كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

شعبة علم النّفس

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلّبات شهادة الماستر

ميدان: العلوم الإجتماعيّة

شعبة: علم النّفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

نهى غلوس

بعنوان :

المعاش النّفسي للأمّهات العازبات-دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم و الطفل بتقرت-

تحت إشراف الاستاذة:

د/ زاهية بعلي

لجنة المناقشة:

د/ شهرزاد نوار.....رئيسا

د/ فاطمة الزهراء بن مجاهد....مناقشا

الموسم الجامعي: 2016/2015

شكر و عرفان

أولا وقبل كل شيئ أحمد الله سبحانه وتعالى الذي أعطاني الشجاعة والطموح لانجاز هذا العمل المتواضع، أمي الغالية لحماسها و تشجيعها و دعواتها ليلا ونهارا، شقيقتي و شقيقاي على دعمهم المستمر.

كما أتقدم بالشكر الجزيل الى الاستاذة الدكتورة بعلي زهية التي دأبت على الاشراف على هذا العمل في كل مراحله و بكل دقة، و التي بتوجيهاتها و نصائحها ساعدتني بشكل كبير في اتمام هذا العمل، ألى لجنة المناقشة المتكوّنة من أستاذتيّ الدكتورة نوار شهرزاد الدكتورة بن مجاهد فاطمة الزهراء على جهودهم في قراءة هذا العمل و تقييمه.

كما أوجه شكري الى كل من ساعدني على انجاز هذا العمل، اضافة الى كل العاملين بالمؤسّسة الإستشفائيّة المتخصّصة مستشفى الأمّ و الطّفل بتقرت على تعاونهم.

لكل هؤلاء أقول ألف ألف شكر.

الاهداء

الى والدتي الحبيبة حفظها الله و أطال عمرها.

الى شقيقتي شيماء و شقيقاي محمد صابر و تقي الدين.

الى جميع طالبات و طلبة السنة الثانية ماستر علم النّفس العيادي دفعة 2016 بجامعة ورقلة.

الى جميع أساتذتي بقسم العلوم الاجتماعية الذين أشرفوا على تدريسي خلال سنوات تكويني .

الى كل ساع لطلب العلم و المعرفة.

الى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي المتواضعة

ملخص البحث

يعتبر المعاش النّفسي مجموعة الحالات النفسيّة التي يخبرها الشخص و المرتبطة بتجربة أو حادث ما تعرّض له خلال حياته، و المعاش النّفسي للأمومة يدور حول التصوّرات التي تكون لدى المرأة أثناء حملها و ولادتها و التي تخصّ طفلها و دورها كأمّ مستقبليّة و مدى إستثمارها لهذه التصوّرات.

يدرس هذا البحث خصائص المعاش النّفسي لدّى الأمّهات العازبات، و يعتمد على دراسة الحالة انطلاقا من مجموعة من الادوات تمثلت في المقابلة العيادية و اختبار الرورشاخ.

بعد جمع المعلومات عن الحالات في المقابلة، تم تطبيق اختبار الرورشاخ حيث تحصلنا على نتائج خاصة ب4 مقابلات و 2 بروتوكول رورشاخ، وقد استخلصنا ما يلي:

يختلف المعاش النّفسي للأمّهات العازبات حسب:

- الأحداث الماضية التي مرّت بها المرأة؛
- الظروف التي تعيشها، المرأة، أثناء الحمل؛
- مساندة الشريك.

RESUME

" Le vecu psychologique des méres célibataires "

Le vecu psychologique est un ensemble des états psychologique q'une personne expérimente et qui sont liés a une expérience ou un évennement que cette personne a afrenté durant sa vie, et le vecu psychologique de la maternité concerne les représentations qu'a une femme pendant sa grossesse et son accouchement envers son enfant et son role en tant qu'une future mére.

Cette étude concerne les caractéristiques du vecu psychologique des méres célibataires, et elle repose sur l'étude de cas à partir de l'entretien clinique et le test Rorschach.

L'analyse des résultats de l'entretien clinique pour 4cas et de deux protocoles de Rorschach ont ont révélé, que les quatres CAS étudiés manifestaient un vecu psychologique défferent selon:

- les evenements passé que chaque femme à vecu,
- les evenements vecus, par la femme, pendant la grossesse,
- le soutien de son partenaire.

الفهرس	
الفصل الأوّل: تقديم موضوع الدّراسة	
مقدمة	03
اشكالية البحث	04
فرضيات الدراسة	06
اهداف الدراسة	07
اهمية الدراسة	07
التعاريف الإجرائيّة لمتغيّرات الدراسة	08
حدود الدراسة	08
الفصل الثاني: المعاش النّفسي للأمومة	
تعريف المعاش النّفسي	10
المعاش النفسي للمرأة الحامل	10
الأنوثة و الأمومة	12
المراحل الإنفعاليّة الكبرى للحمل	19
الحمل و رغبة الطّفل	21
تصوّر المرأة لطفلها أثناء بداية الحمل	23
التحوّلات الجسديّة و الإرصان الجسدي	24
المازوشيّة عند المرأة	25
الجنس عند المرأة	25
النرجسيّة عند المرأة	26
المعاش النّفسي للولادة	27
خلاصة الفصل	28
الفصل الثالث: الأمومة العازبة	
مفهوم الأمومة العازبة	31
العوامل المؤدّية لظاهرة الأمومة العازبة	32
المعاش النّفسي و الإجتماعي للحمل و الولادة عند الأمّ العازبة	37
العوامل المرتبطة بإستمراريّة الحمل عند الأمّ العازبة	39

الأمومة العازبة في الجزائر	40
خلاصة الفصل	43
الفصل الرابع: المنهجية العامة	
منهج و وسائل الدراسة	46
الاطار الزماني و المكاني للدراسة	51
حالات الدراسة	52
كيفية إجراء الدراسة	53
الفصل الخامس: مناقشة النتائج و تفسيرها	
الحالة الأولى:حالة فاطمة	59
تحليل معطيات المقابلة لحالة فاطمة	59
تحليل بروتوكول الرورشاخ لحالة فاطمة	63
التحليل النّهائي لحالة فاطمة	68
الحالة الثانية: حالة سميرة	69
تحليل معطيات المقابلة لحالة سميرة	69
تحليل بروتوكول الرورشاخ لحالة سميرة	72
التحليل النّهائي لحالة سميرة	77
الحالة الثالثة: حالة رقيّة	78
تحليل معطيات المقابلة لحالة رقيّة	80
الحالة الرابعة: حالة سليمة	81
تحليل معطيات المقابلة لحالة سليمة	83
مناقشة الفرضيات	85
الخلاصة العامّة	86
قائمة المراجع	88
الملاحق	93

مقدمـــــــــــــة:

تتعدّد ظواهر الإنحراف و تختلف حسب العديد من العوامل و تمسّ مختلف الأعمار من كلا الجنسين، أحد هذه الظواهر و التي أصبحت تؤرّق الجزائر في الآونة الأخيرة هي ظاهرة الأمومة العازبة والتي تعتبر آفة إجتماعيّة ، في هذه الظاهرة يتمّ إنجاب طفل من طرف فتاة غير متزوّجة إثر إقامتها لعلاقة جنسيّة خارج الزواج، يمكن أن تكون هذه العلاقة بالموافقة من الطرفين كما يمكن أن تكون عن طريق الإغتصاب.

تتعرّض هذه الأمّ العازبة إلى الكثير من المعاناة خلال حياتها والتي تشتدّ منذ وقوع الحمل إلى ما بعد الولادة و تستمرّ معها خاصة إذا قرّرت الإحتفاظ بطفلها لتربيته و التكفّل به، و قد تمسّ هذه المعاناة العديد من جوانب حياة الأمّ العازبة: الإجتماعيّة، الإقتصاديّة، الجسميّة و النّفسيّة، إلاّ أنّنا لا نعرف بالتحديد أيّ جانب يكون الأكثر تأثّرا، فالعوامل تتفاعل فيما بينها لتؤثر معاش الأمّ العازبة لمعاناتها، أو كيف يؤثّر ذلك على أمومتها و على نظرتها لطفلها و معاملتها له، كما لا يمكننا أن نجزم ماهي الطرق التي تستعملها هذه الأمّ العازبة و تلجأ إليها من أجل التخفيف من هذه المعاناة.

و من هذا المنطلق، جاءت دراستنا مقسمة الى جانبين نظري و تطبيقي، أما النظري فقد احتوى على ثلاثة فصول:

الفصل الاول: تقديم لموضوع الدراسة تم التطرق فيه لتحديد مشكلة الدراسه و صياغة اهدافها و اهميتها.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه الى المعاش النّفسي للمرأة أثناء الحمل و الولادة و معاشها كأمّ و تصوّراتها الأموميّة

الفصل الثالث: تناولنا فيه الأمومة العازبة بأسبابها و معاشها ثمّ تطرّقنا إلى هذه الظاهرة بالجزائر.

أما الجانب الميداني فتضمن فصلين:

الفصل الرّابع: و يحتوي المنهج المستخدم في الدراسة و وصف للعينة و أدوات الدراسة.

الفصل الخامس: و هو فصل عرض النتائج و مناقشتها و تفسيرها.

إشكالية الدراسة

تعتبر الأمومة دورا مهمّا و فعّالا في حياة كلّ إمرأة، وهي منذ نعومة أظافرها تبدأ بالتحضير لهذا الدور عن طريق تقليد والدتها حين اللّعب بالدمى، كمؤشر لتقمصها لها، فتقوم برعاية دميتها و تحميمها و تلبيسها و إطعامها.

تمثّل الأمومة محدّدا أساسيّا لهويّة المرأة، فأنوثة المرأة لا تكتمل إلاّ بكونها أمّ، و لا تعتبر المرأة نفسها إمرأة حقيقيّة إلاّ بعد أن تصبح أمّا، ليس هذا فقط لأنّه يمكننا القول أيضا أنّه من خلال الأمومة تظهر خصائص و سمات في شخصيّة المرأة كانت مخفيّة من قبل، فتفتح لها الأمومة المجال لتبرز و ترتقي و تأخذ مجراها في تحديد أيّ نوع من الأمّهات هي هذه المرأة في تقبّلها لحملها و معاملتها لزوجها و أبنائها، فخبر الحمل لا يكون وقعه متماثلا عند جميع النساء لأنّه قد يكون منتظرا، كما يمكن أن يكون غير غير متوقّعا فيكون وقع خبره مفاجأ و صادما، كما هو الحال عند الأمهات العازبات. وتأتي الرغبة اللاشعورية لتعقد الأمور فتوقع الحمل لا يعني رغبته إذ أن هذه الأخيرة تفترض تجاوز التناقض الوجداني الذي يميز كل رغبة طفل. ومن هذا المنطلق لا يحدث الحمل بالصدفة حتى وغن ظهر على المرأة مفاجئتها. الطفل يستجيب لقانون الجسم علاقة جنسية–حمل كما هو الشأن عند الثدييات، لكن الانسان يعيش كذلك في الرموز والطفل قبل أن يكون في البطن، هو أولا متخيل ويستحوذ على عالم تصور الوالدين.

نتيجة لأن هذه الأمومة صيرورة تبنى على مر سنين نمو المرأة، فإن تحقيق تجربة الأمومة تخضع لكل هذا التاريخ الشخصي.

يعتبر الحمل مرحلة مهمّة جدّا في النمو النفسوجنسي للمرأة، فهو يمثّل، على المستوى النفسي، مرحلة تعديل للتوازن النفسي المكتسب و الذي يمكن أن يتضمّن خطر تفجير التنظيمات النفس مرضيّة التحتيّة للمرأة، و في نفس الوقت فرصة لإعادة تنظيم الشخصيّة (Papet,2003) .

إنّ فترة الحمل لها تأثير كبير على كلّ إمرأة، فهي تتميّز بالعديد من التغيّرات الفيزيولوجيّة و الهرمونيّة و التي بدورها تؤثّر على التنظيم النّفسي للمرأة و وجداناتها و عواطفها، فمرحلة الحمل و بعد الولادة تمثلان مرحلتان مساعدتان لتطوّر الإضطرابات النفسيّة لأنّ التغيّرات النفسيّة و الجسديّة الناتجة عنهما تسهّل ظهور الإظطرابات المتعلّقة بهشاشة الشخصيّة كتنشيط القلق المرتبط بالصراعات الشخصيّة السابقة، كما يمكن أن تفجّر معاناة ذات أعراض عصابيّة أو ذهانيّة.

فمن خلال الحمل و الولادة تختبر أحاسيسا و إنفعالات مختلفة مرتبطة بكونها أصبحت أماّ، تختلف هذه الأحاسيس و الإنفعالات و الطريقة التي تعايش بها هذه المرأة أمومتها تبعا لما عايشته أثناء نمو أنوثتها في الطفولة، أثناء حملها و بعد ولادتها، و تبعا لرغبتها و إستعدادها لأن تصبح أماّ، و هنالك العديد من العوامل الأخرى التي لها تأثير على المعاش النفسي للأمومة و التي يمكن أن تساهم في التصوّرات الأموميّة لهذه المرأة.

تختلف هذه العوامل من إمرأة لأخرى و على أساسها تختلف عوامل الإختطار التي يمكن أن تؤثّر على المعاش النفسي للأمّ، من بين هذه العوامل نجد العوامل الإجتماعيّة التي يمكن أن يكون لها تأثيرا كبيرا على ممارسة الدور الأمومي و من أهمّها كون الأمّ أمّا عازبة، أي أنّ حملها لم يتمّ في نطاق علاقة زواج شرعيّة، ففي هذه الحالة يكون الحمل مفاجأ و غير مرغوب فيه و الطفل غير منتظر و غير متوقّع (على الأقل شعوريا) خاصة إذا كانت الحامل فتاة عازبة بكر.

لقد أجريت مجموعة من الدّراسات على الأمّهات العازبات و حاولت أن تكشف عن مجموعة من الخصائص النّفسيّة التي تتميّز بها هذه الفئة من الأمّهات، و من بينها نجد دراسة زردوم خديجة (2006) و التي كانت تحت عنوان "المعاش النّفسي للحمل عند الأمّهات العازبات" (زردوم، 2006)، و قد توصّلت هذه الدّراسة إلى معاش نفسي يتضمن الإحباط، الإنكار والتهميش، و توصّلت دراسة أخرى أجرتها مليوح خليدة

(2012) تحت عنوان "سمات شخصية الأمهات العازبات من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ" إلى أنّ الأمّهات العازبات يتميّزن بسمة القلق والنزعات الانطوائية وحلقات الهستيرية (ميلوح، 2012).

إنّ ظاهرة الأمهات العازبات لها خصوصيتها النفسيّة و الاجتماعيّة، و من خلال إحتكاكنا بالمختصّين المسؤولين عن معالجة هذه الحالات و التكفّل بها، رأينا أنّ هناك سلوك متناقض جدّا عند العديد من الحالات موضوع الدراسة بين فترة الحمل و ما بعد الولادة.

حاولنا الكشف عن خصائصهن النّفسيّة و صراعاتهن الداخليّة و البينشخصيّة مع التركيز على معاشهن النفسي حين حدوث الحمل و تصوّراتهم توقّعاتهم فيما يخصّ هذا الطفل المولود.

و من خلال كلّ ما تقدّم، تطرح الطالبة التساؤلات التاليّة:

كيف سيكون المعاش النّفسي للأمّ العازبة ؟ هل سيكون صعبا و الذي سيتجلى من خلال خطاب غير سلس في المقابلة، حيث:

1- تظهر تصوّرات سلبية عن طفلها أثناء الحمل و بعد الولادة؟
2- عدم القدرة على اعادة بناء قصة حياتها؟
3- ظهور تصورات فجة متعلقة بحياتها ما يدل على عدم ارصانها؟
4- انتاج فقير لا يسمح بالتخرج من الاشكاليات الخاصة باختبار الرورشاخ؟

فرضيات الدراسة

سيظهر المعاش النّفسي للأمّ العازبة صعبا و الذي سيتجلى من خلال خطاب غير سلس في المقابلة، حيث:

1- تظهر تصوّرات سلبية عن طفلها أثناء الحمل و بعد الولادة،
2- عدم القدرة على اعادة بناء قصة حياتها،
3- ظهور تصورات فجة متعلقة بحياتها ما يدل على عدم ارصانها،

4- انتاج فقير لا يسمح بالتخرج من الاشكاليات الخاصة باختبار الرورشاخ.

أهداف الدراسة

1- التعرّف على المعاش النّفسي للأمّ العازبة وتوظيفها النفسي، قصد فهمها أكثر و مساعدتها أحسن، ما يجعل بدوره المرأة تفهم دوافعها النفسية في صيرورتها الأمومية ولإصلاح ما كان صراعيا في طفولتها.

2- في الواقع تحديد مكانة "لا شرعية للحمل، يتم من طرف القانون، أما نحن كمختصين، فهدفنا ليس هو الحكم بقدر ما نبحث عن الفهم للظواهر، لكن نحن طبعا نعيش في المجتمع وتشبعنا من قوانينه، لذلك نحاول لفت الانتباه إلى أهمية العناية بهذه الفئة من المجتمع رغم أن هذا الهدف ليس مباشرا في دراستنا.

أهميّة الدراسة

1- تسليط الضوء على فئة حسّاسة جدّا من المجتمع و إلى أن "التابوهات" إن لم يتم تجاوزها، قد ندخل في الذاتية لا محال، فالمختص النفساني لا يجب أن ينسى ذلك.

2- توضيح البنية النفسيّة لهذه الفئة مع تحديد المشاكل النفسيّة و الشخصيّة لها، لمساعدتها كإمرأة وكذلك كأم، نحن نعرف أن العلاقة أم طفل أساسية في بناء هذا الأخير، فمن الواضح أن التكفل بالأم العازبة يقتضي فهمها وعدم الحكم عليها، كما أن التكفل بالأم ينقص معاناة الأطفال الذين يولدون في الاطار اللاشرعي.

التعاريف الإجرائيّة

المعاش النّفسي

هو مجموعة الحالات النفسيّة و التغيّرات الإنفعاليّة و المزاجيّة و التصوّرات الأموميّة التي تعيشها الأمّ والتي يمكن الكشف عنها من خلال مضمون خطاب المرأة بعد الولادة في المقابلة، حيث يكون المعاش "الصعب" عندما تظهر مضامين مقلقة كالخوف الشديد أو التذمّر و العدوانيّة ضدّ المحيط أو الذّات، و عكس ذلك فالمعاش "الجيّد" تستطيع الحالة إسترجاع قصتها و معاشها للحمل، للولادة و لعلاقتها مع طفلها دون الكفّ الذي يسبّبه عدم تجاوز العدوانيّة.

الأمّ العازبة

هي الفتاة العازبة والبالغة و التي أنجبت طفلا أو أكثر خارج علاقة الزواج وذلك برضاها أو بغير رضاها و تحدد مكانتها ومكانة طفلها من طرف القانون.

حدود الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على المحددات التالية:

الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على الأمّهات العازبات على مستوى المؤسّسة الإستشفائيّة المتخصّصة مستشفى الأم و الطّفل بتقرت.

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على ولاية ورقلة دائرة تقرت.

الحدود الزمانية: اجريت هذه الدراسة خلال السنة الدراسية 2016/2015 وذلك من 1مارس إلى 15ماي.

الفصل الثاني

المعاش النّفسي للأمومة

i. تعريف المعاش النّفسي

يعرف دانون بوالو" Danon Poialo " المعاش النفسي " أنه مجموع الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد و التي تسجل من طرف الوعي الذاتي ، و تعتبر هذه الأحداث الخاصة و الهامة للتجربة المعاشة و ما يترتب عنها (خليدة، 2012).

و بلعروسي تقول " أن معرفة معاش الفرد هي معرفة الطريقة التي يعيش بها الفرد في وضعية ما و كيفية تعامله معها و كيفية طرحه للمشكل".

يعرفه سورو "Sureau" على "أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته،هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة (زردوم، 2006).

1-المعاش النّفسي للمرأة الحامل

إذا كانت تسعة (9) أشهر ضرورية يصبح الجنين الإنساني مولود جديد قابل للحياة، فإن المرأة تتوصل إلى أن تكون أما تبعا لكل قصة حياتها. فالمغامرة تبدأ منذ الأيام الأولى من حياتها مع الطريقة التي استقبلت هي بحد ذاتها إلى الحياة.

لفهم مشروع الطفل، الحمل، الطفل الحقيقي، يجب دراسة أعماق الشخصية وهذا يرجعنا إلى تناول هذا الموضوع في جانبه الذاتي، الاجتماعي، الثقافي، الفيزيولوجي، تاريخ تكوين الوظيفة الشخصية، الخ. فإذا "جند

الإنجاب الإنساني تصورات على المستوى اللاشعوري، فإن آثارها تتواجد في العادات الطقوس والتقاليد التي تصطحب عادة الظاهرة" (Bydlowski M., 1997).

إلا أن هذه المظاهر لا تعني أبدا بأن الشخصية تختلف حسب اختلاف الثقافات والمجتمعات، حيث نجد أهمية الخصوصيات الفردية للأشخاص والفروق بينهم " فرغم أن هذه التصورات والاعتقادات لها دور وتأثير كبير على مصير نمو الطفل عبر نمط التربية والمواقف الوالدية، إلا أن هذه التصورات قد تتصادف مع الاعتقادات الاجتماعية والخرافية كما أنها قد تتناقض معها كذلك" (Perron R., 1985) .

فالحمل مرحلة حساسة في حياة المرأة إذ هناك تغيرات مهمة على مستوى جسدها، حياتها النفسية. تعتبر مرحلة الحمل حسب المحللين النفسانيين مرحلة انتقالية إذ تعتبر مرحلة هشاشة ومرحلة نضج التي تتطلب إعادة إدماج للصراعات النمائية غير المدمجة والتي يلتمسها المختصون النفسانيون العاملين بمصلحة الرعاية الأمومية و التوليد.

تؤدي مرحلة الحمل إلى تغيرات تؤثر على كل حياتها، انطلاقا من صورة ذاتها، صورة جسمها وعلاقتها الاجتماعية والمهنية، مع زوجها خاصة (إن كان موجودا). يتوقف معاش هذه المرحلة على الموارد الجسدية و النفسية التي تحظى بها المرأة الحامل، كذلك أهمية الدعم الذي يأتي به المحيط.

