا فقير فقير مالا نروح نغني..) دلالة عن عدم الرضا عن موهبة الغناء والعزف كمهنة لجلب المال، كذلك يظهر صراع قلق الخصاء في رمزية الكمان المكسور.

7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التسامي، حيث وجه بطل القصة المشاعر السلبية إلى ما هو مفيد ومثير للإعجاب.

8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة مختصرة، حيث أخذت درجة 1.9 لأن معدل طول أقل من 140 كلمة كما هو موضح في الجدول في الملحق رقم (08)

لغة القصة: لغة هشة، غير ثرية.

الإدراك: تطابق المحتوى الظاهر مع المحتوى الكامن وضوح المعنى والأحداث متسلسلة.

المحتوى: إيجابي.

نهاية القصة: جاءت القصة في شكل اتخاذ قرار دون أن يلاقي أي صعوبة في حل الصراع، حيث فضل تحقيق الإنجاز المادي على حساب المبادئ الأخلاقية، مستخدمة ميكانيزم التسامي.

البطاقة 02:

المحتوى الظاهر للبطاقة: مشهد ريفي، نرى فيه ثلاثة أشخاص، في العشرينات حاملة في يديها كتبا وتنظر إلى شيء غير محدد، خلفها رجل غير واضح المعالم، عاري الصدر، بقربه حصان وكأنه يحرث الأرض، أما الشخص الثالث، فهي امرأة متكئة على جذع شجرة أو حائط (غير واضح) يديها على بطنها (يبدو منتفخا) لا كما نرى الأرض محروثة وبيوتا غير واضح عددها، ولكنها كلها قرميد.

المحتوى الكامن للبطاقة: تكشف هذه الصورة عن:

- ✓ علاقة المفحوص بعائلته.
- ✓ الرغبة في الاستقلالية.
- ✓ مدى انصياع أو امتثال المفحوص لأفكار واتجاهات عائلته.
- ✓ تكشف عن الخلافات والفروقات بين العائلة.
- ✓ الموضوعات الأوديبية.
- ✓ الغيرة والتنافس بين الإخوة والأخوات.
- ✓ الاتجاهات الجنسية المثلية عند الرجال: وصف الجهاز العضلي عند الرجل...
- ✓ الاتجاهات الجنسية الغيرية (عند النساء): قصص عن الزواج -الارتباط بالفتاة...

القصة كما روتها المفحوصة:

زوجان فقيران كان عندهم طفلة كبيرة عايشين في مزرعة عندهم كوخ. الأم حامل، الأب يزرع باش يأمن القوت... يموت الـ(bébé) تاحا تحزن العائلة.

النهاية: يرزقهم ربي بواحد آخر ويعيشو بأمان وفي الأخير حياة سعيدة.

تحليل البطاقة 02:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** فقدان الحمل.
2- **البطل الرئيسي:** لا يوجد بطل محدد حيث تصف المفحوصة كل شخص في الصورة موزعة الأدوار لشخصيات عائلية (أم/أب/بنت).
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الرعاية والدعم والاهتمام.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الحرمان والخسارة.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الحزن، مشاعر الحب، مشاعر الدعم.
6- **الصراع ونوع القلق:** الخوف من الفقدان.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الكبت.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: مقتضبة جدا تصف الصورة.

لغة القصة: لغة بسيطة.

الإدراك: إدراك الفتاة للصورة من الواقع الخارجي، حيث وصفت الصورة وذكرت جميع الشخصيات ولم تركز كثيرا على البنت ما يدل على وجود نوع من الكبت.

نهاية القصة: جاءت نهاية القصة سعيدة، حيث تحققت الحاجة إلى الأمن والاستقرار العائلي.

البطاقة GF 3:

المحتوى الظاهر للبطاقة: فتاة واقفة، رأسها منحن، ذراعها الأيمن يغطي وجهها، وذراعها الأيسر ممتد مقابل باب مفتوح، الخلفية سوداء وغير واضحة.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ اليأس والاكتئاب والشعور بالإثم والعار.
- ✓ الخوف من الآخر.
- ✓ أفعال قامت بها المفحوصة بالماضي ومازالت تشعر بالإثم والعار منها.

القصة كما روتها المفحوصة:

مرا لابسة غوب، شعرها قصير، المرا حزينة، كانوا عايلة مبعد دارو أكسيدون الأم والأب هذي بنتهم قعدت حزينة، مبعد تبناوها وعوضولها الحنان.

النهاية: عاشت سعيدة وتتفكر أمها وباباها.

تحليل البطاقة 3GF:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** فقدان العائلة والتبني.
2- **البطل الرئيسي:** الفتاة.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الرعاية والحنان.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الخسارة والحرمان.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: الاهتمام، الرعاية، مشاعر الحنان، مشاعر الحزن.
6- **الصراع ونوع القلق:** فقدان الحنان /قلق الانفصال.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** استخدمت ميكانيزم الاسقاط لأنها أسقطت كل مشاعر الحرمان الذي عاشته، وميكانيزم التسامي لتحويلها مشاعر الحزن إلى السعادة.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: مختصر جدا، بمعدل 1.9، لكنها تحتوي على بداية عقدة ونهاية.

لغة القصة: بسيطة.

الإدراك: من خلال وصف الفتاة للصورة بناء على شكلها الخارجي ثم الانتقال إلى إسقاط خبراتها ومشاعرها عليها يتضح مدى إدراكها ووضوح الصورة لها.

نهاية القصة: إيجابية حيث حولت الفتاة مشاعر اليأس والحرمان إلى نهاية السعيدة تطمح إلى بلوغها في الواقع.

البطاقة 04:

المحتوى الظاهر للبطاقة: ثلاث شخصيات في الصورة: امرأتان ورجل في مقدمة الصورة، امرأة تحاول التمسك بكتف رجل، هذا الأخير يبدو وكأنه يبتعد عن المرأة أو ينظر باتجاه آخر. في خلفية الصورة، امرأة أخرى، غير واضحة ولكنها مرتدية ثيابا ملتصقة بجسمها، المكان والزمان في الصورة غير واضحين، ولكن يبدو بأن المرأة في مقدمة الصورة والرجل الموجود بقربها واقفان والمرأة في خلفية الصورة جالسة.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ الحاجات العاطفية.

- ✓ الخيانة الزوجية والعلاقات ما بين الذكور والإناث.
- ✓ الاتجاهات الاجتماعية والجنسية-النفسية للمرأة نحو الرجل والعكس صحيح.
- ✓ الإنكار عن الافكار الجنسية باستخدام عنصر دفاعي وهو ميكانيزم الإنكار.

القصة كما روتها المفحوصة:

الناس هنا من بكري في نادي الرسم باه يرسمو لوحة تبان مرا تخزر في الراجل هذا ولمرا لوخرا تخزر فيه خيانة صارية بيناتهم الراجل خانها مع لوخرا ولوخرا لحقت عليه يخون فيها، الاولى زوجتو، والثانية هي لي يخون فيها معاها. قلقت منو مبعد طلقتو وراح تزوج بلوخرا لي خانها معاها.

النهاية: نهاية حزينة للزوجة خاطر كانت تشتيه وطلقتو وحزينة للمرا لوخرا بصح سعيدة للرجل.

تحليل البطاقة 4:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** الخيانة الزوجية.
2- **البطل الرئيسي:** المرأة الأولى.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الحب والاستقرار.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الانتماء العاطفي (طلقتو راح تزوج بلوخرا..)
5- **الاهتمامات والمشاعر**: الحب، الخيانة، مشاعر الحرمان.
6- **الصراع ونوع القلق:** الترك والهجر.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإسقاط حيث أسقطت أحداث القصة التي سردتها في شكل تفسيري للوحة طلب من أبطال القصة رسمها، والتحويل من خلال تحويل مشاعر الحب إلى الكره.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: مختصر جدا بمعدل 1.9 حيث لم يتجاوز 70 كلمة، الأحداث موجزة وجاءت في المستوى الوصفي.

لغة القصة: غير سليمة تحتوي تكرار في الكلمات وفقر في المعنى والمفردات اللغوية المستخدمة.

الإدراك: أدركت الفتاة الموضوع الرئيسي للقصة وهو الخيانة لكن أسقطت ذلك في شكل عمل فني وهو الرسم.

نهاية القصة: جاءت نهاية القصة سعيدة لشخصية الرجل وحزينة للمرأتين.

البطاقة 5:

المحتوى الظاهر للبطاقة: غرفة جلوس، أو غرفة طعام، طاولة وعليها زهرية ورود ومصباح، كما هناك طاولة وفوق الطاولة بعض الكتب وكأنها مكتبة صغيرة، كما هناك باب مفتوح وسيدة في منتصف العمر واقفة على عتبته، تنظر داخل الغرفة.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ رغبة المفحوص في التلصص (من خلال التعبير عن رغبته في معرفة ما الذي تراه هذه المرأة).
- ✓ الشك والخوف البارانوي من خلال سرد بعض المفحوصين قصصا عن الاطمئنان وخوف المرأة على أطفالها أو خوف من السطو والسرقة أو من شخص مسلح.
- ✓ الأفكار الجنسية من خلال خوف بطل القصة غير الظاهر أن يراه أحد خلال وجوده في غرفته، أو قصص فيها نوع من الحكم المسبق أو قصص تدل على الاستمناء.

القصة كما روتها المفحوصة:

في قديم الزمان كانت مرا تحب المطالعة والكتب وصدفة دخلت شومبرا معمرة كتب، حارت قالت واش جاب أدا كل هنا، لمرا تطل على الكتب دخلت حبت تشري وتقرا الكتب هزت كتاب قرات قرات حتى شبعت عجبها الكتاب وحبت تديه معاها جا مول المكتبة قالها يا السراقة واش ديري قاتلو عجبني الكتاب حنديه قالها طلبتي الإذن قاتلو الكتاب تاعي. شكا بها دار قضية، ظهر الكتاب تاعو ولمرا دخلت الحبس والراجل رجعلو الكتاب تاعو

النهاية: حزينة حسبتو يكذب حطتو ما يشكيش بيها.

تحليل البطاقة 5:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** مشاجرة في المكتبة.
2- **البطل الرئيسي:** رجل وامرأة.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الدعم وهي ظاهرة في توقع الحصول على الغفران (حسبتو يكذب حطتو ما يشكيش بيها)، الاعتداء اللّفظي وذلك بقولها "يا السراقة واش ديري!"
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** العدوانية العاطفية الظاهرة في المشاجرة اللفظية بين بطلا القصة (قالها سراقة..)، السيطرة وتظهر من خلال تقييد البطل وسجنه (...لمرا دخلت للحبس...).
5- **الاهتمامات والمشاعر:** مشاعر العدوانية، مشاعر الاحساس بالذنب، مشاعر اللوم.
6- **الصراع ونوع القلق:** صراع داخلي بين الأنا والأنا الأعلى (السرقة والعقاب) "شكا بيها دارلها قضية" ظهور القانون دليل على قسوة الأنا الأعلى وقوته.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التبرير لأنها حاولت تبرير سلوك غير مقبول (السرقة) إلى سبب منطقي ومقبول (حب المطالعة).
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة مقتضبة حيث أخذت 1.9 درجة لم تتعدى كلماتها السبعين.

لغة القصة: أسلوب لغوي ثري وبناء منطقي للأحداث.

الإدراك: لم تدرك الموضوع الرئيسي للقصة حيث أننا لا نجد تطابق بين المحتوى الكامن للبطاقة والقصة التي سردتها المفحوصة.

نهاية القصة: جاءت النهاية حزينة ومليئة بمشاعر الخذلان والخيبة.

البطاقة 6GF:

المحتوى الظاهر للبطاقة: شخصان في الصورة، رجل في منتصف العمر وفتاة شابة، الرجل واقف بقرب الفتاة الشابة، وغليون في فمه وينظر إليها، ويقول شيئاً ما، يبدو كأنّ الفتاة، جالسة على طرف أريكة، تنظر إلى الرجل وعلامات التعجب ظاهرة على وجهها.

محتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ الصلة التي يمكن أن تظهر من خلال القصص بين الإناث والأب
- ✓ «مدى تعلق أو انزعاج» المرأة من الرجل الذي يمكن أن لا يظهر بصورة الأب بل يمكن أن يكون الشخص المخادع أو الجذاب .
- ✓ مختلف العلاقات ما بين رجل – امرأة.

القصة كما روتها المفحوصة:

مرا وراجل تحب الناس باه يسرقوها مبعد سرقوها الناس وكملو حبت تعرف شكون سرقلها حوايج تحا الذهب مثلا، راحت لدارو تحوس في واحد لباطة خرجلها هو من حيث لا تدري كان يتكيف قالها واش كنتي ديري هنا قاتلوا جيت نرجع واش ديت مني وهو قالها كي تقدري رجعيه قاتلو نشكي بيك ولا قتلها ماتت لمرا.

النهاية: حزينة.

تحليل البطاقة 6GF:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** تعرض المرأة للسرقة.
2- **البطل الرئيسي:** المرأة والرجل.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الذل حيث يوجد تصريح مباشر في القصة من الفتاة من خلال قولها: "..تحب الناس باه يسرقوها..." المازوشية، الاعتداء المادي وذلك بقتل الرجل للمرأة
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** العدوانية الاجتماعية واضحة من خلال قيام البطلة بمجهود مضاد نحو الشخصية الثانية في القصة، حيث تدافع البطلة عن نفسها، وتعرضها للقتل.
5- **الاهتمامات والمشاعر:** التحلي بالشجاعة والقوة، المواجهة، الشعور بالخطر، الحرمان، مشاعر الألم.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق السيطرة.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** سيطرة الهو لأن القصة مليئة بالرغبات الغرائزية.

8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة مقتضبة وقصيرة حيث لم تتعدى 45 كلمة.

لغة القصة: أسلوب لغوي فقير من حيث المفردات، لغة بسيطة.

الإدراك: إدراك مشوه للصورة حيث لم تتطابق القصة التي سردتها المفحوصة مع المحتوى الكامن.

البطاقة GF 7:

المحتوى الظاهر للبطاقة: في الصورة، ثلاث شخصيات :سيدة متوسطة العمر، في يدها كتاب، منحنية على شابة في ربيع عمرها حاملةً بين يديها طفلاً صغيراً أو لعبة، السيدة الكبيرة بالسن، تتحدث مع الفتاة أو تساعدها على القراءة، يبدو الطفل أو اللعبة بعيدين عن جسد الفتاة التي تنظر إلى البعيد.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ العلاقة بين الأم وأطفالها البنات.

القصة كما روتها المفحوصة:

مرا أرملة عندها 2 بنات طفلة صغيرة ولوخرا كبيرة الطفلة لكبيرة كانت هازة الصغيرة كي كانت هازتها قالتلها أمها هزيها شوي بصح الطفلة ما سمعتش كلام أمها وهزتها بالمرخوف، طاحت الطفلة داوها لسبيطار قالولها ماتت الطفلة. ماتت الطفلة كي طاحت.

النهاية: حزينة.

تحليل البطاقة GF 7:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** امرأة أرملة.
2- **البطل الرئيسي:** الفتاة.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى التعاطف.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الخسارة والحرمان يظهر من خلال فقدان البطلة لشخص عزيز عليها، السيطرة وظاهرة من خلال توجيه وصايا للبطل، حيث تطلب منها أمها بأن تمسك أختها بشكل جيد (هزيها شوي..).
5- **الاهتمامات والمشاعر:** الشعور بالذنب، ماضي حزين، مشاعر الألم، مشاعر الخسارة والحرمان.
6- **الصراع ونوع القلق:** صراع علائقي مع الموضوع الأولي (الأم).
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** نزوة الحياة والموت، الشعور بالندم.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة مقتضبة حيث تحصلت على 1.9 درجة.

لغة القصة: أسلوب لغوي ثري، ترابط منطقي للأحداث.

الإدراك: إدراك جيد للصورة، حيث نجد تطابق نسبي بين المحتوى الكامن والظاهر والقصة التي روتها المفحوصة.

نهاية القصة: حزينة بالنسبة للشخصيات الثلاث.

البطاقة 8GF:

المحتوى الظاهر للبطاقة: هذه الصورة مخصصة للنساء والفتيات من عمر الـ 14 سنة، سيدة جالسة على كرسي، الخلفية غير واضحة، هذه السيدة واضعة ذقنها بين يدها وتنظر إلى شيء غير محدد بالصورة.

المحتوى الكامن للبطاقة: تساعد هذه الصورة في اكتشاف:

- ✓ المخاوف التي يمكن أن تشعر بها المفحوصة، كما يمكن أن تساعد من معرفة ما هي المواقف التي تقلقها:
- ✓ الخوف على الأطفال والزوج.
- ✓ الخوف من الخيانة.
- ✓ القلق المفرط المرضي.
- ✓ هلوسات أو خوف من المرض (جسدي أو نفسي).

القصة كما روتها المفحوصة:

لمرا هادي قتلت عبد بالطومبيل ومبعد هربت راحت لدار مهجورة قاعدة تخمم كيفاه حتهرب من لبوليس هربت هربت مبعد لقات طفلة لقات صديقة صاحبتها وحكاتلها كلش وهاديك بوليسية دخلتها الحبس حكمو عليها 15 سنة.

النهاية: حزينة دخلت للحبس قاعدة تخمم مطلقة وحيدة.

تحليل البطاقة 8GF:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** المرأة الهاربة من الشرطة.
2- **البطل الرئيسي:** المرأة.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الدعم، حيث تتوقع البطلة الحصول على الدعم والحماية يظهر ذلك من خلال القصة في قولها: "... لقات صديقة وحكاتلها كلش وهاديك بوليسية دخلتها الحبس..."
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** العدوانية المادية والعدوانية الاجتماعية، حيث يظهر البطل في هذه القصة على خطأ (مجرم) ويلاحق من الشرطة.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الخوف، الاعتراف بالذنب، مشاعر اليأس
6- **الصراع ونوع القلق:** صراع داخلي بين الأنا والأنا الأعلى ويظهر في الشرطية التي ترمز للأنا الأعلى والهروب من العقاب.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** سيطرة الهو

8-التحليل الشكلي للقصة:

طول القصة: قصة مختصرة ذات 1.9 درجة.

لغة القصة: لغة مباشرة ومحدودة المعنى.

الإدراك: إدراك جزئي للصورة.

نهاية القصة: نهاية كئيبة وحزينة.

البطاقة 9GF:

المحتوى الظاهر للبطاقة: هذه الصورة مخصصة فقط للإناث، بطلتا هذه الصورة فتاتان، واحدة واقفة على علو وهي تنظر إلى فتاة أخرى تركض على شاطئ البحر، الفتاة الأولى حاملة في يدها كتاباً أو جريدة أو مجلة وكيساً صغيراً أو محفظة. أما الفتاة الأخرى فتركض على شاطئ الرمل حاملة فستانها وكأنها على استعجال، مشهد الصورة هو بقرب البحر، ولكن الوقت غير محدد، ولكن يبدو كأنه في وضح النهار، ولكن بعض المفحوصين يرون من أشعة النور، هو ضوء القمر.

المحتوى الكامن للبطاقة: لهذه الصورة أهمية مطلقة حيث تكشف عن:

- ✓ مشاعر المرأة تجاه امرأة أخرى: حب، اهتمام ورعاية، عدوانية...
- ✓ قصص فيها ميول اكتئابية.
- ✓ أفكار إنتحارية وموت البطلة (ربما القتل).
- ✓ إلحاق الأذى بالآخر من خلال المراقبة (قصص اضطهاد وشك).
- ✓ تنافس على الحبيب.
- ✓ أفكار (بارانويا) خاصةً من خلال وجود الشابة وراء الأشجار تنظر إلى الشابة الأخرى.

القصة كما روتها المفحوصة:

هادي طفلة لقاوها متشردة. يعتنيو بيها بعض الوقت وكلوها وشربوها كي حيبجيبولها القش لقاوها هربت مبعد لحقوها لحقوها tellement لحقوها بزاف وصلت لطريق مسدودة طيشت روحا مع الزهر كانت تعرف تسبح نجاة من البحر لقات قرية طيبين عتناو بيها ودات من أخلاقهم ولات تخدم كيفهم وعاشت حياة سعيدة ولي عتناو بيها قبل ما زادوش لقاوها خلاه.

تحليل البطاقة 9 GF:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** الهروب.
2- **البطل الرئيسي:** فتاة مشردة.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الدعم والرعاية /تجنب الأذى.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الرعاية.

5- **الاهتمامات والمشاعر**: المزاجية.

6- **الصراع ونوع القلق:** تناقض المشاعر.

7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التحويل العكسي.

8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: متوسطة الطول بمعدل 1.9 درجة، تحتوي على بداية، عقدة ونهاية.

لغة القصة: لغة بسيطة.

الإدراك: إدراك جزئي للصورة.

نهاية القصة: سعيدة مليئة بمشاعر التفاؤل.

البطاقة 10:

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة مخصصة لجميع مفحوصي الـ TAT، ذكوراً وإناثاً ولجميع الأعمار. في الصورة شخصان، ملامحهما الجسدية والجنسية غير واضحة، واحد من هذين الشخصين، يسند رأسه على كتف الشخص الآخر.

المحتوى الكامن للبطاقة: تكشف هذه الصورة عن:

- ✓ العلاقات المختلفة بين شخصين، عادةً يسرد المفحوص قصصاً عن علاقات عاشها في الماضي .
- ✓ قصص حول موضوع الوصول والرحيل، اللقاء والفراق، الحب والاهتمام والحميمية (بعض القصص ينتهي فيها الحب).

كما يجب على الأخصائي النفسي أن ينتبه على شخصيات وأبطال القصة، لأنها يمكن أن تدل على الكثير من المواضيع الجنسية والعلاقات المثلية الكامنة.

القصة كما روتها المفحوصة:

مرا ولدت طفل جديد قعدت تعتني بيه حتى قفل 5 سنين مزالت تعتني بيه حتى مبعد خطفوه حوست حوست بزاف شكات للناس كل وما لقاوهش مع الأيام ماشية في الطريق لقاتو طايح ومباعد داتو لسبيطار ولحسن الحظ طفل مزال عايش ولات تخدم كلش باه تحميه وشرات دار كبيرة باه تعيشو لتم مبعد ولات غنية واعتنات بيه ودارت كلش باه تحميه.

النهاية: سعيدة كي عاش الطفل مع أمه كي وفرتلو كلش باه تحميه.

تحليل البطاقة 10:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** الانتقال من الفقر إلى الغنى.

2- **البطل الرئيسي:** الأم وابنها

3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الحماية، الحاجة للأمن والاستقرار، الحاجة للانتماء.

4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الرعاية، غياب الدعم.

5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر العجز، مشاعر الحرمان، الاهتمام والعناية، الدعم والمساندة، الانتماء.

6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الخصاء

7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التسامي

8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصيرة بمعدل 1.9 لم تتعد كلماتها 50 كلمة.

لغة القصة: تفتقر المفردات اللغوية، ضعف اتساق المعنى، تكرار للأحداث.

الإدراك: إدراك المفحوصة للصورة ظاهريا وضمنيا.

نهاية القصة: نهاية سعيدة مليئة بالتفاؤل والإيجابية.

البطاقة 11:

المحتوى الظاهر للبطاقة :إنها صورة لطريق وعرة، ممتلئة بالصخور من كل الأحجام، الطريق محاذية لهوة عميقة بين منحدرات عالية.

الصورة غامضة وغير واضحة «الشخصية الموجودة في نهاية الطريق، غير محددة البتة، كما في خلفية الصورة، نجد جداراً كبيراً ربما من الصخور وكأن شيئاً يطير، يبدو وكأنه تنين أو رقبة تنين .

المحتوى الكامن للبطاقة: تساعد هذه الصورة الأخصائي النفسي في الكشف عن:

- ✓ الخيال عند المفحوص والكلمات التي يستعملها خلال سرده للقصة.
- ✓ الحالة المزاجية عند المريض: حزن، فرح، لامبالاة، تشويه، اهتمام، بصبصة...
- ✓ المخاوف البدائية والطفولية والهروب منها من خلال قصص قصيرة وكلمات قليلة.
- ✓ المخاوف من الهجوم والعدوانية من الآخر.
- ✓ القلق النفسي والمخاوف التي لا مبرر لها.

القصة كما روتها المفحوصة:

نشوف في حجر، شجر، شلال، تنين، قلق عدم ارتياح تشوف غير في الظلمة: طبيعة عصافير، كلاب، أحصنة، كاينين دروج باه تطلعي لشلال، لتحت خلاه لبلاصة جبل جسر الرسمة خيالية التنين ماش حقيقي، التنين راح ياكل نوع من الحيوانات.

النهاية: طبيعة صامتة حزينة بالنسبة للكحل (راح الكلام) التنين فرحة بالنسبة للتنين لقا واش ياكل.

تحليل البطاقة 11:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** وصف للطبيعة.
2- **البطل الرئيسي:** التنين.
3- **الحاجات الأساسية:** الدعم.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الحرمان (التنين حاب ياكل)
5- **الاهتمامات والمشاعر:** مشاعر الدعم، مشاعر القلق، مشاعر الحزن
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق نفسي.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الكبت والانكار
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصير جدا بمعدل 1.9 لا توجد أحداث حيث سردت المفحوصة القصة في شكل وصفي.

لغة القصة: لغة هشة تفتقر للمفردات اللغوية.

الإدراك: أدركت المفحوصة الصورة من الظاهر فقط ولم تسقط عليها خبراتها.

نهاية القصة: سعيدة للتنين.

البطاقة BG 12:

المحتوى الظاهر للبطاقة: قارب على ضفة بحيرة، هناك الكثير من الأشجار وفي خلفية الصورة غابة، لا شخصية أو شخصيات موجودة في القصة، فقط الطبيعة.

المحتوى الكامن للبطاقة: تساعد هذه الصورة الأخصائي النفسي في اكتشاف:

- ✓ الاكتئاب والأفكار الانتحارية عند المفحوصين، يسرد بعض الأشخاص قصص موت في البحيرة، أو سقوط أحدٍ من القارب .

كما يعبر المفحوص الذي يعاني من بعض الاضطرابات، عن بعض المشاعر التالية: الترك، الانغلاق، الحزن والاكتئاب.

