الجمهوريــة الجزائريــة الديمقراطيــة الشعبيــة

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعلـيـم العـاليو البـحـث العـلمـي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة مصطفى اسطمبولي

معسكر

Université Mustapha Stambouli

Mascara

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث

تخصص : علم النفس العيادي

فرع: علوم إجتماعية

العنوان:

تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال بواسطة اللعب

دراسة عيادية لعشر حالات

تقديم الطالبة: لبيد مختارية

يوم: 02-12-2025

لجنة المناقشة:

– جعدوني الزهراء	أستاذ التعليم العالي	جامعة معسكر	رئيسا
– دوارة أحمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة إبن خلدون تيارت	مشرفا ومقررا
–بوزار يوسف	أستاذ محاضر – أ –	جامعة معسكر	مشرفا مساعدا
–رميل بن علي	أستاذ محاضر – أ –	جامعة معسكر	مناقشا
– بن لباد أحمد	أستاذ محاضر – أ –	جامعة إبن خلدون تيارت	مناقشا
– بن صالح هداية	أستاذ محاضر – أ –	جامعة معسكر	مناقشا

السنة الجامعية: 2024 / 2025

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من كانوا سببا لوجودي

أمي الحبيبة وأبي الغالي أطال الله في عمرهما

وألبسهما لباس الصحة والعافية

إلى فراشات البيت أخواتي

إلى رمز المحبة والإخلاص زوجي الغالي

إلى فلذة كبدي عبد الناصر

إلى جميع صديقاتي

الشكر والعرفان

نحمد الله شاكرين له الذي أعاننا وهيأ لنا من الأسباب ما ساعدنا على إتمام هذا العملوعلى منحه لنا القوة والثبات، والذي أنار لنا طريق البحث فبتوفيق منه عز وجل

أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي المحترم و مؤطري الدكتور " دوارة أحمد " وأستاذي الفاضل مساعد المشرف الدكتور " بوزار يوسف" على مساعدتهما النافعة وتوجيهاتهما الهادفة ونصائحهما القيمة التي أنارت طريقي،وعلى رسمهما لي المعالم الواضحة التي يسرت لي كل عسير،حيث كان بمثابة السند النافع و المشجع في إنجاز هذه الأطروحة

أشكر كل مدراء المدارس الإبتدائية والمعلمين الذين تجاوبوا معي في إنجاز هذا العمل

كما لا أنسى تقديم الشكر والعرفان لأولياء الحالات والحالات لقبولهم المشاركة في هذا العمل والتزامهم بالحضور

تحية وتقدير وإحترام لكل الأساتذة بقسم علم النفس وعلوم التربية على التسهيلات لإتمام هذه الأطروحة

كما أتقدم بشكر أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم هذا العمل وعلى جهدهم المبذول لتنقيحه

أشكر كل من ساعدني في إثراء وإتمام هذا العمل سواء من قريب أو بعيد.

الملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال بواسطة اللعب، حيث تم الإعتماد على المنهج العيادي، ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوة تم الإعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة ومجموعة من الألعاب(دمى، عربات،حيوانات..)، كما تم الإعتماد على الملاحظة العيادية وشبكة الملاحظة وإختبار القدم السوداء المكيف من إعداد "لويس كورمان"، وقد تمثلت عينة الدراسة في عشر حالات من الأطفال، تتراوح أعمارهم ما بين (7–12 سنة) من جنس الذكور والإناث، موزعين على ثلاث مدارس إبتدائية بولاية سيدي بلعباس.

وقد أسفرت نتائج الدراسة بعد تحليل مقابلات اللعب وفك رمزيتها إلى وجود ميول إكتئابية للحالات العشرة بناءا على الاستخدام المفرط للآليات الدفاعية البدائية، عدم تجاوز الموقف الفصامي البرانويدي والتي تظهر في الحالتين 6 و9، كذلك عدم تجاوز الموقف الإكتئابي ويظهر في الحالات 1،2،4،5،أيضا عدم حل عقدة أوديب ويظهر في الحالات 3و7 ،بالإضافة إلى تأثير التجارب المتكررة للحرمان و المعاملة القاسية و الانفصال عن الموضوع والتي ساهمت في الميول الاكتئابية لدى الحالات

كما أظهرت نتائج إختبار القدم السوداء أيضا الميل للاكتئاب للحالات العشرة، بالإضافة إلى العدوانية وذلك في البطاقات الحفرة و الرحيل والعربة والإوز،إذ تم الاعتماد في التحليل على دراسة الموضوعات الشفهية، دراسة موضوعات العدوانية ،دراسة الموضوع الأوديبي،دراسة الموضوع الإكتئابي والتي أظهرت سيطرت مشاعر الذنب، الخوف من العقاب، العدوانية تجاه الذات والآخرين، الخوف من فقدان العائلة أو الحرمان من المساعدة أو التخلي وكلها دلالة على الميول الاكتئابية.

كما تم التأكد من صدق نتائج مقابلات اللعب بمقارنتها بنتائج القدم السوداء وفق ثلاث موضوعات رئيسية وهي: الاستخدام المفرط للآليات الدفاعية البدائية،عدم حل عقدة أوديب،عدم تجاوز الموقف الفصامي البارانويدي أو الموقف الإكتئابي وسيطرت مشاعر الذنب،إذ ظهرت نتائج متقاربة بينهما.

الكلمات المفتاحية: تشخيص ،الميول الإكتئابية ،اللعب.

Abstract :

This study aims to diagnose depressive tendencies in children through play. The research relied on the clinical method. In order to achieve the objectives of the study, several clinical tools were used, including a semi-structured clinical interview, a set of play materials (dolls, cars, animals, etc.), clinical observation, an observation grid, and the Blacky Pictures Test adapted by Louis Corman.

The study sample consisted of ten child cases, boys and girls, aged between 7 and 12 years, recruited from three primary schools in the Wilaya of Sidi Bel Abbès.

The results of the study, after analyzing the play interviews and decoding their symbolic meanings, revealed the presence of depressive tendencies in all ten cases. This was evidenced by the excessive use of primitive defense mechanisms, the failure to overcome the paranoid–schizoid position, which appeared in cases 6 and 9, as well as the failure to overcome the depressive position, observed in cases 1, 2, 4, and 5. Moreover, the unresolved Oedipal conflict was identified in cases 3 and 7. The findings also highlighted the influence of repeated experiences of deprivation, harsh treatment, and separation from the object, which contributed to the emergence of depressive tendencies in the studied cases.

The results of the Blacky Pictures Test also indicated depressive tendencies in the ten cases, in addition to manifestations of aggressiveness, particularly in the Hole, Departure, Cart, and Goose cards. The analysis was based on the study of several thematic dimensions, including oral themes, aggression themes, Oedipal themes, and depressive themes. The findings revealed the predominance of feelings of guilt, fear of punishment, aggression directed toward the self and others, and fear of losing the family, deprivation of support, or abandonment, all of which are indicative of depressive tendencies.

Furthermore, the validity of the play interview results was confirmed by comparing them with the results of the Blacky Pictures Test, based on three principal themes: the excessive use of primitive defense mechanisms, the unresolved Oedipal conflict, and the persistence of the paranoid–schizoid or depressive position accompanied by dominant feelings of guilt. The results showed a high degree of convergence between the two assessment methods.

Key words: Diagnosis, Depressive Tendencies, Play.

الإهداء..... أ
الشكر..... ب
الملخص باللغة العربية..... ج
الملخص باللغة الانجليزية..... د
قائمة المحتويات ..... هـ
قائمة الأشكال والجداول..... ك
المقدمة..... 1

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية..... 04
2. فرضيات الدراسة..... 06
3. أهمية الدراسة..... 07
4. أهداف الدراسة..... 08
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة..... 09
6. الدراسات السابقة..... 10
7. التعقيب على الدراسات السابقة..... 16

الفصل الثاني

الميول الإكتئابية

تمهيد 19
1. مفهوم الاكتئاب 19
2. مفهوم الميول 20
3. مفهوم الميول الاكتئابية..... 20
4. الفرق بين الميول الإكتئابية والإكتئاب..... 20
5. العوامل المؤدية إلى الاكتئاب عند الأطفال..... 20
1.5. أساليب التنشئة الإجتماعية..... 20
2.5. العوامل الوراثية..... 21
3.5. الفقدان المتكرر..... 21
6. أعراض الإكتئاب عند الأطفال..... 22
7. أشكال الاكتئاب عند الأطفال..... 23
8. أنواع الاكتئاب وفق DSM5..... 23
9. مراحل الاكتئاب عند الأطفال..... 24
1.9. الإكتئاب في السنة الأولى من عمر الطفل..... 24
2.9. الإكتئاب من 1 سنة إلى 3 سنوات 25
3.9. الإكتئاب من 3 سنوات إلى 6 سنوات..... 26
4.9. الإكتئاب من 6سنوات إلى 12 سنة..... 26
10. النظريات المفسرة للإكتئاب..... 27
1.10. النظرية البيولوجية..... 27
2.10. نظرية التحليل النفسي..... 28
3.10. البنية والتنظيمات والصراع وفق برجوري..... 29
4.10. نظرية ميلاني كلاين..... 34
5.10. نظرية سبيتز للحرمان العاطفي المبكر..... 35
6.10. نظرية بولبي للتعلق العاطفي..... 36
7.10. نظرية علم النفس الذات..... 37
8.10. النظرية السلوكية..... 38

9.10. النظرية المعرفية للإكتئاب..... 38
خلاصة الفصل 40

الفصل الثالث

اللعب

تمهيد..... 41
1. تعريف اللعب..... 41
2. أنواع الألعاب..... 41
1.2.الألعاب الفنية..... 41
2.2. اللعب الإيهامي..... 42
3.2. الألعاب التركيبية والبنائية..... 42
4.2. اللعب الدرامي..... 42
3. أهمية اللعب..... 43
4. أهداف اللعب..... 43
5. العوامل المؤثرة في اللعب..... 44
1.5. الصحة والنمو الحركي..... 44
2.5. تأثير الفروق الفردية والإقتصادية والإجتماعية..... 44
3.5. عامل الجنس..... 45
4.5. عامل السن..... 45
6. مراحل تطور اللعب عند الطفل..... 45
1.6. اللعب في سن العامين الأولين..... 45
2.6. اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة من 3-5 سنوات..... 46
3.6. اللعب في مرحل الطفولة المتوسطة من 6-8 سنوات..... 46
4.6. اللعب في مرحلة الطفولة المتأخرة من 9إلى 12 سنة..... 47
7. وظائف اللعب..... 47
1.7.الوظائف النفسية..... 47
2.7. الوظيفة التشخيصية..... 47
3.7. الوظيفة العلاجية..... 48
4.7. الوظائف الإجتماعية..... 48

