وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران-2- محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطفونيا

# العلاقة ام ـ طفل لحالة اضطراب الهوية الجنسية الانثوية

## مقاربة سيكوباثولوجية من خلال TAT

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة : حاج علي ريمة سارة

أعضاء اللجنة المناقشة:

| | | |
|---|---|---|
| الأستاذ (ة ) : زروالي لطيفة | رئيسا | جامعة وهران 2 |
| الأستاذ (ة ) : جبار شهيدة | مقررا | جامعة وهران 2 |
| الأستاذ (ة ) : طالب سوسن | مناقشا | جامعة وهران 2 |

السنة الجامعية 2022-2023

## الملخص باللغة العربية

**الكلمات المفتاحية:**

**العلاقة ام – طفل ، اضطراب الهوية الجنسية .**

**اشكالية:**

يشير اضطراب الهوية الجنسية إلى تواجد تناقض بين الجنس البيولوجي والهوية الجنسية التي يشعر بها الفرد داخليا و التي يمكن ان تخلق للفرد الشعور بعدم الانتماء والمعاناة النفسية نتيجة لعدم تطابق الجنس الذي يشعرون به داخليًا مع جنسهم البيولوجي.هناك عوامل مختلفة تعتبر محتملة في تكوين اضطراب الهوية الجنسية، وتشمل العوامل الوراثية والهرمونية والبيئية وتجارب الطفولة والمراهقة. قد تكون هناك تفاعلات معقدة بين هذه العوامل، وقد يكون لأحدها دورًا أكبر في بعض الحالات تحظى العلاقة بين الأم والطفل بأهمية كبيرة في تكوين الهوية الجنسية والشخصية للفرد في المراحل المبكرة فنوع الرعاية والدعم الذي تقدمه الام خاصة في مراحل النمو المبكرة يمكن أن يؤثر بشكل كبير على شعور الطفل بالانتماء والتعرف على هويته الجنسية والشخصية و قمنا في هذه الدراسة الى التطرق الى اهمية العلاقة ام – طفل في ظهور اضطراب الهوية الجنسية للأنثى الراشدة

**الفرضية:**

**تتمثل فرضية بحثنا في :**

**العلاقة ام –طفل محبطة لا تلبي الاحتياجات النفسية الاولية نحو تماهي الفتاة بالموضوع الامومي الانثوي**

**منهجية البحث:**

في دراسة موضوع بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج العيادي ،كونه يتناول الحالات بصفة فردية وبطريقة علمية مفصلة ، و المنهج الاسقاطي من خلال الاعتماد على اختبار تفهم الموضوع كما استعنا بالملاحظة المباشرة و الغير المباشرة و فحص الهيئة العقلية و **الدليل** التشخيصي و الاحصائي لاضطراباتDSM–IV–TR .

عينة الدراسة تمثلت في اربعة من الاناث المصابات باضطراب الهوية الجنسية يتراوح عمرهم بين (20–30سنة).

**النتائج :**

من خلال نتائج الدراسة العيادية و الاسقاطية تبين تحقق فرضية الدراسة للحالتين بتواجد التناقض الوجداني مع الموضوع الامومي و صعوبة في ادماج التقمصات الانثوية و الامومية كموضوع امن خاصة عل مسوى لوحاتTAT (– 7FG 9GF) مايبرر ان العلاقة ام –طفل لا تلبي الاحتياجات النفسية الاولية نحو تماهي و تقمص الفتاة المصابة باضطراب الهوية الجنسية بالموضوع الامومي الانثوي

**Résumé en français**

**Mots-clés :**

Relation mère-enfant, dysphorie de genre.

**Problématique :** La dysphorie de genre fait référence à l'existence d'un écart entre le sexe biologique et l'identité de genre qu'un individu ressent intérieurement, ce qui peut créer pour un individu un sentiment de désappartenance et de souffrance psychologique en raison de l'inadéquation du sexe qu'il ressent intérieurement avec son genre biologique. Il existe divers facteurs considérés comme possibles dans la formation de la dysphorie de genre, y compris les expériences génétiques, hormonales, environnementales et de l'enfance et de l'adolescence. Il peut y avoir des interactions complexes entre ces facteurs, et l'un d'eux peut avoir un rôle plus important. Dans certains cas, la relation entre la mère et l'enfant est d'une grande importance dans la formation de l'identité sexuelle et personnelle de l'individu dans les premiers stades, le type de soins et de soutien fournis par la mère, en particulier dans les premiers stades de développement, peut affecter de manière significative le sentiment d'appartenance de l'enfant et la reconnaissance de son identité sexuelle et personnelle, et dans cette étude, nous avons abordé l'importance de la relation mère-enfant dans l'émergence du trouble de l'identité sexuelle féminine

**Hypothèse :**

L'hypothèse de notre recherche est la suivante : La relation mère- enfant frustrée ne répond pas aux besoins psychologiques initiaux d'identification de la fille avec le sujet maternel féminin

**Méthodologie de recherche:**

Dans l'étude du sujet de notre recherche, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique, car elle traite les cas individuellement et de manière scientifique détaillée, et l'approche projective en s'appuyant sur le test de compréhension du sujet ( TAT) tel que nous avons utilisé l'observation directs et indirects ainsi que l'examen de statut mental est le DSM-IV-TR ( MANUEL DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE DES TROUBLES MENTAUX)

L'échantillon de l'étude a été rempli chez quatre des femmes qui ont le Trouble de l'identité sexuelle âgé de (20 à 30 ans)

**Résultats :**

Grâce aux résultats de l'étude clinique et projective, il a été constaté que l'hypothèse de l'étude pour les deux cas était réalisée par la présence d'une contradiction émotionnelle avec le sujet maternel et la difficulté d'intégrer les réincarnations féminines et maternelles comme sujet de sécurité, en particulier au niveau des peintures TAT (7FG -9GF), ce qui justifie que la relation mère-enfant ne répond pas aux besoins psychologiques primaires vers l'identification et la réincarnation de la fille atteinte de trouble de l'identité de genre avec le sujet maternel féminin.

**Summary in English**

**Keywords:**

**mother-child relationship, gender dysphoria.**

**Problematic:**

Gender dysphoria refers to the existence of a discrepancy between biological sex and gender identity that an individual feels internally, which can create for an individual a sense of lack of belonging and psychological suffering as a result of the mismatch of the sex they feel internally with their biological gender.There are various factors considered possible in the formation of gender dysphoria, including genetic, hormonal, environmental, and childhood and adolescence experiences. There may be complex interactions between these factors, and one of them may have a greater role. In some cases, the relationship between mother and child is of great importance in the formation of the sexual and personal identity of the individual in the early stages, the type of care and support provided by the mother, especially in the early stages of development, can significantly affect the child's sense of belonging and recognition of his sexual and personal identity, and in this study we addressed the importance of the mother-child relationship in the emergence of female gender identity disorder. Adult

**Hypothesis:**

The hypothesis of our research is: The relationship with a frustrated child mother does not meet the initial psychological needs towards the girl's identification with the female maternal subject

**Research methodology:**

In the study of the subject of our research this we relied on the clinical approach, as it deals with cases individually and in a detailed scientific way, and the projective approach by relying on the test of understanding the subject as we used direct and indirect observation and examination of the mental body and the guide of the specialist quarter references

The study sample was filled in four of the injured women Gender identity disorder aged between (20-30 years)

**Results:**

Through the results of the clinical and projective study, it was found that the hypothesis of the study for the two cases was achieved by the presence of emotional contradiction with the maternal subject and the difficulty in integrating the female and maternal reincarnations as a security issue, especially on the level of TAT panels (7FG -9GF), which justifies that the mother-child relationship does not meet the primary psychological needs towards the identification and reincarnation of the girl with gender identity disorder with the female maternal subject.

## الاهداء

اهدي هذا العمل المتواضع

الي الوحيدة التي لن تهتم بما في هذه المذكرة

صغيرتي  ايما

# الشـــكـــــــــر

اول من يشكر و يحمد اناء الليل و اطراف النهار هو العلي القهار الاول و الاخر الظاهر و الباطن الذي اغرقنا بنعمه التي لا تحصى ورزقه الذي لا يفنى و انار دروبنا

فالحمد لله جل ثناؤه و تقدست اسماؤه العلي القدير الذي انعم علينا بنعمة العقل و الدين

القائل في محكم التنزيل وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ سورة يوسف الآية 76 صدق الله العظيم

اتقدم بجزيل الشكر و العرفان الى الاستاذة المشرفة " جبار شهيدة " التي رافقتنا في انجاز هذا العمل و تكرمت علينا بخبرتها و نصائحها القيمة

## فهرس المحتويات

ملخص الدراسة باللغة العربية.....ا

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....ب

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....ت

الاهداء.....ث

الشكر.....د

فهرس المحتويات.....ذ

مقدمة .....1

الفصل الاول مدخل الى الدراسة .....4

تمهيد .....5

1-الاشكالية .....5

2-الفرضيات.....9

3-الاهداف .....9

4- المفاهيم الاجرائية.....10

5-الاهمية.....10

خلاصة .....11

الفصل الثاني الايطار النظري.....12

القسم الاول اضطراب الهوية الجنسية .....13

تمهيد.....14

1-1- تعريف الهوية.....14

1-2-تعريف الجنس.....14

1-3-تعريف الهوية الجنسية .....15

1-4-تعريف اضطراب الهوية الجنسية .....15

1-5- تشكيل الهوية الجنسية .....16

1-6-المكونات الهوية الجنسية .....16

1-7-تطور الادوار الجنسية / الجندرية .....18

1-8-مراحل تشكل الهوية الجنسية..... 19

1-9-اضطراب الهوية الجنسية عند الطفل .....26

1-10-مصطلحات ذات العلاقة مع اضطراب الهوية الجنسية .....26

1-11-معايير التشخيص اضطراب الهوية الجنسية .....31

1-12- التشخيص الفارقي لاضطراب الهوية الجنسية .....32

1-13-معايير تشخيص الهوية الجنسية عند الطفل .....33

1-14-اعراض اضطراب الهوية الجنسية .....33

1-15-اسباب ظهور اضطراب الهوية الجنسية .....35

1-16- تاريخ الهوية الجنسية .....36

1-17-معدل انتشار اضطراب الهوية الجنسية .....37

1-18-عوامل ظهور الهوية الجنسية .....37

1-19-التأثير الوظيفي في اضطراب الهوية الجنسية .....37

1-20-علاج الهوية الجنسية.....38

خلاصة .....39

1-القسم الثاني العلاقة ام- طفل .....40

تمهيد.....41

1-1-تعريف الطفولة.....41

1-2-تعريف الطفل .....42

1-3-اهمية دراسة الطفل.....42

1-4-مراحل نمو الطفل..... 43

1-5-نظريات نمو الطفل .....44

1-6-العوامل المؤثرة في نمو الطفل .....52

1-7-حاجات الطفل .....53

1-8-العوامل التي تعوق اشباع حاجات الطفل.....54

1-9-مميزات الطفولة..... 54

1-10-اهمية الطفولة .....55

1-11-حقوق الطفل .....55

2-الامومة .....56

2-1-تعريف الامومة .....56

2-2- الرغبة في الطفل .....56

2-3-بين الطفل الهوامي و الطفل الحقيقي .....57

2-4-قلق الامومي (دونالد فينكوت )..... 58

2-5-الام الجيدة بما فيه الكفاية ..... 58

2-6 -روني سبيتز..... 58

2-7-موس..... 59

2-8-الفرد ادلر ..... 59

2-9-بناء التقة مقابل فقدانها ..... 59

2-10-اركسون ..... 60

2-11-روني سيرز ..... 61

2-12-كلاين ..... 61

2-13-موقف الام من الحمل ..... 62

2-14-انواع الامومة ..... 62

2-15-شخصية الام ..... 63

2-16-ادوار السيكولوجية للام ..... 64

2-17-اضطراب وضائف الامومة ..... 64

2-18-علاقة الام بالطفل..... 65

2-19-الارتباط الانفعالي بين الام و الطفل ..... 65

2-20-العوامل المؤترة في العلاقة ام – طفل ..... 67

2-21-مميزات العلاقة ام – طفل ..... 70

2-22-اهمية العلاقة بين الام و الطفل ..... 70

2-23-الام و الصحة النفسية للطفل .....71

2-24-التعلق و انواع العلاقة مع الام .....71

2-25-اشكال التعلق .....72

2-26-اهمية التعلق في النمو .....73

2-27-خصائص سلوك التعلق .....73

2-28-العوامل المؤثرة في سلوك التعلق .....73

2-29-الانفصال عن الام و بديلها.....74

2-30-درجات الحرمان من الام .....75

2-31-الاثار النفسية للانفصال الطفل عن الام .....75

2-32-الارتباط المضطرب بين الام و الطفل .....76

2-33-العوامل المؤثرة في اضطراب العلاقة مع الام .....76

2-34-اعراض و نتائج الحرمان من تكوين ارتباط امن مع الام.....77

خلاصة .....78

1-الفصل الثالث منهجية البحث و اجراءاته .....80

تمهيد.....81

1-1-الدراسة الاستطلاعية .....81

1-2-اهداف الدراسة الاستطلاعية .....81

1-3-اجراءات الدراسة الاستطلاعية .....81

1-4-نتائج الدراسة الاستطلاعية .....82

1-5-الاستنتاج .....88

1-2-منهجية البحث و ادواته .....89

1-2-1-منهج البحث .....89

1-2-2-ادوات العيادية .....90

1-2-2-1المقابلة العيادية.....90

1-2-2-2-الملاحظة العيادية.....90

1-2-2-3-فحص الهيئة العقلية .....90

1-2-2-4-الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطراباتDSM-IV-TR ..... 91

1-2-2-5-مؤشرات العيادية للعلاقة ام طفل للفتاة المصابة الهوية الجنسية.....91

1-2-2-6-اخبار تفهم الموضوع .....92

1-2-2-7-المؤشرات الاسقاطية للعلاقة ام طفل للفتاة المصابة باضطراب الهوية الجنسية.....93

1-3-اجراة الفرضية العامة .....94

1-4-خصائص اختيار العينة.....95

1-5-صعوبات الدراسة .....95

خلاصة .....95

الفصل الرابع الدراسة العيادية .....96

تمهيد .....97

1-التقرير السيكولوجي للحالة الاولى .....96

2-التقرير السيكولوجي للحالة الثانية .....109

1-الفصل الخامس نتائج الدراسة العيادية و مناقشة الفرضيات .....122

تمهيد.....123

1-1-ملخص نتائج الدراسة العيادية للحالتين .....123

1-2-نتائج الدراسة الاسقاطية للحالتين .....124

1-3-مناقشة الفرضيات .....126

الخاتمة .....128

اقتراحات و توصيات .....129

المراجع .....130

الملاحق .....136

# المقدمة

## المقدمة

لقد طرأ في مجتمعنا العربي عامة و الجزائري خاصة اشخاص من كلا الجنسين يشعران بعدم تطابق الجنس الذي يشعرون به مع الجنس البيولوجي المولدون به و يشكو كل منهما أن جنسه مخالف لخلقته، مع أن هؤلاء الاشخاص اسوياء في خلقتهم الجنسية الظاهرة و الباطنة ؛ ولكن لديهم شعورا نفسيا ملحا، بأنهم من الجنس الاخر ، وهو ما عرف باضطراب الهوية الجنسية ،و التي يمكن ان نعرفها على انها حالة يشعر بها المصاب بالقلق و الضيق و عدم الانتماء للجنس البيولوجي الذي ولد به و حسب علي محمد السيد "هي انزعاج دائم و شديد بشان الجنس الفعلي مع رغبة و اصرار على الانتماء الى الجنس الاخر ". فقد نجد المصاب بهذا الاضطراب من الذكور منذ الطفولة يلعب بلعب الفتيات و الاهتمام بمظهر الخارجي كالشعر و الثياب و اكثر من ذألك فهو يبدأ يقلد حركات الفتيات و اساليبهم في تعامل مع الاخر و سلوكهم في تعاطي اما الفتاة فنجدها تميل لألعاب الخشنة و الظهور بمظهر ذكوري في شكل و السلوك و الاهتمام (صندقلي، 2016 ) و يجدر الاشارة ان تكوين الهوية الجنسية تتم خلال فترة النمو و تبدأ في سن مبكرة و تستمر على مر السنين و تتأثر بعوامل متعددة بما في ذالك العوامل البيولوجية و النفسية. كم و قد تلعب العلاقة بين الفرد ووالدته دورًا في تشكيل الهوية الجنسية للفرد فإلام تمثل العالم الأول للطفل فالعلاقة بينهما تبدأ بعلاقة بيولوجية تقوم في جوهرها على إشباع الحاجات العضوية كالطعام والنوم والدفء ثم تتطور إلى علاقة نفسية قوية وتوفر له الحب والحنان و يمكن أن تؤثر هذه التفاعلات العاطفية والرعاية التي يحصل عليها الفرد من والدته على تشكل الصورة التي يتبناها لذاته وجنسه. كما و ان اضطراب هذه العلاقة لأي سبب من الاسباب فقد الطفل الشعور بالأمن في مطلع حياته و اثر ذالك على سلوكه في حياته مستقبلا

و عليه فان هدف هذه الدراسة يتلخص في التعرف على اضطراب الهوية الجنسية و تسطير استراتيجية تشخيصية لهذا الاضطراب و تسهيل فهم المعاش النفسي للحالة و ابراز تأثير اضطراب العلاقة ام – طفل في ظهور اضطراب الهوية الجنسية لدى الانثى و ذالك اعتمادا على دراسة العيادية و تطبيق اختبار تفهم الموضوع و قد تمت معالجة الدراسة على اساس جانبين نظري و تطبيقي

بداية بالفصل الاول و الذي يعد مدخل الى الدراسة سنتناول فيه كل من اشكالية الدراسة و كذا الفرضية العامة اهداف الدراسة اهميتها و مفاهيمها الاجرائية

الفصل الثاني يتضمن الايطار النظري و يحتوي على قسمين القسم الاول خاص باضطراب الهوية الجنسية اما القسم الثاني فخاص بالعلاقة ام– طفل

اما الفصل الثالث فيتضمن منهجية البحث و اجراءاته و ادواته و الفصل الرابع الذي سنتناول فيه الدراسة العيادية الاساسية و الفصل الخامس نتائج الدراسة العيادية و مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج ثم الخاتمة و توصيات .

**و خلال هذه الدراسة استعملنا الكلمات المفتاحية التالية:**

**اضطراب الهوية الجنسية – العلاقة ام – طفل**

# الفصل الاول مدخل الى الدراسة

## تمهيد

سنتاول في هذا الفصل الاسس المنهجية لموضوع دراستنا و المتمثل في العلاقة ام طفل لمضطربات الهوية الجنسية بالتطرق الى العناصر و العيادية .

## 1-اشكالية البحث :

ان معظم الناس ذكورا او إناثا يتمتعون بحالة من التوافق و القبول بين حقيقة اجسادهم و بين شعورهم العقلي بأنهم ذكورا و إناثا و بصرف النظر عن ميولاتهم الجنسية نحو جنس او اخر. غير انه قلة من الذكور واحد من مليون من الذكور وواحد من كل اربعمائة الف من الاناث لا يشعرون بهذا التوافق ، فجسم الواحد منهم يبدوا متعارضا مع شعوره بهويته الفعلية .(كمال، 1994).و هذا ما يعرف باضطراب الهوية الجنسية و الذي يعرف بأنه انزعاج دائم شديد و معاناة (غير اختيارية ) بشان الجنس الفعلي مع رغبة و اصرار على الانتماء الى الجنس الاخر من خلال رفضه التام لتركيبه التشريحي (لأعضائه التناسلية الظاهرة ) و تناقض بينها و بين الهوية الجنسية (الاحساس الداخلي للفرد ) اي بين ما هو عليه و ما يشعر به و انشغاله بأنشطة الجنس الاخر (السيد ،2020،ص 58). و يكون للشخص الرغبة في ان يعيش و يقبل كعضو من الجنس الأخر و هذا ما بينته دراسة ( chused 1999) على ثلاث ذكور تبين ان الحالة الاولى و هو طفل يبلغ من العمر عشر سنوات كان دائم النظر في المرأة و يضع عضوه الذكري بين فخديه و يتخيله غير موجود و كان دائما يرى نفسه في الاحلام بأنه انثى و ظهر مفهوم السلبي عن الذات و جسمه .اما الحالة الثانية كانت لمراهق يبلغ من العمر سبع عشر عام يأتي السلوكيات و الافعال مثل التي تفعله امه مع تناوب مشاعر الخزي و القلق عليه و الحالة الثالثة كان يبلغ من العمر أربعين عاما كانت افكاره تدور حول هويته الجنسية الذكورية و رفضه لها و تمنياته برغبته ان يكون انثى .(عبد الغني ،2014 ،ص 20) و قد يلجا بعض الافراد الذين يعانون من هذا الاضطراب الى العلاج بالهرمونات او العلاج الجراحي لكي يحققوا رغبتهم و يصلوا الى خصائص الجنس الذي فضلوه بدلا من الجنس الذي ولدوا به .(عكاشة ،د.ت ). كما نجد ان الدين الاسلامي يشرع بإمكانية تغيير الهوية الجنسية في حال صعوبة تحديد شكل الأعضاء التناسلية(hermaphrodisme )، وذلك بسبب الخلل في عملية تطور، ونمو الجهاز التناسلي في رحم الأم غير انه لا ينظر إلى تغيير الهوية الجنسية بسبب الميول الشخصية، أو الإحساس الداخلي النابع عن عدم الراحة مع نوع الجنس الذي ولد به و رسول صلى الله عليه وسلم لعن المتشبهين من الرجال بالنساء ، والمتشبهات من النساء بالرجال } رواه البخاري من حديث ابن عباس رضي الله عنهما { ولعن رسول الله صلى الله عليه وسلم الرجل يلبس لبس المرأة ، والمرأة تلبس لبس الرجل } رواه الإمام أحمد وأبو داود .وما زالت مسببات اضطراب الهوية الجنسية غير معروفة بدقة وغير مفهومة، ولكن يجمع الباحثين أن الاضطراب ينشأ من ارتباط بيولوجي

اجتماعي معقد، له علاقة بالجينات والهرمونات والبيئة وأسلوب التنشئة الاجتماعية وخبرات الطفولة والمراهقة، وقد يكون واحد من هذه الأسباب هو المسيطر وقد تكون الأسباب مجتمعه معا فقد افترضت نظرية التحليل النفسي ان الطفل يكتسب السمات و السلوكيات الذكورية و الانثوية من خلال عملية المماثلةidentification (توحد) الطفل مع احد والديه من نفس جنسه في الحالة العادية مؤكدا علا رجولته او أنوثتها عند البنت و لكن المشكلة تكمن حين يتوحد الطفل بشخص من غير جنسه و قد اشار مفهوم الهوية الجنسية الى الشعور الاساسي و الداخلي بان الشخص ينتمي للجنس الاخر (ابو رياش، صافي، عمور، 2006) اما من الناحية البيولوجية هناك من يرى ان هذه الرغبة تنشا مبكرا لدى الفرد بسبب تعرض مخ الجنين في رحم الام لمعدلات غير ملائمة من هرمون الادرنالين(غانم ،د. ت ،ص88) او توافر مقادير اقل من المعتاد من هرمون الاندروجين اثناء نمو الجنين له ان يؤدي الى الاتجاه نحو نشوء خصائص انثوية في السلوك و هناك نظرية اخرى جاء بها الدكتور انجبورج ingeborg و مفادها ان اجهاد الام اثناء الحمل قد يؤدي الى التقليل من خصائص الذكورة في الطفل الذكر و ذالك لان الاجهاد يسبب افراز هرمون اندروستنديون androstendione من غدة السوبرارينال(الغدة الكضرية) و هذا الهرمون له صفات غير كاملة لصفات التستسترون .رأي اخر يرجح اساليب التنشئة الاجتماعية خاصة ابان فترات الطفولة المبكرة فالصبي الذي ينشا في احضان الام و شقيقاتها دون وجود رجل فانه اليا يجد نفسه منشغلا بنفس موضوعات انشغالاتهم و لذا فقد يشتاق ان يكون مثلهم متمردا على نوعه و جسده كما ان حدوث اعتداء جنسي على الطفل من احد الكبار في المرحلة الشرجية قد يكون من اسباب ظهور هذا الاضطراب (كمال ،1994،ص234) حيث تكون اللذة في هذه المرحلة مصاحبة لعملية الإخراج البراز، وتكون قاصرة على مجرد الإخراج في أوائل هذه المرحلة من النمو، وفي أواخرها يؤدي نضج عضلات هذا الجزء من الجسم إلى عمليتين يشعر معهما الطفل بالقدرة على السيطرة، هما: الإخراج والقيض، وهما تؤديان إلى بدا شعور الطفل بذاته . وإذا ما كان تمرين الطفل على تنظيم عملية التبرز مشوباً بالقوة والتعنت فقد ينكص إلى المرحلة الفمية السابقة، فيمص أصابعه، ويقضم أظافره، أو تكثر مطالبه ورغباته، أو قد يحاول السيطرة على الغير وعلى البيئة كما قد يؤدي التزمت في تدريب الطفل على هذه العملية إلى تأكيد الشعور بالإثم والعار على حساب الشعور بالحزة والكرامة الذاتية، كما تقوى النزعة إلى السادية والتلذذ بالقسوة على التغير أو المازوشية "الشعور باللذة في ايلام الغير له (الداهري،2011، ص146). و من الباحثين من يرى ان الطفل يمر بفترة اعتماد بيولوجي كامل على الام لا تكون بينهما مجرد علاقة غريزية بل علاقة تتبعيه كاملة كما لو كان الطفل جزء من الام و معنى ان يكون جزء منها هو ان يعرف أنوثتها و يشاركها كأنثى و هو ما نقصده عندما نقول ان اصل التعيين بهوية الجنس اي في تعرف الولد و البنت على حقيقة جنسها كولد او بنت نقول في الاصل هو ان هذه الانوثة التي يعاشرها كل من الولد و البنت بالأم منذ الولادة و يطلق عليها العلماء اسم الانوثة الاولية . حيث انه قبل ان يتم تعليم الطفل حول دوره الجنسي يمر بمرحلة اولية و التي تسمى بالخنوثة النفسية

hermaphrodisme psychique اوbisexualité psychique و التي كانت اهتمام العديد من الباحثين امثال steinach , schopenhauer ,krafft –ebing ,weininger, halban, fliess و قد وضحوا هذه الاخيرة بوجود صفات الذكورة و الانوثة في نفس الفرد بالتساوي (roussel ,1948) كما انه هناك الكثير من الشواهد ما يشهد اننا ننفطر على هذه الانوثة منذ الولادة و لكننا نتجه من بعد الى تأكيد الذكورة او الأنوثة بحسب ما نكون عليه من جنس مع العلم انه جميعا تبقى عالقة لدينا اتار هذه الانوثة الاولية في هذه الأنوثة الاولية الاصلية يكون على الاولاد الذكور ان يبذلوا جهدا مضاعفا في التخلص من اثارها و تكون بهم الذكورة الخالصة في حين يتوجب على البنات ان تضل علاقتهم بأمهاتهم علاقة قوية اذا اردنا ان يضل تأثير الام مستمر (الحفني، 2002، ص60–61) فالعلاقة مع الام اهم ما يعيشه الانسان منذ ميلاده حتى نهاية حياته و الطفل اساسا جزء لا يتجزأ من جسم الام فهو داخل الرحم يعيش في ظروف متوازنة و درجة حرارة ثابتة غذاء منتظم حركة منتظمة حتى يشعر كانه يعيش في مكان فسيح متوافر فيه كل امكانيات السعادة و الرفاهية و يرى وينكون في هذا الصدد ان العلاقة بين هذا الثنائي لا تبدأ عند الولادة و لكنها تبدأ من اول يوم حملت فيه الام بطفلها و ان هذه العلاقة الثنائية تجعل الام مهيأة لتشعر بطفلها و حاجاته و ما يتطلبه في اي وقت مما يجعل الام تحت تصرف طفلها. .(كولز ،2011 ،ص 399). و يرى دونالد فينيكوت (1971) ان الام قادرة على التماهي بطفلها و تلبية حاجاته و دورها اساسي و قد اشار في هذا الصدد الى مفهوم الام الطيبة بشكل كافي اي تكون الام قادرة على عدم التسبب للطفل بصعوبات اكثر مما يستطيع تحملها و قد ربط فينيكوت دور الام بثلاثة وظائف اساسية الاولى هي اخذ الطفل و يعني بها الاعمال التي تتعلق بالجسد مثل نظافة الثياب و الملامسة و المداعبة و الثانية و هي الحضور و الاستعداد لتقديم الدعم المادي الجسدي و النفسي للطفل اما الثالثة فتتمثل في تقديم الاشياء اي قدرة الام على تقديم الاشياء في الوقت الملائم ليس قبل ذالك و ليس بعده . اما ميلاني كلاين فترى ان النموذج الاول لكل علاقة ثنائية هي العلاقة بثدي الام كأول موضوع للرغبة و الاحباط و هكذا يعتبر الاشباع و الاحباط مؤثرين منذ الولادة على العلاقة الطفل بالثدي الطيب المحبوب و الثدي السيئ المكروه حيث تركز كلاين على الصراعات التي تسبق الازمة الاوديبية و التي تحدث في العلاقة بالأم و قد وجدث ان الكثير من اوجه القلق و طرق الدفاع و الاخيلة اللاشعورية عند الاطفال تبدأ معهم في سن مبكرة حيث تحدد مرحلتين في السنة الاولى من العمر تتميز كل منهما بنمط خاص من العلاقة بالموضوع و تسمى المرحلة الاولى الموقف السادي الفمي تظهر خلال الاشهر الثلاثة او الاربعة من الحياة و في هذه المرحلة يقيم الطفل الرضيع علاقات بموضوع جزئي و هو ثدي الام الذي يسقط عليه نزوات اللبيدية غريزة الحياة و النزوات العدوانية (السادية الفمية ) و عليه يوزع ثدي الام الى موضوع سيء و موضوع طيب حين يكون الثدي مصدر اشباع و لذة يصبح ثدي طيب محبوب و يوجه نزوة الحياة نحو الخارج و حين لا يؤمن الثدي تلك الاشباعات و يكون محبطا يصبح مكروها و مضطهد نسبة لنزوة الموت و بذالك ينشطر الى انا طيب و

انا سيء و في المرحلة الثانية و في الشهر الرابع و حتى نهاية السنة الاولى يدرك الطفل الام كشخص متمايز عنه و يقيم علاقات مع افراد اخرين و في الشهر السادس تقريبا سوف توجه النزوات اللبيدية و العدوانية الى موضوع كلي فيكون الموضوع ذاته ( الام) محبوبا و مكروها في الوقت ذاته.(سليم، 2002 ،ص97-92-93) فإلام تمثل العالم الأول للطفل فالعلاقة بينهما تبدأ بعلاقة بيولوجية تقوم في جوهرها على إشباع الحاجات العضوية كالطعام والنوم والدفء ثم تتطور إلى علاقة نفسية قوية وتوفر له الحب والحنان . و حسب سيبتز فان المولود الجديد يكون في حالة عدم تمييز و اعتماد كلي فهو لا يستطيع ان يعيش الحياة بواسطة وسائله الخاصة و يتخلص من هذا الاعتماد و يصبح مستقلا خلال عملية النمو. .(سليم ،2002 ،ص95) كما يرى العالم فاربان ان اهم علاقة في حياة كل انسان سوي هي بداية علاقته بأمه و هو طفل صغير فبوسع الام ان تمنع حدوث المأساة و المرض النفسي و ذالك برعايتها لطفلها الرعاية المطلوبة و مساعدته على الاستقلال بذاته و الانفصال عنها تدريجيا (نخلة، 2011 ،ص 31) اوتو رانك 1929) otto rank) يقول ان الانفصال هو الخبرة الاكثر اثارة للخوف و القلق و انه يمكن النظر لشخصية بل الى الحياة بصفة عامة بوصفها محاولات متكررة للحصول على الامن الذي كان الفرد يستشعره و هو جنين في رحم الام و ذكر بورجاتا borgatta1954 في مقال له ان صدمة الميلاد ليست في حد ذاتها هي السبب في معاناة المرء من مشاعر عدم الطمأنينة ولكن عملية نزع الحبل السري و ازالته و الذي كان الوليد على اتصال حميم به خلال فترة بقائه بأكملها في رحم الام و حتى بعد الولادة نلاحظ انه كلما تعرض الطفل للترك من قبل الام و لو للحظات يسكن به القلق و الخوف و الانزعاج فيواجه هذا الانفصال بالبكاء و هو رفض فكرة الانفصال في حد ذاتها .(كولز، 2011، ص 399). فهو يستخدمها حسب انسورت 1967 كقاعدة امنية فعندما يبدا بالحبو يبتعد عن الام لاكتشاف المحيط و يعود اليها من وقت الى اخر .(سليم، 2002 ،ص42) و يرى بولبي( 1951) ان العلاقة المستمرة الدافئة الحميمية بين الطفل الصغير و امه الحقيقية او البديلة و التي يجد كل منهما الاحساس بالإشباع و المتعة هذه العلاقة تعد اساسا ضروريا للنمو الصحي السليم.(كولز،2011 ،ص 399). حيث ان حياة الانسان و نموه وحدة متصلة و متداخلة الحلقات فالإنسان لا ينتقل من مرحلة نمو الى اخرى فجائيا فالطفل لا يصير شابا بين يوم و ليلة و لكنه ينتقل بالتدريج من مرحلة عمرية الى اخرى اي ان كل مرحلة من المراحل النمو البشري تمثل اتصالا و استمرارا لخصائص مرحلة النمو السابقة لها و تعد ايضا مرحلة انتقالية للمرحلة اللاحقة و تعتبر السنوات الاولى من حياة الطفل مهمة جدا و فيها يوضع اساس تشكيل شخصيه و مما لا شك فيه ان هناك بصمات لشخصية الطفل مع هذه اللحظات الاولى من حياته فكما يقول ايركسون " تبدأ علاقة الثقة منذ لحظات الاولى من حياة الطفل بالعلاقة مع الام و كلما كانت هذه العلاقة ايجابية كلما نشأت الثقة عند الطفل الرضيع لتشكل معلما من معالم الشخصية لديه (نخلة، 2011 ،ص 31) و للام دور كبير في هذا المجال و فوجود مشاعر ايجابية لدى الام نحو الطفل و رعايته ينعكس ايجابيا على طفلها بعد الولادة فالطفل يميز ان مرغوب او

غير مرغوب من خلال حضنه و طريقة حمله للاستجابة لمتطلباته مما ينعكس على نموه الجسمي و العقلي و النفسي ثم ان سلوك الامومة لام البشرية يتأثر بعوامل نفسية مختلفة فحسب فرويد الرغبة في الطفل تتولد لدى الانثى منذ الطفولة فالرغبة التي تتوجه بها البنت الصغيرة نحو ابيها هي في الاصل الرغبة بالعضو الذكري التي منعته الام عنها و التي تأمل في الحصول عليه من الاب على ان الوضعية الانثوية لا تترسخ إلا حين الرغبة بالطفل تحل محل الرغبة بالعضو الذكري و حين يحل الطفل محل الفالوس تبعا لتعادل الرمزي القديم بينهما . ( جان لابلانش .بونتاليس ، 1997، ص 195).كما ان ميل الام الى مجاراة غيرها و نوع علاقاتها و خبراتها اثناء الطفولة مع الراشدين او طريقة الولادة فالولادة العسرة تجعل الام اكثر حماية و رعاية لطفلها كما تتاتر علاقتها بطفلها بنوع جنسه. فغالبا ما تنتقل مظاهر التوتر الام الى الوليد اذا كان عكس الجنس المتوقع و يتم ذالك من خلال مظاهر الاهمال و حجب الحب و الرعاية اللازمين (.الختاتنة .ابو سعد .الكركي، 2013، ص101). و الحالة النفسية لام اثناء الحمل فالمرأة الحامل تمر بضغوطات كبيرة بينها الله سبحانه و تعالى بقوله "وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا " الاحقاف " و كل هذا يؤثر على الجنين ففي حالات الانفعالات الشديدة التي تتعرض لها الام يحصل اضطراب في افرازات الغدد الصماء التي تفرز هرموناتها في الدم و تؤثر في نمو و بناء الكائن الجديد . و من المعتقد ان ميل الاطفال بعد الولادة الى الاكثار من الحركات العشوائية و الصياح المستمر دون سبب ربما يكون مرتبطا بخبرات التوتر و التعصب الذي تفرضهما حياة بعض الامهات .( سليم .زيعور، 2004،ص 232 231). و بناءا على ما سبق و نظرا لأهمية كل من العلاقة ام– طفل و موضوع اضطراب الهوية الجنسية جاء تساءل البحث كالأتي : **ما طبيعة العلاقة ام – طفل لأنثى الراشدة المصابة باضطراب الهوية الجنسية ؟**

## 2–الفرضيات :

العلاقة ام طفل محبطة لا تلبي الاحتياجات النفسية الاولية نحو تماهي الفتاة المصابة باضطراب الهوية الجنسية بالموضوع الامومي الانثوي

## 3–اهداف الدراسة :

إن كل دراسة تهدف إلى اكتشاف حقيقة أو تفسير ظاهرة من خلال رفع الستار عليها و دراستها دراسة علمية وموضوعية إذ أن لكل دراسة لها أهداف محددة و تمثلت اهداف دراستنا فيما يلي:

•ابراز تأثير اضطراب العلاقة ام – طفل في ظهور اضطراب الهوية الجنسية لدى الانثى .

•التعرف على اضطراب الهوية الجنسية و تسطير استراتيجية تشخيصية لهذا الاضطراب و تسهيل فهم المعاش النفسي للحالة

## 4-التعاريف الاجرائية:

### 4-1-العلاقة ام طفل :

يعرفها بولبي 1951 انها تلك العلاقة المستمرة الدافئة الحميمية بين الطفل الصغير و امه الحقيقية او البديلة و التي يجد كل منهما الحساس بالإشباع و المتعة هذه العلاقة تعد اساسا ضروريا للنمو الصحي السليم .(كولز، 2011، ص 399).

### 4-2-اضطراب الهوية الجنسية:

يعرف اضطراب الهوية الجنسية انه وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي و الفيزيولوجي عن التعرف النفسي للشخص على نفسه فبدل ان يقوم الذكر بدور و سلوك يتفق مع ذكوريته نجد لديه شعور دائم بعدم الارتياح و عدم القبول لدوره و شكله الخارجي الذي يراه الناس و يعتبر نفسه احد افراد الجنس الآخر رغم ان الجميع يتعرفون عليه كأحد الذكور و كل تشير الى دالك و يحدث العكس بالنسبة للأنثى. (الشربيني،2003 .، ص 115-116)

### 4-3-اضطراب الهوية الجنسية عند الانثى :

هي تلك الانثى الرافضة لجنسها البيولوجي و المصرة على انها من الجنس الاخر فهي ترفض انوثتها و تتشبه بالذكور في كلامهم لباسهم و حتى في اهتماماتهم الداخلية فهي تشاركهم جل نشاطاتهم و تشعر ان جسدها غريب عنها و هذه الحالة من عدم التوافق تجعلها تشعر بالضيق و عدم رضا مستمر

### 5-اهمية الدراسة :

ان لكل دراسة علمية أهميتها التي تدفع الباحث لدراستها، و محاولة التوصل إلى نتائج تجيب على تساؤلاته. وبعد ذلك يسعى للبحث عن الادوات المناسبة لبحثه بطريقة علمية موضوعية تتماشى وموضوع بحثه و تتمثل اهمية بحثنا فيما يلي:

- المساهمة في إحداث تراكم معرفي وتوفر قاعدة علمية بمكن الانطلاق منها للبحث في مجال الاضطرابات الجنسية وخاصة اضطراب الهوية الجنسية.
- محاولة تسليط الضوء على ظاهرة اضطراب الهوية الجنسية بكسر حاجز الصمت، رغم تفشيها في وسط المجتمعات الجزائرية ، وذلك بالتطرق لمعرفة أسبابها ، وأنها جديرة بالاهتمام.