أما المفحوصون الذين لا يعانون من اضطرابات عُصابية، يمكن أن يتحدثوا عن:

- السباحة وتمضية الوقت في الغابة وغيرها من المواضيع، صيد السمك.

القصة كما روتها المفحوصة:

طبيعة فيها شجر وتربة بزاف وحشيش الأسطورة في راسي الدنيا كانت ما ومبعد ولات يابسة باسكو كاين قارب، القارب كان فيه عبد العبد راح في الطبيعة لقا واش يوكل وعايش هكا وين دار من أغصان الأشجار ولا يحوس على الماكلة يلم في الماكلة ويجيب الغطاء باه في الشتا يرتح.

تحليل البطاقة GB 12:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** العيش في الخلاء
2- **البطل الرئيسي:** رجل
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة للأمن
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الحرمان
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الاستقلالية، تحمل المسؤولية.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الانفصال
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التسامي
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: طول متوسط

لغة القصة: لغة بسيطة

الإدراك: إدراك المفحوصة للصورة ظاهريا بشكل سليم

نهاية القصة: لا توجد نهاية

البطاقة 13G:

المحتوى الظاهر للبطاقة: في هذه الصورة فتاة صغيرة تتسلق سلالم وتبدو سلالم كبيرة وكثيرة، مشهد اللوحة غير واضح، فهو في بناية أو في مكان آخر (قصر أو بيت كبير).

المحتوى الكامن للبطاقة: هذه الصورة تساعد الأخصائي النفسي في معرفة علاقة المفحوصة مع الأصدقاء، الوحدة، المغامرات والمشاكل وصولاً إلى التنمر والمشاكل المدرسية والعائلية أيضاً. بعض الأطفال يسردون قصصاً تتعلق بعلاقتهم بالمدرسة من خلال الدرج الذي يذكرهم بدرج المدرسة.

القصة كما روتها المفحوصة:

مرا عندها قصر عايشة فيه بنتها وهي جات طالعة فالدروج تاع القصر لكبير طلعت لشمبرا تاع بنتها تعيطلها على جال الغدا ومباعد طلعت دتهولها. الطفلة هربت كي طلعت ما لقاتهاش الطفلة في القصر مسجونة حبت تخرج برا مي مخلاتها حبت تجرب الطبيعة مي مبعد بطات ماشية ماشية تلاقات قطة دارتها صاحبتها مبعد باتت في وحد الكهف مع القطة الكهف ظهر تع دب هربت ثم سقطت ثم داخت، ناضت الصباح لقات لقات أمها رابطتها وضربتها ولامتها لأنها هربت مرة ثانية لتتفرج على الألعاب النارية، ثم اختطفت أمها بحثت عليها كثيرا لم تجدها.

تحليل البطاقة 13G:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** هروب فتاة من البيت.
2- **البطل الرئيسي:** الفتاة والأم.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة الى الأمن والحاجة للانتماء العاطفي.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** السيطرة والتقييد.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الخوف، مشاعر التقييد.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الخصاء
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الكبت
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصيرة جدا لكنها تحتوي بداية وعقدة ونهاية.

لغة القصة: هشة فقيرة من المفردات ولا يوجد اتساق في المعنى لكن الموضوع واضح.

الإدراك: إدراك المفحوصة للصورة جاء ضمنيا حيث عبرت عن مشاعر التقييد التي تعاني منها من مكان الانتماء وعبرت عن مدى رغبتها في الاستقلالية في مكان أكثر أمنا واستقرارا.

نهاية القصة: جاءت سعيدة.

البطاقة 14:

المحتوى الظاهر للبطاقة: هذه الصورة عن رجل أو امرأة في غرفة غير محددة، هذه الغرفة سوداء، لا نور فيها، فقط نرى نافذة مفتوحة على مصرعيها، وشخصية اللوحة بقرب النافذة.

المحتوى الكامن للبطاقة: هذه الصورة مهمة جداً على الصعيد الاكلينيكي، حيث تساعد الأخصائي النفسي في الكشف عن:

- ✓ المخاوف التي يعايشها المفحوص، تحدد المخاوف من الظلام المخاوف الطفولية.
- ✓ الميول الانتحارية (القفز من النافذة).
- ✓ البارانويا عند المفحوص وخوفه من السرقة أو السطو المسلح.

كما تساعد هذه الصورة في اكتشاف كيف عالج المفحوص مشكلة القصة، هل كان علاجاً ملائماً؟ منطقياً؟ سريعاً؟ لا علاج؟

القصة كما روتها المفحوصة:

عبد كانو حابسينو في شمبرة مظلمة مرض بالتوحد tellementحبسوه مكانش علابالو بلي كاينة تاقة، حل التاقة لقا شمس أول مرة يشوف العالم خاف يخرج هك حاول يقفل التاقة محبتش تتقفل قعد الضو يقلق فيه علاه ما

نخرجش نكتشف وش كايين ومباعد خرج لقا حيوانات عجبوه قال الدنيا هنا خير من لداخل خيرمن الشمبرا المظلمة قال نقعد برا خيرمن الداخل. ما عرفش الطريق بقا رقد ثم في الطبيعة مباعد عجبتو الطبيعة عاد ديما يرقد ثم ولا يلقى واش يوكل ولا لقى وين يعيش عجبتو الطبيعة بدا يعيش وحدو عندو سنين ملي حبسوه لي حابسينو ميتين كي ولد حبسوه مدولو الماكلة.

النهاية: سعيدة لقى وين يعيش واش يوكل رتاح في الطبيعة خير من في الظلمة.

تحليل البطاقة 14

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** الهروب من السجن إلى الطبيعة.
2- **البطل الرئيسي:** السجن والتقييد.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الاستقلالية والحرية.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** السيطرة والتقييد.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الاستقلالية، مشاعر الحرية، مشاعر اليأس، مشاعر الخوف.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق السيطرة
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التسامي والإسقاط
8- **التحليل الشكل للقصة:**

طول القصة: قصة مقتضبة حيث حصلت على 1.9 درجة.

لغة القصة: قصة طويلة مليئة بالأحداث، غنية بالتفاصيل، متسلسلة.

الإدراك: أدركت المفحوصة الصورة ظاهريا.

نهاية القصة: سعيدة مليئة بالأمل والايجابية.

البطاقة 15:

المحتوى الظاهر للبطاقة: هذه الصورة هي في مقبرة، نجد العديد من المقابر التي تلف الرجل في كل اتجاه، هذا الرجل ضعيف البنية، ملامحه غير واضحة، يمسك بين يداه شيئاً غير محدد، تبدو هذه
الصورة في الليل، وهي صورة مزعجة للكثير من المفحوصين.

المحتوى الكامن للبطاقة: تساعد هذه الصورة الأخصائي النفسي في اكتشاف:

- ✓ علاقة المفحوص بالموت، فكل القصص التي يسردها المفحوص مهما كان جنسه أو عمره، يتكلم بشكل مباشر عن الموت، العديد من المفحوصين يذكرون قصص وفاة أحد الأقارب المقربين أو البعدين والتي عاشوها في عائلتهم.
- ✓ الكشف عن مخاوف المفحوص تجاه الموت.

- ✓ الاكتئاب وقصصاً عن الحزن والأسى والخوف النفسي.
- ✓ القتل وإيذاء الآخر وربما إيذاء الموتى.
- ✓ الحياة ما بعد الموت للتخفيف من القلق الذي يشعره المفحوص.
- ✓ الانتحار أيضاً ربما يكون محور إحدى القصص التي يسردها المفحوص.

القصة كما روتها المفحوصة:

تخلعت عيطت، أدوم قبورا آآ قبورا (توسع حدقة العين)، صليب القبور في أميركا مسيحيين هذا الراجل جا يزور والديه ميتين ومبعد مكانش مصدق بلي ماتوا حفر القبر ومبعد لقا غير العظم مات لثم الراجل ماش مليحة الجبانة قادر تموتي لثم ماش مليحة فليل قتلتو الأرواح لي لثم باسكو حفر قبر مات في لقبر لي حفرو بعد ومبعد جا لي يعيش في لقبر هذا رجع عليه التراب بلاك نساو ما غطوهش راجل الجبانة ماش فضولي بزاف.

النهاية: حزينة.

تحليل البطاقة 15:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** زيارة المقبرة
2- **البطل الرئيسي:** رجل يزور قبور والديه
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة الى الأمن
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الخسارة والحرمان
5- **الاهتمامات والمشاعر:** مشاعر الخوف، مشاعر الفضول، مشاعر الشك والارتياب.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الموت
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التخيل، السوداوية
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: متوسط، قصة مقتضبة حيث تحصلت على درجة 1.9.

لغة القصة: لغة بسيطة تحتوي على كثير من التفاصيل.

الإدراك: إدراك جيد للصورة تطابق القصة التي سردتها المفحوصة مع المحتوى الكامن.

نهاية القصة: نهاية حزينة مليئة بالتشاؤم والسوداوية انتهت بالوفاة.

البطاقة GF 17:

المحتوى الظاهر للبطاقة: في هذه اللوحة، يوجد جسر كبير، واقفة عليه فتاة، تحت الجسر هناك أشخاص وماء، خلفية الصورة، مبنى شاهق وشمس لونها أسود، وغيوم .الصورة غير واضحة كثيراً.

المحتوى الكامن للبطاقة: من أهم النقاط التي يمكن أن تتكلم عنها المفحوصة هي:

- ✓ الميول الانتحارية، خاصة القصص التي تدور حول موضوع القفز من جسر.

- ✓ الانفصال عن الحبيب أو انتظار الحبيب على الجسر.
- ✓ الاكتئاب والأفكار الاكتئابية-الانتحارية.
- ✓ لوم الذات.

القصة كما روتها المفحوصة:

سكان تحت الأرض، القمر خلف الشمس المرأة تحيا بالشمس كي غلب القمر الشمس ماتت كي عادت الشمس ما تظهرش خلاه سكان الأرض راح يحتلو وراح يولو لفوق يسكنو يلقاو دار كبيرة عاشوا لتم كامل كفاتهم كي عادت كبيرة كلشي سعيد لمرا نهايتها حزينة باسكو ماتت وسكان الأرض عاشو سعداء لقاو وان يعيشو واش ياكلو.

تحليل البطاقة GF 17:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** المرأة وسكان الارض
2- **البطل الرئيسي:** امرأة
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة للانتماء والاستقرار
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الخسارة والحرمان
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الانتماء، مشاعر الفقدان، مشاعر الحرمان.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الانفصال
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الاسقاط حيث أسقطت المفحوصة خبراتها على الصورة كما يلي ترمز الشمس إلى الأم وسكان الأرض أي الإخوة والأرض إلى البيت، الانكار، التحويل العكسي.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصيرة جدا لا تتعدى 60 كلمة أي بمعدل 1.9 لكن بها بداية عقدة ونهاية.

لغة القصة: لغة هشة تفتقر للمفردات اللغوية السليمة لا يوجد اتساق في المعنى ولا وضوح في الأفكار.

الإدراك: أدركت المفحوصة الصورة ظاهريا لكنها ابتعدت في سردها للقصة عن المضمون ولهذا نتوقع لجوء المفحوصة إلى استخدام ميكانيزم الانكار.

نهاية القصة: سعيدة لسكان الأرض وحزينة للمرأة.

البطاقة GF 18:

المحتوى الظاهر للبطاقة: امرأة تمسك برقبة شخصية ثانية غير محدد جنسها، يبدو في الصورة بأن ملامح المرأة حزينة كما يبدو وكأنها تدفع الشخصية الثانية عبر الدرج أو تبعدها عن الدرج.
المحتوى الكامن للبطاقة: يمكن للأخصائي النفسي من خلال هذه الصورة الكشف عن:

- ✓ تعامل النساء تجاه العدوان.
- ✓ كيفية مساعدة المرأة لغيرها من الشخصيات.
- ✓ قصص فيها قتل أو موت الشخصية الثانية أو حتى انتحار .
- ✓ علاقة الأم بابنتها :عدوانية، اهتمام، حب، مساعدة...

يجب على الأخصائي النفسي أن يكتشف من خلال القصة، لِمَ تقوم المرأة بوضع يديها على رقبة الشخصية الثانية؟ مما يمكنه أن يسأل بعض الأسئلة عن سبب حزن المرأة؟ واكتشاف سبب العدوانية والاهتمام بالمفردات والكلمات وخيال المفحوص.

القصة كما روتها المفحوصة:

مرا طاحت من الدروج ماتت لقاتها لمرا لوخرا نوضتها ما حبتش تنوض داتها لسبيطار وقالولها ماتت قاعدة حزينة لمرا هاديك على هاديك ومباعد طلعت شمبرتها قاعدة تحوس واش كاين باه تفرز حوايج ومبعد فرزتلها لحوايج تاعها لقات الرسومات تاعها.. لقات عندها رسومات غامضة ومبعد قالت جاب هادو عندها، مبعد قالت آي رسامة، مباعد قالت واش يرمزو هذو وتفكرت بلي عندها صحبتها تحلل الرسومات راحت عندها صاحبتها، صاحبتها ما فهمتش الرسومات فهمت غير صاحبتها كي كانت غامضة قاتلها عرفتي وكتاه راح تموت كي عرفت وين راح تموت ما حبتش تروح للبلاصة هاديك باسكو علابالها حتموت لتم ولات ماتت في الدروج وبعد طلعت الطفلة قالت كاشما نلقا حوايج خلاف ومباعد لقات دليل شريط كي جات تركبو ف تيلي طاحت ماتت كي صاحبتها مبعد جات الطفلة لوخرا شافت الشريط كي راحت شافتو لقاتو بلي وصلوها مكالمات غريبة يهدوا فيها بلي رايحين يموتو كل بنفس الطريقة، وماتو كل بنفس الطريقة نهاية حزينة.

تحليل البطاقة GF 18:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** وفاة صديقات بنفس الطريق
2- **البطل الرئيسي:** امرأة وصديقاتها
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الانتماء الترابطي واضح من خلال تعدد الصديقات
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الخطر وغياب الدعم
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الخوف، مشاعر التهديد، مشاعر الهروب، مشاعر الفضول، مشاعر الغموض.
6- **الصراع ونوع القلق:** نزوة الموت (سيطرة الهو) قلق الموت (سوداوية)
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الكبت
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة متوسطة الطول تحتوي أحداث كثيرة.

لغة القصة: غير سليمة، لا يوجد اتساق في المعني فقر في المفردات اللغوية تكرار في الكلمات.

الإدراك: إدراك المفحوص للصورة كان داخلي حيث اعتمدت المستوى التشخيصي في سردها للقصة إدراك المضمون.

نهاية القصة: حزينة.

البطاقة 19:

المحتوى الظاهر للبطاقة :صورة مخصصة لجميع مفحوصي الـ TAT، صورة غير واضحة لبيت، كأنه يذوب أو مغطى بالثلج، النوافذ والأبواب غريبة، نرى نوعاً من الغيوم تحت البيت.
المحتوى الكامن للبطاقة: واحدة من أكثر الصور المشتتة للفكر، بعض الأشخاص تجاه هذه الصورة يشعرون بالقلق وعدم الارتياح ولا يدرون ماذا يسردون كقصة، تحليل هذه اللوحة يأتي كيف يمكن للسارد أن يخفف من ضغط هذه الصورة على قصته.
بعض الأحيان نجد قصصاً عن قوة خارقة، أو حريق أو ذوبان البيت بسبب حرارة مرتفعة...

القصة كما روتها المفحوصة:

سائق كان قاعد يسوق في الطوموبيل تاعو صرا فيضان تعبات الدنيا بل ماء وغرقت الطوموبيل ثم مات الناس قالو بلي مات وهو ما ماتش مبعد خرج من الما لقا لافامي تاعو ماتو راح للدار يحوس على لافامي تاعو ما علابالوش بلي ماتو حزن الراجل عاش وحدو تمنى كون عايلتو عاشو معاه بصح سبق الخير عاش نرمال في دارو فرز حوايجو كي لقا الجثث دفنهم وعاد طول يزورهم في المقبرة.

تحليل البطاقة 19:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** كارثة طبيعية تقتل عائلة كاملة وينجو الابن فقط.
2- **البطل الرئيسي:** الرجل السائق.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى التعاطف والدعم.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الحرمان والخسارة وغياب الدعم.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر اليأس، مشاعر الحزن، مشاعر التفاؤل، مشاعر التعاطف.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق من الحرمان، قلق الموت.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** قلق الهجر، قلق الموت.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة مختصرة لا تتعدى الـ 70 كلمة بمعدل 1.9 ولكنها تحتوي على أحداث بها بداية عقدة ونهاية.

لغة القصة: لغة هشة تفتقر إلى الترابط والاتساق اللغوي.

الإدراك: إدراك جزئي للصورة.

نهاية القصة: تقبل حقيقة فقدانه لعائلته وتعايش مع حالته.

البطاقة 20:

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة رجل أو امرأة، الشخصية غير واضحة في الصورة، هذه الشخصية موجودة في الظلام وتتكئ على مصباح الشارع، اللوحة معتمة جداً ولا تظهر فيها تفاصيل كثيرة

المحتوى الكامن للبطاقة: مواضيع تشغل بال المفحوص يمكن أن تسرد في هذه اللوحة، كموعد غرامي وقصص المافيا والسرقة يمكن أن تكون محور هذه الصورة، كما تساعد هذه الصورة في الكشف عن:

- ✓ الوحدة التي يشعر بها المفحوص.
- ✓ الغموض من خلال بعض أحداث القصة.
- ✓ القلق المزمن وكيف يتحمله المفحوص.
- ✓ بعض حالات البارانويا وقصص الاضطهاد.

القصة كما روتها المفحوصة:

ليلة دامسة ظلام دامس راجل ماشي في الطريق لقا طفل صغير طايح حسبو مات اعتناو بالطفل ولاو يحبو الطفل الراجل أوسي عاد يحبو أو لافامي تاع الطفل حسبوه خطفوه راحو للمحكمة قالو للقاضي خطفولنا ولدنا الطفل قال ما خطفونيش وكي جبتوني ليلة هاديك هو عتنى بيا داني لسبيطار وكلني وشربني يعني ما خطفنيش طلبو منو السماح داو ولدهم قالهم تديوني نزورو كل 15 يوم

النهاية: سعيدة.

تحليل البطاقة 20:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** الاعتناء بطفل ضائع
2- **البطل الرئيسي:** رجل
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى العناية والاهتمام.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** غياب الدعم.
5- **الاهتمامات والمشاعر:** مشاعر الاهتمام، مشاعر الرعاية، مشاعر الدعم.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق من الترك والهجر، قلق فقد الحنان.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإسقاط جزئي، قلق الهجر.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة قصيرة مقتضبة حيث تحصلت 1.9 درجة.

لغة القصة: أفكار متسلسلة ومنطقية.

الإدراك: إدراك جزئي للصورة وليست جميع تفاصيلها.

البطاقة 16:

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة بيضاء يسرد من خلالها المفحوص القصة التي تخطر على باله، إذا لم يستطع المفحوص سرد قصة عن هذه البطاقة بسبب صعوبة التعبير عن هذه المادة "الخيالية" يطلب منه الأخصائي النفسي أن يغلق عينيه ويسرد القصة الأولى التي تأتي على ذهنه.

المحتوى الكامن للبطاقة: هذه الصورة هي إسقاط للأفكار التي تخطر على بال المفحوص حيث أن خياله، سيلعب دوراً بارزاً في تحديد الموضوع الذي يشغل المفحوص، عادة تكون القصص غنية جداً من هذه اللوحة، كما أنها هي الناقلة للاوعي المفحوص ويعني ذلك، بأن هذه اللوحة تساعد في اكتشاف ما هو لا منظور، ما هو مخفي، وموجود باللاوعي عند المفحوص.

أما المفحوص الذي لم يستطع سرد قصة من هذه اللوحة، يجب التنبه على النقاط التالية: القلق، التشاؤمية، آليات الدفاع منها الإنكار، القسوة واللامبالاة.

القصة كما روتها المفحوصة:

راجل كان يكره واحد الكلب بصح الكلب هذا كان يشتيه، كلن ديما ينقذو ولا يشتيه الراجل هذاك كي ولا يشتيه الكلب الراجل كانو حيتيريو عليه الرصاص بصح الكلب دخل جات فيه الرصاصة جرا بيه الراجل لسبيطار مباعد قالو الطبيب قادر يموتلك الكلب الراجل هداك تالمو قلق ضرب الكلب على قلبو ولا يمشي قلبو عيط لطبيب الطبيب قالو الكلب تاعك رتاح ومبعد نظفلو الجرح ولا الكلب تاعو وداه للدار

النهاية: الكلب رتاح والراجل نجا ولا يشتي الكلب.

تحليل البطاقة 16:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** وفاء الكلب
2- **البطل الرئيسي:** رجل وكلب
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الحماية والانتماء العاطفي
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الخسارة والحرمان
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الاهتمام، مشاعر الحب، مشاعر الخوف، مشاعر المجازفة، مشاعر الرعاية.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الموت
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإسقاط، التسامي.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: مختصر جدا بمعدل 1.9 أي لا يتجاوز 140 كلمة الأحداث مختصرة لكن توجد بداية وعقدة ونهاية.

لغة القصة: لغة هشة وفقيرة من المفردات اللغوية السليمة.

الإدراك: أسقطت الفتاة مشاعرها ومكبوتاتها على الكلب في الصورة.

تحليل المحتوى:

البطل الرئيسي:

أظهرت القصص إسقاط المفحوصة سواء كليا أو جزئيا المشاعر والضغوطات والخبرات المؤلمة الغير سارة التي عاشتها، فيظهر الكبت في البطاقات (2، 4، 13 G، 18 GF) أما فيما يخص الإسقاط فنجد أنها استخدمته بكثرة فيظهر الإسقاط الكلي في البطاقات (3GF، 4، 14، 16، 17 GF) أما بالنسبة للإسقاط الجزئي فنجده في البطاقات (19، 20). فالبطل الرئيسي للقصص هو تقريبا فتاة تعاني من الفقر والحرمان وهجر الأهل.

الحاجات الرئيسية للبطل:

تمثلت الحاجات الملحة للبطلة إلى الدعم، والرعاية والاهتمام ولكن بصفة رئيسية تتلخص في حاجتها إلى الانتماء العاطفي والرغبة في الإحساس بالأمن والحاجة إلى الاستقلالية والحرية والتحرر من الضغوط التي تعيشها، أما الحاجة للإنجاز تتلخص ضمن العجز المادي الذي تعيشه المفحوصة، والرغبة البارزة في النجاح والتفوق.

نهاية القصص:

كانت عموما ناجحة وسعيدة، لكن في بعض البطاقات اعتبرت البطاقة حزينة يتخللها نوع من الحزن والتشاؤم، كما نلاحظ أن المفحوصة تظهر تجاوز للضغوط البيئية التي كان لها تأثير إيجابي غير حياة البطل إلى الأفضل لذلك استخدمت عدة ميكانيزمات دفاعية للتخفيف من حدة الضغوط (إنكار، تبرير، إسقاط، كبت...)

تحليل موضوعات القصص:

تميزت موضوعات القصص التي سردتها المفحوصة بنوع من الإسقاط والكبت يتخلله نوع من الصراعات المختلفة حيث ركزت في معظم القصص على موضوع أساسي وهو الحرمان والفقدان بكل أشكاله، حيث سردت قصص تدور حول الحرمان العاطفي، الفقر والحاجة الملحة للأمن والانتماء والاستقرار والحنان.

اهتمامات ومشاعر البطل:

أظهرت المفحوصة عموما اهتمامات تخص الحرمان العاطفي، وكذا مشاعر الرعاية والاهتمام واهتمامات متعلقة بالعجز والحزن والألم مما ينجم عنه إحباط.

التحليل الدينامي:

انطلاقا من تحليل محتوى القصص نستنتج أن إدراك المفحوصة للبطاقات كان إدراك جيد نوعا ما، واللغة كانت بسيطة، كما أن المضمون قصصي وعميق فالقصص كانت عبارة عن اسقاط مباشر للحالة المفحوصة ومعاشها النفسي، وقد أوضحت القصص مجموعة من الصراعات المكبوتة، كصراع قلق الخصاء في البطاقة (10). وصراع داخلي بين الأنا والأنا الأعلى في البطاقة (1 و5 و6 و8) وكذلك صراع وجداني عميق يمثل قلق الانفصال عن الموضوع في البطاقة (3GF) وصراع علائقي مع الموضوع الأولى الام في البطاقة (7GF)، وصراع التضاد الوجداني في البطاقة (9GF).

كما برزت في القصص التي روتها المفحوصة مجموعة من الحاجات وأهمها: الحاجة إلى الرعاية والاهتمام، الحاجة الى الامن والاستقرار، الحاجة إلى الحنان والتعاطف، الحاجة إلى الاستقلالية والحرية، الحاجة الى النجاح والانجاز التي تعكس رغبة الحالة في تحسين ظروفها وتحقيق ذاتها.

وأيضا، فإن المشاعر المعبر عنها في القصص والضغوطات البيئية كانت مطابقة لحالة المفحوصة عموما، وهذا ما تبين من خلال:

- قصة البطاقة (قصة البطاقة (3GF) التي أظهرت فيها المفحوصة مشاعر الاهتمام، الرعاية، مشاعر الحنان والحزن حيث ترجمت وضعيتها تماما ألا وهي الحرمان من الرعاية الوالدية.
- أظهرت قصة البطاقة (5) مشاعر العدوانية، الإحساس بالذنب ومشاعر اللوم، وقد عكست معاناتها اليومية وحقيقة واقعها المعاش، وهو نفس ما عبرت عنه البطاقة (7GF) التي تكشف عن العلاقة بين الأم وأطفالها، حيث أظهرت فيه المفحوصة مشاعر الألم، الخسارة والحرمان والشعور بالذنب، فكل هذا عكس حرمانها من أهلها والرعاية الوالدية، وما يتبعها من مشاكل واضطرابات.