8. النظريات المفسرة للعب..... 49
1.8. نظرية الطاقة الزائدة..... 49
2.8. نظرية الغريزة..... 49
3.8. نظرية الميراث..... 49
4.8. نظرية الإعداد للحياة..... 50
5.8. نظرية الإستجمام والترويح..... 50
6.8. نظرية التحليل النفسي..... 51
7.8. النظرية السلوكية..... 52
8.8.نظرية التعلم الحر لمونتيسوري 53
9.8. النظرية النمائية لجان بياجي..... 54
9. خصائص اللعب عند الطفل السوي والعصابي..... 55
10. التشخيص بواسطة اللعب..... 55
1.10. جدول العمل..... 55
2.10. الإتصالات الأولى مع الطفل..... 56
3.10. حجرة اللعب والمواد..... 56
4.10. أهمية ثبات مواد اللعب..... 57
5.10. عكس المشاعر..... 57
. خلاصة الفصل..... 58

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

. تمهيد..... 59
1.منهج الدراسة 59
2.الحدود الزمانية و المكانية للدراسة 59
3.أدوات الدراسة 60
1.3.دراسة حالة 60
2.3.المقابلة العيادية النصف موجهة 60
1.2.3.دليل المقابلة 61
3.3.الملاحظة 61

1.3.3.شبكة الملاحظة..... 61
2.3.3.صدق شبكة الملاحظة 61
4.3.اللعب..... 64
1.4.3.أدوات اللعب..... 64
2.4.3.بماذا تم اختيار هذه الالعاب بالذات 65
3.4.3.لماذا هذه الالعاب موحدة 66
4.4.3.كيف تظهر الميول الاكتئابية من خلال اللعب 66
5.4.3.كيفية التشخيص باللعب 67
5.3.اختبار القدم السوداء..... 68
1.5.3.مبررات استخدام اختبار القدم السوداء 68
2.5.3.تقديم الاختبار 69
3.5.3.طريقة تطبيق الاختبار..... 73
4.شروط اختيار العينة و خصائصها..... 74
1.4.حجم العينة 75
2.4.معايير الادراج و الاستبعاد بعينة البحث 75
3.4.معايير اختيار المدارس 75
4.4.خصائص عينة الدراسة..... 76

الفصل الخامس

عرض الحالات وتحليلها ومناقشتها

تمهيد..... 78
1. عرض الحالة الأولى ح.أيمن..... 78
2. عرض الحالة الثانية م. دعاء آسيا..... 91
3. عرض الحالة الثالثة ب.ص. محمد..... 102
4. عرض الحالة الرابعة ب.أيمن..... 113
5. عرض الحالة الخامسة د. أمين..... 121
6. عرض الحالة السادسة ر.عبد الحليم..... 136

7. عرض الحالة السابعة ل.ت. عبد الحق..... 147
8. عرض الحالة الثامنة ص.أحلام..... 159
9. عرض الحالة التاسعة ع.زهرة..... 170
10. عرض الحالة العاشرة ب. نسرين..... 182
11. مناقشة عامة..... 196
خلاصة الفصل 200
الاسهام العلمي للدراسة 200
الخاتمة..... 202
قائمة المراجع..... 204

الجدول رقم 01 يوضح المقارنة بين البنيات الأساسية للشخصية 29
الجدول رقم 02 يوضح توزيع البنود حسب الأبعاد..... 62
الجدول رقم 03 يوضح شبكة الملاحظة المعتمدة في أدوات الدراسة..... 63
الجدول رقم 04 يوضح المضامين الثابتة والوصف للوحات الإختبار القدم السوداء..... 70
الجدول رقم 05 يوضح الرموز الخاصة بالاختبار القدم السوداء من أجل التحليل..... 73
الجدول رقم 06 يوضح خصائص عينة الدراسة في المدرسة الابتدائية العقيد لطفي..... 76
الجدول رقم 07 يوضح خصائص عينة الدراسة في المدرسة الابتدائية برادي بلعباس..... 76
الجدول رقم 08 يوضح خصائص عينة الدراسة في المدرسة الابتدائية كرامة غالم..... 77
الجدول رقم 09 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 1(ح.أيمن)..... 79
الجدول رقم 10 يوضح استجابات الحالة 1(ح.أيمن) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 84
الجدول رقم 11 يوضح تحليل استجابات الحالة 1 (ح.أيمن) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء.... 86
الجدول رقم 12 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 2 (م.دعاء.آسيا)..... 92
الجدول رقم 13 يوضح استجابات الحالة 2 (م.دعاء.آسيا) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 96
الجدول رقم 14 يوضح تحليل استجابات الحالة 2 (م.دعاء.آسيا) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء 98
الجدول رقم 15 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 3 (ب.ص.محمد)..... 104
الجدول رقم 16 يوضح استجابات الحالة 3 (ب.ص.محمد) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء.... 107
الجدول رقم 17 يوضح تحليل استجابات الحالة 3 (ب.ص.محمد)على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء 109
الجدول رقم 18 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 4 (ب.أيمن)..... 115
الجدول رقم 19 يوضح استجابات الحالة 4 (ب.أيمن) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 119
الجدول رقم 20 يوضح تحليل استجابات الحالة 4 (ب.أيمن) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 121
الجدول رقم 21 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 5 (د.أمين)..... 128
الجدول رقم 22 يوضح استجابات الحالة 5 (د.أمين) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 130
الجدول رقم 23 يوضح تحليل استجابات الحالة 5 (د.أمين) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 132
الجدول رقم 24 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 6 (ر.عبد الحليم)..... 138
الجدول رقم 25 يوضح استجابات الحالة 6 (ر.عبد الحليم) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 141
الجدول رقم 26 يوضح تحليل استجابات الحالة 6 (ر.عبد الحليم) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 143
الجدول رقم 27 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 7(ل.ت.عبد الحق)..... 150
الجدول رقم 28 يوضح استجابات الحالة 7 (ل.ت.عبد الحق) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء... 152
الجدول رقم 29 يوضح تحليل استجابات الحالة 7 (ل.ت.عبد الحق) على مضامين لوحات اختبار القدم

السوداء..... 154
الجدول رقم 30 يوضح استجابات الحالة 8(ص.أحلام) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 161
الجدول رقم 31 يوضح تحليل استجابات الحالة 8 (ص.أحلام) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء. 164
الجدول رقم 32 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 9 (ع.زهرة)..... 166
الجدول رقم 33 يوضح استجابات الحالة 9 (ع.زهرة) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 173
الجدول رقم 34 يوضح تحليل استجابات الحالة 9 (ع.زهرة) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 176
الجدول رقم 35 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 10(ب.نسرين)..... 178
الجدول رقم 36 يوضح استجابات الحالة 10 (ب.نسرين) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء..... 184
الجدول رقم 37 يوضح شبكة الملاحظة للحالة 8 (ص.أحلام)..... 188
الجدول رقم 38 يوضح تحليل استجابات الحالة10 (ب.نسرين) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء. 190

قائمة الأشكال

الشكل رقم (01): يوضح الشكل البنائي العصابي..... 31
الشكل رقم (02): يوضح الشكل البنائي الذهاني..... 32
الشكل رقم(03): يوضح الشكل البنائي للتنظيمي الحدي..... 33
الشكل رقم (04): تلخيص لنظرية بياجيه في اللعب..... 54

تعد الطفولة من أكثر المراحل النمائية حساسية وأهمية في حياة الإنسان ،إذ تشكل الأساس الذي تبنى عليه الشخصية في جوانبها المعرفية والانفعالية والاجتماعية ،فالخبرات المبكرة التي يمر بها الطفل سواء كانت إيجابية أو سلبية تترك آثار عميقة قد تمتد إلى مراحل لاحقة من العمر ،و في هذا السياق يحتل الاهتمام بالصحة النفسية للطفل مكانة هامة في علم النفس العيادي المعاصر نظرا لكون الاضطرابات النفسية في هذه المرحلة قد تتخذ أشكالا غير نمطية مقارنة بما يظهر عند الراشدين، كما قد تمر دون تشخيص دقيق إذا لم تراع الخصائص النمائية والانفعالية للطفل.

ومن بين الاضطرابات النفسية التي بدأت تحظى بإهتمام الباحثين ،الميول الاكتئابية لدى الأطفال باعتبارها حالة نفسية معقدة ومتعددة الأبعاد ،حيث كان الاعتقاد السائد سابقا أن الاكتئاب يقتصر على الراشدين ،غير أن التقدم في البحوث النفسية أثبت أن الاطفال أيضا يعانون من أعراض إكتئابية ،وإن كانت تتجلى بأساليب تختلف عن تلك المعروفة عند البالغين ،فقد تظهر على شكل عدوانية تجاه الآخرين أو تجاه الذات ،كما يميل الطفل للتعبير عنها بشكاوى جسدية أكثر منها أعراض نفسية ،وهذا راجع إلى خصوصية هذه المرحلة، فالبنية النفسية للطفل لم تكتمل بعد بل هي عبارة عن تنظيمات قابلة للتغيير، كذلك تأثير الآليات الدفاعية النفسية في ظهور الاضطراب بشكل مباشر هذا من جهة ومن جهة أخرى يرجع إلى عدم قدرة الطفل على التعبير بشكل جيد كالشخص البالغ،عن صراعاته وإنفعالاته وإحباطاته والمعانات النفسية التي يشعر بها جراء الاضطراب ،وذلك لعدم نضج جهازه العصبي وعدم نضج العمليات العقلية والقدرات المعرفية ونقص في مخزونه اللغوي، هذا ما يجعل معاناته النفسية غير واضحة أو قابلة للتأويل الخاطئ.

إن هذا يطرح تحديا جوهريا أمام الممارسة العياديةجوهريا أمام الممارسة العيادية تتمثل في مدى موائمة الأدوات في عملية التشخيص، خاصة أن معايير التشخيصية مستمدة أساسا من نماذج لدى الراشدين، فالتشخيص لا يختزل في رصد الأعراض وتصنيفها بل هي عملية مركبة تهدف إلى فهم الديناميات النفسية الكامنة والخبرات الانفعالية للطفل والسياق العلائقي الذي تتشكل فيه الأعراض ،ومن هنا وجب تبني أدوات منهجية تتلاءم مع الخصوصية النمائية والتعبيرية.