## الخلاصة

تناولنا في هذا الفصل الى تقديم موضوع دراستنا ليتسنى لنا التوسع في الايطار النظري و العيادي الميداني في الفصول القادمة

# الفصل الثاني الجانب النظري

# القسم الاول

# اضطراب الهوية الجنسية

## تمهيد

سنتطرق في هذا القسم الى اضطراب الهوية الجنسية و الذي اصبح من الاضطرابات الشائعة في عصرنا الحالي . و يعد هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تؤثر بشدة على الافراد المصابين و على توافقهم النفسي و تقبلهم لذواتهم

## 1-اضطراب الهوية الجنسية

### 1-1-الهوية

يشير مصطلح الهوية الى تنظيم دينامي داخلي معين للحاجات و الدوافع و القدرات و المعتقدات و الادراكات الذاتية بالإضافة الى الوضع الاجتماعي السياسي للفرد و كلما كان التنظيم على درجة جيدة كلما كان الفرد اكثر ادراكا او وعيا يتفرده و تشابهه مع الاخرين و اكثر ادراكا لنقاط قوته و ضعفه اما اذا لم يكن هذا التنظيم على درجة جيدة فان الفرد يصبح اكثر التباسا فيما يتعلق بتفرده مع الاخرين و يعتمد بدرجة كبيرة على الاخرين في تقديره لذاته كما ينعدم الاتصال بين الماضي و المستقبل بالنسبة له فيفقد الثقه في نفسه و في قدراته في السيطرة على مجريات الامور و بالتالي ينعزل عن حياة غالبية المجتمع الذي يحيا فيه و هو ما يعرف بأزمة الهوية (عادل، 2000،ص16) .

### 1-2 -الجنس Sex

يطلق لفظ الجنس علي كل من الذكر والأنثى للتمييز.

يطلق لفظ الجنس على التزاوج بين الجنسين

- يطلق لفظ الجنس علي فعل ممارسة الجنس للإشباع الدوافع الفسيولوجية والبيولوجية.

الجنس يعني كل ما يتعلق بالجنس رغبة أو شهوة أو استثار أو ممارسة. ( غانم، 2006 ،ص 10)

### 1-3 تعريف الهوية الجنسية :

تعرف الهوية الجنسية ايضا بأنها تلك العملية التي يكتسب الفرد فيها القيم و الاتجاهات و المعتقدات و انماط السلوك المناسبة للجنس الذي ينتمي اليه و عمليات اكتساب تلك توحي لنا بان نظام الجنسين هو

من فرض ثقافة التي تخلق خصائص متميزة لكل نوع و يتقدم الرجال و النساء في الحياة و من المتوقع ان يمارس كل منهما دوره في الحياة بشكل متكامل و ليس متماثل اما اذا حدث تماثل و لعب كل واحد منهما دور الاخر عندئذ يحدث اضطراب الهوية الجنسية . .(عبد العني، 2014، ص22 ).

(شيلاند ، 2003) الهوية الجنسية هي بناء ، له جوانب موضوعية وذاتية. تتوافق الهوية الاجتماعية الموضوعية مع الجنس المخصص للطفل عند الولادة والأدوار الجنسية التي سيتوافق معها أثناء نموه. من ناحية أخرى ، تشير الهوية الذاتية إلى الشعور بالانتماء إلى الجنس والشعور بأنك ذكوري أو أنثوي(Joyce Aïn 2009 p112)

( Green, 1974) l'identité sexuelle, concept psychanalytique, qui regroupe trois dimensions: le fait d'être mâle ou femelle, les signaux culturels servant à différencier les mâles et les femelles, et le choix du ou des partenaires sexuels(Joyce. Aïn, 2009 ,p :112)

الهوية الجنسية ، وهو مفهوم التحليل النفسي ، والذي يتضمن ثلاثة أبعاد: أن تكون ذكرا أو أنثى ، والإشارات الثقافية المستخدمة للتمييز بين الذكور والإناث ، واختيار الشريك (الشركاء) الجنسيين.

اعتقاد الشخص او اقتناعه بأنه ( هو/ هي ) ذكر او انثى و يتضمن التعبير الصريح عن ذالك الاعتقاد بالسلوكيات المرتبطة بالدور اي المرتبطة بالذكور او الانوثة .(خطاب ،2018 ،2ص 420).

## 1-4- تعريف اضطراب الهوية الجنسية

انزعاج دائم شديد بشان الجنس الفعلي مع رغبة و اصرار على الانتماء الى الجنس الاخر و تعرف ايضا توتر ينتاب الانسان حول جنسه و اصراره انه من الجنس الاخر او الرغبة الملحة في ان يصبح في ان يصبح في جنس غير جنسه او من خلال رفضه التام لتركيبه التشريحي لأعضائه التناسلية و انشغاله بأنشطة الجنس الاخر او هي مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالتناقض بين جنس الشخص المحدد و هويته الجنسية (السيد ، 2020 ،ص 58).

la « dysphorie de genre », syntagme qui désigne ce qu'éprouve un sujet ne se sentant pas en accord avec le sexe biologique qui lui a été attribué de par sa naissance.( Melman ,Lebrun, 2022p : 153)

"اضطراب الهوية الجنسية" ، وهي عبارة تشير إلى ما يشعر به الشخص الذي لا يشعر بالاتفاق مع الجنس البيولوجي المخصص له بالولادة.

الرغبة في ان يعيش الانسان و يقبل كعضو من الجنس الاخر تصاحبها عادة احاسيس بعدم الراحة او عدم التلاؤم مع الجنس التشريحي للشخص و رغبة في اجراء عملية او تناول علاج هرموني لكي يتلاءم الجسد بقدر الامكان مع الجنس المفضل لدى الشخص .(عكاشة، د.ت، ص 216).

اضطراب الهوية الجنسية: اضطراب عقلي ناتج عن عدم التوازن الملحوظ بين الجنس المحدد عند الولادة والهوية الجنسية. يسبب ضائقة كبيرة أو إعاقة.( Buchet/Chastel,2021 75,)

## 1-5 -تشكيل الهوية الجنسية :

يعد اكتساب الهوية الجنسية عاملا اساسيا في نمو شخصية الاطفال و الراشدين و يتم ذالك من خلال عملية دينامية يلعب خلالها التوحد دورا رئيسيا في اكتسابها و في الحالة العادية يتوق الطفل الى تحقيق ذاته مستعينا بشخص من نفس جنسه مؤكدا علا رجولته او أنوثتها عند البنت و لكن المشكلة تكمن حين يتوحد الطفل بشخص من غير جنسه و قد اشار مفهوم الهوية الجنسية الى الشعور الاساسي و الداخلي بان الشخص ينتمي للجنس الاخر .(عبد الغني، 2014. ، ص 19).

## 1-6 -المكونات الجنسانية:

### 1-6-1 - الهوية الجنسية: identité de genre

يحاول روبرت ستولر (1968 ؛ 1989 أ) إثبات أن الجسد منفصل عن الهوية. لذلك لا يوجد دائما تطابق بين الجنس البيولوجي والجنس النفسي (الجنس). لا يشير هذا المفهوم فقط إلى معرفة نفسه كفتاة أو فتى ، ولكن أيضا إلى الشعور والشعور بالانتماء إلى جنس واحد بدلا من آخر.

**المكونات للهوية الجنسية هي:**

معرفة جنس الفرد

الضغوط للتمييز على أساس نوع الجنس

الشعور بالنمطية أو عدم الشعور بها من نوعها

الرضا عن الانتماء إلى جنس المرء

التحيز بين المجموعات

### 1-6-2- النمط الجنساني: typicalité de genre

على سبيل المثال ، سيسمح للطفل بالحفاظ على الشعور بالنمط الجنساني ، حتى في المواقف التي يلاحظ فيها اختلافا بين سماته الجنسانية وسمات أقرانه الذين ينتمون إلى نفس جنسه.

الرضا بالانتماء إلى فئة الجنس يشير إلى مستوى رضا الطفل عن تعيين فتاة أو فتى

### 1-6-3-أدوار الجنسين Rôles de genre

تستخدم أدوار الجنسين لتحديد ما إذا كان الشخص الغريب لديه وضع صبي أو رجل ، فتاة أو امرأة ، أو إذا لم يكن لديه أي من هذه الحالات. وهي تسهم في عملية التصنيف الجنساني التي يتم من خلالها فهرسة الأشياء والأنشطة والأدوار والسمات، ورسم خرائط لها على أنها تنتمي إلى جنس بيولوجي واحد وليس الآخر

### 1-6-4- التفضيل الجنسي Orientation sexuelle.

التوجه الجنسي متأصل في تطور النشاط الجنسي. يشير إلى الانجذاب الجنسي أو الإثارة الجنسية أو السلوكيات الجنسية التي يشعر بها تجاه شركاء الجنس ، والجنس الآخر ، وكلا الجنسين ، وربما لا أحد من الجنسين(hébert,fernet , blais ,2017 p :3-4-5)

## 1-7-تطور الادوار و التنميط الجندري

في السنة الاولى يميز الطفل الذكر و الانثى على انهما فئتين .

في عمر 18 شهرا او اقل يكون الاباء اكثر ميلا لتنميط الجندري من الامهات

في عمر 2 سنة يستطيع الطفل ان يميز جنسه لكن فهمه يكون محدودا للهوية الجندرية

في عمر 3 سنوات يطور الاطفال خيارات واضحة الالعاب المناسبة لجندرهم

من 3-6 سنوات يكون الاطفال اقرب لأنماط الجندرية من البالغين

في سن 4 سنوات يكون لدى الاطفال معرفة اكثر لأدوارهم الجندرية

في عمر 4-5 سنوات يبدا الاطفال مفهوم الثبات الجندري لكنهم لا يستوعبونه بشكل كامل حتى سن السابعة

في سن 4 و النصف يقضى الاطفال مع رفاق اللعب من نفس الجنس تلاتة اضعاف ما يقضونه مع باقي اقربائهم

في سن 4-6 سنوات يكون الاولاد اكتر ميلا من البنات لدخول في مجموعات الجنس الواحد

في السنوات 6-7 يفهم الاطفال تبات الجندر و الاستقرار الجندري .( ابو رياش، صافي، عمور، 2016 ص 231-233).

## 1-8-مراحل تشكل الهوية الجنسية

### 1-8-1 -حسب النهج البيولوجي

أثناء التطور الجنيني ، تلعب الجينات والهرمونات دورا أساسيا في تكوين الخصائص الجسدية الجنسية للذكور والإناث. على هذا الأساس ، قام عدد من الباحثين بالتحقيق في تأثير المكونات البيولوجية على الهوية الجنسية والتوجه الجنسي. (ROUYER ,2007,p :19)

**مراحل التمايز الجنسي**

أثناء الإخصاب ، يكون الكروموسوم الجنسي ، X أو Y ، هو الذي يحدد الجنس الكروموسومي. حتى الأسبوع 6 من التطور ، تكون الغدد التناسلية متطابقة بغض النظر عن الجنس الكروموسومي ، وكلا النوعين من القنوات التناسلية الداخلية موجودان لكلا الجنسين (قنوات وولف وقنوات ميلر). وهكذا ، في البداية ، الجهاز التناسلي غير متمايز جنسيا. ستحدد مرحلتان عملية التمايز الجنسي:

**•الحتمية الأولية**

(تطور الغدد التناسلية غير المتمايزة نحو الخصية أو المبيض)

**•الحتمية الثانوية**

تطور الأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية

تحت التأثير الأولي للكروموسوم Y يحدث هذا التمايز:

خلال الأسبوع 6 ، يدخل كروموسوم Y حيز التنفيذ ويحدد تكوين الأعضاء في الخصية ، حيث يشارك نوعان من الهرمونات التي تفرزها خصية الجنين الهرمون المضاد لمولر (AMR) ، الذي يؤدي إفرازه من الأسبوع 7 إلى تراجع قنوات مولر ، والتستوستيرون ، الذي يفرز من الأسبوع 8 ، والذي يحافظ على قنوات وولف ويميزها إلى حويصلات منوية

– في حالة عدم وجود كروموسومات Y ، وبالتالي إفراز هرموني مقابل ، تتطور الغدد التناسلية البدائية في الاتجاه الأنثوي خلال الأسبوع 2من التطور الجنيني. تتراجع قنوات وولف ، بينما تنمو قنوات مولر لتشكل الرحم وقناتي فالوب والمهبل العلوي. بدون إطالة ، تصبح درنة الأعضاء التناسلية هي البظر ، وستشكل الطيات والانتفاخات التناسلية الشفرين الصغيرين والكبيرين. بهذه الطريقة ، في نهاية الشهر 4 من التطور الجنيني ، يتم تكوين جنس الجنين. ((ROUYER ,2007,p :21–22–28

**1–8–2 –التحليل النفسي**

وفقا لفرويد (1905) ، خلال المرحلتين الأوليين (عن طريق الفم والشرج) ، تتطور الفتيات والفتيان بشكل متطابق ، على خلفية ازدواجية نفسية. في المرحلة الأولى ، ما قبل الأعضاء التناسلية ، يرتبط النشاط

الجنسي بالنشاط الفموي ، بما في ذلك تناول الطعام ، ويهدف إلى دمج الكائن. المنطقة المثيرة للشهوة الجنسية الرئيسية هي المنطقة الفموية. في هذه المرحلة ، تتميز المرحلة الثانية (1–3 سنوات) بالتنظيم السادي: يرتبط النشاط الجنسي الرئيسي بالمنطقة المعوية ، والبراز هو موضوع محرك ، خلال هذه المرحلة يقوم الطفل بالتدريب على استخدام المرحاض ، من خلال التحكم في العضلة العاصرة. إذا ظهرت المعارضة النشطة / السلبية (التي ستميز الحياة الجنسية اللاحقة) أيضا خلال هذه المرحلة ، فإن المعارضة بين الذكور والإناث ليست موضوعية بعد. الأطفال غير مدركين لوجود المهبل. من اكتشاف الاختلاف التشريحي بين الجنسين ، حوالي 3–4 سنوات ، أي وجود القضيب في الصبي وغيابه في الفتاة ، والذي سينظم الفرق الجنسي بين الفتاة والفتى ، وأن الطفل سيدخل المرحلة التناسلية ، وتسمى أيضا الفترة القضيبية ، بسبب أولوية القضيب. تختلف ردود فعل الأطفال على هذا الاكتشاف حسب جنسهم

ينكر الصبي هذا النقص أولا ، ثم يشرحه على أنه نتيجة للإخصاء. في وقت لاحق ، سوف يفهم الطفل أيضا أن المرأة ليس لديها قضيب ، وبعد ذلك سيعاني من الخوف من الإخصاء. يمهد قلق الإخصاء الطريق لعقدة أوديب: في الجزء الإيجابي ، سيتميز موقف الصبي بالتناقض تجاه الأب والحنان تجاه الأم ؛ في جانبها السلبي ، يتبنى الطفل في نفس الوقت الموقف الأنثوي تجاه الأب والموقف العدائي تجاه الأم. بسبب عدم وجود قضيب

يختلف مصير الفتاة تماما عن مصير الصبي: لأنها مخصية ، يتم تعريفها على الفور على أنها صبي سلبي. ومع ذلك ، تقبل الفتاة بسرعة عدم وجود قضيب ، على عكس الصبي. لم يعد الإخصاء ، الذي يعتبر أمرا واقعا ، تهديدا ، بل جرحا نرجسيا: تشعر الفتاة بالحرمان ، وتحسد الصبي على حيازته (عقدة الذكورة) ، وسوف تنفصل عن الأم. يتم استبدال حسد القضيب وفقا لمعادلة رمزية في الرغبة في إنجاب طفل ، ولهذا الغرض ستأخذ الابنة الأب ككائن للحب. إذا رغبت في استبدال الأم بالأب ، فسوف تتعرف على الأخير بينما تظهر له موقفا عدائيا. ستظل الرغبة في القضيب والرغبة في إنجاب طفل مركزية في اللاوعي لدى الفتاة. في الوقت نفسه ، سوف يساعدونها على الاستعداد لدورها الجنسي المستقبلي كامرأة. خلال هذه المرحلة ، هناك وجود المذكر ، ولكن غياب المؤنث. ستختفي عقدة أوديب بسبب استحالتها: فهي بالتالي "عملية" يجب أن تؤدي إلى وضع جنسي للبالغين وموقف اجتماعي من خلال التماهي مع الوالد من نفس الجنس. سيسمح ذلك للطفل بدمج القيم والأدوار والسلوكيات المناسبة لجنسه. من خلال

عملية التعرف على الوالد من نفس الجنس (تحديد ثانوي) يصبح الطفل فردا جنسانيا. ومع ذلك ، سيتم التعبير عن الهوية الجنسية دائما على خلفية كامنة من الازدواجية النفسية. وبالتالي ، فإن ظهور الهوية الجنسية يأتي من التماهي مع الوالد من نفس الجنس في نهاية مرحلة أوديب (حوالي 5 سنوات من العمر). في هذه المرحلة تتبع فترة الكمون التي تشير لفترة من الوقت إلى توقف في النمو الجنسي للطفل ، والتي لن تستأنف إلا مع سن البلوغ. ومع ذلك ، لن يتم تأسيس هذا البناء بشكل نهائي إلا بعد البلوغ: سيأخذ المهبل بعد ذلك قيمة العضو التناسلي الأنثوي ، وسوف تدور القطبية الجنسية حول المذكر والمؤنث. وهكذا سيرتبط من ناحية المذكر والموضوع ونشاط وحيازة القضيب ، ومن ناحية أخرى المؤنث والموضوع والسلبية (ROUYER ,2007,p :26-27-28)

### 1-8-3- كارن هورني (Caren Horney 1926)

بالنسبة لهورني ، فإن حسد القضيب الذي عانت منه الفتيات والنساء نتج أكثر عن وضعهن الاجتماعي المتدني في ذلك الوقت ،حيث تعاني الفتاة الصغيرة من الأحاسيس التناسلية العضوية في مرحلة مبكرة من نموها ، ولديها معرفة بالعمليات الجنسية غريزية. يلعب المهبل دورا مهما في التطور النفسي الجنسي للفتاة الصغيرة منذ البداية ، مما دفع هورني إلى افتراض أن الفتاة الصغيرة تمتلك بالفعل في هذا الوقت "إحساسا بالطابع المحدد لدورها الجنسي". بالنسبة لهورني (1933) ، تظهر الفتيات أنوثتهن قبل فترة طويلة من سن البلوغ. الرغبة في القضيب (امتلاك القضيب بأنفسهم) ليست مركزية للفتيات. كثيرا ما يواجه الأولاد من نفس العمر الرغبة في الحصول على ثديين أو إنجاب طفل بينما تعترف هورني (1922) بأن خصوصية الأعضاء التناسلية للمرأة لها تأثير واضح على تطورها النفسي ، إلا أنها تدحض فكرة أن حسد القضيب هو أساس رفض المرأة للأنوثة ، حتى لو كان يلعب دورا مهما في كيفية ظهور مجمع الإخصاء. بالنسبة لها ، فإن التعرف على الوالد من الجنس الآخر ، وخاصة تحديد الفتيات مع الأب ، هو أصل تطور عقدة الإخصاء والمثلية الجنسية في كل من الفتيات والفتيان. يختلف حل عقدة أوديب وعواقبه لكلا الجنسين. في الأولاد ، لا يصاحب التخلي عن الأم ككائن جنسي التخلي عن الدور الذكوري الرجولي ، والذي على العكس من ذلك يعززه رد الفعل على قلق الإخصاء. بالنسبة للفتيات ، ومع ذلك ، فإن التخلي عن الأب ككائن جنسي يصاحبه انخفاض في دور الأنثى. أخيرا ، إلى جانب الاختلاف التشريحي بين الجنسين ، هناك اختلاف آخر مهم بشكل خاص في تطور الرجال والنساء: دورهم في التكاثر. في الواقع ، على المستوى البيولوجي ، تمنح الأمومة المرأة تفوقا نفسيا ، وهو أمر

ملحوظ بشكل خاص في نفسية الأولاد من خلال الرغبة الشديدة في الأمومة. وفقا لهورني ، ومع ذلك ، فإن عقدة الأنوثة هذه لها نتيجة أكثر ملائمة من عقدة ذكورة الفتيات ، لأنها تشكل قوة دافعة أساسية في تطوير القيم الثقافية (ROUYER ,2007,p :29)

### 1-8-4-كلاين 1928) Klein)

افترضت وجود مراحل مبكرة من صراع أوديب ، والتي ستحدث خلال السنة الأولى من حياة الطفل ، مدفوعة بشكل خاص بالإحباط في وقت الفطام. عندما تظهر ميول أوديب ، لا تزال الأنا غير متطورة بشكل كاف ، ومنذ البداية ترتبط بالخوف من الإخصاء والشعور بالذنب. نتيجة لذلك ، يبدأ تكوين الأنا العليا في مراحل التطور قبل التناسلية ، ويرتبط بشكل خاص بالمرحلة الفموية والسادية إن تبني الصبي للوضع التناسلي يقوده إلى تعديل غرضه ، والذي سيكون اختراق القضيب ، مع الاحتفاظ بموضوع الحب. بالنسبة للفتاة ، لا يؤدي الوضع التناسلي إلى تغيير فيما يتعلق بالهدف ، الذي يظل متقبلا. تقبلها الابنة للقضيب إلى اللجوء إلى الأب ككائن جديد للحب. بالنظر إلى العلاقة بين مرحلة ما قبل الأعضاء التناسلية والشعور بالذنب ، فإن الإحباطات الشفوية والإحباطات التي يعاني منها الطفل ، والتي هي نماذج أولية للإحباطات المستقبلية ، لها معنى العقاب ، وستؤدي إلى القلق. تحت تأثير الموقف السادي الشهواني ، يريد الطفل تخصيص محتويات الجسم ، مما يثير فضوله. وهكذا ، يصبح الدافع للمعرفة مرتبطا إلى حد كبير بالرغبة في الاستحواذ ، وكلاهما مرتبط بالذنب الأولي الناجم عن أوديب المبكر. ويقود هذا الارتباط الأطفال من الجنسين إلى التماهي المبكر مع الأم (مرحلة الأنوثة). خلال الفترة السادية ، يمكننا بالفعل تحديد عمل الإخصاء للأم عندما تزيل براز الطفل. هذا هو أحد المصادر المباشرة لمجمع الإخصاء. يضاف إلى هذا الخوف من الأم الخوف من الإخصاء من قبل الأب ، لأن الميول المدمرة للطفل لا تستهدف فقط رحم الأم وما يحتويه ، ولكن أيضا قضيب الأب. بالنسبة للابنة ، أبعدها الفطام والإحباطات عن الأم. عندما تظهر الميول التناسلية ، تنتقل الرغبة الجنسية الفموية إلى الأعضاء التناسلية. الفتاة لديها معرفة غير واعية بمهبلها ، وحقيقة أن جسدها لديه أطفال افتراضيون. بسبب الغرض الفموي المتقبل لأعضائها التناسلية من ناحية ، والحسد والكراهية تجاه الأم التي تمتلك قضيب الأب من ناحية أخرى ، تتحول الابنة إلى الأب. وهكذا ، كعضو يعطي الأطفال ، يصبح قضيب الأب موضوعا لرغبة الفتاة. سيؤدي خوف الأم بعد ذلك إلى الانتقال من تحديد هوية الأم إلى تحديد هوية

الأب. وبالتالي ، فإن رغبة الفتاة في امتلاك قضيب وأن تكون صبيا هي تعبير عن ازدواجيتها الجنسية– (ROUYER ,2007,p :31–32)

**(Stoller, 1985)– 5–8–1**

المرحلة الأولى من بناء الهوية الجندرية هي تكوين هوية جندرية أساسية بين 18 و 24 شهرا إنه الشعور بالانتماء إلى الجنس ، الذي يتكون من عوامل بيولوجية ، يكون تأثيرها معتدلا وقابلا للانعكاس ، وعوامل بيئية ، بما في ذلك مواقف الوالدين وتأثيراتهم. حول هذا الجوهر ستتطور الذكورة والأنوثة. وبالتالي ، تتدخل عدة عوامل في تكوين جوهر الهوية الجنسية. سيلعب تحديد الجنس عند الولادة دورا مهما بشكل خاص ، لأنه سيؤدي إلى مجموعة من السلوكيات والمواقف وردود الفعل لدى الوالدين. سيكون لسلوكيات الرعاية هذه تأثيرات على الطفل وخاصة تلك الموجودة في الأعضاء التناسلية ، ستتدخل أيضا في تكوين جوهر الهوية الجنسية ، وتؤكد للطفل قناعات ويقين والديه بشأن جنسه في المهمة. من بين العوامل المشاركة في تطوير الهوية الجنسية ، يركز ستولر بشكل أكبر على البيئة الاجتماعية والعوامل الديناميكية النفسية ، ويعطي وزنا أقل للعوامل البيولوجية. يجادل ستولر بأنه من الصعب على الصبي أكثر من الفتاة تطوير هويتها الجنسية ، بسبب وجود مرحلة مبكرة من الأنوثة الأولية ، وهي حالة بدائية من الاتحاد بين الطفل وأمه. وهكذا ، في اللحظة التي يتم فيها تطوير المرحلة الأولى من هويته الجنسية (جوهر الهوية الجنسية) ، يجد الصبي الصغير نفسه في علاقة تعريف بدائية مع والدته ، وهي علاقة تتميز بغياب الصراع والإحباط والمعاناة. نتيجة لذلك ، فإن الصبي ، قبل أن يرغب في أن يكون مثل والده ، سيرغب أولا في أن يكون مثل والدته. تدريجيا ، سيتعين عليه الانتقال بين هذا التعريف مع الأم (إلغاء الهوية) والتعرف على الأب. بمعنى آخر ، سيتعين على الصبي الصغير تطوير حاجز (يسمى التكافل أو قلق الانصهار) ، وهو رد فعل دفاعي ضد الهوية الأولية مع الأم ، ومقاومة جاذبية أنوثة والدته. من جانبها ، لا يتعين على الفتاة الصغيرة تجنب أنوثة والدتها ، حتى لو كان عليها أيضا أن تشكل نفسها كموضوع منفصل ، وبالتالي فإن هذا الحاجز نفسه ليس ضروريا لها. أخيرا ، يسلط ستولر الضوء على أهمية الأب في تكوين الهوية الجنسية: سيساعد الصبي على تجاوز مرحلة الأنوثة الأولية ، ويسمح له بتطوير هويته الجنسية ، رجولته. تتطور عمليات تحديد الهوية مع الأب من الأشهر الأولى. الأب ما قبل أوديب لديه العديد من الوظائف الهامة في السنوات الأولى من

حياة أطفاله: أولا كدعم للأم ، ثم كمصدر لتعديل السلوك (من خلال المكافآت والعقوبات) ، ككائن حب للفتاة ، وكشاشة ضد التعايش بين الأم والطفل للصبي. (ROUYER ,2007,p :33-34-35)

### 1-8-6 -نظرية التعلم الاجتماعي

نظرية التعلم الاجتماعي لتنمية الشخصية التي طورها باندورا ووالترز (1963) يعتمد هذا النموذج على كل من نظرية التعلم الكلاسيكية (ستجبر البيئة الطفل على تبني سلوكيات مناسبة للجنس من خلال لعب أنماط المكافأة والعقاب) ، وعلى نظرية التعلم القائمة على الملاحظة (سيتعلم الطفل ما هي السلوكيات المناسبة لجنسه من خلال الملاحظة و من التقليد صفحة 37-38 التعلم عن طريق الملاحظة وتقليد النموذج يتلقى الطفل العديد من المعلومات من العديد من النماذج (الآباء والأشقاء والمعلمين والشخصيات الإعلامية ...) حول السلوكيات المتسقة مع كلا الجنسين. سوف يستحوذ ، من خلال تقليدهم ، على السلوكيات التي يعرف أنها تتفق مع جنس انتمائه. وبالتالي فإن التقليد هو الآلية الرئيسية للإبلاغ عن اكتساب السلوكيات مناسبة للجنسين دور البيئة: التنشئة الاجتماعية المتباينة تلعب بيئة الموضوع أيضا دورا مركزيا في عملية التنميط الجنسي. في الواقع ، فإن السلوكيات التي لاحظها الطفل في بيئته ، والتي يدركها لأول مرة ، ستثير ردود فعل مختلفة من الناس من حوله . ستؤثر استجابات الطفل ، في شكل تعزيزات إيجابية وسلبية ، بشكل مباشر على سلوكه. من هذه الإجابات ، يتعلم التعميمات حول الاختلافات بين الجنسين. وبهذه الطريقة ، إذا تعلم الأطفال من كلا الجنسين سلوكيات نموذجية ، فإنهم يختلفون في الدرجة التي يدركون بها هذه السلوكيات ويقدرونها. بمعنى آخر ، يتعلم الأطفال بسرعة كبيرة توقعات من حولهم فيما يتعلق بالسلوكيات الجنسية ، من خلال الملاحظات التي تمكنوا من القيام بها عن أنفسهم والآخرين ، ومن خلال استجابات لسلوكياتهم. الصفحة (ROUYER ,2007,p :40)

### 1-8-7-كولومبرج 1966) Kohlberg)

يصف كولبرغ (1966) مراحل مختلفة من اكتساب ثبات الجنس قبل 2 سنوات ، لا يعرف الطفل أن الجنس هو شخصية ثابتة للفرد. في الواقع ، إذا تعلم الطفل في وقت مبكر جدا التسمية اللفظية "صبي" و "فتاة" ، ويمكنه تطبيقها على نفسه ، فإن هذا التصنيف الذاتي الصحيح لا يعني تصنيفا ذاتيا صحيحا في الفئة البدنية العامة ، فلا يمتلك الطفل في هذا العمر القدرة على بناء فئات. خلال السنة الثانية ، يتعلم الطفل أن تسمية "الصبي" هي اسم يمكن تطبيقه على الآخرين – حوالي سن 2 ، يدخل الطفل مرحلة

تسمى الهوية الجنسية. خلال السنة 3 من العمر ، يعرف تسمية جنسه ، ويعممها بطريقة غير منهجية على الآخرين على أساس مجموعة من الخصائص الجسدية والعلامات التقليدية. أن هذا التصنيف الذاتي المعرفي للذات كصبي أو فتاة هو المنظم الرئيسي لاكتساب أدوار الجنسين. بمجرد الانتهاء ، سيؤدي ذلك إلى تقييم إيجابي من قبل الطفل للأشياء والسلوكيات المتوافقة مع هويته الجنسية. – بعد ذلك تبدأ مرحلة الاستقرار بين الجنسين حوالي 3–4 سنوات: يفهم الطفل أن الجنس مستقر بمرور الوقت. بمعنى آخر ، خلال هذه المرحلة الثانية ، يعرف الصبي الصغير أنه صبي وأنه سيصبح رجلا وأبا. وبالمثل ، تعرف الفتاة الصغيرة أنها فتاة وأنها ستصبح امرأة وأما. في هذا العمر ، يستمر الأطفال في تصنيف الجنس على أساس المعايير البدنية العامة ، مثل الملابس وتسريحة الشعر ، وكلها علامات تقليدية. – تبدأ مرحلة الاتساق بين الجنسين في سن 5 سنوات تقريبا. أصبح النوع الاجتماعي الآن ثابتا للطفل عبر الزمن والمواقف: فهو يدرك أن الهوية الجنسية لا تتأثر بالتغيرات في المظهر والأنشطة والسمات الجنسانية. . فقط في سن 5–6 سنوات ، مع القدرة على تصنيف الأشياء في الغالب على أساس سمات مماثلة ، يمكن للطفل تشكيل مجموعات يتم فيها تضمين أشخاص من نفس جنسه ولكن من مختلف الأعمار. الهوية مستقرة بشكل نهائي حوالي 6–7 سنوات من العمر لذلك يتم الحصول على ثبات الجنس في نفس الوقت الذي يتم فيه الحفاظ على الخصائص الأخرى للأشياء. وبمجرد أن يتوصل الأطفال إلى هذا الفهم لأنفسهم، ستصبح المعلومات الجنسانية أكثر أهمية بالنسبة لهم، لا سيما في كيفية استجابتهم للمعايير الجنسانية وتطوير مواقف وسلوكيات مناسبة للجنسين. (ROUYER ,2007,p :46–47)

**1–8–8 –تؤكد النظريتين السيكوديناميةو و السلوكية** على اهمية خبرات الطفولة المبكرة في النمو النفسي الجنسي حيث تعتقد النظرية السيكودرامية ان النمو الجنسي الطبيعي لكي يحدث يجب ان يندمج الطفل مع والده من الجنس المخالف كذالك يركز واضعو النظريات السلوكية على الوالدين كنماذج للدور و مصادر للدعم الاجتماعي و العاطفي و من المذهل ان البيئة العائلية تؤثر قليلا على ظهور اضطرابات النوع (السيد،1999 ،ص211).

## 1–9 –اضطراب الهوية الجنسية عند الطفل

كرب شديد ينتاب الطفل حول جنسه و اصراره على انه من الجنس الاخر و رغبته الملحة في ان يصبح من جنس غير جنسه مع الرفض الدائم للتركيب التشريحي و الانشغال بالأنشطة من هم من غير جنسه

فالاينات المصابات بهذا الاضطراب يمارسن الالعاب الخشنة و يلعبن دور الذكور و يخترن العابهم و يبتعدن عنى اللعب بالعرائس و الذكور المصابين بهذا الاضطراب فتكون مظاهر تخنثه واضحة في حبه لبس الفساتين و لعبة بالعرائس ولا يحب اللعب مع الاولاد .(بطرس ،2010 ،ص 474).

تبدأ هذه الاضطرابات في الظهور عادة اثناء مرحلة الطفولة المبكرة و دائما قبل البلوغ بفترة طويلة و تتميز بانزعاج دائم و شديد بشان الجنس الفعلي مع رغبة او اصرار على الانتماء الى الجنس الاخر و هناك انشغال او رفض للجنس الفعلي المعتقد . ( عكاشة ،د.ت ، ص 620).

## 1-10- مصطلحات ذات العلاقة مع مفهوم اضطراب الهوية الجنسية

### 1-10-1 -الجنس sex

يشير الى تصنيف البيولوجي للذكورة و الانوثة اعتمادا على التركيب الجيني و التشريحي و الهرموني و هو مصطلح الوحيد الذي يتناول البعد البيولوجي من بين المصطلحات المطروحة في هذا المجال .)الريماوي، 2004 ،ص 485)

الاختلافات التشريحية بين الرجال والنساء – الأعضاء الجنسية ، ولكن أيضا التشكل ، والشعر ، والتوازنات الهرمونية وغيرها من الاختلافات المرتبطة بجنس الجسم مما يؤدي إلى تصنيفهم على أنهم "ذكر" و "أنثى".( GUIONNET,2021p : 31).

### 1-10-2-الجندر

يصف الخصائص و السلوكات التي تعتبرها الثقافة مناسبة للرجال و النساء الجندر مصطلح سيكولوجي او تقافي و ليس وصفا بيولوجي .)الريماوي، 2004، ص 485)

Genre : le genre a initialement été appréhendé comme le « sexe social », afin de souligner la manière dont les sociétés ont transformé historiquement la différence sexuelle (mâle–femelle) en prescriptions de comportements et de compétences, en système binaire de différences multiples et systématiques entre hommes et femmes

**1-10-3 -النوع**

تم فهم النوع الاجتماعي في البداية على أنه "الجنس الاجتماعي" ، من أجل تسليط الضوء على كيفية قيام المجتمعات تاريخيا بتحويل الاختلاف الجنسي (ذكر وأنثى) إلى وصفات للسلوك والمهارات ، إلى نظام ثنائي من الاختلافات المتعددة والمنهجية بين الرجال والنساء.(,2021, GUIONNET 32: p)

**1-10-4-الهوية الجندرية**

تشير الى تصنيفنا لأنفسنا و لآخرين كذكر او انثى ولد او بنت فهي وعس الفرد بالفئة الجندرية التي ينتمي اليها و كل ما تتضمنه هذه الفئة و هي بعد هام في تطور مفهوم الذات و المعنى الذي تحمله الهوية الجندرية يتاثر بعمق بالثقافة التي ينشا فيها الفرد خلال عملية التنشئة الاجتماعية .)الريماوي ،2004 ،ص 485)

**1-10-5 -الادوار الجندرية**

هي السلوكات و الاهتمامات و الاتجاهات و المهارات و خصائص الشخصية التي تعتبرها الثقافة مناسبة للذكور و الانات فكل المجتمعات لديها ادوار جندرية (الريماوي، 2004 ،ص 485)

يشير مفهوم "الدور" إلى مجموعة من التوقعات السلوكية (المهام التي يتعين القيام بها ، ولكن أيضا طرق الوجود) المتعلقة بالهويات الجنسية (رجل / امرأة) أو الجنس (ذكر / أنثى).: كان للفكرة ميزة تسليط الضوء على الجانب المكتسب ، والطرق الهيكلية المنقولة ثقافيا لكونك امرأة أو رجل ((GUIONNET,2021,p :34

**1-10-6- التنميط الجندري**

و هو تعلم الطفل لدوره الجندري منذ فترة مبكرة من حياته اثناء عملية التنشئة الاجتماعية لكن توجد الكثيرمن الاختلافات بين الافراد في درجة تنبيههم لادوار الجندرية .(الريماوي، 2004،ص485)

1-10-7- **الجنس:**

فئة بيولوجية تقسم البشر إلى نساء ورجال على أساس تشريحهم و فزيولوجيتهم .اي تقسيم يعتمد على حسب الاختلافات الفسيولوجية: الأشخاص الذين يحتوي جسمهم على قضيب وخصيتين و الذين ينتجون

هرمون التستوستيرون ويحملون كروموسومات XYهم الرجال. و الأشخاص الذين تحتوي أجسامهم على رحم ، ومبايض ، ينتجون هرمون الاستروجين و يحملون كروموسومات XX هم من النساء. ,2021 n p (Buchet/Chastel :23)

**1-10-8- تنائي الجنس**

ويقدر الآن أن عدد الأشخاص ثنائيي الجنس يتراوح بين 1.7 و 4 في المائة من السكان. يمكن أن يعبر ثنائي الجنس عن نفسه بطرق مختلفة وفي أوقات مختلفة. يمكن أن يحدث منذ الولادة عندما يكون لدى الرضيع أعضاء غامضة (الخصيتين والرحم على سبيل المثال). في بعض الأحيان يتجلى في وقت لاحق. قد يبدأ الشخص الذي تم تحديده على أنه أنثى في تطوير مستويات هرمون تستوستيرون في مرحلة المراهقة فوق العتبات التي حددها الطب لجنسه. وبالمثل ، يمكن للرجل إنتاج المزيد من هرمون الاستروجين ما يسمى الهرمونات "الأنثوية. ,2021Buchet/Chastel) (25: n p

**1-10-9 -النوع**

التصنيف الاجتماعي والنفسي الذي يقسم البشر إلى أنثوي ومذكر,2021 (27: n p (Buchet/Chastel

**1-10-10 -المتحولين جنسيا TRANS » OU) TRANSGENRE »)**

الشخص الذي لا تتوافق هويته الجنسية مع تجربته الحميمة والشخصية مع جنسه البيولوجي عند الولادة (Buchet/Chastel,2021 p 69)

**INTERSEXE** : se dit d'une personne présentant des caractères sexuels considérés comme à la fois féminins et masculins visibles dès la naissance, ou à partir de la puberté . (Buchet/Chastel,2021 p :69)

1-10-11 -ثنائي الجنس: يشير إلى شخص ذو خصائص جنسية تعتبر أنثوية وذكورية مرئية منذ الولادة أو من سن البلوغ.

**DYADIQUE** : se dit d'une personne qui présente uniquement des caractères sexuels dits « masculins » ou « féminins ( Buchet/Chastel,2021 p :69)

1-10-12- DADIC : يشير إلى الشخص الذي لديه فقط ما يسمى بالخصائص الجنسية "الذكورية" أو "الأنثوية".

**ثنائي الهوية** : يشير إلى شخص ذو خصائص جنسية تعتبر أنثوية وذكورية مرئية منذ الولادة أو من سن البلوغ.

**CISGENRE** (OU « CIS ») : personne dont l'identité de genre correspond au sexe biologique qui lui a été assigné à la naissance. (Buchet/Chastel,2021 p :69)

1-10-12 - CISGENDER (أو "CIS"): شخص تتطابق هويته الجنسية مع الجنس البيولوجي المحدد عند الولادة

1- AGENRE : personne qui n'a pas de genre. (Buchet/Chastel,2021 p :69)
13-10-
شخص ليس له جنس.