ولتجنب القلق والضغوطات والإحباط الناجم عن مختلف الصراعات الداخلية والخارجية، لجأت المفحوصة لاستخدام ميكانيزمات مختلفة، أهمها نجد الإسقاط، الكبت، التكوين العكسي، التبرير، التسامي والإنكار، فجل هذه الميكانيزمات استخدمت من أجل تجنب القلق والضغط.

الربط بين نتائج تحليل المقابلة ونتائج تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT:

إن تحليل المقابلة وتفسير اختبار تفهم الموضوع كشف لنا معاناة المفحوصة من الشعور القوي بالحرمان من الرعاية الوالدية وذلك بسبب ما عاشته من ترك الأم لها، ونبذ الأب لها وتخليه عنها وهي في مرحلة الطفولة، وإيداعها في سن مبكرة في المؤسسة الإيوائية وحرمانها من العطف والرعاية والاهتمام الذي تحتاجه بشدة، وهذا أدى إلى ظهور درجة شديدة من الألكستيميا لديها، وأثر كذلك على البناء الدينامي لها.

2-1 عرض الحالة الثانية وتحليلها:

الاسم: هاجر

السن: 16 سنة

وضعية المراهقة: محرومة من الرعاية الوالدية.

الأب: موجود

الأم: متوفية

الرتبة بين الإخوة: 2

المستوى التعليمي: أولى متوسط

السوابق المرضية للعائلة: الأم مريضة عقليا

السوابق المرضية الشخصية: لا توجد

سنة الدخول للمركز: أكتوبر 2017

الظروف المعيشية للحالة:

هاجر فتاة تبلغ من العمر 16 سنة، محرومة من الرعاية الوالدية، بعد ولادتها عاشت مع أمها في الشارع وهي رضيعة جراء سوء حالة الأم المعيشية، ثم أخذتها عجوز لتربيها حتى كبرت، ثم تخلت العجوز عن هاجر بعد كثرة المشاكل بين هاجر وأبناء هذه العجوز مما أدى بها إلى إيداعها في مركز الطفولة المسعفة من طرف قاضي الأحداث، بعد تخلي وهجران الوالد وإصابة الأم بمرض عقلي، ثم توفيت بعد مدة من الزمن.

وهكذا أودعت الحالة مركز الطفولة المسعفة بولاية قالمة وهي متواجدة فيه في الوقت الحالي، مع العلم أن الحالة لم تتلقى أي زيارات من عائلتها، كما ذكرت الحالة أن لديها أخ أكبر لكن ليس من نفس الأب وهو عسكري.

لم تعش هاجر طفولة عادية مستقرة، فغياب العائلة والجو الأسري والرعاية الوالدية السليمة جعلها تعيش حالة من الحرمان الأسري، رغم أن علاقتها مع والدتها كانت جيدة جدا، فهي كانت تزورها وترعاها رغم مرضها وفقرها، وكانت جد حنونة معها.

وعن حالتها الدراسية فهي لا تزال تزاول دراستها، لكنها ذات مستوى دراسي ضعيف وهذا ما جعلها تعيد سنوات وسنوات. كما أنها ترجع رسوبها في الدراسة إلى عدم وجود جو أسري مستقر وغياب الرعاية الوالدية التي من شأنها أن تساعد في نجاح الدراسة، ونتيجة الظروف القاسية التي عاشتها الحالة خاصة في مرحلة طفولتها.

ملخص المقابلات:

لقد تم إجراء العديد من المقابلات مع الحالة، وفي فترات متباعدة، تمت المقابلات في ظروف جيدة وفي مكتب الأخصائية النفسانية بالمركز، خصصنا المقابلة الأولى للتعرف على الحالة والتقرب منها وكسب ثقتها من خلال بناء الإطار العيادي، أخبرناها بسرية المعلومات التي ستقدمها لنا وطمأناها، كما أطلعناها على موضوع بحثنا وشروط دراستنا، كانت بمثابة مقابلة تمهيدية، وفيها أبدت الحالة نوعا من المرونة والحماس والشغف في التحدث عن حياتها ومعاشها النفسي فقد كانت الحالة متجاوبة طيلة إجراء المقابلات الأخرى.

إن وضعية الحالة مقيمة في دار الطفولة المسعفة بولاية قالمة، وهي متقبلة لوضعها داخل المركز، وتعتبره كبيتها فهو بمثابة تعويض عن الجو الأسري الذي قد حرمت منه.

كما أنه في كل المقابلات التي أجريت مع الحالة كانت متعاونة ومتجاوبة مع كل الأسئلة التي تم طرحها عليها، ولا سيما المقابلة التشخيصية، حيث حكت لنا جميع أحداث حياتها بالتفصيل وبكل ارتياح، كانت تبدو على هاجر المعاناة النفسية بسبب ما عانته في حياتها من فقد وحرمان من الرعاية الوالدية والدفء الأسري، فبالرغم من حساسية حياتها إلا أنها روت لنا تفاصيل حياتها بكل أريحية، وأجابت على كل أسئلة الاختبار والمقابلة بكل اهتمام وجدية، سواء عن علاقتها مع أمها، مع أخيها، وعن مرض أمها، علاقتها مع المربيات وعمال المركز، فهاجر لم تبدي أي نوع من التحفظ في الإجابات، حيث أبدت شعورا إيجابيا نحو أمها وأخيها، فيما يخص علاقتها بهم.

تحليل المقابلات:

من خلال استعمال تقنيتي المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة والملاحظة الإكلينيكية مع الحالة، اتضح لنا أن إجاباتها اتسمت بنوع من الوضوح والجدية والمرونة، حيث ساد ارتياح وعلاقة تعاونية بيننا وبين الحالة.

افتتحنا المقابلة من خلال التطرق لظروف حياة هاجر الماضية والحاضرة، فلقد روت لنا قصة حياتها وأحداثها بالتفصيل وبكل أريحية، منذ ولادتها، طفولتها الأولى، عن علاقتها مع والدتها، مع العجوز التي ربتها وأولادها، مع أخيها، وعن معاشها النفسي في ظل ابتعادها عن الجو الأسري وحرمانها من الرعاية الوالدية من ولادتها، أما فيما يخص محور الحياة داخل المركز، ذكرت الحالة أن الحياة داخله لم تكن جيدة في البداية، ولكن سرعان ما تكيفت وتأقلمت مع الحياة بداخله، فقد مثل المركز لها فضاء مريحا وجدت فيه الحالة الاستقرار والهدوء وبعد معاناتها في البيت الذي تربت فيه، فعند سؤالها على نظرتها للمركز أجابت "هو ماشي حاجة دايمة بصح الحمد لله راني مستورة

هنا المجتمع ما يرحمش" وأضافت أنها تشعر بالأمان والاطمئنان في المركز، وأنها لم تشعر يوما بالخوف من تواجدها به.

وبالنسبة لمحور الألكستيميا المدرج ضمن المقابلة، اتضح لنا أن العميلة لا تستطيع التعبير عن انفعالاتها ومشاعرها، فهي تقوم بكظمها نوعا ما، فهي لم تبد خلال المقابلات أي انفعال لأي حدث في حياتها، حتى اتجاه حرمانها من الرعاية الوالدية، ووفاة أمها، فكانت تسرد أحداث ووقائع حياتها وكأن التجربة ليست هي من عاشتها، فعندما كانت تحكي لم تبد أي شعور بالألم النفسي، فهنا وجدنا مراقبة كبيرة لنشاطها العاطفي، وهذا ما يدل على وجود الألكستيميا لدى العميلة، فقمع الانفعالات يدل على عدم القدرة على التعبير عنها وبالتالي استخدام ميكانيزم دفاعي من أجل الهروب، فقد كانت المفحوصة تحكي معاناتها بطريقة جد جافة وخالية من العواطف، وهذا ما يدل على قمع وكبت الانفعالات، وهذا ما ظهر لنا عند سؤالها عن وفاة أمها، فقد حكت لنا وفاتها بطريقة جد آلية وخالية من كل ألم عاطفي، حيث تقول: "الله غالب حاجة ربي حتى هي كانت مريضة وعانات بزاف، تهنات..." فالحالة لم تبدي أي جمل تظهر فيهم عاطفة سواء حب أو ألم، وهذا ما أظهر لنا العجز الذي تعانيه في التعبير الانفعالي، وكأن انفعالاتها جامدة وخدرة، وبالتالي تمت بالصلة إلى الحياة العملية والنمط التفكير الموجه نحو الخارج، واستثمار واقعي للحياة والهروب من كل ما هو عاطفي وهذا كله يظهر عند سؤالها عما يزعجها أو ما تشعر به، فكان جوابها "لا منحكيش نخبي كلش لداخل، خطرات نحكي للـ psychologue كي تبقى تسقسي فيا بصح ماشي ديما..."، أما عن الوظيفة التخيلية عند الحالة فهي كما أخبرتنا جد ضعيفة، وهذا يظهر من خلال إجابتها بما يلي: "لا منتخيلش منحبش نعيش في الأحلام، نحب الواقع..." فالمفحوصة لم تبد أي تعبير جسدي حركي أثناء الخطاب، وهذا ما يدل على التفكير العملي الخالي من الحياة الخيالية والانفعالية، كما أخبرتنا أيضا أنها لا ترى أية أحلام في نومها ولا حتى أحلام اليقظة "الأحلام؟ إييه ملي كنت صغيرة خلاص محلمتش أنا" وهذا عرض أساسي من أغراض الألكستيميا فأمام هذا الغياب يرى Sami Ali (1990) أن غياب الخيال والحياة الحلمية بمثابة عجز حقيقي، فالتفكير العملي والعجز عن التعبير الانفعالي ما هو إلا نتيجة كبت ورفض للحياة الحلمية، حيث يظهر قمع قوي نتيجة هذا الكبت يؤدي إلى نقصان في الجانب الانفعالي. (Sami, 1990, p. 76)

وبخصوص سؤالها ما إذا كانت تستطيع التفريق بين إحساساتها الجسدية والعاطفية، كان جوابها كما يلي: "لا منقدرش، ديما تتخلط عليا الإحساسات، ما نفهم فيها والو".

أما بالنسبة لمحور الحرمان من الرعاية الوالدية والمدرج ضمن المقابلة العيادية، فقد أبدت شعورا إيجابيا في علاقتها مع والدتها "كانت حية تنحيها من فمها وتعطيهالي" كما أبدت إنكارا كبيرا نحو والدها فكانت تتهرب من الأجوبة فيما يخص موضوعه، فكانت تقول: "هذاك لي مارس علاقة مع ماما، نكرهو هو السبة في واش صرالي" فعبرت الحالة عن حالة من العدائية تجاه أبيها، فقد تكون بمثابة استجابة ناتجة عن غضب وعدم رضا، واستياء من حالتها، فهذه العدوانية التي عبرت بها ما هي إلا تغطية لمشاعر النقص والحرمان التي عاشتها الحالة ولا زالت تعيشها، وعند سؤالها: "كي تتوحشي ماماك واش تديري؟" فكانت إجابتها كما يلي: "ما نتوحشهاش ديما، بصح خطرات

نتوحشها ونحب نبكي" بملامح حزينة نوعا ما، ونبرة صوت منخفضة، فقد لاحظنا أن حرمان الحالة من الرعاية الوالدية كان له أثره العميق في مرحلة الطفولة وهو بمثابة تثبيت لكل مراحل النمو السابقة، واستعداد لظهور خصائص جديدة في مرحلة المراهقة، كما أن وجود الأخ عوض قليلا النقص الذي كانت تعيشه الحالة، فهو يهتم بها، ويزورها من فترة لأخرى، وهذا ما ظهر من خلال قولها: "خويا يعيطلي ويسقسي عليا ديما ويشريلي، كي يكمل العسكر يديني" فالحالة تبدي نوعا من السلوكات الغير مرغوبة بسبب حرمانها من الرعاية الوالدية فهي دائما ما تشعر بالنقص، وقد بدا ذلك في قولها: "نكم في قلبي بزاف ونحس بالنقص قدام الناس اك علبالك" كما أبدت سلوكا عدوانيا عند سؤالها حول علاقتها مع الآخرين، فأجابت: "نتعارك مع الناس لي يتوشيني يخلص... بصح ما نشدش الحقد"، وهذا ما أظهر لنا مدى عمق الأثر النفسي للحرمان العاطفي على نفسية المراهقة.

وبالنسبة للمحور الأخير ألا وهو النظرة المستقبلية للحياة، فالحالة لديها نوع من التخوف من مستقبلها، وقلق كبير، فهي عاجزة عن استثمار حياتها المستقبلية: "ما عندي حتى نظرة على حياتي المستقبلية، ما خممتش"، وعند سؤالها ما إذا كان لديها مشاريع مستقبلية، فهي لا تجيب سوى بأسلوب متغير خالي من المشاعر والعواطف حيث أضافت: "راني عايشة وخلاص" دون أي حزن ظاهر، فهي لم تستجب مع السؤال ومعناه الحقيقي بالتعبير عنه.

ومن خلال تحليل خطابها نجده خال من الصور والاستعارات ذات الدلالات الانفعالية، فهي عاجزة عن إظهار مشاعرها وانفعالاتها على شكل لفظي، كما كانت معظم إجاباتها "عادي Normal كيما جات تجي" للاختصار في الإجابات واستعمال الهروب كميكانيزم دفاعي للتهرب من الأسئلة الحساسة.

كما اتضح من خلال كل المقابلات مع الحالة، ظهور أغلب الأعراض التي تدل على وجود عجز عن التعبير الانفعالي، أو ما يسمى بالألكستيميا وهذا ما برز من خلال الحياة العملية للمفحوصة، ونمط التفكير الوجه نحو الخارج، وكذا فقر الحياة التخيلية والأحلام، وهذا ما يرجع إلى الآثار العميقة التي خلفها الحرمان العاطفي في نفسية هذه المراهقة.

درجة مقياس تورنتو للألكستيما TAS-20 للحالة هاجر:

بعد تطبيق المقياس على الحالة والذي كان يهدف لمعرفة مستوى درجة الألكستيميا لدى الحالة سواء كانت مرتفعة أو منخفضة أو متوسطة، فقد تحصلت الحالة على 67 درجة، وهي درجة من الألكستيميا المرتفعة والشديدة. وهذه النتيجة اتي تحصلت عليها الحالة موزعة على ثلاثة أبعاد:

- صعوبة تحديد الأحاسيس، تحصلت علة الدرجة: 29
- صعوبة وصف الأحاسيس، تحصلت على الدرجة: 14
- التفكير الموجه نحو الخارج، تحصلت على الدرجة: 24

تبين لنا بوضوح من خلال نتائج على أبعاده الثلاثة أن الألكستيميا لدى الحالة كلها ظاهرة بقوة ففي بند صعوبة تحديد الأحاسيس نلاحظ أن الحالة قدرت درجاتها بـ 29 درجة وهي مرتفعة بالنسبة للحد الأعلى الذي يقدر بـ 35 درجة، أما بالنسبة لبند صعوبة وصف الأحاسيس تحصلت على 14 درجة وهي درجة مرتفعة نوعا ما بالنسبة للحد الأعلى 25 درجة، أما بالنسبة لبند التفكير الموجه نحو الخارج، فتحصلت الحالة على 24 درجة وهي تعد درجة متوسطة بالنسبة للحد الأعلى 40 درجة.

فالحالة تولدت لديها الألكستيميا أو ما يعرف بصعوبة التعرف على المشاعر نتيجة لذلك الحرمان من الرعاية الوالدية وحنان الأبوين وانعدام الدفء الأسري، وإيداعها في المركز.

تطبيق وتفسير وتحليل اختبار تفهم الموضوع TAT مع الحالة هاجر:

في تطبيق اختبار تفهم الموضوعTAT يتم احتساب زمن الرجع وزمن الاستجابة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 15: يوضح زمن الحصر والاستجابة في تطبيق اختبار TAT للحالة هاجر.

البطاقة	زمن الرجع	زمن الاستجابة
1	26.2 ثانية	58 ثانية
2	18.76 ثانية	1.08 دقيقة
3GF	30 ثانية	22.10 ثانية
4	40.05 ثانية	1.03 دقيقة
5	24.18 ثانية	1.09 دقيقة
6GF	3.05 ثانية	1.48 دقيقة
7GF	51 ثواني	2.03 دقيقة
8GF	10 ثانية	42 ثانية
9GF	7.06 ثانية	36 ثانية
10	38.07 ثانية	1.19 دقيقة
11	01.01 ثانية	32 ثانية
12F	02.5 ثانية	1.11 دقيقة
13MF	30.08 ثانية	1.48 ثانية
14	10.01 ثانية	2.01 ثانية
15	02.08 ثانية	1.18 دقيقة
16	33 ثانية	2.30 دقيقة
17GF	06.18 ثانية	1.51 دقيقة
18GF	25.02 ثانية	2.25 دقيقة
19	02.49 ثانية	35.1 ثانية
20	03.09 ثانية	40.18 ثانية

البطاقة 01: (انظر الملحق رقم 07)

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة صبي واضع يديه على خديه ويتأمل آلة الكمان الموجودة أمامه على مائدة، قطعة قماش، خلفية الصورة غير واضحة، لذا المكان الموجود فيه الصبي غير واضح.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ معالم شخصية المفحوص.
- ✓ اكتشاف مشاعر حلم اليقظة لدى المراهقين والراشدين.
- ✓ تكشف شخصية الوالدين حسب تصور المفحوص الذي تم إسقاطه على الفتى (هل شخصية الأب/الأم) عدوانية أم متسامحة؟ هادئة أم متطلبة؟ مسيطرة أم مساعدة؟
- ✓ تكشف أيضا نوع العلاقة التي تربط المفحوص بوالديه من خلال موضوع الموسيقى.
- ✓ تظهر الاستجابات الجنسية الرمزية (الأوتار واللعب بالقوس وشكل الكمان...)
- ✓ تكشف عن قلق الخصاء وتظهر عند تحدث المفحوص عن تقطع الأوتار أو كسر الكمان أو كسر القوس.
- ✓ تكشف عن الشخصية الانطوائية والاجتماعية المنفتحة (الفشل في الموسيقى أو النجاح في ذلك(الشهرة).
- ✓ كذلك تقيس هذه الصورة الإنجاز والنجاح على المستوى التخيلي أو المستوى الواقعي.

القصة كما روتها المفحوصة:

طفل عايش مع والديه فقراء، ما عندهمش، هو عندو موهبة عزف على القيتار، تكسرتلو القيتارة تاعو لكن هو حزين لأنو فقير وماعندوش دراهم باش يخدمها.

النهاية: حزينة تقعد مكسرة وما عندوش دراهم بش يخدمها ولا يشري وحدة جديدة.

تحليل البطاقة 01:

الموضوع الرئيسي للقصة: الفقر

البطل الرئيسي: الطفل

الحاجات الأساسية: الحاجة إلى الدعم

الضغوطات والعوامل البيئية: الحرمان حيث جاء البطل في القصة فقير وعائلته معدمة.

الاهتمامات والمشاعر: مشاعر العجز والحرمان، مشاعر اليأس، مشاعر الحزن.

الصراع ونوع القلق: قلق الخصاء في رمزية الكمان المكسور.

آلية الدفاع المستخدمة: الإسقاط حيث أسقطت حالة الحرمان والعجز المادي الذي عاشته، الكبت.

التحليل الشكلي للقصة:

طول القصة: قصة مختصرة، حيث أخذت درجة 1.9 لأن معدل طول أقل من 140 كلمة كما هو موضح في الجدول في الملحق رقم (08)

لغة القصة: لغة بسيطة، غير ثرية.

الإدراك: تطابق المحتوى الظاهر مع المحتوى الكامن وضوح المعنى والأحداث متسلسلة.

المحتوى: سلبي.

نهاية القصة: جاءت نهاية القصة حزينة، حيث أن البطل لم يتمكن من حل الصراع (قلق الخصاء)، حيث لم يتمكن من إصلاح القيثارة بقيت مكسورة.

البطاقة 02:

المحتوى الظاهر للبطاقة: مشهد ريفي، نرى فيه ثلاثة أشخاص، امرأة في العشرينات حاملة في يديها كتبا وتنظر إلى شيء غير محدد، خلفها رجل غير واضح المعالم، عاري الصدر، بقربه حصان وكأنه يحرث الأرض، أما الشخص الثالث، فهي امرأة متكئة على جذع شجرة أو حائط (غير واضح) يديها على بطنها (يبدو منتفخا) كما نرى الأرض محروثة وبيوتا غير واضح عددها، ولكنها كلها قرميد.

المحتوى الكامن للبطاقة: تكشف هذه الصورة عن:

- ✓ علاقة المفحوص بعائلته.
- ✓ الرغبة في الاستقلالية.
- ✓ مدى انصياع أو امتثال المفحوص لأفكار واتجاهات عائلته.
- ✓ تكشف عن الخلافات والفروقات بين العائلة.
- ✓ الموضوعات الأوديبية.
- ✓ الغيرة والتنافس بين الإخوة والأخوات.
- ✓ الاتجاهات الجنسية المثلية عند الرجال: وصف الجهاز العضلي عند الرجل...
- ✓ الاتجاهات الجنسية الغيرية (عند النساء): قصص عن الزواج_ الارتباط بالفتاة...

القصة كما روتها المفحوصة:

رجل متزوج زوج نسا، وحدة بنت السلطان ولوخرا فقيرة بنت راعي كانوا عايشين في مزرعة، وحدة عند الشجرة مكتئبة مهمومة تخمم حايرة، ولوخرا هانية لباس بيها ما يتفاهموش مع بعضاهم الراجل بقا حاير ما لقاش واش يدير بيناتهم.

النهاية: بقاو مشاكل بين الضرايز، حب يطلقهم هددهم بالطلاق، مبعد جا واحد النهار تفاهمو وعاشو حياة سعيدة.

تحليل البطاقة 02:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** مشاكل عائلية.
2- **البطل الرئيسي:** الزوج والزوجة الأولى والثانية.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الحب والدعم والاهتمام.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الانتماء العاطفي.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الغيرة، مشاعر الحب، مشاعر الدعم.
6- **الصراع ونوع القلق:** الخوف من الفقدان.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التسامي.
8- **تحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: مقتضبة جدا تصف الصورة.

لغة القصة: لغة بسيطة.

الإدراك: إدراك الفتاة للصورة من الواقع الخارجي، حيث وصفت الصورة وذكرت جميع الشخصيات.

نهاية القصة: جاءت نهاية القصة سعيدة، حيث تحققت الحاجة إلى الأمن والاستقرار العائلي.

البطاقة GF 3:

المحتوى الظاهر للبطاقة: فتاة واقفة، رأسها منحن، ذراعها الأيمن يغطي وجهها، وذراعها الأيسر ممتد مقابل باب مفتوح، الخلفية سوداء وغير واضحة.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ اليأس والاكتئاب والشعور بالإثم والعار.
- ✓ الخوف من الآخر.
- ✓ أفعال قامت بها المفحوصة بالماضي ومازالت تشعر بالإثم والعار منها.

القصة كما روتها المفحوصة:

وشنو هاذ الصورة، كآبة .... طفلة عايشة مع والديها مثل البقية، صراولها مشاكل مع عشيقها-بقا يهدد فيها تحملت تحملت حتى جاها إكتئاب...

النهاية: مع الأخير رجعو لبعضاهم تزوجو وجابو أولاد...

تحليل البطاقة 3GF:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** مشاكل مع الحبيب
2- **البطل الرئيسي:** الفتاة
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الأمن
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** النشاط الجنسي (تزوجو وجابو لولاد)
5- **الاهتمامات والمشاعر**: الاكتئاب، الخوف، التهديد.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الانفصال
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التسامي لتحويلها مشاعر الحزن إلى السعادة.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: مختصر جدا بمعدل 1.9، لكنها تحتوي على بداية عقدة ونهاية.

لغة القصة: بسيطة.

الإدراك: أسقطت المفحوصة خبراتها ومشاعرها على اللوحة ما يدل على إدراكها ووضوح الصورة لها.

نهاية القصة: إيجابية حيث حولت الفتاة مشاعر الهجر والترك إلى نهاية سعيدة حيث حلت المشكلة في الأخير.

البطاقة 04:

المحتوى الظاهر للبطاقة: ثلاث شخصيات في الصورة: امرأتان ورجل في مقدمة الصورة، امرأة تحاول التمسك بكتف رجل، هذا الأخير يبدو وكأنه يبتعد عن المرأة أو ينظر باتجاه آخر. في خلفية الصورة امرأة أخرى، غير واضحة ولكنها مرتدية ثيابا ملتصقة بجسمها، المكان والزمان في الصورة غير واضحين، ولكن يبدو بأن المرأة في مقدمة الصورة والرجل الموجود بقربها واقفان والمرأة في خلفية الصورة جالسة.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن: الحاجيات العاطفية، الخيانة الزوجية والعلاقات ما بين الذكور والإناث، الاتجاهات الاجتماعية والجنسية-النفسية للمرأة نحو الرجل والعكس صحيح، الإنكار عن الأفكار الجنسية باستخدام عنصر دفاعي وهو ميكانيزم الإنكار.

القصة كما روتها المفحوصة:

صمت... حيرة... خجل... تخيلتهم في ملاهي ليلية... خيانة... وحدة صحبة الراجل هذا خانها مع لوخرا، مارس معاها علاقة... وصاحبتو غارت ولامتو على الخيانة تاعو... وهو بقا مع الاخرى

النهاية: قاتلو خير بيني وبين لوخرا بصح هو خير لخرى وهي بقات عايشة تعيسة.

تحليل البطاقة 4:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** الخيانة
2- **البطل الرئيسي:** رجل وامرأتان
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الحب والاستقرار، الحاجة إلى النشاط الجنسي.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الانتماء العاطفي (خير بيني وبين لوخرا .. خير لوخرا...)
5- **الاهتمامات والمشاعر**: الحب، الخيانة، مشاعر الغيرة.
6- **الصراع ونوع القلق:** الترك والهجر.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الكبت.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: مختصر جدا بمعدل 1.9 حيث لم يتجاوز 70 كلمة، الأحداث موجزة وجاءت في المستوى الوصفي.

لغة القصة: لغة بسيطة مفهومة، الأحداث فيها متسلسلة ومتتالية.

الإدراك: أدركت الفتاة الموضوع الرئيسي للقصة وهو الخيانة.