وفي ضوء هذه الاعتبارات، حظيت تقنية اللعب بمكانة محورية باعتبارها الوسيط التعبيري الأكثر انسجاما مع عالم الطفل النفسي ،فاللعب ليس نشاطا ترفيهيا فحسب، بل يعد لغة رمزية يعبر الطفل من خلاله عن

تمثلاته الذاتية وصراعاته الداخلية وعلاقاته مع الآخرين في شكل إسقاطي على الألعاب كالدمى والحيوانات وغيرها.

ومن هذا المنطلق تتيح أداة اللعب للباحث النفاذ إلى المحتوى النفسي والانفعالي اللاواعي والكشف عنه، كما تساهم في فهم الطريقة التي يعيش بها الطفل وخبرته الاكتئابية بدل الاكتفاء بوصفها عرضيا ،إذ أن اللعب مثله مثل الاختبارات الإسقاطية يحث على استثمار الخيال والواقع في نفس الوقت ويدفع الأنا إلى إحداث التوازن بين ما تثيره الألعاب في المعاش النفسي للطفل وما هو موجود في الواقع، كما يبحث عن نوعية العلاقات العائلية وتأثيرها على الطفل و هذا ما نلاحظه في دراستنا هذه سواء أثناء تطبيق تقنية اللعب أوإختبار القدم السوداء حيث يعتبر مثير مجهول أو غير محدد بالنسبة له، ويتم التعبير عنه بطريقة عفوية دون تصنع أو خوف وهذا ما يثير المكبوتات اللاشعورية حيث تتحول من ساحة اللاشعور إلى ساحة الشعور، والتي تظهر بصورة رمزية وهذا مايظهر أثناء اللعب حيث يمارس الطفل هذا النشاط بطريقة عفوية مما يسمح بالحرية في ظهور هذه الأعراض والنزوات اللاشعورية لكن بطريقة غير مباشرة ومرمزة، وهنا على الباحثة فك هذه الرموز وتحليلها للكشف عن الميول الاكتئابية و واستخراج الأعراض و العوامل المتداخلة في حدوثها.

وحاولنا من خلال هذه الدراسة إلى محاولة تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال بواسطة تقنية اللعب، وهي دراسة ميدانية في المدارس الإبتدائية بولاية سيدي بلعباس، حيث قامت الباحثة بتقسيم هذه الدراسة إلى خمسة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول: تناول مدخل إلى الدراسة والذي حدد فيه إشكالية البحث، وفرضياته، بالإضافة إلى الأهمية والأهداف من الدراسة، ثم التطرق إلى حدود الدراسة وفي الأخير الإشارة إلى المفاهيم الإجرائية للدراسة.

الفصل الثاني: تم تخصيصه لدراسة المتغير الأول الخاص بالميول الإكتئابيةوالإكتئاب حيث يحتوي على المفاهيم الخاصة بمصطلح الميول ومصطلح الإكتئاب ثم الميول الإكتئابية، وتم التطرق إلى العوامل المؤدية للإكتئاب عند الطفل وأشكال الإكتئاب عند الطفل ثم تشخيص الإكتئاب وفق DSM ، والنظريات المفسرة للإكتئاب مع التأكيد على نظرية التحليل النفسي بمختلف روادها،كذلك تم التطرق إلى البنية وطبيعة الصراع وفق" برجوري ثمالخلاصة الخاصة بالفصل.

الفصل الثالث: وهو خاص بالمتغير الثاني وهو اللعب، حيث تطرقت الباحثة من خلاله إلى المفاهيم الخاصة بمصطلح اللعب، أهدافه، وسماته ومظاهره، أنواعه وأشكاله، ثم التطرق إلى مراحل تطور اللعب عند الطفل ثم التطرق إلى النظريات المفسرة لسلوك اللعب مع تقديم نقد مختصر لكل نظرية، ثم أدوات اللعب، و ذكر خصائص اللعب عند الطفل السوي وغير السوي وفي الأخير التطرق إلى التشخيص باللعب والخلاصة.

الفصل الرابع: ويتناول الإجراءات المنهجية للدراسة ويتضمن المنهج المتبع و أدوات الدراسة ، طريقة إختيار العينة وخصائصها ثم التطرق للحدود الزمانية والمكانية للدراسة والخلاصة.

الفصل الخامس: يتناول عرض ومناقشة النتائج والذي يتضمن عرض الحالات ثم عرض جلسات اللعب ثم تحليلها ومناقشتها ، بالإضافة إلى عرض جلسات إختبار القدم السوداء ثم تحليل النتائج ومناقشتها، وذلك على ضوء الفرضيات المصاغة و بالإعتماد على الدراسات السابقة، ثم مقارنة نتائج إختبار القدم السوداء ونتائج أدوات اللعب ثم الإسهام العلمي للدراسة الحالية والخلاصة، الخاتمة والتوصيات والإقتراحات ثم قائمة المصادر والمراجع

1- الإشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة المرحلة الحاسمة والحساسة في حياة الإنسان الراشد، فهي تشكل اللبنة الأولى أو البذرة التي من خلالها تتشكل البنية النفسية للفرد، وتنمو وتتطور شخصيته من جميع الجوانب الإنفعالية والمعرفية والنفسية، وذلك وفق ما يمر به من خبرات وتجارب ومواقف خاصة تلك المتعلقة بعلاقته مع الموضوع في المراحل المبكرة من حياته

حيث توضح ميلاني كلاين كيفية فهم الرضيع لعلاقته مع أمه، ضمن ما تسميه الوضع الاكتئابي (Depressive Position)، وهو مرحلة تطورية أساسية في الحياة النفسية المبكرة، حيث يبدأ الطفل في إدراك أن الموضوع المحبوب (الأم) هو موضوع كامل يحتوي في آن واحد على الصفات المطمئنة والمحبطة، بعد أن كان يُدرك سابقا كموضوع جزئي منفصل بين "ثدي جيد" و"ثدي سيئ". هذا الإدراك يؤدي إلى نشوء قلق اكتئابي داخلي يتمثل في الشعور بالذنب تجاه النزعات العدوانية التخيلية السابقة، والخوف من فقدان أو إتلاف الموضوع المحبوب داخليًا، مما يفعل آلية نفسية دفاعية بناءة هي الإصلاح أو التعويض (Reparation) التي تسمح للطفل بمحاولة استعادة الموضوع المحبوب وإعادة بنائه نفسيًا، فإذا فشل الطفل في عملية الإصاح سيؤدي به إلى الميل للإكتئاب.(Klein, 1975, p. 312)

ويتفق ذلك مع دراسة .(Yih–lanliu, 2003 : 447) بعنوان:

Parent–child interaction and children’s depression : the relationship between parent–child interaction and children’s depressive symptoms in taiwan

هدفت الدراسة إلى البحث في كيفية إرتباط تصورات الأبوة والأمومة والرسائل العائلية بالأعراض الإكتئابية، تم تطبيق هذه الدراسة على عينة 454 طفل ،وأظهرت النتائج أن المستويات الأعلى من رعاية الوالدين وإنخفاظ مستويات اللامبالاة الأبوية إرتبطتبإنخفاظ درجات الإكتئاب علاوة على ذلك وجد أن التصورات المتعلقة بالرسائل الإيجابية فيما يتعلق بالأطفال أنفسهم وعالمهم ومستقبلهم ترتبط سلبا بالإكتئاب في حين الرسائل السلبية كان لها النقيض من ذلك.(Yih–lanliu, 2003 : 447)

ويؤكد جون بولبيتصور ميلاني كلاين من خلال نظريته في التعلق، حيث يوضح أن الانفصال الطويل عن الأم يؤدي إلى ثلاث مراحل انفعالية رئيسية: الاحتجاج، اليأس، ثم الانسحاب، وهو ما يعكس تأثير الحرمان العاطفي على التنظيم النفسي للطفل(Bowlby, 1969)

ويتجلى في فقدان واضح للنشاط، انسحاب اجتماعي، ضعف الاستجابة للمحيط، وتراجع في النمو النفسي والانفعالي. ويرى بولبي أن هذا النمط ينشأ عندما يُحرم الطفل من مصدر الأمان العاطفي لفترة حرجة، مما يؤدي إلى اضطراب في تكوين النماذج الداخلية للذات والآخرين، ويجعل الطفل أكثر عرضة لاحقًا للاضطرابات الاكتئابية في مراحل النمو المختلفة(Bowlby, 1980, p. 15).

إلا أنه قد لا تظهر هذه المؤشرات دائما بشكل واضح، بل يمكن ملاحظتها من خلال نشاط اللعب،حيثلا يستطيع الطفل التعبير عن معاناته النفسية ومخاوفه وإنفعالاته مثله مثل الراشد، نظرا لخصوصية هذه المرحلة وعدم إكتمال نضجه المعرفي و اللغوي، فيلجأ إلى اللعب كوسيلة للتفريغ عن هذه المكبوتات والإحباطات والصراعات ، وفي هذا السياق تؤكد ميلاني كلاين Melanie Klein أن طرق تعبير الأطفال عن إضطراباتهم من خلال إعتبار أنهم يمثلون رمزيا هواماتهم ورغباتهم وتجاربهم بإساقطها أثناء اللعب، فهذه النشاطات تساعده على التغلب على مخاوفه من خلال المزج بين الواقع والخيال وإمكانية الإنتقال بينهما، حيث تلح عليه نزواته والتي تسبب له نوع من القلق، فيؤدي به بطريقة لاشعورية إلى البحث عن طرق لتخفيف هذا التوتر ويكون من خلال الإنكار لهذه النزوات وإسقاطها على دمية أو ألعاب على شكل حيوانات أو غيرها. (حجازي، 1979: 160-161)

وقد أكدت ميلاني كلاين (1932) ذلك في كتابها "the psycho-analysis of children"، ، حيث قامت بتحليل مجموعة من الحالات من بينها الحالة "Rita" والحالة "Dik" والحالة "Peter" ومن خلال هذا أسست لتقنية اللعب كأداة رئيسية لتحليل الأطفال،

ويرى الباحثون أن أسلوب الطفل المضطرب نفسيا وهو يمارس نشاط اللعب يختلف عن أسلوب الطفل السوي نفسيا، حيث يمكن للأخصائي النفسي أن يستفيد من هذه النقطة في الكشف عن الإضطرابات النفسية و الذي يعتبر اللعب أرضية خصبة للكشف عن تلك الأعراض و العلامات الدالة عليه، فاللعب يعتبر كتقنية لها نفس الدور الذي يلعبه التداعي الحر أو تحليل الأحلام أو الإختباراتالإسقاطية(اختبار القدم السوداء) في تشخيص الميول الإكتئابية، ومن هنا إتجه الأخصائيين النفسانيين إلى إستخدام اللعب كوسيلة لتشخيص الأطفال المضطربين نفسيا خاصة الذين يعانون من الميول الإكتئابية.(صوالحة، 2017: 223)

إذن هي مشكلة إرتأت الباحثة دراستها نظرا لأهمية الموضوع الذي يمس فئة هشة من فئات المجتمع وجيل المستقبل وخاصة في ظل التغيرات الرهيبة التي طرأت على الأسرة والتي تؤثر بشكل أو بآخر على فئة الأطفال، وإنتشار نسبة الإكتئاب بينهم مقارنة بالسنوات السابقة، ولجوء المختصين إلى أسلوب اللعب كتقنية لتشخيص مختلف الإضطرابات التي تمس هذه الفئة نظرا لخصوصيتها ومن هنا إنطلقت فكرة دراستنا بمجموعة من التساؤلات التالية:

-هل يمكن تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال ؟

الأسئلة الفرعية:

-هل يمكن تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال بواسطة اللعب؟.