إذا أخذنا بعين الاعتبار حساسية هذه المرحلة، فماذا يمكن توقعه عند الحامل العازبة؟

يؤكد الأنتربولوجيون "على أن الولادة الإنسانية ليست أبدا كما هو الحال في الأصناف الحيوانية؛ فكل الحضارات كل المجتمعات الإنسانية تحيط الولادة وكذلك الموت بتقاليد ذات طابع عالمي" (Bydlowski M., 1997) . لكن رغم تدخل القيم الاجتماعية، " إلا أنه هناك تدخل الإرصان الشخصي للفرد والتفسير الذاتي لهذه القيم، اختيارات الفرد الأساسية" (Marcos H., 1977-78) من هنا يمكن فهم انتهاك القوانين واللجوء إلى الحمل خارج العلاقة الزوجية.

ii. الأنوثة والأمومة

نجد في الواقع إرتباط الأنوثة بالأمومة وقد حاول العديد من المؤلفين توضيح العلاقة بينهما، تلخص ج. كوسنيي (Cosnier J., 1987) أفكار فرويد عن الأنوثة في أنه يرى أن هذه الأخيرة تعتبر قارة سوداء في مجال معرفته؛ حيث ترتبط الأنوثة بالموقف السلبي الذي هو نتيجة لتقمص المرأة كإنسانة مخصيه. كي تكون المرأة أنثوية، يجب أن تكبت رغباتها القضيبية النشطة، تثير الأنوثة القلق عند الرجال وعند النساء، فهي في الواقع النفسي الداخلي كل ما هو مجهول وأكثر غرابة "كل ما هو غريب في جسم الأم.

كما توضح ذلك باستيان د. (Bastien D.) ، فإن (Freud S.) انطلق من الثنائية الجنسية؛ فكل من المرأة والرجل لهما شيئا من الجنسين في ذاتهما، ولا واحد ينتمي كلية وفقط إلى جنس واحد. تتعرض النساء، بعد الولادة، لاضطراب على المستوى الجسدي والنفسي ويجدن مشاكل حقيقية في حياتهن الزوجية. فالمرور إلى وضعية الأم، "الممر الاomومي" (la traversée maternelle)، التي تؤدي في أغلب الأحيان إلى فقدان الرغبة، الرفض وحتى مخاوف من العلاقات الجنسية" (Bastien D., 2008). تتساءل باستيان عن مصدر هذا "الفقدان للشهوة الجنسية إن لم يكون سببه هو ظهور ممنوعات جديدة؟ لماذا الأم تكون غامرة، نوعا ما، بالرضيع، وتصبح غير مبالية بالرغبة الجنسية" ونحن نعرف أن الجنسية الأنثوية لن تكون مزدهرة ولن تصل إلى إمكانياتها الكامنة –حسب ف. دولتو- والمذكورة من طرف باستيان "إلا عندما تلد".

في نفس الاتجاه، نجد س. بكاش (Bécache S., 1987) التي تعتبر الأنوثة نوع (genre) المرأة والأمومة ميزتها (attribut) الأساسية. والمرأة لا يمكن أن تصبح امرأة حقيقية، إلا انطلاقا من اللحظة التي تصبح فيها أم. والمرأة حسب (Freud)، والمذكور من طرف (Bécache)، أكثر نرجسية ويتجلى ذلك في الواقع بحاجة المرأة لأن تكون محبوبة أكثر من الرجل.

بالنسبة ل ف. دولتو(Dolto F.,1998) ، فإن الأنوثة تعادل القدرة السلبية الخلاقة، بمعنى سلبي– دينامي، سلبي– مستقبل وخصب. وتؤكد أن هذا ليس خاص بالمرأة لكن، في التناسل فالمرأة هي التي تحمل الطفل. بالمعنى الرمزي، الأنوثة هي دينامية مستقبلة، فكلمة أم لا تعني "المخلوقة الولادة السلبية" ولكن تصور إنساني للخلق. رمز الخصوبة. بالنسبة ل (Dolto)، بينما تذكرنا باستيان د. (.Bastien D) بأن الرأي العام يعتبر تفتح الأنوثة لدى المرأة كمرتبط بالأمومة وولادة طفل كمؤشر لحب بين الزوجين وكمصدر سعادة مستقبلية للوالدين الجدد. من جهة أخرى، فهذا الرأي يِؤكد بالاستجابة الاكتئابية للنساء اللواتي يقتربن من سن اليأس ولم يكون لديهن أطفال وكذلك بإلحاح على الحمل الاصطناعي لبعض النساء، سواء كن عقيمات، عازبات أو يعشن حياة جنسية مثلية.

تشير باستيان د. إلى مساهمة فرويد س. في استمرارية هذه الأفكار، برؤيته للحمل كإصلاح لما حرمت منه الطفلة، أي القضيب. فيبدو الطفل إذن كإصلاح وبالتالي كإشباع وسعادة للأم. تعترف أن هذه الفكرة ليست خاطئة، ولكنها تضيف أن العيادة التحليلية النفسية أظهرت واقع أكثر تعقيدا: "ففي الواقع، إذا كان مؤكد أنه لا يمكن القول أن تكون امرأة، هو أن تكون أما، إلا أنه يمكن أن نتساءل على معرفة هل في بحثها عن الأنوثة، لا تواجه المرأة، بطريقة أو بأخرى الأمومة (مرغوبة، معاشة، أو مرفوضة)؟ يمكن للمسألة أن تأخذ عدة أوجه: هل يمكن أن أكون أم في يوم ما؟ هل أنا امرأة دون أن أكون أم ؟ هل أنا امرأة لأنني أم؟ كيف أكون إمرأة وأنا أرفض أن أكون أم؟ هته النساء يعتبرن المرأة كمعادلة للأم خاصة؛ ففي الواقع، لا يمكن لهته الأمهات الفتيات، التمييز بين المرأة والأم حينما يواجهن الأمومة. بالنسبة لبعض النساء، فالأنوثة هي بناء موجه للرجال؛ فالأنوثة تتفتح بنظرة الرجل الراغبة" (Bastien D., 2008).

هكذا فحتى إن لم توجد هذه التصريحات، بطريقة مباشرة لدى بعض النساء، فإن الأمهات الفتيات يدركن أنه لا يمكن للطفل أن يعوض كل النقص وأن الرغبة تبحث دائما شيئا أو شخصا من شأنه أن يؤكد

أنوثتهن. وتشير أن عدد قليل من النساء يعترفن بأنهن ناقصات بعد أن تحصلن على طفل، وأغلبهن يؤكدن أن المرأة إذا لم تواجه أبدا الأمومة، فهي ينقصها شيء، فهي لن تكون "امرأة حقيقية" وتجد باستيان د. نفسها متسائلة عن وجود مكان أين تربط الأنوثة بالأمومة؟ وحسبها فالأمومة تحقق الأنوثة ولكن لا تستكملها.

يوضح دولا سو ج. م. (Delassus J. M., 2008) أنه لا يجب الربط والخلط بين الأنوثة والأمومة؛ فالأنوثة اختيار قرابة (un choix de parenté) الأصلية (l'originaire)، أي تجربة الكلية للمولود الجديد، ففي الواقع، بعد ولادة الرضيع يدرك أمه والعالم الخارجي كغير منفصل عن ذاته؛ من جهة أخرى، لا يجب الخلط بين رغبة الطفل ورغبة الأمومة، رغم أنهما دائما مرتبطتان؛ فإن رغبة الطفل، هي عبارة عن إسقاط بسيط عليه (على الطفل) لرغبة استمرار الاستفادة من التمييز بالأصلي (L'attribution de l'originaire) هذه الرغبة تكون أكثر أنثوية منها من أمومية حقيقية. عكس ذلك، رغبة الأمومة تعادل ضرورة شخصية لإعطاء للآخر مادة أصلية بحد ذاتها، سواء على شكلها النفسي أو الجسدي.

باتجاه مخالف، حاول أمانيتي وجماعته (Ammaniti M. et al.)، بناء وسيلة استقصائية للكشف عن تصورات الحمل: تسمى هذه الأداة (L'IRMAG)، "يتعلق الأمر بجمع معطيات مختلفة لدى المرأة وكذلك لدى الزوج والمحيط: حول رغبة الأمومة، الوجدانات عند الإعلان عن الحمل وخلال صيرورته، الارصانات الهوامية المرتبطة بالطفل الداخلي، استقصاء حول الهوية الأمومية وحول هوية الرضيع، أخيرا موقف الأم من دورها الحالي والماضي للطفلة"(Ammaniti M. et al., 1999) .

ربما يمكننا القول بأن الأنوثة تتميز ، بالمعنى النفسي، بالميل نحو الأهداف السلبية، التي ليست هي نفسها كما نتحدث عن السلبية (passivité) الواقع أنه من الضروري في بعض الأحيان إستدعاء نشاط كبير لتحقيق أهداف سلبية ولكن يجب أن لا نقلل من تأثير التنظيم الاجتماعي، والذي يميل أيضا إلى وضع النساء في حالات السلبية. (Chasseguet-Smirgel,1991)

بعض صعوبات الانفصال بين الأم والبنت تشرح من خلال قوة العلاقة المزدوجة في ظل عدم وجود فاصل ثالث، و بالتالي يتم الاحتفاظ بالرابط الأصلي على الرغم من التجارب الجديدة عندما تفشل آليات الفصل المعتادة ويبقي الفرد تحت تأثير الموضوع الأولي، تنموالاعتمادية وتصبح عامل التحكم ثم تتحوّل لتناقض، وعداء تسعى عبثا لتبرير انقطاع مستحيل. ثم تظهر الرغبة في الطفل كمسألة من شأنها أن تسمح للفتاة أن تصبح امرأة، أن تتحرّر من والدتها عن طريق الإنجاب بدورها، يجب أن تكون أما حتى تكون امرأة) . André J., 2003)

تمثل"الأمومة" أزمة هوية وتشكّل أزمة شخصية. الجوانب المختلفة للأزمة: التحول الجسدي والهرموني، تغيير في الحالة الاجتماعية، وتقلبات غرائزيّة كبيرة، تنشيط وإعادة تنظيم الصراعات الطفولية، حل وإعادة بناء التماهيات المبكرة، التشكيك في الأنظمة الدفاعية التي نظمت سابقا، تحوّل صورة الجسم المعاشة، تحول الإحساس بالهوية الشخصية، يصبح التماهي أم / طفل مزدوجا: يعاش الطفل باعتباره جزءا من الأم وككيان مستقل في نفس الوقت. خلال فترة الحمل، تجد المرأة نفسها في خضمّ كل صراعاتها (Faure, 2005).

هذه الأزمة الأموميّة تبدأ خلال الحمل، لكنها نسبية الشدة حسب التكامل النفس جسدي للحالة تتواصل تستأنف مع وبعد الولادة. نهاية الحمل، وقت الولادة والأيام التالية تتوافق مع فترة من التغيير، حيث تكون المرأة متفاعلة وضعيفة.

1-الأنماط الأموميّة Les styles maternels

حسب رافائيل-لاف (Raphael-Leff, 1983) والمذكور من طرف أمانتي م. (Ammaniti, 1999) هناك نمطين للأمومة و هما:

- **الأم التنظيميّة La mére régulatrice**

و التي تعتبر إبنها كمجموعة إحتياجات و التي يجب عليها أن تحدّدها من أجل ضبط المكافأة و التي في نفس الوقت ترى نفسها تروّض طفلها و تجعله يتكيّف مع حقيقة محيطه.

- **الأم التيسيريّة La mére facilitante**

و التي تعتبر طفلها في مجال حميمي منذ الحمل و عندها ثقة فيما يتواصل به الطفل معها. و من أجل تسهيل هذا اللّقاء تتكيّف الأمّ مع الطّفل.

التغيّرات النفسيّة و الوظيفيّة للحمل تنتج عنها تغيّرات وجدانيّة مختلفة: أحيانا تكون رائعة مع إحساس بالقوّة، التسامي (الحمل يمثّل حالة من الكمال الخيالي، دليل على الخصوبة)، و أحيانا أخرى سيّئة مع عدم راحة و قلق.

ردّات فعل نفسيّة قويّة، مرضيّة يمكن أن تظهر: أحيانا الرغبة في الحمل دون الرغبة في الطفل، أو رفض للحمل مع إنفعال، إكتئاب، قلق.

بعد الوعي بحالة الحمل، يظهر تصوّر للطفل منصهر مع الأم و لا يمثّل إلاّ جزء منها. إذا تمّ الحفاظ على هذه الوضعيّة بعد الولادة، تستمرّ الأمّ في إعتبار أنّ الطفل جزءا منها، فهي لن تسمح بالإستقلال النفسي للمولود (إحتمالية الإصابة بالذهان). و لكن بالتدريج يشيّئ الطّفل، و تصبح له إستقلاليته الخاصّة، و تنتقل المرأة من " أنا بالحمل" إلى " أنتظر طفلا" . الفحص بالموجات فوق الصوتيّة، الحديث عن الطفل القادم تساهم في تصّوره (Ammaniti,1999).

تتخيّل الأمّ طفلها بعد ولادته، هو طفل "مسقط" تكون له ميزات حسب رغبة الأمّ (جميل، ذو صحّة جيّدة،...). بعد الولادة يتواجه الطفل الحقيقي مع الطفل المتخيّل، إذا لم يتمّ التوافق بينهما يحدث هناك إضطراب في العلاقة أم-طفل.

2-التصوّرات الأموميّة Les représentations maternelles

تتمثل في ثلاث فئات:

1-2 تصوّرات أموميّة متكاملة/متوازنة Représentations maternelles intégrées/équilibrées

هم النساء اللّواتي يكون الحديث عن تجربة حملهنّ غنيّ و مترابط، و هي مثل الأمّ التيسيريّة و التي تعتبر أنّ حملها هو نتيجة كاملة و مكتملة لهويتها الأنثويّة، و هنّ يتميّزن بشعور قوي بالهويّة و بالحضور العاطفي للطفل (Ammaniti,1999).

في هذه الفئة نجد ثلاث فئات تحتيّة و هي:

- **المحدودة**: التجربة لا تكون غنيّة جدّا من حيث الإدراك، الإستثمار العاطفي و الهوامات، و يكون الترابط و التمايز مرتفعين في هذه المجموعة.
- **الموجّهة نحو الذات**: يكون تصوّر الذّات كأمّ و كإمرأة غنيّة جدّا، و تصبح الأمومة مأكّدة كتجربة للتطوّر الشخصي، بينما يأتي التركيز على الطّفل في المرتبة الثانية.
- **الموجّهة نحو الطّفل**: يكون تصوّر الطّفل غنيّ جدّا أين تعطي له المرأة دور مهمّ، و ترى نفسها كأمّ تتحقّق بفضل طفلها.

2-2 تصوّرات أموميّة محدودة/غير مستثمرة Représentations maternelles étroites/désinvesties

هم النساء اللواتي يواجهن الحمل كمرحلة ضروريّة في الحياة و التي يجب إنهائها دون السماح لها بالتأثير فيهنّ بشكل مفرط (Ammaniti,1999).

ليس للمرأة هنا هوامات حولها أو حول طفلها، و تكون متحفّظة في علاقتها مع طفلها و تتخيّله راشد و تتخيّل دورها كالأمّ التي تعلّم طفلها و تروّضه و نجد هذه الصّفات عند الأمّ التنظيميّة.

في هذه الفئة أيضا نجد ثلاث فئات تحتيّة و هي:

- **الحادّة**: و هنا تكون الإدراكات، الإستثمارات العاطفيّة و الهوامات محدودة، و يمكن أن نجد هنا أحيانا تبعيّة إجتماعيّة.
- **الموجّهة نحو الذّات**: تبدي المرأة هنا إهتماما خاصا بذاتها و تكون صورة الطّفل في المرتبة الثّانيّة.
- **مع خوف**: يظهر هنا خوف و/أو أحلام و/أو هوامات يمكن أن يتعلّق محتواها بمرض، موت المرأة أو الطّفل و تشوّهه أو فقدانه.

3-2 تصوّرات أموميّة غير متكاملة/متناقضة Représentations maternelles non intégrées/ambivalentes

هن النّساء اللّواتي يظهرن الكثير من التناقضات أثناء التحدّث عن حملهنّ، يظهر جدولهنّ الإكلينيكي مضطربا، أحيانا يكون غنيّا على المستوى الإدراكي، و لكن يظهر صعوبة في تنظيم تجربة المرأة بطريقة لائقة، تكون قابليّة التغيير محدودة لأن المرأة هنا تبقى مرتبطة بأحداث ماضيّة، فتنشّط لديها الحمل صراعات و تناقضات (Ammaniti, 1999) .

أما فيما يخصّ الهوامات فهي تكون واسعة و تخصّ المرأة أو الطّفل، و محتواها يمكن أن يكون عدم تكيّف، مرض، موت، شعور بالذّنب.

تتضمّن هذه الفئة فئات تحتيّة و هي:

- **مضطربة**: نجد هنا عكس للأدوار: يلاحظ هنا إستثمار كبير للطّفل، القدرات الأموميّة للمرأة تكون محدودة و تجعل الطّفل مثاليّا.

- **منهمكة في ذاتها**: تهتمّ المرأة هنا كثيرا بذاتها و بوجهة نظرها، و بصراعاتها لدرجة أن لا تستطيع رؤية وجود الطّفل.

iii. المراحل الانفعالية الكبرى للحمل

عند حدوث الحمل، ويتحقق الأمر من ذلك، تبدأ الاستجابات الفردية الخاصة بكل امرأة إن تاريخ المرأة يترك آثار ذكرواية التي تعيد إحياءها بعض الأحداث، يعتبر الحمل من بين اللحظات التي تحيا فيها كثيرا من ذكريات علائقية مع الأب والأم؛ "فمنذ الأسابيع الأولى، فإنه يمكن الكشف عن الشفافية النفسية بسهولة لأن توازن المرأة المعتاد، يتعرض للاضطراب. وتتأسس حالة علائقية خاصة، متناقضة ومستمرة، والتي تستدعي مساعدة ضمنية، كما هو الحال في المراهقة. هناك أصالة في الحياة النفسية، نوع من المبالغة التي تذكر كذلك بالمراهقة. تربط النساء، ببداهة وبدون احراج، بين وضعية حملهن الحالي واستذكار ماضيهن" (Bydlowski M., 1997).

كل ما سبق يسمح لنا بتفهم اشكالية النساء الحوامل العاديات والحالات المعتبرة كمرضية؛ "فإن شدة إعادة إحياء لبعض الهوامات وسيلان التذكر الطفولي المعبر عنه بطريقة حنينية، يتناقض مع غياب الخطاب المنطقي على واقع الجنين. يشهد هذا السيلان النكوصي والذكراوي للتصورات، بالخصوص، على شفافية نفسية المميزة لهذه المرحلة من الحياة".

1- الثلث الأول للحمل :التردد

قد يحدث رد فعل دفاعي (واعي أو غير واعي) ضد التغييرات أثناء الحمل: التغييرات في مظهر الجسم، والتغير البيئي (في الأسرة، في العمل)، تردّد فيما يتعلق بالأمومة (الرغبة في الطفل)، ومكانة الطفل في المجتمع. ولكن هناك أيضا ردود فعل إيجابية: تحقيق الأنوثة، وفرح الإنجاب، إلى مواصلة االنسل، الخ.

2- الثلث الثاني للحمل: الانسجام

يمكن أن يكون مرحلة نضج للمرأة التي تكون على سجيّتها. عندما يتحرك الجنين، يزيد الوعي بواقع الطفل الذي سوف يولد. الحياة الجنسية، التي تكون مضطربة في البداية، تصبح طبيعية. تتطوّر التأملات المتعلّقة بالطفل الذي سوف يولد.

3- الثلث الثالث للحمل :الإخطار

يصبح الحمل مزعجا، وهنا تطرح بعض الأسئلة:كيف ستكون الولادة؟ هل سيكون الطفل طبيعي؟ "حسب نظرية الصراع كلما إقترب الهدف أصبح مستوى القلق مرتفعا أكثر..يحدد هذا الصراع إلى حد كبير الحالة النفسية من الثلث الأخير، أين تكون مستويات ملحوظة من القلق والاكتئاب أعلى مما كانت عليه في الثلثين الأولين.

يكون معاش الحمل لكلا النمطين من الأمّهات كالتالي:

جدول 1: معاش الحمل لأنماط الأمّهات حسب رافائيل-لاف (Raphael-Leff 1983)

الحمل	الأم التيسيريّة	الأم التنظيميّة
الهويّة	نضج الهويّة	تهديد للهويّة
التجربة الإنفعاليّة	إستمراريّة	إضطراب
التكيّف	مشاركة	تشدّد
المكتسبات	نكوص	إكتفاء ذاتي
المرحلة الأولى	إندماج	تحكّم
التجربة الإنفعاليّة	ممتلؤة	إجتياح، إفراغ
الجنين	مثري، ضعيف	طفيلي، طامع

المرحلة الثانية	تمايز	إنفصال
التجربة الإنفعاليّة	هوامات متحرّكة	أحاسيس محدّدة
الجنين	شريك خيالي	دخيل حاسم
المرحلة الثالثة	تقرّب	إنفصال
التجربة الإنفعاليّة	إنتظار الإجتماع	قلق حول الولادة
الجنين	فضوليّة نحو الطفل الحقيقي	تشائم حول الطفل الحقيقي

من خلال الجدول السابق يمكننا أن نلاحظ التغيّرات الإنفعاليّة لكلّ من الأمّ التيسيريّة و الأمّ التنظيميّة أثناء فترة الحمل، فالأولى تزداد إيجابية و تعلّقا و شوقا للقاء الطّفل مع تطوّر الحمل، أمّا الثانية فتظهر قلقة و متشائمة و تبني حواجز بينها و بين طفلها.

iv. الحمل ورغبة الطفل

بدلا من الكلام عن الرغبة أو رفض الطفل "فمن الأفضل الكلام والتفكير بكلمات الصراع التناقضي (غير موجود، مرن، قوى، غير قابل للحل...) التطور مخرج هذا الصراع" (Revault D'Allonnes C., 1991).