1-10-14-

NEUTRE : personne dont le genre intègre des éléments perçus comme masculins et d'autres perçus comme féminins.

الشخص الذي يتضمن جنسه عناصر ينظر إليها على أنها ذكورية وأخرى ينظر إليها على أنها أنثوية

1-10-15- GENDERFLUID (OU « GENRE-FLUIDE : personne dont le genre peut fluctuer entre n'importe quel genre (homme, femme, binaire ou non-

binaire), de manière prévisible ou non, selon les situations, les périodes. (Buchet/Chastel,2021 p :69)

الشخص الذي يمكن أن يتقلب جنسه بين أي جنس (ذكر أو أنثى أو ثنائي أو غير ثنائي) ، بشكل متوقع أم لا ، اعتمادا على الموقف ، الفترة.

- 16-10-1

DEMI-GENRE : personne qui a plusieurs genres. Elle est en partie homme et femme et peut également avoir en elle un autre genre qui n'est pas nommé ou conceptualisé (Buchet/Chastel,2021 p :69).).

شخص لديه أجناس متعددة.: هي جزئيا ذكر وأنثى وقد يكون لها أيضا جنس آخر داخلها لم يتم تسميته أو تصوره.

-17-10-1

Travesti Se travestir, c'est adopter temporairement les codes vestimentaires et sociaux d'un autre genre (Buchet/Chastel,2021 p 69)).

متخنث يعني ارتداء الملابس المتخنثة اعتماد اللباس والقواعد الاجتماعية من نوع مختلف مؤقتا.

## 1-11 -معايير تشخيص اضراب الهوية الجنسية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-5 للاضطرابات العقلية

**اضطراب الهوية الجنسية لدى المراهقين والبالغين 302.85 (F64.1)**

A. عدم تطابق ملحوظ بين جنس الشخص المعاش / المعبر عنه والجنس المحدد ، يستمر لمدة 6 أشهر على الأقل ، ويتجلى في عنصرين على الأقل من العناصر التالية:

1. عدم تطابق ملحوظ بين جنس الشخص المعاش / المعبر عنه وخصائصه الجنسية الأولية و / أو الثانوية (أو في المراهقين الصغار ، مع الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة)

. 2. رغبة قوية في التخلص من الخصائص الجنسية الأولية و / أو الثانوية بسبب عدم التوافق بين الجنسين (أو في المراهقين الصغار ، رغبة قوية في منع تطور الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة).

3. رغبة قوية في الحصول على الخصائص الجنسية الأولية و / أو الثانوية للجنس الآخر.

4. رغبة ملحوظة في الانتماء إلى الجنس الآخر (أو جنس مختلف عن الجنس المخصص له).

5. رغبة قوية في أن يعامل كشخص من الجنس الآخر (أو جنس مختلف عن الجنس المخصص له).

6. اعتقاد قوي بأن لديهم مشاعر وردود أفعال الجنس الآخر (أو جنس مختلف عن الجنس المخصص له).

B. يصاحب الاضطراب ضائقة أو ضعف كبير سريريا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة.

حدد ما إذا كان: مع اضطراب النمو الجنسي (على سبيل المثال ، اضطراب الغدة الكظرية التناسلية الخلقي مثل:

255.2 [E25.0تضخم الغدة الكظرية الخلقي أو 259.50 [E34.50] متلازمة حساسية الأندروجين).
ملاحظة الترميز: الترميز لاضطراب النمو الجنسي وكذلك اضطراب الهوية الجنسية. محدد إذا: بعد الانتقال: انتقل الفرد إلى حياة بدوام كامل في الجنس المطلوب (مع أو بدون تقنين إعادة تعيين الجنس) وخضع (أو يستعد للخضوع) لإجراء طبي واحد على الأقل لإعادة تعيين الجنس أو بروتوكول علاجي ، أي العلاج الهرموني أو جراحة تغيير الجنس إلى الجنس المطلوب (على سبيل المثال ، استئصال القضيب ، رأب المهبل في شخص مولود ذكرا ، استئصال الثدي أو رأب القضيب في شخص مولود أنثى ((Boyer et autres ,2012-2013,p :594-995

### 1-12 -التشخيص الفارقي

عدم الامتثال لأدوار الجنسين. يجب تمييز اضطراب الهوية الجنسانية عن مجرد عدم الامتثال للقوالب النمطية السلوكية الجنسانية من خلال وجود رغبة قوية في أن تكون من جنس مختلف عن الجنس المحدد ومدى وانتشار الأنشطة والاهتمامات المتعلقة بالاختلافات بين الجنسين. وليس المقصود من التشخيص

أن يصف ببساطة عدم التطابق النمطي لسلوكيات دور الجنسين (على سبيل المثال، "المسترجلات" عند الأطفال، والسلوك "المخنث" لدى الأولاد، والتخنث العرضي لدى الذكور البالغين). نظرا لزيادة انفتاح التعبيرات غير النمطية بين الجنسين عبر طيف المتحولين جنسيا ، من المهم أن يقتصر التشخيص السريري على الأفراد الذين يعانون من الضيق والإعاقة المحددة في معايير التشخيص.

اضطراب التخنث . يظهر اضطراب التخنث في الرجال المراهقين والبالغين من جنسين مختلفين (أو ثنائيي الجنس) (نادرا ما تكون النساء) الذين يولد سلوك التخنث بالنسبة لهم الإثارة الجنسية ويسبب الضيق و / أو الإعاقة دون التشكيك في جنسهم الأساسي. يصاحبه أحيانا اضطراب الهوية الجنسية. يمكن للشخص المصاب باضطراب التخنث الذي يعاني أيضا من اضطراب الهوية الجنسية المهم سريريا أن يتلقى كلا التشخيصين. في كثير من حالات اضطراب الهوية الجنسية المتأخر في الذكور (جنس الولادة) ، يكون سلوك التخنث مع الإثارة الجنسية مقدما.

هاجس تشوه الجسم. يركز الشخص المهووس بتشوه الجسم على ظهور أو تعديل أو اختفاء جزء معين من جسمه لأنه ينظر إليه على أنه يتكون بشكل غير طبيعي ، وليس لأنه يقدم رفضا للجنس المحدد. عندما يفي العرض السريري بمعياري اضطراب الهوية الجنسية والهوس بتشوه الجسم ، يمكن إجراء كلا التشخيصين معا. الأفراد الذين يرغبون في بتر طرف سليم (وهي حالة تسمى بعض اضطرابات الهوية وسلامة الجسم) ، لأنها ستجعلهم يشعرون بأنهم أكثر "اكتمالا" ، لا يرغبون عموما في تغيير الجنس بل يعبرون عن رغبتهم في العيش كمبتور الأطراف أو شخص معاق. الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى. في مرض انفصام الشخصية ، نادرا ما نواجه أوهام الانتماء إلى الجنس الآخر. في حالة عدم وجود أعراض ذهانية ، لا يعتبر قلق الفرد بشأن اضطراب الهوية الجنسية وهما.

يمكن أن يتعايش الفصام (أو الاضطرابات الذهانية الأخرى) مع اضطراب الهوية الجنسية. صور سريرية أخرى. بعض الأشخاص الذين لديهم رغبة في الإخصاء والذين يطورون هوية جنسية بديلة ، غير ذكور وغير إناث ، لديهم عرض تقديمي يفي بمعايير اضطراب الهوية الجنسية. ومع ذلك ، يسعى بعض الرجال إلى الإخصاء و / أو إزالة القضيب لأسباب جمالية أو لقمع الآثار النفسية للهرمونات الأندروجينية دون الرغبة في تغيير هويتهم الذكورية. في هذه الحالات ، لا يتم استيفاء معايير اضطراب الهوية الجنسية.(( Boyer et autres ,2012-2013,p :602

## 1-13 -معايير تشخيصية اضطراب الهوية الجنسية عند الطفل

السمة التشخيصية هي رغبة عامة دائمة للتحول الى الجنس المعاكس للجنس الفعلي او الاصرار على الانتماء الى الجنس المعاكس بالاضافة الى رفض شديد لسلوك و صفات او ملابس الجنس الفعلي.

و تظهر هذه الحالة اول ما تظهر اثناء سنوات ما قبل المدرسة و لاستخدام التشخيص و يجب ان تكون البداية قبل الدخول في مرحلة البلوغ في الجنسين و قد يكون هناك رفض لاجزاء تشريحية الخاصة بالجنس الفعلي .( عكاشة، د.ت، ص 620).

## 1-14 -اعراض اضطراب الهوية الجنسية

### 1-14-1 -بالنسبة للأنثى

يتجلى اضطراب الهوية الجنسية بشكل مختلف في الفئات العمرية المختلفة. قد تعبر المصابة باضطراب الهوية الجنسية عن رغبتها في أن تكون صبيا ، أو تؤكد أنها صبي أو أنها ستكبر لتصبح رجلا. إنهم يفضلون ملابس الأولاد وتسريحات الشعر ، وغالبا ما ينظر إليهم الغرباء على أنهم أولاد ، وقد يطلبون أن ينادوا باسم صبي. عادة ، يظهرون ردود فعل سلبية شديدة على محاولات الوالدين لجعلهم يرتدون الفساتين أو الزينة الأنثوية. قد يرفض البعض الذهاب إلى المدرسة أو المشاركة في المناسبات الاجتماعية حيث تكون هناك حاجة إلى هذه الملابس. يمكن أن تظهر هويات ملحوظة مع الجنس الآخر في لعب الأدوار والحلم والتخيلات. غالبا ما يفضل استخدام الرياضات التنافسية والقتال والألعاب المخصصة تقليديا للأولاد والعثور على الأولاد كزملاء في اللعب. إنهم يظهرون القليل من الاهتمام بالألعاب (مثل الدمى) أو الأنشطة (مثل الملابس أو لعب الأدوار) التي تعتبر نمطية للمرأة. في بعض الأحيان يرفضون التبول أثناء الجلوس. قد تعبر بعض عن رغبتها في الحصول على قضيب أو رؤية واحد ينمو عندما يكبرون. قد يذكرون أيضا أنهم لا يريدون الحصول على ثديين أو الحيض

(Boyer et autres ,2012-2013,p :594-995

**1-14-2- بالنسبة للذكور**

قد يعبر الأولاد قبل سن البلوغ المصابون باضطراب الهوية الجنسية عن رغبتهم في أن يكونوا من الإناث أو يؤكدون أنهم من الإناث أو أنهم سيكبرون ويصبحون امرأة. لديهم تفضيل لارتداء ملابس النساء أو قد يرتجلون الملابس من المواد المتاحة (على سبيل المثال استخدام المناشف أو المآزر أو الأوشحة الطويلة أو التنانير). قد يلعب هؤلاء الأطفال دور النساء (على سبيل المثال ، يلعبون دور "الأم") وغالبا ما يكونون مهتمين جدا بالشخصيات الخيالية الأنثوية. غالبا ما تفضل الأنشطة التقليدية والألعاب النمطية والهوايات الأنثوية (على سبيل المثال ، لعب الرعاية المنزلية ، ورسم الشخصيات النسائية ، ومشاهدة الشخصيات النسائية المفضلة على التلفزيون أو مقاطع الفيديو). غالبا ما تكون دمى الصور النمطية الأنثوية (مثل باربي) هي الألعاب المفضلة والجزر هي زميلاتها المفضلة في اللعب. إنهم يتجنبون القتال والرياضات التنافسية وليس لديهم اهتمام كبير بألعاب الذكور التقليدية (مثل السيارات والشاحنات). قد يدعي البعض أنه ليس لديهم قضيب ويريدون استخدام وضعية الجلوس للتبول. في بعض الأحيان قد يذكرون أنهم يجدون قضيبهم أو خصيتيهم مثيرة للاشمئزاز ، أو أنهم يرغبون في إزالتها ، أو أن لديهم أو يرغبون في الحصول على مهبل.

(Boyer et autres ,2012-2013,p : 996

## 1-15- اسباب اضطراب الهوية الجنسية

عدم اهتمام الوالدين لما يظهر على اطفالهم من سلوكيات مغايرة لجنسهم او تشجيع الوالدين او صمتهم .

افتقاد الطفل لأب او الاخ الذي يعلمه مظاهر الرجولة و افتقاد الطفلة لوجود ام او اخت تعلمها مضاهر الانوثة

عدم انجاب الام للذكور فتنادى الفتاة باسم ذكر لتحقيق رغبتها بوجود ابن ذكر و العكس

وجود ملامح أنثوية لدى الاطفال الذكور العوامل المهيئة لحدوث الاضطراب للذكور و كذالك وجود ملامح ذكورية لدى الإناث . .(بطرس، 2010، ص 474).

هناك من يرى ان هذه الرغبة تنشا مبكرا لدى الفرد بسبب تعرض مخ الجنين الذكر في رحم الام لمعدلات غير ملائمة من هرمون الادرنالين او غيره من الهرمونات الموجودة في جسد الام

رأي اخر يرجح اساليب التنشئة الاجتماعية خاصة ابان فترات الطفولة المبكرة فالصبي الذي ينشا في احضان الام و شقيقاتها دون وجود رجل فانه اليا يجد نفسه منشغلا بنفس موضوعات انشغالاتهم و لذا فقد يشتاق ان يكون مثلهم متمردا على نوعه و جسده .(غانم ،د.ت، ص88)

تشير الدراسات الى انه الاولاد الذين ينشئون بدون اباء او او يغيب فيها الاباء لفترات طويلة تظهر لديهم ميول و اتجاهات و تصرفات انثوية و بالمقابل فان عدم وجود الام او من يحل محلها لتعليم مظاهر الانوثة يمكنان يؤدي لظهور ميول ذكرية

تظهر بعض الحالات علاقة وثيقة بين الطفل و الوالد من الجنس الاخر بحيث يكون الاتصال النفسي و الجسمي بين الطرفين قوي الى درجة متطرفة و تكون العلاقة من النوع الذي يصفه الوالد بأنه غير قابل للفصم و هذا ما ذكره فرويد حيث اشار الى ان التثبيت على المرحلة القضيبية يؤدي الى توحد الطفل مع الوالد من الجنس الاخر و في مثل هذه الحالات تقل فرصة الطفل للتوحد مع الوالد من ذات الجنس و تطوير سلوك الدور الجنسي المناسب

يميل بعض الاباء بسبب رغبتهم في الحصول على طفل من الجنس المعاكس الى محاولة جعل البنت تتصرف كأنها ولد او العكس

تحمل بعض الامهات شعورا بالكراهية او الحسد نحو الذكور فيعملن على تنمية سلوكيات انثوية لدى الأولاد ان الام في هذه الحالة تقرن الذكورة بالعنف الجسدي و العدوان و الفسق الجنسي و لذا فأنها تفضل ان يكون ابنها اكثر رقة

ان وجود ملامح انثوية لدى الذكور من العوامل المهيئة لحدوث هذا الاضطراب و كذالك الامر بالنسبة لاياناث

قد تكون هناك تأثيرات هرمونية او وراثية إلا ان ذالك لا يكون عادة السبب الرئيسي في اضطراب الدور .(بشناق، 2001، ص 343).

## 1-16 -تاريخ الهوية الجنسية

مارغريت ميد أول من طرح فكرة أن الجنس البيولوجي ليس كل شيء وأن سلوكياتنا ومهاراتنا لا علاقة لها بالجنس التشريحي للفرد في عام 1935 ، أظهرت عالمة الأنثروبولوجيا الأمريكية هذه ، من خلال دراسة المجتمعات القبلية ، أن السلوكيات (التي أسمتها "المزاج") للرجال والنساء كانت مختلفة. إنها تخلق مفهوم "أدوار الجنسين": كل شخص سيتبنى موقفا ، ويشارك في الأنشطة ، ويطور المهارات المرتبطة بجنسه.: هذه السلوكيات "الجنسية" ليست "فطرية" ، فهي "مكتسبة". هذا ما تعنيه سيمون دي بوفوار عندما تكتب في الجنس الثاني جملتها الشهيرة: "المرء لا يولد امرأة ، يصبح المرء واحدا". كونك رجلا ، كونك امرأة ، يمكنك أن تتعلم إنها جوديث بتلر. في عام 1990 ، نشرت عالمة الاجتماع الأمريكية هذه اسم مشكلة في النوع الاجتماعي ، وهو عمل أساسي أثبتت فيه أن النوع الاجتماعي ، أكثر من مجرد بناء اجتماعي ، هو "أداء". يجب ألا نفكر في الأمر بعد الآن على أنه استمرارية لجنسنا ولكن كشيء منفصل تماما: كما أوضح لنا ميد وبوفوار وبتلر ، ،ان الجنس ليس تشريحيا ولكنه اجتماعي. إن أعضاء المجتمع (أنت ونحن) هم الذين يبنون ويطورونه. بعض الأشياء التي كانت تعتبر ذكورية في الماضي تعتبر الآن أنثوية. كونك رجلا أو امرأة في عام 2021 ليس هو نفسه أن تكون رجلا أو امرأة في زمن سيمون دي بوفوار ، وربما لن يكون هو نفسه كونك رجلا أو امرأة في عام 2055! كل عصر ، كل بلد ، كل ثقافة لها تعريفها الخاص للجنس المذكر والمؤنث. (ZAFIMEHY, Buchet,Chastel 2021)

## 1-17- معدل الانتشار اضطراب الهوية الجنسية

بالنسبة للبالغين المولودين ذكورا ، يتراوح الانتشار من 0.005 إلى 0.014٪ ، وبالنسبة لأولئك الذين يولدون إناثا ، من 0.002 إلى 0.003٪. لا يسعى جميع البالغين للحصول على علاج إعادة التعيين الهرموني والجراحي في المراكز المتخصصة ، فمن المرجح أن يتم التقليل من شأن هذه المعدلات.
وتختلف الفروق بين الجنسين في معدلات العلاج في المراكز المتخصصة حسب العمر. في الأطفال ، تتراوح نسب الأولاد (نوع الولادة) إلى الجنيه من 2: 1 إلى 4.5: 1.

والنسبة بين المراهقين قريبة من التكافؤ؛ وتكون النسبة بين البالغين لصالح الأولاد (نوع الولادة) بنسب تتراوح بين 1:1 و 6.1:1. وفي بلدين، يبدو أن النسبة بين الجنسين تحابي النساء (جنس الولادة) (اليابان: 2.2: 1؛ واليابان: 2.2:1؛ واليابان: 2.2:1). بولندا: 1/3.4). التطور والتطور نظرا لأن

التعبير عن اضطراب الهوية الجنسية يختلف مع تقدم العمر ، فهناك معايير منفصلة للأطفال من ناحية ، والمراهقين والبالغين من ناحية أخرى (Boyer et autres ,2012-2013,p :597))

## 1-18 -العوامل التي تساهم في ظهور اضطراب الهوية الجنسية

حدوث اعتداء جنسي على الطفل من احد الكبار في المرحلة الشرجية

توحد الطفل مع الام و كراهية لأب الذي لا يمثل الرعاية و الحماية له و يجعله لا يستطيع تجاوز الموقف الاوديبي و التوحد مع الاب و يمثل هذا بذرة المرض النفسي و اضطراب الشخصية و اظراب الهوية الجنسية

ارتداء الطفل الملابس الانثوية بإيعاز من والديه لأسباب متعددة منها الخوف من الحسد مثلا و تشجيعه على استخدام ادوات الزينة النسائية و اطلاق لقب انثوي عليه .(عبد الغني، 2014 ، ص 24).

## 1-19 -التأثير الوظيفي لاضطراب الهوية الجنسية

يمكن أن تتطور المخاوف بشأن الرغبة في الانتماء إلى الجنس الآخر في أي عمر بعد أول 2-3 سنوات من الطفولة وغالبا ما تتداخل مع الأنشطة اليومية

. في الأطفال الأكبر سنا ، يمكن أن يؤدي عدم القدرة على تطوير المهارات الاجتماعية المعتادة لدى أقرانهم من نفس الجنس والعمر إلى العزلة والضيق. قد يرفض بعض الأطفال الذهاب إلى المدرسة بسبب المضايقة والمضايقة أو الضغط لارتداء الملابس المرتبطة بجنسهم المحدد.

في المراهقين والبالغين ، غالبا ما تتداخل المخاوف المرتبطة بالرغبة في تغيير الجنس مع الأنشطة اليومية. صعوبات العلاقة ، بما في ذلك مشاكل العلاقات الجنسية ، شائعة ، ويمكن أن يضعف الأداء في المدرسة أو العمل

ويرتبط اضطراب الهوية الجنسانية، بمستويات عالية من الوصم والتمييز والإيذاء، والصورة الذاتية السلبية، وزيادة معدلات الاعتلال المشترك للاضطرابات العقلية الأخرى، فضلا عن التسرب من المدارس، والتهميش الاقتصادي، بما في ذلك البطالة، وما يترتب على ذلك من عواقب اجتماعية ونفسية. خاصة بين الأفراد من الأسر الفقيرة والمعدمة.

بالإضافة إلى ذلك، قد تعوق الحواجز الهيكلية وصول هؤلاء الأشخاص إلى خدمات الرعاية ومراكز الصحة العقلية، مثل الانزعاج المؤسسي أو قلة الخبرة في العمل مع هذه الفئة من المرضى.

((Boyer et autres ,2012-2013,p :601

## 1-20 العلاج اضطراب الهوية الجنسية

خلال الستينيات من القرن العشرين اصبحت جراحات اعادة تحديد الجنس شكلا ثابتا من اشكال العلاج للمتحولين جنسيا فلتحويل الذكر الى الانثى في بداية الامر يتعاطى الرجل هرمون الاستروجين (هرمون الانوثة ) لكي يظهر و ينمو لديه ثديين و الخصائص الانثوية الاخرى بعد ذالك يحصى و يصنع له بظر و مهبل صناعين منقولين و لتحويل الانثى الى ذكر تتناول المرأة هرمون الاندروجين (هرمون الذكورة ) في البداية لكي يقل حجم تديها و تظهر سمات و خصائص الذكورة و تتوقف العادة الشهرية عن التدفق بعد ذالك يزيل الجراح رحمها و الانسجة المتبقية من الثدي الضامر و يضع لها قضيبا ( عادة ما يكون مأخوذ من رجل حدثت له وفاة اكلينيكية و لكن هذا العضو لا يكفي للقيام بالجماع جنسي مرضي و لا يصل بصاحبه الى هزة الجماع عند اثارته.

اما عن العلاج النفسي لاضطرابات الهوية الجنسية فيقتصر على الطرق السلوكية بشكل اساسي .(السيد،1999، 212-213).

يتم العلاج عن طريق تخفيف حالة القلق و الاكتئاب الذي يعاني منها المريض باستخدام الوسائل النفسية في العلاج و يجب ان يتجه العلاج الى الاسرة ايضا لان الاب و الام و الاخوة يتاترون في العادة بما يحدث لهذه الحالة الغريبة و نظرة المجتمع الى هذا الوضع الغريب الذي يمثل وصمة خطيرة اما الجراحة التي يطلق اليها اعادة تحديد الجنس srsفان بعض الحالات تجريها و يتم التوافق مع الوضع الجديد للحالة بعد التحول في نسبة 20 من الذين يتحولون من ذكر الى انثى و 80 من الذين يتحولون من اناث الى ذكور و يكتفي البعض بتناول هرمونات لتحقيق الشكل الخارجي الذي يرغبون فيه و من القواعد التي تطبق فيها هذه الجراحة مرور عام كامل على الحالة يقوم فيها المريض بارتداء ملابس الجنس الاخر و القيام بدوره من قبل ان يتم اجراء الجراحة التي يمكن تصحيح نتائجها و الجدير بالذكر ان نسبة 2 من هؤلاء الذين يقومون بأجراء الجراحة و يتحولون الى الجنس الاخر لا يمكنهم التوافق و يصابون بالإحباط و الاكتئاب فيقدمون على الانتحار .(الشربيني، 2002 ،ص 120)

محاولة غرس النمط السلوكي لكل جنس و التركيز على سلوك الطفل و تشجيعه على مطابقة جنسه

توجيه الوالدين لتصحيح دورهم في السلوك الذي ينتهجانه مع الطفل .

عرض الطفل على طبيب مختص لتأكيد هوية الطفل و اقناعه بنوع جنسه . .(بطرس ،2010 ،ص 475).

## الخلاصة

و يمككنا ان نستنتج مما سبق ان اضطراب الهوية الجنسية حالة تتميز بتباين بين الهوية الجنسية التي يشعر بها الفرد داخليًا والجنس المُعترَف به في المجتمع بناءً على الجنس البيولوجي كما يعاني الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب من انزعاج نفسي وعاطفي يتعلق بعدم تطابق جسدهم مع هويتهم الجنسية المرغوبة.

# القسم الثاني العلاقة ام – طفل

**تمهيد :**

سنتناول في هذا القسم من هذا الفصل العلاقة بين الأم والطفل والتي تعتبر من أسمى وأهم العلاقات في حياة الإنسان.و التي تلعب دورًا حاسمًا في تطور الطفل وتشكيل هويته.

## 1 -العلاقة ام – طفل

### 1 -1 – تعريف الطفولة:

الطفولة هي مرحلة من العمر تبدأ منذ الولادة و تمتد الى سن البلوغ او بداية المراهقة و تمتاز عند الانسان بأنها الاطول زمنا مقارنة مع ما هي عليه عند سائر الحيوانات و مع ذالك يبقى المولود البشري الاضعف و الاكثر احتياجا الى من يرعاه اذا يصعب بل يستحيل بقاؤه دون عناية و اهتمام الراشد به إلا ان وضعية التبعية هذه لها وجهها الايجابي فهي تجعل الطفل اكثر قابلية للتأثر بالمحيط و اكثر مرونة للتكيف مع متغيراته مقارنة مع الحيوانات التي تحكم سلوكها الغريزة .(المصري، 2010 ،ص13) .

و تعرف الطفولة من وجهة نظر اللغة العربية بأنها الولاية على الطفل لتربية و تدبير شئون حياته . (يوسف، 1999، ص 128 )

كما عرفتها دائرة المعارف البريطانية بأنها «الفترة الواقعة بين السنة الثالثة و السنة الخامسة عشر أو السادسة عشر من العمر»(يوسف، 1999، ص 128 )

و الطفولة من وجهة نظر علماء الدين : وهي مرحلة عمر الانسان بعد مولده بلوغه سن الرشد والمراد بالرشد هو كمال العقل كما يعرف القرطبي الطفل بأنه يطلق من وقت انفصال الولد من بطن أمه وحتى البلوغ (يوسف، 1999، ص 128 )

الطفولة من وجهة نظر علماء النفس هي المدة التي بين المرحلة الجنينية والبلوغ ويطلق لفظ طفولة علي المرحلة منذ الميلاد و حتي النضج الجنسي أو المراهقة أو هي المدة التي يقضيها الصغير في النمو الترقي حتى يبلغ مبلغ الناجحين ويعتمد على نفسه في تدبير شئون حياته وتأمين حاجاته البيولوجية (يوسف، 1999، ص 128 )

## 1-2-الطفل :

الطفل بكسر الطاء هو الصغير من كل شيء عينا كان أو حدثاً، فالصغير من الأولاد – في الناس والدواب – طفل يقال : أطفلت الأنثى... أى صارت ذات طفل والطفل هو المولود ما دام ،رخصاً والمولود حتى البلوغ وهو للمفرد المذكر . وقال أبو الهيثم الصبي يدعى طفلا حين يسقط من بطن أمه إلى أن يحتلم( عبد الباري ،2006 ،ص23).

لفظة طفل تعني كائن في طور النمو فيمكننا تصور جسامة المسؤولية الموكلة الى الراشد خاصة و ان الكل يجمع على ان الطفل اب الراشد اي ان دعائم شخصيته و مستقبله تبنى في السنوات الاولى من حياته (المصري ،2010،ص13)

و يتم استخدام مصطلح حديث السن كناية عن بداية العمر في اللغة اللاتينية كلمة الطفل تعني الذي لا يتكلم و في الحقيقة ظل العالم ينتظر خروج الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل لسنة 1989 الى النور لتضع لأول مرة تعريفا للطفل على الرغم من وجود نصوص دولية سابقة اهتمت بتكريس حقوق الطفل و حمايته مثلا اعلان جنيف لسنة 1924 و اعلان حقوق الطفل لسنة 1959 و قد عرفت المادة الاولى من اتفاقية الطفل على النحو التالي الاغراض هذه الاتفاقية يعني الطفل كل انسان لم يتجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ 18 سنة .(بحري ،قطيشات، 2011،ص107)

## 1-3-اهمية دراسة الطفل :

يعتبر الاهتمام بالطفولة من المعايير الهامة التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره فإذا أراد المجتمع مستقبلا باهرا فلابد أن يهتم بتنشئة الأطفال ورعايتهم وتشكيل شخصيتهم بطريقة سليمة ولهذا فقد حظيت الطفولة باهتمام كبير من الأديان والعلماء فقد نظمت الشريعة الإسلامية حقوق الطفل ويرجع أيضا سبب الاهتمام بالطفولة إلى أن الأطفال يشكلون شريحة عريضة في المجتمع ومن خلال دراسة الطفولة يمكن الوقوف على الجوانب النفسية والاجتماعية في حياة الطفل وتمثل الطفولة حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد وتشكيل سلوكه (حسين، 2008).

## 1-4- مراحل نمو الطفل :

يمر الإنسان بمراحل النمو المتعددة، ولكل منها صفاتها ومميزاتها الجسمية ، والعقلية، والإنفعالية الخاصة بها . وهذه المراحل متصلة ومتداخلة . والواقع أنه مهما كان تقسيمنا دقيقا فإنه من الصعب تمييز نهاية مرحلة عن بداية المرحلة التي تليها ، بل أن نهاية المرحلة وبداية المرحلة التي تليها متداخلان جدا

### 1-4-1 -مرحلة ما قبل الميلاد

ومدنها 280 يوم ( تسعة شهور تقريبا ) للجنين في بطن أمه .

- من المهد / الرضاعة

ويبدأ من يوم الولادة ، وينتهى عند نهاية السنة الثانية .

### 1-4-2- الطفولة الأولى / المبكرة :

وهى من سن الثانية حتى السادسة ، وهي تقابل فترة الحضانة .

### 1-4-3- الطفولة المتأخرة :

المدرسة الابتدائية .

وتبدأ من سن السادسة، وننتهى في سن الثانية عشرة ، وهي تقابل مرحلة

### 1-4-4- المراهقة المبكرة :

وهى المرحلة الأولى من البلوغ . وتضم التلاميذ من سن الثانية عشرة ، إلى

الخامسة عشرة ، وهي مرحلة المدرسة الإعدادية .

### 1- 4-5 المراهقة المتوسطة :

وهى من سن 15 إلى سن 18 سنة . وهى تقابل مرحلة المدرسة الثانوية .

### 1-4-6- البلوغ / المراهقة المتأخرة :

وتضم المرحلة من سن 18 إلى سن 22 سنه . وهى تقابل مرحلة الجامعة .

مرحلة الرشد / الشباب :

ويقصد بها اكتمال النضج وهى من سن 22 إلى سن 30 سنة (. (رشوان،2007 ، ص 46-47)

## 1-5- نظريات نمو الطفل :

### 1-5-1- مراحل النمو النفس الجنسي حسب نظرية التحليل النفسي

#### 1-5-1-1- المرحلة الاولى المرحلة الفمية

يمكن ملاحظته في هذه المرحلة في العام الاول من حياة الطفل و تتركز حياة الطفل في هذا السن حول فمه و يأخذ لذته من المص حيث يعمد الى وضع اصبعه او جزء من يده في فمه و مصه و يتمثل الاشباع النموذجي في هذه المرحلة في المص تدي الام و حينما يغيب عنه يضع اصبعه في فمه كبديل للثدي و يؤكد فرويد على ان هذه المرحلة الادماج القائمة على الأخذ كما يحصل الطفل على اللذة ايضا عن طريق عض و ذالك بسبب التوتر الناتج عن عملية التسنين فيحاول الطفل ان يعض كل يصل اليه و هنا يشير فرويد الى ان اول عملية احباط تحدث للفرد في حياته و ذالك حينما يعمد الطفل الى عض ثدي الام و ما يترتب عن ذالك من سحب الام للثدي من فمه او عقابه مما يوقعه في الصراع لأول مرة فهو يقف حائرا بين ميله الى اشباع رغبته في العض و بين خوفه من العقاب الام و غضبها و الذي يمثل لديه من خلال سحبها الثدي من فمه و الطفل في هذه المرحلة تنائي العاطفة يحب و يكره الموضوع (الشخص) الواحد في نفس الوقت حسب ما يناله من اشباع او احباط على يد هذا الموضوع .

#### 1-5-1-2- المرحلة الشرجية

تمتد من العام الثاني الى العام الثالث من عمر الطفل حيث تنتقل منطقة الاشباع الشهوي من الفم الى الشرج و ياخد الطفل لذته من تهيج الغشاء الداخلي لفتحة الشرج عند عملية الاخراج و يمكن ان يعبر الطفل عن موقفه او اتجاهه ازاء الاخرين بالاحتفاظ بالبراز او تفريغه في الوقت او المكان غير المناسبين و الطابع السائد للسلوك في هذه المرحلة هو العطاء و يغلب على مشاعر الطفل المشاعر التنائية .

### 1-5-1-3-المرحلة القضيبية

و تشمل العام الرابع و الخامس من عمر الطفل و فيها ينتقل مركز الاشباع من الشرج الى الاعضاء التناسلية و يحصل الطفل على لذته من اللعب في اعضائه التناسلية و يمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الاوديبي الشهير و هو ميل الطفل الذكر الى امه و النظر الى ابيه كمنافس له في حب الام و ميل الطفلة الانثى الى الوالد و شعورها بالغيرة من الام .

و في الظروف الطبيعية للنمو ينتهي الموقف الاوديبي بتوحد الطفل مع والده من نفس الجنس و تتم عملية التوحد على المستوى اللاشعوري فيبدأ الطفل في تشبث قيم الوالد التفافية و هي القيم السائدة في المجتمع كما تبدأ البنت في التحول نحو الام و اذا حدث ما يؤثر على سير النمو كما يحدث خلال ظاهرة التثبيت فان علاقة الطفل بأمه تظل قوية و تتعطل عملية التوحد الوالد كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها او تضطرب علاقة الطفل بوالديه معا و يترتب على ذالك اضطرابات في الشخصية و السلوك فيما بعد

### 1-5-1-4-مرحلة الكمون

تمتد من سن السادسة الى مرحلة البلوغ الجنسي في الثانية عشر للبنات و الثالثة عشر للبنين و تتصف هذه المرحلة بالهدوء من المرحلة الانفعالية و بتصفية المركب الاوديبي و التوحد مع الوالد من نفس الجنس يدخل الطفل في مرحلة ينصرف فيها عن ذاته الى الانشغال بمن حوله و بما حوله و يحدث تقدم كبير في النمو العقلي و الانفعالي و الاجتماعي و يكون الطفل حريصا في هذه المرحلة على طاعة الكبار و الامتثال لأوامرهم و نواهيهم راغبا في الحصول على رضاهم و تقديرهم

### 1-5-1-5 -المرحلة التناسلية

في هذا المستوى تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها و هو الشكل الذي سيستمر في النضج و يحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي حيث تتكامل في هذه السلوك الميول الفمية و الشرجية و تشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة و عليه فان الفرد السوي هو من يحصل على الاشباع مناسب في كل مرحلة نمائية اما اذا تعطلت مسيرة النمو كما يحدث في بعض الحالات فانه يترتب عليه حدوت ما اسماه فرويد عملية التثبيت و يكون الفرد اميل الى النكوص الى المرحلة التي حدث

فيها التثبيت و النكوص الى مرحلة معينة يعني اتيان اساليب سلوكية تناسب مع هذه المرحلة .( غباري ،ابو شعيرة، 2009 ،ص 95-96-97).

**1-5-2- نظرية النمو عند جان بياجيه**

الطفل من وجهة نظر بياجيه منذ اللحظة الأولى من الميلاد ، يؤثر ويتأثر بالبيئة التي يوجد فيها . وتؤثر البيئة التي ينشأ فيها الطفل في معدل النمو.

والطفل – عند بياجيه – مزود بإمكانيات معينة ومحددة للتفاعل مع البيئة واستكشافها. وتنمو هذه الإمكانيات وتتعدل وتتغير نتيجة الخبرة مع البيئة . وركز بياجيه اهتمامه على النمو المعرفى ، واهتم بوصف النمو العقلى عند الطفل من الميلاد حتى النضج . وقسم النمو العقلى عند الطفل إلى أربع مراحل أساسية ، ثم قسم كل مرحلة منها إلى مراحل فرعية

1-5-2-1-**المرحلة الأولى :**

المرحلة الحسية الحركية من الميلاد حتى الثانية : وتتسم هذه المرحلة أساسا باكتساب الطفل المهارات . والصورة الاجمالية العامة في هذه المرحلة صورة حسية حركية ، لاتكون مصحوبة بأي نوع من التصورات المعرفية أو الذهنية للسلوك أو البيئة الخارجية . والطفل في خلال هذه المرحلة ينتقل من مجرد وليد يعمل على مستوى الفعل المنعكس ، والمستوى المركز حول الذات إلى مستوى متق نسيا من الأفعال الحسية المركبة إزاء بيئته المباشرة والتي يحيا فيها .

1-5-2-2- **المرحلة الثانية :**

**مرحلة التفكير التصوري**

وهى من الثانية حتى السابعة. وتنمو خلال هذه المرحلة بالتدريج الصورة المعرفية الداخلية للطفل عن العالم الخارجي وقوانينه وعلاقاته الكثيرة . وفى هذه المرحلة تلاحظ وقوع الطفل فى أخطاء ظاهرة واضحة في مجال تفكيره التصوري أو العقل . فهو يقع في متناقضات ظاهرة أحيانا .

**1-5-2-3-المرحلة الثالثة : مرحلة العمليات المحسوسة**

وهي من سن السابعة حتى الحادية عشر . ففى حوالى السابعة يكتسب التنظيم الفكري للطفل من البيئة المحيطة به ، صفة الثبات والتماسك بفضل تكوين مجموعة من التراكيب المعرفية . وفى هذه المرحلة يبدأ الطفل فى أن يبدو معقولا ومنظما في توافقه مع البيئة . ففى استطاعته أن يرتب مجموعة من الأشياء حسب حجمها ، ويدخل أشياء جديدة داخل المجموعة . ومن الممكن أن يفهم الكثير من العلاقات البسيطة بين أصناف أو أنواع الأشياء . ويكتسب الطفل خلال هذه المرحلة مفهوما بدائيا عن الزمان والمكان والعدد والمنطق ، غير أنه غير قادر على التفكير القائم على التحليل المنطقى . وهو يبدأ بالتدريب على هذا النوع من النظر بعد ذلك

**1-5-2-4-المرحلة الرابعة : مرحلة العمليات الشكلية**

ابتداء من من الحادية عشر وتبدأ هذه المرحلة فى حوالى سن 11 – 12 سنه ، وتصل إلى حالة توازن في حوالي 14 – 15 سنه وهى مرحلة بداية التفكير المنطقي عن الكبار فالطفل مثلا لا يستطيع اكتشاف مبادئ، الجمع والطرح حتى يدرك أن الأشياء ثابتة إن المراهق في هذه المرحلة يمكنه أن يتفاعل بنجاح ليس فقط مع عالم المواقع المحسوس على نحو ما كان في المرحلة السابقة، بل أيضا مع عالم المجردات والقضايا المنطقية . فهو يفهم المبادئ الأساسية للتفكير العلى والتجريب المعلمي ، ويستطيع القيام بتجارب. (رشوان، 2007 ،ص 11-12)

**1-5-3- مراحل النمو حسب هانري فالون**

**1-5-3-1- مرحلة الجنينة**

تبعية بيولوجية تامة ويعتبر المحيط الجنيني كمحيط بأتم معنى الكلمة إذ يؤثر على الجنين.