نهاية القصة: جاءت نهاية القصة حزينة.

البطاقة 5:

المحتوى الظاهر للبطاقة: غرفة جلوس، أو غرفة طعام، طاولة وعليها زهرية ورود ومصباح، كما هناك طاولة وفوق الطاولة بعض الكتب وكأنها مكتبة صغيرة، كما هناك باب مفتوح وسيدة في منتصف العمر واقفة على عتبته، تنظر داخل الغرفة.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ رغبة المفحوص في التلصص (من خلال التعبير عن رغبته في معرفة ما الذي تراه هذه المرأة).
- ✓ الشك والخوف البارانوي من خلال سرد بعض المفحوصين قصصا عن الاطمئنان وخوف المرأة على أطفالها أو خوف من السطو والسرقة أو من شخص مسلح.
- ✓ الأفكار الجنسية من خلال خوف بطل القصة غير الظاهر أن يراه أحد خلال وجوده في غرفته، أو قصص فيها نوع من الحكم المسبق أو قصص تدل على الاستمناء.

القصة كما روتها المفحوصة:

عايلة كانت عايشة سعيدة راجل ومرتو والأولاد في يوم من الأيام تقدمت الزوجة إلى زوجها وطلبت منه الخروج للشراء، قال الزوج خذي الأولاد معك، في المساء كي جات دخلت عليه لقاتو راقد مع مرأة أخرى يمارسان الجنس، انصدمت من هذا التصرف والخيانة تاعو.

النهاية: الرجل قتل زوجتو بش ما تفضحوش، هو دخل للحبس وهذيك لي خانها معاها جابت طفل وشوهت سمعتها وتعرضت للإغتصاب شحال من مرة.

تحليل البطاقة 5:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** جريمة قتل بسبب الكشف عن الخيانة.
2- **البطل الرئيسي:** رجل وامرأتان.
3- **الحاجات الأساسية:** الاعتداء المادي، النشاط الجنسي، الإحباط.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** النبذ (حيث يظهر أن موضوع حبه غير مخلص).
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الخيانة، مشاعر الخزي والعار، مشاعر الألم.
6- **الصراع ونوع القلق:** صراع داخلي بين الهو والأنا الأعلى (علاقة غير شرعية والشعور بالخزي والعار) هو "...دخل للحبس وهذيك لي خانها معاها جابت طفل وشوهت سمعتها..."
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإسقاط حيث يظهر أن الفتاة تسقط خبراتها ومشاعرها السابقة على البطلة من خلال إنجابها لطفل غير شرعي وشعورها بالخزي والعار من ذلك وظهور لامبالاة الأب المسؤول عن الفعلة.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصير جدا بمعدل 1.9 درجة.

لغة القصة: لغة ثرية جدا، أحداث متسلسلة.

الإدراك: إدراك جزئي للقصة حيث أسقطت المفحوصة خبراتها على اللوحة.

نهاية القصة: سلبية مليئة بالسوداوية والتشاؤم.

البطاقة 6GF:

المحتوى الظاهر للبطاقة: شخصان في الصورة، رجل في منتصف العمر وفتاة شابة، الرجل واقف بقرب الفتاة الشابة، وغليون في فمه وينظر إليها، ويقول شيئاً ما، يبدو كأنّ الفتاة جالسة على طرف أريكة، تنظر إلى الرجل وعلامات التعجب ظاهرة على وجهها.

محتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن:

- ✓ الصلة التي يمكن أن تظهر من خلال القصص بين الإناث والأب.
- ✓ « مدى تعلق أو انزعاج » المرأة من الرجل الذي يمكن أن لا يظهر بصورة الأب بل يمكن أن يكون الشخص المخادع أو الجذاب .
- ✓ مختلف العلاقات ما بين رجل – إمرأة.

القصة كما روتها المفحوصة:

اعجاب والله قصة مليحة هادي قصة طفلة كانت قاعدة في أحد المطاعم تقدم لها شاب حاب يتعرف بيها عطتلو رقمها الشاب يتعاطى المخدرات حاب يتلقا بيها تلقاه شحال من خطرة وحد النهار تلقاو خذرها داها للغابة اغتصبها لأنها تبعات بقات في حيرة من أمرها خايفة من الفضيحة دخلت في حالة اكتئاب ومبعد اشتكات بيه ودخلوه للحبس وهي بقات حزينة لانه ضاع شرفها

نهاية: خطبها واحد حكاتلو واش صرالها تزوجت بيه وهي عايشة في سعادة وهناء.

تحليل البطاقة 6GF:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** اغتصاب فتاة.
2- **البطل الرئيسي:** فتاة وصديقها.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى النشاط الجنسي (علاقة مع الجنس الآخر)، الحاجة إلى الانتماء العاطفي (في حياة البطل مسألة حب)، الحاجة إلى العدوان (الاعتداء المادي والاجتماعي) انتقام البطلة من الشخص الذي اغتصبها.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** العدوانية الاجتماعية واضحة من خلال قيام البطلة بمجهود مضاد نحو الشخصية الثانية في القصة حيث تنتقم منه، النبذ (موضوع حب البطلة غير مخلص).
5- **الاهتمامات والمشاعر**: الخداع، الاكتئاب، الشعور بالخطر، مشاعر الألم، مشاعر الانتقام، مشاعر الحزن، مشاعر الخزي والعار.
6- **الصراع ونوع القلق:** القلق من الترك والهجر، والخوف من الرفض.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الاسقاط حيث أسقطت المفحوصة خبراتها ومشاعرها السابقة على الصورة كما جاء في المقابلة عن قصة أمها.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة قصيرة بمعدل 1.9 درجة.

لغة القصة: لغة ثرية جدا، أحداث متسلسلة.

الإدراك: إدراك جزئي للقصة حيث أسقطت المفحوصة خبراتها على اللوحة.

نهاية القصة: سلبية مليئة بالسوداوية والتشاؤم.

البطاقة 7 GF:

المحتوى الظاهر للبطاقة: في الصورة ثلاث شخصيات: سيدة متوسطة العمر، في يدها كتاب، منحنية على شابة في ربيع عمرها حاملةً بين يديها طفلاً صغيراً أو لعبة، السيدة الكبيرة بالسن، تتحدث مع الفتاة أو تساعدها على القراءة، يبدو الطفل أو اللعبة بعيدين عن جسد الفتاة التي تنظر إلى البعيد.

المحتوى الكامن للبطاقة: من خلال المضمون الاسقاطي لهذه الصورة يمكن للأخصائي النفسي أن يكشف عن: العلاقة بين الأم وأطفالها البنات.

القصة كما روتها المفحوصة:

صمت.. ردة فعل متأخرة.. أم وبنتها وطفل صغير غير شرعي، الأم دارت علاقة غير شرعية وجاباتو... الطفلة هذي عاملت هذا الطفل عادي لكن فوق قلبها وماشي معتبراتوا أخاها لأنه من رجل وحدوخر، وحد النهار كانت ترقد فيه مبعد جات ليها أمها شافتها كيفاش تشوف في خوها نظرة غير لائقة... مبعد قاعدة تقولها هذا ماشي خويا ماشي شرعي.

النهاية: الصدمة كي فات الأب وسمع بحكاية الأبن لي ماشي وليدو... قتل الأم... الإبن راه في المستشفى يربوه.. والابنة أخذوها لمركز الطفولة المسعفة والأب إلى السجن.

تحليل البطاقة GF 7:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** إنجاب طفل غير شرعي.
2- **البطل الرئيسي:** الفتاة.
3- **الحاجات الأساسية:** العدوان (الاعتداء العاطفي أو اللفظي) حيث عبرت الفتاة ضمنيا عن الغضب من الأم.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** النبذ (حيث يظهر من خلال تحقير وتنكير البطلة لأخيها غير الشرعي).
5- **الاهتمامات والمشاعر**: الشعور بالعار، مشاعر العدوان، مشاعر النبذ.
6- **الصراع ونوع القلق:** الإسقاط، حيث يظهر إسقاط كلي لخبرات الفتاة الماضية والمعاشة في الواقع على اللوحة.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإسقاط.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: متوسطة الطول، تحتوي على بدء، عقدة ونهاية.

لغة القصة: بسيطة.

الإدراك: إدراك جيد للصورة حيث أسقطت المفحوصة كل خبراتها السابقة ومشاعرها على الوحدة.

نهاية القصة: جاءت نهاية القصة حزينة حيث لم تتحقق الحاجة إلى التعاطف.

البطاقة 8GF:

المحتوى الظاهر للبطاقة: هذه الصورة مخصصة للنساء والفتيات من عمر الـ 14 سنة، سيدة جالسة على كرسي الخلفية غير واضحة، هذه السيدة واضعة ذقنها بين يدها وتنظر إلى شيء غير محدد بالصورة.

المحتوى الكامن للبطاقة: تساعد هذه الصورة في اكتشاف:

- ✓ المخاوف التي يمكن أن تشعر بها المفحوصة، كما يمكن أن تساعد من معرفة ما هي المواقف التي تقلقها.
- ✓ الخوف على الأطفال والزوج.
- ✓ الخوف من الخيانة.
- ✓ القلق المفرط المرضي.
- ✓ هلوسات أو خوف من المرض (جسدي أو نفسي).

القصة كما روتها المفحوصة:

امرأة كانت تعيش مع زوجها... كثرت المشاكل بيناتهم وصلوا للطلاق، راحت لدارهم، مبعد طلبت منو السماح، رجعتلو على جال ولادها بصح هو حب يطلق ويعاود الزواج.

النهاية: طلقها، رجعلها حبيبها الأول كي سمع بطلاقها مبعد بقات حزينة.

تحليل البطاقة 8GF:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** مشاكل عائلية.
2- **البطل الرئيسي:** رجل وامرأة.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الذل (اعتذار البطلة من الزوج يمثل الخضوع لضغوط الحياة الخارجية).
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** النبذ (هجران البطل _الطلاق) والخسارة (فقدان الحبيب).
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الترك والهجر، مشاعر الحزن، مشاعر التنازل، مشاعر اليأس.
6- **الصراع ونوع القلق:** صراع داخلي سيطرة الأنا الأعلى.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** قلق الهجر، سوداوية.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: مختصر جدا، حيث تحصل على 1.9 درجة.

لغة القصة: بسيطة.

الإدراك: إدراك جيد للصورة حيث تطابق المحتوى الكامن مع القصة التي سردتها.

النهاية: حزينة وغير ناجحة، مليئة بالألم والاكتئاب.

البطاقة 9 GF:

المحتوى الظاهر للبطاقة: هذه الصورة مخصصة فقط للإناث، بطلتا هذه الصورة فتاتان، واحدة واقفة على علو وهي تنظر إلى فتاة أخرى تركض على شاطئ البحر، الفتاة الأولى، حاملة في يدها كتاباً أو جريدة أو مجلة وكيساً صغيراً أو محفظة، أما الفتاة الأخرى فتركض على شاطئ الرمل حاملة فستانها وكأنها على استعجال، مشهد الصورة هو بقرب

البحر، ولكن الوقت غير محدد، ولكن يبدو كأنه في وضح النهار، ولكن بعض المفحوصين يرون من أشعة النور هو ضوء القمر.

المحتوى الكامن للبطاقة: لهذه الصورة أهمية مطلقة حيث تكشف عن:

- ✓ مشاعر المرأة تجاه امرأة أخرى: حب، اهتمام ورعاية، عدوانية...
- ✓ قصص فيها ميول اكتئابية.
- ✓ أفكار انتحارية وموت البطلة (ربما القتل).
- ✓ إلحاق الأذى بالآخر من خلال المراقبة (قصص اضطهاد وشك).
- ✓ تنافس على الحبيب.
- ✓ أفكار (بارانويا) خاصةً من خلال وجود الشابة وراء الأشجار تنظر إلى الشابة الأخرى.

القصة كما روتها المفحوصة:

بنت وأمها عايشين عادي.. طفلة كبرت تعرفت على شاب حباتو... كانت تتلاقة معاه سرا.. كرهت من هذي الدرقة، كي طلعت للجامعة دارهم مزيرين مخلاوهاش تدير تلفون... هربت من الدار ما رجعتش.

النهاية: لقاها شاب حبها تزوج بيها.. نهاية سعيدة.

تحليل البطاقة GF 9:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** الهروب.
2- **البطل الرئيسي:** فتاة مشردة.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الانتماء العاطفي، الحاجة إلى الاستقلالية.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** السيطرة والتقييد.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الحب، مشاعر التقييد، مشاعر الاهتمام.
6- **الصراع ونوع القلق:** صراع داخلي بين الأنا الأعلى والهو.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الكبت، إسقاط تعكس رغبتها في الهروب من المؤسسة الايوائية.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة صغيرة لا تحتوي على الكثير من الأحداث، تحصلت على 1.9 درجة.

لغة القصة: لغة سليمة مفهومة وغير ثرية.

الإدراك: إدراك جزئي، حيث أسقطت جزء من خبراتها على الصورة.

البطاقة 10:

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة مخصصة لجميع مفحوصي الTAT، ذكوراً وإناثاً ولجميع الأعمار، في الصورة شخصان ملامحهما الجسدية والجنسية غير واضحة، واحد من هذين الشخصين يسند رأسه على كتف الشخص الآخر.

المحتوى الكامن للبطاقة: تكشف هذه الصورة عن:

- ✓ العلاقات المختلفة بين شخصين، عادةً يسرد المفحوص قصصاً عن علاقات عاشها في الماضي .
- ✓ قصص حول موضوع الوصول والرحيل، اللقاء والفراق، الحب والاهتمام والحميمية (بعض القصص ينتهي فيها الحب).

كما يجب على الأخصائي النفسي أن ينتبه على شخصيات وأبطال القصة، لأنها يمكن أن تدل على الكثير من المواضيع الجنسية والعلاقات المثلية الكامنة.

القصة كما روتها المفحوصة:

قلق.. انزعاج.. عدم ارتياحاً امرأة ما تجيبش لولاد حبت تتبنى طفل، فاتت تلاقات مع وحدة تطلب عندها طفل، حبت تدي الطفل تربيه، قبلت المرأة لسوء أحوالها المادية ما حبتش الطفل يبقى برا يتمرد ويخرج منحرف.. قالت لوقتاش يبقى برا.. قالتلها المرا نتهلى فيه ونربيه ونعسوا.. تمر الأيام والسنين كانت الأم تروح تطل على ولدها.. مبعد عطاوها سكنة تحسنت أحوالها الطفل كبر حبت راحت للمرأة ماحبتش تمدهولها، لمدة طويلة بقات تسحللها مبعد المرأة هذيك مدتهولها.

النهاية: عاشوا سعادة، وبقا الطفل مع تواصل مع الأم لي رباتو.

تحليل البطاقة 10:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** التبني.
2- **البطل الرئيسي:** امرأتان وطفل.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الرعاية.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الرعاية.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر العجز، مشاعر الحرمان، الاهتمام والعناية، الدعم والمساندة، الانتماء.
6- **الصراع ونوع القلق:** صراع داخلي.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإسقاط، قلق الهجر.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصيرة بمعدل 1.9 لم تتعد كلماتها 50 كلمة.

لغة القصة: لغة ثرية وسليمة.

الإدراك: إدراك جيد للصورة حيث تطابق المحتوى الكامن مع القصة.

نهاية القصة: نهاية ناجحة وايجابية حيث تحققت الحاجة إلى رعاية.

البطاقة 11:

المحتوى الظاهر للبطاقة: إنها صورة لطريق وعرة، ممتلئة بالصخور من كل الأحجام، الطريق محاذية لهوة عميقة بين منحدرات عالية، الصورة غامضة وغير واضحة «الشخصية الموجودة في نهاية الطريق، غير محددة البتة، كما في خلفية الصورة نجد جداراً كبيراً ربما من الصخور وكأن شيئاً يطير، يبدو وكأنه تنين أو رقبة تنين .

المحتوى الكامن للبطاقة: تساعد هذه الصورة الأخصائي النفسي في الكشف عن:

- ✓ الخيال عند المفحوص والكلمات التي يستعملها خلال سرده للقصة.
- ✓ الحالة المزاجية عند المريض: حزن، فرح، لامبالاة، تشويه، اهتمام، بصبصة...
- ✓ المخاوف البدائية والطفولية والهروب منها من خلال قصص قصيرة وكلمات قليلة.
- ✓ المخاوف من الهجوم والعدوانية من الآخر.
- ✓ القلق النفسي والمخاوف التي لا مبرر لها.

القصة كما روتها المفحوصة:

خوف.. قلق.. يا لطيف وشي هذي الفوطو!.. تقلقت ما رتحتلهاش طلعتلي السخانة..نشوف في زلزال.. ديار طايحين، موتى وجروح.. هذي البطاقة ماشي مليحة خلاه!

النهاية: جاو الشناوة عاودوا بناو الخراب لي خلفاتو هذي الزلزال.

تحليل البطاقة 11:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** زلزال.
2- **البطل الرئيسي:** لا يوجد.
3- **الحاجات الأساسية:** الحماية والدعم.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** خطر فاعل (حيث يتعرض السكان لكارثة طبيعية).
5- **الاهتمامات والمشاعر:** مشاعر الخوف، مشاعر القلق، الاحساس بالخطر.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الموت.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإسقاط.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة جد قصير حيث لم تتجاوز 30 كلمة.

لغة القصة: أسلوب لغوي غير ثري.

الإدراك: إدراك جزئي وصفت الظاهر من الصورة فقط ولم تسرد قصة عنها.

نهاية القصة: ناجحة.

البطاقة F 12:

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة مخصصة فقط للنساء فوق 18 سنة شخصيتان في هذه الصورة، امرأة شابة تنظر إلى شيء ما، ووراءها هناك امرأة عجوز تنظر بالشكل المعاكس، تضع المرأة العجوز منديلا على رأسها وتضع يدها على ذقنها وكأنها تفكر بشيء ما.

المحتوى الكامن للبطاقة: تساعد هذه الصورة الأخصائي النفسي في الكشف عن:

- ✓ صورة الأم (في بعض القصص تسرد قصص عن الأم الشريرة وفي بعضها تسرد عن الأم الحاضنة).
- ✓ الانفعالات السلبية والانفعالات الايجابية تجاه الشخصية المسنة وفي بعض الأحيان تراها المفحوصة كحماة أو شخصية مزعجة.

القصة كما روتها المفحوصة:

خوف.. فزع.. يا لطيف تخلع! عجوز وبنتها الطفلة تزوجت، أمها ما كانتش قابلة بهذا الزواج.زلكنها تزوجت رغما عنها.. أمها شافتو بلي زوج خائن.. ترددت باش تقول لبنتها الحقيقة وتخسرلها دارها ولا تخليها ضايعة وماشي عارفة الحقيقة تاع زوجها.. أمها عرضتها تحكيلها الحقيقة.. حكاتلها كلش واش يدير راجلها، لكن لم تصدق ولم تقتنع.. مبعد اقتنعت سيف راحت لدارها سألت زوجها وين راه يروح قالها مع صحابي، في يوم تبعاتو لقاتو مع البنات في restaurant قلها حنا أصدقاء.. صراو مشاكل وخيانة..

النهاية: تطلقوا وهي عاشت مع ماماها.

تحليل البطاقة F 12:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** مشاكل عائلية.
2- **البطل الرئيسي:** الأم وابنتها وزوج البنت.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة للرعاية (الأم تريد حماية ابنتها).
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الانتماء العاطفي (حيث أن الأم تكرس العاطفة لابنتها البطلة).
5- **الاهتمامات والمشاعر:** مشاعر الخيانة، مشاعر الخوف، مشاعر الاهتمام، مشاعر الحماية.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الانفصال.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإنكار (لم تصدق ولم تقتنع).
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة كاملة حيث احتوت على بداية، عقدة ونهاية.

لغة القصة: أسلوب لغوي ثري.

الإدراك: أدركت بشكل عميق المعاني.

نهاية القصة: غير ناجحة.

البطاقة 13MF:

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة مخصصة للذكور والإناث ما فوق الـ 18 سنة، امرأة ورجل هما الشخصيتان في اللوحة الرجل واقف واضعا دراعه على عيونه أما المرأة فمستلقية على السرير عارية الصدر ويدها ممدودة الصورة في الغرفة يوجد فيها سرير كرسي وطاولة عليها كتب ومصباح.

المحتوى الكامن للبطاقة: هذه الصورة تساعد الأخصائي النفسي في معرفة علاقة المفحوص بشريكه، كما تساعد في الكشف عن:

- ✓ الصراعات الجنسية والكبت الجنسي عند الرجال والنساء.
- ✓ الشعور بالذنب تجاه النشاط الجنسي.
- ✓ إساءة الرجل تجاه المرأة.
- ✓ الأدوات الجنسية وخوف من الاغتصاب (عند النساء).
- ✓ الاهتمام بتفاصيل الصورة (الوسواس القهري).
- ✓ علاقة الزوج والزوجة: العاطفية، الجنسية.

القصة كما روتها المفحوصة:

"خجل" طفلة عندها صاحبها كانوا يتلاقاو عادي.. تلاقاو.. وصل وقت العودة إلى المنزل ماحبش يخليها تروح.. جات سيارة ركبها بسيف كان سكران.. داها لواحد الدار رقد معاها اغتصبها.. ماكانش في وعيو.. كي ناض خاف حار ما فهم والو.. خايف تكون حملت منو لقاها عريانة وماشي عذراء قدامو.. مبعد زدموا عليه الشرطة وداو الطفلة فوتوها على الطبيب الشرعي لقاوها مغتصبة، هي داوها لمركز الطفولة المسعفة وهو كمل حياتو في الحبس.

النهاية: الطفلة بقات عايشة حزينة طول حياتها لا مستقبل لا شرف.

تحليل البطاقة 13MF:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** اغتصاب الفتاة.
2- **البطل الرئيسي:** امرأة ورجل.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الحماية.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الإكراه (ركبها بسيف... اغتصبها)
5- **الاهتمامات والمشاعر:** مشاعر الخوف، مشاعر التقييد.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الخصاء.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الكبت.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصير جدا لكنها تحتوي بداية وعقدة ونهاية.

لغة القصة: بسيطة.

الإدراك: أدركت كل التفاصيل حيث أسقطت خبراتها على الصورة.

نهاية القصة: غير ناجحة حيث لم تتحقق الحاجة إلى الحماية.

البطاقة 14:

المحتوى الظاهر للبطاقة: هذه الصورة عن رجل أو امرأة في غرفة غير محددة، هذه الغرفة سوداء، لا نور فيها، فقط نرى نافذة مفتوحة على مصرعيها، وشخصية اللوحة بقرب النافذة.

المحتوى الكامن للبطاقة: هذه الصورة مهمة جداً على الصعيد الاكلينيكي، حيث تساعد الأخصائي النفسي في الكشف عن:

- ✓ المخاوف التي يعايشها المفحوص، تحدد المخاوف من الظلام المخاوف الطفولية.
- ✓ الميول الانتحارية (القفز من النافذة).
- ✓ البارانويا عند المفحوص وخوفه من السرقة أو السطو المسلح.

كما تساعد هذه الصورة في اكتشاف كيف عالج المفحوص مشكلة القصة هل كان علاجاً ملائماً؟ منطقياً؟ سريعاً؟ لا علاج؟

القصة كما روتها المفحوصة:

طفل كان عايش في centre كي دخل أول مرة كان جديد في المؤسسة جاتو غريبة "نحكي حكايتي" ما بقاش يقدر يدخل كي شغل حبس كي شغل قلقان مكتئب، هدر معاه psychologue تروح معاه برا الدنيا ما ترحمش لا طفل لا طفلة.. حب يهرب مبعد هرب، بات برا.. تشرد.. لقا ذراري.. يتعاطى مخدرات دخل ف milieu.. ولا يبيع المخدرات.. مبعد حكموه الشرطة رجعوه للسونتر، عاقبوه مبعد اتصل بأمو المتزوجة براجل آخر.. فرحت بيه ما آمنتش، ولات تجي تزوروا حبت تديه ما حبش يروح معاها بسك عندو مشاكل مع راجل يماه، قعد فالسونتر، مرة يقرا مرة يفشل مرة حتى كمل ووصل.

النهاية: ولا يخدم طيار pilote ولا يريح عند يماه ويفتخر بما وصل إليه.

تحليل البطاقة 14:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** الهروب من مؤسسة الطفولة المسعفة.
2- **البطل الرئيسي:** السجن والتقييد.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة الى الاستقلالية والحرية (هرب..)، الحاجة للانتماء (بات برا...تشرد..).
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** السيطرة والتقييد.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر التقييد، مشاعر الاكتئاب، مشاعر الخوف، مشاعر القلق.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق السيطرة.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التسامي حيث حول البطل المشاكل المشاعر السلبية إلى نقطة إيجابية من خلال التفوق الدراسي والنجاح في الحياة حلم اليقظة.

8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة متوسطة الطول، غنية بالأحداث بمعدل 1.9 درجة.

لغة القصة: بسيطة.

الإدراك: إدراك جيد للصورة، حيث استخدمت الإسقاط الكلي كميكانيزم أساسي في القصة.

نهاية القصة: إيجابية.

البطاقة 15:

المحتوى الظاهر للبطاقة: هذه الصورة هي في مقبرة، نجد العديد من المقابر التي تلف الرجل في كل إتجاه، هذا الرجل ضعيف البنية، ملامحه غير واضحة، يمسك بين يداه شيئاً غير محدد، تبدو هذه الصورة في الليل، وهي صورة مزعجة للكثير من المفحوصين.

المحتوى الكامن للبطاقة: تساعد هذه الصورة الأخصائي النفسي في اكتشاف:

- ✓ علاقة المفحوص بالموت، فكل القصص التي يسردها المفحوص مهما كان جنسه أو عمره، يتكلم بشكل مباشر عن الموت، العديد من المفحوصين يذكرون قصص وفاة أحد الأقارب المقربين أو البعيدين والتي عاشوها في عائلتهم.
- ✓ الكشف عن مخاوف المفحوص تجاه الموت.
- ✓ الاكتئاب وقصصاً عن الحزن والأسى والخوف النفسي.
- ✓ القتل وإيذاء الآخر وربما إيذاء الموتى.
- ✓ الحياة ما بعد الموت للتخفيف من القلق الذي يشعره المفحوص.
- ✓ الانتحار أيضاً ربما يكون محور إحدى القصص التي يسردها المفحوص.