- هل يمكن تشخيص الميول الإكتئابية بواسطة إختبار القدم السوداء؟.

- ما مدى صدق أداة اللعب في تشخيص الميول الإكتئابية مقارنة بالإختبارات الإسقاطية (القدم السوداء)؟.

2-فرضيات الدراسة:

- يمكن تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال

سنعتمد في هذه الدراسة على المقاربة النحليلية مع التأكيد على رؤية ميلاني كلاين، حيث سنستند على المراجع التالية: (Klein, 1923)، (Klein, 1925)، (Klein, 1955)، (Gauthier,2010)، (Bowlby, 1980)،(Isiguzo and all, 2021)،(leechung and all,2007)،(kim,2006) .(Spittz,1965)

حيث قامت (Klein, 1923)بتحليل حالة "Rita" في كتابها "the psycho-analysis of children"، وفي سنة (1925) حللت حالة "Dik"، وسنة(1955) حللت حالة "Peter" من خلال مجموعة من الألعاب ومن هنا أسست لهذه التقنية كوسيلة للتشخيص والعلاج.

الفرضيات الجزئية:

-يمكن تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال بواسطة اللعب.

- يمكن تشخيص الميول الإكتئابية بواسطة إختبار القدم السوداء.

- تتسم أداة اللعب بالصدق في تشخيص الميول الإكتئابية بمقارنتها بإختبار القدم السوداء

3. أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على دور اللعب كوسيلة تشخيصية في الكشف عن الميول الاكتئابية لدى الأطفال، حيث يُعد اللعب لغة الطفل الأساسية التي يعبر من خلالها عن صراعاته النفسية وانفعالاته الداخلية التي قد يعجز عن التعبير عنها لفظيًا. ومن هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة إلى إبراز القيمة التشخيصية للملاحظة العيادية أثناء اللعب في الكشف المبكر عن المؤشرات المرتبطة بالميول الاكتئابية لدى الطفل.

كما تكتسب هذه الدراسة أهميتها من اعتمادها على المقاربة التحليلية النفسية، خاصة التصور الذي قدمته المدرسة الكلاينية(Klein, 1932) التي ترى أن لعب الطفل يمثل معادلاً رمزياً لتداعيات الراشد في التحليل النفسي، إذ يسمح بالكشف عن العوالم الداخلية للطفل وعن تمثلاته للأشياء الداخلية وصراعاته المرتبطة بموضوعات الحب والعدوان والشعور بالذنب والخسارة. ومن ثم فإن تحليل اللعب وفق المنظور الكلايني يتيح فهماً أعمق للديناميات النفسية المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال.

إضافة إلى ذلك، ، أشارت دراسة كوفاكس (Kovacs, 1985) إلى أن الاكتئاب لدى الأطفال لا يظهر دائمًا بنفس الصورة التي يظهر بها لدى الراشدين، بل يتجلى في شكل مظاهر سلوكية وانفعالية مثل الانسحاب الاجتماعي، انخفاض النشاط، وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، مما يستدعي اعتماد أدوات تشخيصية تتناسب مع الخصائص النمائية للطفل.

كما أكدت دراسة أكسلاين (Axline, 1969) حول العلاج باللعب أن اللعب يمثل وسيلة أساسية لفهم العالم الداخلي للطفل، إذ يسمح للأخصائي النفسي بملاحظة التعبيرات الرمزية والانفعالية التي يعبر بها الطفل عن صراعاته ومشكلاته النفسية، الأمر الذي يجعله أداة مهمة في تشخيص الاضطرابات ومن بينها الاكتئاب كما توصلت دراسة غارفي (Garvey, 1977) إلى أن اللعب يمثل نشاطًا نفسيًا يعكس الحالة الانفعالية للطفل، إذ يمكن من خلال ملاحظة أنماط اللعب وطبيعة التفاعلات التي يظهرها الطفل

أثناءه التعرف على بعض المؤشرات الدالة على الاضطرابات الانفعالية مثل الحزن والانسحاب والعدوان المكبوت،وعليه، سنقوم في هذه الدراسة بتشخيص الميول الاكتئابية لدى الأطفال من خلال اللعب بالاعتماد على المقاربة التحليلية النفسية، خاصة التصور الذي قدمته ميلاني كلاين، وذلك من خلال تحليل التعبيرات الرمزية والسلوكية التي يظهرها الطفل أثناء اللعب وإستخراج المؤشرات الدالة على الميول الإكتئابية، كذلك إستخدامإختبار القدم السوداء وتحليل إستجاباته للتأكد من التشخيص .

4. أهداف الدراسة:

- التعرف على الميول الإكتئابية لدى الأطفال.

- التعرف على مدى قدرة إختبار القدم السوداء في تشخيص الميول الإكتئابية.

- التعرف على نوعية العلاقات بين الأطفال وأسرهم وآثارها على حياتهم النفسية من خلال تطبيق إختبار القدم السوداء.

- التعرف على مدى قدرة تقنية اللعب في الكشف عن الميول الإكتئابية لدى الأطفال.

5. حدود الدراسة: تتحدد هذه الدراسة:

1.5- الحد النوعي: تشخيص الميول الإكتئابيةبإختبار القدم السوداء وبتقنية اللعب.

2.5- الحد البشري: شملت الدراسة الحالية على تلاميذ المدارس الإبتدائية-بلدية سيدي بلعباس- ولاية سيدي بلعباس.

3.5- الحد المكاني: تم إجراء الدراسة بثلاث مدارس إبتدائية(المدرسة الإبتدائية كرامة غالم- المدرسة الإبتدائية العقيد لطفي- المدرسة الإبتدائية بردادي بلعباس)بسيدي بلعباس.

4.5- الحد الزماني: أجريت الدراسة الحالية خلال العام الدراسي 2022-2023.

6. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1.6. التشخيص:

هي مجموعة من المقابلات العيادية يقوم بها الأخصائي النفسي أو الباحث مع الحالة، بهدف جمع المعلومات عن الاضطراب و إكتشاف العوامل المساهمة في ظهوره وتحديد الأعراض، وذلك من خلال تطبيق إختبار القدم السوداء أو من خلال تقنية اللعب (الملاحظة العيادية الدقيقة للعب الحر أثناء الجلسة ثم فك رمزيتها وتحليلها).

2.6. الميول الإكتئابية:هيالإستعداد النفسي الداخلي أو القوة الدافعة التي تجعل الحالة (الطفل) ينجذب إلى الإنعزال وعدم الرغبة في اللعب مع مزاج حزين وأفكار سلبية، ويمكن تشخيصه من خلال تحليل الإستجابات على إختبار القدم السوداء، أو من خلال أداة اللعب بتحليل أساليب اللعب و فك رمزيتها.

كما يمكن تعريفه على انه عدم تجاوز الموقف الاكتئابي مع الفشل في عملية الإصلاح واستخدام آليات دفاعية بدائية بطريقة متكررة وصلبة والتي تعيق التطور النفسي، بالإضافة إلى عدم حل عقدة أوديب في وقت مبكر.

3.6. الطفولة:

هي مرحلة من المراحل المبكرة من حياة الإنسان وتتميز بالتطور والنمو في جميع الجوانب الإنفعالية والنفسية والإجتماعية والمعرفية والسلوكية، كما تعتبر هذه المرحلة فترة حاسمة وحساسة في تكوين شخصية الفرد الراشد مستقبلا.

4.6. اللعب:

هو نشاط يقوم به الأطفال قد يكون حر أو موجه بهدف المرح أو الإستطلاعوالإكتشاف، كما يعتبر نشاط رمزي يحمل عدة دلالات في سياقاته، حيث يستخدم كأداة تشخيصية في الدراسات العيادية للكشف عن السيرورات النفسية الكامنة.

7. الدراسات السابقة:

1.7. الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الميول الاكتئابية

دراسة(1999)Catainen and all بعنوان:

Adolescent temperament, perceived social support, and depressive tendencies as predictors of depressive tendencies in young adulthood.

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في العلاقة المتبادلة بين أبعاد المزاج (العاطفة السلبية والنشاط والقدرة على الإختلاط)، والدعم الإجتماعي المتصور(دعم الأصدقاء، الأسرة) والميول الإكتئابية، وقد تم قياس المزاج(Buss,1991,EASTS)والدعم الاجتماعي (Blumenthal and all:PSS-R) نسخة معدلة (BDI)، تم تطبيقها على عينة مقدرة بـ 302 مراهق في سن 15 سنة، وقد تم قياس الميول الإكتئابية مرة أخرى بعد 5 سنوات وقد توصلت النتائج إلى: قد تنبأت الميول الإكتئابية في سن الخامسة عشر بالميول الإكتئابية في سن العشرين، كما كانت وسيطة لتأثير الإنفعالات السلبية في سن 15 ،وإنخفاظ مستوى النشاط لدى الفتيات،وإنخفاض دعم الأسرة لدى الأولاد ،وإنخفاض مستوى التواصل الإجتماعي.

دراسة(2003)Yih-lanliu بعنوان:

Parent-child interaction and children's depression : the relationship between parent-child interaction and children's depressive symptoms in Taiwan.