**1-5-3-2 -مرحلة الاندفاع:**

النمو موجه نحو العالم الخارجي، استقلالية التنفس لا يمنع التبعية التامة فيما يخص كل الحاجيات الأخرى نظرا لعدم نضجه يستجيب الطفل بطريقة شاملة ولا متمايزة ويكون هذا عن طريق التفريغ حركي عند الحاجة، تدريجيا هذا السلوك يتكيف في الأشهر الأولى إلى المحيط والمثيرات الخارجية وتتمايز

الاستجابات فتصبح هذه الفوضى السلوكية انقباضات، الصراخ) تأخذ معنى بالنسبة للمحيط الذي يستجيب اليها.

**1-5-3-4- مرحلة الانفعال:**

تبدأ من 2 إلى 3 أشهر وتبلغ قمتها في الشهر السادس وتنتهي مع نهاية السنة الأولى، تفوق التعبير الانفعالي الذي يشكوا نوع السلوك السائد في علاقات الطفل محيطه، والتكافل الانفعالي يخلف التكافل (symbiose) العضوي يحدث في هذه المرحلة

**1-5-3-5-المرحلة الحس حركية اسقاطية sensorimoteur et projectif:**

تبدأ المرحلة مع السنة الثانية إلى نهايتها وبداية السنة الثالثة، كي يخرج الطفل من التكافل الانفعالي يجب تدخل نشاط جديد وهو التوجه نحو اكتشاف ومعرفة المحيط الخارجي: الوظيفة الانفعالية تترك المجال إلى الوظيفة العلائقية أي وظيفة التصور وتتجلى المرحلة في نوعين من النشاط السلوك الخاص بالموضوع ومعاملته واكتشاف الحيز القريب ثم البعيد بعملية المشي في التعرف على الأشياء وتسميتها مما يؤدي إلى الذكاء العملي والذي يسميه فالون ذكاء الظروف" والنشاط الوضعي الذي يؤدي إلى التقليد الحركي وبداية التصور اللغة

**1-5-3-6-المرحلة الاسقاطية:**

نصف السنة الثانية سمى فالون هذه المرحلة الاسقاطية لأن الطفل يعبر بالحركة مثل ما يعبر بالكلمة كي يعطي بقوله وللأشياء وجودا، كما يحضر في هذه المرحلة الحركات الدائرية التي تسمح للطفل بالتعرف على امكانيته الحسية الحركية.

الوعي بالجسم الخاص يركزه فالون على أهمية اللعب في اكتشاف الطفل للعالم المحيط به والتعرف على جسمه و قدراته ويشير إلى أنواع اللعب اللعب الوظيفي، اللعب الوهمي أو الرمزي، ألعاب التعلم.

**1-5-3-7-مرحلة التشخصية**

من 3 إلى 6-7 سنوات يتوجه الاهتمام موجه نحو تشييد الذات وتأسيسها أكثر تتظاهر المرحلة في ثلاث فترات تبدوا متعارضة لكنها كلها تهدف إلى اثراء واستقلالية الأنا:

أ فترة معارضة وكف تخلف لعب التناوب

ب فترة نرجسية أين يبحث فيها الطفل على اعجاب الغير به لإرضاء نفسه ويقلد الآخرين. ج تطغى على سلوكه الغيرة، إذ يريد سلب مزايا الغير وسماته.

مرحلة التصنيف: Stade categoriel إن تكوين الذكاء التصنيفي أساسي لاكتمال الشخصية لأنه يحضر الطفل إلى تكوين الشخصية المتعددة أو المتنوعة أي يصبح قادر على لعب الأدوار المتنوعة. 7 مرحلة البلوغ يطغى هنا تفوق حاجيات الأنا والاهتمام بالذات ينتقل من اهتمامه للعالم الخارجي إلى الاهتمام بنفسه، أي رجوع والتفات نحو الذات .( بوحالة، 2013، ص 34-35)

**1-5-4- النمو الحسى**

إن تكيف الطفل لبيئته واكتسابه للخبرات ، يتوقف على ما رود به من استعدادات حسية ، تمكنه من أن يصر ويسمع ويشم ويشعر ، ويستطيع بذلك ملاحظة الخصائص البارزة للبيئة حوله ، فلا يفرق الطفل بين اتجاه اليمين واليسار ، أو بين 3، 6 أو 8،7 و بين لك ويتقدم العمر يتعلم الطفل أسماء اتجاهات ( يمين ويسار ، وأعلى وأسفل ) . هذا وتآزر دوران العينين اللازمين لتثبيت البصر وإدراك العمق ، يبدأ نموهما مباشرة عقب الميلاد، ويكتمل هذا فى الاسبوع السابع بعد الميلاد ، وعندما يصبح عمر الأطفال ١٥ يوما يمكنهم تمييز درجة النصوع وتدرج اللون ، فإذا قمت بتحريك جسم ذهبي براق أمامه ، أو أسقطت بقعة ملونة متحركة على السقف فوقه ، فإن المولود سوف يلاحقها بعينيه ..

ويلاحظ أن طفل الثالثة إذا عرضت عليه صورة ، وطلب منه وصفها فإنه غالبا يكتفى بتعداد ما فيها من موضوعات، وأما طفل السادسة فإنه يعطى وصفا لما يحدث في الصورة مستخدما لغة أفضل تحتوى على الأسماء والأفعال

والطفل في الثالثة من عمره يميل إلى الإستجابة إلى المثير ككل وليس إلى أجزائه المنفصلة. ومن الناحية الادراكية ايضا يختار طفل الثالثة الأشكال البسيطة غير المعقدة ، أما طفل السادسة فيختار الأشكال الأكثر تعقيدا ، وأما عن ادراك الأعداد ، ففي سن الثانية يستطيع الطفل أن يدرك ثنائية اليدين والعينين والأذنيين والقدمين. وفى سن الثالثة يستطيع أن يعد من ١ - ٢٠ . وفى سن الخامسة يدرك التساوى والتناظر والتماثل في التجمعات المختلفة. وفى السادسة يستطيع أن يعد على أصابعه أو أصابع الآخرين .

وبالنسبة لحاسة الشم فيبدو لدى الأطفال حساسية فقط للروائح المقبولة أو غير المقبولة بدرجة ملحوظة. وبالنسبة للتذوق ، فإن ردود أفعالهم لهذه الحاسة والامتصاص كاستجابة للمواد الحلوة الطعم ، والاشمئزاز في حالة المواد المرة المذاق ، تظهر خلال الاسبوعين الأولين عقب الولادة (. (رشوان ،2007 ،ص 20-21).

**1-5-5-النمو الحركي :**

تكون محاولات الطفل فى البداية للقبض على الأشياء صعبة وغير متناسقة وذلك لانعدام مقدرته على استخدام الإبهام والسبابة بتناسق . ولذلك فهو يمسك يكف أو بكل بده.

ويتقدم العمر، وزيادة نضج الجهاز العصبي، وزيادة نمو العظام والعضلات ، والقدرة على التآزر بينها ، وقرب النسب الجسمية من تلك التي يكون عليها الكبير ، كل ذلك يوفر الأساس اللازم لزيادة النمو فى المهارات الحركية بشكل واضح ، ولو أن التعلم والتدريب يلعبان كذلك دورا هاما في نمو المهارات الحركية .. (رشوان 2007 ص23)

تمتاز حركات الطفل ابتداء من العام الثالث بالشدة ، وسرعة الاستجابة والتنوع. وتنمو فى سن الثالثة بعض المهارات الحركية التي تجعل منه كائنا اجتماعيا بدرجة أكبر، فهو يستطيع أن يغسل يديه ويجففها ، وبطعم نفسه بالملعقة دون إراقة كبيرة لما يتناوله ، كما يستطيع أن يذهب إلى المرحاض. كما يستطيع أن يمشى ويجرى بسهولة ، ويقفز إلى أسفل المسافة ٣٠سم مع ضم القدمين . ويستطيع كذلك أن يبنى برجا من تسع مكعبات ، وأن يرسم دائرة بعد ما كان يرسم نقط خطا مستقيما. كما يستطيع ركوب دراجة ذات ثلاث عجلات . (رشوان، 2007، ص22)

**1-5-6 -النمو الإنفعالى :**

يختلف العلماء في تعريفهم للانفعال تبعا لاختلاف الزاوية التي ينظرون منه إليها ، وتبعا للناحية التي يؤكدونها . فمنهم من يهتم بنشأة الانفعال وتطوره ، ومنهم من مهتم بمظاهرة العضوية ومنهم من يحاول أن يحلل طبيعته إلى فطرية تكوينية ، وبيئية ثقافية.

ويعرفه ستائل HIM. Stanley بأنه الدعامة الأولى التي تقوم عليها الطاقة النفسية في نشأتها وتطورها. ويعتمد ماكدو جال Me Dogall على الانفعالات في تأكيد المظهر الوجداني للغريزة ، وتفسير الأساس

الفطري للدوافع النفسية . وتدرسه مدارس التحليل النفسى من زاوية الصراع القائم بين الفرد وبيئته، وما تنطوي عليه هذه البيئة من آثار تدفعه إلى كبت انفعالاته كيتا لا شعوريا يؤثر في سلوكه ورغباته

وذكرياته . وتخلص من هذه التعريفات بأن الانفعال حالة تغيير مفاجئي تشمل الفرد كله ، دون أن يختص بها جزء معين من جسمه، وهو ظاهرة نفسية ، وحالة شعورية مثل حالة الشعور باللذة والألم ومختلف الانفعالات مثل الخوف والغضب والسرور والحزن، والعواطف مثل الحب والكراهية ، يحس بها الفرد ويستطيع وصفها وتتميز الانفعالات بمظاهر عامة عضوية داخلية وخارجية ، وتبدو المظاهر الداخلية التي تعترى الغضيان أو الخالف في سرعة نبضات القلب ، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب النفس ، واضطراب الجهاز الهضمى الذي يبدو في الإمساك والاسهال، وجفاف الفم نتيجة لانقباض الأوعية الدموية المحيطة ، وازدياد إفراز بعض الغدد وتبدو المظاهر الخارجية فى الرعدة الشديدة التي تصاحب الخوف أو الغضب . وفي الأرق ، واضطراب النوم ، وعندما يقفز الفرد طربا أو يكي حزنا ، أو يتقياً اشمئزازا ، أو يعبس غاضبا . هذا ويستجيب الفرد لانفعالاته استجابة صوتية عامة فيصيح أو يصرخ أو يتاوه أو ينطق بعبارات تدل على ألوان انفعالاتهم وتعبر عن فرحه أو حزنه العميق أو سعادته ويولد الطفل وهو مزود ببعض الانفعالات التي تنمو وتتميز وتتكامل تبعا لنمو إدراكه وفهمه للمواقف المختلفة. فمع نمو الطفل تزداد الاستجابات الانفعالية اللفظية لتحل تدريجيا محل الاستجابة الجسمية، وتختلف انفعالات الطفل عن انفعالات البالغين والراشدين ، وتتميز بما يأتي :

1- انفعالات الطفل قصيرة المدى ، فهو ينفعل بسرعة ، وتنتهي انفعالاته بنفس السرعة .

2- انفعالات الطفل لا تستقر على حالة واحدة ، فنجده يضحك ، وسرعان ما يبكي ، فترى وجهه يضحك ودموع البكاء في عينيه

3- لا يميز الطفل في انفعالاته بين الأمور الهامة والأمور التافهة ، فقد يفرح فرحا غامرا عندما تعطيه قطعة من الحلوى. ويفرح بنفس القوة عندما تشترى له بدلة جديدة. (رشوان، 2007، ص 24-25)

**1-5-6 -النمو الاجتماعي :**

- الإنسان كائن إجتماعي، لا يستطيع إلا أن يعيش في مجتمع. وتفرض عليه هذه الضرورة طبيعته البيولوجية، فلا يستطيع الطفل الانساني خلافا للصغار من أى نوع من الكائنات الحية، أن يحقق بقاء، أو يشبع حاجاته البيولوجية ، إلا عن طريق شخص آخر ، وذلك بسبب عدم اكتماله النسبى من هذه الناحية.

ويبدأ أول سلوك اجتماعي للطفل بتفاعله مع الآخرين ، فهم يحملونه ويطعمونه ويحافظون على دفته ، ويقونه من البلل ، ويزيلون له أسباب المضايقات ، والألم . فيستجيب لهم فى سلوك يعبر عن الراحة والسكون .ومن الطريف في تصرف الأطفال أنهم منذ الشهر الثاني يتسمون غالبا كلما رأوا كائننا إنسانيا أو سمعوا صوته (رشوان، 2007 ،ص ص 23)

## 1-6 -العوامل المؤثرة في النمو النفسي للطفل

للطريقة التي يربى بها الطفل في سنواته الأولى دور مهم في تكوينه النفسي فأسلوب التربية الذى يثير مشاعر الخوف وانعدام الأمن في مواقف التفاعل يترتب عليه تعرض الطفل المشكلات نفسية أو اضطرابات نفسية أو تأخر في نواحي مختلفة من النمو.

كما أن النمو الشاذ غير الطبيعي قد يكون في ظهور النضج قبل أوانه أو تأخره أو المبالغة أو غياب الوظيفة أو التشوه، كما أن نقص المثير المناسب أو التعرض لمثير غير مناسب أو فيه إفراط قد يؤدى إلى إعاقة وظيفية دائمة في هذا الجهاز أو أجهزة لها علاقة به.

و يكون الطفل طبيعيا إذا جاء سلوكه مشابها لأقرانه ممن هم في مثل سنه، يجب الاخد بعين الاعتبار جنس الطفل وعمره ونسبة ذكائه كما أن من المهم تقييم البيئة التى أتى منها الطفل وأقام فيها وتقاليد ومعايير تلك البيئة لأنها تنعكس على عملية التطبيع الاجتماعي له، ومن ثم توافقه النفسي بشكل عام.

إن علاقة الطفل الأولى بالأم ربما اعتبرت في الغالب الأساس الصلب في بناء صرح العلاقات الاجتماعية لكل طفل، وتصقل من خلالها العديد من جوانب شخصيته وسلوكه إن احتضان الأم للطفل أثناء الرضاعة لا يوفر الغذاء للطفل الرضيع فحسب. بل يمنحه الإحساس بالأمان والدفء والراحة، كما أن عملية تماس الأم بالطفل ومساحتها ودفئها ذات أثر بارز في تكوين معالم العلاقة بين الطفل وغيره، ومن هنا تأتى شدة وعنفوان الإحباط الذي يصاب به الطفل عند فراقه أو انفصاله عن الأم لفترة من الزمن، فأواصر الارتباط العاطفي والانفعال المصاحب للفراق الذي يرافق فراق الأم أبقى تأثيراً عن كل ما عداه.

ويسلك بعض الآباء مع أبنائهم أنماطا من السلوك تدفعهم إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم مثل إهمال الطفل من ناحية المأكل والملبس أو انفصال الطفل عن والديه يوميا فترات ليست بالقصيرة، أو تهديده

بالعقاب أو الطرد من المنزل أو كثرة التحذيرات أو السخرية ولوم الطفل أو إطلاق أسماء تهكمية عليه أو مديح أصحاب الطفل دون الطفل، أو انفعالات الأم المستمرة ومزاجها المتوتر مع الطفل.

وكما تؤدى القسوة وسوء المعاملة والإهمال إلى حدوث آثار سيئة في الطفل فكذلك يؤدى ( الشربيني ،د.ت ،ص 11-12-13)

## 1-7-حاجات الطفل :

### 1-7-1- الحاجة الى الامن :

يحتاج الطفل الى الشعور بالأمن و الطمأنينة و الانتماء و يحتاج الى الرعاية في جو امن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة و يشعره بالأمن في حاضره و مستقبله و يجب توفير الوسائل التي تشبع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه

### 1-7-2-الحاجة الى الحب و المحبة :

و من اهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل الى اشباعها فهو يحتاج ان يشعر انه محبوب و الحب المتبادل المعتدل بينه و بين والديه و اخوته و اقرانه حاجة لازمة لصحته النفسية و هو يريد ان يشعر انه مرغوب فيه و انه ينتمي الى جماعة و الى بيئة اجتماعية صديقة و هو يحتاج الى الصداقة و الحنان .

### 1-7-3-الحاجة الى الرعاية الوالدية و التوجيه :

الرعاية الوالدية السليمة و المستمرة و الفعالة و التوجيه الرشيد و المباشر خاصة من جانب الام للطفل تكفل تحقيق مطالب نمو تحقيقا سليما يضمن الوصول الى افضل مستوى من مستويات النمو الجسمي و النفسي و التوافق و يحتاج اشباع هذه الحاجة الى والدين لديهما مشاعر ايجابية .(زهران 2005 ص 202).

### 1-7-4-الحاجة الى الراحة و البعد عن الالم

### 1-7-5-الحاجة الى التعلق و الدفء العاطفي

### 1-7-6- حاجة الى الاستثارة و التنشيط

**1-7-8-حاجة الى الاستقرار و الثبات في المعاملة و في البيئة المحيطة**

**1-7-8 -حاجة البيولوجية من تغدية و اخراج و غير ذالك** (الزبيدي ،2015، ص328)

## 1-8-العوامل التي تعوق اشباع الحاجات النفسية للطفل :

هناك عوامل متعددة تؤدي الى اشباع لحاجات النفسية لطفل و فيما يلي اهم هذه العوامل و اترها على الطفل :

الضعف العام و التشوهات الخلقية ان الضعف العام يؤثر على تقة الطفل بنفسه و ذالك لعدم قدرته على العمل ما هو المطلوب منه و يجد صعوبة في التوافق و يشعر بان الدنيا صعبة و ان كل الناس تكرهه و يمكننا ان نساعد هذا الطفل لو عرفنا سبب هذا الضعف فقد يكون سوء التغدية و فقدان الشهية و تسوس الاسنان و التهاب اللوز المزمن و هذه عوامل لا تبدوا في شكل مرض يقعد الطفل و لكنها تضعف حيويته فلا يستطيع ان يجاري زملائه في اللعب و لا يستطيع ان يؤدي واجباته كاملة فاذا عالجنا السبب و اعطينا الطفل المقويات و الفتامينات زال عنه الضعف و اكتسب حيوية تساعد على التوافق .

اما التشوهات الخلقية مثل شلل الاطفال او فقدان ان احد الاطراف او وجود علامة خلقية كبيرة تشوه منظر الطفل فهذه عوامل تسبب للطفل الشعور بالنقص و تتوقف صحة الطفل النفسية على اتجاه الابوين نحو المشكلة فالإباء الذين يقبلون الطفل على ما خلق عليه مع محاولة تنمية القدرات السليمة الاخرى يساعدون الطفل كثيرا على التوافق مع المجتمع و على المدرسة ان تعوض الطفل هذا النقص ايضا و يجب على الاطفال الاصحاء ان يساعدوا الطفل العاجز او المصاب و يشركوه في العابهم الذي يقدر عليها و ذالك يكسبه نضجا اجتماعيا و يتخلص الطفل بالشعور بالنقص (الجبالي، 2016، ص 8-9)

## 1-9- مميزات الطفولة :

العجز العضوي حتى في تأمين اساسيات الحياة وحده.

ضرورة الحياة الانسانية من حوله لإرشاده نحو تكامله الانساني

المرونة الكافية المطاوعة له في تشكيل متطلبات حياته.

طفولة انسانية طويلة لعلها اطول طفولة لدى أي كائن حي آخر

لكل طفل شخصيته الفريدة المميزة له حتى عن اخيه التوأم الشقيق( محمد الهائمين، 2008 ،ص108)

## 1-10- اهمية الطفولة :

للطفولة الانسانية اهمية بالغة في حياة كل فرد بصورة شعورية مباشرة او لا شعورية وغير مباشرة وذلك لما تمتاز به من خصائص رئيسية هي كالتالي:

– الطفولة فترة مديدة تبلغ حوالي اثنتي عشرة سنة منذ بدء الحياة بعد الولادة وهي تشمل فترتي المهد والرضاع وفترات الطفولة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة في العمر الزمني لكل إنسان.

نمو سريع وعميق وشامل في التكوين الإنساني. فترة تتم فيها عمليات التنشئة النفسية الاجتماعية الانسانية في احضان المنزل اولا ثم في رحاب المدرسة الابتدائية وما يكتنفها من عمليات تعليمية تربوية اساسية في النمو الذهني والجسمي والانفعالي والاجتماعي ( محمد الهائمين، 2008، ص.108)

## 1-11- حقوق الطفل :

في ضوء ما سبق من أهمية فانه ينبغي توضيح حقوق الطفل وهل تعد بمثابة انعكاساً لحاجاته انطلاقاً من أن الحقوق التي يتمتع بها كل كائن انساني اتما هي تعبير عن احتياجاته المختلفة وتشمل حقوق الطفل بصفة عامة حقه في

الحياة والأمن والأمان والحب والاحترام.

ويري البعض أنه يمكن تقسيم هذه الحقوق الى ما يلي:

حق الطفل في الحياة – الهواء – الماء – الطعام – العاطفة – الامان المعنوي – الملابس . – حق الطفل في الأمن وهى تشمل الصحة والوقاية والعلاج واللجوء إلى من يحميه : حقوق تتعلق باثراء الحياة .. التعليم والغلاء الروحي والاخلاق والجمال وتعليم القيم الاجتماعية وشعوره بالكرامة واحترام ذاته وضمان الصداقة . (يوسف ،1999 ،ص 141 )

## 2 - تعريف الامومة :

### 2-1 -التعريف الامومة :

الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات

وهذا هو التعريف للأمومة الكاملة التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية). وهذا لا ينفي أنواعاً أخرى من الأمومة الأقل اكتمالاً كأن تفقد المرأة طفلاً ولا تربيه فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط ، أو تربى المرأة طفلاً لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط (جبالي، 2006 ،ص 32)

Selon la définition du Larousse, une « mère est une femme qui a mis au « monde ou adopté un ou plusieurs enfants

### 2-2-الرغبة في الطفل :

فرويد يربط الرغبة في إنجاب طفل بالرغبة الفتاة الصغيرة في الحصول على القضيب من الأب ، وهي رغبة ستنقل خيبة أملها الى رغبة البديلة في إنجاب طفل من الأب.

و يعترض المحللون النفسيون، (Klein, 1968; دويتش, 1945; بينيديك ، 1959 ؛ بيبرينغ ، 1961). وفقا لهم ، فإن الرغبة في إنجاب طفل هي رغبة أنثوية في حد ذاتها وليست تعويضا. ستكون رغبة الفتاة كاملة منذ البداية وستتوافق مع الخيال التالي:

دمج قضيب الأب وجعله طفلا. بالنسبة لميلاني كلاين ، يستمر هيكل هذه الرغبة ، من العلاقة الطفولية مع الأطفال الخياليين إلى علاقة البالغين بالطفل أثناء الحمل: "هذه الحاجة إلى إنجاب الأطفال ضرورية للفتاة الصغيرة لأن الطفل هو وسيلة للسيطرة على مخاوفها وتهدئة ذنبها ، المرتبط بالهجمات الخيالية للفتاة الصغيرة ضد هجماتها الوهمية داخل جسد الأم.( dayan 2015p :42 )

## 2-3-بين الطفل الهوامي الخيالي و الطفل الحقيقي

L'enfant fantasmé, « imaginaire » ou fantasmatique est le terme qui désigne la relation d'objet en construction, celle de l'imago de l'enfant à venir. Il ne s'agit pas tant d'une représentation consciente que du résultat mouvant d'un processus en évolution. Pour Deutsch (1945) si l'enfant fantasmé est une partie du moi maternel, il est aussi un objet extérieur envers lequel la femme répète les relations objectales entretenues avec sa mère

الطفل الهوامي او "الخيالي" هو المصطلح الذي يشير إلى علاقة الكائن قيد الإنشاء ، علاقة إيماجو الطفل القادم. إنه ليس تمثيلا واعيا بقدر ما هو نتيجة متغيرة لعملية متطورة. بالنسبة لدويتش (1945) إذا كان الطفل المتخيل جزءا من الذات الأمومية ، فهو أيضا كائن خارجي تكرر المرأة تجاهه العلاقات الموضوعية التي تحافظ عليها مع والدتها .( dayan 2015p :42 )

وهكذا ، عند الولادة ، يتفاعل الطفل الحقيقي بشكل ملموس مع خلفيته الوراثية ومهاراته الخاصة التي من المرجح دائما أن يتردد صداها مع خيال الأم. هذا الرنين يمكن أن يملأ الرغبات أو على العكس من ذلك يؤكد المخاوف الخيالية وبذلك تعطي الأم معنى دقيقا لسلوكيات طفلها ، ثم تستجيب لها وفقا لهذا المعنى المفترض ، وتجيب على أنه في المرة الثانية هيكل أنفسهم سلوك الطفل .عندما ترضي العلاقة بين هذا الطفل الخيالي الهوامي والحقيقي الرغبات ، وتهدئ المخاوف ، يمكن أن يكون التفاعل مثريا ومحفزا لكلا الشريكين. على العكس من ذلك ، عندما تزيد هذه العلاقات من المخاوف أو تجلب خيبة الأمل ، قد تتجمد التفاعلات في السلوكيات المتكررة التي يمكن أن تصبح مرضية. وفي حالة عدم إقامة هذه العلاقات، هناك خطر سحب جزئي لاستثمار الطفل(EBERT 2001 p : 11).

## 2-4 -دونالد فينكوت (القلق الامومي )

مفهوم قلق الأم الأساسي وضع من خمسينيات من القرن العشرين من قبل الطبيب النفسي للأطفال والمحلل النفسي دونالد وينيكوت من ملاحظته للتفاعلات بين الأم والطفل (Winnicott، 1954). وأشارت وينيكوت إلى أن النساء الحوامل يعانين من حالة معينة تؤدي الى ان يكن متاحات نفسيا لأطفالهن منذ الولادة ، وأشار إلى أن المرأة الحامل عادة ما تكون "مشغولة" بحقيقة حالتها وأن هذا

الانشغال الأساسي للأم قادها إلى تطوير فرط الحساسية. غالبا ما تعيش النساء الحوامل خلال هذه الأشهر التسعة ما مررن به مع والدتهن. إذا كانت تجارب الطفولة المبكرة هذه إيجابية ، فستكون قوة. إذا كانت سلبية، فهي مصدر هشاشة قد تتطفل على استثمار الطفل

القلق الأمومي الأساسي الذي نشأ أثناء الحمل ، ، يستمر بضعة أسابيع بعد ولادة الطفل. ، وهو أمر حيوي للطفل وكذلك للأم. إنه يسمح للمولود الجديد ، الذي يعتمد كليا على الآخر بالبقاء على قيد الحياة ، وفهمه ، والعناية به جيدا ، وبناء نفسه تدريجيا واكتساب القدرة على التفكير بمفرده ، وهو أمر ضروري ليكون قادرا على تطوير شعور مستمر بالوجود. فمن خلال صرخاته ودموعه وابتساماته ونظراته ، يلفت الطفل انتباه والدته إلى إغداق انتباهه ، ورعايته ، وتهدئته. وتتعلم أمه أن تفهم هذه النداءات، وأن تكون حاضرة، فورا عند الضرورة وفي أوقات أخرى دون التسرع) 23( 22: p 2001 EBERT –

## 2-5- الام الجيدة بما فيه الكفاية

قدم دونالد وينيكوت مفهوم 'الأم جيدة بما فيه الكفاية هي التي تعرف كيف تعطي إجابات متوازنة لاحتياجات الرضيع دون افراط او تفريط يجب ألا تكون الأم مثالية يجب أن تكون ببساطة أما ' جيدة بما فيه الكفاية فإن الأم التي ستكون جيدة جدا' ستستجيب كثيرا لاحتياجات الطفل ، بل وتتوقعها ولن تدع الطفل يشعر بالنقص الضروري أيضا لتكوينه ، وبشكل أكثر دقة لتحديد الذات المتمايزة من الأم هذا الكثير' يبقي الطفل في شعور بالقدرة المطلقة والقدرة المطلقة ، وهو ضار جدا بتصور مكانه الحقيقي في المجتمع. هذا الموقف يمنع الاستقلالية . على عكس الأم التي ليست جيدة بما فيه الكفاية ، أي من سيترك الطفل في المعاناة والكرب .( (Dubourg,2014

### 2-6 – روني سبيتز

وصف الطبيب النفسي رينيه سبيتز بشكل جيد كيف ينعكس الاستمارالنفسي للأم في الاستمارالنفسي لطفلها ، كما في المرآة (سبيتز ، 1954). إنه جزء من نفسها يجب أن تدعمه حتى يميزها عنها ويتفرد ، في حين أن روابط الارتباط الشديدة عادة ما تكون مزورة طوال فترة الحمل وخلال الأسابيع الأولى من الحياة. بالنسبة لكل امرأة ، يعد هذا الانفصال نوعا من الأزمات التي ستختبرها بشكل مختلف اعتمادا على التاريخ الفردي والسياق الزوجي والعائلي ووفقا للموارد (الاجتماعية والمالية والطبية والعلائقية) المتاحة( Romano, 2021, p : 22)

**2-7 -موس**

دلت أبحاث (موس Moss على وجود العلاقة المتبادلة بين الطفل وأمه فى سنى المهد وفى الطفولة المبكرة، وقد سجل «موس» تغير هذه العلاقات تبعا لتغير نمو الطفل فى الفترة من ثلاثة أسابيع إلى ثلاثة شهور ، وقد لاحظ أن الطفل لا ينفرد وحده بتغيير سلوكه في علاقاته بأمه ، بل وجد أيضا أن الأم تغير سلوكها في علاقاتها بطفلها ، وهكذا تصبح العلاقة بين الطفل وأمه علاقة متبادلة . ويبدو هذا التغير بشكل واضح عندما تلاحظ اختلاف علاقة الأم بالطفل تبعا الاختلاف جنسه ذكرا كان أم أنثى، وهذه الفروق الجنسية بين الذكور والإناث تبدو واضحة حتى عند الأطفال الذين لا يتجاوزون من العمر ثلاثة أسابيع ، فالذكور منهم أكثر استثارة ونشاطا من الإناث ، ولذا فالأم تصبح أقل استجابة لصباح الأطفال الذكور منها لصياح الإناث، وهذا يعنى أن سلوك الأم في تهدئتها للطفل أقل استجابة للذكورمنها للإناث ، أو يعنى أن تهدئتها للذكور لا تجدى كثيراً معهم كما تجدى مع الإناث. وبذلك يتأثر سلوك الأم بجنس المولود في تفاعلها الاجتماعي مع أطفالها . كما أن العلاقة التي تربط الطفل وأمه علاقة شديدة الخصوصية ، نموذج مثالي، قد يكون الأوحد الذي يكون فيه فردان وكأنهما فرد واحد ، في هذه العلاقة تسقط حدود الأنا» و«الأنت» ، وفى هذه الثنائية المتحدة بين الأم وطفلها تجد كلاً من الوجودين يتعامل مع الآخر تعاملاً كلياً.والعلاقة بين الأم وطفلها علاقة مستمرة وموصولة ، هذه الاستمرارية في الضمان الوحيد السويته، وصحته النفسية وسلامته للتدرج والارتقاء والنمو، ضرورية أيضا لضمان التدفق الوجداني المتصل التيار الثقة والأمن والطمأنينة ، حتى يستطيع العقل فيما بعد أن يواجه الحياة، ويواجه نفسه بثقة وحب وتفهم . ( صفوت، 2005، ص 22)

## 2-8 -علاقة التقة بين الام و الطفل (الفرد ادلر )

يقول الفرد ادلر رائد و مؤسس علم النفس الفردي تتبت و تترسخ العوامل الجذرية التي تؤثر على الحياة النفسية في وقت الطفل لا يزال فيه رضيعا و على هذا الاساس يبنى بناءا فوقيا و الذي لا يمكن تعديله او التاتير فيه او تحويله (مشير، 2010)

**2-9-بناء التقة الاساسة مقابل اهتزاز – فقدان تلك التقة الاساسية**

يمثل العام الاول ازمة بالنسبة للطفل اذا يقابل منذ اشهره الاولى تحدي تكوين ما يسمى بالتقة الاساسية في وجوده في الاخرين من حوله تجاه الحياة و حتى في قيمته الذاتية و هذا التحدي يمثل اساس لنمو و

تطور تلك الثقة في المستقبل فهذه الثقة هي ثقة الوليد في عالمه الجديد الذي ولج اليه منفصلا عن رحم الام و احساسه بالأمان و الطمأنينة تجاه هذه الحياة الجديدة و بالتالي اتجاه نفسه و اتجاه الاخرين بما يضع اساس الثقة و الطمائنينة مدى حياته و في طبيعة الحال فقدان تلك الثقة قد يستمر معه ايضا طوال حياته . يقول الفرد ادلر انه من حضن الام تبدأ الثقة و من تم تتسع دوائرها شيئا فشيئا حتى تحتوي المحيط القريب من الطفل و البعيد في افاقه فان كانت علاقة الطفل مع رمز الام تحديدا الام او من يحل محلها دافئة و حميمية و متسقة فان تقته بنفسه و بالحياة تبدأ في التكون اذا توفر هذه العلاقة مع الام للوليد درجة كبيرة جدا من الاحساس الاساسي بالحب و الامان و القيمة لاحقا الذي يحتاجه و يلازمه مدى الحياة و العكس صحيح فإذا العلاقة مع رمز الام جافة او قائمة على التهديد او الرفض او التخويف او كانت الام غير متواجدة عاطفيا او ان تعرض الطفل للانفصال عنها لاي سبب فان بذور عدم الثقة تزرع في نفسه و يبدأ بالشعور بالارتياب و الخوف من الحياة و من المستقبل و الشعور بالرفض و عدم القبول به في الحياة حيث يتعرض الطفل لفقد احتياجه الاساسي من الحب .( مشير 2010ص60-61).

**2-10- اريكسون**

وقد أوضح أريكسون Arikson أن تكوين الشعور بالأمن عند الطفل يبدأ منذ العام الأول فيما أسماه الإحساس بالثقة» أو «الإحساس بالتصديق» ، فهذا الإحساس يعتمد على أن الطفل يجد ما يتوقعه ، فإذا توقع الطعام وجد لدى الأم الذى يقضى به على آلام الجوع الذي قد يقوده إلى القلق ومن ثم الاضطراب ، وعندئذ تكون البيئة المنزلية والمتمثلة في رعاية الأم محل ثقته فيمكن للطفل الاعتماد عليها للإشباع الملائم كلما احتاج إليه ، وهذا الإحساس هو الأساس فى تكوين الشعور بالأمن. وكلما كبر الطفل أصبح مجال أهميتها أوسع من مجرد إشباع الحاجات البيولوجية ، فهو يتعلم منها الحب لأنها هى التى أحبته أولاً . ولما كانت الأم هى أهم شخصية فى حياته ، ولما كانت عواطفه مرتبطة بها ، ترتب على ذلك أن كلماتها وأعمالها وعاداتها ومعتقداتها وأفكارها أهم عنده بما لا يقاس بغيرها مما يصدر عن شخص أخر ، قد يؤثر فيه أناس آخرون غيرها ، ولكنه لا يستطيع التخلص من تأثيرها إلا بقدر ، فهى أول من يلقنه القانون ، والقيم ، والمثل العليا ، وهى أول مرشد له ومعلم ، لذلك فهى مانحة الطفل صحته النفسية ، وسواء سلوكه ، أو مانحة إياه علته النفسية ، وشذوة سلوكه ( صفوت ،2005، ص15) .

## 2-11-روبرت سيرز

توصل روبرت سيرز Robert Sears في نظريته عن التعلم الاجتماعي إلى وجود علاقات دالة بين الآباء والأبناء، وأول علاقة ثنائية توصف عنده بالاعتمادية ، ويعتبر «سيرز» أن الاعتمادية تعد بمثابة دافع تترعرع من خلاله العلاقة الثنائية بين الطفل والأم في أثناء عملية الرضاعة خلال العام الأول ، وقد يسهم الأب في غرس هذا الدافع ، ولكن التدعيم أساساً لهذا الدافع يأتي من خلال الأم . و باستمرار نمو الطفل يبدأ فى أن يتعلم الاستقلالية وتكون العلاقة الاجتماعية متمثلة في إعطاء الطفل الإحساس بالأمن

وهناك أيضا علاقة تبادلية بين الطفل وأمه ، والتبادلية في التعامل والتفاعل ، فالاستثارات والاستجابات دائما هى استثارات واستجابات متبادلة ، ويمكننا القول بأن إيجابية الأم فى جانب كبير منها تتحد بإيجابية الطفل نفسه ، وبمدى ما يدعوها إلى الملاحظة والمداعبة ، أو مجرد وجودها إلى جواره للاستئناس والاطمئنان. ( صفوت، 2005، ص 22)

## 2-12 -كلاين

تركز كلاين على الصراعات التي تسبق الأزمة الأوديبية والتي تحدث في العلاقة مع الأم. وقد وجدت كلاين أن الكثير من أوجه القلق، وطرق الدفاع، والأخيلة اللاشعورية عند الأطفال يبدأ معهم في سن مبكرة. وتحدد كلاين مرحلتين في السنة الأولى من العمر، تتميز كل منها بنمط خاص من العلاقة مع الموضوع، وتغطي المرحلة الأولى المسماة «الموقف السادي – الأشهر الثلاثة أو الأربعة الأولى من الحياة. وفي هذه المرحلة يقيم الطفل الرضيع علاقات مع موضوع جزئيا، وهو تسقط عليه النزوات الليبيدية (غريزة) الحياة والنزوات العدوانية الحياة الى الخارج. السادية – الفمية. وعليه يوزع ندي الام إلى موضوع جيدة وموضوع سيء. فحين يكون الثدي مصدر إشباع، لذة، يصبح الثدي الجيد المحبوب ويوجه نزوة الحياة الى الخارج وحين لا يؤمن الثدي تلك الإشباعات، ويكون محبطاً والثدي يصبح السيء المكروه والمضطهد سنداً لنزوة الموت. وبذلك، يحدث إنشقاق الأنا، إلى أنا جيد وانا سيء ولكن الرضيع يخشى في هذه المرحلة أن يُباد من قبل الموضوع المجناف والذي يسقط عليه نزواته العدوانية.

– وبعد هذه المرحلة حوالي الشهر الرابع وحتى نهاية السنة الأولى، يسمح تنظيم أفضل لإدراكات الطفل بموقعة نفسه على نحو أفضل. وتدرك الأم كشخص متمايز عنه، ويقيم علاقات مع أفراد آخرين. ويبرز في هذه المرحلة «الموقف المهبط، المحزن الذي يبلغ ذروته في الشهر السادس تقريباً. ومن بعد ذلك،

سوف توجه النزوات الليبيدية والعدوانية الى الموضوع الكلي»، فيكون الموضوع نفسه، الأم، محبوباً ومكروهاً في نفس الوقت. وهكذا يختبر الطفل التجاذب الوجداني المولد للذنب: فهو يحتاج اليها و يكون تابعاً كلياً لها، ولكن، بما أن هذه الأم لا تشبع رغباته دائماً، فهو ينمّي تجاهها عداوة عنيفة تجعله يخشى فقدانها (فيبرز الإنهيار أو الكآبة. وتظهر هكذا ردت افعال عديدة كرغبة التعويض عن الضرر الذي يسببه لها في هواماته. وفي الوقت نفسه يكفّ الأنا عن تجزئة نفسه ويتجه الى تكامل أفضل. ويتم تجاوز هذا الموقف حين يجتاف الموضوع الجيد على نحو ثابت ودائم. ولا يتم التخلي، بالنسبة لكلاين نهائياً عن المرحلة الأولى أو الثانية اللتين تبلغان ذروتهما في الطفولة الأولى، وقد ينكص كل شخص خلال حياته الى واحد من هذين الموقفين(.عباس، د.ت، 132-133-134)

## 2-13- موقف الأم من الحمل

أن ولادة طفل يمثل منعطفاً كبيراً في حياة المرأة ، فإن الحمل والولادة يشيران حتماً عواطف وانفعالات متنوعة وفي حين يختلف الموقف النفسي من امرأة لأخرى ، فبالنسبة للعديد من النساء يمثل إنجاب طفل توكيداً للذات وذروة ما يعنيه وجودها فالمرأة التي ستصبح أما للمرة الأولى تهتم بشكل حقيقي بما إذا كانت مؤهلة لرعاية الطفل وتربيته أم لا. قد تشعر أمهات أخريات بأن حاجتهن الاجتماعية ينبغي أن تكون لها الأولوية وأن ليس من العدل التي أن يكون لزاماً عليهن منح العطف والرعاية بل استقباله والحصول عليها .قد يحيط عدد من المواقف غير الصحية بولادة الطفل ومن بينها النظر إلى الطفل المقبل كلقية أو هدية من السماء. فالآباء غير الناضجين قد يعتبرون الطفل الوليد لعبة أو دمية للمتعة ، وينتظرون بشغف بالغ متعة إلباسه ملابسه أو هزه في الأحضان وعرضه على الأصدقاء وأفراد العائلة ولا حاجة للقول بأنه بعد عدة محاولات يقومون بها لإطعام الطفل وتبديل حفاضاته المبللة يفقد هؤلاء الآباء أعصابهم وقد يوجهون إحباطهم إلى الطفل نفسه.( سرمك حسين، 2012، ص 67-68).