القصة كما روتها المفحوصة:

"تخوف" الفوطو هذي مخيفة.. هذي المرأة ماشي شريرة، كيما تبان، المظاهر خداعة.. هذي طفلة راهي عايشة في الجبانة عند ماماها ماتت وخلاتها، قعدت وحدها ما لقات واش تدير، كي تقلق تروح تشكي لماماها وتبات فوق قبرها تشكيلها كأنها حية قدامها.. وكي يطلع عليها النهار تروح للدار.. وحد النهار شافها العساس تاع الجبانة كل يوم يشوفها، يعرف رجل ومرتو ما يجيبوش ذراري عيطلهم جاولها حبو يتبناوها حكاتلهم حكايتها داوها تعيش عندهم.

النهاية: قالولها تعيشي عندنا وشوفي قبر ماماك في أي وقت، تبناوها داوها.. عاشت مليح.. ولات تاكل تشرب وتحوس وعاشت مليح.

تحليل البطاقة 15:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** زيارة المقبرة.
2- **البطل الرئيسي:** فتاة تزور قبر والدتها.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة الى الانتماء الحاجة إلى الرعاية والدعم.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الخسارة والحرمان.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الخوف، مشاعر الانتماء، مشاعر الحزن.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الموت.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإسقاط.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة طويلة مليئة بالأحداث.

لغة القصة: أسلوب لغوي ثري.

الإدراك: أدركت الصورة بشكل جيد حيث تطابق المحتوى الظاهر والكامن مع القصة.

نهاية القصة: ناجحة.

البطاقة GF 17:

المحتوى الظاهر للبطاقة: في هذه اللوحة، يوجد جسر كبير، واقفة عليه فتاة، تحت الجسر هناك أشخاص وماء، خلفية الصورة مبنى شاهق وشمس لونها أسود وغيوم، الصورة غير واضحة كثيراً.

المحتوى الكامن للبطاقة: من أهم النقاط التي يمكن أن تتكلم عنها المفحوصة هي:

- ✓ الميول الانتحارية، خاصة القصص التي تدور حول موضوع القفز من جسر.
- ✓ الانفصال عن الحبيب أو انتظار الحبيب على الجسر.
- ✓ الاكتئاب والأفكار الاكتئابية، الانتحارية.
- ✓ لوم الذات.

القصة كما روتها المفحوصة:

"ارتياح.. ابتسامة فرح".. ارتحتلها الفوطو عجبتني بنت سلطان تعيش في قصر في يوم ذهبت في عربة في الغابة، لفت انتباهها رجل.. أعجبت بيه، حبست العربة هبطت ليه، كان يعمر فالماء من وحد العين، هو فقير.. كي شاف بنت السلطان حار.. هي متواضعة، الطفل حشم، راح، قاتلو عجبتيني، قالها باباك يقتلني طمناتو بلي هي لي حباتو، ولات كل يوم تتلاقى بيه وحباتو، حبو بعضاهم ولا يحبها بالدرقة.. وفاقو بيه الحراس، يحسابوه سارق مبعد فاقولو بلي حبيبها، قالو لباباها السلطان.. منعها من الخروج بسك ماشي من مستواها.. حاولت الهروب عاقبها الأب.. الطفل ولا يدير المحال علاجالها.. قاتلو ماما وديتها فقيرة.. هو اقتنع بعلاقتهم.

النهاية: تزوجوا تحابو وعاشو سعداء.. الطفل ولا يخدم عند السلطان وعايشين مهنيين.

تحليل البطاقة GF 17:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** قصة حب.
2- **البطل الرئيسي:** امرأة ورجل.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة للحب (تزوجوا ..تحابو..)، الحاجة للانتماء (تعيش في قصر...).
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الاقناع والاجتذاب (قاتلو ماما وديتها فقيرة.. هو اقتنع بعلاقتهما...).
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الانتماء، مشاعر الحب، مشاعر اخوف من العقاب الجسدي.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الانفصال.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** كبت عاطفي.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: متوسطة الطول تحصلت على 1.9 درجة.

لغة القصة: استخدمت أسلوب لغوي ثري.

الإدراك: لم ترد تشوهات إدراكية للصورة.

نهاية القصة: سعيدة وناجحة حيث تحققت الحاجة إلى الحب والانتماء.

البطاقة GF 18:

المحتوى الظاهر للبطاقة: امرأة تمسك برقبة شخصية ثانية غير محدد جنسها، يبدو في الصورة بأن ملامح المرأة حزينة كما يبدو وكأنها تدفع الشخصية الثانية عبر الدرج أو تبعدها عن الدرج.

المحتوى الكامن للبطاقة: يمكن للأخصائي النفسي من خلال هذه الصورة الكشف عن:

- ✓ تعامل النساء تجاه العدوان.
- ✓ كيفية مساعدة المرأة لغيرها من الشخصيات.
- ✓ قصص فيها قتل أو موت الشخصية الثانية أو حتى انتحار.
- ✓ علاقة الأم بابنتها: عدوانية، اهتمام، حب، مساعدة...

يجب على الأخصائي النفسي أن يكتشف من خلال القصة، لِمَ تقوم المرأة بوضع يديها على رقبة الشخصية الثانية؟ مما يمكنه أن يسأل بعض الأسئلة عن سبب حزن المرأة؟ واكتشاف سبب العدوانية والاهتمام بالمفردات والكلمات وخيال المفحوص.

القصة كما روتها المفحوصة:

"صمت".. امرأة خلات وليدها عند جارتها موالفة تخليه باش تخرج.. كي رجعت لقاتو ميت.. حارت كيفاش مات وهو مات موت ربي، كان مريض.. المرأة تصدمت.. ما عرفتش كيفاش حتى مات، دارتلو تشريح لقاوه بلي المرض هو سبب الموت، قالولها علاش ما داويتهش قاتلهم معنديش باش نداويه.

النهاية: بقات تبكي تبكي على وليدها حتى هبلت عليه وبقات تدور ف الشوارع وحدها...

تحليل البطاقة GF 18:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** وفاة طفل بسبب المرض.
2- **البطل الرئيسي:** امرأة وطفل وجارة.
3- **الحاجات الأساسية:** الرعاية والاهتمام.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الخسارة.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الحزن، مشاعر الخطر، مشاعر الألم، مشاعر الفضول، مشاعر الغموض.
6- **الصراع ونوع القلق:** نزوة الموت (سيطرة الهو)، قلق الموت (سوداوية)، الخوف من الإصابة بالمرض.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** شعور بالذنب، إسقاط جزئي.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة قصيرة بمعدل 1.9 درجة.

لغة القصة: بسيطة.

الإدراك: إدراك واضح.

نهاية القصة: مأساوية وحزينة.

البطاقة 19:

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة مخصصة لجميع مفحوصي الTAT ، صورة غير واضحة لبيت كأنه يذوب أو مغطى بالثلج، النوافذ والأبواب غريبة نرى نوعاً من الغيوم تحت البيت.

المحتوى الكامن للبطاقة: واحدة من أكثر الصور المشتتة للفكر، بعض الأشخاص تجاه هذه الصورة يشعرون بالقلق وعدم الارتياح ولا يدرون ماذا يسردون كقصة، تحليل هذه اللوحة يأتي كيف يمكن للسارد أن يخفف من ضغط هذه الصورة على قصته، بعض الأحيان نجد قصصاً عن قوة خارقة، أو حريق أو ذوبان البيت بسبب حرارة مرتفعة...

القصة كما روتها المفحوصة:

"حيرة-صمت" واشي اذا مفهمت والو.. طوفان زلزال.. كارثة طبيعية.. كانوا ناس عايشين فمنازل فوضوية كانوا يشكيو للسلطات واحد ما سمع بهم مساكن غير ملائمة للعيش، كرهوا وحد النهار جا الطوفان دالهم الديار.

النهاية: فرج عليهم ربي... عطاوهم سكنة وتهناو.

تحليل البطاقة 19:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** كارثة طبيعية تهدم بيوت السكان.
2- **البطل الرئيسي:** لا يوجد.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الحماية والدعم.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الحرمان والخسارة وغياب الدعم.
5- **الاهتمامات والمشاعر:** الاحساس بالعجز، مشاعر الحزن، الاحساس بالخطر.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق من الأذى والعقاب.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** التعويض.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة جد مختصرة وفقيرة الأحداث.

لغة القصة: بسيطة.

الإدراك: إدراك جزئي للصورة.

نهاية القصة: ناجحة حيث تحققت الحاجة إلى الحماية والدعم.

البطاقة 20:

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة رجل أو امرأة، الشخصية غير واضحة في الصورة، هذه الشخصية موجودة في الظلام وتتكئ على مصباح الشارع، اللوحة معتمة جداً ولا تظهر فيها تفاصيل كثيرة.
المحتوى الكامن للبطاقة: مواضيع تشغل بال المفحوص يمكن أن تسرد في هذه اللوحة، كموعد غرامي وقصص المافيا والسرقة يمكن أن تكون محور هذه الصورة، كما تساعد هذه الصورة في الكشف عن:

- ✓ الوحدة التي يشعر بها المفحوص.
- ✓ الغموض من خلال بعض أحداث القصة.
- ✓ القلق المزمن وكيف يتحمله المفحوص.
- ✓ بعض حالات البارانويا وقصص الاضطهاد.

القصة كما روتها المفحوصة:

قلق، صمت، "تعجب"... يا لطيف وش هذا السواد.. عسكري كان فالجبل في مهمة... كانوا مع صحابوا مبعد كل واحد راح لبلاصة.. هو مكافحة الإرهاب زعما قتل زوج إرهاب تيراو عليه برصاصة ماماتش.. تخبا.. حاول يداوي روحو ضاع منو الدم بزاف...

النهاية: ف هذيك اللحظة جا إرهابي تيرا عليه ملور مات.

تحليل البطاقة 20:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** ملحمة عسكرية.
2- **البطل الرئيسي:** العسكر والإرهاب.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة الى الاعتداء المادي (القتل في سبيل الدفاع عن الوطن)، الحاجة إلى الدعم.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** جروح مادية، خطر فاعل، غياب الدعم، عدوانية.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الخوف، مشاعر الحماية.
6- **الصراع ونوع القلق:** صراع داخلي بين الأنا الأعلى والهو.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الكبت.
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة جد قصيرة حيث تحصلت على 1.9 درجة.

لغة القصة: أسلوب لغوي مقبول.

الإدراك: إدراك جزئي للصورة مع قلق واكتئاب.

نهاية القصة: مأساوية حزينة، حيث لم تتحقق الحاجة إلى الدعم.

البطاقة 16:

المحتوى الظاهر للبطاقة: صورة بيضاء يسرد من خلالها المفحوص القصة التي تخطر على باله، إذا لم يستطع المفحوص سرد قصة عن هذه يطلب منه الأخصائي النفسي، بسبب صعوبة التعبير عن هذه المادة "الخيالية" يطلب من الأخصائي النفسي أن يغلق عينيه ويسرد القصة الأولى التي تأتي على ذهنه.

المحتوى الكامن للبطاقة: هذه الصورة هي إسقاط للأفكار التي تخطر على بال المفحوص حيث أن خياله، سيلعب دوراً بارزاً في تحديد الموضوع الذي يشغل المفحوص، عادة تكون القصص غنية جداً من هذه اللوحة، كما هي الناقلة للاوعي المفحوص ويعني ذلك، بأن هذه اللوحة تساعد في اكتشاف ما هو لا منظور، ما هو مخفي، وموجود باللاوعي عند المفحوص.

أما المفحوص الذي لم يستطع سرد قصة من هذه اللوحة، يجب التنبه على النقاط التالية:

- ✓ القلق.
- ✓ التشاؤمية.
- ✓ آليات الدفاع منها الإنكار.
- ✓ القسوة واللامبالاة.

القصة كما روتها المفحوصة:

كانت فتاة تعيش عند مرأة كي حلت عينيها لقات روحها عندها.. صراو مشاكل بزاف كي كبرت ولات تجيها العادة الشهرية كل شهر... وصلت لوقت ولات تديرلها bloquage شكوا فيها بلي حامل.. راحت للطبيب شافت علاه دارلها تأخر عطاها الدواء.. ولات تجيها عادي لوكان ما شربتش الدواء ما تجيهاش العجوزة لم تصدق أنها عذراء.. كبرت الفتاة كثروا المشاكل تخصرت السمعة تاع الفتاة كرهت واكتئبت هربت وجات لـ centre ما والفتش مع لول بصح مبعد والفت.

النهاية: ولات تدرس حطت هدف بين عينيها ولات تقرا بجد راهي تقرا ومهنية وما خصها والو والحمد لله.

تحليل البطاقة 16:

1- **الموضوع الرئيسي للقصة:** مشاكل عائلية.
2- **البطل الرئيسي:** امرأة وعجوز.
3- **الحاجات الأساسية:** الحاجة إلى الإنجاز، الحاجة إلى الدعم والرعاية، والحاجة إلى الأمن.
4- **الضغوطات والعوامل البيئية:** الحرمان، الشك والارتياب، النبذ.
5- **الاهتمامات والمشاعر**: مشاعر الرفض، مشاعر الدافعية للإنجاز، مشاعر الاحتقار، مشاعر الرعاية.
6- **الصراع ونوع القلق:** قلق الخصاء.
7- **آلية الدفاع المستخدمة:** الإسقاط (أسقطت خبراتها ومشاعرها الماضية على البطاقة إسقاط كلي)، التسامي (عولت من المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية).
8- **التحليل الشكلي للقصة:**

طول القصة: قصة طويلة غنية بالأحداث.

لغة القصة: أسلوب لغوي ثري وأحداث كثيرة.

الإدراك: إدراك جيد حيث أسقطت المفحوصة كل مشاعرها وخبراتها على الصورة.

نهاية القصة: ناجحة وإيجابية حيث تحققت الحاجة إلى الرعاية والأمن.

تحليل المحتوى:

البطل الرئيسي:

بينت القصص التي سردتها المفحوصة إسقاطها الكلي والجزئي في الخبرات والمشاعر والضغوطات التي عاشتها، فيظهر الإسقاط الكلي في البطاقات (1، 5، 6GF، 7GF، 9GF، 10، 11، 15، 17GF، 16) كما يظهر الكبت في

البطاقات (2، 4، G 13، GF 18) أما فيما يخص الإسقاط فنجد أنها استخدمته بكثرة فيظهر الإسقاط الجزئي في البطاقة (GF 18) أما بالنسبة للكبت كان في البطاقات (9GF، 13MF، 17GF، 20). أما بالنسبة للبطل الرئيسي فهو في غالب البطاقات عبارة عن فتاة أو امرأة تعرضت للحرمان والاغتصاب وهو ما يظهر إسقاطها الكامل في بطاقات الاختبار.

الحاجات الرئيسية للبطل:

لقد تمثلت الحاجات الرئيسية للبطل في الحاجى إلى الدعم، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى الرعاية والاهتمام وكذا الحاجة إلى الحب والنشاط الجنسي، الحاجة إلى الاستقلالية والحماية، وكذا الحاجة إلى الإنجاز للتخلص من عجزها المادي.

نهاية القصص:

كان النصف من القصص التي روتها المفحوصة ذات نهاية ناجحة وإيجابية حيث تحققت الحاجات في هذه القصص، أما النصف الآخر من النهايات كانت ذات نهاية حزينة مأساوية ومليئة بالتشاؤم والسوداوية، ولذلك استخدمت عدة ميكانيزمات دفاعية لتخفف من حدة القلق وأهمها الكبت والإنكار والإسقاط.

تحليل موضوعات القصص:

موضوعات القصص اعتبرت نوع من الإسقاط والكبت يتخللها نوع من الصراعات المختلفة، حيث أظهرت الموضوعات في القصص الحاجة الملحة للانتماء، الدعم والرعاية، حيث ركزت في معظم القصص على موضوع أساسي وهو الفقدان والحرمان بكل أشكاله، وكذا الاعتداء الجنسي، حيث سردت قصص حول الحرمان والعجز والعلاقات الجنسية، الاعتداء الجنسي، وتبين هذه المواضيع الحاجة الملحة للأمن والاستقرار والانتماء العاطفي والحاجة إلى الحب والدعم والرعاية.

اهتمامات ومشاعر البطل:

أظهرت القصص اهتمامات متعلقة بالعجز والحزن والألم واهتمامات متعلقة بالخوف والتهديد، واهتمامات متعلقة بالحب والاهتمام، فكل الاهتمامات والمشاعر تلخص بصفة خاصة في اهتمامات وجدانية.

التحليل الدينامي:

من خلال تحليل محتوى القصص على المستوى الشكلي نستنتج أن إدراك المفحوصة للبطاقات كان إدراكا جيدا نوعا ما، بينما اللغة كانت ثرية، كما تمتعت القصص التي روتها بطول لا بأس به، مضمون عميق وقصصي، فالقصص كانت عموما عبارة عن إسقاط مباشر لمعاش المفحوصة النفسي، وخبراتها الأليمة، وقد أوضحت القصص

مجموعة من الصراعات المكبوتة، كصراع داخلي بين الأنا الأعلى والهو في البطاقات (5، 9GF، 20) قلق الانفصال الذي ظهر في البطاقات (11، GF18)، وأخيرا قلق الترك والهجر في البطاقات (4، 8GF، 6GF).

ظهرت أيضا في القصص التي سردتها المفحوصة مجموعة من الحاجات الأساسية، وأهمها: الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى الدعم، الحاجة إلى الرعاية والاهتمام، الحاجة الى النشاط الجنسي، الحاجة إلى الحب والاستقلالية والأمن.

كما أن المشاعر والاهتمامات المعبر عنها في القصص والضغوط البيئية كانت مطابقة للمعاش النفسي للمفحوصة حيث أنه:

- في البطاقة (10) التي أظهرت فيها المفحوصة إسقاطا كليا على قصتها، مشاعرها وخبراتها، حيث تبين فيها مشاعر العجز، الحرمان، الدعم والاهتمام والرعاية، ومشاعر الانتماء، حيث ترجمت وضعيتها ألا وهي الحرمان من الرعاية الوالدية.
- كما أظهرت قصة البطاقة (13MF) مشاعر الخوف، والتقيد، وقد عكست القصة ما عاشته المفحوصة من محاولات اغتصاب وحاجتها الملحة إلى الأمن والحماية.
- بينما وفي البطاقة رقم (16) البيضاء التي أسقطت فيها حياتها ومشاعرها ورغباتها كلها إسقاطا كليا، أظهرت فيها مشاعر الرفض والاحتقار، مشاعر الرعاية، والدافعية للإنجاز، كما بينت حاجتها الشديدة إلى الرعاية والدعم، الحاجة إلى الأمن والإنجاز، في كل ما سبق أسقطت المفحوصة ما عاشته في الماضي من خبرات غير سارة، وحرمان من الرعاية الوالدية، وما يتبعه من اضطرابات نفسية مختلفة.

لجأت المفحوصة لاستخدام ميكانيزمات دفاعية مختلفة وهذا لتجنب القل والضغوطات الناجمة عن الصراعات الداخلية والخارجية، وأهم هذه الميكانيزمات نجد الإسقاط الكلي والجزئي، الذي نجده بكثرة في معظم القصص التي سردتها، كما نجد ميكانيزم الكبت، الإنكار والتسامي، وغيرها من الميكانيزمات التي هدفت بشكل أساسي إلى تجنب القلق والإحباط.

الربط بين نتائج تحليل المقابلة ونتائج تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT:

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع المفحوصة، واختبار تفهم الموضوع، وتحليلهما، نتوصل إلى أن الحالة هاجر تعاني من الحرمان من الرعاية الوالدية، وما زاد ذلك حدة وفاة والدتها وعدم اعتراف الأب بوجودها وتخليه عنها، خاصة في مرحلة الطفولة وإيداعها في هذه المرحلة المبكرة من العمر في المؤسسات الإيوائية، وحرمانها من الرعاية والاهتمام اللازم، وكذا تعرضها لمحاولة اغتصاب، كل هذا من شأنه أن يتسبب في ظهور درجة شديدة من الألكستيميا لدى المفحوصة، كما أثر على البناء الدينامي لها. ولكن رغم ظروفها ورغم ما عاشته من حرمان وألم، إلا

أنها مازالت تقاوم وتسعى للإنجاز وتحقيق ذاتها وذلك ما ظهر من خلال اهتمامها الملح بالإنجاز لتعوض لنفسها ما عاشته وما زالت تعيشه.

3- استنتاج عام للحالتين:

بالنسبة لنتائج اختبار تفهم الموضوع TAT المطبق على المفحوصتين "هاجر ورانيا" فقد توصلنا إلى أن بنية الشخصية للحالتين كانت بنية عصابية، لأن طبيعة الصراع الأساسي كانت تظهر في صراع بين الهو والأنا الأعلى، نتيجة للنكوص والتثبيت الحاصل في المرحلة الأوديبية، كما أن طبيعة القلق سببه تهديد قلق الخصاء الذي أدى بالحالتين إلى كبت عقدة أوديب، وهذا ما استنتجناه من خلال نتائج تطبيق الاختبار.

جدول رقم 16: يوضح المكونات الأساسية لبنية الشخصية العصابية:

نوع البنية	البعد المسيطر على التنظيم	طبيعة الصراع	طبيعة القلق	ميكانيزمات الدفاع الأساسية	العلاقة بالموضوع	مستوى نكوص الليبيدو والأنا
البنية العصابية	الأنا الأعلى	الأنا الأعلى مع الهو	قلق الخصاء	الكبت والعزل والتكوين العكسي	تناسلية	في المرحلة الأوديبية

نستنتج من خلال بنية الشخصية العصابية وفيما يخص طبيعة الصراع بين الأنا الأعلى والهو، أما في طبيعة القلق تتمثل في قلق الخصاء، أما فيما يخص الميكانيزمات الدفاعية الأساسية المستخدمة في البنية العصابية تملت في الكبت والعزل والتكوين العكسي، أما بالنسبة لمستوى نكوص الليبيدو والأنا يكون في المرحلة الأوديبية (عقدة أوديب).

4- مناقشة النتائج حسب أهداف الدراسة والدراسات السابقة:

1-4 الإجابة على التساؤل الرئيسي:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية الإجابة على التساؤل: ماهي ديناميات البناء النفسي لدى المراهقة المحرومة من الرعاية الوالدية ومرتفعة الألكستيميا.

من خلال المقابلات الإكلينيكية مع المفحوصتين، لمسنا معاناة المراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية والمقيمات بالمؤسسات الإيوائية من حرمان عاطفي وانعدام الاستقرار والأمن العاطفي والإحباط... حيث أن هذا الحرمان الوالدي كانت له انعكاساته على الجانب النفسي لهن، مما أثر على تكوينهن النفسي، خاصة وأنهن في مرحلة المراهقة التي تعتبر من أصعب المراحل في حياة الفرد إذ أنها المسؤولة عن تكيف الفرد النفسي في الرشد، حيث أن هذا الحرمان من الرعاية الوالدية قادر على خلق اضطرابات مختلفة، فكما أشار خثير (2012) أن الحرمان الكلي من الرعاية الوالدية وإيداع المراهق في المؤسسات الإيوائية يترك آثارا نفسية سلبية خطيرة ودائمة على نموه جسميا، عقليا وعاطفيا وعلى تطور شخصيته وسلوكه، ربما إلى المدى الذي يعرقل مسارها على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

ومن بين هذه الاضطرابات نجد العجز في القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات أو الألكستيما، ولا سيما عندما تكون ذات درجة مرتفعة، وهذا ما أظهرته نتائج تطبيق مقياس تورنتو للألكستيما TAS-20 حيث تحصلت الحالة الأولى "رانيا" على درجة عالية من الألكستيميا والتي قدرت بـ 61 درجة، بينما حصلت الحالة الثانية "هاجر" هي الأخرى على درجة عالية والتي قدرت بـ 67 درجة.

وبما أن الحالتين تعانيان من صعوبة التعبير على المشاعر والأحاسيس، أردنا معرفة طبيعة البناء النفسي لديهن، ولأجل هذا وظفنا الاختبار الإسقاطي تفهم الموضوع TAT إلى جانب المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة بهدف معرفة البناء الدينامي وميكانيزمات الدفاع والصراعات المختلفة للمفحوصتين.

وظفت الحالتين على حد سواء ميكانيزم الكبت أثناء إجراء المقابلة الإكلينيكية، بمثابة حاجز لعدم إظهار مشاعرهم الحقيقية حيث عبرتا عن مدى ارتياحهما في المؤسسة الإيوائية ومدى إحساسهما بالأمن والانتماء والرعاية، وهو ما جاء معاكسا لما أظهرته نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT، فبالنسبة للحالة الأولى "رانيا" ظهر الحوار غير منتظم من خلال الفقر في الألفاظ والمشاعر والانفعالات في اللوحات، ما يبين عدم الثبات الانفعالي وهو ما يميز الشخصية العصابية، وقد ركزت المفحوصة في سردها للقصص على كثرة المحتويات التي تريد بها النكوص إلى المرحلة الجنينية التي تمثل الأمان بدلا من الواقع الموضوعي المهدد، وكثرة الاستجابات الكلية للمفحوص على الصور دليل على خلوه من الوساوس بمختلف أشكالها، أما المفحوصة "هاجر" فتميزت بإنتاجية متوسطة من حيث الألفاظ والمشاعر، حيث واظبت في سردها للقصص على موضوع واحد في أغلب اللوحات، لكن بأسلوب سلس متناسق ومفهوم وثري بالأحداث، غير أن المشاعر الأكر سيطرة للحالتين كانت مشاعر الحزن، الاكتئاب والحرمان، وهو ما يظهر عند "رانيا"

في الصور رقم (1، 2، 3GF، 5، 9GF، 10، 17GF، 18GF، 16) والتي أسقطت عليهم الحاجة إلى الرعاية والحب والانتماء، بينما نجدها أسقطت حاجتها إلى الدعم والشعور بالأمن في البطاقات التالية: (5، 8GF، 9GF، 11، 12BG، 13G، 15، 19)، أما بالنسبة لـ "هاجر" قد أسقطت هي الأخرى حاجتها للانتماء العاطفي، الرعاية والدعم في البطاقات (1، 2، 6GF، 9GF، 11، 12، 18GF، 19، 16) كما أسقطت في البطاقات (4، 5، 6GF) الحاجة إلى النشاط الجنسي، وهذا ما اتفق مع نتائج دراسة إيمان قداح (1983) التي هدفت إلى معرفة آثار الحرمان من الوالدين على البناء النفسي للطفل اللقيط باستعمال اختبار تفهم الموضوع، حيث توصلت إلى أن صورة الذات لديه تحتويها مشاعر السلبية والاكتئاب والشعور بالدونية، وكذا دراسة محمد بدرانية (1988) المعنونة بأثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل وتوصلت النتائج إلى أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية غارقة في البؤس ومشاعر الذنب، القلق والعدوانية، وانخفاض تقدير الذات وهذا كله نتاج للحرمان من الرعاية الوالدية.