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في كيفية إرتباط تصورات الأبوة والأمومة والرسائل العائلية بالأعراض الإكتئابية، تم تطبيق هذه الدراسة على عينة 454 طفل في متوسط عمر 12سنة، وأظهرت النتائج أن المستويات الأعلى من رعاية الوالدين وإنخفاظ مستويات اللامبالاة الأبوية إرتبطتبإنخفاظ درجات الإكتئاب، علاوة على ذلك وجد أن التصورات المتعلقة بالرسائل الإيجابية فيما يتعلق بالأطفال أنفسهم وعالمهم ومستقبلهم ترتبط سلبا بالإكتئاب، في حين الرسائل السلبية كان لها النقيض من ذلك.

(Yih-lanliu, 2003 : 447)

دراسة غريب (2003) بعنوان:

نمذجة العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الإكتئابية.

هدفت الدراسة إلى إختبار العلاقة بين متغيرات التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الإكتئابية، تم تطبيق مقياس للإكتئاب للأطفال من تأليف كوفكاس ومقياس بايرز–هاريس لمفهوم الذات، على عينة قدرت بـ421 من تلاميذ المدرسة الإعدادية بدولة الإمارات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مفهوم الذات يؤثر سلبا في الأعراض الإكتئابية وفي التحصيل الدراسي.(ياسر، 2009: 118)

دراسة(2006)kim بعنوان:

هدفت الدراسة إلى البحث عن النسق الذات Self–system وأعراض الإكتئاب لدى عينتين من الأطفال، قدرت ب 142 طفل وتتراوح أعمارهم بين (6–11) من الذين أسيئت معاملتهم ومن الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة، وقد تم تطبيق عليهم مقياس سوء المعاملة، مقياس تقدير الذات، مقياس قوة الذات ومقياس الإكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإساءة البدنية ترتبط سلبا بمستويات تقدير الذات، والإساءة البدنية والإهمال البدني يرتبطان بأعراض الإكتئاب، وأن سوء المعاملة من الناحية الإنفعالية تتبئ بالتغيرات في تقدير الذات وأعراض الإكتئاب، وأن خبرات سوء المعاملة ترتبط بسوء التوافق.(ياسر، 2009: 122)

دراسة(2007)Lee chung and all بعنوان:

Structural relationshipsbetween types of childmaltreatment, depressivetendencies, self–efficacy, and academicachievement

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل البيانات المأخوذة من دراسة لوحة سيول للأطفال من أجل التعرف على العلاقات الهيكلية بين أنواع إساءة معاملة الأطفال، والميول الإكتئابية والكفاءة الذاتية، والإنجاز الأكاديمي، تكونت عينة الدراسة من 1785 من تلاميذ الصف الرابع إبتدائي في عام 2004، تم إستخدام نموذج المعادلة الهيكلية للتحليلات الإحصائية، كانت النتائج أن الإساءة العاطفية كانت مرتبطة بشكل غير مباشر بالتحصيل الأكاديمي من خلال الميول الإكتئابية والكفاءة الذاتية، كان الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء العاطفي أكثر عرضة لميول إكتئابية أعلى وكفاءة ذاتية أقل، مما أدى بدوره إلى إنخفاض

التحصيل الدراسي، كان الإهمال مرتبط بشكل مباشر بإنخفاض التحصيل الدراسي، في المقابل لا علاقة للإيذاء الجسدي بهذه العوامل.

دراسة دانيا الشبؤون وآخرون(2013) بعنوان:

الوحدة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب عند الأطفال، دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي حلقة الأولى في مدارس مدينة دمشق الرسمية.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الوحدة النفسية و الإكتئاب لدى الأطفال من تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق، والكشف عن الفروق بين الأطفال في الوحدة النفسية وبين الإكتئاب تبعا لمتغير الجنس، بلغت عينة الدراسة 814 موزعين إلى 418 ذكور و396 إناث، تم إختيارهم بطريقة عشوائية.

تم تطبيق إختبار الوحدة النفسية والإكتئاب لدى الأطفال وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود إرتباط بين الوحدة النفسية والإكتئاب لدى الأطفال بمعامل 0,77، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الوحدة النفسية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإكتئاب.

دراسة إبراهيم هبد(2013) بعنوان:

دراسة الأعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى الأطفال مرحلة رياض الأطفال–المرحلة الابتدائية .

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على المظاهر الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى الأطفال في كل من مرحلتي رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية، كما يهدف البحث لبناء أداة نفسية الكترونية تساهم في الكشف عن أعراض الاكتئاب لدى الأطفال في سن 4–10 سنوات، حيث تكونت عينة الدراسة من 54 طفل، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 على المقياس الالكتروني لاكتئاب الأطفال وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما كشفت الدراسة عن المكونات الرئيسية لمواقف مقياس الاكتئاب الالكتروني.(إبراهيم هبد،2013: 60).

دراسة رافع و شرياف (2018-2019) بعنوان:

الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المطلقين أولياؤهم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير طلاق الوالدين في ظهور الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال، كذلك التعرف على اثر الطلاق على التحصيل الدراسي للطفل، وقد تم الإعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة ،و تم تطبيق اختبار رسم العائلة ومقياس بيرلسون للاكتئاب على عينة تمثلت في ستة حالات ينتمون إلى اسر مطلقة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تأثير الطلاق في الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال كذلك تدني التحصيل الدراسي للأطفال ذوي الأسر المطلقة.(رافع ،شرياف،2019)

دراسة(2021) Lsiguzo blessing chioma and all بعنوان:

Child abuse and neglect as predictors of depressivetendenciesamongsecondaryschool adolescents in ideatonorth local goverment area, imunyi state, negeria.

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم كمنبئين للميول الإكتئابية بين المراهقين في المدارس الثانوية في ولاية إيمو بنيجيريا، تم تطبيق هذه الدراسة على عينة 1364 طالب ،وتم تطبيق مقياس الإعتداء الجسدي والجنسي (psas) ومقياس الميول الإكتئابية(DTS) ، وأظهرت نتائج الدراسة أن الإعتداءات الجسدية والجنسية تنبئ بالميول الإكتئابية بين المراهقين.

دراسة(2021) Cholifah utaminin ytyas and all بعنوان:

Family dysfunction and depressive tendencies in adolescents.

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن تأثير الخلل الوظيفي العائلي على الميول الإكتئابية لدى المراهقين، تم تطبيق هذه الدراسة على 114 مراهق من مدينة ماليانغ بإندونيسيا، وتم إستخدام المنهج الكمي الإرتباطي وأظهرت نتائج الدراسة وجود إرتباط إيجابي بين الخلل الوظيفي العائلي والميول الإكتئابية.

2.7. الدراسات المتعلقة بمتغير اللعب:

دراسة (sigmund freud,1906) بعنوان: le cas de petit hans.

قام فرويد بتشخيص الطفل هانز وكانت أول دراسة على الأطفال، هانز الصغير يبلغ من العمر خمس سنوات، حيث تم تشخيص أنه يعاني من الرهاب،إذأظهر خوف مرضي إتجاهالأحصنة وأن تعضه، وقد فسرها فرويد بأن الرغبات الغير مقبولة لهانز صاحبتها حالات من المخاوف المرضية أو تخوفه من العقاب والذي يمثل قلق الخصاء، قد تم قبوله لفترة طويلة من قبل جميع المحللين النفسيين كتأكيد على وجود عقدة أوديب عند الطفل، ولكن في الآونة الأخيرة، تجرأ بعض المحللين النفسيين على إعادة قراءة المواد الخيالية لهانز. اقترح جون بولبي على وجه الخصوص أن تهديدات الأم بالتخلي عنه كانت وراء رهابه من الخيول، وقد تمكن آخرون بعده من تأكيد هذه الفرضية في ضوء معطيات حديثة، انطلاقًا من هذه القراءة الجديدة، برز بذلك نقاش أعمق حول التعارض بين برنامج غريزي بحت ودور البيئة في نمو الطفل، وقد تم التأكيد على الحركة نحو ما قبل الأوديب في تحليل نفس الطفل ودور التفاعلات الثلاثية المبكرة في تطور عقدة أوديب، على الرغم من حدوده، يبقى تحليل حالة هانز بلا شك قراءة أساسية.(gauthier,2010)

دراسة (melanieklein ,1923) بعنوان: le cas Rita

بدأت ميلاني كلاين في تحليل الطفلة ريتا وقد كانت بداية الجلسات في عمر الثانية ونصف من العمر حيث قدمت صورة واضحة للحزن او الاكتئاب الذي افترضته وارتبط ارتباطا وثيقا بالمرحلة الفمية أو اللذة الفمية، كانت الطفلة تعاني من عصاب قهري شديد يتميز بالخوف، النتائج النظرية التي تلت تحليل ريتا كثيرة ومهمة، مثل وجود الأنا الأعلى القاسي في وقت مبكر؛ ومجموعة واسعة من الخ fantasmes السادية الشرجية والإحليلية؛ بالإضافة إلى نظرة على أوديب الأنثى.(klein,1921)

دراسة (melanieklein ,1925) بعنوان: le cas dik

حالة ديك طفل يبلغ من العمر أربع سنوات، على الرغم من إتقانه بعض المهارات التقنية، إلا أنه كان يواجه صعوبات في النطق، حيث كان يكرر بعض الكلمات بشكل آلي إلى حد يزعج محيطه.

يعاني أيضا من عدم مبالاة تجاه الآخرين، حتى المقربين منه، لم يظهر أي عاطفة أو إهتمام، ولم يلعب تقريبًا، وكانت مخاوفه أقل مقارنة بالأطفال الآخرين، وكما تقول كلاين: كان يكتفي بإصدار أصوات بلا معنى وأصوات متكررة، وعندما يتحدثكان يستخدم مفردات قليلة و بطريقة خاطئة. ولم يكن قادرًا على جعل الآخرين يفهمونه،كما لم يكن لديه أي رغبة في ذلك، بل إن والدته لاحظت أحيانًا موقفًا سلبيًا واضحًا عندهيتجلى في فعله عكس ما يطلب منه.