## 2-14- أنواع الأمومة : هنالك ثلاثة أنواع الأمومة وهي كما يلي :

### 2-14-1 -الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية):

وهى الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر ، وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوى معاصرة (1989) : " المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كامنة يتغير فيها كيان المرأة البدنى كله تغيراً يقلب نظام حياتها رأساً على عقب ، ويحرمها لذة

الطعام والشراب والراحة والهدوء. إنها الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل ... وهي التوتر و–القلق والوجع والتأوه والطلق عند الولادة، وهو الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة . إن هذه الصحبة الطويلة – المؤلمة المحببة – للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة وتفجر تبعها السخي الفياض بالحنو والعطف والحب . هذا هو جوهر الأمومة : بذل وعطاء وصبر واحتمال ومكابدة ومعاناة " .

### 2-14-2 -الأمومة البيولوجية :

وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لاى سبب من الأسباب وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط . ولكنها ليست كذلك لدى الاب (أو البنت) ، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية ، وتذلك اهتم القرآن بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء . قال تعالى : " ووصينا الإنسان بوالديه ، حملته أمه ومنا علي ومن وفصاله في عامين " (لقمان 31) -

### 2-14-3 -الأمومة النفسية :

وهى الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر . وهذه الأمومة يعييها الطفل أكثر مما يعى الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها .(جبالي ،2006 ،ص 32)

## 2-15 -شخصية الام

هناك انواع من الامهات اللواتي لن يقدرن على منح اطفالهن الرعاية اللازمة و تسديد الاحتياج الى التعلق الامن بهم و كذالك الاحتياج الى تكوين الذاتية و الاستقلال و هم الام التي لديها مشاكل شخصية غير منتهية منذ طفولتها و الام التي لا تلقى الدعم الخاص في منزلها الحالى (منزل الزوجية ) و الام المضطربة نفسيا او عقليا .( مشير، 2010 ،ص48)

## 2-16- أدوار سيكولوجية للام :

الصيانة والرعاية هما الدور الأول الذى تقوم به الأم في الحفاظ على صحة الطفل النفسية، ويؤكد بعض العلماء بأن وقت هما بعد الولادة مباشرة، هو وقت في غاية الأهمية لتكوين العهد ألأمي نحو الوليد الجديد

ومن أدوار الأم أيضا دورها في تلبية حاجات الأطفال وإشباعها ، حتى يشعر الطفل بأن الوسط الذي يعيش فيه ، ويُحيط به، هو وسط حي متيقظ

ومن الأدوار التي تقوم بها الأم، دورها كمخططة حيث تهيئي الوسط للطفل وتعده وتنسقه وتزوده بمصادر الاستثارة والخبرة ، وتحيله وسطا نشطا داعيا إلى الاستكشاف وحب المغامرة ، أما دور الأم كمستشارة فالمقصود به هو أن تكون مستعدة دائما للاستجابة لاستفسارات الطفل وتساؤلاته .

ومع تقدم الطفل فى النمو يستلزم على الأم أن تقوم بأدوار أخرى من شأنها أن تسهم في تربيته تربية سوية . ( صفوت، 2005 ،ص23-24) .

## 2-17 -اضطراب وظائف الامومة

الرضيع يفتح عينيه على شكل الأم ، فهى تعطى له وليس له أن يختار أمه أو يستبدلها بغيرها، كما لا يستطيع الطفل أن يسيطر على التهديد الذي يفزع أمنه ،وكلما كان الطفل صغير كلما طالت فترة الإعتماد الإجباري على رعاية الأم ، كما يزداد ضعفه وقلة حيلته فى مقاومة أى ميول تدميرية من جانب الأم أو تخفيف آثارها . هذه المظاهر الثابتة من علاقة الأم بالطفل هي التي تحدد أهمية الأم في تشكيل مصير الطفل .ولقد أصبح من المسلم به أن علاج حالات الاضطرابات النفسية عند الأطفال تستدعى اتخاذ إجراءات مماثلة لتقويم وتعديل المظاهر المرضية للبيئة التي يعيش فيها الطفل. وتعتبر الأم عادة هى المقصودة عند دراسة المثيرات البيئية . وبالرغم من أن تأثير الأم هو محور خبرات الطفل إلا أن هذا التأثير لا يشمل بيئته برمتها ، بل يعتبر تأثير البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل نتيجة شمولها أكثر فاعلية وتأثيرا من تصرفات الام .تتضمن علاقات الأم بالطفل عملية متبادلة يؤثر فيها سلوك الام في الطفل كما يؤثر سلوك الطفل في الأم. وفى بعض مواقف الاسرة قد تجد الأم سرورا كبيرا تشتقه من وجودها إلى جانب الطفل وتبدى استعدادا لحبه ، وفي مواقف أخرى قد تعبر الأم عن رفضها الطفل. وعند تقدير نوع التفاعل بين الأم والطفل وتأثيره في تقبلها أو رفضها له ينبغي أن ندخل في حسابنا عدة

مظاهر للتفاعل مثل مدى تقارب العلاقة ، والمرور الذي تشنقه الأم من الطفل والشعور بالإشباع الذى يوفره لها ، وتوافق العلاقة أو تنافرها، وأنماط المقاومة الخاصة التي تنبعث خلال عملية التفاعل (حسن ،1981 ،ص98-99) .

## 2-18 -العلاقة ام – طفل

يشعر الطفل بأمه منذ اللحظات الأولى لميلاده حيث يشم رائحتها ويتعرف عليها، ولابد أن تعلم كل أم أن جميع الخبرات التي يتعرض لها طفلها خلال الشهور الأولى من عمره يكون لها أكبر الأثر في نفسه كما يؤكد علماء النفس .فالطفل يتعلم الكلام لأن الأم تكلمه، ويتعلم التفكير لأن الأم تعطى له اختيارات وبدائل وفرص تمكنه من التفكير فيها.

ان الطفل يتعلم من أمه الكلام واللعب ويشعر بها سواء كانت غاضبة أو سعيدة، لذا يجب أن يترك الطفل ليتعرف على البيئة المحيطة به، وليدرك تباين الأصوات بنفسه ولابد أن تنتبه الام لنمو طفلها عقليا خلال الشهور السنة الأولى من حياته حتى يكتسب الخبرات المختلفة. كما أن التحدث للطفل بصوت حنون والنظر إليه حتى يشعر بنبرات صوت أمه لأمر مهم . ( متولي. قنديل، 2004، ص 40)

## 2-19 -الارتباط الانفعالي بين الطفل و امه

### 2-19-1 -الابتسامة الاجتماعية

قبل عمر أربعة شهور يبتسم الأطفال امام المثيرات، فهم يبتسمون لسماع صوت الإنسان أو لسماع الأصوات الأخرى، كما يبتسمون للإثارة اللمسية مثل والدغدغة، والعناق ويبتسمون أيضا للمثيرات البصرية الملفتة للنظر مثل حركة الأشياء. يطلق على ابتسام هذه المرحلة والابتسام غير المميزة. وحول عمر الأربعة شهور يحدث تحول في سلوك الابتسام يعكس تغييرا مهما في علاقات الطفل بالأفراد الآخرين . الطفل الآن يستطيع الابتسام لشخص معين يكون عادة وليس دائما أمه . يكون هذا الابتسام الخاص علامة واضحة على التفضيل المبكر للطفل لأفراد من البشر بصفة عامة ويتضمن جاذبية خاصة لفرد معين. يعود هذا التحول لعاملين أولا، أن الطفل بدأ في تكوين مخطط لوجه الأم هذا المخطط يمكن الطفل من تمييز وجه أمه عن الوجوه الأخرى وعن المثيرات البصرية الأخرى ثانيا، مع أن القدرة على تمييز الأشياء عامة تعتبر خبرة سارة إلا أن تمييز الام يمد الطفل بمصدر إضافي للسرور، وتكون

النتيجة. زيادة الابتسام نحوها بصفة خاصة. إن مظهر هذه الابتسامة الاجتماعية المميزة عند العمر حوالي أربعة شهور يعلن عن البداية الحقيقة لرابطة متفردة إيجابية بين الطفل وأمه . وبالتأكيد تتأثر الأم أيضا بشدة بالتطورات التي تحدث خلال هذه الفترة. إن الاستجابة النامية للطفل لوجود الام ولصوتها وللاتصال الطبيعي بها يزيد من السرور الذي تستمده الأم من طفلها، وبالتالي فإن الأم تلاحظ في أحيان كثيرة شعورها العاطفي الإيجابي نحو طفلها عقب ظهور هذه الابتسامة الخاصة لها ولأول مرة قد تلاحظ أن طفلها يبدو أنه يشبه أي إنسان. إن السرور الذي تحصل عليه الأم والطفل خلال هذه الفترة يؤدى إلى ربطهما معا برباط متفرد يحقق لهما الاشباع الانفعالي. (عبد الفتاح، 2004 ،ص156-157)

**2-19-2- القلق من الغريب**

عند حوالي عمر أربعة شهور يكون الطفل الصغير قد كون رابطة انفعالية ثابتة وقوية بأمه. وعند حوالى عمر سنة إلى ثمانية شهور يحدث تغير مهم في السلوك الاجتماعي للطفل ينتج عنه تقوية الرابطة بالأم. يطلق على هذا التغير و القلق من الغريب)، حيث يبدي الطفل علامات محددة من الخوف أو القلق في وجود شخص غريب، ويكون رد الفعل الفوري للطفل هو البحث عن الأمن لدى أمه وتكون لدى الأم القدرة على تهدئة الطفل وخفض قلقه ينتج عن توفير الأم الأمن للطفل قدرتها على أن تصبح قاعدة الأمان حيث يبدأ الطفل تكوين علاقة مع الغريب. يعتبر مظهر القلق من الغريب علامة إضافية للعلاقة الانفعالية الخاصة بين الأم والطفل. (عبد الفتاح، 2004، ص156-157)

**2-19-3- قلق الانفصال**

يبدأ القلق من الغرباء في التضاؤل قرب نهاية العام الأول حيث تزداد الفة الطفل بالغرباء وبالأشياء المحيطة به فى البيئة. ومع ذلك يبدأ ظهور مصدر آخر للقلق خلال هذه الفترة وهو قلق الانفصال. وقبل عمر عشرة شهور يبدو على الطفل بعض الأسى عندما تترك أمه الحجرة التي يلعب فيها مثلا وعند حوالي العمر تسعة أو عشرة شهور يبدأ الطفل في البكاء، في معظم الأحيان ويبدو عليه الأسى عندما يترك وحيدا من قبل أمه. يطلق على هذا رد الفعل قلق الانفصال. يعتبر مظهر قلق الانفصال علامة على الأهمية المستمرة للرابطة الانفعالية القوية بين الأم والطفل في الظروف العادية يمكن التنبؤ بقلق الانفصال حيث يبدأ في الشهر التاسع أو العاشر من العمر ويبلغ الذروة عند حوالي الشهر الرابع عشر أو الخامس عشر ثم يبدأ في الانحدار تدريجيا حتى عمر عامين ( ويظهر مرة أخرى خلال سنوات ما قبل

المدرسة). ومن المهم أن نلاحظ أن الوقت الذي يظهر فيه قلق الانفصال يتفق تقريبا مع تغيرات مهمة في النمو العرفي الذي يحدث في هذا العمر؛ لذا يرى بعض علماء النفس وجود علاقة قوية بين النمو المعرفي والنمو الانفعالي خلال هذه الفترة(عبد الفتاح، 2004، ص156-157)

## 2-20 -العوامل المؤثرة في العلاقة ام – طفل

### 2-20-1- الحالة الانفعالية للام

تؤثر الحالة الانفعالية للام على الجنين لسببين : الأول أن الرحم والجهاز التناسلي للام يرتبط بالطبع ارتباطاً شديداً بالجهاز العصبي اللاإرادي بشقيه السمبثاوي والباراسمبثاوي وفي أثناء الانفعال يستثار هذا الجهاز ويختل التوازن بين شقية السمبثاوي والباراسمبثاوي فيحدث بالتالي اضطراباً في الانقباضات الرحمية وفي سير الدورة الدموية الجنينية الأموية أما السبب الثاني فيرجع إلى أن الحامل إذا تعرضت لانفعال شديد، تزداد في دمها نسبة الأدرنالين الذي تفرزه غدد الكظرية. وهذا الهرمون إذا ما زادت في افرازاته في الدم فإنه يحدث حالة من التوتر العصبي ويلحق هذا التوتر بالجنين بالطبع عن طريق زيادة نسبة الهرمون في دمه المرتبط بالدورة الدموية للام. وتكون النتيجة النهائية هي مضاعفة حركة الجنين داخل الرحم فيستنفذ الغذاء في هذه الحركة الزائدة بدلاً من استنفاذه في عملية النمو الطبيعية. وفي ذلك خطورة على الجنين، خاصة في الفترة التي يكون فيها في أشد الحاجة لقدر معين من المواد الغذائية لحدوث عملية النمو البنائي السليم. (احمد غالي، 1981 ،ص230-231).

### 2-20-2 -تربية الأم

مع مراحل عمر الطفل يبدأ في التعرف على العالم من حوله، فيبدأ بالسؤال والمعرفة لكل ما يحيط به ساعيا إلى التعرف على كل مالا يعلمه أو تستدركه حواسه أو مداركه هنا قد تلجأ بعض الأمهات إلى طبيعة التربية القديمة في نظرية عدم الخوض في الحديث أو التوسع في المعلومة المطلوبة لتضع كل حملها في هذه المسئولية على المعلم والمدرسة.. فنجد الأم الواعية المدركة لمراحل النمو وطبيعة التغيرات الجسمية والنفسية والشخصية في تكوين النفس البشرية تعيش هذه المراحل مع ابنائها بما يتطلب منها إيضاحه والتنويه عنه بمساعدة الأب أو الاخوة والأخوات أو حتى المعلمين والمعلمات داخل الروضة أو المدرسة حسب طبيعة المواقف التي تعتريها، فتصل بذلك من خلال التوجيه السليم بمركبها إلى بر الأمان والسلام، كل ذلك يستلزم أولا أن تتمتع الأم بشخصية محورية من الثقافة وسعة الإطلاع والأفق لتحتوي

الفرد من الأبناء بما يتلاءم وتكوين شخصيته وبيئته الأسرية والاجتماعية ( متولي قنديل، 2004، ص 41)

**2-20-3- ثقافة الأم التربوية**

بالرغم من أن تربية الأطفال مسئولية مشتركة بين الأم والأب إلا أن الأم تضطلع بالنصيب الأوفر من هذه المسئولية، والتي تبدأ قبل ميلاد الطفل، بل تتجاوز ذلك إلى ما قبل الزواج فالحالة الصحية والنفسية للام والتي تتشكل قبل الزواج لها اثرها على تربية الطفل، وكذلك مستوى ثقافة الأم المتصل بجانب الأمومة وتربية الأطفال يتصل بشكل مباشر بتربية الطفل، ثم مرحلة الجنين وهي من المراحل الهامة في حياة الطفل، وقد ثبت بأن الجنين بفهم ويتعلم وهو في بطن أمه، حيث يؤكد أحد علماء النفس الإنجليز أنه اكتشف في مستشفى الولادة، أن الجنين يصاب بالذعر إذا استمعت الأم إلى موسيقى يكرهها مثل الموسيقى الصاخبة والتي تجعله يرفضها احتجاجاً، أما الموسيقى الهادئة الناعمة فتجعله كرائد فضاء يسبح طافياً بسلاسة في أرجاء البطن كأنما يسعى لمزيد من الالتقاط ثم تأتي مرحلة ما بعد الولادة وتصبح الأم مسئولة منذ اللحظة الأولى لميلاد الطفل عن إشباع حاجاته إلى الغذاء والنظافة والحنان وتوفير الأمان لهذا الوليد وتعد علاقة الطفل بامه أبعد العلاقات أثراً في تكوين الشخصية، إذ تبدأ حياة الطفل بعلاقات بيولوجية تربطه بأمه تقوم في جوهرها على إشباع الحاجات العضوية كالطعام والنوم والدف، ثم تتطور هذه العلاقات إلى علاقات نفسية قوية وتوفر له الحب والحنان ونتيجة القصور ثقافة الأم في مجال رعاية الأطفال نجد الكثير من الآثار السلبية على الأطفال، ( متولي. قنديل، 2004 ،ص 41)

**2-20-4-الحالة الهورمونية الأمومية**

فيرى بعض العلماء أنه بعد أن تضع الأمهات مواليدهن يحدث لديهن تغير هورمونى داخلي يطلق عليه الحالة الأمومية يؤدى إلى جعل الأم أكثر استجابة وحساسية لأطفالها . وقد ورد أن أمهات الاطفال الآدميين اللائي ينفصلن عن أطفالهن لمدد طويلة نتيجة الحالات الابتسار أو الحالات الحادة من المرض قد يتأثرن. فمثلاً، وجد أن الأمهات اللاتي أكملن مدد حملهن واللاتي سمح لهن بمصاحبة أطفالهن إلى المنزل بعد أيام قليلة أظهرن سلوكاً أمومياً أكثر إيجابية – عندما كبر الأطفال – بالمقارنة بالأمهات اللاتى اضطررن لترك أطفالهن في المستشفى لعدة أسابيع. علاوة على ذلك فإن الأمهات ذوات الأطفال المبتسرين اللائي سمح لهن بالنظر فقط إلى أطفالهن في الحضانة دون حملهم كانت حالات التنازل عن

ابنائهن لبيوت التبني كثيرة، وكذلك كان التنازل عن الابناء للآباء عند حدوث الطلاق، وفي حالة مجموعة الأمهات اللاتي سمح لهن بتداول أبنائهن المبتسرين والنظر إليهم لم يحدث أن تنازلت إحداهن عن ابنها. وقد وجد أن وضع الطفل مع أمه في نفس الحجرة بالمستشفى ة بدلاً من عزله في غرفة التمريض، قد يزيد من التفاعل بين الأم والطفل بإثارة الحساسية الهورمونية للام نحو طفلها مباشرة وفي وقت مبكر ( عبد الفتاح،2004 ، ص 171) .

**2-20-5-ردود الفعل المتبادلة بين الام وجنينها :**

يمكن للاتجاهات السلبية للام الجديدة من وليدها ان تنزل بعواطفها الاضطراب والفوضى الأمر الذي دفع كثيرا من الدارسين المعاصرين الى محاولة فهم أعمق للتبادل الانفعالي بين الام والجنين. ( مخول ،1985 ،ص 55)

**2-20- 6-انفعالات الام:**

ان الضغوط الانفعالية اثناء الحمل تؤثر في نمو الجنين ، اذ يرتبط العديد من ضروب النقص العضوي ، مثل تشوه شكل الاذنين والفراغ الكبير بين اصبعي القدم الأول والثاني وانحناء الاصبع الخامس ، بالاضطرابات الانفعالية التي تتعرض لها المرأة خلال الحمل ، أي خلال تشكل البنية العضوية . وليست تلك التشوهات وراثية على الرغم من انها تحدد خلال النمو الجنيني . فهي تنجم عن تلف المواد الصبغية وليس عن نقص المورثات المتقابلة . ولم يتوصل العلماء حتى الآن الى كشف كيفية تأثير الضغوط الانفعالية في نمو الجنين وتشوهه . ومن جهة ثانية ، يرتبط الاجهاض التلقائي بالأزمات العاطفية للام . فقد اشارت مختلف الدراسات الى ان النساء اللواتي يتكرر لديهن الاجهاض يعانين من صراعات نفسية كثيرة وعميقة وإنهن اكثر اتكالية واقل اهتماما بالحمل من نظيراتهن اللواتي يضعن بصورة طبيعية ، ومن الممكن ان يكون الاجهاض التلقائي قد بعث القلق في نفوس تلك النساء حول الحمل اللاحق وبالإضافة الى ذلك ، فان الميل لوضع الاطفال قبل او انهم يرتبط ايضا بالحالة الانفعالية للام . ( مخول ،1985 ،ص 55)

## 2-21 -مميزات العلاقة مع الام طفل

تستند العلاقة بين الأم والطفل إلى قاعدة بيولوجية غريزية. فكل أم قادرة على القيام بدورها كأم في الوقت المناسب. فالتعلق حاجة أساسية تمكن الطفل من النمو نموا سويا من النواحي البيولوجية والعاطفية والاجتماعية، وتمكن الأم من ممارسة سلوك الأمومة .

ثانيا : إن تطور العلاقة بين الأم والطفل يتجاوز تلبية الحاجات البيولوجية ويعتمد إلى حد كبير على طبيعة التفاعل بين الجانبين، فإرضاء حاجات الطفل الأساسية عملية ضرورية، ولكنها غير كافية لنمو التعلق بين الأم والطفل، وغالبا ما يكون إرضاء هذه الحاجات فرصة للتفاعل المتبادل بكل أشكاله، الكلامية وغير الكلامية . فعندما ترضع الأم طفلها، تشعره بحرارة جسدها وبحنو لمساتها وبرقة عباراتها ومناغاتها، ثم قد يتحول ذلك إلى تفاعل معقد ، فتبحث الأم لالتقاط بصر الطفل، وتقوم بدغدغته وبتوجيه ابتسامتها نحوه. ويظهر الطفل بدوره علامات الرضى والارتياح لسلوك الأم، مما يشجعها على الاستمرار في التفاعل معه، وسنرى في فصل لاحق مدى تأثير الطفل في سلوك الأم، خاصة عندما يبدأ بالابتسام حيث يعتبر ذلك معززا ومنشطا لسلوك الأم، مما يدفعها لإصدار المزيد من المؤثرات الاجتماعية نحو الطفل.

ثالثا : تتحد العوامل الغريزية وتتفاعل مع عوامل المحيط، أي مع الشروط المادية والثقافية المحيطة بالأم والطفل، فسلوك الأمومة والتعلق هما نتاج التفاعل المستمر لهذه العوامل مجتمعة (قنطار،1992 ،ص 38-39).

## 2-22 -أهمية علاقة الأم بالطفل:

أثبتت البحوث المختلفة أهمية علاقة الأم بالطفل كصاحبة الدور الرئيسي في عملية التنشئة المبكرة للطفل في السنوات الأولى من حياته

فالأم نقطة انطلاق الطفل، وحجر الزاوية في تطور نموه.

الأم تعد المعين الأول لكل ما قد يحس به الطفل من حاجة والكافلة الأولى لكل رغباته .

الام هي الشخص الذي يلبي رغبات الطفل، ويكفل حاجاته، وبالتالي يزيل الألم والانزعاج، وبذلك تصبح عنده المصدر الرئيسي للذة والأمن عنه والطمأنينة .

الأم هي المركز الذي تدور حوله انفعالات الطفل، فهو يقلق ويحزن إذا غابت عنه أو أهملته، ويسر ويفرح ويطمئن إذا قامت برعايته وإشباع حاجاته النفسية والصحية.(فهيم ،2005، ص 15)

## 2-23 -الأم والصحة النفسية للطفل

من دعائم الصحة النفسية للطفل شعوره بأنه محبوب من أمه مقبول منها في كل حين ثبت أن من بين أساسيات الصحة النفسية للطفل، وجود علاقة حارة وحميمة ودائمة بأمه أو بديل لها تكون بمثابة (الأم) وفي كليهما يجد الإشباع والمتعة في هذه العلاقة التي كونها الطفل مع أمه في باكورة حياته، والتي تأخذ أشكالا لا حصر لها في تأثرها بعلاقته بأبيه وإخوته أى أنها سوف تحدد نمو خلق الطفل وصحته العقلية مستقبلا. ويقول جون بوليبي : إن الرعاية الأمومية في بداية الطفولة المبكرة شيء أساسي للصحة النفسية، كما أن جدواها عظيمة للوقاية من اعتلال الصحة النفسية والعقلية..(فهيم، 2005 ،ص 16)

## 2-24- التعلق و انواع العلاقة مع الام

يعرف سلوك التعلق بأنه كل صيغة من السلوك يؤدي إلى التقارب بين الأم والصغير و يرى بولبيBowlby إن دافع التعلق هو دافع أساسي كدوافع الجوع والعطش والجنس. فعلاقة الصغير بالكبير (الأم) هي ضرورية للنمو الطبيعي كضرورة الغذاء تطور العلاقة ب الأم والطفل يتجاوز تلبية الحاجات البيولوجية فإرضاء حاجات الطفل الأساسية عملية ضرورية ولكنها غير كافية لنمو التعلق ب الأم والطفل وغالبا ما يكون إرضاء هذه الحاجات فرصة للتفاعل و تبادل بكل أشكاله الكلامية وغير الكلامية. فعندما ترضع الأم طفلها تشعره بحرارة جسدها وبحنو لمساتها وبرقة عباراتها ومناغاتها ثم قد يتحول ذلك إلى تفاعل معقد فتبحث الأم لالتقاط بصر الطفل وتقوم بدغدغته وبتوجيه ابتسامتها نحوه. ويظهر الطفل بدوره علامات الرضى والارتياح لسلوك الأم ا يشجعها على الاستمرار في التفاعل معه .بولبي يقول « إن نموذج الذات ( تصور أو مفهوم الذات ) لدى الطفل يتأثر تأثراً عميقاً وبالغاً بالكيفية التي بها تراه أمه وتعامله بها . فالأشياء التي تفشل الأم في إدراكها في طفلها غالباً ما يفشل هو أيضاً في إدراكها في ذاته . وبهذه الطريقة من المسلم به أنه قد تصير هناك أجزاء منشقة من شخصية الطفل تنمو منفصلة بمعزل عن تلك الأجزاء التي قد أدركتها الأم في شخصيته وتجاوبت معها ( وشجعتها ) . هذه الأجزاء قد تشتمل

على خواص شخصية معينة غير صحيحة قد أنسبتها الأم إلى شخصية الطفل ( أي تصور غير صحيح عن الذات ، أو ما يسميه باولبي ذاتاً زائفة . فحين تتجاوب الأم فقط مع بعض الخواص العاطفية المفضلة في تواصلها مع طفلها وتتجاهل البعض الآخر أو تهمشه بقوة فإنها بذلك تضع للطفل نمطاً من التجاوب النفسي المحبذ للأم يتوحد معه ويجد نفسه فيه بينما يتفكر ويتبرأ من أنماط الخواص الشخصية الأخرى والتي لم تتجاوب معها الأم . من خلال هذا الفهم فقط يمكن تفسير الفرق بين نمو شخصية تتسم بالمرونة والصحة النفسية ، وشخصية أخرى تميل إلى القلق والاكتئاب أو تطور ما يسمى بالذات الزائفة أو أي شكل من أشكال الاضطرابات الذهنية( قنطار، 1978،ص39)

## 2-25 - أنواع و اشكال التعلق:

يعتبر «بولبي» أن التعلق يمكن ملاحظته من خلال ردود فعل الطفل التي تقود إلى سلوك التعلق. فالبكاء والابتسام يسهمان في حمل الأم على الاقتراب من الطفل والبقاء بجانبه. وسلوك المتابعة والتشبث.. يسمح للطفل بالبقاء بالقرب من الأم ويرى أن سلوك المص يمكن أن يعبر عن التعلق وكذلك سلوك النداء الذي يلاحظ بصورة مبكرة على شكل صراخ هاد ثم يتطور مع العمر إلى أن يتمكن الطفل من مناداة أمه باسمها.

لقد اعتبر انسوورث (Ainsworth,1967 )أن الطفل يستخدم الأم كقاعدة أمنية فعندما يبدأ بالحبو يبتعد قليلا عن الأم لاكتشاف المحيط ويعود إليها من وقت إلى آخر. إلا أن ذلك يتوقف حين يشعر الطفل بالخطر أو عندما يدرك أن الأم ستتحرك من متنها الأصلي. فمنذ عمر تسعة أشهر يمكن ملاحظة الفوارق في سلوك الاستطلاع عند الطفل في حالة حضور الأم بمقارنة مع حالة غيابها ( قنطار ،1978،ص43)

وجدت ماري أينسورث ثلاثة أنواع من التعلق يتظاهر الطفل "غير الآمن الذي يتجنب" بأنه لا يحتاج إلى الراحة ، وحتى لا يتأثر برحيل الوالدين. ومن ثم فهو يعطي انطباعا بالاستقلال، ويستكشف البيئة الجديدة دون استخدام الوالد "كقاعدة آمنة"، ودون حتى ضمان وجوده؛ يتجاهل أو يتجنب الوالد عند عودته. يميل الطفل "الآمن" إلى الاحتجاج أثناء الانفصال ولكنه يرحب بالوالد عند عودته بتعبير عن الارتياح ، مصحوبا بالبحث عن القرب (الوصول إلى الأمام ، وتشكيل جسده ضد جسد الكبار) أو اتصال بسيط بالعين ، حتى لفظي. سيسمح له هذا الاتصال بعد ذلك بالعودة إلى الاستكشاف. الطفل "غير الآمن

المتناقض" منزعج تماما من الوضع ؛ قلقا وأحيانا مضطربا أثناء الانفصال ، سيبحث عن الراحة أثناء الاجتماع ، ولكن بطريقة متناقضة: قد يبدو أنه يرغب في الاتصال ، حتى أنه يتمسك بالوالد ، ولكن للتخلص منه بعد ذلك مباشرة ، في حركة غضب ؛ ثم يرفض أن يتم مواساته أو يتخلى عن نفسه في ضائقة سلبية. موقفه بلا شك له نبرة غير ناضجة أو يثير الاعتماد العاطفي.(( Dugnat,2004

## 2-26-أهمية التعلق بالنسبة للنمو مستقبلاً:

لقد بينت البحوث أن الطفل الذي لا ينجح في هذه الفترة لا ينجح في تكوين علاقة إنفعالية اجتماعية وثيقة وآمنة مع بعض أفراد مجتمعه في المسقبل .(العناني، 2001 ،ص 46).

## 2-27- خصائص سلوك التعلق

في البداية يمكن إثارة الاستجابات الاجتماعية عند المولود بواسطة جملة عديدة من المؤثرات. وبعدها يقل تدريجيا عدد المؤثرات التي تحدث استجابات اجتماعية عند الوليد، حتى تقتصر على المؤثرات القادمة من شخص محدد أو من عدة أشخاص معينين.

يستجيب الطفل إلى عدد من المؤثرات دون غيرها .

يتصاعد سلوك التعلق بشخص معين طردا مع تكرارا التفاعل الاجتماعي بين الطرفين.

إن قدرة الصغير على تمييز وجوه مختلفة، يتبع عادة المرحلة التي يتمكن بها الطفل من تثبيت انتباهه، مما يدفع إلى التفكير بأن التعلم يمكن أن يلعب دورا ما في تنمية سلوك التعلق( قنطار،1999 ،ص 38)

## 2-28- العوامل المؤثرة في سلوك التعلق بين الام و الطفل

أن عمل الأم لا يضعف الروابط بينها وبين الوليد ولا يسبب ظواهر غير مرغوبة بشرط أن توفر الأم الرعاية البديلة المناسبة فترة غيابها .

أن الانفصال عن القائمين بالرعاية لمدة أيام إلى عدة أسابيع يمكن أن يسبب الكدر Stress للأطفال إذا ما تركوا في رعاية الآخرين غير المألوفين لهم .

– على الرغم من رأى " بولبي " أن عدم التعلق ربما ينتج من الإنفصالات المتسمرة لمدة أسابيع أو شهور فأن استجابة الطفل الفعلية للانفصال طويل المدى تعتمد على خصائص الرعاية البديلة .

– وفي حالة موت أو فقدان أحد الوالدين فأن الأطفال يجب أن يستبدلوا بهذا أحداً . بالرعاية ممن يألفهم الطفل .

– على الرغم من أن معظم الأطفال الرضع والآباء ينمون تعلقات قوية فأن خصائص الآباء وحدة مزاج الطفل أو تأخر إشباع حاجاته يمكن أن تعوق عملية التعلق وعندما لا يتم التعلق الكامل فأنه يترتب على ذلك إهمال للطفل وسوء معاملته من أوجه كثيرة .

– هناك عاطفتان سلبيتان يمكن أن تنموان خلال سنتي المهد وهما القلق من الغرباء أو الخوف من الغرباء وقلق الانفصال فالقلق أو الخوف من الغرباء هو رد فعل لرؤية الآخرين غير المألوفين أو التغيرات التي قد تحدث عند الناس المألوفين وأما قلق الانفصال فيعكس الانزعاج من فراق الأم أو فقدانها مع ما تمثله الأم من أمن وإشباع .(كفافي، 2009، ص114)

## 2-29 -الانفصال عن الام او بديلها

مما لا شك فيه أن الانفصال الطويل يؤدى إلى الاضطراب الانفعالي الحاد لدى الطفل، ويكون هذا الاضطراب أكثر حدة من قلق الانفصال الذي يرتبط بالانفصال المؤقت. ذكر John Bowlby 1969 أن هذا الاضطراب يمكن تقسيمه إلى ثلاثة أطوار متميزة هي الاحتجاج، اليأس، الانعزال . يبدأ الطور الأول – وهو الاحتجاج – فور حدوث الانفصال. في هذا الوقت يحدث للطفل ذهول، فهو يصرخ، ينادي أمة، يحاول اتباعها، يبحث عنها ، فإذا عادت الام خلال هذا الطور فإن الطفل قد يلتصق بها ويدفعها بعيداً كما لو كان يعبر عن عدم سعادته وعن غضبه منها لتركها إياه . وإذا لم تعد الأم خلال أيام قليلة فإن الطفل ينتقل إلى الطور الثاني وهو اليأس. يتميز هذا الطور بحقيقة أن أن الطفل يتوقف عن الصراخ أو النشاط في البحث عن أمه . يصبح الطفل سلبياً ومنسحباً ويقضى معظم وقته مع نفسه يئن بهدوء. فإذا عادت الأم خلال هذا الطور فسوف يظل الطفل مميزاً لها ومتقبلاً لها . وإذا استمر الانفصال عدة أسابيع ينتقل الطفل إلى الطور النهائي من رد فعله وهو الانعزال . يم .. يبدو الطفل ظاهرياً متكيفاً مع حالة الانفصال وحتى يبدأ في تكوين ارتباطات انفعالية جديدة مع من يحيطون به. ومع ذلك إذا عادت الأم فسوف لا يبحث الطفل عنها أو التفاعل معها. ويحاول تجنبها. ( عبد الفتاح، 2004 ،ص 175 ) .

**2-30- درجات الحرمان من الام** يتضمن الحرمان من الأمومة عددا من المواقف المختلفة:

فالطفل يكون محروما حتى لو كان يعيش مع أسرته إذا لم تكن لأمه أو المربيته الدائمة القدرة على منحه رعاية الحب. كذلك يكون محروما، إذا ما أبعد عن رعاية أمه بسبب ما، وتختلف الآثار الضارة للحرمان حسب درجاتها .

**2-30-1- الحرمان الجزئي**

يصحبه القلق والحاجة الملحة إلى الحب والمشاعر القوية للانتقام، وينتج عن تلك الأخيرة الشعور بالإثم والاكتئاب. والطفل الصغير الذي لم يكتمل بعد نضجه العقلى والانفعالى لا يستطيع أن يقاوم كل هذه الانفعالات والدوافع. وقد تؤدى طرق استجابته لكل هذه الاضطرابات في حياته الداخلية إلى أمراض نفسية وسلوكيه ونقص في ثبات الأخلاق مستقبلا.

**2-30-2 -الحرمان التام**

فإن تأثيره على نموه الخلقى يكون أعمق. وقد يعوق تماما قدرة الطفل على إقامة علاقات مع غيره من الناس. .(فهيم ،2005، ص 17)

## 2-31 -الاثار النفسية للانفصال الطفل عن الام

انفصال الام عن الطفل يسبب اضطرابا نفسيا كبيرا و قد يؤدي الى الاضطرابات النفسية في المستقبل تختلف شدة الاضطرابات تبعا السن التي كان فيها الطفل وقت حدوت الانفصال فان اثار تزداد سوءا كلما حدث الانفصال في سن مبكرة فالطفل اذا كان حديث الولادة يكون في امس الحاجة الى والدته فهو شديد الاعتماد عليها .المدة التي تستغرقها مدة الانفصال فطولها يزيد الضرر الناتج و قصرها يقلل من اثاره .و درجة الانفصال فالانفصال الكلي يزيد من شدة الاثار الضارة عن الانفصال الجزئي و الشخص البديل و مدى رعاية التي يجدها الطفل من الشخص البديل عن الام اثناء غيابها .(مناصرة ، 2015، ص30)

### 2-32 -الارتباط (المضطرب) بين الطفل و الام

فيه يكون الطفل غير متأكد من ان الام سوف تكون موجودة و متجاوبة و متعاونة عند الحاجة اليها (اي يتعرض لحرمان جزئي من الام و ان يكون اتجاه الام نفسها غير ودي نحو طفلها حيث يعتبر الطفل حسبما يقول بولبي محروما من الامومة حتى و لو انه يعيش في كنف اسرته اذا لم تكن لدى امه القدرة على منحه رعاية الحب التي يحتاج اليه كما انه من الطبيعي ان الحلات التي تندرج تحت هذه الفئة كثيرة جدا و تتراوح شدتها على كل الدرجات المحتملة ابتداء من الطفل الذي تتركه امه يصرخ لعدة ساعات الى الاطفال الذين ترفضهم امهاتهم تماما و بسبب هذا التشكك في تواجد و تجاوب الوالد يكون الطفل عرضة لقلق الانفصال ميالا للتشبث الزائد بالأم شاعرا بالقلق حيال استكشافه للعالم الخارجي لابد ان نؤكد على ان هذا النمط و الذي يظهر فيه الاضطراب واضحا .( مشير، 2010 ،ص58)

### 2-33 -العوامل المؤثرة في اضطراب العلاقة مع الام

اذا اضطربت هذه العلاقة لأي سبب من الاسباب فقد الطفل الشعور بالأمن في مطلع حياته و اثر ذالك على سلوكه في حياته مستقبلا و تضطرب علاقة الام بالطفل لأسباب مختلفة عدم رغبة الام في انجاب الطفل للظروف المادية المحيطية بالأسرة او لكثرة عند الاولاد

الخوف من صعوبات الولادة و ذالك لعدم نضج الام و تركزها الزائد على نفسها مما يجعلها تخشى تشويه جسمها بالحمل و الرضاعة و تأبى تحمل المسؤولية و التعب في تربية الطفل

اذا كان جنس الطفل مخالفا لما كانت تتمناه الام اضطربت علاقتها بالطفل لعدم رغبتها فيه

الخلاف المستمر بين الزوجين يجعل الام تكره وجود طفلها او على الاقل لا شعوريا .

قد تصاحب ولاة الطفل ظروف سيئة كأزمة مالية مثلا او وفاة شخص عزيز لام و قد يؤدي ذالك التشاؤم من وجود الطفل الذي لا ذنب له

نقص الطفل في نظر الام لأي سبب من الاسباب مثلا قبح الشكل او نقص الذكاء او التشوهات الخلقية .( الجبالي،2016 ، ص10)

## 2-34 -اعراض و نتائج الحرمان من تكوين تعلق امن مع الام

### 2-34-1- لدى الطفل منذ 3 سنوات

غير مستقر – خامل – غير سعيد – لا يستجيب للابتسامة و المداعبة – يعاني من اكتئاب – تتسم انفعالاته بالحزن و توقع السوء – منسحب من كل ما يحيط به و لا يحاول التواصل مع اي شخص غريب و لا ينتعش اذا ما اتصل به هذا الغريب – قد يرفض الذهاب للحضانة – غالبا ما يعاني من قلة النوم و قد يرفض النوم بمفرده – قد يعاني من صعوبات التدريب على استخدام التبول اللاإرادي و التحكم في نفسه ضعيف الشهية و يقول بولبي انه اذا عولجت هذه الاضطرابات في سن مبكرة زالت تدريجيا إلا انه لا يجب ان نغفل امكانية حدوث جراح نفسية غير ظاهرة قد تصبح فعالة مؤدية الى الامراض العصبية فيما يلي من الحياة .