كما رأينا ذلك، فإن رغبة المرأة جد معقدة، وككل رغبة تعادل قوة لاشعورية التي لا تتجلى كما هي؛ وفيما يخص نقائص الإخصاب، فمن الضروري التمييز، بين رغبة الطفل وطلب الطفل الذين لا يتطبقان بالضرورة؛ حيث يمكن لهذا الأخير أن يخفي رغبات أخرى، وهنا نؤكد هذه النقطة فيما يخص الأمهات العازبات.

تمكن الوسائل الجديدة لمنع الحمل والوسائل الطبية الجديدة ضد العقم، فهم بأكثر وضوح للظواهر البيولوجية والتكنولوجية، فبواسطة التطورات الطبية الجديدة، أصبح من الممكن – باللجوء إلى وسائل منع الحمل – التفريق والتمييز (Dissociation) بين "الجنسية التكاثرية (Sexualité procréatrice) والجنسية من أجل

الاستمتاع Sexualité ludique)) لكن يبقى الإنسان عامل تواصل الحياة أين تكون المشاريع العقلانية متأثرة بمعان قوى اللاشعور. فإذا كان الأفراد يبرمجون حياتهم حسب مثل عائلية واجتماعية، فإن هذه المثل تعطل وتبطل، الرغبة الشعورية في الحصول على الطفل، توضع أمام اختيار صعب من طرف اللاشعور: الطفل المبرمج ليس محقق دائما، يأتي قبل الوقت المنتظر أو ينتظر للحصول عليه لمدة شهور أو سنوات" (Delaisi De Parseval G. et Janaud A., 1985)

تأخذ المرأة، بحملها، مكان في سلسلة الأجيال بعد الأب والأم وقبل الابن أو البنت، هذا يستلزم تقلبها بطريقة ما، الطابع النهائي لزمن الحياة الذي خصص لها وان تخضع لقانون الحياة؛ حيث برجوعها أم، تؤكد على انتقالها إلى النضج وتعلن بذلك في نفس الوقت عن إمكانية زوالها وهنا قلب "الإشكالية الإنسانية التي ترجعنا إلى الاعتراف بالفرق بين الأجيال وبالفرق بين الجنسين: المواضيع الأساسية في الصراع الأوديبي" (Debray R., 1987). الأمر نفسه عند الأم العازبة، لا يمكن فهم وضعيتها إلا بالرجوع إلى قصة حياتها ومكانة الطفل في خيالها إذ تحرك رغبة الطفل كل قصة حياة المرأة الحامل. تتواجد داخل كل امرأة – لا شعوريا – أمنية أن تكون أم، الرغبة في الحصول على طفل، ورفضه في نفس الوقت: هناك فرق من فترة إلى أخرى من حياتها. "يعبر عن هذا الصراع ألتناقضي بطرق عديدة".

"فإمكانية تدخل الغريزة في الإنجاب كما هو الشأن عند الحيوان، تبدو غامضة [...] هذا رغم أن الفكرة البسيطة المتداولة هي أن الحمل الإنساني محقق من طرف هذه الغريزة التي تدفع إلى سيلان الهرمونات في الجسم وتحدث الإثارة النزوية التي يؤدي تفعيلها إلى الإخصاب" (Delassus J. M., 2008). "هكذا، يجب أن يسمح "الوقت الخاص بالحمل مع إعادة التسويات، بسد جزء كبير –في أحسن الحالات– من الفجوة الموجودة بين الرغبة ومشروع الطفل، المستوعب شعوريا المعلن عنه كذلك، والانفعالات التحية التي تظل تتواجد لدى كل من أمهات وآباء المستقبل"(Debray R., **1987**) .

"الحب الأمومي لا يأتي من تلقاء نفسه، غير معطى بالمرة الواحدة، فهو يبنى في التناقض الوجداني انطلاقا من المصادر الخاصة به والتجارب المعاشة والدعم الذي يأتي به الآخرون" (Revault D'Allonnes C., 1991).

٧. تصور المرأة لطفلها أثناء بداية الحمل

قبل الولادة، تكون الأم قد سبق "لها أن تصورت طفلها، انه يوافق لـ "شيء" تعطي له مكانة ودور وكذلك مكانة اقتصادية تنسب له. يمكن القول بان هذا الدور، هذه الوظيفة، والهوامات الخيالية التي تدور حوله، مختلفة حسب ما إذا كانت المرأة من قبل الحمل أو بعده [...] بهذا يعطي للصيرورة البيولوجية الحالية للحمل، مظهر الحلم؛ الطفل الذي يغذي هذا الحلم والذي يعوض نقص الأم ليس هو طفل الولادة التشريح – فيزيولوجية داخل الرحم (Intra – Utérine) ؛ هذا الطفل هو الطفل الخيالي. إنه قليل التمايز عن الرغبات، الهوامات الأمومية" (Soule M., 1980-1986) كل هذا يأتي ليعقد معاش الحمل عند الأم العازبة، فبالإضافة إلى هذه التعقيدات الأساسية، تجد نفسها أمام واقع صعب خاص بحملها و بطفلها ويستهدف مكانتها، دون احتمال الاصلاح.

يرى سولي م. بأن الأم "لا تتخيل أبدا طفلها أثناء الحمل وأنها لا تهتم إلا بالفوز النرجسي الذي يمثله الحمل المرغوب" (Soule M., 1991) يمكن وصف معاش بداية الحمل كالحلم "يعني ذلك كتحقيق رغبة. يجب الاحتفاظ بحالة الحلم هذه [...] يجب الاحتفاظ بالسر لكي لا ينذر الأنا الأعلى [...] فعندما يطلب من النساء الحوامل تمثيل الرحم وما يحتويه، نتحصل - حتى لدى الطبيبات والمختصات في أمراض النساء – رسم للطفل كيف سيكون وليس الجنين (L'embryon)، ولكن جسم كامل، موحد، مجنس ومستقل [...] تريد المرأة أن تبتعد عن "الغرابة التي يثيرها الجنين، من أين أتى؟ ما هي مكوناته؟ عميد (Vecteur) لأي قوة؟ تشعر المرأة بضرورة التمسك بالصورة التي يمكن لها تقمصها بسهولة" (Soule M., 1983).

تتمكن الأم تدريجيا من إعطاء للطفل قيمة موضوع موجود في خارج أناها. وبذلك تنتقل إلى علاقة ديناميكية مع الطفل. تسمح هذه العلاقة من تطور العمل النفسي – الوجداني للحمل.

vi. التحولات الجسدية والارصان الجسدي

إذا كانت التقمصات الأمومية جد أساسية في مشوار الحمل، فانه يجب التذكير بان الطفل "موضوع استثمار داخل الجسد، أين يكون: مرغوب، مرفوض مقبول وأين سينمو ومن حيث يجب عليه أن يخرج" (Revault D'Allonnes C., 1991).

تمس هذه الأزمة خاصة "الصورة الجسدية، هذا الجسم يجب أن يقبل الطفل والتغيرات العديدة و العميقة التي يؤدي إليها وجوده وتحولاته". مفهوم جديد يدخل وهو "الارصان الجسدي" لدى المرأة. ففي الواقع، هناك إرصان جسدي لدى الرجل كذلك؛ ولكن التحولات الجسدية في جسم المرأة هي أكثر أهمية من التحولات التي تحدث على جسد الرجل: البلوغ، ظهور الثديين والحيض، فض البكارة، الحمل، الولادة، الإجهاض التلقائي، سن اليأس (Ménopause) مثلا، تشكل مراحل أو بالأحرى أزمات مفروضة، والتي تزعزع جسم المرأة كماها وهويتها.

– التغيرات الجسدية أثناء الحمل وخصائص الصورة الجسدية

يؤدي الحمل، خاصة في الشهور الأخيرة، إلى تغيرات عديدة على مستوى جسد المرأة تجعل المخطط الجسدي في اختبار، ما يفترض أن تكون الصورة الجسدية للمرأة متميزة: بأقصى حد ممكن من الليونة والمرونة (Souplesse et plasticité). أدنى حد من الإنجراحية، إلا أنها مهما كانت، فهي محدودة لدى النساء: إنها ليست مطلقة. من جهة أخرى، النساء متميزات بنسب مختلفة في هذا الجانب حسب تاريخهن الشخصي. إن الارصان الجسدي ليس معطي بالمرة وإنما يعبر ويلخص في حد ذاته كل نمو البنت أو المرأة، وبالأخص نمو أنوثتها؛ إذا كان للجسم واقع، فللصورة الجسدية آخر، وان الجسم يمكن أن يمثل على أشكال مختلفة، متنوعة في

مستويات مختلفة. هناك الجسم الظاهر، " الجسم الموضوع، الجسم المعروف بالصحة أو المرض، هذا الذي ننظر إليه، الذي نتكلم عنه، الذي نمسه، الذي نعتني به، الذي نقوم بتشريحه بالكلام وبالفعل، وهناك "الجسم المعاش، الذي يتألم، الذي يخاف، الذي يتمتع، الذي يلد، الذي يموت، والذي هو غير مكون فقط من اللحم، ولكن أيضا من عواطف، ذكريات وخيال" (Revault D'Allonnes C., 1991).

vii. المازوشيّة عند المرأة

القواعد الاجتماعية ودستورها أجبرت المرأة على كبت غرائزها العدوانية، وبالتالي تشكيل ميولات مازوشية و التي تنجح في إثارة النزعات المدمرة الموجهة نحو الداخل، المازوشية هي في الواقع، كما قلنا، أساسا أنثوية (Revault D'Allonnes C., 1991).

من الآثار الشائعة للحركة المازوشية، هي اعتماد النساء على الرجال، وأيضا استثمار موقف إعتماديّة والذي يدلّ أكثر على أنّه إختيار من أنّه ضرورة (Chasseguet-Smirgel, 1991).

viii. الجنس عند المرأة

إذا كان للرجل حياة جنسية تهدف في المقام الأول إلى تفريغ غريزي، فإن المرأة تستثمر ارتباطها العاطفي في الزمن و تحلم بالأبديّة، وبالتالي إزالة المكونات الماديّة، أي المشتقات الدوافعيّة لعواطفها.

الحياة الجنسية للمرأة لها توجه نرجسي بشكل ملحوظ وما يسمى بالحب يحمل بوضوح علامة هذا التوجه. ولكن إذا كان هذا هو الحال، الحب كشكل من أشكال النرجسية الجنسية، يجلب للمرأة نوع من الإثراء، وحياة المرأة المشبعة نرجسيا (تكون محبوبة ، مشعة، كما تتمتّع بالنفوذ و الرضى النرجسي) تحمل مزايا تجعلها مرتاحة (Chasseguet-Smirgel, 1991).

الاعتماديّة الجنسيّة لا تتوقف عند المرأة نظرا لشكلها التشريحي والفسيولوجي ، ولكن هناك أكثر من ذلك، والبحث عن موقف الاعتماد في كثير من الأحيان تتجاوز السلوك الجنسي لتغمر جزءا من السلوك العام.

ix. النرجسيّة عند المرأة

إذا كانت المرأة، ذات الميولات نحو التجانس الاجتماعي والتي تتجه نحو محو الاختلافات الاجتماعية بين الجنسين، تسعى للاستفادة من الحرية الجنسية، لا يمكنها الحول دون أن تستثمر حياتها العاطفية بطريقة نرجسية، سوف تقيّم الأنا الجسمي لها، وهذا بمعنى متسع أكثر فأكثر ، بدءا من جسدها، ملابسها وحليها، نحو داخلها منزلها وكل ما يعمل كداعم مادي لحياتها العاطفية(Chasseguet-Smirgel, 1991).

يعطي الطفل تأكيدا نرجسيا لنفسه عندما يكون ناضجا بما فيه الكفاية، تصل الفتاة الى النضج أسرع من الصبي ، ويظهر ذلك خصوصا خلال لعبها بالدمى أين تخلف الأم وتؤدي، اتجاه دميتها و التي تتماثل معها في الوقت نفسه، التأكيد النرجسي.

المرأة عادة ما تطالب في استثماراتها لمواضيعها وتتبع العديد من العمليات من الاستدماج والتماثل دفعة واحدة، ولكن بما أنّها تميل الى تفرد الموضوع، موضوعها الوحيد سوف يتوافق مع صورة آليّة تجمع العناصر التي تنتمي إلى جميع نماذج تماثلاتها تحت رمز الاستثمار النرجسي.

يعني ذلك، أن شريكها يجب أن يتناسب مع جميع متطلباتها ولذلك من المرجح أن تصاب بخيبة أمل؛ ومع ذلك، فهي ستقبل كل هذه الاحباطات بشرط أن يمكنها الاعتماد على ما هو أساسي وهذا يعني، أن تكون محبوبة و التي هي وسيلة للإغواء، للاختراق، للامتلاك، للحد من الأخر، للحفاظ على السيطرة والنشاط بالنسبة إليه (Chasseguet-Smirgel, 1991).

x. المعاش النفسي للولادة

تعتبر الكأبة النفاسيّة ضرورة، أما إكتئاب ما بعد الولادة فهو بالأحرى إخفاق لهذه الضرورة النفسية، هو ليس حالة مرضية، بل هو وقت يعاش بوعي أو بلاوعي، ضروري لاسترداد رغبة الأم بهذا الطفل. يمكن إعتبار "الكآبة النفاسية" كزمن لوحدة جذرية للمرأة.

واقع الإقتحام الذي هو الولادة، هو بالنسبة للمرأة انقطاع في زمن الحمل انفصال نفسي في استمرارية كونها "حامل" هذا "الواقع" يتحوّل بسرعة جدا، في أغلب الأحيان أثناء إستقبال، التعرّف، تسمية الطفل، الرغبة و الإنتظار اللذان يتحقّقان بإيجاد أوجه الشبه(André et Dreufus, 2006).

الأثر الصدمي للولادة "الفراغ" – ليس فقط في البطن، جسم المرأة – الفضاء النفسي الهوامي، يملؤه — بطريقة صدميّة – لفترة وجيزة، تشبع الواقع: الخاص بالجسمين، الخاص بامرأة ولود و الخاص بإنسان صغير. إذا حدث أم لا، دائما ما تعتر الولادة إنقطاع في الزمن النفسي لخيال الرغبات التي رافقت إمرأة أثناء الحمل: انقطاع في استمرارية التماهي اللاواعي، الحامل للتصورات التي تسمح لإمرأة بنسج الرابط الخيالي لإنشاء أم والقدرة على إستقبال نفسها كأم (André et Dreufus, 2006).

هذا النسيج، الخيالي، الذي ليس هو الرابط أم – الطفل، ولكن الذي يحدده، يمزق بإقتحام الواقع الذي هو الولادة. والذي يكون معروف ولكن لا يمكن تصّوره عند إمرأة في معاش جسمها أثناء فترة الحمل. وقت الولادة نفسه يقتحم خيال تماهي المرأة إلى والدتها و الأمهات الأخريات (André و Dreyfus، 2006).

xi. خلاصة الفصل

يبدو من خلال ما قدمناه، أن المرأة في مشروع طفلها، في حملها، محركة بقوى لاشعورية، فهي تحصلت على الحياة ويجب أن توصلها.

يستمد اللاشعور منابعه من كل ما احتفظت به المرأة منذ أن أتت إلى الحياة وخاصة من تقمصاتها لأمها ومن الطريقة التي احتفظت بها على علاقاتها مع أمها، أبيها، إخوتها ومحيطها. عندما يحدث المشكل وصعوبات أثناء الحمل، فالمشكل يتعلق بالنكوص الذي يرغم عليه الحمل عندما تتصاعد وتتصلب متطلبات الأنا الأعلى الصارم، القلق أمام صعود القوات الهدامة والعدوانية التي يصعب على المرأة الحامل استيعابها، خاصة حينما يتعلق الأمر بحمل خارج إطار الزواج وأين تتعقد وضعية المرأة إذ بالإضافة إلى الصراعات الخاصة بالحمل نجد تعقيدات موضوعية خاصة بمكانتها الإجتماعية التي لا تترك لها الخيار غير ترك طفلها، الذي لا يحميها من اللوم، أو تحمل تربيته مع كل ما يتبع من عواقب كذلك.

إن حدوث الانفصال عن الأم في المراحل الأولى من الحياة، جد ضروري لتمر الفتاة إلى عيش أنوثتها. فإيصال الأم (الأب) للأنوثة، يجعل اللقاء مع الطفل الخيالي ممكنا. وبهذا، يمكن أن تكون أم لابنها. لكن يجب الإشارة كذلك إلى أهمية فسح مجال لرجل تحبه، أب طفل المستقبل، لا ترتبط بهذا الرجل من اجل هدف إصلاح أشياء من طفولتها، أو ما يدل على صدمات أخرى كالاغتصاب في حد ذاته و الحمل الذي ينتج منه كذلك.

مهما تكون نوعية السير العقلي للمرأة، وصورة ذاتها، فقد تتحمل بصعوبة نسبية التغيرات الجسمية التي تطرأ عليها والتي قد تتعقد بالتصورات الداخلية لديها، الأمر أكثر تعقيدا عندما يتعلق الأمر بحمل خارج العلاقة الزوجية، أين تتزعزع هذه المعالم الداخلية وتعقيد ذلك نتيجة لانتهاك محرمات وكذلك تحملها في أغلب الأحيان نتيجة هذا الاقتراف.

تعتبر صيرورة الحمل أو الأمومة، عامل نفسي ذات أهمية عظمى والذي يمكن اعتباره حقا كمرحلة تطوير للنمو العاطفي للمرأة – حيث في مدة الحمل يمكن تجاوزها- مرحلة انتقالية التي من خلالها تتحول المرأة بسرعة بتغيرات جسمية مهمة، لكن النتيجة غير مضمونة عند المرأة الحامل خارج العلاقة الزوجية، بصعوبة التعامل مع محيط لا يترك مجال لها ولإبنها.

نود أن نؤكد أن هدفنا ليس إعطاء المحيط دور المتهم ولا المرأة الحامل خارج العلاقة الزوجية مكانة الضحية، إنما نود فهم صيرورة الحمل لديها، هذه الصيرورة الجد معقدة عند النساء الحوامل في إطار الزواج فإذا تدخلت عوامل اجتماعية قاسية ماذا يمكن توقعه؟ السؤال يبدو مهم لأننا نعرف كلنا دور هذه المرحلة الأولى في حياة الطفل الذي سيولد في إطار الزواج أو خارجه.

الفصل الثالث

الأمومة العازبة

i. مفهوم الأمومة العازية

الأمهات غير المتزوجات هن "أولئك الذين ينجبون الأطفال بمفردهن"، النساء غير المتزوجات الحوامل الذين لديهم طفل أو أكثر بعد ممارسة الجنس أثناء الخطوبة التي فسخت قبل الزواج أو في الغياب التام للرابط الزواجي القـــانوني الصـــريح (TINOUCH, 2006).

من المصطلحات الاخرى التي توصف بها هذه الفئة من الأمّهات نجد " الأم غير المتزوّجة"، "الأمّ العازبة"، "الأمومة العازبة"، " البنات- الأمّهات"، " الأمّهات الوحيدات"، كل من هذه الأسماء، ينطوي على دلالات الخاصة، فتسمية "الأم غير المتزوّجة" و "الأمّ العازبة" تتضمّن وضعيّة عدم الزّواج أي عدم وجود زوج- أب، بينما التسميّة " البنات- الأمّهات" تركّز على السنّ المبكّر للإنجاب، أمّا تسمية بيان "أم وحيدة" فهي أكثر فئة غامضة و واسعة من الأمهات، الذين قد يكونون قد تزوجوا من قبل أم لا، وهنّ الأن مسؤولات عن الأطفال ولا تتضمن هذه التسمية أي دلالة للعزوبة أو السن.

هناك عدة تعاريف أخرى للأمومة العازبة وذلك حسب المحيط الذي رجعت إليه، منها الإجتماعي وهذا على الثقافي والديني والقانوني، وللأمومة العازبة عدة تسميات منها العزرية، العزرية هي المرأة الحرة التي ليس لها زوج وليس لها وضعية خاصة في مجتمعها، وبما أن لها علاقات جنسية متعددة فإنها لا تستطيع تحديد إسم إبنها الذي سيحمل اسمها (زردوم ، 2006).

حســـــب كــــــاثلين ج. بيـــــاتريس مـــــــاربو-كـــــلاران (MARBEAU- Béatrice CLAIRENS (1971)) في كتابهـــا "الأمهـــــات العازبـــــات واللاوعـــــي" تعطـــي التعريـــف التـــالي:"الأم العازبـــة هـــي امـــرأة تـــربي طفلهـــا وحـــدها، دون أب بيولـــوجي أو أب مـــربّي، ويمكـــن

اعتبـــار حقيقـــة كونهـــا أمـــا عازبـــة باعتبارهـــا أمومـــة بديلـــة، تـــرتبط بظـــاهرة حديثـــة، ناتجـــة عـــن تحرّرالخلقـــي؟" (Cathelin,2011)، أم أنهـــا حســـب إفـــتراض س.مـــانوني "نســـاء مـــن بيئـــة فاشـــــــــلة يعيـــــــــدون قصـــــــــة عيشـــــــــت مـــــــــن قبـــــــــل؟ ... هـــم الأمهـــات الـــذين أسـيئت أو قلّـت محبـتهم مـن قبـل والـديهم، الطفـل سـوف يمـلأ هـذا المكان، هذا النّقص، فهي البحث من خلال الطّفل عن التحقيق العاطفي".