2-4 الإجابة على التساؤل الثانوي الأول:

كان التساؤل الثاني كما يلي: ما هي طبيعة الصراعات الإنسانية الموجودة لدى المراهقة المحرومة من الرعاية الوالدية؟

للإجابة على هذا التساؤل قمنا بتطبيق اختبار تفهم الموضوع على الحالتين، كشف الاختبار على أنهما عاجزتان عن إشباع حاجياتهما الأساسية، وفي هذا الصدد، قد أشار أبراهام ماسلو إلى أن إشباع الحاجات بمختلف مستوياتها يؤدي إلى الإحساس بالثقة والقيمة، القوة، بالكفاءة والقدرة، وكون أنه مفيد وضروري، ولكن الخوف من هذه الحاجات والخضوع للضغوطات البيئية يولد الإحساس بالقلق، الخوف أو الإحباط، هذه الإحساسات تولد بدورها التثبيط أو اتجاهات تعويضية أو عصابية وبدورها هذه الأخيرة تؤثر على قدرة الفرد في التعبير عن المشاعر والإفصاح عن رغباته وميولاته فيميل إلى كبتها لتنشأ الصراعات بين القوى الداخلية والخارجية المختلفة، حيث تعد مرحلة المراهقة مناخا مناسبا لاندلاع الصراعات المختلفة فيظهر العصاب والذهان كدليل على فشل الفرد في مواجهة الصراع وعدم قدرة الأنا لديه على حل صراعاته الداخلية والخارجية، وهو ما لاحظناه عند الحالتين في نتائج اختبار تفهم الموضوع، حيث أوضح التحليل نوعا من الصراعات الداخلية، فبالنسبة للحالة "رانيا" نجد لديها الكثير من الصراعات أهمها: صراع بين الأنا والأنا الأعلى في البطاقات (1، 5، 8GF)، وصراع قلق الخصاء في البطاقة (1، 10) وصراع وجداني عميق يمثب قلق الانفصال عن الموضوع في البطاقة (7GF) وصراع التضاد الوجداني في البطاقة (9GF)، بينما نجد لدى الحالة الثانية "هاجر" صراع داخلي بين الأنا الأعلى والهو في البطاقات (12F، 3GF، 17GF) وكذا قلق الخصاء الذي نجده في البطاقات (1، 13MF، 14،16) وقلق الموت في البطاقات (11، 18GF) وقلق من الترك والهجر في البطاقات (4، 8GF، 6GF).

3-4 الإجابة على التساؤل الثانوي الثاني:

جاء التساؤل الثالث كما يلي: ما هي أهم الميكانيزمات الدفاعية لدى المراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية؟

من خلال العمل العيادي مع حالتي الدراسة، وتحليل اختبار تفهم الموضوع TAT، تمكننا من الإجابة على التساؤل المطروح: ماهي أهم الميكانيزمات الدفاعية لدى المراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية؟ لحل الصراعات المختلفة اعتمدت الحالتين العديد من الميكانيزمات، فبالنسبة للحالة الأولى "رانيا" فقد استخدمت ميكانيزمات دفاعية متنوعة منها ميكانيزم الإسقاط، الكبت، التسامي، التبرير والتكوين العكسي، أما بالنسبة للحالة "هاجر"، فنجد أنها استخدمت ميكانيزم الإسقاط بكثرة، وفي جل البطاقات، إضافة إلى ميكانيزم الكبت، التعويض، التسامي، الإنكار والتبرير والتكوين العكسي، فنجد أن الحالتين لجأتا إلى استخدام ميكانيزمات دفاعية للتخلص من التوتر والقلق والاكتئاب، فتميل الحالتين إلى إظهار نفسيهما بمظهر القوة والتفاؤل والإيجابية، فالميكانيزمات لدى الحالتين تميزت بالتنوع، ومن خلال تحليلنا للبنية النفسي لهما، وجدنا أن الحالتين تعيشان في صراع نفسي وضغوطات داخلية وخارجية بسبب تعرضهما للحرمان من الرعاية الوالدية في سن مبكر وارتفاع درجة الألكستيميا لديهما، ولكن في نفس الوقت تستخدمان دفاعات نفسية لا شعورية لاكتسابهما نوع من المرونة النفسية في تنويع استعمال الميكانيزمات الدفاعية المختلف التي يلجأ إليها الأنا والمتمثلة خاصة في الإسقاط، الكبت، الإنكار، التعويض والتسامي، التبرير والتكوين العكسي، وذلك لتفادي إحيائهما للراع الأولي الذي يخص مراحل النمو.

فقد توصلنا بعد تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT إلى أن بنية الشخصية للحالتين عصابية لأن الصراع الأساسي كان بين الهو والأنا الأعلى نتيجة للنكوص والتثبيت في المرحلة الأوديبية، وطبيعة القلق سببها قلق الخصاء الذي أدى إلى كبت عقدة أوديب، أما فيما يخص ميكانيزمات الدفاع الأساسية المستخدمة في البنية العصابية تمثلت في الكبت، العزل والتكوين العكسي، كما أن مستوى نكوص الليبيدو والأنا يكون في المرحلة الأوديبية.

وبالتالي، فمن خلال المقابلات العيادية مع الحالتين، ومن خلال ما كشف عنه اختبار تفهم الموضوع، تمكننا من الربط بين التساؤلات المطروحة في أول الدراسة والنتائج المتحصل عليها، استطعنا من خلال العمل العيادي مع المفحوصتين التعرف على البناء النفسي للمراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية والمقيمات بالمؤسسات الإيوائية، حيث اكتشفنا تأثرا في التكوين النفسي لديهن وذلك بسبب حرمانهن من الرعاية الأبوية في سن مبكر، مما أدى إلى خلق اضطراب الألكستيميا لديهن، وهذا ما تطابق مع نتائج دراسة ويلي وسونز (2000) التي هدفت إلى فحص متغيرات البئية الأسرية في مرحلة الطفولة ودورها في ظهور وتطور أعراض الألكستيميا في مرحلة المراهقة اين انتهت نتائج الدراسة إلى أن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة عامل جوهري في حدوث وتطور أعراض الألكستيميا في مرحلة المراهقة، وكلما حدث الحرمان من الرعاية الوالدية في سن مبكرة، زاد مستوى الألكستيميا لدى المراهقين.

ومن خلال استجابة الحالتين على اختبار تفهم الموضوع توصلنا الى ان المفحوصتين تتميزان ببنية عصابية حيث أن طبيعة الصراع الأساسي تكمن في صراع بين الهو والأنا الأعلى، ولحل هذه الصراعات اعتمدت الحالتان على العديد من الميكانيزمات الدفاعية التي كان أهمها: الإسقاط، الكبت، التكوين العكسي، والتسامي...

خاتمـــــــــة

خاتمة:

يعتبر المناخ الأسري الفضاء الذي يوفر للمراهق كل حاجاته النفسية والاجتماعية وحتى البيولوجية، وفقدان الحب الأسري، قد يؤثر على سلوك المراهقين وخاصة عند ايداعهم في المؤسسات الايوائية فإن جو الحرمان من الرعاية الوالدية، وخاصة في هذه المرحلة الحساسة في حياة الفرد، قد يترك في المراهق خبرة نفسية جد أليمة، من شأنها أن تؤثر على جوانب عديدة من شخصيته، سلوكاته وانفعالاته.

مما قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية واجتماعية ووجدانية كثيرة، والتذي يعد التبلد الوجداني وعجز التعبير عن المشاعر والانفعالات أهمها، فالألكستيميا تظهر في قدرة المراهق المحدودة على التعرف على المشاعر وتمييزها من ثم وضعها والتعبير عنها بما يمكنه من التواصل والتفاعل الوجداني مع الأخرين.

فالحرمان من الرعاية الوالدية يؤثر في البناء النفسي للمراهق لا سيما إن لم يكن هناك بديل يعوض ذلك الحرمان، فإيداعه في دور الرعاية يعرقل سيرورة النمو لديه، لأنه دائما يسعى إلى تحقيق وإبراز ذاته وهويته، ويحتاج إلى موضوع السند الإجابة عن الأسئلة التي تدور في ذاته ومحاولة ضبط سلوكاته.

وجاءت هذه الدراسة لمحاولة التعرف على البناء النفسي للمراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية والمقيمات بالمؤسسات الإيوائية وذوات الألكستيميا، والتي انتهت عبر نتائجا إلى أن:

- الألكستيميا لدى المراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية والمقيمات في المؤسسات المرتفعة.
- الاستجابة من قبل الحالتين على اختبار تفهم الموضوع اظهؤت ان كلتا الحالتين لديهما بنية عصابية حيث كانت طبيعة الصراع لديهما بين الهو والأنا الاعلى كما استخدمتا ميكانيزمي الاسقاط والكبت بكثرة.

التوصيات والمقترحات:

لقد انتهت نتائج الدراسة الحالية إلى أن الألكستيميا لدى المراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية والمقيمات بالمؤسسات الايوائية مرتفعة، كما أن الحرمان من الرعاية الوالدية يترك أثرا على ديناميات البناء النفسي للمراهقات ذوي الألكستيميا المرتفعة، اظهرت الحالين بنية عصابية حيث كانت طبيعة الصراع لديهما بين الهو و الانا الاعلى كما استخدمتا ميكانيزمي الاسقاط و الكبت بكثرة أن هذه المعاناة الصادرة عن حالات الدراسة وهن في مرحلة عمرية جد حساسة وحرجة، إلى جانب ما تتركه مشكلة الحرمان من الجو الأسري ككل من انعكاسات سلبية وتعقيدات على مستويات مختلفة يجعلنا نوصي بما يلي:

على المستوى العملي:

- محاولة الكشف المبكر عن المراهقات اللاتي تعانين من الألكستيميا، وإتاحة الفرصة لهن لممارسة الأدوار التي لها معنى في الحياة بمناقشة خطط مستقبلية معها، إذ أن هذا من شأنه أن يخفف من الصعوبات التي يجدنها في التعبير عن أحاسيسهن ومشاعرهن.
- اعداد برامج ارشادية وعلاجية لهذه الفئة والسهر على تطبيقها من طرف الجهات المعنية وذلك بهدف المساهمة في تحسين الصحة النفسية لدى المراهقات اللاتي تعانين من الحرمان الأسري، تفاديا لتطور مشكلات نفسية سلوكية وانفعالية والتي تعتبر الألكستيميا واحدة منها.

على مستوى البحث العلمي:

- إجراء دراسات وبحوث أكثر تعمقا على فئة المراهقات ذوي الألكستيميا والمحرومات من الرعاية الوالدية، والتعرف أكثر على خصائصهن.
- إجراء دراسات يرتكز مضمونها حول بناء برامج علاجية مختلفة للتخفيف من الأعراض الجانبية للألكستيميا، والعمل على تنمية الجوانب اللغوية والخيالية لديهن من أجل زيادة القدرة على التعبير عن المشاعر وتحقيق نشاط عقلي مرن.
- توعية وإجراء دورات تكوينية للمختصين النفسانيين من خلال تقنيات نفسية تتناسب مع اضطراب الألكستيميا من حيث التشخيص وطرق التعامل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع بالعربية:

- إبراهيم وجيه محمود. (1981). *المراهقة خصائصها ومشكلاتها* (المجلد د ط). الإسكندرية: دار المعارف للنشر.
- ابن منظور. (1984). *لسان العرب* (المجلد المجلد الأول). القاهرة، مصر: دار المعارف للطباعة والنشر.
- أبو الفضل ابن منظور. (2005). *لسان العرب* (المجلد المجلد التاسع). بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.
- أبو الفضل ابن منظور. (د س). *لسان العرب* (المجلد المجلد الرابع). بيروت، لبنان: دار الفكر العربي.
- أحمد ثائر غباري، و خالد محمد أبو شعيرة. (2015). *سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة* (المجلد ط 1). عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- أحمد حامد الخطيب، و محمد حامد الخطيب. (2011). *الاختبارات والمقاييس النفسية* (المجلد ط1). عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- أسماء خديم. (2018). *الحرمان العطفي وظهور القلق عند المراهق المتمدرس*. جامعة سعيدة.
- آسيا سولبي. (2017). *الحرمان العاطفي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة*. جامعة بسكرة.
- الداية ابتسام مهدي أحمد. (2016). *المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أبناء الشهداء والشهيدات وعلاقتها بالحرمان العاطفي (دراسة مقارنة)*. غزة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- الزهراء منصوري. (2019). *بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى التلاميذ*. جامعة أم البواقي.
- الشريف الهنداوي. (2002). *سيكولوجية المراهقة* (المجلد ط 1). القاهرة: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الويزة خثير. (2012). *أثر الحرمان العاطفي الأمومي على التوافق النفسي لدى المراهقين*. جامعة البويرة.
- أمال بوزياني. (2019). *نمط التعلق والعقلنة لدى المراهق المعنف الجلد*. جامعة ورقلة.
- أمال بوزيق. (2016). *أثر الحرمان العاطفي في ظهور الشخصية السيكوباتية (الفتاة الجانحة)*. جامعة سعيدة.

قائمة المراجع

- أمال عطا السيد سيد أحمد. (2007). *سوء المعاملة في الطفولة لدى المصابين باضطراب الهلع*. جامعة الخرطوم.
- أمال فاسي. (2016). *الاكتئاب الأساسي والألكستيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز*. مذكرة دكتوراه في علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة سطيف.
- أميرة بركات. (2016). *أثر الحرمان العاطفي في ظهور السمنة لدى الطفل*. جامعة أم البواقي، الجزائر.
- أمينة دربين. (2012). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين*.
- انشراح شتيتح. (2016). *الحرمان العاطفي وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى الطفل المسعف*. جامعة ورقلة.
- أنيس محمد أحمد قاسم. (2002). *أطفال بلا أسر*. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
- إيمان فوزي سعيد شاهين. (1985). *أثر دفاع الأم على التوافق النفسي للأبناء من الجنسين (دراسة سيكومترية إكلينيكية مقارنة)*. كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
- بدرة معتصم ميموني. (2005). *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق* (المجلد ط2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بركات آسيا بنت علي راجح. (2000). *العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف*. رسالة ماجستير في علم النفس النمو، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
- جابر عبد الحميد جابر، و كاظم أحمد خيري. (د ت). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* (المجلد د ط). القاهرة، مصر: دار النهضة العربية للنشر.
- جهيدة رحماني. (2019). *علاقة الحرمان العاطفي بدافعية التعلم لدى تلاميذ الطور المتوسط*.
- حامد عبد السلام زهران. (1984). *علم النفس الاجتماعي* (المجلد ط 5). القاهرة، مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران. (1995). *علم النفس النمو* (المجلد ط 1). القاهرة: علم الكتب للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران. (1995). *علم النفس النمو ، الطفولة والمراهقة* (المجلد ط 1). عمان، الأردن: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع

- حنان زاغز. (2014). *الدلالات النفسية والسوسيوثقافية للمنتوج اللغوي اللفظي والغير لفظي لدى نزلاء المؤسسات العقابية*. باتنة، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.
- حنان عبد الحميد العناني. (2000). *الطفل والأسرة والمجتمع*. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- حنان عزيز عبيدي. (2012). تأثير فراق الأبوين على الأطفال من خلال التعبير الفني في رسومهم. *مجلة أكاديمي، العدد 64*.
- خالد الأمين سعادنة. (2011). *دور الحرمان العاطفي في ظهور مرض الصدفية*. جامعة قسنطينة.
- خديجة بورسعيدي. (2017). *أثر أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة في جنوح الأحداث*. جامعة أدرار.
- خديجة دخينات. (2012). *وضعية لأطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري*. جامعة الحاج لخضر باتنة.
- خديجة مقدم. (2012). *مشروع الحياة عند المراهقين الجانحين*. وهران، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي: جامعة السانية.
- خليدة مليوح. (2014). *مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الإسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري، دراسة مقارنة*. بسكرة، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
- خليل إلهام عبد الرحمان. (2004). *علم النفس الإكلينيكي، المنهج والتطبيق* (المجلد ط1). القاهرة، مصر: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- خليل ميخائيل معوض. (1994). *سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة* (المجلد ط 1). مصر: دار الفكر العربي.
- خليل ميخائيل معوض. (1996). *سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة* (المجلد ط 4). الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- رزيقة زوبيري. (2019). *التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة*. ورقلة، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر: مذكرة ماجستير تخصص علم النفس العيادي.
- رضوان بدوية، و سعد محمد. (يونيو, 2015). الأليكستيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية. (قسم علم النفس، المحرر) *مجلة كلية الدراسات الإنسانية، العدد 15*.
- زهية غنية حافري، و وليد بخوش. (2019). غياب التعبير الانفعالي بين المقاربة التحليلية الفرنكفونية والمعرفية الانكلوسكسونية. *مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع، مجلد 2*.

قائمة المراجع

- زين الدين ضياف، و آخرون. (2020). *الأصول والأسس المنهجية في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، مستجدات وتقنيات حديثة* (المجلد ط1). المسيلة، الجزائر: نواصري للطباعة والنشر.
- زينب العيفة. (2016). *الحاجات النفسية لدى المراهقين المحرومين من الوالدين*. جامعة المسيلة.
- ساسية قارة. (2012). *الأسرة والسوك الانحرافي للمراهق*. قسنطينة، رسالة ماجستير تخصص علم اجتماع التربية: جامعة منتوري.
- سالم محمود مندوه محمد. (2012). *علم النفس الإكلينيكي فنياته وتطبيقاته* (المجلد ط1). الرياض، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- سامي ملحم. (2004). *علم النفس النمو: دورة حياة الإنسان* (المجلد ط 1). عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- سامية محمد صابر. (2012). الألكستيميا وعلاقتها بنوعية النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *دراسات نفسية، المجلد 22*(العدد 2).
- سعاد آيت حبوش. (2012). *العلاج الأسري النفسي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال*. جامعة وهران، الجزائر.
- سماح ضيف الله محمد الأسطل. (2013). *الحاجات النفسية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية بمحافظة غزة (دراسة مقارنة بين المحرومين وغير المحرومين من الأم)*. غزة، كلية التربية - جامعة الأزهر، فلسطين.
- سهام معتوق. (2012). *إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الخامسة الابتدائي*. جامعة المسيلة.
- سوسن شاكر مجيد. (2014). *الاختبارات النفسية، نماذج* (المجلد ط2). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- صالح خشخوش. (2009). *التوظيف النفسي للمراهقين الجانحين، دراسة عيادية من خلال اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع*. جامعة الجزائر.
- صالح محمد علي أبو جادو. (1998). *سيكولوجية التنشئة الاجتماعية* (المجلد ط 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- صونيا عاشوري. (2011). *صورة الأب لدى الطفل العامل (دراسة ميدانية بمدينة عنابة)*. جامعة قسنطينة.
- عادل حرب بشير اللصاصمة. (2017). المنهج النبوي في التعامل مع المراهقين. *مجلة حوليات كلية الدراسات الإسلامية للبنات، العدد 7*.

قائمة المراجع

- عباس فيصل. (1996). *الاختبارات النفسية، تقنياتها وإجراءاتها* (المجلد ط1). بيروت، لبنان: دار الفكر العربي.
- عبد الرحمان محمد العيسوي. (2005). *المراهق والمراهقة* (المجلد ط 1). مصر: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد السلام محمد. (2020). *مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والأنسانية* (المجلد د،ط). المملكة العربية السعودية: مكتبة نور.
- عبد العزيز حيدر، و حسين الموسوي. (2013). *علم النفس النمو ونظرياته* (المجلد ط1). عمان، الأردن: دار الرضوان.
- عبد القادر بهتان، و نور الدين جبالي. (2015). تجليات اضطرابات المراهقة. *مجلة دراسات وبحوث اجتماعية، العدد 14/13*.
- عبد الكريم قاسم أبو الخير. (2004). *النمو من الحمل إلى المراهقة* (المجلد ط 1). عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- عبد اللطيف معاليقي. (2004). *المراهقة: أزمة هوية أم أزمة حضارة* (المجلد ط 3). بيروت، لبنان: شركة المطبوعات للنشر والتوزيع.
- عبد الله علي غلقان، و عزيري. (2008). *الفروق في مفهوم الذات بين مجهولي الهوية والأيتام العاديين من المراهقين*. الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- عبد الله محمد بني رشيد، و عبد الكريم محمد جرادات. (2014). أثر تعديل العبارات الذاتية السلبية وتحسين مهارات الاتصال في تعديل أنماط التعلق غير الآمنة لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر في محافظة أبصر. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد 2*.
- عبد الوافي زهير بونسة. (2012). *علم النفس النمو ونظرياته* (المجلد ط 1). الجزائر: دار الهدى للنشر والتوزيع.
- عبلة دهمش. (2017). *مستوى صعوبة التعرف على المشاعر(الألكستيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين*. المسيلة، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.
- عزت حجازي. (1985). *الشباب العربي ومشكلاته* (المجلد د ط). المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت: عالم المعرفة.

قائمة المراجع

- عزيزة سمارة، و أخرون. (1999). *سيكولوجية الطفولة*. عمان، الأردن: دار الفكر.
- عيسى الشماس، و لميس إبراهيم حمدي. (2012). الرعاية الأبوية وعلاقتها بتقدير الطفل لذاته في مرحلة الطفولة المتأخرة. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 35*(العدد 1).
- غسق غازي العباسي. (2009). الشخصية المكلفة وعلاقتها بالحاجة إلى الحب لدى طلبة معهدي. *مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد الثاني والثلاثون*.
- فاخر عاقل. (1998). *علم النفس التربوي* (المجلد ط 1). بيروت: دار العلم الملايين للطباعة والنشر.
- فارس زين العابدين. (2016). صعوبة التعرف على المشاعر (الألكستيميا). (قسم العلوم الاجتماعية، المحرر) *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*.
- فاطمة الزهراء خموني. (2016). *الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم*. جامعة تمنراست.
- فاطمة ميموني. (2017). *أثر أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة في جنوح الأحداث*. جامعة أدرار.
- فايزة بلخير. (2019). *الحرمان الأسري وعلاقته بالمشكلات السلوكية وبعض سمات الشخصية لدى المراهق المتمدرس*. جامعة وهران.
- فايزة غازي العبد الله. (2009). *الحرمان من الرعاية الأسرية وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية على طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في المؤسسات الإيوائية في مدينة دمشق*. كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- فايزة غازي العبد الله. (2014). *استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية*. جامعة دمشق.
- فرات فائق خطاب. (د، ت). الملاحظات الإكلينيكية أو الحالات السريرية في كتاب الحاوي للرازي. *مجلة المورد، مجلد 2*(العدد 3).
- فرج عبد القادر طه، و أخرون. (د س). *معجم علم النفس والتحليل النفسي* (المجلد ط1). بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.
- فريدة لوشاحي. (2010). *دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي*. جامعة قسنطينة.
- فهيم كلير. (1987). *المشاكل النفسية للمراهق* (المجلد ط2). القاهرة، مصر: دار الثقافة.

قائمة المراجع

- فيكتور سمير نوف. (1981). *التحليل النفسي للولد*. (ترجمة فؤاد شاهين، المترجمون) حيدرة: ديوان المطبوعات الجامعية.
- كرمن محمد حسن سويلم. (2001). *دينامية العلاقة بين إدراك الصورة الوالدية والبناء النفسي لدى الأبناء غير الشرعيين دراسة إكلينيكية مقارنة*. كلية الآداب جامعة عين شمس، مصر.
- لمياء محمد قشطة. (2017). *الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل*. غزة، جامعة الأزهر.
- محمد أحمد الزغبي. (2010). *سيكولوجية المراهقة، نظريات جوانب النمو والمشكلات وسبل علاجها* (المجلد د ط). الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.
- محمد آل عبد الله بن محمود. (2012). *المراهقة والعناية بالمراهقين* (المجلد د.ط). دار كنوز للنشر والتوزيع.
- محمد بن عبد الله. (2012).
- محمد بن علي محمد فقيهي. (2007). *المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية في المملكة العربية السعودية*.
- محمد حسن محمد عبد الله. (2002). الحرمان الأسري وأثره على توكيد الذات والمهارات التوكيدية (دراسة عينتين من الذكور من طلاب الثانوية لمكة المكرمة). *مجلة بحوث كلية الآداب، العدد الخمسون*.
- محمد رضا مسعودي. (2019). الألكستيميا لدى النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بالسرطان. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*.
- محمد مصطفى زيدان. (د ت). *النمو النفسي للطفل والمراهق* (المجلد د ط). جدة: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- محمود عبد الحليم منسي. (2003). *منهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية* (المجلد ط1). الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- محيسن عباس تركي. (2019). مظاهر الحرمان في رسوم فان كوخ وفق نظرية الحاجات عند ماسلو. *مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، العدد 1*.
- مرسي أبو بكر. (2002). *أزمة الهوية في المراهقة* (المجلد ط 1). مصر: مكتبة النهضة المصرية.
- مريم بن سكريفة، و نعيمة غزال. (2013). علاقة المعاملة الوالدية بالسلوك العدواني لدى المراهقين. (قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية، المحرر) *الملتقى الوطني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة*.