### 2-34-2 -لدى الطفل 8 سنوات

علاقات سطحية مع عدم وجود مشاعر حقيقة

عدم القدرة على الاهتمام بالناس و الاشياء خارج عالمهم الذاتي او اكتساب اصدقاء حقيقين

قد يكون محبين للبالغين غير المألوفين لهم

مقاومين لعاطفة الوالدين إلا عندما يريدون شيئا حينئذ يمكن ان يكونوا لطفاء و محبين

الافتقار للتواصل البصري

معاناة من مشاكل في التخاطب و اللغة

رفض التهدئة من الاخرين

الجاذبية السطحية و التصرف بلطف للحصول على ما يردون

عدم الاستجابة الانفعالية للمواقف التي تتطلب ذالك

حالة غريبة من عدم الاهتمام

الانطواء و العزلة الانفعالية و التباطؤ و الكسل و التأخر الدائم

عدم الاهتمام بالصحة و الاكثرات بالمظهر او النظافة الشخصية

الافتقار للشفقة و القيم الاجتماعية

سلوك عدواني و جنسي مبكر

**2-34-3- لدى البالغ**

احساس بضياع و فقدان شيء عميق جدا لا يدري سببه و هو احساس عميق مبهم في غالب الاحيان .

التشكك العميق في الذات و القيمة الذاتية حيث يفتقر للثقة بالنفس

افتقار شديد و عميق جدا لا يشبع للحنان مهما وجد من يحبه فيكون الشخص مدفوعا بشدة و بطريقة لا شعورية للبحث المستمر عن هذا الحنان الذي لا يشبع ابدا .

الاحتياج المستمر للتعلق بشخص ما حيث يظل الشخص البالغ يختبر صورة ما من احساس الرضيع او الطفل الصغير بالهلع من وجوده بمفرده دون وجود الارتباط العاطفي مع من يقوم برعايته .

الشعور بالرغبة بالبقاء منفردا

احساس مستمر بالقلق و عدم الراحة نتيجة الانفصال العاطفي .

عدم القدرة على تبادل العواطف

الاحساس بالألم النفسي الشديد و العزلة نتيجة للانفصال العاطفي و فقدان القدرة على الاتصال العاطفي بالاخرين (مشير، 2010 ، ص 81-82-83-84-85-86).

## الخلاصة

و يمكننا ان نستخلص مما سبق أن العلاقة بين الأم وطفلها هي علاقة قوية ومؤثرة بشكل كبير على تطور ونمو الطفل. باعتبار الأم شخصًا مهمًا في حياة الطفل منذ الولادة ، وتلعب دورًا حاسمًا في تلبية احتياجاته الجسدية والعاطفية و في حالة وجود اي خلل في هذه العلاقة ، قد يتأثر الطفل بشكل سلبي ويمكن أن يؤدي ذلك إلى اضطراب شخصية الطفل وانحراف هويته

# الفصل الثالث

# منهجية البحث و إجراءاته

## تمهيد

استهدفت هذه الدراسة محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة ام طفل لمضطربات الهوية الجنسية من الراشدات حيث سوف نتناول في هذا الفصل اجراءات المنهجية التي تم الاعتماد عليها لاختبار فرضيات الدراسة ابتدأ بدراسة استطلاعية موضحينا المنهج المستخدم و مجتمع الدراسة و خصائص العينة و تبيان ادوات الدراسة و التي تكشف عن اهداف دراسة و نتائجها .

## 1-الاجراءات المنهجية

### 1-1-الدراسة الاستطلاعية :

يعتبر اجراء الدراسة الاستطلاعية امرا ضروريا و هاما يساعد الباحث في الوصول الى اهداف بحثه و الاتجاه الى الحقائق العلمية و تحقيق فرضيات بحثه و التعمق اكثر في الموضوع .(حرار، 2018 ، ص106)

**1-2-اهداف الدراسة الاستطلاعية** أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف تحقيق مايلي:

التعرف وتحديد خصائص عينة الدراسة الأساسية بشكل عام و اجراة الفرضيات

### 1-3-1-إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

بعد الاطلاع على ادبيات البحث لموضوع دراستنا حاولنا الاتجاه الى الميدان للقيام بدراسة استكشافية لحالات دراسة ، حيث لم تكن لدينا فكرة دقيقة على طبيعة المنهج الذي يناسبنا. فاخترنا بطريقة غير مقصودة المقابلة النصف الموجهة خلال التقائنا بحالتين بمساعدة احد المعارف فضلت احدى الحالتين ان اقوم بالمقابلات معها بالمكتبة و الاخرى قبلت المجيء الى عيادة خاصة في خلال مدة 2 شهر حيث قمت معهما بالمقابلة العيادية النصف موجهة بعض التعرف عل انشغالات الحالتين النفسية و خاصة في ايطار علاقتهما بالأم و الاعتماد على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع مراجع و قمنا كذالك بفحص الهيئة العقلية للحالة للتعرف عن مختلف الجوانب النفسية للحالة

## 1-4-نتائج الدراسة الاستطلاعية

### 1-4-1 -تقديم الحالة الاولى

**الاسم و اللقب** : ب.ع رحيمة **السن:** 20 سنة

**محل الاقامة** : وهران **المستوى التعليمي:** 2متوسط

**المهنة** : طالبة بالمراسلة **الحالة الاجتماعية** : عزباء

**تقديم بيانات العائلة :**

ابنة بالتبني

**الاب** : لا يوجد **الام** : ام عزباء

ولادة العميل طبيعية (غير مرغوبة)

الام :متوفاة (كانت صيدلانية ) **عدد الاخوة:** وحيدة

### 1-4-1 -فحص الهيئة العقلية

#### 1-4-1-1-الاستعداد و السلوك العام

رحيمة من النمط الجسمي العضلي . متوسطة القامة .قصة شعرها قصير ذكوري . لون الشعر و العيون بني بيضاء البشرة، لباسها ،نظيف ، لكنه ذكوري لا يتناسب مع جنسها البيولوجي .الاتصال معها كان سهلا نوعا ما . فالحالة كانت متعاونة رغم اضطراب تفكيرها و الظاهر من خلال افكارها المنصبة حول الروحانيات الجن و حول التحول الجنسي

#### 1-4-1- 2 -النشاط العقلي:

رحيمة تعبر عن أفكارها بطريقة غير متناسقة ، عشوائية مع خلط في المواضيع و افكار غير منطقية و افكار اضطهاديه و اخرى عن تعظيم ذاتها فحسب قولها انها ولي الله . أجوبتها غير مناسبة مع الموضوع المطروح ، ،لغتها مفهومة و بسيطة .ذاكرتها قوية.

**1-4-1-3-المزاج و العاطفة**

يظهر على الحالة تقلب المزاج و الانفعالية اثناء الحديث.كما انها كثيرة الشرود .

**1-4-1-4 -محتوى التفكير:**

تقدم الحالة الاجابات التلقائية و لكن غير منطقية . كما انها واعية باضطراب هويتها الجنسية و التي تبررها بمتليتها .و لكنها غير واعية باضطراب تفكيرها

**1-4-1-5 -القدرة العقلية**

توجه الحالة جيد على الرغم من خلط الافكار الغير منطقية

**1-4-1-6 -الاستبصار و الحكم**

المفحوصة واعية باضطراب هويتها الجنسية و لكنها غير واعية باضطراب تفكيرها

**1-4-1- 7-ملخص المقابة مع الحالة**

نلاحظ من خلال المقابلات مع الحالة الثالثة (رحيمة ) عدم تطابق ملحوظ بين جنس المعاش / المعبر عنه(ذكر ) و الواضح من خلال ملابس الحالة الذكورية (نبغي نلبس قش رجال منشوفش روحي لابس صوالح النسا ) تسريحة شعرها و الجنس البيولوجي (انثى ) ،كما ان الحالة ترفض خصائص جنسها المولودة( بها منيش حاس روحي مرا )و قدمت الحالة نفسها كذكر( يعيطولي رحيم ولا ايمن من صغري هاكا ) و تبدي الحالة رغبة قوية في أن تعامل كفرد من الجنس الآخر (الذكور ) لقولها (جامي نتزوج شفتي كاش راجل يتزوج براجل ) (انا دايمن نخرجلهم راجل )(انا زعيم ) (انا بروحي معنديش صفات النسا ) ابدت الحالة رغبت دفينة بالخضوع لعملية تحويل الجنس مع شعور بالذنب (نبغي ندير عملية باش نولي راجل كامل بصح بحكم الدين منديرهاش )و تبدي انتمائها لجنس الذكور(نحس روحي ننتمي للرجال ندير كيفهم و عندي عقليتهم ) (علاقتي مع ذكورة مليحة عادي صحابي بصح مع الاينات نكون ضعيف من جيهتها ) تصب معظم اهتمامات الحالة حول الروحانيات الجن و حول الجنس و تعاني الحالة من افكار هذيانية حول العظمة لقولها (انا راجل ربي مفضلني عاطيني حكمة – انا مجدوب – انا سلطان و قائد دوك الناس (جنون) (ناس يغيروا مني كي يشوفو ربي يبغيني و مفضلني عليهم )

(انا ولي الله ) (انا مجدوب نصي انسان ونصي جن )و افكار اضطهادية لقولها ايضا (خوالي مراهمش يبغوني باغين يكتلوني هما قتلولي ماما ).الحالة غير واعية تماما باضطراب تفكيرها و ابدت افكار هلوسية لقولها (ساكنة فيا جنية متزوجة بيا عينها حمرين و شعرها حمر و كاين وحدخرا عينيها خضرين راني باغيهم يخطوني عييت ) كما انها منذ طفولتها تعاني من هذه الاعراض (كي كونت صغير كونت نهدر وحدي داوني عند طبيب الامراض العقلية كونت نشوف ناس بصح غي انا لي نشوفهم و نهدر معاهم ) ، (كي يديرلي واحد حاية ماشي مليحة ينتقمولي منه دوك الناس ) .عانت الحالة من غياب رمز الرجولي لها في الطفولة لقولها ( جامي كان عندي بويا ولا لي يعوضه ما ربتني وحدها وهي ماشي متزوجة مكانش عندها علاقة بالرجال)و عن امها البيولوجية تقول(الام تاعي الحقيقية تبغي الرزق بدلتني في الولادة تاعي بولد ذكر) و اما عن الام البديلة فتقول(ما كانت فرعونية فيها روحانيات هي تبغيني بزاف ) (عشت غايا معا ماما كي ماتت عرفت واش معناه الخيانة و الكذب و تاع متصيبش مين تجيب الدراهم )( ما مرت فرعون ) (ماما تبغي تقعد وحددها متبغيش النسا )تعيش الحالة عدم استقرار عائلي (مور موت ما روحت لمركز الرعاية موراها داتني خالتي و دروك راني عند واحد العايلة دايرني ولدهم ) تميل الحالة الى العزلة (ماعندي ما ندير بناس خوصني وحدة تعوضني عليهم ) (نبغي نقعد وحدي) كما اننها تتعاطى المخدرات منذ سن المراهقة (راني خطرة على خطرة ناكل حلوة )( دخلت لعالم المخدرات وانا صغير كنت ناكول الحلوة دخان نشرب ) عن اهتماماتها تقول الحالة (نبغي ركوب الخيل ندير الرياضة) .

## 1-4-1-6-تشخيص الحالة من خلال DSM 4

رغم ان الحالة قدمت اعراض اضطراب الهوية الجنسية المثمتلة في وجود تماهي المكثف والمستمر للحالة مع الجنس الآخر(ذكور ) ، أي ان للحالة الرغبة في الانتماء إلى الجنس ا (الذكور ) حيت اكدت على أنها جزء منه (المعيار أ). إظهار الحالة انزعاج المستمر من جنسها البيولوجي (انثى ) (المعيار ب).كما و انها اكدت انها لا تعاني من اي اضطرابات عضوية مصاحبة

تعاني الحالة من اضطراب علاقاتها الاجتماعية و ميلها للعزلة مما اتر على حياتها المهنية و ادى الى رسوبها المدرسي (المعيار د).كما عبرت الحالة عن رغبتها في العيش كعضو في الجنس الآخر(الذكور ). وقد يتجلى هذا القلق في رغبتها الشديدة في تبني الدور الاجتماعي للجنس الآخر و حول توجها الجنسي ابدت الحالة انجذابها الجنسي إلى النساء .

**1-4-1-7-التشخيص التفريقي**

لم تبدي الحالة رفض الى الامتثال للصورة النمطية السلوكية المتعلقة بدورها الجنسي البيولوجي (انثى فحسب بل ابدت رغبة الى الانتماء الى الجنس الاخر (الذكور ) فهي ترى نفسها انها ذكر في غير جسمه

كما اكدت انها لا تعاني من اي اضطراب عضوي قد يكون السبب في اضطراب هويتها الجنسية كما هو الحال في الافراد الذين يعانون من ثنائية الجنس (على سبيل المثال ، متلازمة حساسية الأندروجين أو تضخم الغدة الكظرية الخلقي).

## 1-4-2- تقديم الحالة الثانية

**الاسم و اللقب** ر. اكرام **السن:** 24 سنة

**محل الاقامة :** وهران **المستوى التعليمي:** 4متوسط

**المهنة :** تاجرة **الحالة الاجتماعية :** عزباء

**تقديم بيانات العائلة :**

**الاب :** متوفى **الام :** 64 سنة بحالة جيدة

**ولادة العميل** قيصرية (مرغوبة)

**الام** :متقاعدة **عدد الاخوة:** وحيدة

1-4-2-1فحص الهيئة العقلية

**1-4-2-1-1-الاستعداد و السلوك العام**

اكرام من النمط الجسمي العضلي . متوسطة القامة .قصة شعرها قصير ذكوري . لون الشعر و العيون بني بيضاء البشرة، لباسها ،نظيف ، لكنه ذكوري لا يتناسب مع جنسها البيولوجي .الاتصال معها كان صعبا . فالحالة كانت حذرة و عصبية نوعا ما .

**1-4-2-1-2-النشاط العقلي:**

اكرام تعبر عن أفكارها بطريقة متناسقة ،. أجوبتها مناسبة مع الموضوع المطروح ، و لكنها مختصرة ،لغتها مفهومة و بسيطة .ذاكرتها ضعيفة .

**1-4-2-1-3-المزاج و العاطفة**

يظهر على الحالة تقلب المزاج و الانفعالية اثناء الحديث.كما انها اظهرت عصبية

**1-4-2-1-4 -محتوى التفكير:**

تقدم الحالة الاجابات مختصرة بعد تفكير و لكنها منطقية . كما انها واعية باضطراب هويتها الجنسية

1-4-2-1-5القدرة العقلية

توجه الحالة جيد للزمان و المكان .

**1-4-2-1-6 -الاستبصار و الحكم**

المفحوصة واعية باضطراب هويتها الجنسية و ابدت رغبة ملحة في تغير جنسها من خلال الخضوع لعملية تصحيح الجنس .

## 1-4-2-2 -ملخص المقابة مع الحالة

نلاحظ من خلال المقابلات مع الحالة الثانية (اكرام ) عدم تطابق ملحوظ بين جنس المعاش / المعبر عنه(ذكر ) و الواضح من خلال ملابس الحالة الذكورية (انا راجل نورمال نلبس قش رجال شا بغيتيني نلبس ) تسريحة شعرها و الجنس البيولوجي (انثى ) ،كما ان الحالة ترفض خصائص جنسها المولودة(غي اسمي تاع مرا و ميعيطوليش بيه انا راجل )و قدمت الحالة نفسها كذكر(قاع يعيطولي ايكوا غير ماما تقولي اكرام ) و تبدي الحالة رغبة قوية في أن تعامل كفرد من الجنس الآخر (الذكور ) لقولها (نحس روحي عادي مع صحابي يعاملوني راجل عادي قاع وقتي معاهم نتفاهم معاهم غاية ) (ابدت الحالة رغبة بالخضوع لعملية تحويل الجنس (كون عندي دراهم دروك ندير عملية راني حاس روحي ماشي فالجسد تاعي مكانش لي راه فاهمني )( باغي نتزوج و ندير ولاد )و عند سؤالها عن بلوغها و عن العادة الشهرية رفضت الاجابة و ابدت انزعاج عصبية و تبدي انتمائها لجنس الذكور (من صغري هاكا عقليتي

تاع راجل و نحس روحي راجل انا هاكا ) عن توجهها ابدت الحالة مثليتها من خلال تعبيرها عن انجدابها للنساء ( نحس روحي ضعيف من جيهت النساء حنين معاهم ) ( من صغري نبغي النسا ) تصب معظم اهتمامات الحالة حول المستقبل المخدرات و الرغبة في التحول الجنسي و نرى ان الحالة واعية باضطراب هويتها الجنسية و التي ترجعها الى انها لم تخلق في الجسد الملائم لها فهي ذكر في غير جسده حسب قولها .عانت الحالة من غياب رمز الرجولي لها في الطفولة لقولها (انا بويا و ما مطلقين جامي حسيت عندي اب من صغري غير مع ما. بويا معلابلاهش قاع بنا )و عن امها تقول(انا ما نموت عليها حنينة فيا مالقري متفهمنيش في كولش تقولي يا اكرام سقمي روحك بصح مين تخاف عليا نحسن عونها )تعيش الحالة عدم استقرار عائلي (معنديش علاقة قاع معا العائلة انا عندي غير ما لي تهمني باقي غير زيادة) كما اننها تتعاطى المخدرات منذ سن13 عشر حسب قولها (من صغري نكمي نزطل ندير كولش )( كون مناكولش الصاروخ منحسش روحي بنادم نتقلق بزاف ) عن اهتماماتها تقول الحالة (نبغي نخرج مع صحابي نريح ) .

## 1-4-23 -تشخيص الحالة من خلال DSM 4

قدمت اعراض اضطراب الهوية الجنسية المثمتلة في وجود تماهي المكثف والمستمر للحالة مع الجنس الآخر(ذكور ) ، أي ان للحالة الرغبة في الانتماء إلى الجنس ا (الذكور ) حيت اكدت على أنها جزء منه (المعيار أ). إظهار الحالة انزعاج المستمر من جنسها البيولوجي (انثى ) (المعيار ب).كما و انها اكدت انها لا تعاني من اي اضطرابات عضوية مصاحبة

تعاني الحالة من اضطراب علاقاتها الاجتماعية و العائلية (المعيار د).كما عبرت الحالة عن رغبتها في العيش كعضو في الجنس الآخر(الذكور ). وقد يتجلى هذا القلق في رغبتها الشديدة في تبني الدور الاجتماعي للجنس الآخر و حول توجها الجنسي ابدت الحالة انجذابها الجنسي إلى النساء .

## 1-4-2-4 -التشخيص التفريقي

لم تبدي الحالة رفض الى الامتثال للصورة النمطية السلوكية المتعلقة بدورها الجنسي البيولوجي (انثى فحسب بل ابدت رغبة الى الانتماء الى الجنس الاخر (الذكور ) فهي ترى نفسها انها ذكر في غير جسمه

كما اكدت انها لا تعاني من اي اضطراب عضوي قد يكون السبب في اضطراب هويتها الجنسية كما هو الحال في الافراد الذين يعانون من ثنائية الجنس (على سبيل المثال ، متلازمة حساسية الأندروجين أو تضخم الغدة الكظرية الخلقي).

كما انها لم تبدي اي اعراض لاضطراب تفكيرها و اللذي قد يذل على اصابتها بالاضطرابات الذهانية

## 1-5-الاستنتاج

سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية لحالتين من التقرب الميداني العيادي لمتغيرات الدراسة حيث نجد ان الحالة الاولى لا تناسب دراستا نظرا لأنها اظهرت اضطراب افكارها و توهمها بالعظمة و تعد هذه السمة الأساسية لنوع الفصام بجنون العظمة paranoïde de la Schizophrénie و الذي يتمثل في وجود أوهام أو هلوسة سمعية واضحة في سياق الحفاظ النسبي على الأداء المعرفي والتأثير. فلاحظنا من خلال المقابلات ان الحالة قدمت افكار و الأوهام تارة بالاضطهاد و تارة بجنون العظمة ، كما اظهرت الحالة موقف متعجرف ومتعال وعلاقاتها الشخصية سطحية اما الحالة الثانية فسوف تسمح لنا نتائجها باختيار ادوات منهجية حيث نرى انه بالإضافة الى التناول العيادي يلزم التناول الاسقاطي لاختبار تفهم الموضوع الذي نجده مناسبا لإشكالية الحالة في اظهار ما لم تتمكن المقابلة العيادية من لمسه بعمق و كذالك تسمح لنا باجراة فرضيات على مستويين العيادي و الاسقاطي فيما بعد التطرق لأدوات المنهجية

## 1-2-منهج البحث و ادواته

### 1-2-1-منهج البحث:

إن لكل موضوع أو دراسة علمية منهجا خاصا يفرض على الباحث إتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة.و يعتبر المنهج الطريقة و الاسلوب الذي يتبعه الباحثون للإجابة على الاسئلة التي يثيرها موضوع البحث. ( ابو سعد ،2011 ،ص 87)

في دراسة موضوع بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج العيادي ،كونه يتناول الحالات بصفة فردية وبطريقة علمية مفصلة ،فهو المنهج المستخدم في علم النفس العيادي.

يعرف المنهج العيادي على انه ذالك المنهج الذي يقوم على مراقبة سلوك الشخص و ما يصدر عنه من اقوال و افعال و هناك مقاييس و درجات يعمد بواسطتها قياس هذا الشخص و تحديد ما يريد تحديده لديه و هو منهج يطبق على المرضى و غير المرضى و هو يبحث فقط في الحالات الفردية فهو يقوم على تعميق في دراسة حالة فردية يؤخذ الفرد فيها على انه وحدة متكاملة بحذ ذاته .(عاطف الزين، 1991، ص 32).

من هنا يتضح لنا أن المنهج العيادي يقوم بدراسة كل حالة على حدى وذلك قصد اكتشاف مشكلاتهم ،وكذلك استنباط مختلف المعانات النفسية ،وذلك من خلال ما يقوله المفحوص ومختلف الإيماءات والإشارات التي يلاحظها الباحث أو الفاحص أثناء دراسته للحالة

. يقوم الأخصائي النفسي أثناء تطبيقه للمنهج العيادي بدراسة حالة فهي تمثل الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي النفسي العيادي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق المقابلة العيادية والاختبارات النفسية والملاحظة وغيرها .و تعرف دراسة الحالة على انها عملية القيام بجمع معلومات كافية عن الفرد بوسائل و طرق و اساليب علمية متنوعة و الهدف منها القيام بتحليل و تفسير شخصية الفرد و التعرف على مشكلة التي يعاني منها ثم السعي للوصول الى حلول للمشكلة و تقديم خدمات اللازمة (ابو سعد . النوري، 2016، ص 23).

## 1-2-2-أدوات العيادية:

ادوات جمع البيانات: إن المنهج المختار لدراستنا يستلزم استخدام وسائله الخاصة لتحقيق الأهداف التي نريد الوصول إليها وفي دراستنا قمنا باستخدام المقابلة و الملاحظة العياديتين و اعتمدنا على الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-4 r للتشخيص و التشخيص الفارقي و فحص الهيئة العقلية

### 1-2-2-1-المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية من الادوات الرئسية لجمع البيانات و المعلومات في دراسة الافراد و الجماعات الانسانية كما انها تعد من اكثر الوسائل في جمع المعلومات شيوعا و فعالية في الحصول على البيانات الضرورية .(بحوش ،الذنيبات ،2007،ص75)

الهدف من اعتمادنا على المقابلة العيادية كونها هي الملائمة لجمع المعلومات حول الحالة ،وكون بحثنا هذا يعتمد على دراسة كل حالة على حدا ،فتتطلب منا الأمر التقرب من الحالات و إجراء مقابلات معهم ،وذلك للحصول على البيانات و المعلومات الكافية التي ستخدم موضوع بحثنا. اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة ، كونها تخدم طبيعة البحث

**و المقابلة النصف موجهة** تتميز بتفاعل الباحث مع المقابل ففي هذا النوع من المقابلة يحدد الباحث مجموعة من الاسئلة بغرض طرحها على المستطلعة ارائهم مع احتفاظالباحث بحقه في طرح الاسئلة من حين لاخر من دون خروجه عن الموضوع المقابلة .(قروي، 2019 ، ص 18).

1-2-2-**الملاحظة العيادية** و يقصد بها تلك الملاحظة التي تسعى الى مراقبة سلوك المبحوث و البحث عن الوقائع الذاتية و الموضوعية التي تكون وراء هذا السلوك المرصود ( حمداوي 2013 ص 64)

لا سيما أن الملاحظة التي تم الاعتماد عليها هي الملاحظة المباشرة التي يقوم فيها الباحث بملاحظة سلوك معين خلال اتصاله المباشر بأشخاص او الاشياء التي يدرسها ( عتمان، شعبان، 2017) و الغير المباشرة من خلال تطبيق اخبار تفهم الموضوع

### 1-2-2-3-بالاضافة الى فحص الهيئة العقلية

و هو فحص عقلي للقدرات العقلية و الانفعالية من تصميم الدكتور قويدر نصرة رحمه الله 1978يتاسسس على حسب الملاحظة المباشرة بحيث تتضمن الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية و كذا البيانات من المحيط الذي يتواجد فيه الفرد

## 1-2-2-4-الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية

يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الاضطرابات النفسية جميع الاضطرابات العقلية (أو النفسية) المعترف بها من قبل الجمعية ويصف معايير التشخيص الخاصة بها. يتم اعتماده على نطاق واسع دوليا.أجرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV-TR (APA .

## 1-2-2-5-مؤشرات العلاقة ام –طفل للفتاة الراشدة المصابة باضطراب الهوية الجنسية

رفض الخصائص الجنسية (الانثوية العضوية و الوظيفية )

رغبة قوية في ان تعامل كذكر

رفض الدور الانثوي الجمالي

رفض الدور الامومي الاجتماعي

لرغبة في التحول الجنسي الذكوري

الانجذاب العاطفي نحو النساء

التناقض الوجداني مع الام

غياب الرمزية الابوية

## 1-2-2-6-اختبار تفهم الموضوع

### 1-2-2-6- 1-التعريف

وضع اختبار تقيم الموضوع Thematic Apperception Test TT هنرى موراي وزميلته موجان عام 1935، ونشر موراي نتائج البحوث التي أجريت عليه بالعيادة النفسية في جامعة هارفرد وذلك في كتابه "استكشافات في الشخصية، ومن ذلك الوقت والاختبار يستخدم على نطاق واسع في أعمال العيادات النفسية في أمريكا وأوروبا. ويتألف الاختبار من ثلاثين لوحة اشتمل كل واحدة على منظر به شخص، أو جملة أشخاص في مواقف غير محدده المعالم بحيث تسمح بوردها على أنحاء مختلفة.

ويعتبر اختيار تفهم الموضوع وسيلة توضح للسيكولوجي الخبير بعض مشاعر الفرد وانفعالاته و بأحاسيسه واختبار تفهم الموضوع مفيد في أي دراسة. شاملة عن الشخصية وفي تغير الاضطرابات السلوكية والأمراض العصابية والذهانية والسيكوسوماتية، كما إنه مفيد في تفسير ما يدور في نفس المفحوص من مشاعر وانفعالات ودوافع ونزاعات مكبوتة وألوان الصراع المختلفة .(شويخ حسن، محمد ،2023، ص 156)

### 1-2-2-6-2-فكرة الاختيار:

يطلب من المفحوص أن يستجيب بذكر القصة التي تخطر بباله عند رؤيته الصورة ويعتمد هذا الاختبار على نزعة الفرد إلي تفسير المواقف في ضوء الماضي

### 1-2-2-6-3-أدوات الاختيار:

أوراق تسجيل الإجابة

جدول التفريغ

ساعة إيقاف

31 بطاقة طبعت كل منها على ورق أبيض ويوجد بطاقة واحدة بيضاء وخالية من الصور وقد أعطى لكل بطاقة رمزا ينتمي إلى إحدى الفئات التالية:

انثى F Female

بنت صغيره Girl G

ذكر male M

ولد صغير Boy B

**1-2-2-6-4-تعليمة الاختبار :**

هذا الاختبار للقدرة على التخيل سأعرض عليك اجزاء الصور واحدا واحدا و المطلوب منك ان تكون قصة حول كل منها على حدة توضح فيها ما يحدث في الصورة في هذه اللحظة و الامور التي ادت الى هذه الحالة و تصف ما يقع فيها و ماذا يشعر الافراد و ماذا يفكرون و ماذا ستكون عليه النتيجة في ختام القصة (شويخ حسن، محمد ،2023، ص 159- 158)

**1-2-2-7-مؤشرات الاسقاطية العلاقة ام – طفل للفتاة الراشدة المصابة باضطراب الهوية الجنسية :**

صعوبة الاعداد النفسي للسيرورة التقمصية للموضوع

تجنب العلاقة الثلاثية لتنشيط الصراع الاوديبي

غياب التنافس الاوديبي على الرمز الرجولي

صعوبة اعداد الوضعية الاكتئابية

اسقاط صورة امومية متصدعة

خلل الحدود الداخلية الخارجية

خلل بناء المواضيع الداخلية الخارجية

تجنب سيرورة الانثوي الامومي

غياب التنافس الاوديبي على الرمز الرجولي

**1-3 -اجراة الفرضية العامة**

**تنص الفرضية العامة للدراسة على :**

**ان العلاقة ام طفل محبطة لا تلبي الاحتياجات النفسية الاولية نحو تماهي الفتاة المصابة باضطراب الهوية الجنسية بالموضوع الامومي الانثوي**

## 1-3-1 -الفرضية الاجرائية على المستوى العيادي :

**تتميز العلاقة ام – طفل للفتاة المصابة باضطراب الهوية الجنسية ب :**

رفض الخصائص الجنسية (الانثوية العضوية و الوظيفية )

رغبة قوية في ان تعامل كذكر

التناقض الوجداني مع الام

## 1-3-2-الفرضية الاجرائية على المستوى الاسقاطي tat

**تتميز العلاقة ام – طفل للفتاة المصابة باضطراب الهوية الجنسية ب :**

صعوبة الاعداد النفسي للسيرورة التقمصية للموضوع

غياب التنافس الاوديبي على الرمز الرجولي

اسقاط صورة امومية متصدعة

خلل بناء المواضيع الداخلية الخارجية

تجنب سيرورة الانثوي الامومي

## 1-4 -خصائص اختيار الحالات :

ان يكون الجنس (انثى )

ان تكون بالغة لسن الرشد +18

ان تجيب على تشخيص اضطراب الهوية الجنسية في دليل

الا تكون هناك اضطرابات ذهانية او عصبية حركية مصاحبة

## 1-5- صعوبات الدراسة

بالرغم من ان العينة متوفرة في المجتمع الا انه يصعب التواصل معهم دون وسيط و ذالك لغياب الطلب السيكولوجي ورفض بعض الحالات التقرب الى مكان اجراء البحث بالاضافة الى اندفاعيتهم و عدوانيهم مع الاخر .

## خلاصة

تناولنا في هذا الفصل الاجراءات المنهجية للدراسة و يلي هذا الفصل عرض نتائج الخاصة بالدراسة و فحص الحالتين

# الفصل الرابع

# الدراسة العيادية الاساسية

**تمهيد:**

في إطار البحث عن العلاقة ام – طفل لمضطربات الهوية الجنسية ، سنتطرق في هذا الفصل لعرض و تحليل نتائج العيادية للحالتين (خيرة و كوثر ) و ذالك في شكل تقرير سيكولوجي لكل منهما بهدف اختبار فرضية البحث

## 1-التقرير السيكولوجي لحالة الاولى

### 1-1-تقديم المفحوصة :

**اللقب** س **الاسم:** خيرة

**تاريخ الازدياد:** 1993/12/20. **مكان الازدياد:** ولاية وهران

**الجنس:**انثى . **السن:** 30 سنة

**الضمان الاجتماعي:** متصل. **مكان التقويم:** عيادة ارطفونية خاصة

دافع التقويم: في إطار البحث العلمي .

### 1-2-الاختبارات المطبقة:

فحص الهيئة العقلية.

اختبار الـ TAT.

### 1-3 -أهم الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي الاجتماعي:

الحالة س. خيرة 30سنة. تعمل تاجرة بمحلها الخاص بوهران . أين كان أول اتصال بها عبر بعض المعارف ، بدافع البحث العلمي . تتكون عائلة الحالة ، من الأب ( متوفي منذ ان كان في عمر الحالة شهرين اي منذ 30 سنة والأم و التي تعمل كمنظفة في الجامعة و ابعة إخوة، 2بنات :الكبرى متزوجة وماكثة بالبيت و الوسطى مطلقة و تعيش مع الام و 2 أولاد :الاخ الاكبر مريض عقلي انتحر بشرب منظف الارض ((la cide و الاخ الاوسط يعيش مع الام .من حيث السوابق الصحية والمرضية، خيرة لا

تعاني من أي مرض مزمن حاليا، وعن طفولتها، تقول أنها عايشت الشعور بالضياع ، حيث أنها عانت من اضطراب هويتها الجنسية بالإضافة إلى المحيط العائلي المضطرب ، وفي مجال العلاقات، تقول الحالة عن أمه أنها معقدة و انها حساسة في نفس الوقت ،حيت تعيش الحالة علاقة صراعية مع امها لقولها نحسها تبغيني بصح ماشي متقبلتني باغيتني نبدل من روحي تخاف من الهدرة تاع ناس لاحضنا من خلال المقابلات مع (خيرة ) عدم تطابق ملحوظ بين جنس المعاش / المعبر عنه(ذكر ) و الواضح من خلال ملابس الحالة الذكورية تسريحة شعرها و طريقة تقديم الحالة لنفسها (انا خير الدين عندي 30 سنة ) و الجنس البيولوجي (انثى ) ،كما ان الحالة ترفض خصائص جنسها المولودة بها (مادابيا كون ندير عملية و نولي راجل كامل راني حاس روحي محبوس في هاذ الجسد )و تبدي الحالة رغبة قوية في أن تعامل كفرد من الجنس الآخر (الذكور ) لقولها (انا نشوف روحي راجل من صغري على الرغم من ان اسمي في البطاقة خيرة بصح من صغري يعيطولي خير الدين ). كما نلاحظ انه في مرحلة الطفولة عايشة الحالة الوسط الذكوري في المنزل اكثر من الاناث (من صغري نحس روحي راجل كونت نلبس مع خوتي شاشرا لبغا صولح كبار عليا ما كونتش كيما خواتاتي ) كونت نحلم بروحي راجل كي كونت صغير و تبدي انتمائها لجنس الذكور من خلال قولها( رجال نشوفهم صحابي نتفاهم معاهم غايا نبغي سهرات معاهم ) و عن العادة الشهرية تقول (نعيف روحي كون صبت كون حابستها ) تصب معظم اهتمامات الحالة حول الهجرة و المخدرات و الخضوع لعملية لتغير الجنس البيولوجي فهي مقتنعة انها رجل في جسد انثى ، تميل الحالة الى العدوانية و العنف و ايذاء الذات (كي يخربوا فيا فالدار نهرس ولا ندور على روحي دروك راني ندي مخدرات باش نقعد كالم )و ايذاء الغير ( دخلت للحبس 6 اشهر لقاو عندي مخدرات و خطرة شكات بيا وحدة فاقدة لعذريتها حصلت فيا بصح انا عاقل و كيما يقولك الحبس للرجال )كما من خلال اقوال الحالة لاحضنا خلل في الجو الاسري( في الدار كاين بزاف مشاكل كي نذخل نكره) (خويا تاني نتاحر كان مريض عقلي شرب لاسيد ) . و ضعف الوازع الديني (منصليش غير في رمضان ولا مناسبات) .كما تميل الحالة الى العزلة (معا خاوتي نتفاهم عادي انا جاي جابد روحي ). عانت الحالة من صدمة عاطفية لقولها سييت ننتحر 2 خطرات الاولى كي تزوجت بنت خالتي نبغيها متقبلتش هبلت تاع صح شربت كاشيات كونا دايرين بروجي نروحو للخارج و نتزوجوا و الزاوجة حسيت روحي منيش باغي نعيش شربت لاسيد محكمتش فيا .) علاقة صراعية مع الموضوع الامومي حيث تقول (خالاتي نورمال متفتحين بصح ما عندها عقلية بويا معقدة تخاف مالهدرة تاع ناس دايمن تنصحني تقولي ماشي طريق راك فيها .نحسها تبغيني بصح متفهمنيش في شي صوالح باغيتني نبدل

روحي تخاف من لافامي ماشي متقبلتني . و عن المستقبل تبدي الحالة رغبة في الهجرة لقولها (مكنش مستقبل في الجرائر مادابيا نروح من هاذ البلاد و نعيش مع وحدة لي تفهمني) .

## 1-4-فحص الهيئة العقلية

### 1-4-1-الاستعداد والسلوك العام

خيرة من النمط الجسمي النحيف. طويلة القامة .قصة شعرها قصير جدا ذكوري . لون الشعر و العيون بني سمراء البشرة ، لباسها ،نظيف ، لكنه ذكوري لا يتناسب مع جنسها البيولوجي .الاتصال معها كان سهلا . فالحالة كانت متعاونة رغم طبعها العصبي الظاهر من خلال انفعالاتها و عدم استقرارها الحركي ، المعبر عنه من خلال هز الارجل و فرط النشاط .

### 1-4-2-النشاط العقلي:

خيرة تعبر جيدا عن أفكارها بطريقة متناسقة ،لكن بطريقة انفعالية . أجوبتها مناسبة ، ،لغتها مفهومة و بسيطة .ذاكرتها قوية. غير ان معظم تفكيرها منصب حول الهجرة و اجراء عملية تحول جنسي و تصحيح هويتها .

### 1-4-3-المزاج و العاطفة

يظهر على الحالة العصبية و الانفعالية اثناء الحديث.كما انها تبدي شعور بالذنب و ميل للانتحار كما انها اكثر ميل للعدوانية .

### 1-4-4 -محتوى التفكير:

تقدم الحالة الاجابات التلقائية. كما انها غير واعية باضطراب هويتها الجنسية و التي تبررها بمثليتها .

### 1-4-5-القدرة العقلية :

توجه الحالة جيّد لزمن ذاكرتها جيدة للأحداث القديمة و الحديثة.ليس لديها قدرة على التركيز

### 1-4-6-الاستبصار و الحكم:

المفحوصة غير واعية باضطراب هويتها الجنسية

1-5-تقرير التقييم متعدد المحاور:

**1-5-1-المحور الاول :**

اضطراب الهوية الجنسية للبالغين (diagnostic principal)

(F64.0(302.85

**1-5-2 -المحور الثاني :**

توفرت في الحالة اعراض الشخصية المعادية للمجتمع (F60.2) و المثمتلة في :

الفشل في الامتثال للمعايير الاجتماعية

الاندفاعية( منعرفش روحي شا ندير نهرس ولا ندور على روحي )

فشل في التخطيط للمستقبل (مكانش مستقبل في الجزائر )

العدوانية و ايذاء نفسها و ايذاء الاخر

الاستهتار بسلامة الذات و سلامة الاخرين

**1-5-3-المحور الثالث**

لا يوجد اصابة طبية

**1-5-4 -المحور الرابع**

المشاكل النفسية والاجتماعية والبيئية

المشاكل المتعلقة بمجموعة الدعم الأساسية تحديدا وفاة أحد أفراد العائلة.

المشاكل مع المؤسسات القضائية/العقابية تحديدا الاعتقال لحيازة المخدرات

عدم كفاية الدعم الاجتماعي

**1-5-5-المحور الخامس**

مقياس التقييم العالمي لعمل EGF

EGF: 1-10 (الخطر المستمر للعدوان الذاتي الشديد أو العدوان المغاير (نوبات متكررة من العنف تجاه الذات وتجاه الآخر) مع لفتة انتحارية مع توقع محدد للموت.)