ومن خلال ما سبق يمكننا أن نستنتج أنّ الأمومة العازبة: هي حمل بطفل من علاقة جنسيّة خارج إطار الزّواج القانوني ممّا ينافي عادات المجتمع و أخلاقه، و يجعل من الطّفل مجهول النّسب فلا يتمّ تسجيله قانونيّا باسم والده البيولوجي.

ii. العوامل المؤدّية لظاهرة الأمومة العازبة

1-العوامل النفسية لظاهرة الأمومة العازبة

إن افتقار الفتاة للإشباع العاطفي خاصة في الأسرة يعد من الأسباب الرئيسية لمعاناتها و خلق مشاعر الخوف وإنعدام الأمن النفسي وإحساسها بالإضطراب والقلق على مستقبلها، من جهة أخرى فإن هناك سببا آخر في ضياع الفتاة والمتمثـــــل في إنخفاض مستواها الثقافي والأخلاقي، ويبدو أن الإنجاب غير الشرعي يرتبط من ذلك بسمات مرضية في شخصية هذه المرأة، فالعصابية عند هذا الضرب من النساء غالبا ما يكون لها نمط الشخصية المنبسطة والكثيرات منهن من النوع السيكوباتي المعتل نفسيا، كأن يكن بغايا أو مخاللات أي لايدققن في علاقاتهن الجنسية ويتجردن لكل رجل وقد يكن بهن جوع جنسي لايشبع (الحفني عبد المنعم، 2002). كذلك يملن إلى المازوشية والسلبية وعدم تحمل المسؤولية مما يجعلهن يبحثن عن الرجال ذوي صفات سادية فمن خلال هذه الخصائص النفسية التي نجدها في الأم العازبة يمكننا إستخلاص أهم الأسباب النفسية التي منها:

- **الحاجة إلى إبراز الذات**

تعيش الفتاة مرحلة المراهقة بشعور الوحدة وعدم القدرة على وجود معنى لحياتها فتصاب بالإكتئاب مع سوء معاملتها الأسرية، فتبحث من خلال هذا عن بديل أو تعويض يدل في النهاية على فقدان موضوع الحب سواء كان بطريقة شعورية أو لا شعورية فهي ترى فيه أن هناك رغبة لاشعورية لإبراز و تأكيد ذاتها. فالأم العازبة تلجأ إلى هذه الطرق وتحصل على ذاتها التي حرمت منها ولو بطريقة غير مقبولة إجتماعيا، أخلاقيا وقانونيا، حسب زردوم خ. يقول بوسبسي م. ((Boucebci. (1978) "إن تكوين علاقات جنسية خارج إطار الزواج يفسر كوسيلة لتحقيق الفردية "(زردوم ، 2006).

- **الحاجة إلى تقمص الأم**

بالنسبة للطفل الأم هي إندماج والأب هو فراق، هذه الجملة تلخّص التبريرات اللاشعورية المهمة للأم ، إنّ الأمّ العازبة التي تحقق الحمل في إطار علاقة غير شرعية تهدف من وراء ذلك إلى تحقيق رغبة عميقة في إندماجها مع صورة الأم ويضيف بوسبسي قائلا أن: "وجود الأب في حالة بطالة أو مردوده الإقتصادي غير كافي هنا يحصل تناقض بين مكانته الثقافية كممثل الأنا الأعلى الإجتماعية ومكانته الإقتصادية المنحطة وهذا يؤثر بصفة خطيرة على سلطته، في حين أن الأم الحامية للتقاليد العائلية يكون لها دور، وهكذا تسيطر على كل رغبات التقمص للطفل، والبنت تريد أن تشبه الأم، و في حاجة إلى أن تصبح أما وربة عائلة (زردوم ، 2006). ومن بين كذلك أسباب الحمل غير الشرعي الرغبة اللاشعورية التي تستبد بالمرأة لتعيش من جديد الرابطة الرمزية التي كانت تربطها بأمها، فتحمل ولو عن طريق غير شرعي لكي يكون لها الولد، فهي ترغب في الطفل ، دون تفكير بأن يكون لها زوج وأب لهذا الطفل (الحفني، 2002). بالإضافة إلى ذلك لقد أثبتت مجموعة من الدراسات وجود عوامل أخرى متعدّدة نفسيّة و نفسيّة إجتماعيّة مرتبطة بحدوث الحمل غير الشرعي (Berrewaerts, 2006) و من بينها:

- الحاجة إلى التحقق من السلامة الجسديّة و سلامة الأعضاء التناسليّة؛
- الحاجة إلى موضوع يملؤ أوجه القصور في طفولتها؛
- تجارب عدوانيّة خلال الطفولة (عنف جسدي، تقصير، إهمال في التربية)، إستغلال جنسي، ففي بعض الحالات يمكن أن يشكّل الحمل إستراتيجيّة ردّ فعل لنقص في العواطف فيكون إنجاب الطّفل تعويضا عن العائلة و للحصول على قريب يحبّهم؛
- الحالة النفسيّة (إكتئاب)، توتّر (مرتفع نوعا ما)؛
- نقص تأكيد الذّات (خوف من الرّفض، نقص الشعور بالأمن، نقص تقدير الذّات و الثقة في النّفس) ممّا يصعّب رفض العلاقة الجنسيّة؛
- عدم القدرة على توقّع العلاقة الجنسيّة؛
- البحث عن المكانة الإجتماعيّة؛
- مركز الضّبط خارجي؛
- لامبالات، عدم نضج، رفض للمسؤوليّات.

2- العوامل الإجتماعية للأمومة العازبة

إن ظاهرة الأمهات العازبات لم تأتي من فراغ بل هي وليدة عوامل مختلفة، إجتماعية منها وإقتصادية، نفسية وتربوية، حيث تعتبر الأسرة من بين النظم الإجتماعية التي تعمل على تكوين الفرد تكوينا كاملا وهي أولى البيئات التي يتلقى فيها دروس التنشئـــــة الأولية، حيث تنشأ الفتاة مشكلة عاداتها ويتشدد إتصالها من محيط الأسرة إلى محيط المجتمع. فتكتسب بذلك اللغة والدين والعلم والتربية السلوكية، وفي الوقت الذي تحتاج فيه الفتاة إلى نوع من الرعاية اللازمة والتربية السليمة بمختلف مراحلها فإن هناك بعض الأساليب السلبية في المعاملة الأسرية التي لها تأثير على شخصيتها وسلوكها، ومن أشكالها (زردوم ، 2006).

- *عامل الإهمال* وهو من بين المظاهر السلبية في التنشئة الإجتماعية وهو عادة ما يكون إهمالا عاطفيا فإذا تعرضت الفتاة لإهمال وعدم الحماية ونقص في التقدير والحب الكافي من طرف الوالدين فحتما سوف تعاني من إفتقارها للدفئ العاطفي وإحساسها لعدم تقبلها من طرف الأسرة وبالتالي سوف تعاني من نقص في الإشباع لحاجاتها النفسيـــة أو الجسمية أو الفكرية داخل الأسرة فعدم توازن العلاقات من الاحترام والتبادل بين أفراد الاسرة من بين العوامل المساعدة على ظهور الإنحراف لديها.
- *عامل القسوة* تتمثل في الأوامر والإجبار على القيام بأفعال لا تتماشى مع طموحات الفتاة كالطاعة العمياء والخضوع لأوامر الأولياء دون تردد أو إعتراض، فالعلاقات الأسرية التي تقوم على السيطرة والتسّلط تقتل روح المبادرة وروح المغامرة والشجاعة وتزداد السلطة خاصة مع الوالدين أو المجتمع كتعرضها للعقاب لأسباب تافهة ، فإن هذا يخلف صراع بين الواقع الذي تعيشه طموحاتها المكبوتة إذ تكون سبب فقدانها الثقة بنفسها مما يدفع بها إلى البحث عن الإشباع العاطفي خارج الأسرة ومما لا شك فيه هو سقوطها في الخطيئة (زردوم ، 2006).
- *غياب التربية الجنسية* من الملاحظ في عائلات الأمهات العازبات، هو غياب ما يسمى بالتربية الجنسية بمفهومها الموضوعي في الوقت الذي يحتاج فيه الأطفال إلى حب الإستطلاع ومعرفة بعض المسائل المتعلقة بالجنس الآخر، ولكن الشيء المعروف في هذه العائلات، هو تهرب الأولياء من الخوض في أمور كهذه مع أطفالهم أو إعطائهم إجابة سطحية إن لم تكن خاطئة وهذا بحجة الحياء والإحترام. من جهة أخرى، فإن انعدام التربية الجنسية في المنظومة التربوية تجعل من الشباب جاهلا لخفايا التربية الجنسية وعواقبها، فالجهل يجعل الفتاة تعيش في عزلة بعيدة عن إنفتاح الثقافات وعرضة للوقوع في دائرة الضياع.
- المشاكل الأسرية فأنماط وأساليب التربية والجو الأسري الذي تعيش فيه الفتاة منذ ولادتها والعلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة، أصبحت حقائق تتصل بجوهر التنشئة الإجتماعية للفتاة، فالعوامل الأسرية لها تأثير

كبير على شخصية وسلوك الفتاة حيث يكون الفرق واضحا بينها وبين أخرى تنشأ في جو أسري مستقر أو قليل الإضطراب، إذا نظرنـــــا إلى الخلافات الهدّامة التي تتضمن المعايير والقيم التي يعتنقها الزوجين معا والنـــــــاتجة عن أسباب متعددة، هذه الخلافات لا تشعر الفتاة بالأمن داخل الأسرة وهذا ما يدفعها إلى البحث عن مصادر خارجية تلتمس منها ما إفتقدته من أمن داخل الأسرة، كـــــما أن لهذه الخلافات عائقا واضحا لنمو الفتاة التي تكثر الخلافات في منزلها، فالفرق واضح بينها وبين الفتاة التي تتمتع بالحب والإتفاق، فخلاف الوالدين له تأثير واضح على نفسية الفتاة التي تواجه صراعا نفسيا قد يبتعد عنها جسمانيا ولكنها لا تستطيع أن تهرب منه نفسيا وهذا ما يؤدي بها إلى التوتر الذي يؤثر عليها مما يخلق سلوكا عدوانيا أو معاديا للقيم المجتمعية.

بالإضافة إلى ذلك و حسب بيريويرتز ج. (Berrewaerts) فقد توصّل ميلر و أخرون (Miller et al. (2001) في دراستهم إلى وجود ثلاث عوامل للتأثير الأبوي على حدوث الحمل اللاشرعي (Berrewaerts, 2006) وهي:

- طبيعة العلاقة والدين/طفل (الدعم، القرب، الحنان)؛
- الإشراف أو الرقابة الأبوية على أنشطة أبنائهم (بالمبالغة أو بالإهمال)؛
- المواقف و القيم الوالديّة حول العلاقات الجنسيّة خارج إطار الزّواج (مسموحة أو مرفوضة).

4-العوامل المرتبطة بالمحيط الإقتصادي الإجتماعي، و الثقافي

- الفقر، عدم الأمان، ضعف المدخول، حرمان إجتماعي إقتصادي؛
- المنطقة أو المجتمع أو الأحياء الفقيرة؛
- سوء الإندماج الإجتماعي؛
- الفشل المدرسي؛

- ضعف الإمكانيات المستقبليّة، إنعدام الفرص؛
- القيمة الاجتماعية للأمومة.

5-العوامل المعرفيّة

- الوعي بمكانة المرأة في المجتمع؛
- تصوّرات مبكّرة مرتبطة بالأمومة (إيجابيّة أو سلبيّة)؛
- التفكير الحالم؛
- تصوّرات حول الحياة الجنسيّة (الحبّ الرومانسي)؛
- نقص المعرفة والمعتقدات الخاطئة كأن تعتقد انّه لا يمكن أن تحمل من خلال أوّل علاقة جنسيّة.

iii. المعاش النفسي والإجتماعي للحمل والولادة لدى الأم العازبة

يعتبر الحمل والولادة مرحلتين أساسيتين لأمومة في جانبها البيولوجي والتي تكون مرتبطة بنضج المرأة في مختلف نواحي شخصيتها، ويعرف أن المرأة تكون مستعدة للحمل عندما يكون الرحم يسمح بنمو الجنين، كذلك يحتاج الأمر إلى إستعداد نفسي للحمل والولادة وفي بعض الأحيان يكون الحمل مرفوق ببعض الصعوبات (زردوم، 2006) التي منها:

– عدم إكتمال نضج الحوض.

– إضطرابات في التغذية كفقر الدم، الحاجة إلى النوم، زيادة الإفراز الهرموني في النمو العام.

– صعوبات في تحديد معنى الحمل، فالظروف الإجتماعية والتربوية التي من خلالها تم حمل الأم العازبة، يعطيها هذه الميزة النفسية والإجتماعية وذلك نتيجة رفض المحيط ورفضها هي كذلك بطريقة شعورية أو لا شعورية لفعلتها هذه، فتصبح تعيش أكثر إنغلاق وإنعزال عن العالم الخارجي، فتراودها أحاسيس وأفكار تكاد تكون قهرية، فتشعر بالخوف والقلق والإحباط وتفكر حتى في الهروب من البيت أو الإنتحار أو الإجهاض أو قتل الطفل

والتخلي عنه، هذا ما يميز طريقة إستقبال الحمل لدى الأم العازبة، ويقول محفوظ بوسبسي "إن الأمهات العازبات تعرفن في فترة الحمل قلق حاد من أن يكتشف أمرهن من قبل الزائرين".

إذن فهذه الفئة تعاني من قلق حاد خاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل وذلك رغبـــــة في التخلص والتحرر منه ويحسسن في نفس الوقت بنوع من الضغط والعدوانية والنظرة القاسية الإتهامية للمجتمع والوسط العائلي الذي يعشن فيه، و تقول هـ. دوتش "إن الحالة النفسية لهؤلاء الفتيات العازبات تمنع كل إمكانية لمراقبة الذات إلى درجة أنهن يسقطن في حالة زوال، إذا أمكن القول، وفي حالات أخرى يمكن أن يكون هناك فقدان حقيقي لذكرى الحادثة (العلاقة الجنسية)، فالفتاة تنكر حملها وبنية حسنة تؤكد بأنها لا تعرف مطلقا كيف حدث لها هذا"، فهناك من النساء من يستجبن للرفض التام لحملهن وينكرن علاقتهن الجنسية فمنهن من يعترفن بحملهن قبل الشهر الثالث وأخريات تتركن حملهن حتى الشهر السادس عند انتفاخ البطن، وهذا الأمر من الصعب إخفاؤه ومنهن من تنكر حملها حتى لحظة الولادة ويرجعن ما حدث لهن من تغيرات فيزيولوجية، إلى مرض سيكوسوماتي وهذا ربما للتخفيف من أخطاء الحمل، في حقيقة الأمر أن هذا الحمل هو برهنة وتحدي لهذه الفئة لأمهاتهن وآبائهن على أنهن قادرات على الأمومة (زردوم، 2006).

أما فيما يخص الولادة، فإن وضع الأم العازبة يختلف كثيرا عن النساء المتزوجات وذلك راجع للظروف المعيشية الصعبة التي تعيشها الأم العازبة، ومن أولى ردود الأفعال لدى الأم العازبة عند وضعها للمولود هو إحساسها بالقلق الشديد غير المبرر، كذلك إحساسها بالوحدة فهي تعتقد أنها وضعت نفسها في موقف خطير وتحس بنوع من العدوانية الموجهة نحوها، فبعد مدة الحمل التي طالما أرادت إنكارها أو إخفائها أصبحت الآن حقيقة موجودة تصحبها مشاعر الشعور بالذنب، وتتميز عملية الولادة في هذه الحالة بميزتين فقد يكون خروج الطفل بسرعة شديدة وذلك قصد التخلص منه، وإما بعدم المساهمة في إخراجه ويتم ذلك بطريقة لا شعورية، فهي ترفض وجوده على أرض الواقع ومن ثمة تحاول إبقائه بداخلها كحماية لها مما يؤدي في بعض الحالات إلى إجراء

التوليد بطريقة قيصرية، ويقول بوسبسي "إخراج المولود يتم بسرعة في وقت قصير وكأن الأم تحس بحاجة مخيفة لطرد الوليد خارج عنها والتخلص منه بسرعة" (زردوم، 2006).

فأمام الوضع الإجتماعي غير المرغوب والتخوف النفسي بالنسبة للأم يجعـــل من غريزتها الأمومية مهددة، فالعديد منهن يلجأن إلى ترك الطفل والتخلي عنه، وذلك بتسليمه لمراكز الأطفال المسعفين، أو تخرج وتترك الطفل بالعيادة "فمعظمهن يرفضن رؤية الطفل عند ولادته خوفا من أن ينشأ رباطا عاطفي بينهن وبين الطفل وحتى لا يتغلب ذلك على قراراتهن"، ومنهن من تتخلص من الطفل عن طريق القتل، وقليلا ما يحتفظن بأطفالهن ويتكفلن بهم.

iv. العوامل المرتبطة بالاستمرارية بالحمل

1- عوامل المرتبطة بالمحيط الاقتصادي، الاجتماعي و الثقافي

- الوضع الإقتصادي للوسط الذي تنتمي إليه الفتاة؛
- وجهة نظر الثقافة التي تنتمي إليها الفتاة فيما يخصّ الإجهاض (Berrewaerts, 2006).

2- العوامل النفسيّة و النفسيّة الإجتماعيّة

- الرّغبة في أن تصبح أمّا؛
- الحاجة إلى ملئ النقص العاطفي المعاش خلال الطّفولة؛
- الحاجة إلى الحصول على مكانة إجتماعيّة عن طريق الاومومة.

3- العوامل المعرفيّة

- التصوّرات المرتبطة بالاومومة المبكّرة؛
- التصوّرات المرتبطة بالإجهاض.

4- عوامل متعلّقة بالمحيط

- موقف الوالدين من الأمومة المبكّرة؛
- طبيعة العلاقة مع الوالدين لتوقّع دعمهم أو لا؛
- تأثير الشريك و رغبته في أن يصبح أب (Berrewaerts, 2006).

٧. الأمومة العازبة في الجزائر

1-الوصمة

بسبب وجود الوصمة، في الجزائر يطلب في أغلب الأحيان من الأمّ العازبة أن تحضر معها مرافق عند قدومها إلى مستشفى الولادة، إلاّ أنه في الأونة الأخيرة بدأت الوصمة في الإختفاء نتيجة لإنضمام الجيل الجديد إلى فريق العمل بالمستشفيات، حيث أصبحت القابلات أكثر وعيا واحتراما (Uchôa-Lefebvre, 2005).

2-الإجهاض

السياسة الجزائريّة لا ترخّص بالإجهاض، بل تقوم بفرض عقوبات جزائيّة لمرتكبي الفعل و يمكن حتّى ان تحكم بالسجن، إلاّ في حالة ما إذا كان الحمل خطرا على صحّة الأمّ، و رغم ذلك فإنّ جمعيّة المطالبة بحقوق النساء الجزائريات تعطي إحصاءات عن وجود 8000 إجهاض في السّنة، حيث تلجأ النّساء إلى السّفر إلى فرنسا أو تونس من أجل ذلك، أو تذهب إلى عيادات أو أطباء يجرون عمليات الإجهاض بطريقة غير شرعيّـــــــة و يطالبون بأموال طائلة، و هناك أيضا من تلجأ إلى المشعوذين.

3-اللّجوء إلى الكذب للاحتفاظ بالطّفل

إذا قرّرت الأمّ العازبة الإحتفاظ بطفلها فهي تلجأ إلى الكذب قائلة بأنّها متزوّجة بالفاتحة و لكن زوجها تركها، و يكون هدفها من هذا الكذب هو أن تجعل من حملها و إنجابها كانا في إطار الحلال، و بهذا فهي تحظى بنوع من القبول الأجتماعي.

4-التكفّل بالامّهات العازبات

لا توجد بالجزائر جمعيّات خاصّة للتكفّل بالامّهات العازبات، إنّما تقوم بذلك المنظّمات النسويّة للمكافحة ضدّ العنف ضدّ المرأة أو الخاصة بالتطوّر الإقتصـــــــادي و الإجتماعي، و مثال ذلك في الجزائر العاصمة "نجدة النساء في محنة" التي تتلقى إتصالات من الأمّهات العازبات في بداية حملهنّ فتقوم بالتكفّل بهنّ و توفّر لهنّ المأوى.

أمّا فيما يخصّ تكفّل الدّولة بالأمّهات العازبات و أطفالهم، نلاحظ أنّ الجزائر تراجعت نوعا ما إلى الوراء، إذ في سنوات مضت كانت المساعدة الإجتماعيّة على مستوى المستشفيات تقوم بتوجيه الأمّهات العازبات فيما يخصّ حقوقهم، كما كانت توجّههم للجمعيات التي يمكنها ان تساعدهم، و أحيانا تقوم بتحويلهم إلى مكاتب مديريّة النّشاط الإجتماعي أو المراكز العامة التي يكنها أن تأويهم.

أمّا في الوقت الحالي فهذا النّظام الرّسمي للتكفّل أو التوجيه و المرافقة لم يعد موجودا، فالإجراء الوحيد المتّبع الأن هو الطلب من الأمّ أن تأخذ قرارها فيما يخصّ الإحتفاظ بالطّفل أو التخلّي عنه، إعلامها بالإجراءات اللاّزمة و مساعدتها على إتّخاذ قرارها و ملئ الإستمارة (Uchôa-Lefebvre، 2015).

يتمّ اليوم على مستوى الخدمات الاجتماعية في الجزائر توفير الحدّ الأدنى من التوجيه و المرافقة للأمّهات العازبات، و قد يذهب هذا التوجّه إلى حدود الدّعم المادّي عند الحاجة، كتوفير الدّعم لتقديم مطلب إلى قاضي الأحداث للحصول على فترة إضافيّة لإيداع الأطفال في دور الحضانة بصفة مؤقّتة، أو البحث عن عمل. أمّا إذا كانت الأمّ لا تمتلك مؤهّلات أو مستوى تعليمي كافي فإنّة يتمّ توجيهها إلى عروض شغل تتطلّب مهارات متدنّية في الخدمات العامّة.

أمّا الأمّهات الباحثات عن الإقامة فإنّ توجيه مديريات النّشاط الإجتماعي لهنّ لن يمنعهنّ من مواجهة الكثير من العقبات المتمثّلة في إعداد ملفّات طلبات عديدة لدى الهياكل المعنيّة بتقديم المأوى للمشرّدين أو للنّساء ضحايا العنف.

vi. خلاصة الفصل

من خلال ما تقدّم يمكننا أن نخلص إلى أنّ ظاهرة الحمل في خارج إطار الزّواج هي مسألة معقدة تنطوي على العديد من العوامل المتعدّدة و المتنوّعة و التي تمسّ جميع مجالات الحياة من نفسية و إجتماعيّة و إقتصاديّة و حتّى معرفيّة.