قائمة المراجع

- مريم بن سكيريفة. (2013). *علاقة المعاملة الوالدية بالسلوك العدواني لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المتوسط بورقلة)*.
- مريم سليم. (2002). *علم نفس النمو* (المجلد ط1). بيروت: دار النهضة العربية.
- مريم شرشاري. (2012). *الجلد لدى الطفل ذو المريض العقلي*. جامعة منتوري قسنطينة.
- مصطفى حجازي. (1981). *الأحداث الجانحون* (المجلد ط2). بيروت: دار الطباعة والنشر.
- مصطفى فهمي. (1979). *الأحداث الجانحون*. القاهرة، مصر: دار الطباعة الحديثة.
- منار سعيد بني مصطفى، و عنات محمد أبو عصبة. (2016). أثر قلق الانفصال عن جماعة الرفاق على مستوى المسايرة الاجتماعة لدى عينة من الطلبة المراهقين. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية، المجلد 10* (العدد 1).
- منى زعيمية. (2013). *الأسرة والمدرسة ومسارات التعلم (العلاقة ما بين خطاب الوالدين والتعلمات المدرسية للأطفال)*. جامعة قسنطينة.
- منيرة مجيل المصبحيين. (2018). أثر برنامج تدريبي في رفع مستوى وعي الأمهات حول الرعاية الوالدية في المناطق الريفية. *مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث*.
- موسى نجيب موسى. (2003). *أساليب المعاملة الوالدية للأطفال الموهوبين*. جامعة حلوان.
- ميادة أحمد محمد عبد الله. (2015). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية الخرطوم*. كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- ميلاني كلاين. (1994). *التحليل النفسي للأطفال* (المجلد ط1). (ترجمة عبد الغني الديدي، المترجمون) بيروت، لبنان: دار الفكر اللبناني.
- نبوية لطفي محمد عبد الله. (2000). *مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم "دراسة مقارنة"*. جامعة عين شمس، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، مصر.
- نجم الدين بودودة. (2019). *محاضرات علم النفس المرضي للطفل والمراهق*. جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- هاشم إبراهيم، و آلاء الغويري. (2017). الألكستيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأرداف. (كلية التربية البدنية، المحرر) *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*.
- هبة ضياء إمام. (د ت). *في بيتنا مراهق* (المجلد ط 1). القاهرة، مصر: دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير.

- ياسر يوسف إسماعيل. (2009). *المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية*. غزة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

المراجع بالأجنبية

- A Bandier, & B Céléste .(2005) .Le dévloppement affectif et social du jeune enfant ,2éme édition .Armand colin.
- C Alexa Curtis .(2015) .Defining Adolescence (Article 2) .University of San Fransisco, U S A: Journal of Adolescent and Family Health.
- Catherine Ducommun Nagy .(2009) .La santé dans le couple et dans la famille .revue la santé et famille.59-47
- Cécile Kowal, & Autres .(2020) .Alexithymie: Clé compréhension ou obstacle a L'accompagnement des auteurs de violence conjugale Faculté de psychologie,logopectie et sciences de l'éducation, Bèlgique: Université de liège.
- Colette Chiland .(1983) .L'entretien clinique .Press universitaire de France.
- D S Duche .(1983) .L'enfant au risque de la famille .paris: Le Centruion.
- Didier Anzieu, & Catherine Chabert .(2007) .Les methodes Projectives . Paris: PUF.
- Donald W Winnicott .(1992) .L'enfant et sa mére ,3éme ed .(traduction de M Michlein et L Rosa 2) paris: payot.
- Ebrahim Rahbar Karbasdehi, & Others .(2017) .Alexithymia and personality factors Among students with and without Autism spectrum disorder .Research paper, Raht, Department of psychology, Iran: University of Gwlan.
- Fares Zein-El Abbiddine .(2014) .L'Alexthymie N:07 .Sidi-Bel Abbas, Algérie: Revue de sciences sociales et Humaines.
- Fiona Robards, & David Louis Benett .(2013) .Youth health and Adolescent Midicine .Victoria, Australia: J P communication.

- Gerard Pirlot .(2014) .Alexithymie et Pensée Opératoire .Edition C.N.R.S, la révue Hermés.
- Grégory Monnier .(2011) .Depression;Alexithymie et personnalité .thèse de Doctorat en Médcine, Orléans: Université de Limoges.
- H Laaribi & al .(2008) .Carence affectives parentales .
- Jean Thampson .(2009) .Emotionnaly Dump, An overview of Alexithymia.
- Jean-François Boivin .(2016) .L'Alexithymie et violence conjugale: Evaluation des capacités relationelles et de la gestion des émotions .thése de doctorat en psychologie, Université de Quebec.
- K Gisselmann .(2019) .What role does Anxiety play in the Link between Alexithymia and Conjuging style) University of tewente, Departement of Behavioral Managment and Social Sciences: Bachelor thesis.
- Katia Levrier .(2010) .Alexithymia et apprauvissement onirique cher des populations cliniques soufrent de trouble de sommeil http//:www.papyris.bib.un onreal.ca.
- Le petit Larousse .(2004) .Paris, France.
- Lea Chillet, & Claire Cousin .(2011) .L'entretien clinique: Un nouvel outil au service de la pratique orthophonique .Lyon, Université Claude Bernard, France.
- Luminet, O., & Vermeulen, N. (2013). L'Alexithymie, comment le manque d'émotions peut effectuer notre santé?
- M Coros, & G Pirlot .(2011) .Que est-ce que l'Alexithymie .Paris: Dunod.
- Marianne Baudin .(2007) .Clinique Projective, Rorschach et TAT .Paris: Hermann Editeurs.
- Martinez Sanchez,& al .(2001) .Subjective and autonomic stress responses in Alexithymia .psychothema magazine.(1)13
- Mattila Aino .(2009) .Alexithymia in finnish general propulation Academic dissertation .Finland, departement of Adult psychiatry , Finland: University of Tampere.

- Maurice Parot .(1979) .L'enfant et les relation familiales .Paris :édition presse universitaire.
- Max Karukwi .(2011) .Assiciation Between Alexithymia and Mental Well-Being in Adolescents .Turku, Finland.
- Olivier Luminet,& Graeme J Taylor, R.Michael Bagby .(2003) .La mesure de l'alexithymie .Faculté de psychologie et de sciences de l'éducation, Bèlgique: Université de Louwain.
- Patricia Eid .(2015) .Alexithymie et Preceptions de la satisfaction conjurale et de la violence entre parentaires intimes .thèse de Doctorat en psychologie,Université du Québèc.
- Richard Cloutier .(1982) .Psychologie de l'Adolesence .Paris: Edition Eska.
- Sami, A. (1990). Imaginaire et pathologie: une théorie de la psychsomatique. Revue Français de psychanalyse

الملاحـــــــق

الملحق رقم (01): نموذج بطاقة الملاحظة:

المظهر:

عادي ☐ أنيق ☐ مبالغ في الأناقة ☐ نظيف ☐ متسخ ☐

الوصف: ...

السلوك:

هادئ ☐ مبالغ فيه ☐ متزن ☐ غير متزن ☐

الوصف: ....

كلام الحالة:

مترابط ☐ غير مترابط ☐ متسلسل ☐ مفهوم ☐ غير مفهوم ☐

الوصف: ...

التفكير:

منطقي ☐ قابل للمناقشة ☐ غير قابل للمناقشة ☐

الوصف: ...

العاطفة والوجدان:

حساس جدا ☐ غير حساس ☐ عاطفي ☐ غير عاطفي ☐

الوصف: ...

المزاج:

طبيعي ☐ قلق ☐ حزين ☐ فرح ☐ فرح جدا ☐

الوصف: ....

التعاون والتفاعل:

متعاون ☐ غير متعاون ☐ متفاعل ☐ غير متفاعل ☐

الوصف: ....

الإدراك والوعي:

غير واعي ☐ للزمان ☐ للمكان ☐ للأخصائي ☐

الوصف: ...

الانتباه:

تركيز وانتباه سيء ☐ تركيز وانتباه جيد ☐ تركيز وانتباه عالي ☐

الوصف: ...

الذاكرة:

نشيطة ☐ لا بأس بها ☐ حسنة ☐

الوصف: ...

الملحق رقم (02): نص المقابلة مع الحالة الأولى "رانيا":

- **المحور 1: الحياة داخل المركز:**

- كيف التحقت بالمركز؟

جابتني ماما كي كان في عمري 4 سنوات psq معندهاش داروبابا مش سامع بينا.

- هل تشعرين بالرضا عند إقامتك بالمركز؟

الحمد لله راضية معنديش حل.

- هل حاولت الهروب من المركز؟

لا محاولتش centre داري وين حنروح.

- كيف هي علاقتك مع المربيين؟

مليحة نحبهم.

- كيف يعاملك العاملين بالمركز؟

يعاملوني بيان لخطراكش أنا صغيرة فالمركز.

- هل لديك أصدقاء بالمركز؟

عندي بصح نعتبرهم خاوتي.

- هل يزورك أقاربك؟

لا إلا أمي من فترة إلى فترة (من شهرين لـ 3 أشهر تجي مرة)

- ما هو المركز بالنسبة لك؟

هو دارنا وسترة بالنسبة ليا.

- هل تخافين من وجودك بالمركز؟

لا أحس بالأمان.

- **المحور 2: الألكستيميا:**

- عندما تشعرين بالحزن هل تخبرين أحد صديقاتك أو المربيات أم تفضلين الاحتفاظ بما تشعرين؟

أفضل الاحتفاظ أكبتها داخلي لا أحكي لأي شخص لأن كل شخص لديه مشاكله ولا يهتمون بمشاكلي.

- هل تراودك أحلام اليقظة؟

لا تراودني أي أحلام.

- عندما تلتقين بموقف مؤثر هل تتأثرين به وتبكي؟

أنا حساسة بزاف ونبكي بزاف وتغيضني روحي.

- هل تستطيعين التفريق بين أحاسيسك الجسدية والعاطفية؟

لا تتخلطلي ما نفهم فيها والو المهم نحس روحي ماشي مليحة مانفرقش.

- عندما تجلسين بمكان هادئ لوحدك هل تتخيلين نفسك في مكان آخر تتمنين بشدة التواجد به؟

منحبش نتخيل نخاف نتخيل ومنعيشهاش ونتحطم.

- كيف علاقتك مع الآخرين؟

داخل المركز خاوتي بصح البرا عندي 4 صديقات منحكيش كلش.

- هل تغيرت نظرة الآخرين بعد دخولك للمركز؟

وي وليت منامن في حتى واحد غدارين، المجتمع ما يرحمش.

- هل تعبرين عن حبك لصديقاتك أم شخص مقرب؟

وي نعبر عن حبي ليهم.

- **المحور 4: الحرمان من الرعاية الوالدية:**

- هل تعرفين شيئا عن والديك؟

بابا ملي كنت في عمري 4 سنين مشفتوش منشفاش عليه ماما تجيني.

- هل تشعرين بالحزن لأنك بعيدة عنهما؟

وي خلاه متمنيا نعيش في دار ملمومة مع والديا بصح الله غالب.

- كيف علاقتك مع والديك؟

مع الأم جيدة الأب لا توجد علاقة بيننا.

- هل لديك علاقات واسعة مع الآخرين خارج المركز؟

وي عندي أصدقاء وفالمدرسة.

- عندما تشتاقين لوالديك هل تتصرفين بطريقة غير لائقة؟

وي نبات نبكي نتوحشها بزاف العيشة صعيبة بلا بيها.

- هل تشعرين بالخوف عندما تكلمين شخصا غريبا؟

وي نخاف مبقاش لامان فالدنيا.

- هل أنت راضية عن حياتك؟

الحمد لله على كل حال.

- هل لديك ثقة في نفسك؟

شويا ماش بزاف.

- هل تجدين صعوبة في اتخاذ قراراتك؟

وي لخطراش وحدي منلقاش لي يعاوني في اتخاذ القرارات.

- هل تشعرين بالخجل لأنك تعيشين هنا؟

لا أخجل هو لي لامني ومعيشني منحشمش بيه.

- **المحور 5: النظرة المستقبلية للحياة:**

- هل تتمنين العيش في بيت مع عائلتك مثل الجميع؟

نتمنى بزاف خلاه بصح الله غالب.

- هل تخافين من المستقبل؟

نعم وكثيرا مستقبل مجهول بصح أي على الله.

- هل ترغبين في تغيير شيء ما في حياتك؟

وي حابة نغير من روحي ونولي نحكي كلش ونفرغ قلبي ونتهنى من الضغط، حابة نخدم أي خدمة باه نعيش مع ماما.

- ما هو حلمك في المستقبل؟

نولي مصممة أزياء ملقري مانيش حاطتو في راسي.

الملحق رقم (03): نص المقابلة مع الحالة الثانية "هاجر":

- **المحور 1: الحياة داخل المركز:**
- كيف التحقت بالمركز؟

كنت عايشة مع مرا كبيرة منبعد صراو مشاكل ومنبعد لجأت للمركز.

- هل تشعرين بالرضا عند إقامتك بالمركز؟

إيه عادي مرات نقلق ونحب نهرب نفيق بلي هنا الأمن وأرحم.

- هل حاولت الهروب من المركز؟

لا مهربتش بصح حبيت نهرب بصح ما حبيتش.

- كيف هي علاقتك مع المربيين؟

مليحة جدا.

- كيف يعاملك العاملين بالمركز؟

يعاملوني مليح، منتفاهمش معاهم مليح Des fois يعيطوا عليا بصح في مصلحتي.

- هل لديك أصدقاء بالمركز؟

عندي أصدقاء في المركز بصح ميش مقربين.

- هل يزورك أقاربك؟

يجي خويا يزورني مليح معايا يشريلي ويحوس عليا.

- ما هو المركز بالنسبة لك؟

هو مايش حاجة دايمة بصح سترة.

- هل تخافين من وجودك بالمركز؟

بالمركز نطمئن أول مرة في حياتي نرقد مطمئنة، قراني الزمان أنا.

- **المحور 2: الألكستيميا:**

- عندما تشعرين بالحزن هل تخبرين أحد صديقاتك أو المربيات أم تفضلين الاحتفاظ بما تشعرين؟

لا منحكيش دايما، خطرات نبكي، نحكي للبسيكولوغ كي تبقى تسقسيني.

- هل تراودك أحلام اليقظة؟

ملي كنت صغيرة منحلمش.

- عندما تلتقين بموقف مؤثر هل تتأثرين به وتبكي؟

أنا حساسة بزاف، نبكي، مسلسل ونبكي.

- هل تستطيعين التفريق بين أحاسيسك الجسدية والعاطفية؟

لا منقدرش تتخلط عليا الإحساسات ما نفهم فيها والو

- عندما تجلسين بمكان هادئ لوحدك هل تتخيلين نفسك في مكان آخر تتمنين بشدة التواجد به؟

لا منحبش نتخايل ونعيش في الأحلام، نحب الواقع.

- كيف علاقتك مع الآخرين؟

نتعارك بزاف بصح معنديش مشاكل، ما نشدش الحقد.

- هل تغيرت نظرة الآخرين بعد دخولك للمركز؟

خلاه Completement المجتمع ما يرحمش.

- هل تعبرين عن حبك لصديقاتك أم شخص مقرب؟

إيه نورمال نعبر عن حبي.

- **المحور 4: الحرمان من الرعاية الوالدية:**

- هل تعرفين شيئا عن والديك؟

والدي جامي حوس عليا راح متزوج وعندوا ولادو وماما ماتت في 2015 مريضة مسكينة.

- هل تشعرين بالحزن لأنك بعيدة عنهما؟

نهار ماتت ماما جاتني كريز حزنت على ماما برك.

- كيف علاقتك مع والديك؟

ماما حنينة ومليحة تنحيها من فمها وتعطيهالي.

- هل لديك علاقات واسعة مع الآخرين خارج المركز؟

البوليس كامل نعرفوا

- عندما تشتاقين لوالديك هل تتصرفين بطريقة غير لائقة؟

بكاء، غضب كي نتوحش ماما نبكي منتوحشهاش ديما خطرات برك.

- هل تشعرين بالخوف عندما تكلمين شخصا غريبا؟

لا منخافش نهدر عادي.

- هل أنت راضية عن حياتك؟

راضية خلاه ومنقارنش روحي بالناس.

- هل لديك ثقة في نفسك؟

عندي ثقة كبيرة.

- هل تجدين صعوبة في اتخاذ قراراتك؟

لا نتخذ قراراتي بسهولة.

- هل تشعرين بالخجل لأنك تعيشين هنا؟

لا نقولهم أنا بنت السونتر واحد ماراه يعيش فيا واحد ما يوكل فيا.

- **المحور 5: النظرة المستقبلية للحياة:**

- هل تتمنين العيش في بيت مع عائلتك مثل الجميع؟

نتمنى بصح الله غالب ربي قدر هكا.

- هل تخافين من المستقبل؟

إيه نخاف كلش غامض ما باين والو.

- هل ترغبين في تغيير شيء ما في حياتك؟

حابة نبدل من روحي، لخطراكش أنا عصبية ونتقلق بزاف.

- كيف ترين حياتك داخل المركز؟

ما عندي حتى نظرة على حياتي في المستقبل.

- ما هو حلمك في المستقبل؟

ما نعرف ما خممتش عايشة وخلاص.

الملحق رقم (04): مقياس الألكستيميا TAS-20 من إعداد تايلور "Taylor" (1992)

العبارات	موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لامعارض	معارض باعتدال	معرض بشدة
1-لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في الكثير من الأحيان.					
2-يصعب عليا إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري.					
3-أشعر بأحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها.					
4-أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة.					
5-أفضل كثيرا تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها.					
6-حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب.					
7-أرتبك كثيرا حيال الأحاسيس التي تنتاب جسدي.					
8-أفضل أن أترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو.					
9-لا يمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما أشعر به.					
10-أنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.					
11-يصعب علي وصف مشاعري تجاه الأخرين.					
12-يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر.					
13-لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل.					
14-لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب.					
15-أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم					
16-أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية.					
17-يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين.					
18-أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت.					
19-أجد مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية.					
20-البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستمتاع بها.					

حالة "صابرينة":

العبارات	موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لامعارض	معارض باعتدال	معرض بشدة
1-لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في الكثير من الأحيان.		X			
2-يصعب عليا إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري.			X		
3-أشعر بأحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها.		X			
4-أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة.			X		
5-أفضل كثيرا تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها.				x	
6-حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب.		X			
7-أرتبك كثيرا حيال الأحاسيس التي تنتاب جسدي.			X		
8-أفضل أن أترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو.		X			
9-لا يمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما أشعر به.	X				
10-أنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.				X	
11-يصعب علي وصف مشاعري تجاه الأخرين.		X			
12-يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر.	X				
13-لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل.			X		
14-لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب.		X			
15-أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم				X	
16-أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية.	X				
17-يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين.					X
18-أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت.			X		
19-أجد مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية.			X		
20-البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستمتاع بها.			X		

حالة ""رانيا":

العبارات	موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لامعارض	معارض باعتدال	معرض بشدة
1-لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في الكثير من الأحيان.					X
2-يصعب عليا إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري.		X			
3-أشعر بأحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها.					X
4-أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة.					X
5-أفضل كثيرا تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها.		X			
6-حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب.	X	X			
7-أرتبك كثيرا حيال الأحاسيس التي تنتاب جسدي.		X			
8-أفضل ترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو.	X				
9-لا يمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما أشعر به.	X				
10-أنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.	X				
11-يصعب علي وصف مشاعري تجاه الأخرين.					X
12-يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر.					X
13-لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل.	X				
14-لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب.	X				
15-أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث عن أحاسيسهم					X
16-أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية.	X				
17-يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين.	X				
18-أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت.		X			
19-أجد مراجعة أحاسيس مفيدة في حل المشكلات الشخصية.	X				
20-البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستمتاع بها.	X				

حالة "هاجر":

العبارات	موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لامعارض	معارض باعتدال	معرض بشدة
1-لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في الكثير من الأحيان.	X				
2-يصعب عليا إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري.		X			
3-أشعر بأحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها.		X			
4-أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة.			X		
5-أفضل كثيرا تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها.	X				
6-حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب.		X			
7-أرتبك كثيرا حيال الأحاسيس التي تنتاب جسدي.	X				
8-أفضل ترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو.	X				
9-لا يمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما أشعر به.				X	
10-أنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.				X	
11-يصعب علي وصف مشاعري تجاه الأخرين.				X	
12-يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر.		X			
13-لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل.		X			
14-لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب.	X				
15-أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث عن أحاسيسهم					X
16-أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية.	X				
17-يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين.					X
18-أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت.	X				
19-أجد مراجعة أحاسيس مفيدة في حل المشكلات الشخصية.		X			
20-البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستمتاع بها.	X				

الملحق رقم (05): لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT:

لوحة 1:

لوحة 2:

لوحة GF3:

لوحة 4:

لوحة 05:

لوحة GF6:

لوحة GF7:

لوحة GF8:

لوحة 9GF:

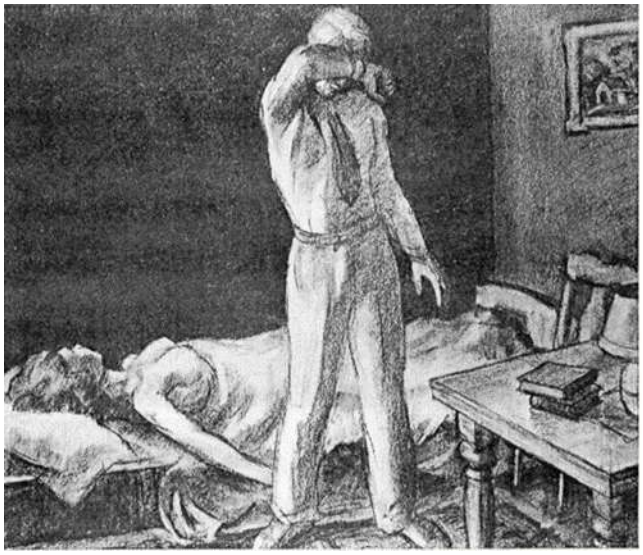
لوحة 10:

لوحة 11:

لوحة 12F:

لوحة 12BG:

لوحة 13MF:



لوحة 13G:

لوحة 14:

لوحة 15:

لوحة 16:

لوحة 17GF:

لوحة 18GF:

لوحة 19:

لوحة 20:

الملحق رقم (06): قصص اختبار تفهم الموضوع TAT الحالة رانيا:

لوحة 1:

طفل يتيم كانت عندو قيثارة برك، كان يحب يغني ويعزف نهار من النهارات تكسرتلو القيثارة راح لقا خدمة لم صوارد وخدمها.

النهاية: كي شاف روحو يعرف يقيثر قال أنا فقير فقير، نروح نعزف باه نلم صوارد.

لوحة 2:

زوجان فقيران عندهم طفلة كبيرة عايشين في مزرعة عندهم كوخ، الأم حامل، الأب يزرع باش يأمن القوت، المرا يموت الBébé تحا تحزن العائلة.

النهاية: يرزقهم ربي واحد أخر ويعيش في أمان وفي الأخير حياة سعيدة.

لوحة GF3:

مرا لابسة غوب وشعرها قصير المرا حزينة كانوا عائلة مباعد داروا accident الأم والأب ماتوا هذي بنتهم قعدت حزينة مباعد تبناوها وعوضوها الحنان.

النهاية: عاشت سعيدة وساعات تتفكر أمها وأبيها.

لوحة 4:

ناس هنا من بكري في نادي الرسم باه يرسموا لوحة تبان مرا تخزر فالراجل ولمرا لوخرا تخزر فيه، خيانة صارية بيناتهم، الراجل خانها مع لوخرا، لوخرا لحقت عليه يخون فيها، لولة زوجتو والثانية لي يخون فيها معاها.

النهاية: حزينة للزوجة خاطر كانت تشتيه وطلقتوا والراجل راح تزوج بلوخرا وعاش سعيد المرا لا.

لوحة 05:

في قديم الزمان كانت مرا تحب المطالعة والكتب ومرة دخلت شومبرا معمرا كتب حارت قالت واش جاب اذا كول هنا، المرا طول على الكتب، دخلت حبت تشوف وتقرا الكتب هزت كتاب قرات حتى شبعت عجبها كتاب وجات تديه معاها مول المكتبة قالها سراقة واش تديري قاتلو الكتاب تاعي شكا بيها، دار قضية ظهر الكتاب تاعو، المرا دخلت الحبس والراجل رجعلوا الكتاب تاعوا.

النهاية: حزينة حسبتو يكذب حطتو ميشكيش بيها.

لوحة GF6:

مرا وراجل بعث الناس باه يسرقوها مبعد سرقوها وكملوا حبت تعرف شكون سرقلها حوايج تاع الذهب مثلا راحت لدار وراحت تحوس في واحد الباطيمة خرجلها هو من حيث لا تدري كان يتكيف قالها واش كنتي ديري هنا قاتلوا جيت نرجع واش ديت مني قلها كي تقدري رجعيه قاتلو نشكي بيك ولا قتلها ماتت المرا.

النهاية: حزينة.

لوحة GF7:

مرا أرملة عندها 2 بنات صغار طفلة صغيرة ولوخرا كبيرة الطفلة الكبيرة كانت هازة الصغيرة كي كانت هازتها قتلها أمها هزيها بشوي بصح الطفلة مسمعتش كلام أمها وهزتها بالمرخوف طاحت الطفلة داوها للسبيطار وقلولها ماتت الطفلة ماتت كي طاحت.

النهاية: حزينة.