## 1-6-تحليل اختبار الـTAT :

### للحالة الاولى

**اللوحة 1**

طفل راه يخمم و كاين الة كمنجة راه يخمم كيفاش يستعملها ( 00 :33,10)

**الصيغ:**

تتناول المفحوصة اللوحة باستدعاء صراع داخلي ذاتي من استتمار الواقع الداخلي (A2-4 ) ثم يستند الى الوصف بدون تبرير (A1-1) ثم ينتقل الى الاجترار (A3-1) ثم ينتهي من القصة بتقديم تداعي قصير (E4-3)

**اشكالية**

اشكالية العجز المرتبطة بقلق الخصاء الذي ينظم الصورة نحو السيرورة التقمصية كما يرتبط انفراد الطفل بالجرح النرجسي المفروض عبر عدم نضجه.

المفحوصة لم تتمكن استتمار الواقع الذاتي نظرا لفشل الدفاعات الوسواسية المتذاخلة امام اختلال معالمها الذاتية النرجسية نحو تقمصية السيرورة

**اللوحة 2**

مرة تقرى كتاب راها غايسة (1 :)08,95

**الصيغ:**

تبدا المفحوصة اللوحة بالتعبير المباشر B2.1 مع وصف مع تمسك بالتفاصيل دون تبرير A–1.1 و حذف اشياء ظاهرة E1.1 و تجاهل شخصيات Cl.2 بعد صمت طويل Cl.1ثم تنتهي من القصة بتداعي قصير E4–3

**الاشكالية**

اشكالية العلاقة الثلاثية القابلة لتنشيط الصراع الاوديبي (الاب الام الفتاة ) بالرغم من غياب اختلاف الاجيال على مستوى الظاهر

تعود اشكالية اللوحة الى العلاقة الثلاثية حيث المفحوصة (خ) فشلت في ارصانها من خلال عدم احياء الصراع الاوديبي للعلاقة الثلاثية نتيجة اختلال المعالم الذاتية الموضوعاتية

**لوحة 5**

ام –مرة تحل الباب و تشوف في لاشومبر تاع ولدها كاين غي الام لي تتقلق علا ولادها .(00 :27,62)

**الصيغ**

عالجت المفحوصة القصة من خلال وصف مع التمسك بالتفاصيل مع تبرير A1.1 استنادا الى المعاش اليومي و الاستعمال اليومي CF.1 و بعاطفة قوية B2–2 استنادا الى تجربتها الذاتية الشخصية CN.1 بعد انقطاع عن الحديث لمدة معتبرة Cl.3و انهت القصة بتداعي قصير (E4–3)

**الاشكالية**

في المحتوى الأوديبي يستدعي المحتوى الكامن للوحة، بحضور المرأة الصورة الأنثوية الأمومية التي تدخل وتنظر ، حيث تعيد تنشيط الإحساس بالذنب المرتبط بالفصول الجنسي، و استهام المشهد البدائي، بحيث تكون صورة الأم مغرية ومانعة ، بتمثيلها مكان الأنا الأعلى.

كما يمكن أن يرتبط المحتوى بالتعارض البدائي المرتبط بقلق فقدان حب الموضوع، معالج بطريقة مختلفة حسب الأفراد أسلوب نرجسي اكتئابي اضطهادي

تعيد المفحوصة صدى اللوحة بإشكالية قلق التخلي حيث لا تتمكن الدفاعات النرجسية من اعداده نفسيا

**اللوحة GF7**

مرة مع بيت صغيرة بلاك الام راها تشوف في بنتها و البنت راها رافدة دمية )(00 :36 ,94

**الصيغ**

تبدا المفحوصة سرد القصة بتقديم علاقات شخصية في حالة حوار B1.1 و بوصف مع تمسك بتفاصيل بدون تبرير A1.1 اشارة الى استعمال يومي و المعاش اليومي CF.1و انهت القصة بتداعي قصير E4.3

**الاشكالية**

تعود إلى العلاقة ام بنت يستدعي المحتوى الكامن للوحة ، بظهور المرأة في يدها تميل أو تنحني إلى البنت الصغرى التي تأخذ الدمية في ذراعيها الحركات التقمصية للبنت نحو الأم التي ترخص أو لا، بلوغ مكان المرأة و الأم في المحتوى الأوديبي في محتوى ما قبل أوديبي ازدواج الصراع بإعادة تنشيط الصراع في تناقض علاقة الأم و البنت بين الحب والكره التقارب والرفض

نلاحظ صعوبة ارصان سيرورة التقمصية انتوية امومية في مسار متواصل نظرا لتدخل دفاعات تجنب الصراع متبعة بظهور سيرورات اولية للنزاع ذاتي ( CF.1)

**لوحة GF9**

مرة تشوف في مرة وحدوخرا باغية تهدر معاها راها رافدة حية ولا مرة رها هاربة منها (1 :11,91)

**الصيغ**

بدأت المفحوصة القصة بعلاقة تأملية نظريةCN.5 و اشارة الى العلاقات الشخصية في حالة حوار–b1 1 ثم الى معاش اليومي CF.1 و انهته بتصور حركة B2.4

**الاشكالية**

اللوحة تستدعي بقوة إشكالية الهوية التي تترجم الخلط بين الشخصيات وتداخل الأدوار في مسألة التقمص الجنسي الأنثوي فيما يخص القدرة الصراعية للفرد ، بحيث تقمص شخصا يعنى القدرة على استيهام أحد مكانه ، وهذا يعنى بدوره القدرة على استيهام اختفاءه .

في المحتوى الأوديبي تطرح إشكالية المنافسة بين الفتاتين نحو الشخص المحب، غير ممثل اللوحة في مشهد كلاسيكي لإستيهام أوديبي يتضمن في نفس الوقت الإغراء و المنافسة مع الاخر

لكن علاقة المنافسة بين الفتاتين تعود أساسا إلى المنافسة بين البنت والأم، ما يثير لدى بعض الحالات تغيير المحتوى الظاهر بإستدخال الاختلاف في الأجيال ، بحيث تصبح الأم ممثل الأنا الأعلى للممنوع في صراع أم فتاة تترجم الصراع النفسي الداخلي.

في كلتا الحالتين المحتوى يبقى أوديبي كميات الطاقة العدوانية المثارة تكون في تفاوض و تسمح بوضع مشهد في إشكالية مقروءة.

تقدم المفحوصة اشكالية بدائية للهوية ضمن التقمص النرجسي و استثماره CN 5 الذي بدوره يفشل بتدخل دفاعات تجنب الصراع CF لا تسمح بارصان الاثارة النزوية الناتجة عن الحاجة الى السند في محتوى نرجسي حيث النظر يلعب دور الاستناد والدعم بالنسبة للشخصية الثانية التي تجري هاته الأخيرة تدرك في محتوى الإثارة النزوية الشديدة بحيث الذي ينظر يمثل دور الوافي لهاته الإثارة و التشابه يخدم العلاقة بالمرأة في أسلوب التقمص النرجسي مع تجنب الكلي للصراع.

**لوحة BG12**

منظر طبيعي شجرة زورق منظر طبيعي (26,85: 00)

**الصيغ**

بدا مباشرة في الوصف و سرد القصة B2.1 تم تنتقل الى ادراك التفاصيل دون تبرير التفسير A1.1 مع اجترار و تكرار A3.1 و انهت القصة بتداعي قصير E4-3

**اشكالية**

اللوحة قبل كل شيء تمد فترة الهدوء مقارنة مع اللوحة السابقة، تدعو الشخص إلى تنويع ردود فعله الحسية و العاطفية، بحيث الجانب التصويري يجعل المادة مألوفة، يؤهل القدرات الأساسية للتمييز بين العالم الداخلي والخارجي بالرجوع إلى النشاط لإدراكي المعروف عبر التجارب "الجيدة بينما لابد من أن يعترف الشخص بغياب الموضوع، رغم غياب الأشخاص على الصورة دون التخوف من ضياعه، بتنظيم فضاء تصور لمشهد ذهني يكون مباشرة، حسب الإعداد النفسي للوضعية الاكتئابية نادرا ما يكون الغوص النكوصي و الإسقاطي مرتبط بإضطرابات أساسية للهوية، بحيث قد يستند هذا بالجزء الأقل بناءا لمادة الاختبار الذي يعكس حضور مواضيع جزئية مضطهدة.

الجزء المشكل من الرسم، عموما يقدم للأشخاص المصابين بإضطرابات نفسية وظيفية خطيرة، تمسك طفيف بـ"المألوف" و الملموس يسمح بإزالة الصراع للتصورات وتعديل العاطفة نسبيا.

في المحتوى ما قبل الأوديبي، الأبعاد الاكتئابية و النرجسية تظهر من خلال إعادة إحياء إشكالية الفقدان والتخلي أو باستحالة إعطاء بعد موضوعاتي يمكنه من صد الاكتساح النزوي.

في المحتوى الأوديبي اللوحة تمثل سندا لتصورات علاقات غير صراعية أو عاطفية أو تميل بشكل واضح إلى الشهوانية

تستدعي هذه اللوحة الاقطاب النرجسية و الاكتئابية بقوة عبر احياء اشكالية الفقدان و التخلي لم تستطع الحالة ارصان اشكالية الخاصة باللوحة و هذا باكتفائها بوصف خارجي مع التمسك بالتفاصيل و هذا يظهر سيطرة الكف و قد يدل على حالة من التخلي تعيشها الحالة

**لوحة B13**

ولد صغير في دار قدام الدار يفكر شاراح يدير (18,68: 00)

**صيغ**

بدا اللوحة بتعجب B2.1 تم تنتقل الى وصف التفاصيل دون تبرير التفسير A1.1 مع اختلال الكلام E4.1 اشارت الى صراعات ذاتية شخصية A2.4 و انهت القصة بتداعي قصير E4-3

**الاشكالية**

تشير إلى القدرة على البقاء وحيدا في ظروف أوديبية اللوحة توقظ مشاعر وحدة الطفل الذي تخلى عنه آباؤه.أبعد من هذا الإشكالية السيطرة عبر اللوحة تأخذ معنى القدرة على البقاء وحيدا في محيط غير مستقر، واختبار نوعية الاستناد الأمومي، وآثاره على الفرد.

في محتوى العلاقة البدائية للصورة الأمومية هشاشة الرمزية الأمومية ( الواح متفرقة) تسيل إسقاط الصورة أمومية متصدعة، مشوهة مصحوبة أو لا، باليات الترميم.

في حين عدم تمكن الرغبات من الترميم، ما يؤدي إلى تفكك أساسي للنزوات استيهامات الإظطهاد و/أو التدمير يمكن أن تظهر بشكل واضح

صعوبة ادماج الرمزية الامومية كموضوع امن و يحول دون تمكن المفحوصة من اعداد الوضعية الاكتئابية التي يعيد صداها بدفاعات عصابية لا تسمح باستثمار نرجسي و القدرة بالبقاء وحيدا (الاستقلالية )

**لوحة19**

رفض اللوحة مفهمت والو لوطو ماشية تاع حصاد (00 :48,04)

**الصيغ**

محاولة ثم رفض اللوحة في بداية الامر Cl.1 ثم صمت مهم بعذ ذالك قدمت الحالة ادراك خاطئ E1.3 لا يتناسب الموضوع مع المثير E2.1

**الاشكالية**

تستدعي اللوحة اختبار تثبيت الحدود الداخلية والخارجية في صيرورة الموضوع السيء والحسن بإثارة إشكالية بدائية للاكتئاب والاضطهاد حسب قدرات الاحتواء والإحاطة والتمايز للفرد

البحر مثل الثلج مرجعية للطبيعة التي تعود ضمنيا و رمزيا إلى الصورة الأمومية بحيث المثير يعيد تنشيط الإشكالية ما قبل تناسلية في استدعاء لمحتوى و محيط يسمح بالإسقاط للموضوع الطيب و السيء الاحتفاظ بالموضوع في الداخل و طرح الموضوع السيء نحو الخارج يشكل الآلية المؤسسة للتوظيف النفسي) ، كما تثير أيضا النكوص باستدعاء إستيهامات رهابية

هذه اللوحة تعكس خاصية انشطار المواضيع الجيدة و السيئة و كذالك التعبير عن سياقات الداخل و الخارج فشلت الحالة امام اشكالية التي توحي اليها اللوحة ففي ظل غياب الادراكات الواضحة لم تتمكن الحالة من بناء مواضيع عالمها الداخلي مما يعكس خلل الرقابة المسيطرة على الحركات النزوية و اللبيدية.

**لوحة 16**

معنديش شا نقول قلبي بيض كيما هاد الورقة (00 :35 ,58)

**الصيغة**

رفض اللوحة في بدية الامر مع صمت لفترة مهمة Cl.1 بعد ذالك قدمت استجاباتاو تصور الموضوع متكافؤ (–) CN.2 و استندت الى المدرك المحسوس CL.2 و انهت القصة بتداعي قصير E4–3

**الاشكالية**

تستدعي اللوحة البيضاء بالنسبة للفرد الأسلوب البنيوي للمواضيع الداخلية والخارجية ، وكيفية تنظيم العلاقة معهم. أهمية هذه اللوحة، وصعوبات تفسيرها، يكون حسب ما تقتضيه من تعابير

تمثل هذه اللوحة طريقة المفحوص في تركيبه لمواضيعه المفضلة و العلاقات الموضوعة معها و الهدف وضع المفحوصة في وضعية صراعية تحفزه على الاستجابة و من جهة تسمح له التعبير بحرية بداية لاحضنا ان المفحوصة حاولت الهروب من محتوى الكامن للوحة لهذا قامت بسلوك تجنبي يدل على رفض محتوى البطاقة بعد ذالك قدمت صعوبة في تقديم تصور و قصة حيث فشلت في ارصان اشكالية اللوحة و لجات لاستمار الواقع الخارجي من اجل تجنب الصراع

## اشكالية العامة للحالة الاولى

المحتوى الظاهر للوحات مدرك، كما أن المحتوى الكامن للوحات و ما يرمي إليه من إشكاليات مدرك بصعوبة ،نلاحظ انتاجية لفظية محدودة خطاب فقير من خلال تداعيات قصيرة .

نلاحظ من خلال الاختبار الاسقاطي ان الحالة الاولى خيرة لم تتمكن من بناء مواضيع عالمها الداخلي من خلال طغيان السياقات الخاصة بتجنب الصراع C =12 و هذا يدل على عدم قدرة المفحوصة على استتمار الواقع الذاتي و يظهر ذالك خاصة في اللوحة (1-16 )حيث اننا لاحضنا في سياق سردها سيطرة الكف Cl=3من خلال الرفض و الصمت كما لاحضنا وجود سياقات Cl 3 (انقطاع عن الكلام ) و Cl 2 ( تجاهل الشخصيات ) في اللوحة2 و هذا يدل على فشلها في اعادت احياء الصراع الاوديبي للعلاقة الثلاثية كما انها افرطت في اسثمار الواقع الخارجي CF1=3 من اجل تجنب الصراع حيث وجدت الحالة صعوبة في ادماج التقمصات الانثوية الامومية كموضوع امن و يظهر ذالك من خلال من خلال اللوحات (gf7. b 13 -1) و اظهرت قلق التخلي من خلال اللوحة 5 و الحاجة الى السند من خلال اللوحة gf9 كما نجد ان سياقات الصلابة او الرقابة (A)كانت مسثمرة من قبل المفحوصة من خلال استنادها الى الواقع الخارجي ففي اغلب القصص اعتمدت على الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1.1 و نرى ذالك من خلال اللوحات (GF-12BG7-5-2-1 و B 13 )كما نجد ان الحالة لجات الى اسثمار الواقع الداخلي من خلال الاشارة الى صراع داخلي A2-4 لكنها لم تستطع البقاء فيه فتجنبته بدفاعات و يظهلر ذالك خاصة في اللوحة( B 13- 1 ) كما نجد السياقات الاولية ايضا مسثمرة E=9 و التي تمتلث في تداعيات القصيرة E4-3=6 الادراكات الخاطئة مثلا في اللوحة (19) و حذف اشياء ظاهرة في اللوحة (2) اما بالنسبة للسياقات الحركية الانفعالية b=6 فنجدها خاصة في اللوحات(1-2-5-16) بين التردد و الادراك شخصيات في حالة حوار في اللوحة (2-5) و اللجوء الى عاطفة قوية في اللوحة(5)

## 2-التقرير السيكولوجي للحالة الثانية الحالة

### 2-1 -تقديم المفحوصة :

**اللقب :** **الاسم:** كوثر

**تاريخ الازدياد:** 1997/04/07 **مكان الازدياد:** ولاية مستغانم

**الاقامة:** وهران **الجنس:**انثى

**السن:** 26سنة **الضمان الاجتماعي:** غير متصل.

**مكان التقويم:** عيادة ارطفونية خاصة **دافع التقويم:** في إطار البحث العلمي.

### 2-2-الاختبارات المطبقة:

2-2-1فحص الهيئة العقلية.

2-2- 2-اختبار الـ TAT

### 2-3-أهم الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي الاجتماعي:

الحالةع.كوثر 26 سنة. تعمل مدربة بقاعة رياضة بوهران . أين كان أول اتصال بها عبر بعض المعارف ، بدافع البحث العلمي . تتكون عائلة الحالة ، من الأب 67 سنة موظف والأم 60 سنة متقاعدة و 2 اخوة ،اخت من امها متزوجة و ماكثة بالبيت و واخ من ابيها متزوج ايضا من حيث السوابق الصحية والمرضية،كوثر لا تعاني من أي مرض مزمن حاليا، وعن طفولتها، تقول تقول أنها عايشت الاحساسس بالظلم و التهميش من قبل والديها و تفضيل اخوتها عليها خاصة من قبل الام التي كانت تفضل اختها عليها (من صغري نحس روحي مفرز ) (من جيهت ماما ختي تشريلها و تعطيها انا تقولي لا ) كما انها عايشت الشعور بالضياع ، حيث أنها عانت من اضطراب هويتها الجنسية ; و احساسها بذكوريتها منذ طفولتها ، وفي مجال العلاقات، تقول الحالة عن أمها عصبية و اندفاعية في عواطفها ،حيت تعيش الحالة علاقة صراعية مع امها لقولها مكانتش دايتها فيا . ما كانت خدامت تخرج 6معلابلهاش بيا . كانت لازة لختي انا عشت في تمييز مفضلتها عليا .كما نلاحظ من خلال

المقابلات مع الحالة التانية (كوثر ) عدم تطابق ملحوظ بين جنس المعاش / المعبر عنه(ذكر ) و الواضح من خلال ملابس الحالة الذكورية (في صغري كانو يفرضوا عليا شا نلبس دروك راهم فاهمني ) (بويا كان يقولي كون مديرش ليكات متروحش تقرا نقعد فالدار ) ( دروك نلبس كيما راجل نورمال ) تسريحة شعرها و الجنس البيولوجي (انثى ) ،كما ان الحالة ترفض خصائص جنسها المولودة بها (من صغري نحس روحي راجل كون تجيني فرصة نبدل جنس تاعي هذا ماشي الجسد تاعي)و ترفض تقديم نفسها كانثى ) (انا مانار ) و تبدي الحالة رغبة قوية في أن تعامل كفرد من الجنس الآخر (الذكور ) لقولها( انا دار يشوفوني راجل تاع دار ماشي gm ) و تبدي انتمائها لجنس الذكور( رجال صحابي قاع متزوجين يعاملوني كيفهم راجل) و عن العادة الشهرية تقول (انا راجل ) تصب معظم اهتمامات الحالة حول الخضوع لعملية لتغير الجنس البيولوجي مع شعورها بالذنب حيال ذالك (باغي ندير عملية و ني خايف يلا حرام ) و قلق( راني كي نخمم نكره و نتغم و منحسش روحي غايا )( في اليل منرقدش ) و اكتئاب (راني كاره كولش ) ، و عن علاقتها العاطفية تعبر عن شعورها بالنقص و مقارنة نفسها بزوج حبيبتها السابق( نحس روحي راجل مع لي راني معاها. دايمن نقوللها راجلك كان خير مني نحس روحي ناقص ). كما هناك سوابق لاضطراب الهوية الجنسية في عائلة الحالة ( خالتي gm ماتت كانت مريضة) (خالي تاني خنتى ) .تميل الحالة الى العدوانية (كي نتنارفا منحسش بروحي شا ندير) و عن دورها الاجتماعي تقول الحالة (خاطيني صوالح الدار و صوالح النسا ) .تعاني الحالة من اهمال و غياب الدعم العائلي لها (عائلتي جامي وقفوا معايا كولشي درته وحدي و دايمن وحدي )( كون وقفوا معايا كون كملت قرايتي ) ( ما قاع حياتها و هي تصرف على بويا دروك راها تقول كون غير درت مستقبل لولدي ) .كما من خلال اقوال الحالة لاحضنا خلل في الجو الاسري في علاقتها مع ابيها تقول الحالة ( بويا كونت نبغيه كثر من ما لازله بزاف ) (الاب تاعي ماشي حنين فيا يهدر و يدور جاي اناني يقلعلي و يزيد في عائلته . راني في 3 سنوات منهدرش معاه دارلي عفايس خلاوني نكره روحي ) ( بويا لا علاقة انا وياه يضلمني بزاف يديلي صوالحي يبغي المشاكل معايا ) (بويا يعبد المال كي نعطيه دراهم يديرني فوق راسه ) (بويا طماع يحرش ما عليا ) اما في علاقتها مع اخوتها تقول الحالة (انا منهدرش معا خوتي) ( ختي تغير مني ) (ختي غير تاع صوالحها متبغيش ماما ) و عن امها تقول (ماما وقتها كان رايح غير فالخدمة تخرج على 6 تاع الحشية تدخل عايا معلابلهاش بيا قاع ) ( ماما مفضلة ختي عليا كانت تجهز فيها وقتها قاع معاها و انا وقتي قاع مع بويا ) (ماما دروك راها بروش ليا كي تزوجت

ختي كانت تحرشها ) (انا وليت لاز بزاف لماما دروك راها تفهمني ) عن اهتماماتها تقول الحالة (كونت باغي نقاجي درت بولا بغيت نولي نغني ) .

## 2-4-فحص الهيئة العقلية

### 2-4-1-الاستعداد و السلوك العام

كوثر من النمط الجسمي . طويلة القامة .قصة شعرها قصير جدا ذكوري . لون الشعر و العيون بني بيضاء البشرة، لباسها ،نظيف ، لكنه ذكوري لا يتناسب مع جنسها البيولوجي .الاتصال معها كان سهلا . فالحالة كانت متعاونة رغم طبعها العصبي و الاندفاعي و الواضح من خلال عدم قدرتها على البقاء في وضعية محددة حيث انها شديدة الحركة يبدوا على الحالة القلق و التوتر .

### 2-4-2-النشاط العقلي:

كوثر تعبر جيدا عن أفكارها بطريقة متناسقة ، أجوبتها مناسبة ، ،لغتها مفهومة و بسيطة .ذاكرتها قوية. غير ان معظم تفكيرها منصب حول اجراء عملية تحول جنسي و تصحيح هويتها .

### 2-4-3-المزاج و العاطفة

يظهر على الحالة العصبية و الانفعالية اثناء الحديث.

**2-4-4 -محتوى التفكير:** تقدم الحالة الاجابات التلقائية. كما انها غير واعية باضطراب هويتها الجنسية و التي تبررها بأنها رجل في جسد انثى .

### 2-4-5-لقدرة العقلية

توجه الحالة جيّد لزمن ذاكرتها جيدة للأحداث القديمة و الحديثة.

### 2-4-6-الاستبصار و الحكم

المفحوصة غير واعية باضطراب هويتها الجنسية

## 2-5-تقرير التقييم متعدد المحاور

**2-5-1-المحور الاول**

اضطراب الهوية الجنسية للبالغين (diagnostic principal)

(F64.0(302.85

**2-5-2-المحور الثاني** : تقدم الحالة اعراض الشخصية الحدية من خلال :

عدم الاستقرار في العلاقات مع الاخرين

اضطراب الهوية و الشعور بالنقص

الاندفاعية و ادمان المخدرات

العدوانية (كي نتنارفا منحسش بروحي شا ندير)

الغضب الشديد غير المناسب

**2-5-3-لمحور 3** :

غياب الاصابة الطبية

**2-5-4-لمحور** 4: المشاكل النفسية والاجتماعية والبيئية

مشاكل مع مجموعة الدعم الرئيسية تحديدا إهمال الطفل ، الخلاف في الأشقاء

مشاكل التعليم الفشل المدرسي

عدم كفاية الدعم الاجتماعي

**2-5-5-المحور الخامس:**

مقياس التقييم العالمي لعمل EGF

Egf : 60-51

صعوبات متوسطة الكثافة في الأداء الاجتماعي ،و المهني ، عدد قليل من الأصدقاء

## 6-2 -اختبار الـ TAT للحالة الثانية :

**اللوحة1 :**

شغل غريان راه مهموم غايس يخمم فوق الطابلة كاين كمان الغريان راه عقله بعيد راه مهموم ولا يعشق

**الصيغ**

بدا سرد القصة بتقديم تصور الموضوع بتكافؤ سلبي (-) بعد ذالك قدمت اشارة تستند لوظيفة الاستناد على الموضوع CM.1 ثم اشارة الى صراعات ذاتية شخصية A2.4 و انتقلت الى استناد المدرك المحسوس CL.2 و باجترار من خلال تكرار A3.1 اشارة الى صراعات ذاتية شخصية A2.4 و انهت القصة بتقديم صيغ حول شهوانية العلاقات B3.2

**اشكالية**

اشكالية العجز المرتبطة بقلق الخصاء الذي ينظم الصورة نحو السيرورة التقمصية كما يرتبط انفراد الطفل بالجرح النرجسي المفروض عبر عدم نضجه.

لقد استطاعت المفحوصة (ك) ارصان اشكالية اللوحة من خلال ادراكها للمراضيع الظاهرة الطفل و الكمان و تقمصها دور الطفل الموجود في حالة عجز وظيفي و هو دليل على الاعتراف بقلق الخصاء و القدرة على ارصانه فهي ابرزت وجدان اكتئابي غالبا ما يكون اساس عجز عميق

**لوحة 2**تبانلي شغل زوج نسا و هذاك راجلهم وحدا رايحة عليها وحدا عندها دراهم يا راجلهم يا خدام

**الصيغ**

ادركت الحالة القصة بالاشارة الى العلاقات الشخصية في حالة حوار (B1.1) ثم انتقلت الى تصور الموضوع تكافؤ (-)(CN.2) ثم قدمت تصور الموضوع تكافؤ (+)(CN.2)بانشطار(CL4) و اجترار (A3-1)

**الاشكالية**

اشكالية العلاقة الثلاثية القابلة لتنشيط الصراع الاوديبي (الاب الام الفتاة ) بالرغم من غياب اختلاف الاجيال على مستوى الظاهر

تعود اشكالية اللوحة الى العلاقة التلاثية حيث المفحوصة (ك)تمكنت من ارصان اشكالية اللوحة و التي تعود الى الثلاثية الاوديبية حيث ان ادركت اشخاص الثلاثة في اللوحة غير انها لم تدرك الشخصيات بالمواضيع الظاهرة كالفتاة بالكتب و حمل المراة و الرجل بالعربة

**اللوحة 5**

راها تفريفي ولدها ولا بنتها ولا حاجة كيما هاك La maman

**الصيغ**

بدات بسرد القصة بوصف مع التمسك بالتفاصيل دون تبرير(A1-1) فهي اشارة الى علاقات شخصية في حالة حوار(B1-1) و بتردد بتاويلات مختلفة(A3-1) و انهت القصة بتداعي قصير (E4-3)

**الاشكالية**

في المحتوى الأوديبي يستدعي المحتوى الكامن للوحة، بحضور المرأة الصورة الأنثوية الأمومية التي تدخل وتنظر ، حيث تعيد تنشيط الإحساس بالذنب المرتبط بالفصول الجنسي، و استهام المشهد البدائي، بحيث تكون صورة الأم مغرية ومانعة، بتمثيلها مكان الأنا الأعلى.

كما يمكن أن يرتبط المحتوى بالتعارض البدائي المرتبط بقلق فقدان حب الموضوع، معالج بطريقة مختلفة حسب الأفراد أسلوب نرجسي اكتئابي اضطهادي

غياب إستدخال واف للأنا الأعلى يرجع إلى الصورة أمومية التي تقتحم وتنظر بأسلوب مضطهد بحيث نظر المرأة لا يمكن إدماجه في النظام الصراعي الداخلي، والحركة النزوانية العدوانية تسقط بإفراط على الشخص في الصورة، ما يثير اضطراب التصورات بتكثفها و تشوهها لمادة الاختبار.

**لوحة gf7**

بنتها مزوجتها صغيرة .مرا كبيرة مزوجتها وهي صغيرة تاع بكري . زوج بناتها كبيرة تربي في خوها بنتها تقول عليها la pression من وجها باينة

**الصيغ**

بدات بسرد القصة بتصور الموضوع تكافؤ (−)(CN−2) ثم قامت بادخال شخصيات غير ممثلة في الصورة (( B1.2ثم اعطت تصور الموضوع تكافؤ (+)(CN.2)وضحت زمانيا (A1−2)ثم انتقلت الى تصور الموضوع تكافؤ (+) (CN.2)نسبة الى تجربة مرجعية شخصية(CN.1) كما انها حدفت اشياء ظاهرة (E1.1)

**الاشكالية**

تعود إلى العلاقة ام بنت يستدعي المحتوى الكامن للوحة ، بظهور المراة في يدها تميل أو تنحلي إلى البنت الصغرى التي تأخذ الدمية في ذراعيها الحركات التقمصية للبنت نحو الأم التي ترخص أو لا، بلوغ مكان المرأة و الأم في المحتوى الأوديبي في محتوى ما قبل أوديبي ازدواج الصراع بإعادة تنشيط الصراع في تناقض علاقة الأم و البنت بين الحب والكره التقارب والرفض

تشير اللوحة الى العلاقة ام – بنت في بعديها التقمصي و التنافسي من جهة و التفاعل المتبادل بينها حيث نلاحظ ان الحالة وجدت صعوبة في ادراك العلاقة ام بنت التي توحي اليها اللوحة مما صعب عليها عملية التقمص شخصيات القصة حيث انها اعطت تاويلات مختلفة و ابدت خلط بين الادوار كما انها لم تدرك تفاصيل الظاهرة (الكتاب الاريكة ) .

**Gf9لوحة**

وحدة خازنة ترقب على اميرة تنسنس عليها تحوس درلها بياج

**الصيغ**

بدأت بادراك القصة بتصور الموضوع بتكافؤ (− )(CN.2) مع وصف بالتمسك بالتفاصيل مع تقديم التبرير A1.1 مع حذف التفاصيل الصغيرة او الدقيقةE1.1 و و انتقلت الى تصور الموضوع بتكافؤ (+) (CN.2) و بانشطار(CL.4) اشارة الى مرجعية شخصية (CN.1)و انتهت القصة بتداعي قصير(E4.3)

اللوحة تستدعي بقوة إشكالية الهوية التي تترجم الخلط بين الشخصيات وتداخل الأدوار في مسألة التقمص الجنسي الأنثوي فيما يخص القدرة الصراعية للفرد ، بحيث تقمص شخصا يعنى القدرة على استيهام أحد مكانه ، وهذا يعنى بدوره القدرة على استيهام اختفاءه .

في المحتوى الأوديبي تطرح إشكالية المنافسة بين الفتاتين نحو الشخص المحب، غير ممثل اللوحة في مشهد كلاسيكي لإستيهام أوديبي يتضمن في نفس الوقت الإغراء و المنافسة مع الاخر

لكن علاقة المنافسة بين الفتاتين تعود أساسا إلى المنافسة بين البنت والأم، ما يثير لدى بعض الحالات تغيير المحتوى الظاهر بإستدخال الاختلاف في الأجيال ، بحيث تصبح الأم ممثل الأنا الأعلى للممنوع في صراع أم فتاة تترجم الصراع النفسي الداخلي.

في كلتا الحالتين المحتوى يبقى أوديبي كميات الطاقة العدوانية المثارة تكون في تفاوض و تسمح بوضع مشهد في إشكالية مقروءة.

هناك بعد اخر نادر لا يمكن إهماله ، يعود إلى العلاقة التناقضية بين الأم طفل لتصورات اين الشخصية الأنثوية على المستوى الأول تكون مستثمرة ليس كموضوع إضطهادي ولكن كموضوع مدعم ، بحيث النظر يلعب دور الاستناد والدعم بالنسبة للشخصية الثانية التي تجري هاته الأخيرة تدرك في محتوى الإثارة التزوية الشديدة بحيث الذي ينظر يمثل دور الوافي لهاته الإثارة

فيل الإشكاليات الأكثر بدائية، العلاقة بين الفتاتين يمكن أن تثير صعوبات للأشخاص الذين لديهم هوية غامضة و هشة، في هذه الحالة التشابه يخدم العلاقة بالمرأة في أسلوب التقمص النرجسي مع تجنب الكلي للصراع.

المنظر البحري يمكن أن يعيد تنشيط إستيهامات العلاقة البدائية الخطيرة أو المميتة، التفاوض في مفهوم التنافس لا يمكن أن يتواجد في مواضيع أبن يظهر التهديد الحيوي على المستوى الأول، مواضيع التهديم ، والموت و يمكن أن تظهر باستدعاء العاصفة و الغرق؛ تأويلات الإسقاط لنمط برانويدي يعطي لنظر المراة ميزو اضطهادية و ليس فقط ممثلة الأنا الأعلى

كما أن الخلط بين الأدوار يشير إلى اظطراب أساسي على مستوى الهوية.

تشير هذه اللوحة اشكالية الهوية و التقمص الانثوي في ايطار التنافس و الغيرة نلاحظ من خلال القصة ان الحالةلم تتمكن تتمكنت من ارصان اشكالية اللوحة من خلال خلط بين الأدوار و الذي يشير إلى اظطراب مستوى الهوية.كما انها ادركت المنافسة انثوية بشكل اضطهادي

**اللوحة bg12**

La nature و je sais pas فلوكة ماشي بلاصتها تما parsque محطوطة تما بلاك مخيونة و لا هيا كيما هاكا

**الصيغ**

وصف مع ادراك التفاصيل مع تبرير A1.1 اعطت المفحوصة تاويلاك مختلفةA3.1 اشارة الى مرجعية ذاتية شخصية (CN −1) ثم بتردد A3.1 و انهت القصة بمرجعية ذاتية شخصية (CN −1)

**اشكالية**

اللوحة قبل كل شيء تمد فترة الهدوء مقارنة مع اللوحة السابقة، تدعو الشخص إلى تنويع ردود فعله الحسية و العاطفية، بحيث الجانب التصويري يجعل المادة مألوفة، يوهل القدرات الأساسية للتمييز بين العالم الداخلى والخارجي بالرجوع إلى النشاط لإدراكي المعروف عبر التجارب "الجيدة بينما لابد من أن يعترف الشخص بغياب الموضوع، رغم غياب الأشخاص على الصورة دون التخوف من ضياعه، بتنظيم فضاء تصور لمشهد ذهني يكون مباشرة، حسب الإعداد النفسي للوضعية الاكتئابية نادرا ما يكون الغوص النكوصي و الإسقاطي مرتبط باضطرابات أساسية للهوية، بحيث قد يستند هذا بالجزء الأقل بناءا لمادة الاختبار الذي يعكس حضور مواضيع جزئية مضطهدة.

الجزء المشكل من الرسم، عموما يقدم للأشخاص المصابين باضطرابات نفسية وظيفية خطيرة، تمسك طفيف بـ"المألوف" و الملموس يسمح بإزالة الصراع للتصورات وتعديل العاطفة نسبيا.

في المحتوى ما قبل الأوديبي، الأبعاد الاكتئابية و النرجسية تظهر من خلال إعادة إحياء إشكالية الفقدان والتخلي أو باستحالة إعطاء بعد موضوعاتي يمكنه من صد الاكتساح النزوي.

في المحتوى الأوديبي اللوحة تمثل سندا لتصورات علاقات غير صراعية أو عاطفية أو تميل بشكل واضح إلى الشهوانية

تستدعي هذه اللوحة الاقطاب النرجسية و الاكتئابية بقوة عبر احياء اشكالية الفقدان و التخلي لم تستطع الحالة ارصان اشكالية الخاصة باللوحة و هذا باكتفائها بوصف خارجي مع التمسك بالتفاصيل و هذا يظهر سيطرة الكف و الهروب من الصراع الذي تثيره اللوحة

**اللوحة b13**

غوريان صغير يبان فقير مصابش شا يكول

**الصيغ**

بدات القصة بادراك القصة بتصور الموضوع بتكافؤ (− )(CN.2)و بقيت في تصور الموضوع بتكافؤ (− )(CN.2) ثم اشارة الى الاستناد الى وظيفة الاستناد على الموضوع (−) (CM.1)

**الاشكالية**

تشير إلى القدرة على البقاء وحيدا في ظروف أوديبية اللوحة توقظ مشاعر وحدة الطفل الذي تخلى عنه آباؤه.أبعد من هذا الإشكالية السيطرة عبر اللوحة تأخذ معنى القدرة على البقاء وحيدا في محيط غير مستقر، واختبار نوعية الاستناد الأمومي، وآثاره على الفرد.

في محتوى العلاقة البدائية للصورة الأمومية هشاشة الرمزية الأمومية ( الواح متفرقة) تسيل إسقاط الصورة أمومية متصدعة، مشوهة مصحوبة أو لا، باليات الترميم.

في حين عدم تمكن الرغبات من الترميم، ما يؤدي إلى تفكك أساسي للنزوات استيهامات الإظطهاد و/أو التدمير يمكن أن تظهر بشكل واضح

امام اللوحة التي تبعث الى اشكالية الوحدة و غياب الموضوع و الرمزية الامومية و ارصان الوضعية الاكتئابية فان المفحوصة تناولت الاشكالية الاكتئابية في ظل غياب الصورة الوالدية مكتفيا بدراما تناولت من خلالها البطاقة بعجز واضح امام تصورات اضطهادية

**اللوحة 19**

(42ث ) (1د.20ث 65)

فلم رعب حاجة تاع خيانة

**الصيغ**

قامت المفحوصة برفض اللوحة في بداية الامر Cl.1 تم لجات الى الحلم و التخيل (A2.1)ثم استخضرت المواضيع السيئة الاضطهادية (E2.2)

**الاشكالية**

تستدعي اللوحة إختبار تثبيت الحدود الداخلية والخارجية في صيرورة الموضوع السيء والحسن بإثارة إشكالية بدائية للاكتئاب والاضطهاد حسب قدرات الاحتواء والإحاطة والتمايز للفرد

البحر مثل الثلج مرجعية للطبيعة التي تعود ضمنيا و رمزيا إلى الصورة الأمومية بحيث المثير يعيد تنشيط الإشكالية ما قبل تناسلية في استدعاء لمحتوى و محيط يسمح بالإسقاط للموضوع الطيب و السيء الاحتفاظ بالموضوع في الداخل و طرح الموضوع السيء نحو الخارج يشكل الآلية المؤسسة للتوظيف النفسي) ، كما تثير أيضا النكوص باستدعاء إستيهامات رهابية

فشلت الحالة امام اشكالية التي توحي اليها اللوحةمن خلال النكوص باستدعاء استهامات رهابية لواقع الداخلي يصعب ارصانها في محتوى قبل اوديبي ففي ظل غياب الادراكات الواضحة لجات الحالة الى الوصف بمرجعية الواقع الخارجي كوسلة دفاعية لتوازنها

**لوحة 16**

(23ث ) ( 8د18 ث )

نلخصلك حياتي في هاد القصة مين كونت صغير كونت نبغي عالم . نبغي نعيش وحدي نقسر وحدي العيباد يخلوك هاكا منهم la famille و صحاب مين كونت صغير منكولش كيما نبغي منسهر كيما نبغي كونت نحس روحي مفرز ما دروك ولات لطريق بويا لا .في صغري baskette لي ندير بيها سبور نقرا بيها كيما هاكا ما كانت ختي تشريلها و تعطيها انا تقولي لا و طرطقهالي .بويا معاير على كبري يظلمني بزاف ملي زدت زدت في تمييز و تفراز كي يكونو في دار جداتي يعيطولهم قاع ياكلوا انا

ميعيطوليش يعرفوني غير علا مصلحتهم مور ضهري قاع يهدروا فيا دروك راني دايمن برا نبغيش نقعد فالدار مكانش لي دايها فيا هذي هيا راني باغي نبدل حياتي و نبعد عليهم باغي نعيش وحدي

**الصيغ**

بدا السرد بتصور موضوع بتكافؤ CN.2(–) بعد ذالك قامت بتوضيح زماني A1.2و اشارت الى وجود صراعات ذاتية و شخصية بين ذهاب اياب بين تعبير نزوي و دفاعيA2.4 و باجترار A3.1 قدمت تعابير وجدانية B1.3 فيهم عاطفة قويةB2.2 وصفت بتصور موضوع بتكافؤ CN.2(–)مع استحضار مواضيع سيئة اضظطهادية E2.2

**الاشكالية**

تستدعي اللوحة البيضاء بالنسبة للفرد الأسلوب البنيوي للمواضيع الداخلية والخارجية ، وكيفية تنظيم العلاقة معهم. أهمية هذه اللوحة، وصعوبات تفسيرها، يكون حسب ما تقتضيه من تعابير

تمثل هذه اللوحة طريقة المفحوص في تركيبه لمواضيعه المفضلة و العلاقات الموضوعة معها و الهدف وضع المفحوصة في وضعية صراعية تحفزه على الاستجابة و من جهة تسمح له التعبير بحرية بداية لاحضنا ان المفحوصة حاولت اسقاط صراعاتها الداخلية و اسقاط ذاتها و فضلت ادماج نفسها في السرد من خلال سرد قصتها

تسقط المفحوصة مواضيع سيئة تشير الى خلل البناء النرجسي الغير المسستمر (cn2–+ ) الذي لم تتمكن من ترميمه من خلال الوظيفة الامومية cm1 لتبقى مهددة بمواضيع داخلية سيئة (اضطهادية ) هذه اللوحة تعكس خاصية انشطار المواضيع الجيدة و السيئة و كذالك التعبير عن سياقات الداخل و الخارج

## اشكالية العامة للحالة الاولى

المحتوى الظاهر للوحات مدرك، كما أن المحتوى الكامن للوحات و ما يرمي إليه من إشكاليات مدرك بصعوبة ،نلاحظ انتاجية لفظية متوسطة خطاب قصير نوعا ما .