كما أنّ الأسباب التي تؤدّي بالأمّهات العازبات إلى الإحتفاض بأطفالهنّ تتعدّد بدورها إلاّ أنّ العديد منهنّ تتخلّين عنهم خوفا من مواجهة المجتمع و من المسؤوليّة المترتّبة عن التكفّل بالطّفل و تربيته.

لا يوجد بالجزائر مؤسّسات حكومية تعمل على التكفّل بالأمّهات العازبات خلال حملهنّ و بعد ولادتهنّ، إلاّ أنّ العديد من الجمعيّات و المنظّمات النسوية الجزائريّة تحاول بجهد تقديم المساعدة و التكفّل بهذه الفئة من المجتمع.

من خلال كلّ هذا يمكننا فقط أن نجزم الحالة النّفسيّة التي يمكن أن تعاني منها الأمّ العازبة نظرا إلى الماضي القاسي و الحاضر المروّع و المستقبل المجهول.

الفصل الرّابع

المنهجية العامة

i. منهج و وسائل الدراسة

يعتبر المنهج المستخدم في اي دراسة علمية من الاساسيات التي يعتمد عليها الباحث في بحثه عن الحقيقة بمراحل متعددة، يجمع المعلومات و يستزيد من الخبرات للوصول الى حل المشكلة التي يريد دراستها، و للاجابة على الاسئلة و الاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث و يعرف المنهج على انه الطريق المؤدي الى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول الى نتيجة معلومة (بلحاج، 2011).

كما يعرّف أيضا على أنه جملة من المبادئ والقواعد والإشارات التي يجب على الباحث إتباعها من بداية بحثه إلى نهايته بغية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة،ويرتبط المنهج بموضوعالعلم إرتباطا وثيقا،ومن هنا تعددت المناهج (زردوم، 2006).

في دراستنا اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة و الذي يعتبر من الادوات الرئيسية التي تعين المختص النفسي على فهم حالة الفرد و علاقته بالبيئة.

1- دراسة الحالة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة. "فمنذ البداية، طرح علم النفس العيادي كدراسة منهجية (systématique) لحالات فردية سواء في التطبيق أو في مبادئها الإبستمولوجية [...] وفي هذا الإطار، فإن خطاب الحالة هو "بناء شخصي والذي يعطي له مكانة في عالمه، هذا حتى إذا عرفنا أن مواقفه النفسية، سلوكاته، لها كذلك محددات أخرى غير المحددات النفسية والذاتية [...] يظهر في دراسة حالة نشاطين متميزين على الأقل: الواحد يتعلق "بالعمل العيادي الذي يسمح بجمع (و حتى باستقبال) المعلومات

الخاصة بفرد معين؛ يجب على هذه المعلومات أن تكون غنية (ميزة أقصى حد من المعلومات)، ذاتية (ميزة تصور الحالة للمشكل)، الامتداد (ميزة الكلية والتاريخ). والنشاط الثاني يتعلق بإنتاج العيادي لتصور منتظم ، مفسر، الذي يكشف عن العناصر الهامة والمحددة في تاريخ حياة الفرد وذاتيته. يجب على هذا التصور أن يستجيب لمبدأ الكلية (عدم عزل الأعراض المعينة، اعتبار الشخص ككلية) ولمبدأ الفردانية (ما يهم هو الفرد بخصوصياته، أصالته، ما بداخله، تصوراته، تاريخه) " (Pedinielli J., Fernandez L., 2009).

بهاذين المبدأين، فإن دراسة حالة، مستعملة على مستويات مختلفة لعلم النفس: النشاط المهني العيادي أولا، نشاط الحوار بين العياديين (عرض حالة، تبادل حول حالة)، نشاط المعرفة (الحالة في إنتاج والتحقق من النظريات) .

سنعتمد في دراستنا إذن، على المنهج العيادي الذي هو أنسب لموضوع بحثنا، حيث يقوم على وصف دقيق لخصوصية الحالة. الهدف من استعمالنا للمنهج العيادي، هو فهم هذه الصيرورة وصياغة معاني تسمح لنا بتناول موضوع معقد، مثل موضوعنا، دون حصره في معنى جامد (أي في تفسير خطي).

فالمقصود بداسة الحالة أنها جميع المعلومات المفصلة و الشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر و الماضي، و تعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المبـــــــاشر الى جذور المشكلات الانسانية (الارشاد، 2005).

و يتم جمع البيانات في مثل هذا الاسلوب بوسائل و أدوات متعددة، منها المقابلة الشخصية، الاستبيان، الوثائق والمنشورات، و تستخدم دراسة الحالة في كثير من الاحوال كمكمل للدراسات المسحية، و مع أن مثل هذا الاسلوب يؤدي الى كشف الكثير من الحقائق و المعلومات الدقيقة عن الحالة المدروسة، الا أن ما يتم التوصل اليه من نتائج لا يمكن تعميمه على جميع الحالات الاخرى، الا في حالة ان يتم

التوصل الى نفس النتائج من عدد كاف من الحالات المماثلة ومن نفس المجتمع فعندئذ يمكن تعميم النتائج على باقي أفراد المجتمع (غنيم، 2000).

2- المقابلة كتقنية أساسية في دراسة حالة

تعد المقابلة استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث بجمع معلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص، و المقابلة عبارة عن حوار يدور بين الباحث و الشخص الذي تتم مقابلته.

يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الادنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة، و بعد، أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون، يبدأ بطرح الاسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الاجابة بكلمات المستجيب (غنيم، 2000).

كما يمكن تعريف المقابلة بأنها عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث و شخص أو أشخاص أخرين بهدف الوصول الى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته من أجل تحقيق أهداف الدراسة، و من الاهداف الاساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث بالاضافة الى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة (عبيدات، 1999).

تعرّف المقابلة العياديّة على أنّها الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة إجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل والمعالج في جو نفسي آمن تشوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات (زردوم، 2006).

استعملنا في دراستنا هذه المقابلة العياديّة النصف موجّهة و التي تعرّف على أنها" عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أوأكثر وتستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر لمعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص،وفي المقابلة النصف موجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية موضوع المدروس" (زردوم، 2006).

3- الأساليب الاسقاطية

هناك الكثير من الاحاسيس و المشاعر الكامنة لدى الافراد و التي من الصعب جمع البيانات عنها بالمقابلة و الاستبانة و الملاحظة، و بالتالي لابد من وجود وسيلة يؤثر بها الباحث على المبحوث ليجعله يظهر تلك العاطفة بطريقة ما، و يتم ذلك في العادة باستخدام الاساليب الاسقاطية، و تقوم هذه الوسيلة بتعريض المبحوث الى مواقف معينة مثل الطلب منه التعبير عن صور معينة و ابداء رأيه حولها (عبيدات، 1999).

و بهذه الطريقة يتيح لنا الاختبار الاسقاطي ان نلتمس عناصر لاوعي الفرد و أن نفهم دوافعه و أفكاره و اتجاهاته و شخصيته بشكل أعمق.

إن الفرضية الأساسية للمنهجية الإسقاطية حسب شابير ك. (Chabert C.) هي: "أن العمليات العقلية المبلورة في تقديم الاختبارات الإسقاطية قادرة على التعريف على أنماط السير النفسي الخاص بكل فرد في خصوصياته ولكن أيضا في تفاعلاته الفريدة" (Chabert C., 1998)

"يسمح لنا استعمال التقنيات الاسقاطية، في مجال البحث في علم النفس العيادي وفي علم النفس المرضي، بتوفير منهجية جد مهمة ومثمرة" (Chabert C., 2007).

كما هو الحال في الحياة العامة فمكانة الهوامات جد مهمة، بحيث تعتبر منبع كل الاستثمارات الموضوعية وللعالم الخارجي؛ فالهوامات مادة أساسية في الاختبارات الاسقاطية ويعرف لابلانش ج. وبونتليس ج. (Laplanche J. et Pontalis J.B.) الهوام كما يلي: " انه سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه، والذي يصور، بطريقة متفاوتة، في درجة تشوهها بفعل العمليات الدفاعية تحقيق رغبة ما، وتكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف، يظهر الهوام بوجوه مختلفة: فقد يكون هوام واعي، أو أحلام يقظة، أو هوامات لاواعية يكشف عنها التحليل كبني كامنة خلف محتوى ظاهر أو قد يكون هوامات أصلية" (Laplanche J. et Pontalis J.B., 1967)

إن هدف التقنيات الاسقاطية في البحث، هو السماح بدراسة التوظيف النفسي الفردي في توجه دينامي، أي بمحاولة تقدير في نفس الوقت السلوكات النفسية الملاحظة، مع محاولة فهم فردانيتها وامكانيتها في التغير؛ يكون التساؤل الأساسي حول العمليات العقلية المبلورة أثناء الاختبار مع فرضية أنها تترجم التوظيف النفسي للفرد "و هنا تتدخل المراجع النظرية، التي تمثل المرجع في التفسير للمعطيات. ففي الواقع، لا تحتوي التقنيات الاسقاطية، ضمنيا، نموذج نظري خاص، هذا حتى وإن كان لأصحاب هذه الاختبارات توجه خاص: نجد احتمال تطبيق توجه ظواهري، عرقي، طباعي، تكويني، معرفي، إجتماعي، سيكاتري، نفس مرضي" (Chabert C., 2007).

ينتقل المفحوص عبر مختلف السجلات – تبعا لاختلاف المنبه (لوحات الاختبار) وحسب تنوع هواماته الخاصة. نتعرف، انطلاقا من تطبيق الاختبار، هل المفحوص نوع من إنتاجه حسب تنوع المنبه؟ أم أن تنوع هواماته الخاصة تبتعد جزئيا أم كليا من تنوع المنبه؟ إن العناصر الظاهرة الممثلة على اللوحات تكون حجة ودعم للتعبير عن العالم الداخلي والهوامات التحتية للعناصر الظاهرة في اللوحة. تمثل لوحات تفهم الموضوع ستار الإسقاط (Ecran de projection) أين يظهر هذا العالم الداخلي حيث يحي المحتوى الباطني للوحات، الآثار الذكراوية الخاصة، وبعلاقة مع الهوامات الأصلية (Originaires)، أما المحتوى الظاهر حسب شنتوب ف.(Shentoub V.) هو الذي يضع حد للهوامات بالرجوع إلى مبدأ الواقع (Traubenberg N. R., Shentoub V., 1982).

تسمح لنا عناصر المحتوى الظاهر من معرفة – في هذه التجربة الاسقاطية – ما يرجع إلى المفحوص، ما يعطيه المفحوص من عالمه الداخلي ولكن المرتبط بالمادة، فالتجربة الاسقاطية كما تقول ف.برولي (Brelet F.): "هي في نفس الوقت تجربة داخلية وخارجية ومرتكزة على عناصر ملموسة للواقع" (Brelet F., 1986).

لا تفقد المادة، "كموضوع واقعي وملموس، نوعيتها حتى وان استثمرت بمعاني مرتبطة بالذاتية والخيال للمفحوص. تعتبر الاختبارات الاسقاطية، عامل لاختبار التكيف مع الواقع؛ فبتكافؤ التصورات المتناولة بالصور المقدمة، نختبر علاقة المفحوص مع الواقع – بتقييم التباعد النسبي بين الإدراكات المتوقعة ذات علاقة بأنواع البناء لهذه اللوحات– وطريقة تناول الصراعات التي أحيتها هذه الوضعية التي يستجيب لها الفرد.

يستجيب الفرد، إذن لوضعية الاختبار، كما يستجيب لوضعيات وتجارب أخرى في حياته العامة. وعلى هذا الأساس، "فالتجربة الاسقاطية" تعتبر " تجربة حياة"، حيث الفرد ملزم بأخذ بعين الاعتبار المادة كواقع ويجب بذلك أن يميز بين ما ينتمي إلى عالمه الداخلي وما يعود إلى الخارج. تعتبر التقنيات الاسقاطية "إحدى الوسائل الكبرى للمختص النفساني" (Brelet F., 1986).

فالأسلوب الإسقاطي طريقة لدراسة الشخصية، يتعرض الفرد فيها لمثير يستجيب له تبعا للمعنى الذي يدركه و وفقا لمشاعره نحوه، و هو أسلوب يتميز بخاصية أساسية تتمّثل بأّنه يثير المفحوص بوجوه مختلفة للتّعبير عن عالمه الخاص و عن ديناميات شخصيته (عدوان، 2012).

و قد شاع استخدام الاختبارات الاسقاطية كاختبار بقع الحبر لرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع لموراي و غيرهما، للوقوف على الجوانب المختلفة للشخصية، و كشف مكنونات أعماق الفرد ومـــــا يعانيـــــه من مشكلات، و تشخيص حالته (عباس، 1997).

ii. الإطار الزّماني و المكاني للدراسة

تمّ إجراء الدراسة على مستوى المؤسّسة الإستشفائيّة المتخصّصة مستشفى الأمّ و الطّفل بتقرت و التي تقصدها الأمّهات العازبات للولادة و لإجراء الفحوصات لهنّ و لأطفالهنّ.

أستقبلت حالات الدراسة في مكتب متواجد بمصلحة طبّ النّساء و قد تمّ ذلك عند قدومهنّ لتطعيم أطفالهنّ أو لإجراء تحاليل مخبريّة لهنّ، و لقد حرصت الطالبة على توفير جميع شروط المقابلة العياديّة التي أجريت

في جوّ من الهدوء و السريّة التامّة، و قد قامت الطالبة بالتعريف عن نّفسها و طلب الموافقة من الحالات على المشاركة في انجاز الدّراسة حيث شرحت لهنّ الهدف منها و مراحل إنجازها.

تمّ إجراء مقابلة و إختبار الرورشاخ مع إثنين من الأمّهات، أمّا الإثنين الأخريتين فأجريتا المقابلة فقط، و عند الإتّصال بهنّ لإجراء إختبار الرورشاخ إحداهما كان هاتفها مغلقا و الأخرى ردّت على إتّصالاتنا و وعدت بالحضور لكنّها لم تأتي.

iii. حالات الدراسة

1- معايير انتقاء حالات الدراسة

في إنتقاء حالات الدراسة تم الإعتماد على الشروط التالية:

أولا تم الاختيار للحالات بطريقة قصديّة (cas ciblés accidentellement) لكن حسب قدومها إلى العيادة بالصدفة وبالتالي فالحالات مستهدفة لكن في نفس الوقت حسب حضورها بالصدفة وكانت الشروط كما يلي:

- أن تكون الأعمار تتجاوز 18 سنة لتفادي مرحلة المراهقة و خصائصها؛
- أن لا تتجاوز الأعمار 45 سنة نظرا للظروف الصحيّة التي تمرّ بها المرأة خلال هذه السنّ و بعده؛
- أن يكون قد مرّ على الولادة ما يزيد عن 10 أيّام.

2- خصائص حالات الدراسة

- جميع الحالات تركن الدراسة خلال التعليم الاساسي إلاّ واحدة فقد تركت المردسة في السنة الأولى ثانوي؛
- جميع الحالات بدون مهنة و لا تملكن دخلا ثابتا بل تعتمدن على شركائهنّ او التبرّعات؛
- إثنين من حالات الدراسة أمّهات للمرّة الأولى وواحدة للمرة الثانية والأخرى للمرة الثالثة؛
- إثنين من الحالات حاولن الإجهاض لكن لم تنجح المحاولة؛

- جميع الحالات لم تتخلّى عن أطفالهن.

iv. كيفية اجراء الدراسة

1-المقابلة

تم تطبيق المقابلة في المرحلة الأولى وكانت المقابلة تحتوي على المحاور التالية:

المحور الأول: حياة المرأة و علاقاتها العائلية

حياة المرأة في الماضي وفي الحاضر والمستقبل -أي أن تتكلم عن نفسها (مثلا عن نفسها وهي طفلة وهي مراهقة وهي راشدة)- وتكون الأسئلة كما يلي:

1- اهدريلي على روحك، كيفاش كانت الطفولة نتعاك؟

2- كاشما مرضتي مرضة كبيرة كي كنتي صغيرة؟

3- و المراهقة نتاعك كيفاش فوتيها؟

4- كاشما تعرضتي في صغرك لأحداث اللي مافهمتيهمش، و لا خفتي منهم، و لا ما ارتحتيلهمش؟

5- كيفاش كانت علاقتك مع والديك؟

6- و ضرك كيفاش راهي؟

7- كيفاش تشوفي العلاقة بين والديك؟

8- وش تعنيلك العائلة و الزواج؟

9- وش تعنيلك الأمومة؟

المحور الثاني : العلاقات العاطفية

الهدف من هذا المحور هو مدى نضج علاقات الحالة، أم أن هناك مضامين تدل على تكرار تجارب سلبية كمحاولة فاشلة لاصلاحها وكانت الأسئلة كما يلي:

10- وقتاش بديتي تميلي لإنشاء صداقات مع الجنس الأخر؟

11- وقتاش دخلتي أول مرة في علاقة عاطفية؟ وش كانت حدود هذه العلاقة؟

12- كيفاش تعرفتي على والد طفلك؟ و كيفاش تطورت علاقتك معاه؟

المحور الثالث: الحياة الجنسية

الهدف من هذا المحور هو مدى حصول الحالة على توجيهات تربوية حول نضجها الجنسي وما هي المضامين التي أوصلها الوالدين وكانت الأسئلة كما يلي:

13- شحال كان في عمرك لما جاتك العادة الشهرية أول مرة؟

14- كنتي علابالك وش هي؟

15- وقتاش كان أول اتصال جنسي ليك؟

16- كيفاش عشتي أول إتصال جنسي ليك؟

المحور الرابع : معاش الحمل

الهدف من هذا المحور هو تعرض المرأة لقصة حدوث الحمل، خاصة ماذا يعني لها الطفل؛ وهل سنجد مضامين في خطاب المرأة من شأنها أن تدلنا على تأثير مشروع الطفل بمشاعر سلبية مكثفة في اتجاه الأم والصورة الأنثوية، وهل سيطرح مشكل الطفل فيكون هناك تعبير واضح عن الرغبة أم نلتمس كف في هذا الشأن وتكون الأسئلة كما يلي:

17- وش يعنيلك الحمل؟

18- وش كان شعورك كي عؤفتي بأنك بالحمل؟

19- و كيما تأكدتي وش حسيتي؟

20- هل حاولتي الاجهاض؟

-21 كاشما تعرضتي لمشاكل صحيّة و انتي بالحمل؟

-22 عرفو والديك؟ كيفاش عرفو؟

-23 لما فكرتي في هاذ الطفل كيفاش تصورتيه؟ و كيفاش كان شعوك إتجاهه؟

-24 كيفاش فوتي الأشهر نتاع الحمل؟ وش كان شعورك خلالهم؟

المحور الخامس : معاش الولادة

إن نوعية معاش الولادة، مؤشر مهم يدلنا على مآل معاش الحمل والدعم الذي يأتي به المحيط.

-25 لما بداوك إنقباضات الولادة وش كان شعورك؟

-26 شكون اللي داك للمستشفى؟

-27 كيفاش تم إستقبالك في المستشفى؟

-28 كيفاش تعاملوا معاك القابلات؟

-29 كيفاش كانت الولادة نتاعك؟

-30 وش حسيتي و أنت تزيدي و وش هي الأفكار اللي جاتك؟

-31 لما شفتي الطفل وش كان شعورك؟

-32 رضعتيه؟ (إذا كانت الاجابة بنعم نظيف: واش حسيتي كي رضعتيه المرة الأولى؟)

المحور السادس : الحياة الحلمية

تعتبر الحياة الحلمية، مؤشر مهم لنوعية التوظيف النفسي، وقدرة التصور، ونحن لا نهدف إلى تفسير الأحلام بل نريد أن نعرف وجود الأحلام أم لا وإذا وجدت هل هي بنوعية جيدة.

-33 تشوفي أحلام لما ترقدي؟

-34 راكي تشفاي على هاذ الأحلام؟

35- تقدري تحكيلي على واحد منهم؟

المحور السابع: النظرة الى المستقبل

نهدف في هذا المحور إلى معرفة كيفية تموضع المرأة بالنسبة للمستقبل، وكذلك إلى الرجوع بالحالة إلى الكلام عن الحالي والمستقبل بعد أن كانت الأسئلة السابقة جد مرتبطة بالماضي وقد كانت الأسئلة كما يلي:

36- كيفاش راكي تشوفي في المستقبل نتاعك؟

37- وش هي الأشياء اللي راكي حابة تحققيها؟

38- و الطفل هاذا كيفاش راكي تشوفي في مستقبله؟

2- الرورشاخ

تم اختبار الرورشاخ في المرحلة الثانية وذلك يومين على الأقل من تطبيق المقابلة وأسبوع على الأكثر، وذلك كما هو موصى به نظريا في استعمال الرورشاخ.

يتكون الرورشاخ من عشرة بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الاسود و الرمادي على درجات مختلفة من التظليل و التلازم تعرف بالبطاقات اللالونية، في حين تتكون الخمس الاخرى من نفس اللونين اضافة الى ألوان اخرى و ذلك ايضا على درجات مختلفة من التظليل و التلازم و تعرف بالبطاقات اللونية (الغامدي، 2003).

و تعمل هذه البطاقات على اثارة قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الفرد نفسه و لدى الافراد المختلفين (عباس، 1997).

- تطبيق الاختبار

يبدأ الاختبار عادة بقول الباحث للمفحوص بانه سوف يعرض عليه عشرة بطاقات الواحدة تلوى الاخرى، ثم يمسك البطاقة الاولى و يلقي عليه التعليمة.

تم الإعتماد في هذا التطبيق على التعليمة الموضوعة من طرف شابير ك (Chabert C.) و هي كالتالي: "**سوف أريك عشرة لوحات وتقول لي، كل ما تجعلك تفكر فيه، ما تستطيع تخيله انطلاقا من هذه اللوحات**" (Debroux P., 2012).

ينبغي على الباحث تسجيل كل ما يقوله المفحوص حرفيا، و تسجيل أفعاله و أحاديثه و حركاته و تعبيرات وجهه و تغيرات نغمة صوته، أي كل ردود أفعاله في الاستجابة على البطاقة، لان كل هذه الدلالات تفيد في توضيح التأويل.