تم تشخيص مشكلة ديك في نقص علاقته بالواقع بسبب جمود في تكوين الرموز، والذي قد يكون مرتبطًا بتطور الأنا. علاوة على ذلك، تشدد كلاين على أن إهتمام ديك الوحيد كان ينحصر في القطارات والمحطات والمقابض والأبواب وكيفية فتحها وإغلاقها، بالنسبة لها كانت هذه الأشياء والأفعال مرتبطة باختراق القضيب لجسد الأم، بحيث كانت تفسر أن ما يوقف تكوين الرموز لدى ديك هو الخوف مما سيحدث له (خاصة من قضيب الأب) إذا اخترق جسد الأم. يمكننا أن نرى أن كلاين تفترض درجة عالية من تفسير الواقع من جانب الطفل، على الرغم من أنها تعترف بإنفصاله عن هذا الواقع.(vorcaro,lucero,2015)

دراسة (melanieklein ,1955) بعنوان: le cas peter

قامت ميلاني كلاين بدراسة حالة الطفل بيترالذي أظهر أعراض متمثلة في الغيرة والعدوانية والتخريب والقلق، كما أنه غير قادر على اللعب، ولا يتحمل الإحباط، جبان وكئيب ولديه مشاعر متناقضة تجاه عائلته،أثناء جلسة اللعب كان مهتما بالأحصنة وبعض الألعاب الأخرى، حيث كان يقوم بأخذ الأحصنة لتنام ويجلس الألعاب على الأريكة ويقول أنها سرير،قامت ميلاني كلاين بتشخيص حالته وتفسيرها على أنه شاهد جماعا جنسيا بين والديه شكل لديه إنفعالات قوية كالغيرة والعدوانية والتخريب، كما ترى أن لديه تثبيت قوي تجاه الأب ونكوص حيث كان يبلل الفراش، كما قام بكبت تجربة مشاهدة الجماع.(عبد الله،2009: 352)

دراسة (Madaci ,Hallouane,2024) بعنوان:

أهمية ودور اللعب كأسلوب لكشف وتشخيص وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا الى العنف الجنسي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية ودور اللعب كأسلوب لكشف وتشخيص وعلاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا إلى العنف الجنسي، وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي والمقابلة نصف الموجهة والملاحظة، وقد أسفرت النتائج أن اللعب هو وسيلة إستراتيجية وفعالة في تشخيص اضطرابات الطفل كونه أسلوب ديناميكيا ولغة تواصل غير مباشرة، كما يمكن استخدامه كتقنية علاجية للتخلص من الأعراض الباثولوجية باعتباره أسلوبا تفريغيا يسمح للطفل بإخراج مكبوتاته واستبصار بمشكلاته النفسية.(madaci,hallouane,2024 :869)

8. التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد عرض مجموعة من الدراسات التي أجريت من طرف الباحثين الخاصة بمتغير الميول الاكتئابية ومتغير اللعب،والتي ساعدتنا في إعداد تصور البحث الخاص بالدراسة الحالية،وكذلك ساعدتنا في طرح الإشكالية ،حيث نجد أن هذه الدراسات تتوافق مع دراستنا الحالية في مجموعة من النقاط كما تختلف عنها في نقاط أخرى وسنقوم بعرض مجموعة من النقاط الأساسية وهي:

بالنسبة لمتغير الميول الإكتئابية تتفق الدراسات السابقة مع هذه الدراسة من حيث عينة الدراسة والمتمثلة في الأطفال،كما ساعدتنا كل من دراسة (غريب2003)و دراسة (الشبؤون2013) ودراسة (رافع وشرياف 2018-2019) في التعرف على العلاقة بين متغيرات مفهوم الذات والوحدة النفسية والسلوك الإنسحابي والطلاق مع متغير الميول الاكتئابية،كما ساعدتنا نتائج هذه الدراسات في التأكد من العوامل المساهمة في حدوث الميول الاكتئابية خاصة عند الأطفال والتي سيكون لها دور في مناقشة نتائج دراستنا الحالية، بينما تختلف هذه الدراسات مع دراستنا من حيث أنها دراسات إرتباطية، كذلك من حيث بيئات الدراسة المختلفة فمنها من أجريت في دمشق والإمارات وغيرها،كذلك هناك إختلاف من حيث المنهج حيث أغلبية هذه الدراسات إعتمدت على المنهج الوصفي، أما من حيث الأدوات فاعتمدت هذه الدراسات على مقاييس جاهزة منها مقياس الوحدة النفسية،ومقاييس الإكتئاب وإختبار رسم العائلة، وبهذا ستكون النتائج مختلفة مع نتائج دراستنا خاصة أنها في بيئات عربية مختلفة.

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية الخاصة بمتغير الميول الإكتئابية، فقد ساعدتنا دراسة (catainen and all 199) في التعرف على تأثير العاطفة السلبية والنشاط والقدرة على الإختلاط ودعم الأصدقاء والأسرة على الميول الاكتئابية والتنبؤ بها مستقبلا.

أما دراسة(yihlanliu 2003) فساعدتنا نتائجها في التعرف على تأثير رعاية الوالدين في إنخفاظ اللامبالاة و تدني درجات الاكتئاب، وتأثير التصور السلبي للأطفال عن أنفسهم الذي يساهم في رفع درجات الإكتئاب، والتي تعتبر من بين العوامل المساهمة، وهذا ما توضحه أيضا دراسة (kim2006)حيث أوضحت لنا تأثير سوء المعاملة على تدني تقدير الذات، وسوء التوافق في ظهور أعراض الإكتئاب، وهذا ما دعمته دراسة كل من (leechung and all2007) ودراسة (lsiguzo and all 2021).

كل هذه الدراسات ساعدتنا في فهم مختلف الجوانب التي لها علاقة بظهور الميول الإكتئابية عند الأطفال بالرغم من أنها تختلف مع دراستنا من نواحي عديدة منها: عينة الدراسة حيث أغلبية عينة الدراسات من فئة المراهقين والراشدين،كذلك نوعية الأدوات المستخدمة التي كانت متنوعة،كذلك أجريت الدراسة في بلدان أجنبية مختلفة، وبذلك تكون حدود الدراسة مخالفة للبيئة الجزائرية.

أما بخصوص متغير اللعب، فلم تجد الباحثة دراسات متعلقة باستخدام اللعب في التشخيص، حيث كان هناك شح كبير في الدراسات العربية التي إستخدمت تقنية اللعب كوسيلة لتشخيص الإضطرابات النفسية، إذ تم إيجاد دراسة واحدة فقط تتحدث عن دور اللعب في التشخيص والكشف المبكر عن إضطراب ما بعد الصدمة وهي دراسة (madaci 2024)، كما نلاحظ أنها دراسة حديثة ولكن لم تكن دراسات ميدانية ولم توضح أسلوب اللعب المستخدم في التشخيص أو طريقة التشخيص أو أدوات اللعب المستخدمة ولا توجد حتى نتائج دقيقة.

كذلك بالنسبة للدراسات الأجنبية تم ملاحظة نفس الإشكال، والتي كانت أيضا تعتمد على اللعب كوسيلة للعلاج، لذلك لجأت الباحثة إلى ذكر الدراسات الأولى التي تم الإنطلاق منها للإعتماد على أسلوب اللعب كأداة للتشخيص، وهي دراسة كل من فرويد على أول دراسة على الأطفال وهي حالة "هانز الصغير"، كذلك تم الإعتماد على دراسات ميلاني كلاين في تشخيص الإضطرابات النفسية لدى الأطفال، حيث تم الإشارة إلى حالة "Rita" وحالة "Dik" وحالة "Peter"، هذه الدراسات على الحالات ساعدتنا في التعرف

على الأساليب المستخدمة في الكشف عن الإضطرابات النفسية لدى الأطفال ،كذلك التعرف على مختلف أدوات اللعب التي تساعد في التشخيص، إلا أن هناك إختلاف جوهري بين هذه الدراسات ودراستنا الحالية وهي البيئة الأجنبية ،كذلك هذه الدراسة أكدت على العوامل الداخلية للطفل في تشخيص الإضطراب، لكن في دراستنا سنؤكد على جميع العوامل سواء الداخلية أو الخارجية.

إذا نظرا لندرة الدراسات العربية التي إستخدمت اللعب كأداة للتشخيص، كان هذا منطلق بحثنا الحالي على أداة اللعب في عملية التشخيص، ومدى فعاليتها في البيئة الجزائرية.

تحتل دراسة الميول الإكتئابية مكانة هامة في الدراسات العيادية الحديثة، بإعتبارها منبئ لوجود الإكتئاب لاحقا خاصة لدى فئة الأطفال، إذ شهد العصر الحالي إنتشار واسع للإكتئاب لدى جميع شرائح المجتمع، لذلك حاولنا في هذا الفصل الإلمام بكل ما يتعلق بالإكتئاب بصفة عامة والميل للإكتئاب لدى الأطفال بصفة خاصة، حيث تم تحديد مفهوم كل من الإكتئاب والميول الإكتئابية،والعوامل المساهمة في حدوثه، وأعراضه وأنواعه ومراحله،كما تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة له والتي تم الإعتماد عليها في هذه الدراسة.

1. تعريف الإكتئاب:

لغة: يقال إكتأب فلان أي حزن وإغتم وإنكسر،والكآبة تغير النفس بالإنكسار من شدة الهم والحزن، وأما الكأباء فهو الحزن الشديد، ويقال رماد مكتئب اللون: إذ ضرب إلى السواد كما يكون وبه الكئيب.(سرحان وآخرون،2003: 11)

إصطلاحا :

حسب شاري جون وآخرون(2007) وشاكر(2008) والخالدي(2006) وطباس(2012) وحميدوش وخطاف(2022) عرف الإكتئاب على أنه إضطراب يمس المزاج،وهو حالة إنفعالية مرضية يسيطر عليها الحزن والميول التشاؤمية والشعور بالذنب واليأس، بالإضافة إلى العزلة وفقدان الإحساس بالسعادة أثناء ممارسة أنشطة الحياة اليومية.

خلصت الباحثة بتعريف شامل للإكتئاب بعد الإطلاع على العديد من الدراسات ،حيث يمكن تعريفه على أنه إضطراب مزاجي وحالة إنفعالية تأثر على جميع جوانب شخصية الفرد، من حيث المشاعر يسيطر الشعور بالحزن والكآبة واليأس،أما من حيث التفكير فتسيطر الأفكار السلبية التشاؤمية مع توقع الأحداث السلبية،وتشتت الإنتباه وبطئ في الفهم،أما من الناحية الجسدية فيؤثر بظهور شكاوى جسمية مع الشعور بالإعياء والإجهاد وبطئ حركي، بينما من الناحية النفسية نلاحظ تدني تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس والإحساس بعدم القيمةوالأرق أو فرط النوم، وعند تفاقم الإضطراب يمر الفرد المكتئب إلى السلوك الإنتحاري.