نلاحظ من خلال تطبيق الاختبار مع المفحوصة كوثر انها فشلت في استثمار عالمها الداخلي من خلال كثرة السياقات الخاصة بتجنب الصراع C =20 و هذا يعود الى ادراكها الواقع الداخلي بمواضيع اضطهادية و رهابية خاصة في اللوحات (5- BG-169 12- GF 7- GF)كما يدل ذالك على فشل الوظيفة الاموميةالاسنادية حيث اننا لاحضنا في سياق سردها وجود سياقات الاستثمار النرجسي من خلال تصور الموضوع الايجابي و السلبي و المرجعية الذاتية (CN2= 10 ) و (CN.1=4) خاصة في اللوحات (B 1.2.7 BG -13 GF .12 GF .9 .كما انها اظهرت وجدان اكتائبية و الئعور بالعجز و الوحدة و الظاهر في اللوحات (BG12-2-1 كما انها فشلت في السيرورة الاموميةالانثوية التقمصية حيث انها ادركت الصورة الاومية بمواضيع سيئة اضطهادية من خلال خلط الادوار و الهويات و الفشل في ارصان العلاقة ام – بنت في بعديها التنافسي و التقمصي ) و يظهر ذالك في اللوحات (GF -9GF-13B-167-5 )و سيطرة الكف امام اشكالية الفقدان و التخليفي اللوحة ( B13 )كما نجد ان سياقات الصلابة او الرقابة =14(A)كانت مسثمرة من قبل المفحوصة من خلال استنادها الى التردد و الاجترار (A3.1) و استثمار صراعاتها الذاتية (A2.4=3) كما نجد السياقات الاولية ايضا مسثمرة E=6 و التي تمتلث في تداعيات القصيرة E4-3=2 و اسقاط مكثف للمواضيع السيئة الاضطهادية فـ19-16)E2-2=2 ) و حذف اشياء ظاهرة (E1.1= 2)في اللوحة (GF9) اما بالنسبة للسياقات الحركية الانفعالية B=6 فنجدها خاصة في اللوحات(GF -167-5-2-1) و عليه فان الاشكالية الغالبة للمفحوصة تمثلت في فشل السيرورة التقمصية الانثوية و الاومية الناتجة عن تناولها المواضيع بشكل اضطهاديو رهابي و ذالك لغياب الاسثمار الداخلي الامن .

# الفصل الخامس

# ملخص النتائج و مناقشة الفرضية

## تمهيد

في هذا الفصل سنقدم ملخصا للنتائج المتحصل عليها في الدراسة العيادية للحالتين المدروستين كما سنتناول مناقشة فرضية الدراسة كذا تقديم الخاتمة و الاقتراحات و التوصيات

## 1-ملخص نتائج الدراسة العيادية للحالتين

### 1-1-الحالة الاولى (خيرة)

عدم تطابق ملحوظ بين جنس المعاش / المعبر عنه(ذكر ) و الواضح من خلال ملابس الحالة الذكورية تسريحة شعرها و طريقة تقديم الحالة لنفسها و الجنس البيولوجي (انثى )

رفض خصائص جنسها البيولوجي

رغبة قوية في أن تعامل كفرد من الجنس الآخر (الذكور )

التناقض الوجداني مع الام

معايشة الوسط الذكوري في الطفولة

الاحساس بالانتماء لجنس الذكور

الرغبة في تحويل الجنس من خلال الخضوع لعملية لتغير الجنس البيولوجي

العدوانية و العنف و ايذاء الذات من خلال محاولات انتحارية وإيذاء الغير( المشاكل مع المؤسسات القضائية/العقابية تحديدا الاعتقال لحيازة المخدرات)

الانجذاب العاطفي نحو النساء

ميل الحالة الى العزلة

الفشل في الامتثال للمعايير الاجتماعية

يظهر على الحالة العصبية و الانفعالية اثناء الحديث.كما انها تبدي شعور بالذنب و ميل للانتحار كما انها اكثر ميل للعدوانية .

غياب اي اصابة طبية

**2-1 -الحالة الثانية (كوثر)**

تناقض وجداني مع الموضوع الامومي

عدم تطابق ملحوظ بين جنس المعاش / المعبر عنه(ذكر ) و الجنس البيولوجي (انثى )

رفض خصائص جنسها البيولوجي

رغبة قوية في أن تعامل كفرد من الجنس الآخر (الذكور )

تبدي انتمائها لجنس الذكور

الرغبة في تغير الجنس البيولوجي

عدم الاستقرار في العلاقات مع الاخرين

اضطراب الهوية و الشعور بالنقص

الاندفاعية و ادمان المخدرات

الاكتئاب و الميل الى العدوانية

رفض الادوار الانثوية الاجتماعية

غياب الاصابة الطبية

**نتائج الدراسة الاسقاطية للحالتين :**

**من خلال اختبار تفهم الموضوع توصلنا الى ان :**

**1-1-1 -التوظيف النفسي للحالة الاولى :**

توظيف بيني او حدي ويشير هذا التوظيف إلى بناء نفسي غير منتظم و غير متماسك فالحالة لم تتمكن من بناء مواضيع عالمها الداخلي لهشاشة توظيفها النفسي

**1-1-2-الاليات الدفاعية:**

نجد ان سياقات الصلابة او الرقابة (A)كانت مستثمرة من قبل المفحوصة من خلال استنادها الى الواقع الخارجي ففي اغلب القصص اعتمدت على الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1.1 و نرى ذالك من خلال اللوحات (GF-12BG7-5-2-1 و B 13 )كما نجد ان الحالة لجات الى اسثمار الواقع الداخلي من خلال الاشارة الى صراع داخلي A2-4 لكنها لم تستطع البقاء فيه فتجنبته بدفاعات و يظهلر ذالك خاصة في اللوحة( B 13- 1 ) كما نجد السياقات الاولية ايضا مسثمرة E و التي تمتلث في تداعيات القصيرة E4-3 الادراكات الخاطئة مثلا في اللوحة (19) و حذف اشياء ظاهرة في اللوحة (2) اما بالنسبة للسياقات الحركية الانفعالية b فنجدها خاصة في اللوحات(16-5-2-1) بين التردد و الادراك شخصيات في حالة حوار في اللوحة (5-2) و اللجوء الى عاطفة قوية في اللوحة(5)

**1-1-3-الاشكالية**

نلاحظ من خلال الاختبار الاسقاطي ان الحالة الاولى خيرة لم تتمكن من بناء مواضيع عالمها الداخلي و هذا يدل على عدم قدرة المفحوصة على استثمار الواقع الذاتي امام السيرورة التقمصية

اما بالنسبة للعلاقة ام – طفل فالحالة وجدت صعوبة في ادماج التقمصات الانثوية الامومية كموضوع امن كما انها فشلت في اعادت احياء الصراع الاوديبي للعلاقة الثلاثية

**1-2-1-التوظيف النفسي للحالة الثانية**

توظيف بيني او حدي ويشير هذا التوظيف إلى بناء نفسي غير منتظم و غير متماسك فالحالة لم تتمكن من بناء مواضيع عالمها الداخلي لهشاشة توظيفها النفسي و سيطرة الاسقاطات الاضطهادية الرهابية على عالمها الداخلي

**1-2-2-الاليات الدفاعية**

نلاحظ من خلال تطبيق الاختبار مع المحفوصة كوثر انها فشلت في استثمار عالمها الداخلي من خلال كثرة السياقات الخاصة بتجنب الصراع C و هذا يعود الى ادراكها الواقع الداخلي بمواضيع اضطهادية و رهابية خاصة في اللوحات (5- BG-169 12- GF 7- GF). كما نجد ان سياقات الصلابة او الرقابة (A)كانت مسثمرة من قبل المفحوصة من خلال استنادها الى التردد و الاجترار (A3.1) و

استثمار صراعاتها الذاتية (A2.4) كما نجد السياقات الاولية ايضا مسثمرة E و التي تمتلث في تداعيات القصيرة E4-3و اسقاط مكثف للمواضيع السيئة الاضطهادية ف19-16) E2-2 ) و حذف اشياء ظاهرة (E1.1 في اللوحة (GF9) اما بالنسبة للسياقات الحركية الانفعالية Bفنجدها خاصة في اللوحات(GF -167-5-2-1)

**1-2-3-الاشكالية**

و عليه فان الاشكالية الغالبة للمفحوصة تمثلت في فشل السيرورة التقمصية الانثوية و الامومية الناتجة عن تناولها المواضيع بشكل اضطهادي و رهابي و ذالك لغياب الاستثمار الداخلي الامن .من خلال كثرة السياقات الخاصة بتجنب الصراع C خاصة في اللوحات (GF -7 GF -12 BG-169 -5)كما يدل ذالك على فشل الوظيفة الامومية الاسنادية كما انها اظهرت وجدان اكتائبية و الشعور بالعجز و الوحدة و الظاهر في اللوحات (BG12-2-1

اما فيما يخص العلاقة ام طفل فتميزت :

فشل في السيرورة الامومية الانثوية التقمصية حيث انها ادركت الصورة الامومية بمواضيع سيئة اضطهادية من خلال خلط الادوار و الهويات و الفشل في ارصان العلاقة ام – بنت في بعديها التنافسي و التقمصي ) و يظهر ذالك في اللوحات (GF -9GF-13B-167-5 )و سيطرة الكف امام اشكالية الفقدان و التخلي في اللوحة ( B13 )

## 1-3 -مناقشة الفرضية

**تنص فرضية العامة للدراسة على :**

**العلاقة ام طفل محبطة لا تلبي الاحتياجات النفسية الاولية نحو تماهي الفتاة المصابة باضطراب الهوية الجنسية بالموضوع الامومي الانثوي**

و للتحقيق استخدمنا المنهج العيادي للدراسة الحالة و تطبيق TAT نحو حالتين راشدتين و من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة و الاختبار الاسقاطي تفهم الموضوع

من خلال الفرضيتين الاجرائيتين على المستوى العيادي و الاسقاطي

**1-3-1-الفرضية الاجرائية على المستوى العيادي**

تتميز العلاقة ام – طفل للفتاة المصابة باضطراب الهوية الجنسية ب :

رفض الخصائص الجنسية (الانثوية العضوية و الوظيفية )

رغبة قوية في ان تعامل كذكر

الرغبة في التحول الجنسي الذكوري

**1-3-2-الفرضية الاجرائية على المسوى الاسقاطي tat**

تتميز العلاقة ام – طفل للفتاة المصابة باضطراب الهوية الجنسيةعل المستوى الاسقاطي ب :

صعوبة الاعداد النفسي للسيرورة التقمصية للموضوع

تجنب العلاقة الثلاتية لتنشيط الصراع الاوديبي

تجنب سيرورة الانثوي الامومي

غياب التنافس الاوديبي على الرمز الرجولي .

و من خلال النتائج العيادية للحالة الاولى و الثانية (اعلاه ) نقول انها تحققت على المستويين العيادي و الاسقاطي بتواجد التناقض الوجداني مع الموضوع الامومي صعوبة ادماج التقمصات الانثوية و الامومية كموضوع امن خاصة على مستوى اختبار تفهم الموضوع ( 7GF-9GF ) ما يبرر ان العلاقة ام- طفل لا تلبي الاحتياجات النفسية الاولية نحو تماهي و تقمص الفتاة المصابة ياضطراب الهوية الجنسية بالموضوع الامومي الانثوي .

**وفي هذا المقام و حسب النظرية التحليلية يقول فرويد**

**« L'identification est la forme la plus précoce et la plus originelle de liaison de sentiment. » (mellier,2015,p :154)**

**Freud propose en 1933 du complexe d'oEdipe féminin qu'une large place est faite désormais pour la fillette, dans son devenir-femme, à la relation pré oedipienne à la**

**mère. En ce sens, si selon Freud le style de féminité se dégage, pour la fillette, de la qualité de sa relation œdipienne au père, la féminité en tant que devenir prend racine nécessairement dans une relation pri-mère, qui dénotera en partie également le rapport de la femme à sa propre maternité( aude,2016 ,p :27)**

# الخاتمة

و في الاخير يمكننا ان القول ان هذه الدراسة اتت من اجل توضيح اهمية العلاقة ام – طفل في ظهور اضطراب الهوية الجنسية لدى الانثى الراشدة حيث الهدف الاساسي لهذا البحث كان في التعرف على اضطراب الهوية الجنسية و تسطير استراتيجية تشخيصية لهذا الاضطراب كذا تسهيل فهم معاش النفسي للحالة حيث تبين لنا ان العلاقة ام طفل المحبطة وغير الداعمة قد تؤثر سلبًا على الفتاة و قد تؤثر في ظهور اضطراب الهوية الجنسية لديها . حيث تلعب الأم دورًا هامًا في تشجيع الفتاة وتقديم الدعم والتوجيه خلال مسيرتها في استكشاف هويتها الجنسية. كما ان اضطراب الهوية الجنسية يؤثر بشكل كبير على الفتاة ويمكن أن يتسبب في توترها نفسي و اضطرابها العاطفي وصعوبات في اندماجها الاجتماعي لذالك وجب علينا التعامل مع هذه القضية بحساسية وتفهمها على الرغم من ان الحديث عن الاضطرابات الجنسية بما في ذلك اضطراب الهوية الجنسية من بين القضايا التي تحمل العديد من الطابوهات والتحفظات في المجتمعات العربية والعديد من المجتمعات الأخرى.

**الاقتراحات و التوصيات :**

اقتراح دراسة تشخيصة نفسية حول اضطراب الهوية الجنسية لدى الذكور.

اقتراح تطوير و تعمق البحث و التشخيص النفسي بما في ذالك التكفل و العلاج لحالات اضطراب الهوية الجنسية

العمل على اقامة ورشات نفسية اجتماعية بهدف الرؤيا عن بعد لهياكل الصحة و مؤسساتها لكل من الطفل و الام – القائم برعايته – الموارد الاطباء و اطباء الاطفال .

انشاء مراكز للتكفل بالحالات الراغبة في العلاج و اقتراح استراتيجية نفسية تشخصية الى جانب وحدات الكششف و المتابعة

## قائمة المراجع


1. ابو رياش، حسين. صافي، عبد الحكيم. عمور، اميمة. شريف، سليم .(2006).الاساءة و الجندر، ط1. ،عمان : دار الفكر و النشر و التوزيع

2. اشرف ،سعد نخلة. (2011) .المشكلات السلوكية و النفسية للاطفال و كيفية علاجها ، .ط 1، القاهرة :دار الفكر الجامعي .

3. ابو سعد، احمد. عبد اللطيف . )2011 (علم النفس النمو ، ط.1، مكتبة المنهل مركز ديبونو للتعليم و التفكير

4. ابراهيم، هند .(2013). اضطراب قلق الانفصال الام– طفل ،.القاهرة: دار الجامعة الجديدة

5. ابو سعد ،احمد .النوري ،سلطان.( 2016). دراسة حالة في ايطار جديد ،ط.1، عمان :مركز ديبونو للتعليم و التفكير

6. بشناق، رافت محمد.( 2001). سيكولوجيا الاطفال ، ط1. دار النفانس .

7. بحوش، عمار. الذنيبات، محمد محمود، (2007). مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث ، ط.4 ، الجزائر: ديوان مطبوعات الجزائرية .

8. بطرس ،حافظ .(2010). المشكلات النفسية و علاجها ، ط.2 . عمان :دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

9. بوحالة ،منصورية.( 2013 ). فعالية الارشاد الأسري في التخفيف من حدة الفوبيا المدرسية لدى الأطفال من 5 إلى 9 سنوات دراسة ميدانية لست حالات بمؤسستين ابتدائيتين . الجزائر : مذكرة للخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاكلينيكي جامعة وهران.

10. الحفني، عبد المنعم(2002). . الموسوعة النفسية الجنسية ، ط.4، القاهرة : مكتبة مدبولي .

11. حرار، نسيم. (2018) .ادباء الجزائر، ط. 1، دار الكتب .

12. حامد عبد السلام ،زهران.(2005). علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، ط.6 ،القاهرة :عالم الكتب للنشر و التوزيع

13. حمداوي ،جميل.(2013) البحث التربوي مناهجه و تقنياته، ط1، دار الكتب العربية .

14. خطاب، محمد احمد محمود . (2018).علم النفس المرضي ،ط.1،المكتب العربي للمعارف .

15. الختاتنة، سامي محسن. ابو سعد، احمد عبد اللطيف. الكركي، (2013).وجدان خليل. مبادئ علم النفس، ط.3 ،الاردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

16. جبالي ،حمزة .(2006).الصحة النفسية للمراة، ط1. ،دار اسامة للنشر و التوزيع .

17. الداهري ،حسن احمد). (2011 .اسسيات علم النفس الجنائي و نظرياته، ط.1 ،عمان :دار حامد للنشر و التوزيع .

18. الرريماوي ،محمد عودة .(2004) .علم النفس العام .دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .

19. رشوان ،حسين عبد الحميد احمد.(2007). الطفل دراسة في علم الاجتماع النفسي،ط.4 ،الإسكندرية .

20. الشربيني، زكرياء.المشكلات النفسية عند الاطفال، دار الفكر العربي .

21الزبيدي ،حسين بن سالم.( 2015 ).علم النفس النمو، ط.1 ، عمان – الاردن : الوراق للنشر و التوزيع.

22. عاطف، الزين سميح. (1991). علم النفس مجمع البيان الحديث، ط.1دار، الكتاب اللبناني .

23. عثمان، شعبان منى . (2017) . مصرية المنهج و المنهجية في الادارة التربوية ،القاهرة : مكتبة الانجلو مريم ،سليم . زيعور، علي .(2004).حقول علم النفس .بيروت–لبنان : دار النهضة العربية.

24. سرمك ،حسين حسن.(2012). موسوعة النمو النفسي للإنسان من الرحم حتى سن الثامنة عشرة، تموز طباعة . نشر توزيع

25. السيد، سيد علي محمد). 2020 .(دور القرائن الطبية فى اثبات المواريث واحكام الحدود، ط.1 ،دار التعليم الجامعى

26. السطالي، نرمني حسن. (2018).سيكولوجية العنف وأثره على التنشئة الاجتامعية للأبناء، ط. 1 ، القاهرة :السعيد للنشر و التوزيع .

27. شويخ ،هناء . حسن ،محمد إبراهيم. .(2023)الفحوص والاختبارات الإكلينيكية، جامعة الفيوم : مكتبة الانجلو مصرية

28. شحاته، ربيع محمد .(2009). قياس الشخصية .ط.2 . عمان :دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة. الشربيني، لطفي.( 2010 ).الجنس و حياتنا النفسية ،بيروت– لبنان :دار النهضة العربية .

29. الشربيني، زكريا. يسرية ،صادق.( 2001). نشئة الطفل و سبل الوالدين ف معاملة و مواجهة مشكلاته ، القاهرة : دار الفكر العربي .

30. صفوت، وفيق مختار. (2005)سيكولوجية الطفولة، القاهرة : جار غريب للطباعة و النشر و التوزيع .

31. طه ، عبد العظيم حسين.( 2008).الإرشاد النفسي للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، دار الجامعة الجديدة للنشر

32. عيسوي، عبد الرحمن محمد.( 2004 ).العنف الاسري، ط.1 ،دار الراتب الجامعية .

33. عادل ،عبد الله محمد.( 2000 ).الصحة النفسية الهوية الاغتراب الاضطرابات النفسية، ط.1، القاهرة : دار الرشاد .

34. فاروق، عبد الفتاح. النمو النفسي في الطفولة والمراهق (2004).ط.2 ،القاهرة : مكتبة النهضة المصرية

35. افيصل ،عباس. علم نفس الطفل النمو النفسي والإنفعالي للطفل ، بيروت :دار الفكر العربي .

36. علي، كمال .(1994). الجنس و النفس في الحياة الانسانية، .ط.3 ،عمان – الاردن : المؤسسة العربية للدراسات و للنشر.

37. عكاشة ،احمد .د.ت، الطب النفسي المعاصر .القاهرة :مكتبة الانجلومصرية.

38. عبد الباري، محمد. (2006) .التربية النفسية للطفل، ط1. ، القاهرة :ايتراك للنشر و التوزيع .

39. غالى، محمد احمد. (1981). الايطار النظري لدراسة النمو، ط.1، لكويت :دار القلم .

40. غانم ،محمد حسن .(2006). أزمة الجنس لدى المراهقين، الاسكندرية : المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع

41. غانم ،محمد حسن . الاضطرابات الجنسية تعريف بالانحرافات تشخيص الاسباب– الوقاية –العلاج ،القاهرة : مكتبة الانجلو مصرية .

42. فهيم ،كليم .(2005). الطفولة والأمومة وَالصّحة النفسية للطفل ،ط.1، القاهرة :مكة الشامة الدينية .

43. مخول، مالك سليمان.(1985). علم النفس الطفولة و المراهقة ،جامعة دمشق .

44. قنطار، فايز.( يناير، 1978). الأمومة نموالعلاقة بين الطفل والام، الكويت :دار المعرفة العدد 166.

45. قنديل، محمد متولي. مسعد ،بدوي رمضان (2004)..ط.1 . الاردن عمان : دار الفكر ناشرون و موزعون .

46. قروي، ماجد. .(2019) السياسية الشباب السلفي في تونس دراسة سيكولوجية ، ط.1، المركز العربي لابحاث و دراسة .

47. كفافي ،علاء الدين. (2009) .علم النفس الاسري، ط.1 ، الاردن – عمان : دار الفكر للنشر و التوزيع

48. المصري، سلمى ابراهيم .(2010). المسار النفسي لنمو الطفل، بيروت –لبنان : دار النهضة العربية

49. مناصرة، محمود محمد .(2015) .طرق اشباع الحاجات النفسية في مراحل عمر مختلفة، ط. 1الاردن –عمان :دار المستشارون للنشر و التوزيع .

50. مشير ،سمير.(2010). ذنوب الاباء و مسؤولية الابناء،ط.1 ، ptw للنسشر و التوزيع .

51. منصور، يوسف أميرة.(1999). قضايا السكان والأسرة والطفولة، إسكندرية المكتب الجامعي

52. محمود، حسن.(1981). الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

.53aude ,m.(2016). Le trouble de lidentité sexuee , paris : ed armond coulin .

.54Alfred, A (1911) , traduit par Roussel ,1948. Le tempérament nerveux. Éléments d'une psychologie individuelle et application à la psychothérapie ,Québec.

.55Buchet,Ch. LAURENT, A. MAYARD, M (2021). – ZAFIMEHY,e . LE GENRE EXPLIQUÉ À CELLES ET CEUX QUI SONT PERDU·ES.

.56Boyer,p. Crocq,m . Gueli,j . Pull,ch. Claire, m . Erpelding,p DSM-5 : (2012-2013 ) MANUEL DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE DES TROUBLES MENTAUX ,5 :ed

.57Dayan ,j .(2015). Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité , Paris : Elsevier Masson

.58Boissières, F. Dubourg .(2014) .De la maltraitance à la bientraitance ,(2.ed),paris ,Éditions Lamarre.

.59GUIONNET,CH. NEVEU, E.(2011), Féminins/Masculins Sociologie du genre ,(3ed),paris :Armand Colin

.60Hébert, M. Fernet, M. Blais , M .(2017) , Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent ,paris : De Boeck Supérieur.

.61Melman, Charles . Lebrun , J.(2022), La dysphorie de genre, Toulouse :Éditions érès.

.62Romano , H.(2021), Quand la mère est absente Souffrance des liens mère-enfant, paris : ODILE JACOB.

.63Aïn J,(2009), IDENTITÉS Entre être et avoir : qui suis-je , Toulouse :Éditions érès. Dugnat, M.(2004) , devenir père, devenir mère, editions érès.

.65EBERT, Jean.(2001), MATERNITE, INTERACTIONS MERE-ENFANT ET TOXICOMANIE, Paris :CENTRE HORIZONS.

.66mellier , d.(2015) ,Le bébé est ca famille, paris : dunod

. 67ROUYER , V. La construction de l'identité sexuée , PARIS : ArMAND COLIN ÉDIT

# الملاحق

**بروتوكول اختبار تفهم الموضوع الـTAT**

**للحالة الاولى خيرة**

**اللوحة 1**

طفل راه يخمم و كاين الة كمنجة راه يخمم كيفاش يستعملها ( 00 :33,10)

**اللوحة 2**

مرة تقرى كتاب راها غايسة (1 :)08,95

**لوحة 5**

ام –مرة تحل الباب و تشوف في لاشومبر تاع ولدها كاين غي الام لي تتقلق علا ولادها .(00 :27,62)

**اللوحة GF7**

مرة مع بيت صغيرة بلاك الام راها تشوف في بنتها و البنت راها رافدة دمية )(00 :36 ,94

**لوحة GF9**

مرة تشوف في مرة وحدوخرا باغية تهدر معاها راها رافدة حية ولا مرة رها هاربة منها (1 :11,91)

**لوحة BG12**

منظر طبيعي شجرة زورق منظر طبيعي (00 :26,85)

**لوحة B13**

ولد صغير في دار قدام الدار يفكر شاراح يدير (00 :18,68)

**لوحة19**

رفض اللوحة مفهمت والو لوطو ماشية تاع حصاد (00 :48,04)

**لوحة 16**

معنديش شا نقول قلبي بيض كيما هاد الورقة (00 :35 ,5

# (ترجمة د/جبار شهيدة (2007 (2002 c.chabert –f-b foulard ورقة تفريغ اختبار تفهم الموضوع

| السياق a (الصلابة ) | | السياق B الحركة الانفعالية | | السياق C تجنب الصراع | | السياق E ظهور سيرورات اولية | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الاستناد الى الواقع الخارجي A-1 | | استمار العلاقة B-1 | | افراط استثمار الواقع الخارجيCF | | خلل الادراك E-1 | |
| وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون التبرير A1-1 | ++++ | اشارة تستند الى العلاقات الشخصية في حالة حوار B1-1 | ++ | اشارة تستند الى المعاش اليومي و الاستعمال اليومي استناد مثبت الى الواقع الخارجي CF-1 | +++ | حدف اشياء ظاهرة E1-1 | + |
| التوضيح الزمني – الفضائي المكاني A1-2 | | اذخال شخصيات غير ممثلة في الصورة B1-2 | | عاطفة ظرفية استنادا الى معايير الخارجية CF-2 | | ادراك تفاصيل نادرة او غريبة مع او دون تبرير عشوائي E1-2 | |
| استثمار الواقع الداخلي A-2 | | تعبير وجداني B1-3 | | CI الكف | | ادراك حسي ادراك خاطئ E1-3 | + |
| اللجوء الى التخيل الحلم A2-1 | | المبالغة B2 | | CI-1الميل الى التقييد (الزمن المامن الطويل و /او صمت مهم داخل او خلال سرد الاحداث – ضرورة طرح الاسئلة – الميل الى الرفض –الرفض | +++ | ادراك موضوع مشوه او / للخصيات المريضة المشوهة E1-4 | |
| العقلانية A2-2 | | البدا مباشرة في التعبير –التعجب تعليق ذاتي–التمسرح قصة بوثب B2-1 | +++ | CI-2دوافع صراع غير واضحة الاستهان التجاهل الشخصيات | + | E2اسقاط مكثف | |
| الانكار A2-3 | | B2-2عاطفة قوية او مفرطة | + | CI3عناصر مقلقة تتبع او تسبق الانقطاع في الحديث | + | عدم تلائم الموضوع مع المثير – تخيل مرضي – تخريف – خارج الصورة رمزية غامضة او مبهمة E2-1 | + |
| اشارة تستند الى صراعات ذاتية شخصية –ذهاب اياب بين تعبير نزوي او دفاعي A2-4 | ++ | تصور او عاطفة B2-3 | | CN استثمار نرجسي | | تداعي المواضيع السيئة و استحضارها – موضوع اضطهادي البحث العشوائي عن مقصد الصورة و –او لسميائية الصورة او هيئات مثلنة لنمط جنون العظمة E2-2 | |
| صيغ ذات نمط وسواسي A3 | | تصور لحركة مرتبطة او لا مع الحالات الانفعالية للخوف من الكارثة و من الدوار او الدوخة B2-4 | + | CN -1اشارة تستند الى تجربة ذاتية – مرجعية شخصية | + | تعابير وجدانية و / او تصورات كثيفة بليدة تعابير بدئية مرتبط بمسالة جنسية او عدوانية E2-3 | |
| شك احتراس لفظي تردد بين تاويلات مختلفة اجترار A3-1 | ++ | B3صيغ ذات نمط هستيري | | CN-2تفاصيل نرجسية مثلنة التصور الذات و / او تصور تكافؤ الموضوع ( تكافؤ –/+) | + | اختلال المعالم الذاتية و المضوعاتية E3 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الالغاء A3-2 | | وضع مسبق للعاطفة في خدمة الكبت للتصورات B3-1 | | CN-3رسم احداث عاطفة هيئة لها دلالة عاطفية | | E3-1خلط الهويات و تداخل الادوار | |
| تكوين العكسي A3-3 | | شهوانية العلاقة – شفافية رمزية – تفصيل نرجسي ذو معنى اغرائي B3-2 | | CN-4الالحاح على الحدود و المحيط و النوعية الحواسية | | E3-2عدم استقرار الاشياء المواضيع | |
| عزل بين التصورات او تصور العاطفة – عاطفة مخفضة /طفيفة A3-4 | | الانفعالية في المتقمصات B3-3 | | CN-5علاقات تاملية نظرية | + | E3-3ا ضطراب الزمني و المكاني او السببية المنطقية | |
| | | | | CL استقرار الحدود | | E4اختلال الكلام | |
| | | | | CL-1مسامية الحدود بين الراوي /صاحب القصة بين الداخل و الخارج | | E4-1اضطراب النحو طقطقة لفظية | + |
| | | | | CL-2الاستناذ الى المدرك و–او المحسوس | + | E4-2عدم تحديد الكلام و غموضه | |
| | | | | CL-3تنافر و تناقض طرق التوظيف (داخلي –خارجي ادراكي رمزي محسوس مجرد ) | | E4-3 تداعي –ترابط قصير | ++++ |
| | | | | CL-4الانشطار | | E4-4تداعي / ترابط عبر تلاصق عبر تناغم حديث مبثور | |
| | | | | CM صيغ ضد اكتئابية | | | |
| | | | | CM-1اشارة تستند لوظيفة الاستناد على الموضوع (تكافؤ + او سلبي – ) استدعاء عيادي | | | |
| | | | | CM-2افراط لا اسقرار المتقمصات او الهويات | | | |
| | | | | CM-3ا لاستدارة الانعطاف طرفة عين التهكم –السخرية | | | |

**بروتكول اختبار الـ TAT للحالة الثانية :**

**اللوحة1 :**

شغل غريان راه مهموم غايس يخمم فوق الطابلة كاين كمان الغريان راه عقله بعيد راه مهموم ولا يعشق

**لوحة2**

تبانلي شغل زوج نسا و هذاك راجلهم وحدا رايحة عليها وحدا عندها دراهم يا راجلهم يا خدام

**اللوحة 5**

راها تفريفي ولدها ولا بنتها ولا حاجة كيما هاك La maman

**.لوحة gf7**

بنتها مزوجتها صغيرة .مرا كبيرة مزوجتها وهي صغيرة تاع بكري . زوج بناتها كبيرة تربي في خوها بنتها تقول عليها la pression من وجها باينة

**Gf9لوحة**

وحدة خازنة ترقب على اميرة تنسنس عليها تحوس درلها بياج

**اللوحة bg12**

La nature و je sais pas فلوكة ماشي بلاصتها تما parsque محطوطة تما بلاك مخيونة و لا هيا كيما هاكا

**اللوحة b13**

غوريان صغير يبان فقير مصابش شا يكول

**اللوحة 19(42ث ) (1د.20ث 65)**

فلم رعب حاجة تاع خيانة

**لوحة 16 (23ث ) ( 8د18 ث )**

نلخصلك حياتي في هاد القصة مين كونت صغير كونت نبغي عالم . نبغي نعيش وحدي نقسر وحدي العيباد يخلوك هاكا منهم la famille و صحاب مين كونت صغير منكولش كيما نبغي منسهر كيما نبغي كونت نحس روحي مفرز ما دروك ولات لطريق بويا لا .في صغري baskette لي ندير بيها

سبور نقرا بيها كيما هاكا ما كانت ختي تشريلها و تعطيها انا تقولي لا و طرطقهالي .بويا معاير على كبري يظلمني بزاف ملي زدت زدت في تمييز و تفراز كي يكونو في دار جداتي يعيطولهم قاع ياكلوا انا ميعيطوليش يعرفوني غير علا مصلحتهم مور ضهري قاع يهدروا فيا دروك راني دايمن برا نبغيش نقعد فالدار مكانش لي دايها فيا هذي هيا راني باغي نبدل حياتي و نبعد عليهم باغي نعيش وحدي

# ورقة تفريغ اختبار تفهم الموضوع 2002) (c.chabert –f-b foulard ترجمة د/جبار شهيدة (2007)

| لسياق a (الصلابة ) | | السياق B الحركة الانفعالية | | السياق C تجنب الصراع | | السياق E ظهور سيرورات اولية | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الاستناد الى الواقع الخارجي A–1 | | استمار العلاقة B–1 | | افراط استثمار الواقع الخارجيCF | | خلل الادراك E–1 | |
| وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون التبرير A1–1 | +++ | اشارة تستند الى العلاقات الشخصية في حالة حوار B1–1 | ++ | اشارة تستند الى المعاش اليومي و الاستعمال اليومي استناد مثبت الى الواقع الخارجي CF–1 | | حذف اشياء ظاهرة E1–1 | ++ |
| التوضيح الزمني – الفضائي المكاني A1–2 | ++ | ادخال شخصيات غير ممثلة في الصورة B1–2 | + | عاطفة ظرفية استنادا الى معايير الخارجية CF–2 | | ادراك تفاصيل نادرة او غريبة مع او دون تبرير عشوائي E1–2 | |
| استثمار الواقع الداخلي A–2 | | تعبير وجداني B1–3 | + | Cl الكف | | ادراك حسي ادراك خاطئ E1–3 | |
| اللجوء الى التخيل الحلم A2–1 | + | المبالغة B2 | | Cl–1الميل الى التقييد (الزمن المامن الطويل و /او صمت مهم داخل او خلال سرد الاحداث – ضرورة طرح الاسئلة – الميل الى الرفض –الرفض | | ادراك موضوع مشوه او / للخصيات المريضة المشوهة E1–4 | |
| العقلانية A2–2 | | البدا مباشرة في التعبير –التعجب تعليق ذاتي–التمسرح قصة بوثب B2–1 | | Cl–2دوافع صراع غير واضحة الاستهان التجاهل الشخصيات | | E2اسقاط مكثف | |
| الانكار A2–3 | | B2–2عاطفة قوية او مفرطة | + | Cl3عناصر مقلقة تتبع او تسبق الانقطاع في الحديث | | عدم تلائم الموضوع مع المثير – تخيل مرضي – تخريف – خارج الصورة رمزية غامضة او مبهمة E2–1 | |
| اشارة تستند الى صراعات ذاتية شخصية –ذهاب اياب بين تعبير نزوي او دفاعي A2–4 | +++ | تصور او عاطفة B2–3 | + | CN استثمار نرجسي | | تداعي المواضيع السيئة و استحضارها – موضوع اضطهادي البحث العشوائي عن مقصد الصورة و –او لسميائية الصورة او هيئات مثلنة لنمط جنون العظمة E2–2 | ++ |
| صيغ ذات نمط وسواسي A3 | | تصور لحركة مرتبطة او لا مع الحالات الانفعالية للخوف من الكارثة و من الدوار او الدوخة B3–2 | | CN –1اشارة تستند الى تجربة ذاتية – مرجعية شخصية | ++++ | تعابير وجدانية و / او تصورات كثيفة بليدة تعابير بدئية مرتبط بمسالة جنسية او عدوانية E2–3 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| شك احتراس لفظي ترردد بين تاويلات مختلفة اجترار A3-1 | ++++ | B3صيغ ذات نمط هستيري | | CN-2تفاصيل نرجسية مثلنة التصور الذات و / او تصور تكافؤ الموضوع ( تكافؤ -/+) | ++++ | اختلال المعالم الذاتية و المضوعاتية E3 | |
| الالغاء A3-2 | | وضع مسبق للعاطفة في خدمة الكبت للتصورات B3-1 | | CN-3رسم احداث عاطفة هيئة لها دلالة عاطفية | | E3-1خلط الهويات و تداخل الادوار | |
| تكوين العكسي A3-3 | | شهوانية العلاقة – شفافية رمزية – تفصيل نرجسي ذو معنى اغرائي B3-2 | | CN-4الالحاح على الحدود و المحيط و النوعية الحواسية | | E3-2عدم استقرار الاشياء المواضيع | |
| عزل بين التصورات او تصور العاطفة – عاطفة مخفضة /طفيفة A3-4 | | الانفعالية في المتقمصات B3-3 | | CN-5علاقات تاملية نظرية | | E3-3 ضطراب الزمني و المكاني او السببية المنطقية | |
| | | | | CL استقرار الحدود | | E4اختلال الكلام | |
| | | | | CL-1مسامية الحدود بين الراوي /صاحب القصة بين الداخل و الخارج | | E4-1اضطراب النحو طقطقة لفظية | |
| | | | | CL-2الاستناذ الى المدرك و-او المحسوس | + | E4-2عدم تحديد الكلام و غموضه | |
| | | | | CL-3تنافر و تناقض طرق التوظيف (داخلي –خارجي ادراكي رمزي محسوس مجرد ) | | E4-3 تداعي –ترابط قصير | ++ |
| | | | | CL-4الانشطار | ++ | E4-4تداعي / ترابط عبر تلاصق عبر تناغم حديث مبثور | |
| | | | | CM صيغ ضد اكتئابية | | | |
| | | | | CM-1اشارة تستند لوظيفة الاستناد على الموضوع (تكافؤ + او سلبي – ) استدعاء عيادي | +++ | | |
| | | | | CM-2افراط لا اسقرار المتقمصات او الهويات | | | |
| | | | | CM-3لاستدارة الانعطاف طرفة عين التهكم –السخرية | | | |