الخطوة الثانية لتطبيق الاختبار هي التحقيق، و الذي يتم عادة بعد الانتهاء من الاختبار مباشرة، و الهدف منه هو توضيح مكان الاستجابة و العوامل المحددة لعملية الادراك، و أيضا توضيح مضمون الاستجابة (عباس، 1997).

بعد ذلك تأتي مرحلة الإختيار التفضيلي و هو من الإجراءات الهامة التي تأتي بعد انتهاء التحقيق، و فيه يطلب من المفحوص أن يحدد أي البطاقات يفضل أكثر، و أيها لا يفضل أكثر بعد أن تبسط جميعها بين يديه (عدوان، 2012).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج و تفسيرها

الحالة الأولى: حالة فاطمة

1- تحليل معطيات المقابلة

العمر: 20

المستوى الدراسي للحالة: 4 من التعليم الأساسي

عدد الاخوة: 6 من الوالدين و 6 من الأب

الرتبة بين الاخوة: 2

مهنة الأب: عاطل

مهنة الأم: طباخة

الحالة الاجتماعية: متزوّجة بالفاتحة

الحالة الإقتصاديّة: مزرية

دامت المقابلة ما يقارب الساعة حيث كانت فاطمة متجاوبة لجميع الأسئلة و تحدّثت عن تجربتها بكلّ طلاقة فتطرّقت لأهمّ الأحداث في حياتها منذ ولادتها إلى غاية الأن، كيف أخذت من حضن والدتها لتربّيها جدّتها ثمّ قاموا بإستعادتها رغما عنها عندما بلغت 12 من عمرها "جاو داوني، أنا أصلا ما كنتش نحبهم،.... أنا ما حبيتش نروح لذيك لبلاد، رافضة دارنا و البلاد، أصلا ما تأقلمتش"، و كان ذلك بسبب فرض السيطرة و محاولة التحكّم فيها "عطاتني جداتي الحرية نتاعي بصّح تقولي كاين des limites ما تتجاوزيهمش،..... بصح في دارنا يتحكموا فيك، و خاوتي مايقبلوش، رحت تمّ لقيت التزيار"، و لهذا قرّرت فاطمة الهروب و هي

بسنّ 14 سنة و تمّت إعادتها مرّات عدّة "زدت هربت و زاد رجعوني و زدت هربت و زادو رجعوني و زدت هربت"، في المرّة الأخيرة التي أعيدت فيها تمّ عرضها على طبيبة نساء للتأكّد من عذريتها و التي أكّدت سلامتها.

تحدّثت فاطمة عن والدتها و كيف قرّرت وضعها بمركز لإعادة التربية بالبليدة و قد تفاجأت فاطمة بقرار والدتها و كيف أنّها قالت "بعدها عليا، ما تهرب ما تجيني ما نسحقها ما عادش تلزمني"، كما تحدّثت عن إتصالها بوالدتها فتنكّرت لها، ومن حزنها و غضبها لجأت إلى جرح ساعديها بأدات حادّة و شرب الخمر و تعاطي المخدّرات و قالت في ذلك "عطاوني لبنات lame و قالولي شدّي قطعي، بديت تشردت نتبعهم هوما وش يديروا يتكيفو نتكيّف معاهم يشربو نشرب معاهم اللي يديروها نديرها... ".

هكذا إستمرّت حياة فاطمة في الهرب و العودة إلى المركز، و إثناء ذلك تعرّضت للإغتصاب من طرف عصابة، و كانت هذه أول تجربة لعلاقة جنسيّة مرّت بها فاطمة و قد تعرّضت لصدمة نفسيّة و كسور في رجلها عند هربها و عودتها للمركز، حيث أصبحت ترى أحلاما مزعجة و تستيقض و هي تصرخ "كانت تجيني هذيك الرعبة و نوض نعيّط وحدي في اللّيل، و ندوخ، و نخرج و مانيش عافة روحي أصلا وين راني رايحة"، و عن طريق الإغتصاب حدث أوّل حمل لفاطمة وهي بعمر 16 سنة و قامت فاطمة بإجهاضه عن طريق شرب الخل.

حاولت فاطمة الهرب مرّة أخرى و هي بسنّ 17 سنة و عند إمساكها طلب منها أن تختار بين بيتها و المركز و الشارع، فإختارت البقاء في الشّارع، إلتقت بوالد طفلها الذي وعدها بالزّواج و تحدّث مع أهلها عن ذلك و أصبح يتكفّل بكلّ إحتياجاتها من مسكن و ملبس و مأكل.

أخطتفت فاطمة مرّة أخرى من البيت الذي وفّره لها والد طفلها من طرف أربعة رجال قاموا بإغتصابها، بعد أسبوع من عودتها أقامت أوّل علاقة جنسيّة مع شريكها و حملت بإبنها بعد ثالث علاقة، لكن الشريك زاولته الشكوك في كون الطّفل منه، كانت فاطمة خائفة من إجراء إختبار الحمل إلاّ أنّ شريكها أجبرها

ثم طلب منها الإجهاض، قالت فاطمة عن ذلك "قوتلو مانطيحش، لخطرة لولة صح طيحت بصح هاذ الطفل مانيش عارفة علاه ماطيحتوش، جاني إحساس"، في النهاية أقنعته و قام بطلبها من أهلها و تزوّجوا بالفاتحة.

قالت فاطمة بأنّها عانت كثيرا أثناء حملها " تمرمدت أنا كي كنت بالكرش تمرمدت و هكداك عزّ عليا" فبالإضافة إلى كونها تعاني من فقر الدّم أمضت فترة حملها في عدم إستقرار تنتقل بين الغابات متخذتها مأوى لها حتىّ الشهر السابع من حملها أين قاموا بكراء منزل، إلاّ أنّ معانتها لم تنتهي، ففي الشهر التاسع من الحمل أصبح شريكها يعاملها بقسوة و يخبيها بالبيت دون أكل ولا شرب " دار فيا المنكر في ذاك الشهر" .

تمّ تخويف فاطمة من الولادة بحكاية قصص عن نساء ماتوا أثناء ولادتهم، و عند شعورها بآلام في بطنها خافت و لم ترد أن تخبر أحدا تذكّرت تلك القصص و زاد خوفها، حتّى لا تركّز على الألم الذي تشعر به، قامت فاطمة تجول في البيت و تعيد غسل الأواني و الملابس النّظيفة، و تذكّرت بأنّها لم تشتري بعد ملابس الطّفل فهي ليست مستعدّة للولادة.

بعد خروجها من المشفي إستمرّت معاناة فاطمة إذ مرضت و اهملها شريكها في أكلها و مشربها هي و طفلها و ضربها و حبسها في البيت لمدّة 40 يوما و منع عنها الزيارات، لما أخيرا سمح لوالدتها بأخذها كانت منهارة نفسيّا و جسديّا فذهبت لبيت أهلها أين تمّ الإهتمام بها و علاجها، ولما عادت عادت قويّة و لم تسمح بأن يسيئ معاملتها.

أقامت فاطمة حفل طهور كبير لإبنها لتعويض حفل التسمية الذي لم تسمح لها الظروف بإقامته و في نفس اليوم إكتشفت خيانة شريكها، سلّمت إبنها لوالده و قالت له خذ إبنك و أتركني و أعاده بعد 4 أيّام كان يضربها كلّ يوم خميس و يحضر عشيقته إلى بيتها عندما لا تكون موجودة فتركته لمدّة ثمّ عادت.

حملت مرّة أخرى منذ شهرين إلاّ أنّها أجهضت قبل أن تكتشف الحمل اصيبت بنزيف منذ بضعة أيّام و فصحت التحاليل التي قامت بها منذ بضعة أيّام أنّها تعاني من فقر الدّم و إلتهاب.

عندما سؤلت فاطمة عن ماذا تعني لهل الأمومة أجابت "كرهت الذرّ كل سمانة يمرضلي، نقعد نخمّم منين نجيبلو الكوش و الحليب، و أنا ولدي هاذا مدللاتو يلزمني كلّ يوم ميات ألف نصرفها عليه، بصّح نحنّ عليه و نتوحشو بزاف كي يروح لدار باباه"

خلاصة مقابلة حالة فاطمة

تظهر المقابلة قساوة الظروف و الأحداث التي تعرّضت لها فاطمة خلال حياتها و التي تمثّل عوامل إختطار مختلفة و متعدّدة للوقوع في الخطأ فقد جعلت من فاطمة ماهي عليه الآن، أمّا عازبة مريضة بدون مأوى ولا دخل متعاطية للكحول و الكيف كلّما أحسّت بالغضب و القلق و مؤذية لذاتها و لطفلها، إستطعنا أن نلاحظ أثناء المقابلة الكثير من التعجّب و الحيرة حين الحديث عن المعاملة السابقة لوالدتها لها و التي لم تجد لها فاطمة تفسيرا مما أظهر لديها عدوانيّة نحو ذاتها و أصبحت تجرح ذراعيها بأداة حادّة للتخلص من غضبها و ألمها، و هنا نلتمس الميولات المازوشيّة لفاطمة.

لم تكن لفاطمة تجربة جيّدة مع الجنس إذ أغتصبت مرّتين و أصيبت بصدمة في الحالتين، كما تعرّضت للخيانة و القسوة من طرف الشخص الذي سلّمته نفسها بإرادتها و حملت منه مرّتين، و رغم كلّ هذا فهي تتركه ثمّ تعود إليه، تكون خاضعة له تارة و تواجهه تارة أخرى، و هنا نلاحظ بشكل واضح التبعيّة الجنسية و الإجتماعية لفاطمة.

أمّا بالنسبة لتجربتي الحمل و الولادة فكانتا معاناة بالنسبة لفاطمة، فهي لم تخف من الحمل و كانت متمسّكة جدّا بطفلها و لم ترد الإجهاض رغم شكّ شريكها و مرضها و قساوة ظروفها المعيشيّة، و الولادة كانت مخيفة لها في بادئ الأمر إلاّ أنّها ولدت بشكل عاديّ و فرحت بإستقبال إبنها، و عادت المعاناة مرّة أخرى بعد الولادة، تعتبر فاطمة الأمومة مسؤوليّة متعبة خاصة لأمّ مثلها دون دخل أو مأوى غير أنّها تحاول أن توفّر كلّ شيئ لإبنها من حنان و أكل و ملبس و لكنّها تخفق بعض الأحيان خاصة عندما تقوم بضرب إبنها في نوبة

غضب ثمّ تشعر بالنّدم و تحمله بين ذراعيها و هنا نلاحظ التمسّك الشديد لفاطمة بطفلها فهي تعتبره ضمن إحتياجاتها و تحاول أن تتخلّص من النقص العاطفي الذي تحسّ به عن طريق علاقتها بإبنها و ممارستها للأمومة.

2- تحليل بروتوكول الرورشاخ لحالة فاطمة

اللوحات	زمن الكمون الاولي	الاجابات	التحقيق	التنقيط
I	17"	1- طير	هاذا كل (مشيرة إلى كل البقعة على البطاقة)	G F+ A Ban
II	9"	2- دم	هاذا و هاذا و هاذا (مشيرة إلى البقع الحمراء في البطاقة)	D C Sg
III	7"	3- زوج عباد 4- دم	هاذا و هاذا العباد (مشيرة إلى البقعتين على كلا الجانبين) و هاذا بيناتهم و هاذا و هاذا دم (مشيرة إلى البقع الحمراء)	G/D F+ H Ban D C SG
IV	30"	ما فهمتهاش		Refus
V	9"	5- فراشة	هاذي كل (مشيرة إلى البقعة على البطاقة)	G F+ A Ban

VI	36"	مافهمتهاش		Refus
VII	11"	6- زوج عباد متقابلين	هاهم هاذوا (مشيرة إلى الجزء الأعلى من البقعة على الجانبين)	G/D K H
VIII	14"	7- حيوانات 8- نار	هاذا و هاذا (مشيرة إلى البقعتين على الجانبين) و هاذي التحت نار (مشيرة إلى الجزء الرتقالي في الأسفل)	D F+ A Ban D FC Elem
IX	11"	9- نار 10- دم 11- دخان	هاذي النّار (مشيرة إلى الجزء البرتقالي في الأعلى) هاذا الدخان (مشيرة إلى الجزء الأزرق المخضر في الوسط) و هاذا هنا دم (مشيرة إلى الجزء الأحمر في الأسفل)	D FC Elem D C Sg D E Elem
X	26"	مافهمتهاش		Refus

الإختيار الإيجابي:V - VII

الإختيار السلبي: X- I

2-1 المخطط النفسي لحالة فاطمة

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
			R=11
			Refus:3
A=3	F=4	G=02 18,18%	Tts totale:
H=2	F^+=4	D=07 63,63%	14'20"
Sg=3	C = 3	G/D=02	Tps/R:1'30 "
Elém=3	FC= 2	18,18%	F%=36,36%
	K= 1	Dd=00	F^+%=36.36%
	E=1		A%=27,27%
			H%=18,18%
			Ban=4

- كانت الانتاجية أقل من المتوسط حيث $10 < R < 20$ مما يدل على توقف انفعالي، و مستوى ثقافي محدود.
- إنخفاض الإستجابات الحركيّة (K=1) يعدّ دلالة على عدم القدرة على التعرّف على النزوات و إشباعها، و بهذا فإنّ T.R.I في هذه الحالة تتميّز بعدم الإستقرار العاطفي، سهولة فقدان التحكّم الإنفعالي أمام منبّه خارجي، سهولة الإتّصال العاطفي و سطحيّته، خضوع للمعاش الإنفعالى و العاطفي، الإندفاعيّة.

- ان ظهور استجابة G/D دليل على الميل للنقدية.

- يدلّ إرتفاع الإستجابات اللّونيّة C على الإندفاعيّة و عدم القدرة على التحكّم، و الحديّة، و التضخّم العاطفي، و بما أنّ FC<C فهذا دليل على تضخيم العواطف عند مواجهة اللّون.

- إنّ زيادة نسبة الإستجابات للبطاقات الثلاثة الأخيرة (45.45%) عن 40% دلالة على خضوع الحالة للمنبّهات الخارجيّة، و أيضا على التقبّل العاطفي .

- تشير إستجابات الدّم على ردود الأفعال القويّة التي لا يمكن ضبطها، و أيضا إلى الإضطراب الإنفعالي مرتبط برمزية جنسية أو عدوانية تثير قلقا.

- نلاحظ أنّ عدد الإستجابات الشائعة (Ban=4) ، بالنسبة لبرتكول يحوي 11 إستجابة فقط، يعتبر مرتفعا و لذلك يمكننا القول أنّ هذا الإرتفاع دلالة على وجود قلق، خوف من الوقوع في الخطأ و أيضا على الميل المفرط لما هو تقليدي، كما قد تدلّ على الإنسياق المفرط.

- توفرت الاستجابات على العلامات التاليّة المميزة للصدمة:

1- اطالة زمن الكمون في البطاقات IV، VI، X مقارنة بالبطاقات الاخرى

2- انخفاض الانتاجية على المستوى الكمي

3- رفض للبطاقات IV، VI، X

4- عدم إنتظام التتابع الذي كان على الشكل التالي (D G Dd)

5- وجود إستجابات الدّم

- **التوظيف المعرفي**

إتّخذت فاطمة وضعيّة دفاعيّة اتجاه الإختبار و يظهر ذلك من خلال الإنخفاض في العدد الكلّي للإستجابات و بساطتها و عدم تنوّعها، و هذا بدوره يدلّ على فقر في الإنتاج الفكري و القدرة على العقلنة

و الرمزيّة، و يؤكّد ذلك إنخفاض الإستجابات الحركيّة و الذي هو أيضا دليل على فقر في الحياة الداخليّة و عدم الوعي بحاجاتها.

– عوامل الإجتماعيّة و العلاقة مع الواقع

إرتفاع الإستجابات H دلالة على أنّ فاطمة تمثّل مصدر قلق في علاقتها مع الآخر، و غياب إستجابات الحركة يعكس وجود صعوبة في الإتّصال مع الأخر، لكن على العموم و بالنظر إلى نسب كلّ من (A، D، Ban) يمكننا القول أنّ القدرات التكيّفيّة لفاطمة مقبولة.

– الديناميات الإنفعاليّة

يظهر لدى فاطمة عدم القدرة على التحكّم في الإنفعالات، و من خلال (TRI، RC%، C) يمكننا القول أنّها تعاني من عدم إستقرار عاطفي بالإضافة إلى سطحيّة العواطف و القابليّة للإيحاء، كما تظهر أيضا الإندفاعيّة و صعوبة إستدخال و عقلنة الحاجات و الصّراعات و هذا ما يعبّر عنه إنخفاض إستجابات الحركة، و يجب الإشارة إلى وجود قلق عند فاطمة و يظهر ذلك من خلال مؤشر القلق (IA% = 27.27) (indicateur d'angoisse) و هو مرتفع إذ يجب أن لا يتجاوز (12%).

– التحليل الدينامي للبطاقات

I-VIII: تتخذ فاطمة وضعية دفاعيّة عند مواجهة موقف جديد، و تعمل على إخفاء ذاتها الحقيقيّة و ذلك باللّجوء إلى ما هو شائع و معتاد بين النّاس. مواجهة الأحاسيس المرتبطة باللّون تبدي عدم التكيّف العاطفي مع جانب من عدم الإستقرار.

I-V: يبدو بناء الهويّة و الهوية الجنسيّة جيّدا و لكن نلاحظ إندفاعيّة و عدوانيّة و عدم تحكّم، كما أنّ صورة الذاّت مكتملة مما يدلّ على أنّ للهويّة قاعدة متينة.

II-III: يظهر القلق بمواجهة النزوات العدوانيّة.

II- IX-VII : عنف و عدوانيّة ذاتيّة و عدم تحكّم في النزوات تميّز بطاقات الأنوثة و الأمومة و هذا يجعلنا نفكّر أنّ الصورة الأنثويّة و الأموميّة لفاطمة مستهلكة.

IV- VI: الصورة الذكوريّة تثير عدم راحة مرتبط بالصراعات التي تعاني منها فاطمة، فرفض هاتين البطاقتين دلالة على رفض للسلطة و لكلّ ما هو ذكوري.

X: تظهر هنا بشكل واضح عدم القدرة على إدارة النّزوات و الأحاسيس.

3- خلاصة حالة فاطمة

لقد أظهرت نتائج تحليل كل من المقابلة و الرورشاخ عند فاطمة وجود عدم إستقرار عاطفي و عدم تحكّم في النّزوات بالإضافة إلى عدوانيّة و إدمان، و كانت المازشيّة ظاهرة عندها حيث كانت تكبت نزواتها بصبّ عدوانيتها على جرح نفسها.

كما ظهر المعاش الصّعب للحمل و الولادة و خاصّة أنّه لم يكن هناك مشروع للطفل، كما نلاحظ أنّ التصوّرات الأموميّة لدى فاطمة كانت محدودة و غير مستثمرة حيث كانت إدراكاتها، إستثماراتها العاطفيّة و هواماتها محدودة، مع وجود تبعيّة إجتماعيّة و هذا ما نجده عند الأمّ التنظيميّة، و يمكننا القول أنّ إحتفاظ فاطمة بطفلها هو عبارة عن رغبة منها في تقمّص دور الأمّ و أيضا الحاجة إلى ملئ النقص العاطفي المعاش خلال طّفولتها و للحصول على فرد يشعرها بأنّها مرغوبة و محبوبة.

الحالة الثانية: حالة سميرة

1-تحليل معطيات المقابلة

العمر: 32 سنة

عدد الاخوة: 6 من الأب، 6 من الأم، 1 من الوالدين

الرتبة بين الاخوة: 2

المستوى الدراسي للحالة :السنة الثالثة من التعليم الاساسي

مهنة الاب :موظّف

مهنة الام :ربّة بيت

الحالة الإقتصاديّة: مزرية

رحبت سميرة بالمشاركة في الدراسة و ابدت تعاونا في الإجابة على كلّ الأسئلة، لم تتجاوز المقابلة النصف ساعة، فهي لم تتفصّل كثيرا في طفولتها و مراهقتها بل وصفتهما بالقسوة و الحرمان" طفولتي تقدري تقولي قاسية"، تخلّت عنها أمّها و هي بعمر ثلاث سنوات تاركتا إيّاها و شقيقتها عند زوجة والدهما.

تحدّثت سميرة عن مدى القسوة و الحرمان و المعاناة التي عاشتها مع زوجة والدها و التي تضمّنت كلّ ضروريات الحياة من مأكل و مشرب و ملبس، و حتّى النّوم و الدراسة" حرمتنا من كلّش"، كما تعرّضت للشتم و الضّرب، و كلّما تشاجرت زوجة والدهما معه زادت قسوتها عليهما.

و عندما كان والدها يسافر و يحضر معه الهدايا فهي تمنعهم عنها" نشوفوا بعينّا بصح ماتعطيناش"، توصّلت إلى أن أرغمتها على الزّواج عندما كان سنّها 17 سنة" حتماتوا عليّا"، و في كلّ هاذا كان والد سميرة دائما غائبا، إمّا في العمل أو مع عشيقاته أو يشرب الكحول مع رفقائه" ماعندوش الوقت لينا ."

ظهرت والدة سميرة يوم زفافها و كانت المفاجئة إذ أنّها كانت تعتقد أنّ والدتها متوفية" جاتني صدمة كي جات، حنا كنا دايرينها ماتت."

دام زواج سميرة قرابة 6 سنوات و قد كانت تجربة فاشلة، فزوجها أيضا كان قاسيا معها، يصرخ و يشتم طوال الوقت، كان سبب الطلاق هو عدم الإنجاب عندما إكتشفت أنّ العقم لديه هو، بعد الطلاق زادت قسوة زوجة الأب" كنت كي نجي من تكوين نلقا لماعن تغسلو و ما نلقاش لغذاء، كانت تقولي درنا قيس قيس مادرناش حسابك ."

تحدّثت سميرة أيضا عن تجربتها في العيش مع والدتها فقالت" أمّي غير الأمّهات كل، ماعندهاش حنانة الأمّ"، حيث إستغلت برائتها و خضوعها و عرّفتها على مختلف أنواع الرّجال بغاية الحصول على المال ممّا ولّد لديها شعور إحتقار النّفس .إستمرّت سميرة في الحديث عن معاناتها وقالت" أنا مانحسش بلي عنـــــدي عائلة"، فهي تتمنّى لو ان والدتها لم تعد أبدا.