2. مفهوم الميول

حسب ملحم (2005) ومعمرية(2009) وشحاته(2011) وأميمن(2008) عرف الميل على أنه إستجابة وجدانية أو إستعداد أو شعور بالتفضيل لنشاط أو أشياء أو أفكار معينة تستثير وجدان الفرد.

من خلال الإطلاع على العديد من التعريفات من مراجع متعددة،خلصت الباحثة بتعريف الميل على أنه قوة داخلية ناتجة عن خبرة عاطفية توجه إنتباه الفرد إلى أشياء معينة ، حيث يقوم بتفضيل موضوعات معينة على موضوعات أخرى.

3. تعريف الميول الإكتئابية

هي قوى داخلية وإستعداد داخلي يدفع الفرد إلى المزاج الحزين والكئيب مع إستجابة دائمة بطريقة سلبية وتشاؤمية للمواقف، حيث ينجذب الفرد إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية.

4. الفرق بين الميول الاكتئابية والاكتئاب

. الإكتئاب هو إضطراب نفسي سريري محدد بمعايير تشخيصية وفق dsm5، ويتميز بأنه حالة مستمرة وشديدة وتؤثر بشكل ملحوظ على جميع جوانب الحياة والوظائف اليومية.

أما الميول الإكتئابية هي مجموعة الخصائص والإتجاهات النفسية ، تشير إلى قابلية أعلى للإصابة بالإكتئاب، أو ظهور أعراض متقطعة لا ترقى إلى مستوى الإضطراب السريري.

يمكن القول أن الميول الإكتئابية هي منبئ أو بمثابة إنذار مبكر لتطور الأعراض وظهور الإكتئاب مستقبلا.

5. العوامل المؤدية إلى الإكتئاب عند الأطفال:

1.5. أساليب التنشئة الإجتماعية ودورها في حدوث الإكتئاب مثل:

– **نمط المتسلط:** ويعني الرفض الدائم لرغبات الطفل والصرامة والقسوة في المعاملة مع العقاب ومن تأثيراته: الإنطواء، الشعور بالنقص، العدوان والتخريب والغضب.

– **نمط الحماية الزائدة:** يتمثل في التدليل الزائد وتلبية كل الإحتياجات مع الخوف المفرط على الطفل دون أسباب ومن تأثيراته : الرغبة في الإنسحاب، الميل إلى الخضوع والطاعة، فقدان الثقة بالنفس.

– **نمط الإهمال والنبذ:** يتمثل في فقدان الرعاية والإهتمام من الوالدين ومن تأثيراته: العدوانية والإنتقام، زيادة الشعور بالذنب والقلق، سرعة الإستثارة والصراخ والغضب والعناد.

– **نمط التدليل:** وهو التراخي والتهاون في معاملة الطفل وإشباع كل إحتياجاته، وعدم الرفض الطلبات لهم ومن تأثيراته: اللامبالاة وإنعدام المسؤولية والتواكليةوالإعتماد على الآخرين.

– **نمط المتذبذب:** وهو التقلب في معاملة الطفل بين اللين والشدة ومن تأثيراته: عدم معرفة الصواب و الخطأ، القلق المستمر، التردد في القرارات، عدم الثبات الإنفعالي، والخوف المفرط. (عبد العزيز، 2011: 39، 40)

2.5 – العوامل الوراثية:أثبتت الدراسات إرتفاع درجات الإكتئاب في أقارب الدرجة الأولى للمرضى، وعدد الأفراد الذين يعانون من الإكتئاب في أسرة المريض يتضاعف بمقدار3 أضعاف من الأسرة العادية، كما تبين إرتفاعالإستعداد الوراثي للإكتئاب لدى التوائم بغض النظر عن الظروف المحيطة بهم. (الشربيني، 2010 :48–49)

3.5– الفقدان المتكرر: تأثير حالات الفقدان لديه وكيفية التعامل ومجاراته لنوع الفقدان، ففي كثير من الأحيان نجد أن الفرد يظهر عليه الكثير من الأعراض المرضية الجسدية نتيجة فقدان الأحباء أو الوالدين، وكيفية مواجهة هذه الصدمة، فعادة تبدأ بالإنكار وعدم التصديق كرد فعل أولي، ثم الإعتراضوالإحتجاج والبحث عن الفقيد، ثم تأتي مرحلة الإكتئاب والعزلة واليأس وهي تعبر عن مرحلة نهاية الحزن فإن لم يتجاوزها الفرد أو الطفل وإستمرت يصبح الفرد مصابا بالإكتئاب (حسن رضوان،51:2003)

–الحرمان العاطفي من خلال غياب الحب و الحنان و التعامل الرحيم مع الأبناء.

– المخاوف والحماية الزائدة للوالدين تجاه أبنائهم والتي تؤدي إلى التعلق المبالغ بالوالدين.

– عيوب الطفل الجسمية مثل قصر القامة، ضعف النظر أو بعض الأمراض الجسمية، مما تجعله يشعر بالنقص وبالتالي التعرض للإكتئاب.

– التعرض المتكرر لمواقف النقد والقسوة من طرف الوالدين.(شحاته ، مصطفى حسين ، 2018: 130)

تتشابه العوامل المؤدية للإكتئاب عند الطفل والراشد من حيث الجينات والمحيط العائلي وغيرها، وتختلف في عوامل أخرى منها الترهيب والعنف المنزلي، التحرش الجنسي، المشكلات المدرسية، المشكلات العائلية كالإنفصال أو الطلاق، الحرمان العاطفي أو الإهمال وغيرها.(مكنزي كوام، 2013: 113)

6. أعراض الاكتئاب عند الأطفال:

– المشاعر: الحزن، الفراغ، اليأس، تأنيب الضمير، عدم الجدوى، عدم القيمة، عدم الإستمتاع بالأمور اليومية التي كانت ممتعة، الملل.

– التفكير: ضعف التركيز وتشتت الإنتباه، التردد في إتخاذ القرار، عدم أو صعوبة في إنهاء الواجبات المدرسية، تدهور في المستوى الدراسي.

– الشكاوى الجسدية: الصداع، ألم البطن وآلام المفاصل و الظهر، الإرهاق، إضطراب النوم، تغير الوزن بالزيادة أو النقصان، فقدان الشهية.

– السلوك: عدم الرغبة بالذهاب إلى المدرسة، العدوانية، الإندفاعية، السلوك المستهتر، التفكير في الهروب من المنزل، نوبات الصراخ والبكاء.

– العلاقات: مشاكل في العلاقات، العزلة الإجتماعية، عدم الإهتمام باللعب مع الأصدقاء، الحساسية الزائدة للرفض أو الفشل.(سرحان وآخرون، 2003: 89)

الإنسحابالإجتماعي: حيث يظهر الأطفال درجات متدنية من التفاعلات الإجتماعية، أوالإخفاق في المشاركة في المواقف الإجتماعية وبناء صداقة، وتجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين أو القيام بنشاط مشترك معهم و الشعور بعدم الإرتياح في مخالطة الآخرين.(بطرس،2010: 380).

7. أشكال الإكتئاب عند الأطفال:

-ردود الأفعال الإكتئابية الحادة: Acute depressivereactions

في هذا النوع يبدي الطفل مجموعة من أعراضالإكتئاب بصورة مستمرة مع وجود شعور الطفل بفقدان شيء عظيم.

-ردود الأفعال الإكتئابية المزمنة: chronicdepressivereactions

في هذا الشكل من الإكتئاب يبدي الأطفال إكتئاب واضح، مع ما يرافقه من أعراض تميزه.

- ردود الفعل الإكتئابي المقنع: maskeddepressivereactions

يبدو الإكتئاب عند الطفل مقنعا بأعراض أخرى، كفرط النشاط الحركي، مشكلات سيكوسوماتية، و يفترض بعض العلماء أن الإكتئاب هو الأساس الذي يقف وراء هذه الأعراض، ويتجلى بوضوح في إستجابات الطفل على الإختباراتالإسقاطية مثلا.(عبد الله، أحمد قاسم، 2009: 254- 255)

8. أنواع الإكتئاب وفق DSM5:

- إضطراب المزاج المتقلب المشوش.

- الإضطرابالإكتئابي الجسيم.

- الإضطرابالإكتئابي المستمر (سوء المزاج).

- إضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث.

- الإضطرابالإكتئابي المحدد بمادة/ دواء.

- الإضطرابالإكتئابي بسبب حالة طبية أخرى.

- إضطرابإكتئابي محدد آخر.

- إضطرابإكتئابي غير المحدد.

- إضطراب المزاج غير المحدد.(الحمادي، دس: 135-151)

9. مراحل الإكتئاب عند الأطفال

1.9. الإكتئاب في السنة الأولى من عمر الطفل:

يطلق عليه الإكتئابالإعتمادي أو الإتكاليAnactiticDepression وهو يصف الحرمان العاطفي لدى الأطفال في سن مبكرة وذلك بحكم إعتمادهم المطلق على الإرتباط الجسدي والنفسي بالأم، وفي هذه السن يرتبط الإكتئاب بمشاكل العلاقة مع الأم كالإهمال الذي من الممكن أن يتعرض له الطفل أو عند فقدان الأم، وغالبا ما تبدأ المشكلة في الشهر السادس بعد مرحلة نمو طبيعية وعلاقة تفاعل مع المحيط تكون ضمن الحدود المعتادة لأي طفل وليد.

– تتغير العلاقة الطبيعية بين الطفل وأمه أو المحيطين به في الستة أشهر الثانية من السنة الأولى وقد تظهر علامات إضطراب الرضيع ومن العلامات الشائعة الدالة على ذلك في هذه الفترة.

– فقدان الوزن أو ثباته بدلا من زيادته المتواصلة كما هو متوقع في هذه الفترة.

– قلة أو عدم النوم.

– البكاء المستمر والتوتر، فقدان التواصل لمدة تتراوح بين شهرين إلى ثلاثة أشهر على الأقل.

– فقدان تعابير الوجه الطبيعية، وقد تأخذ تعابير الوجه الطفل شكل المكتئب الراشد ولكن بشكل جمود الوجه.

– توقف النمو النفسي والمعرفي البسيط، ثم يعقبه فقدان لما إكتسبه سابقا وتدهور حالته.

– إرتفاع قابلية الطفل للإصابة بالأمراض الجسدية.