لوحة GF8:

لمرا هاذي قتلت عبد بالطوموبيل ومباعد هربت وراحت لدار مهجورة قاعدة تخمم كيفاه حتهرب من لابوليس، هربت هربت مبعد لقات طفلة لقات صديقة صاحبتها وحكاتلها كلش وهاديك بوليسية دخلتها الحبس، حكموا عليها 15 سنة.

النهاية: حزينة دخلت الحبس قاعدة تخمم، مطلقة، وحيدة.

لوحة 9GF:

هاذي الطفلة لقاوها متشردة يعتنيوا بيها بعض الوقت وكلوها وشربوها كي حايجيبولها القش لقاوها هربت لحقوها لحقوها TELEMENT لحقوها بزاف وصلت لطريق مسدود طيشت روحها مع الزهر كانت تعرف تسبح نجاة من البحر لقات قرية طيبولها عشاوها ودات من أخلاقهم ولات تخدم كيفهم وعاشت حياة سعيدة.

النهاية: لي عتناو بيها قبل مزادوش لقاوها خلاه.

لوحة 10:

مرا ولدت طفل جديد قعدت تعتني بيه حتى قفل 5 سنين موالت تعتني بيه حتى مباعد خطفوه حوس تحوست بزاف، شكات لناس كل ملقاوهش مع الأيام ماشية فالطريق لقاتوا طايح ومباعد داتوا لسبيطار ولحسن الحظ طفل مزال عايش ولات تخدم كلش باه تحميه وشرات دار كبيرة باه تعيشوا لتم، مباعد ولات غنية واعتنات بيه ودارت كلش باه تحميه.

النهاية: سعيدة كي عاش الطفل مع أمه وكي وفرتلوا كلش باه تحميه.

لوحة 11:

قلق وحيرة، نشوف في حجر، شجر، شلال، قلق عدم ارتياح نشوف غير في الظلمة، طبيعة، عصافير كلاب، أحصنة أحصنة باه كاينين دروج باه تطلعي لشلال أي لتحت خلاه لبلاصة، جبل، جسر، الرسمة خيالية، التنين ماش حقيقي، التنين راح يوكل نوع من الحيوانات.

النهاية: طبيعة صامتة، حزينة بالنسبة للكحل راح يكلهم التنين وفرحة للتنين لقا واش يوكل (قلقة).

لوحة 12BG:

طبيعة فيها شجر وتربة بزاف، وحشيش، الأسطورة في راسي الدنيا كانت ما ومباعد ولات يابسة Psq كاين قارب القارب كان فيه عبد، العبد راح في الطبيعة لقا واش يوكل وعايش هكا وين دار من أغصان الأشجار ولا يحوس على الماكلة يلم في الماكلة ويخبي فالفطرات باه فالشتا يرتح.

النهاية: سعيدة.

لوحة 13G:

مرا عندها قصر عايش فيه بنتها وهيا جات طالعة فالدروج قصر كبير طلعت لشمبرا تاع بنتها باه تعيطلها علجال الغدا ومباعد طلعت وتهزها psq الطفلة مريضة كي طلعت ملقاتهاش، الطفلة ديما فالقصر مسجونة تحب تخرج برا مي مخلاتهاش، حبت تجرب الطبيعة مي مبعد بقات ماشية تلقات قطة ودرتها صحبتها باتت في وحد الكهف مع القطة ظهر تاع دب، هربت تم سقطت، ثم داخت، ناضت لقات أمها رابطتها وضربتها ولامتها لأنها هربت مرة ثانية لتتفرج على الألعاب النارية، ثم اختطفت أمها بحثت عليها كثيرا لم تجدها.

النهاية: الفتاة فتلت وبعثتها جدتها لأنها نهاية حزينة.

لوحة 14:

عبد كانوا حابسينوا في شومبرا مظلمة مرض بالتوحد telement حبسوه مكانش علبالوا بلي كاينة تاقة، حل التاقة لقا شمس أول مرة يشوف العالم، خاف يخرج هك حاول يقفل التاقة محبتش تتقفل وقعد الضوء يقلق فيه علاه متخرجش تكتشف واش كاين ومباعد خرج لقا حيوانات عجبوه قال الدنيا هنا خير من الداخل معرفش الطريق رقد لتم فالطبيعة مباعد عجبتوا الطبيعة عاد ديما يرقد ثما ولا يلقا واش يوكل وين يعيش وعجبتو الطبيعة بدا يعيش وحدوا عندو سنين ملي حبسوه لي حبسينوا ميتين كي ولد حبسوه مدولوا الماكلة.

النهاية: سعيدة لقا وأين يعيش واش يوكل رتاح فالطبيعة خير من الظلمة.

لوحة 15:

تخلعت وعيطت، تخلعت وعيطت أدوم قبورا قبورا توسع حدقة العيم القبورا في أمريكا مسيحيين هذا الراجل جا يزور والديه ميتين ومبعد مكانش مصدق بلي ماتوا حفر القبر ومباعد لقا غير العظم، مات لثم الراجل ماش مليحة الجبانة قادر تموتي ثم ماش مليحة فالليل قاتلتوا الأرواح psq حفر قبر مات فالقبر لي حفروا بعد، ومبعد حا لي يعس فالقبر لقا هذا الراجل رجع عليه التراب، بلاك سادا مغطوهش راجل الجبانة ماش فضولي بزاف.

النهاية: حزينة.

لوحة 17GF:

سكان تحت الأرض، القمر غلب الشمس، المرا أحيانا شمس، كي غلب القمر الشمس ماتت، كي عادت الشمس متظهرش خلاه سكان الأرض راح يحتلوا وراح يولو لفو يسكنوا يلقاو دار كبيرة، عاشوا لثم كامل كفاتهم كي عادت كبيرة، كلشي سعيد، المرا نهايتها سعيدة psq ماتت وسكان الأرض عاشوا سعداء لقاو وان يعيشوا واش ياكلوا.

لوحة 18GF:

حزن، مرا طاحت من الدروج ماتت لقاتها مرا لوخرا لقاتها لوخرا نوضتها محبتش تنوض داوها لسبيطار وقالولها ماتت، قاعدة حزينة لمرا هاديك على هاديك ومباعد طلعت شمبرتها قاعدة تحوس واش كاين باه تفرز حوايج ومباعد فرزتها حوايج تاعها، قالتها الرسومات تاعها، لقات عندها رسومات غامضة ومباعد قالت جاب هذا لعندها ومباعد قالت أي رسامة ومباعد قالت واش يرمز هذوا وتفكرت بلي عندها صاحبتها تحلل الرسومات، راحت عندها صاحبتها، صاحبتها مفهمتش الرسومات فهمت غير صاحبتها كي كانت غامضة قالتلها عرفتي وكتاه راح تموت كي عرفت وين راح تموت محبتش تروح للبلاصة هذيك psq علبالها حتموت لتم ولات ماتت فالدروج ومبعد طلعت الطفلة قالت كشما نلقا حوايج خلاف ومباعد لقات دليل شريط كي جات تركبو ف télé طاحت ماتت كي صحبتها ومباعد جات الطفلة لوخرا شافت الشريط كي راحت شافت لقتوا بلي وصلوها مكالمات غريبة يهدد فيها بلي رايحين يموتوا كل بنفس الطريقة وماتوا كل بنفس الطريقة

نهاية: حزينة.

لوحة 19:

سائق كان قاعد يسوق فالطوموبيل تاعوا صرا فيضان تعبات الدنيا بلما وغرقت الطوموبيل لثم مات الناس قالو بلي مات وهو ماماتش مبعد خرج من الما لقا la famille تاعو ماتوا راح للدار يحوس على la famille معلبلوش بلي ماتوا حزن الراجل عاش نرمال في داروا فرز لحوايج كي لقا الجثث دفنهم وعاد طول يزورهم فالمقبرة.

لوحة 20:

ليلة دامسة ظلام دامس رجل ماشي فالطريق لقا طفل صغير طايح حسبوا مات، اعتنوا بالطفل ولا يحبوا الطفل الراجل aussi عاد يحبوا جاو la famille تاع الطفل حسبوه خطفوا راحوا للمحكمة قالوا للقاضي خطفلنا ولدنا الطفل قال مخطفنيش وكي جبتوني ليلة هاذيك هو عتنا بيا وداني لسبيطار وكلني وشربني يعني مخطفنيش طلبوا منو سماح داو ولدهم، قالهم تديوني نزوروا كا 15 يوم.

النهاية: سعيدة.

لوحة 16:

راجل كان يكره واحد الكلب بصح الكلب هذاك كان يشتيه وكان ديما ينقضوا ولا يشتيه، الراجل هذاك كي ولا يشتيه الكلب الراجل كان حيتيريوا عليه الرصاص بصح الكلب دخل جات فيه الرصاصة جرا ليه الراجل لسبيطار ومباعد قلو الطبيب قادر يموتلك الراجل هذاك telement قلق ضرب الكلب على قلبو ولا يمشي قلبو عيط للطبيب والطبيب قالوا الكلب تاعك رتاح ومباعد نظفلوا الجرح ولا كلب تاعوا وداه للدار.

النهاية: الكلب رتاح والراجل نجا ولا يشتيه الكلب.

الملحق رقم (07): قصص اختبار تفهم الموضوع TAT الحالة هاجر:

لوحة 1:

طفل عايش مع والديه فقراء ماعندهمش وهو عندو موهبة عزف القيثار، تكسرتلو القيثارة تاعو لكن هو حزين لأنوا فقير وما عندوش دراهم باه يخدمها.

النهاية: نهاية حزينة تقعد مكسرة وما عندوش دراهم باش يخدمها ولا يشري وحدة جديدة.

لوحة 2:

رجل متزوج زوج نساء، وحدة بنت السلطان، والأخرى فقيرة بنت راعي، كانوا عايشين في مزرعة وحدة عند الشجرة مكتئبة مهمومة تخمم حايرة، والأخرى هانية لا باس بيها، ما يتفاهموش مع بعضهم، الرجل بقا حاير ما لقا وش يدير بيناتهم.

النهاية: بقاو مشاكل بين الضرايز، حب يطلقهم هددهم بالطلاق، مبعد وحد النهار تفاهموا وعاشوا حياة سعيدة.

لوحة GF3:

وشنو هذي الصورة، كآبة... طفلة عايشة مع والديها مثل البقية، صراولها مشاكل مع عشيقها.. بقا يهدد فيها.. تحملت تحملت حتى جاها امتئاب.

النهاية: مع الأخير رجعوا لبعضاهم تزوجوا وجابوا أولاد..

لوحة 4:

صمت..حيرة..خجل.. تخيلتهم في ملاهي ليلية..خيانة.. وحدة صحبة هذا الراجل، خانها مع الأخرى، مارس معاها علاقة، وصحبته غارت ولاماتو على الخيانة تاعو.. وهو بقى مع الأخرى.

النهاية: قاتلوا خير بيني وبين الأخرى، بصح هو خير لخرى، وهي بقات عايشة تعيسة.

لوحة 05:

عايلة كانت عايشة سعيدة، رجل ومرتو وولادهم... في يوم من الأيام، تقدمت المرأة إلى زوجها وطلبت منه الخروج للشراء، قال الزوج خذي الأولاد معك، في المساء، كي جات دخلت عليه لقاتوا راقد مع مرأة أخرى يمارسان الجنس، انصدمت من هذا التصرف والخيانة تاعو.

النهاية: الرجل قتل زوجاتو باش ما تفضحوش، هو دخل للحبس وهذيك لي خانتها معاه جابت طفل وشوهت سمعتها وتعرضت للاغتصاب شحال من مرة.

لوحة GF6:

إعجاب.. والله قصة مليحة هذي قصة طفلة كانت قاعدة في أحد المطاعم.. تقدمها شاب حب يتعرف عليها عطاتلورقمها، شاب يتعاطى المخدرات، حب يتلاقى بيها، تلاقاو شحال من خطرة.. وحد النهار تلاقاو وخدرها وداها للغابة اغتصبها لأنها تبعاتو. بقات في حيرة من أمرها خايفة من الفضيحة، دخلت في حالة اكتئاب.. مبعد اشتكات بيه ودخلوه للحبس.. وهي بقات حزينة لأنو ضاع شرفها..

النهاية: خطبها واحد حكاتلوا واش صرالها.. قبل وتزوج بيها وراهي عايشة في سعادة وهناء.

لوحة GF7:

صمت.. ردة فعل متأخرة.. أم وبنتها وطفل صغير غير شرعي، الأم دارت علاقة غير شرعية وجاباتو... الطفلة هذي عاملت هذا الطفل عادي لكن فوق قلبها وماشي معتبراتوا أخاها لأنه من رجل وحدوخر، وحد النهار كانت ترقد فيه مبعد جات ليها أمها شافتها كيفاش تشوف في خوها نظرة غير لائقة.. مبعد قاعدة تقولها هذا ماشي خويا ماشي شرعي.

النهاية: الصدمة كي فات الأب وسمع بحكاية الأبن لي ماشي وليدو.. قتل الأم.. الإبن راه في المستشفى يربوه.. والإبنة أخذوها لمركز الطفولة المسعفة والأب إلى السجن.

لوحة GF8:

مرأة كانت تعيش مع زوجها.. كثرت المشاكل بيناتهم وصلوا للطلاق، راحت لدارهم، مبعد طلبت منو السماح، رجعتلو على جال ولادها بصح هو حب يطلق ويعاود الزواج.

النهاية: طلقها، رجعلها حبيبها الأول كي سمع بطلاقها مبعد بقات حزينة.

لوحة 9GF:

بنت وأمها عايشين عادي.. طفلة كبرت تعرفت على شاب حباتو... كانت تتلاقة معاه سرا.. كرهت من هذي الدرقة، كي طلعت للجامعة دارهم مزيرين مخلاوهاش تدير تلفون... هربت من الدار ما رجعتش.

النهاية: لقاها شاب حبها تزوج بيها.. نهاية سعيدة.

لوحة 10:

قلق.. انزعاج.. عدم ارتياحاً امرأة ما تجيبش لولاد حبت تتبنى طفل، فاتت تلاقات مع وحدة تطلب عندها طفل، حبت تدي الطفل تربيه، قبلت المرأة لسوء أحوالها المادية ما حبتش الطفل يبقى برا يتمرد ويخرج منحرف.. قالت لوقتاش يبقى برا.. قالتلها المرا نتهلى فيه ونربيه ونعسوا.. تمر الأيام والسنين كانت الأم تروح تطل على ولدها.. مبعد

عطاوها سكنة تحسنت أحوالها الطفل كبر حبت راحت للمرأة ماحبتش تمدهولها، لمدة طويلة بقات تسحللها مبعد المرأة هذيك مدتهولها.

النهاية: عاشوا سعادة، وبقا الطفل مع تواصل مع الأم لي رباتو.

لوحة 11:

خوف.. قلق.. يا لطيف وشي هذي الفوطو!.. تقلقت ما رتحتلهاش طلعتلي السخانة..نشوف في زلزال.. ديار طايحين، موتى وجروح.. هذي البطاقة ماشي مليحة خلاه!

النهاية: جاو الشناوة عاودوا بناو الخراب لي خلفاتو هذي الزلزال.

لوحة 12BG:

خوف.. فزع.. يا لطيف تخلع! عجوز وبنتها الطفلة تزوجت، أمها ما كانتش قابلة بهذا الزواج.زلكنها تزوجت رغما عنها.. أمها شافتو بلي زوج خائن.. ترددت باش تقول لبنتها الحقيقة وتخسرلها دارها ولا تخليها ضايعة وماشي عارفة الحقيقة تاع زوجها.. أمها عرضتها تحكيلها الحقيقة.. حكاتلها كلش واش يدير راجلها، لكن لم تصدق ولم تقتنع.. مبعد اقتنعت سيف راحت لدارها سألت زوجها وين راه يروح قالها مع صحابي، في يوم تبعاتو لقاتو مع البنات في restaurant قلها حنا أصدقاء.. صراو مشاكل وخيانة..

النهاية: تطلقوا وهي عاشت مع ماماها.

لوحة 13MF:

"خجل" طفلة عندها صاحبها كانوا يتلاقاو عادي.. تلاقاو.. وصل وقت العودة إلى المنزل ماحبش يخليها تروح.. جات سيارة ركبها بسيف كان سكران.. داها لواحد الدار رقد معاها اغتصبها.. ماكانش في وعيو.. كي ناض خاف حار ما فهم والو.. خايف تكون حملت منو لقاها عريانة وماشي عذراء قدامو.. مبعد زدموا عليه الشرطة وداو الطفلة فوتوها على الطبيب الشرعي لقاوها مغتصبة، هي داوها لمركز الطفولة المسعفة وهو كمل حياتو في الحبس.

النهاية: الطفلة بقات عايشة حزينة طول حياتها لا مستقبل لا شرف.

لوحة 14:

طفل كان عايش في centre كي دخل أول مرة كان جديد في المؤسسة جاتو غريبة "نحكي حكايتي" ما بقاش يقدر يدخل كي شغل حبس كي شغل قلقان مكتئب، هدر معاه psychologue تروح معاه برا الدنيا ما ترحمش لا طفل لا طفلة.. حب يهرب مبعد هرب، بات برا.. تشرد.. لقا ذراري.. يتعاطى مخدرات دخل ف milieu.. ولا يبيع المخدرات.. مبعد حكموه الشرطة رجعوه للسونتر، عاقبوه مبعد اتصل بأمو المتزوجة براجل آخر.. فرحت بيه ما آمنتش، ولات تجي تزوروا حبت تديه ما حبش يروح معاها بسك عندو مشاكل مع راجل يماه، قعد فالسونتر، مرة يقرا مرة يفشل مرة حتى كمل ووصل.

النهاية: ولا يخدم طيار pilote ولا يريح عند يماه ويفتخر بما وصل إليه.

لوحة 15:

"تخوف" الفوطو هذي مخيفة.. هذي المرأة ماشي شريرة، كيما تبان، المظاهر خداعة.. هذي طفلة راهي عايشة في الجبانة عند ماماها ماتت وخلاتها، قعدت وحدها ما لقات واش تدير، كي تقلق تروح تشكي لماماها وتبات فوق قبرها تشكيلها كأنها حية قدامها.. وكي يطلع عليها النهار تروح للدار.. وحد النهار شافها العساس تاع الجبانة كل يوم يشوفها، يعرف رجل ومرتو ما يجيبوش ذراري عيطلهم جاولها حبو يتبناوها حكاتلهم حكايتها داوها تعيش عندهم.

النهاية: قالولها تعيشي عندنا وشوفي قبر ماماك في أي وقت، تبناوها داوها.. عاشت مليح.. ولات تاكل تشرب وتحوس وعاشت مليح.

لوحة 17GF:

"ارتياح.. ابتسامة فرح".. ارتحتلها الفوطو عجبتني بنت سلطان تعيش في قصر في يوم ذهبت في عربة في الغابة، لفت انتباهها رجل.. أعجبت بيه، حبست العربة هبطت ليه، كان يعمر فالماء من وحد العين، هو فقير.. كي شاف بنت السلطان حار.. هي متواضعة، الطفل حشم، راح، قاتلو عجبتيني، قالها باباك يقتلني طمناتو بلي هي لي حباتو، ولات كل يوم تتلاقى بيه وحباتو، حبو بعضاهم ولا يحبها بالدرقة.. وفاقو بيه الحراس، يحسابوه سارق مبعد فاقولو بلي حبيبها، قالو لباباها السلطان.. منعها من الخروج بسك ماشي من مستواها.. حاولت الهروب عاقبها الأب.. الطفل ولا يدير المحال علاجالها.. قاتلو ماما وديتها فقيرة.. هو اقتنع بعلاقتهم.

النهاية: تزوجوا تحابو وعاشو سعداء.. الطفل ولا يخدم عند السلطان وعايشين مهنيين.

لوحة 18GF:

"صمت".. مرأة خلات وليدها عند جارتها موالفة تخليه باش تخرج.. كي رجعت لقاتو ميت.. حارت كيفاش مات وهو مات موت ربي، كان مريض.. المرأة تصدمت.. ما عرفتش كيفاش حتى مات، دارتلو تشريح لقاوه بلي المرض هو سبب الموت، قالولها علاش ما داويتهش قاتلهم معنديش باش نداويه.

النهاية: بقات تبكي تبكي على وليدها حتى هبلت عليه وبقات تدور ف الشوارع وحدها...

لوحة 19:

"حيرة-صمت" واشي اذا مفهمت والو.. طوفان زلزال.. كارثة طبيعية.. كانوا ناس عايشين فمنازل فوضوية كانوا يشكيو للسلطات واحد ما سمع بهم مساكن غير ملائمة للعيش، كرهوا وحد النهار جا الطوفان دالهم الديار.

النهاية: فرج عليهم ربي... عطاوهم سكنة وتهناو.

لوحة 20:

قلق، صمت، "تعجب"... يا لطيف وش هذا السواد.. عسكري كان فالجبل في مهمة... كانوا مع صحابوا مبعد كل واحد راح لبلاصة.. هو مكافحة الإرهاب زعما قتل زوج إرهاب تيراو عليه برصاصة ماماتش.. تخبا.. حاول يداوي روحو ضاع منو الدم بزاف...

النهاية: ف هذيك اللحظة جا إرهابي تيرا عليه ملور مات.

لوحة 16:

كانت فتاة تعيش عند مرأة كي حلت عينيها لقات روحها عندها.. صراو مشاكل بزاف كي كبرت ولات تجيها العادة الشهرية كل شهر... وصلت لوقت ولات تديرلها bloquage شكوا فيها بلي حامل.. راحت للطبيب شافت علاه دارلها تأخر عطاها الدواء.. ولات تجيها عادي لوكان ما شربتش الدواء ما تجيهاش العجوزة لم تصدق أنها عذراء.. كبرت الفتاة كثروا المشاكل تخصرت السمعة تاع الفتاة كرهت واكتئبت هربت وجات لل centre ما والفتش مع لول بصح مبعد والفت.

النهاية: ولات تدرس حطت هدف بين عينيها ولات تقرا بجد راهي تقرا ومهنية وما خصها والو والحمد لله.

الملحق رقم (08): جدول يمثل حساب طول القصص حسب طريقة تطبيق بيللاك:

معدل الطول	الدرجة	معدل الطول	الدرجة
أقل من 140 كلمة	1.9	بين 140 و146	1.8
155-147	1.7	166-156	1.6
167-179	1.5	195-180	1.4
196-215	1.3	216-242	1.2
276-243	1.1	329-277	1
330-400	0.9	أكثر من 400	0.8

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على البناء النفسي لمرتفعات الألكستيميا من المراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية والمقيمات بالمؤسسات الايوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت عينة الدراسة في حالتين من المراهقات اللتين حرمتا من الرعاية الوالدية والمتواجدتين بمركز الطفولة المسعفة بهيليوبوليس بولاية قالمة و تم اختيار الحالات بطريقة قصدية لتوفر فيهن شروط الدراسة (السن، الجنس، الحرمان الكلي).

وتم الاعتماد على الأدوات العيادية التالية:

الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة، الاختبار الموضوعي الذي تمثل في مقياس تورونتو للألكستيميا (TAS-20) المقنن في البيئة المحلية في دراسة (زاغر حنان 2014) ، بالإضافة إلى الاختبار الاسقاطي ألا وهو اختبار تفهم الموضوع بالاعتماد على طريقة هنري موراي Henry Murray في التطبيق والتفسير، و اانتهت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- الألكستيميا لدى المراهقات المحرومات من الرعاية الوالدية و المقيمات بالمؤسسات الإيوائية مرتفعة.
- اظهرت الحالتين بنية عصابية حيث كانت طبيعة الصراع لديهما بين الهو و الانا الاعلى كما استخدمتا ميكانيزمي الاسقاط و الكبت بكثرة.

الكلمات المفتاحية:

الألكستيميا – المراهقات – الحرمان من الرعاية الوالدية – البناء النفسي – المؤسسات الإيوائية.

Summary:

The current study aims to identify psychological construction for adolescent girls with high Alexithymia who are deprived of parental care and residing in shelter institutions.

In order to fulfil the study goals, the clinical approach was applied, and relying specifically on the case study technique, the sampling of this study was represented by two cases of teenage girls, who were denied the parental care residents in a sheltering institutions in Heliopolis Guelma.

The cases were chosen on purpose because the provide the conditions: age, gender, and the kind of denial.

The following clinical methods were relied on in this study:

The clinical observation, the semi-structured clinical interview, the objective test represented in the TORONTO Alexithymia scale, codified in the local environment in the study of ZAGHEZ HANANE 2014, in addition of the projective test, which is the thematic apperception test (TAT) and based on the Henry Murray of application and interpretation.

The following results were conducted through this study:

- The level of Alexithymia in adolescent girls deprived of parental care is high.
- The two cases had a neurotic structure, the nature of the conflict for them was between the id and the superego. They also used the mechanisms of projection and suppression frequently.

Key words: Alexithymia, teenage girls, the denial of the parental care, psychological structure, sheltering instutions.

Le résumé :

L'étude actuelle a essayé d'identifier la structure psychologique des adolescentes privées de soins parentaux, avec une alexithymie élevée et qui habitent dans les institutions résidentielles, et pour atteindre les objectives de cette étude, l'approche clinique a été basé sur la technique de l'étude de cas, et l'échantillon traité était composé de deux cas d'adolescentes privées des soins parentaux et ils résident dans une institution résidentielle à Héliopolis Guelma, choisie intentionnellement selon les conditions suivantes : Age, sexe, type de privation.

Et pour cela, les outils cliniques suivantes ont été adopté : L'observation clinique, l'entretien clinique semi-dirigé, le test objectif qui était représenté, dans la TORONTO Alexithymia scale, normalisée dans l'environnement local (dans l'étude de Zaghez Hanane 2014), en plus du test projectif

Le thematic Apperception test (TAT) basé sur la méthode d'application et d'interprétation de Henry Murray.

Finalement, l'étude à atteint les résultats suivantes :

- L'Alexithymie chez les adolescentes privées de soins parentaux est élevée.
- Les deux cas avaient une structure névrotique, la nature du conflit pour eux était entre le ça et le surmoi, ils utilisaient aussi fréquemment les mécanismes de projection et de refoulement.

Les mots clés : L'alexithymie, les adolescentes, la privation de soins parentaux, la structure psychologique, l'établissement résidentiel.