تتذكّر سميرة العديد من الليالي التي نامت فيها و هي تبكي، و تقول اليوم أنّ نظرها قلّ بسبب ذلك، لكنها نسيان ما مرّت به من أحداث قاسية خلال طفولتها و مراهقتها حتّى تتخلّص من تلك المعاناة "نحاول ننسى أنيّ عشت بقساوة"، خاصة و الآن أنّ زوجة أبيها ندمت و تحاول إصلاح العلاقات.

أما بالنسبة لوالد إبنتها فقد تعرّفت عليه بينما كانت تعيش علاقة عاطفية مع أحد أقربائه، و لأنّه أظهر إهتمامه في علاقة حلال قبلت به، و هي الآن معه منذ 5 سنوات و لديها إبنتان منه بزواج بالفاتحة، فهو لم يثبّت زواجه و لم يسجّل إبنتاه بإسمه.

في تجربتها مع الحمل الأوّل كما عبرّت هي" فرحة ما تتوصفش"، و كان ذلك من طرفها و من طرف شريكها، أمّا الحمل الثّاني فقد حدث في ظروف سيّئة لدرجة أنّه يشكّ في أبوّته، و من جهتها هي فقد حاولت الإجهاض" نقولك الصح رفضتو أنا هاذ الحمل، شربت الدوا و ماحبّش يطيح"، و بسبب المشاكل أصبحت

سميرة قلقة جدّا و عصبيّة أثناء حملها" عاد عندي الأعصاب ديما نكسّر في الحوايج و نضرب في بنتي"، مازاد الطين بلّة كانت تأوي والدتها و أختها اللّتان كانتا تخرجان دائما مع الرّجال و كان تصرّفهما جزءا كبيرا من مشاكلها مع شريكها" حسيتهم يديروهالي بلعاني كيعاد عارفين بلي راجلي مايحبّش."

تتحدّث سميرة عن حملها و تصوّرها لطفلتها القادمة" حسيتها راح تجي تشبهلي، كنت ديما نقعد قدام لمراية نشوف في روحي"، عند الولادة الثانية كان المخاض طويلا و عسيرا و أرهق سميرة كثيرا هي و طفلتها، لكن رفض شريكها لزيارتها و لرؤية الطّفلة كان يؤرّقها و يبكيها ليلا.

أعطت سميرة وعدا لنفسها أن تكون أفضل من النماذج الأموميّة التي عاشت معها و ان تعامل إبنتاها بكلّ حبّ و حنان، فهما تملأن حياتها و يمثلان فرحتها.

خلاصة مقابلة حالة سميرة

تظهر المقابلة قسوة المعاملة و الحرمان الذي عاشته سميرة خلال نموّها، و الإستغلال الجنسي الذي تعرّضت له، و كلّ هذا قد ساهم في تكوين شخصيّة هشّة إذ أنّ حتّى الآن لازالت تسمح لوالدتها بالتأثير على حياتها و بأن تسبّب لها العديد من المشاكل و هي تعلم بأنّ شريكها لم يثبّت الزواج بسبب ذلك، و لكن و رغم كلّ هذا فتطلّعها لأن تكون أمّا مثاليّة بدأ يعطيها القوّة للتقدّم نحو الأمام و خاصة الأن مع مجيئ إبنة ثانية.

و يمكننا أن نلاحظ أيضا أنّ سميرة تظهر صورة للأمّ التيسيريّة ذات التصوّرات الأموميّة المتكاملة و المتوازنة و الموجّهة نحو الطّفل.

2-تحليل بروتوكول الرورشاخ لحالة سميرة

اللوحات	زمن الكمون الاولي	الاجابات	التحقيق	التنقيط
I	16"	1. وش هاذي ! زوج ريسان كلب	هاذا هنا و لوخر هاوليك) مشيرة إلى الجزء الأعلى في كلا الطرفين)	Choc DF+Ad
II	8"	2. نصف دجاجة	هاذا نص و هاذا نص)مشيرة إلى طرفي البطاقة)	G/DF-Ad
III	18"	3. هيكل عظمي نتاع إنسان	هاذا كامل و لوخر ثاني كيف كيف (مشيرة إلى طرفي البطاقة)	G/DF+Squel
IV	14"	4. هاذي ماعرفتهاش،(تدوير البطاقة ثم إعادتها)، طائر	هاذي كامل (مشيرة إلى كلّ البقعة)	GF+A
V	6"	5. طائر خفاش	هاذا (مشيرة إلى كلّ البقعة)	GF+Aban
VI	23"	6. (تدوير البطاقة ثم	هاذا كل) مشيرة إلى كلّ	

		إعادتها)، ذئب	البقعة)	GF+A
VII	9"	7. (تدوير البطاقة ثم إعادتها)، سحاب	هاوليك سحاب شكل رأس إنسان من الفوق هنا وهنا (مشيرة إلى جانبي البطاقة)	G/DF+Elém
VIII	6"	8. رئة نتاع الانسان 9. شرايين	الرئة هاي وراهي (مشيرة إلى البقع في الوسط بإستثناء الأعلى) و هاذو هنا الشرايين (مشيرة إلى الجانبين)	DF+Anat DF-Anat
IX	9"	10. ماعرفتهاش، نحسها حاجة في الإنسان، عمود فقري 11. عضلات	هاذا هنا (مشيرة إلى خطّ التناظر في الوسط) هاذو العضلات (مشيرة إلى الجزء الأزرق المخضر في الوسط)	DF+Anat DF-Anat
X	17"	12. نتاع البحر سرطان	هاذو في الجنب (مشيرة إلى البقع الزرقاء على الجانبين)	DF+ABan

الإختيار الإيجابي: III- V الإختيار السلبي: IX- X				

1-2. المخطط النفسي لحالة سميرة

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A=4 Ad=2 Anat=4 Squel=1 Elém=1	F=12 F+= 9 F-=3	G=3 25.25% D=6 50% G/D=3 25.25%	R=12 Refus: 0 Tts totale: 16'10" Tps/R: 6'34 " F%=100% F+%=75% A%=33.33% Ban=2

- كانت الانتاجية أقل من المتوسط حيث مما يدل على توقف انفعالي، و مستوى ثقافي محدود.

- عدم وجود الإستجابات الحركيّة يعدّ دلالة على عدم القدرة على التعرّف على النزوات و إشباعها، و بهذا فإنّ T.R.I في هذه الحالة تتميّز بعدم الإستقرار العاطفي، سهولة فقدان التحكّم الإنفعالي أمام منبّه خارجي، سهولة الإتّصال العاطفي و سطحيّته، خضوع للمعاش الإنفعالى و العاطفي، الإندفاعيّة.
- ان ظهور استجابة G/D دليل على الميل للنقدية
- أمّا الاستجابات التشريحية التي كانت مرتفعة مقارنة بعدد الإستجابات الكليّة فهي دلالة على إنشغالات جسميّة مرتبطة بقلق أمام هشاشة التكامل الجسدي الذي يرتبط بالمرحلة التي تمرّ بها، كما يمكن أن تكون مؤشرا عن توهّم المرض، الشعور بالنّقص، أو عقدة الذّكاء .
- إنّ إنعدام الإستجابات الإنسانيّة مؤشر على عدم القدرة على التماهي للصورة الإنسانيّة سلبيّة في تصوّر الذّات و تصوّر الآخر، و أيضا عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخر .
- و بالمقارنة مع وجود الإستجابات الحيوانيّة فهذا يدلّ على صعوبة في إستثمار العلاقة مع الآخر في وضع ناضج، و الإنطواء في عالم طفولي، رغم ذلك فهي تضمن تمسك الحالة بالواقع وعدم وجود مشاكل في الهوية .فالموضوع متأسس والعلاقة بالآخر هي التي تطرح مشكل .

- **التوظيف المعرفي**

بملاحظة مختلف المؤشرات يمكننا القول أنّ سميرة تملك القليل من عمليات التفكير، و بوجود F% مرتفع و $F^{+}\%$ متوسّط يدلّ على أنّ العودة إلى الآليات العقلانيّة لا يكون دائما بصفة كافية، غياب الإستجابات الحركيّة و الذي هو أيضا دليل على فقر في الحياة الداخليّة و عدم الوعي بحاجاتها.

يظهر الإنخفاض في العدد الكلّي للإستجابات و بساطتها و عدم تنوّعها، فقر في الإنتاج الفكـــــــري و القدرة على العقلنة و الرمزيّة، و يؤكّد ذلك وجود نسبة الإستجابات الكليّة ضمن ما هو عادي يدلّ على أنّ لفاطمة القدرة على فهم الأحداث في سياقها الكلّي مع الإهتمام بالتفاصيل (D).

- عوامل الإجتماعيّة و العلاقة مع الواقع

تظهر سميرة صعوبة في الإتّصال مع الأخر (غياب الإستجابات الإنسانيّة و الحركيّة) لكن على العموم و بالنظر إلى نسب كلّ من (F% و عدد Ban) يمكننا القول أنّ القدرات التكيّفيّة لسميرة مقبولة، غير أنّنا نلاحظ وجود هشاشة نوعا ما في علاقتها مع الواقع، حيث تظهر مضطربة في بعض الأحيان بسبب قلق شخصي يتمركز حول تصوّراتها لذاتها(Anat) .

- الديناميات الإنفعاليّة

يظهر لدى سميرة إجتياح حالتها النّفسية بالنزوات و الأحاسيس، كما يظهر TRI صعوبة إستدخال و عقلنة الحاجات و الصّراعات.

إنّ إرتفاع مؤشر القلق (IA%=33.33) (indicateur d'angoisse) يعكس قلق يخصّ سلامة الجسم، و تظهر الإستجابات التشريحيّة وجود حاجز يضع الحدود بين الأنا و العالم الخارجي و أيضا هشاشة الأنا، لكن كما وضحنا ذلك دون أن توضع حدود الأنا في اختبار.

- التحليل الدينامي للبطاقات

I-VIII: تبدي سميرة شعورا بالنّقص عند مواجهة موقف جديد، و نمطيّة في التفكير في تعاملها مع هذا الموقف .مواجهة الأحاسيس المرتبطة باللّون فهي تبدي قلق و عدم تكيّف.

III-V: يبدو بناء الهويّة و الهوية الجنسيّة جيّدا و لكن نلاحظ أنّ الهوية مبنيّة على صورة ذّات سلبيّة.

II-III: تظهر هذه البطاقات و جود قلق التفكّك.

II- VII-IX: شعور بالنّقص و التفكّك يميّز بطاقات الأنوثة و الأمومة و هذا يجعلنا نفكّر أنّ الصورة الأنثويّة و الأموميّة لسميرة لازالت تتشكّل و لم تأخذ صبغتها النهائية بعد، يبدو واضح أن التموضع بالنسبة

للثنائية الجنسية إشكالي لدى الحالة، هذا لأن التموضع بالنسبة للجنسين يتطلب تقبل أثر الأخر فينا و أثر النسب، الذي يقتضي بدوره تجاوز الصراعات الطفولية واستدخالها .

IV– VI: الصورة الذكوريّة تثير صدمة لدى سميرة فهي تدركها بصفة سلبيّة و لكّنها تدرك في نفس الوقت أنّها رمز للسلطة و القوّة، ما يؤكد تموضع سميرة لواقع اللوحة وإدراكها للمحتوى الباطني لها .

X: يظهر هنا نوع من الإرتياح و التّكوص الطّفولي.

3- التحليل النّهائي لحالة سميرة

لقد أظهرت نتائج تحليل كل من المقابلة و الرورشاخ عند سميرة وجود عدم إستقرار عاطفي وعدم القدرة على التعرّف على النزوات و إشباعها، و أيضا إنشغال بالجسم و سلبيّة في تصوّر الذّات و تصوّر الآخر، يمكن أن يكون كلّ هذا نتيجة للتجارب العدوانيّة التي عاشتها خلال الطفولة، و كانت علاقاتها الجنسيّة ردّا على هذه التجارب أو بحثا عن مكانة إجتماعيّة مستقرّة.

و يمكننا أن نلاحظ أيضا أنّ الصورة الأموميّة عند سميرة لم تتحقّق بعد فهي تعتمد على بناتها في تحقيقها لتصبح الأمّ التي طالما تمنّتها، فالقوانين التي تخضع لها الحياة النفسية ليست قائمة على المنطق فقط، فهناك قوانين لاشعورية تبحث عن اصلاح الصراعات الطفولية بتكرار تجارب طفولية في الحاضر من أجل إصلاحها وادماجها .

الحالة الثالثة: حالة رقية

تحليل معطيات المقابلة لحالة رقيّة

العمر: 22 سنة

المستوى الدراسي للحالة :أولى من التعليم الأساسي

عدد الاخوة: 3 ذكور و 4 بنات

الرتبة بين الاخوة: 8

الأب: متوفيّ (عندما كانت بعمر 17 سنة)

مهنة الأم :عاملة نظافة

الحالة الاجتماعية :عازبة

الحالة الإقتصاديّة :مزرية

دامت المقابلة ما يقارب الساعة حيث كانت رقيّة متعاونة و أجابت على جميع الأسئلة، لا تتذكّر رقيّة عن طفولتها غير المعاناة و العذاب اللّذان لاقتهما من طرف والدتها" نشفي غير على التمرميد اللّي فوتّوا مع أمّي، تضربني، تزعكني، تحرقني"، و قد بدأ كلّ هذا عندما بلغت 11 من عمرها، إذ قبل هذه السّن كانت رقيّة تعيش في بيت آخر بعد أن سلّمتها والدتها إلى جارتها و هي بنت السنتين.

عن علاقة رقيّة بوالدها فهي كانت جدّ مقرّبة منه و وفاته كانت صدمة كبيرة عليها أدخلتها المستشفى لمدّة أسبوع و هي غائبة عن الوعي، فقد تركت وفاة والدها أثرا كبيرا على حياتها" حياتي زادت فسدت كثر." منذ الصّغر و رقيّة تعاني من أزمات التي تسميهم" لاكريز "و هبوط في السكّر و كلّ هذا ظهر بعد عودتها لبيت عائلتها و الذي هربت منه بعمر 15 بعد أن تمّ إغتصابها من طرف خالها، بعد تنويمها، و الذّي حصل على إثره

أوّل حمل لها، حيث حاولت والدتها أن تجهضها بشتّى الطّرق و لكن لم تفلح لأنّه لم يتمّ إكتشاف الحمل و الإغتصاب إلاّ بعد مرور 4 أشهر، بعد ولادتها قامت والدتها بالتخلّي عنها لصالح مركز الأحداث بالبليدة.

بعد مدّة من تركها للمركز تعرّفت رقيّة على والد إبنتها الثانيّة، و الذي كانت تربطه معاها علاقة عاطفيّة و تقدّم لخطبتها بعد ولادة إبنتهما ثمّ تراجع بعد التحدّث إلى شقيقتها، و تخلّى عنها بعد بضعة أشهر.

تحدّثت رقيّة عن والد إبنها الصغير و الذي إلتقت به عندما كانت تبحث عن المساعدة لإقتناء لوازم طفلتها، بعد عام ونصف حملت لكنّها تركته قبل أن تخبره، و لكن بعد إخباره لم يحرّك ساكنا" قالي لابغيتي أرجعي عيشي عندي كيما قبل، و كي عاودت عيطتلوا سكّر عليّا."

أخبرتني رقيّة عن معاناتها الحاليّة و عدم إستقرارها" كارهة راني لا دار لا دوار حتّى باش نشريلو لحليب و les couches bébé ماعنديش"، فبعد أن تركت منزل آخر شريك لها آواها هي و إبنها أصبحت متشرّدة في الشوارع و تنتقل من منزل لآخر، و هي الآن تفكّر في تركه بالمركز بشكل مؤقّت.

في كلّ حمل لها كانت هناك محاولات للإجهاض كلّها باءت بالفشل، كانت تجربة الحمل الأوّل صعبة على رقيّة حيث تمّ إستشفائها لمدّة شهر و نصف بسبب النّزيف، الحمل الثّاني كان أكثر سهولة بسبب الإهتمام و الرّعاية اللّذان تلقّتهما من طرف والد إبنتها" وقف معايا ماخلاّنيش حتّى كي مرضت"، أمّا في الحمل الأخير فقد عانت من بعض الآلام في البطن، عند إكتشافها لهذا الحمل الآخير فرحت و تمنّت إبنا ذكرا يشبه والده و لكن فرحتها لم تكتمل بسبب عدم إكتراث الوالد .بعد الولادة رفضت حتّى النّظر إليه" بعد ما زيّدت قتلهم والوا ماتحطوهوليش في السرير."

تحدّثت رقيّة عن شعورها بالقلق " خاصة كي نعود قاعدة مع روحي و نخمّم في دارنا و في ولادي، و كي نتقلّق نضرب ولدي، و تجيني لاكريز و نقطّع يديّا كان مانشوفش الدّم ما نرتاحش" و رفعت عن ساعديها كاشفة آثار الجروح التّي تجمّعت على مرّ السنين.

خلاصة مقابلة حالة رقيّة:

يمكننا أن نلمس من خلال المقابلة مدى معاناة رقيّة الماضية و الحاضرة و التي كانت سببا في العديد من المشاكل النّفسيّة و الجسديّة، و لقد لاحظنا خلال حديثها حصرة في صوتها و نغمة تدلّ على تأثّرها الشديد و رغبتها في البكاء.

يمكننا أن نخلص إلى أنّ رقيّة تعاني من نوبات قلق كلّما صادفتها مشكلة أو تذكّرت مشكلة سابقة و لا ترتاح حتّى تقوم بجرح نفسها و هنا نلاحظ الميول الكبير إلى المازوشيّة.

لم تظهر أبدا الرّغبة في الأمومة عند رقيّة فقد فرضت عليها في كلّ مرّة و هي الآن تعاني من المسؤوليات المترتّبة عنها و خاصة لكونها تبدي مؤشّرات للتبعيّة الإجتماعيّة .

لا غرابة في ذلك إذ نجد أن الصدمات التي عاشتهم عجلت بمواجهة تجارب لم تحضر لهم، لأنها كانت صغيرة في تلك المرحلة .نذكر وفاة الوالد والحياة القاسية وصدمة الاغتصاب ومن طرف محرم (الخال)، يمكن القول أنها أرغمت على النضج قبل الوقت، تذكرنا بحالة تكلس العضام قبل الوقت في الطفولة (عند بعض الأطفال) وتوقف النمو للقامة فيبقى الطفل قصير القامة حتى عند كبره، لكن هذا" التكلس" حدث على المستوى النفسي، لدى رقية، فتعرضها لتجارب" الكبار "أوقف نموها النفسي وجعل صيرورة الأمومة اشكالية لديها .

و بهذا يمكننا القول أنّ رقيّة تظهر صورة الأمّ التنظيميّة، و تصوّراتها الأموميّة محدودة، غير مستثمرة و حادّة.

ملاحظة: *بالنسبة لإختبار الروشاخ فإنّ رقيّة لم تعد لإجرائه.*

الحالة الرّابعة: حالة سليمة

تحليل معطيات المقابلة لحالة سليمة

العمر: 18 سنة

المستوى الدراسي للحالة :أولى ثانوي

عدد الاخوة: 5 ذكور

الرتبة بين الاخوة: 3

مهنة الأب :عاطل (سائق سابقا)

مهنة الأم :ربة بيت

الحالة الاجتماعية :عازبة

الحالة الإقتصاديّة :مزرية

دامت المقابلة ما يقارب الساعة حيث كانت سليمة متعاونة و أجابت على جميع الأسئلة تتحدّث سليمة عن طفولتها في البداية بشكل عاديّ بدون أيّ شيئ يمزّها كما قالت" حياتي عادي normal ماكانش حاجة تميّزها"، و بأنّها كانت مدلّلة بحكم أنّها البنت الوحيدة، و لكن عند الغوص في الأسئلة إستطعنا الحصول على معلومات عن بعض الاحداث المميّزة في طفولتها مثل ضرب والدها و طرده إياهم إلى الشّارع في اللّيل عندما يعود إلى البيت مخمورا" يحاوزنا في اللّيل نروحو نقعدوا في الديبارة جيهت الدّار نباتو فيها."

عند سؤالها عن علاقاتها مع والديها و إخوتها أجابت أيضا ب" عادي نورمال، أنا كيعاد عايشة مع الذكور جيت كيفهم"، كما أنكرت في البداية ضرب والديها لها، ثمّ قالت" ماما تضربني على جال صلاحي "أمّا بالنسبة لوالدها "يفرّغ غشوا فيّا".

تحدّثت سليمة عن مراهقتها بنفس الطريقة" عادي "normal أين لم تكن لديها العديد من الصداقات غير صديقة حميمة واحدة و لكنها إفترقت عنها" قطعو بيا العباد"، فكلّما حاولت عقد صداقات جديدة إبتعدو عنها" يقولولي راكي ماكيش مليحة، ماعلاباليش علاه، الغيرة برك"، و على حسب تفسيرها كلّ ذلك كان لأنّها لم تكن ترتدي حجابا و كانت تحبّ الجلوس مع الذكور و الضحك و المزح معهم.

أخبرتني سليمة أيضا أنّها كانت دائما تنتهج الطريق الصحيح حتّى لا تجلب الكلام و العـــــار لعائلتها، و بهذا فقد كسبت الثّقة الكاملة لوالديها و أشقائها، فذلك كان يعني لها الكثير" مانشتيش ندير حاجة و تلحق خاوتي."

قبل أن تلتقي بوالد إبنتها كانت سليمة رافضة تماما لفكرة الزواج و الإنجاب، لا تريد أن تعيش مثل والدتها بل كان حلمها أن تكمل دراستها و تحصل على عمل لتعوّض نفسها و والدتها" كنت حابة نخدم و نعيّش ماما، و انا ثاني كاين بزاف حوايج ماعشتهمش حابة نعيشهم."

كلّ علاقاتها السابقة كانت عن طريق الهاتف دون أي لقاء وجها لوجه" كنت نخاف من خاوتي"، و كان ذلك تحريضا من فتاة زميلة لها في المدرسة تحضر لها أرقاما عندما كانت بالسنة الرّابعة أساسي، لكنّها قطعت كلّ العلاقات عندما تعرّفت على والد إبنتها و الذي وعدها أن يكون معها جدّي و أن لا يتلاعب بها.

تتحدّث سليمة عن شريكها بكلّ حبّ و هي فخورة بمدى حبّه لها و إهتمامه بها" يحبني يشتيني كان متهلّي فيا"، لم يكن بينهما أسرار و كانا أفضل صديقين لبعضهما، و كانت تحسّ بالأمان برفقته، إلاّ أنّها رفضت أن يتقدّم لها خوفا من أن يقول له أباها شيئا يجعلها تخسره و تفقده.

أخبرتني سليمة عن أوّل علاقة جنسيّة أقامتها مع والد إبنتها قائلة" عادي normal جات بضحكة"، فهي كانت تعتقد أنّها لن تتأثّر لأنّها المرّة الأولى "حسبت بلي ضرك نرجع عادي

"normal ، و حدث الحمل بعد ثاني إتصال جنسي لها حيث جزعت عندما عرفت بالأمر و أرادت الإجهاض إلاّ أنّ شريكها أقنعها بالعدول عن الأمر" زيد أنا كي خممت مع روحي قلت خلي نتحمّل عادي normalبالاك فيها خير."

بالنسبة لسليمة الحمل كان مسؤوليّة كبيرة حيث تصبح المرأة خائفة من حدوث أيّ مكروه لها أو للطّفل، و لكن كان خوف سليمة مركّزا أكثر على والدتها أن تصدم أو تموت إذا عرفت بالخبر ففكّرت في الإنتحار.

كان الحمل متعبا بالنسبة لسليمة فهي كانت دائما تشعر بإضطراب في المعدة و بالتعب الشديد، و قد أخبرتني بأنّها كانت تتمنّى أن لإبنتها أن تشبه أباها "كنت نقولوا مادابيا تجيب عينيك" و كانت تتعهّد أن تكون أمّا مثاليّة و لا تترك طفلتها تعاني" مادابيا نعيّشها ما نخليهاش تتميزر كيما تميزرت أنا ."لم يكتشف أهلها أمر الحمل إلاّ في الشهر التّاسع رغم إصرار شريكها على أن تقوم بإخبارهم لكي يقوموا بتزويجهم، عند معرفة خالتها و والدتها قاموا بتقديم شكوى ضدّه فسجن، و كان ذلك على إتّفاق معه حتّى يجبر والديه على تزويجهم.

كانت الولادة سهلة على سليمة فهي لم تحسّ بشدّة بآلام المخاض، عبّرت عن لحظة إستلامها إبنتها بالتالي "حطوهالي فوق كرشي تعرفي واحد الإحساس و هي سخونة هكذاك نسيت كلّش، هي تخيّط فيّا و أنا ماحسيتش كّل"، و زادت فرحتها عندما لاحظت تلهف شريكها لرؤية الصغيرة.

عانت سليمة بعد الولادة من تعب و فشل و إنقطاع في النّفس مع الإغماء، نفس الأعراض التي ظهرت عليها أثناء الحمل" ساعات نكون ناشطة و مباعد نفشل تم تم".

خلاصة مقابلة حالة سليمة

من خلال المقابلة يمكننا أن نستخلص أنّ سليمة تمثّل صورة واضحة عن الأمّ التيسيريّة فتصوّراتها لحملها كانت تصوّرات أموميّة متكاملة و متوازنة موجّهة نحو الطّفل، رغم أنّه لم يكن هناك مشروع للطّفل و رغم الخوف

الذي تملّك سليمة عند إكتشافها الحمل، إلاّ أنّ علاقتها الوثيقة بوالد إبنتها و مساندته لها في كلّ الظروف جعلتها تدرك كم أنّ هذا الحمل مرغوبا فأصبحت تهيّأ نفسها أن تصبح أمّا مثاليّة.

من خلال محادثتها لاحظنا أنّ سليمة تأخذ أغلب الأحداث ببساطة" عادي normal" و لا تعمل على تعقيدها، فإذا حدثت فهي إذا مقدّرة.

ملاحظة: *بالنسبة لإختبار الرورشاخ فإنّ سليمة لم تعد لإجرائه.*

مناقشة فرضيات الدّراسة

من خلال النتائج التي توصّلنا إليها يمكننا أن نقول أنّ المعاش النّفسي للأمّهات العازبات كان كالتالي:

كان مضطربا عند أغلب الحالات و تجلى ذلك من خلال الخطاب غير السلس في المقابلة، حيث لاحظنا أثناء المقابلة:

1-كان لكلّ من فاطمة و رقيّة تصوّرات محدودة و سلبيّة في بعض الأحيان عن أطفالهنّ أثناء الحمل و الولادة، و لكن بالنسبة لسليمة فقد كانت تصوّراتها لطفلها إيجابيّة و غنيّة أمّا سميرة فقد تغيّرت من سلبيّة محدودة إلى إيجابيّة مع تطوّر الحمل.

2-كلّ واحدة من الحالات لم تستطع سرد أحداث حياتها الماضية بترتيب زمني متسلسل، إذ كنّ تنتقلن بين الأحداث ماضيا و حاضرا دون تسلسل.

3-ظهرت لدى كلّ من فاطمة و رقيّة تصوّرات فجّة متعلّقة بحايتها و قد توضّحت من خلال العدوانية الموجّهة نحو ذاتها خاصّة نتيجة لعدم القدرة على إرصان التجارب التي مرّت بها. لم تتحقّق هذه الفرضيّة بالنّسبة لسميرة و سليمة.

4-أمّا بالنسبة للفرضيّة الأخيرة فقد تحقّقت عند الحالتان اللّتان طبقتا إختبار الرورشاخ ، و ذلك نظرا للإنتاج الفقير.

الخلاصات العامة

من خلال ما تقدّم يمكننا أن نخلص إلى أنّ المعاش النّفسي يختلف بين حالات الدّراسة، فلكلّ حالة منهنّ خصوصيتها بالنّظر إلى حياتها الماضية و الأحداث التي تعرّضت لها خلال نموّها، و نوعيّة النموذج الأمومي المتوفّر في محيطها، قد نجد بعض التشابه إلاّ أنّ الإختلاف واضح.

فبالرّجوع إلى كلّ من فاطمة و رقيّة و اللّتان تتشاركان ماضيا متشابها نوعا ما، فكلتاهما تمّ التخلّي عنهما مرّتين؛ مرّة في الطّفولة و أخرى أثناء المراهقة أين وضعتا بنفس المركز لكن في فترتين مختلفتين، كما تعرضّت كلتاهما للإغتصاب، نلاحظ أنّ كلتاهما تتسمان بالتبعيّة الإجتماعيّة بالإضافة إلى الميولات المازوشيّة و العدوانيّة نحو الذّات و عدم الإستقرار العاطفي و الإنفعالي.

أمّا بالنسبة لمعاش الحمل و الولادة فقد عانت فاطمة من معاش صعب كان ناتجا عن الظروف المزرية التي مرّت بها أثناء حملها و ولادتها و بعدهما بالإضافة إلى قسوة شريكها و ضربه لها، و لإنعدام نموذج أمومي بنّاء في محيطها فقد إتسمت تصوّراتها الأموميّة بالمحدوديّة في الإستثمارات و الهوامات.

نلاحظ أنّ معاش رقيّة للحمل و الولادة إختلف في كلّ مرّة، فهي الآن أمّ عازبة للمرّة الثّالثة و في كلّ مرّة كانت تحاول الإجهاض و لم تفلح، فحملها الأوّل كان الأكثر صعوبة فقد تمّ عن طريق الإغتصاب و هي كانت لا تزال قاصرا، و رغم تجربة رقيّة الأموميّة الطويلة إلاّ أنّ تصوّراتها الأموميّة محدودة و غير مستثمرة و قد يعود ذلك لعدم توفّر نموذج أمومي بنّاء.

فيما يخصّ سميرة فالقسوة و الحرمان و التهميش الذين تعرّضت لهم منذ نعومة أظافرها أدّوا إلى تشكيلها لصورة سلبيّة لذاتها و للآخر، بالإضافة إلى عدم إستقرارها العاطفي، و بالنسبة لمعاش حملها و ولادتها فحملها الثاني كان صعبا و واجهته بالرّفض و حاولت التخلّص منه، و لكن مع تطوّر الحمل تقبّلت إبتنها و أصبحت

تصوّراتها الأموميّة أكثر غنى و إستثمارا، و رغم ذلك فالصورة الأمومية لسميرة لم تكتمل بعد ربّما بسبب عدم توفّر النموذج الامومي البنّاء.

أمّا سليمة فرغم صعوبة الأحداث التي مرّت بها إلاّ أنّ توفّر نموذج أمومي صالح في محيطها، و عثورها على شريك إستطاعت أن تستثمر معه عواطفها، كلّ هذا جعل من معاش حملها و ولادتها معاشا سهلا كما جعل من تصوّراتها الأموميّة متكاملة و متوازنة لأنّها حظت بنموذج أمومي بنّاء كان قدوة و إلهاما لها.

قائمة المراجع:

المراجع بالعربيّة

1- الحفني ع .ا.، (2002)، *الموسوعة النفسية الجنسية*، القاهرة، مكتبة مدبولي.

2- الغامدي ح .ع.، (2003)، *تكنيك الرورشاخ*، مكة المكرمة، جامعة أم القرى.

3- بلحاج ف.، (2011)، *مذكرة ماجستير التوافق النفسي الاجتماعي و علاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي*، تيزي وزو، مكتبة جامعة مولود معمري.

4- زراري س.، (2015)، *مذكرة ماستر بعنوان المعاش النّفسي عند المراهق الأصم*، بسكرة، مكتبة جامعة محمد خيضر.

5- زردوم خ.، (2006)، *مذكرة ماجستير بعنوان المعاش النّفسي للأمّهات العازبات*، قسنطينة، مكتبة جامعة منتوري.

6- عباس ف.، (1997)، *الشخصية -دراسة حالات*، بيروت، دار الفكر العربي.

7- عبيدات م.، (1999)، *منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات*، عمان، دار وائل للنشر.

8- عدوان ي.، (2012)، *رسالة دكتوراء بعنوان دلالات إستجابات الرورشاخ في البيئة الجزائريّة*، باتنة، مكتبة جامعة الحاج لخضر.

9- غنيم ع .م.، (2000)، *مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق*، عمان، دار الصفاء للنشر و التوزيع.

10- ميلوح خ.، (2012)، *سمات شخصية الأمهات العازبات من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ*، بسكرة، مجلة العلوم الإنسانيّة و الإجتماعيّة، العدد الثامن، ص: 362-373.

المراجع باللّغة الأجنبيّة

11- Ammaniti M., (1999), *Maternité et grossesse,* Paris, Presses Universitaires de France.

12- André J. a., (2003), *Mères et filles, La menace de l'identique.* Paris: PUF.

13- André J. & Dreyfus S., (2006), *la folie maternel ordinaire,* Paris, PUF.

14- Bastien D., (2008), *Le plaisir et les mères,* Paris, Editions Imago.

15- BERREWAERTS, J. (2006), *Les grossesses à l'adolescence :quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature ?* Louvain: Service Communautaire de Promotion de la Santé.

16- Brelet F., (1986), *Le TAT, fantasme et situation projective ; narcissisme, fonctionnement limite, dépression,* Paris, Dunod.

17- Bydlowski M., (1997), *La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité,* Paris, PUF, 6ème Ed. 2008.

18- Chabert C., (1998), *Psychanalyse et méthodes projectives,* Paris, Dunod.

19- Chabert C., (2007), «les methodes projectives en psychopathologie», In Roussillon R., et Al., *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Paris, Elsevier Masson.

20- Chasseguet-Smirgel J., (1991), *La sexualité féminine,* Paris, Payot.

21- Cosnier J., (1987), *Destins de la féminité,* Collection le fait psychanalytique, Paris, PUF.

22- Debray R., (1987), «Le TAT Aujourd'hui et demain», in *psychologie française,* n°32, pp. 127-130.

23- Debroux P., (2012), *manuel du test de rorschach*, Bruxelles, de boeck.

24- Delaisi De Parseval G., Janaud A., (1985), *L'enfant à tout prix,* Paris, Seuil.

25- Delassus JM., (2008), *Le corps du désir, Psychanalyse de la grossesse,* Paris, Dunod.

26- Faure J., (2005, 11 21), aspects psychologique de la grossesse chez la femme drepanocytaire, Paris, U.R.A.C.A, France.

27- Laplanche J. et Pontalis J B., (1992*), Vocabulaire de la psychanalyse,* Daniel Lagache (sous la direction de …), 11ème éd.

28- Marcos H., (1978), «Les représentations et les significations de l'enfant, perspective de recherches», in *bulletin de psychologie,* T. 31, n°335, pp. 261-270

29- Nathalie Papet .(2003) *.senon.pagesperso-orange.fr/Documentation/.../2cycle/.../Grossesse%20et%20P.P..pdf .*

30- PEDINIELLI J., FERNANDEZ L., (2009), *L'observation clinique et l'étude de cas*, France, Armand Colin.

31- Perron R., (1985), *Genèse de la personne*, Paris, PUF.

32- Revault D'Allonnes *C.*, (1991), *Etre, avoir, faire un enfant,* Paris, Plon.

33- Soule M., (1983), «L'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire», in *la dynamique du nourrisson,* Paris, Ed. ESF.

34- TINOUCH M., (2004), *Dire la maternité célibataire,* Suisse, Université de Neuchâtel, Suisse.

35- Traubenberg N. R., (1982), «Activité perceptive et activité fantasmatique au test de Rorschach, le Rorschach : Espace d'interaction », in *psychologie française,* n°28, pp. 100-103.

36- Uchôa-Lefebvre L., (2015), *Mères célibataires au Maghreb Défense des droits et inclusion sociale*, MARSEILLE, Santé Sud.

المراجع الإلكترونيّة:

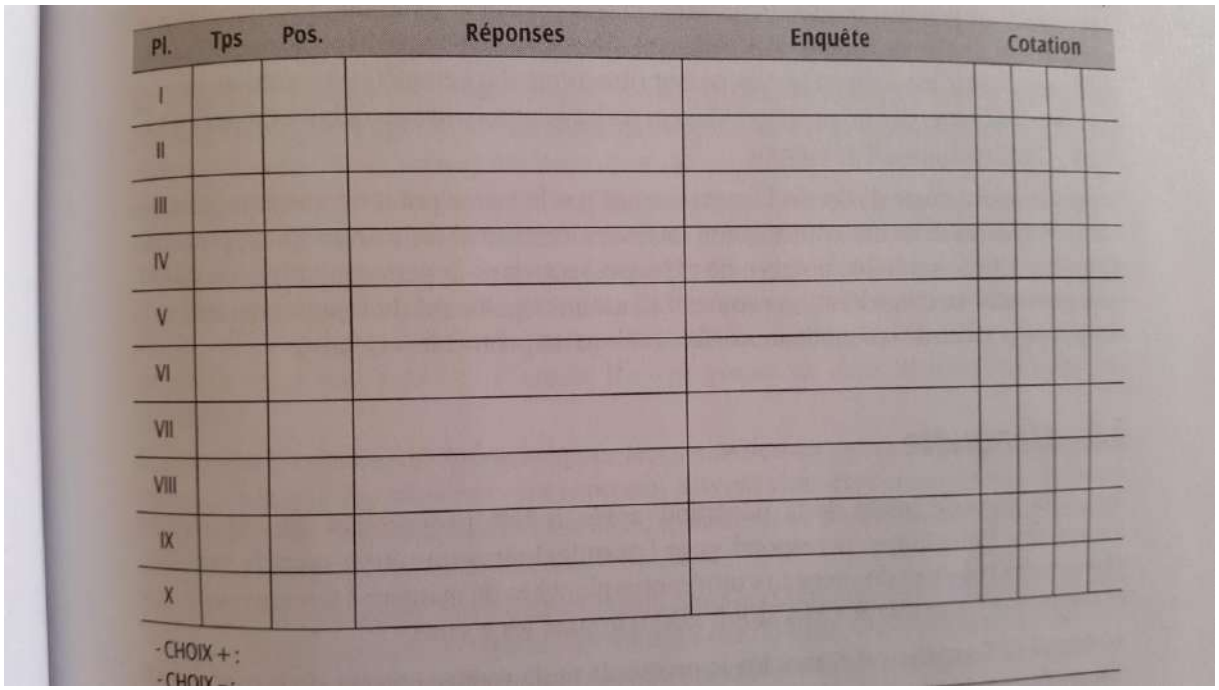
37- الارشاد م .ت.، (2005)، *كيف تجري دراسة حالة؟*، اطفال الخليج http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=80&topic_id=1458

38- Cathelin G.-Y. (2011), *La relation mère-enfant en l'absence de père*, Récupéré sur www.psychotherapeute-cathelin.com/listfile/.../les_meres_celibataires.pdf.

ملحق

يضمّ هذا الملحق نماذج كلّ من بروتكول الرورشاخ و المخطّط النفسي المستعمل في هذه الدّراسة.

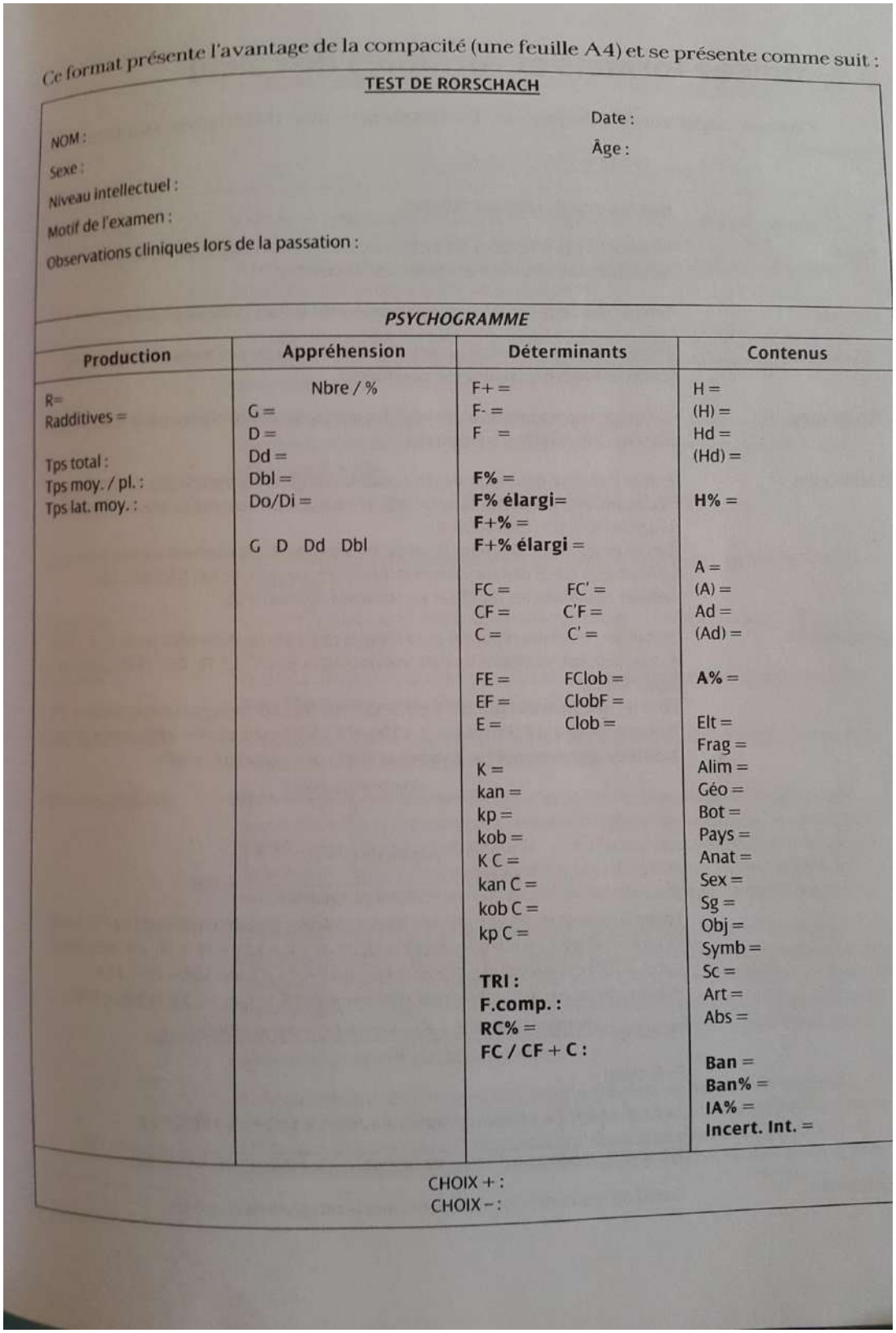
نموذج لبروتوكول الرورشاخ



Pl.	Tps	Pos.	Réponses	Enquête	Cotation			
I								
II								
III								
IV								
V								
VI								
VII								
VIII								
IX								
X								

- CHOIX + :

نموذج لمخطّط نفسي



Ce format présente l'avantage de la compacité (une feuille A4) et se présente comme suit :

TEST DE RORSCHACH

NOM : Date :

Sexe : Âge :

Niveau intellectuel :

Motif de l'examen :

Observations cliniques lors de la passation :

PSYCHOGRAMME

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus
R= Radditives = Tps total : Tps moy. / pl. : Tps lat. moy. :	Nbre / % G = D = Dd = Dbl = Do/Di = G D Dd Dbl	F+ = F- = F = **F%** = **F% élargi**= **F+%** = **F+% élargi** = FC = FC' = CF = C'F = C = C' = FE = FClob = EF = ClobF = E = Clob = K = kan = kp = kob = K C = kan C = kob C = kp C = **TRI :** **F.comp. :** **RC%** = **FC / CF + C :**	H = (H) = Hd = (Hd) = **H%** = A = (A) = Ad = (Ad) = **A%** = Elt = Frag = Alim = Géo = Bot = Pays = Anat = Sex = Sg = Obj = Symb = Sc = Art = Abs = **Ban** = **Ban%** = **IA%** = **Incert. Int.** =

CHOIX + :
CHOIX – :