– العلاقة مع المحيطين مضطربة وكذلك العلاقة مع الأم .(الطروانة، 2010: 59–60)

– بمجرد أن تزيد فترة الحرمان الطفل عن أمه مدة خمسة أشهر قد تظهر أعراض إضافية وهي:

- بطء شديد في الحركة.
- السلبية التامة: كعدم تغيير وضعية إستلقائه.
- تبلد تعابير الوجه.

- إعتلال تناسق حركة العينين.
- تخشب الأطراف.
- حركات تشنجية في الأطراف.
- تأخر النمو العقلي.(الطاروانة، 2010: 61)

2.9. الإكتئاب ما بين سنة إلى 3 سنوات:

في هذه المرحلة تظهر علامات تأخر النمو الجسدي و العقلي أو مشاكل حركية تعيق نمو الطفل، حدوث نكوص إلى مرحلة مبكرة من مراحل النمو سواء في السلوك أو الإستجابة ومن بين أعراض هذه المرحلة نجد ما يلي:

- فقدان الإهتمام بالمحيط: مظهر حزين ومتبلد على الوجه، قلة حركة العينين والجمود، التحديق في الفراغ دون وجود شيء أمامه.
- الحركة: تأخر في الوقوف والمشي والحركة، أو النكوص إلى المراحل السابقة فقد يستطيع المشي ويعود إلى الحبو.
- النوم: زيادة أو فقدان القدرة على النوم، كثرة الكوابيس، الفزع.
- الأكل والشرب: يتوقف الطفل عن الطعام، أو الأكل يصبح صعبا، وأكل أشياء لا تؤكل كأكل الخشب أو الورق أو برازه.
- تطور اللغة: يتوقف النمو اللغوي أو يتأخر مع نكوص أيضا للمراحل السابقة في طريقة نطقه، وفقدان الرغبة في تعلم شيء لغوي جديد.
- النظافة والحمام: فقدان الطفل للمهارات التي تعلمها للذهاب للحمام أو تعطل عملية التعلم والتطبيق.
- العناد: في حالة الإكتئاب لدى الطفل يتحول العناد إلى إستسلام تام لما يملى عليه.
- اللعب: ينفر الطفل من اللعب ومن أقرانه ويفقد الفضول للإكتشاف.(الطروانة، 2010: 62-63)

3.9. الإكتئاب ما بين 3 سنوات إلى 6 سنوات:

تظهر أعراض الإكتئاب بشكل واضح في هذه المرحلة، كالشعور بالحزن وتغيرات واضحة في الشهية والنوم، الشعور بالإرهاق مع قلة حركته عن المعدل الطبيعي بالنسبة لأقرانه، الشعور بالتوتر والعصبية المبالغ فيها ورفض الأوامر، الإنعزال وعدم الإختلاط وفقدان الرغبة في اللعب مع الأطفال الآخرين، التفكير السلبي والإنشغال بالعقاب، نكوص الطفل إلى المراحل السابقة كالتبول الليلي، توقف النمو العقلي والإدراكي مع فقدان ما تعلمه في السابق، أما بالنسبة للعب الطفل فلا يحب اللعب مع أقرانه ويلجأ إلى أحلام اليقظة كما يظن أنه لا أحد يحب اللعب معه أو لا يعرف كيف يلعب كتبرير عدم لعبه، بالنسبة للنوم فتظهر الكوابيس المتكررة والمتمركزة حول الموت ،كما قد يتعرض الطفل لسوء المعاملة من الوالدين أو الآخرين نتيجة لعدم فهم حالته مما يزيد من شعورهم بالقهر وبالتالي يؤدي إلى تفاقم الإكتئاب. (الطروانة، 2010: 63- 64)

4.9. الإكتئاب ما بين 6 سنوات إلى 12 سنة:

في هذه الفترة تتشابه أكثر أعراض الإكتئاب عند الطفل بالموجودة عند الراشد ومن بين أعراضه:

- الشعور بالحزن وتكون أكثر وضوحا في هذه الفترة.
- عدم القدرة على الإستمتاع بالنشاطات المحببة، مع التعبير المستمر عن الملل ويظهر ذلك خلال 50- 90% من وقته.
- تدهور الأداء الدراسي، حيث يفقد الطفل الرغبة في الدراسة مع فقدان روح المنافسة وعدم الإكتراث للتحفيزات من المعلمين.
- البقاء في المدرسة أو المنزل منعزل ووحيد وظهور العصبية عند الإحتكاك بالآخرين.
- سيطرة اللوم و التهديد بإيذاء الذات والتفكير في الإنتحار وأحلام اليقظة.
- قلة الحركة أو فرط النشاط بسبب العصبية.
- ظهور سلوك مهذب جدا من الطفل بشكل مبالغ فيه مع الإعتذار عن أخطاء بسيطة جدا لعدة مرات، والنقد المستمر لنفسه أمام الآخرين، وأحيانا الدخول في نوبات البكاء.
- العدوانية تجاه الذات أو إتجاه الآخرين.
- التعبير المستمر عن الرغبة في الإنتحار، كما قد ينتحر الطفل في سن التاسعة أو العاشرة مثلا دون سابق إنذار.(الطروانة،2010: 65-66)

10. النظريات المفسرة للإكتئاب:

1.10. النظرية البيولوجية1914 :

والتي ترى أن الخبرات الإنفعالية تؤثر في النشاط الكيميائي للدماغ، وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية في الدماغ، ويفترض الباحثون أن في حالة الإكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية مثل السيروتونينوالدوبامين(serotonin, dopamine) ناقصة في الدماغ، وهذا النقص هو ما يسبب الشعور بالإكتئاب.(الشبؤون ، الأحمد ، 2013: 29- 30)

كما ترى هذه النظرية أن سبب الإكتئاب هو الإختلال الكيميائي العصبي في المخ، وهو إنخفاض إفراز السيروتونين في الخلايا العصبية وهي المسؤولة عن الشعور بالراحة والإسترخاء، حيث أن مادة السيروتونين تعتبر أحد النواقل الحيوية التي تنقل النشاط الكهربائي للمخ بين الخلايا، وبإنخفاضها ينخفض النشاط الكهربائي للمخ.(حجازي ، 2011: 161)

كما أشارت بعض الأبحاث إلى الإكتئاب الموسمي يرجع إلى هرمون الميلاتونين الذي يفرزه الجسم الصنوبري في قاع المخ وله دورة يومية بالجسم، حيث يقل إفرازه في النهار ويزداد في الليل وفي فصل الشتاء ومع نقص كمية الضوء وطول فترة الليل يزيد إفراز الهرمون، وبالتالي تضطرب الدورة اليومية وتزيد الأعراض الإكتئابية.(حجازي ، 2011: 163-164)

نقد النظرية البيولوجية :

من بين الإنتقادات التي وجهت إلى هذه النظرية هي تبسيطها للتفاعلات بين الجانب البيولوجي والجانب النفسي، بالإضافةإلى المبالغة في التركيز على دور الجانب البيولوجي في حدوث الإضطرابات النفسية ،وتجاهلها العوامل البيئية والإجتماعيةعلى السلوك والصحة النفسية،كذلك من بين أهم الإنتقادات هي الحتمية وأي خلل على المستوى البيولوجي يؤدي بصورة حتمية ومباشرة إلى حدوث إضطراب معين.

2.10. نظرية التحليل النفسي و روادها (Sigmund Freud):1856-1939

تفسر هذه النظريةالإكتئاب على أنه عبارة عن ردود فعل للفقدان أو التخلي في المراحل المبكرة للطفولة، كفقدان حب الأم أو فقدان حب الأب، أي يستجيب للمواقف الحالية التي يتعرض لها باسترجاعه للذكريات

السابقة أو مخاوف الفقدان القديمة، أي الإحتياجات البدائية الأولى التي لم يتم إشباعها في مرحلة الطفولة، حيث يؤدي الحرمان به إلى النكوص للمراحل السابقة أو الحالة الطفلية العاجزة والإعتماد على الآخرين، كما تفسر النظرية أن الأشخاص الذين يظهرون ميول اكتئابية هم أشخاص تعلموا أن يكبتوا مشاعرهم العدائية العنيفة تجاه الأشخاص الذين يحبونهم وذلك خوفا من فقدان المساندة والحب،ثم يتحول ذلك إلى لوم النفس، كما ترى أن هؤلاء الأشخاص لديهم تدني في تقدير الذات الذي كان مرتبط في مرحلة الطفولة باهتمام الوالدين.(حسين،2015: 43)

يقدّم Sigmund Freud تفسيره للاكتئاب (المالنخوليا) في نصه الأصلي Mourning and Melancholiaبوصفه حالة مرضية تنشأ عن فقدان موضوع حب، غير أنّ هذا الفقدان يكون على نحوٍ غير واعٍ، بخلاف الحداد الذي يكون فيه الفقدان مدركًا شعوريًا؛ إذ يؤكد أن «في الحداد لا يوجد شيء في الفقدان يكون غير واعٍ.(Freud, 1917, p. 245)

ويرى أنّ الفارق الجوهري بين الحداد والمالنخوليا يتمثّل في أن العالم الخارجي هو الذي يبدو فقيرًا وفارغًا في الحداد، بينما في المالنخوليا «تكون الأنا نفسها هي التي أصبحت فقيرة وفارغة .Freud, 1917 p) 246)

ويُرجع فرويد ذلك إلى آلية سيكودينامية تتمثّل في سحب الليبيدو من الموضوع المفقود وإعادته إلى الأنا، حيث يحدث نوع من التماهي النرجسي مع الموضوع، فيصبح «الليبيدو... قد انسحب إلى الأنا « (Freud, 1917, pp. 249–250)

الأمر الذي يؤدي إلى انقسام داخل الأنا بحيث يوجّه جزءٌ منها عدوانه نحو الجزء الآخر، فتظهر مشاعر احتقار الذات والذنب الشديد بوصفها تعبيرًا عن عدوان كان في الأصل موجّهًا نحو الموضوع المفقود ثم ارتدّ نحو الذات. وهكذا يخلص فرويد إلى أن الاكتئاب ليس مجرد حزن على فقدان، بل هو صراع داخلي نرجسي تتعرض فيه الأنا لهجوم من داخلها نتيجة فقدان غير معترف به شعوريًا.

نقد نظرية التحليل النفسي :

رغم أن مدرسة التحليل النفسي قدمت أفكار ساهمت في تفسير الكثير من الإضطرابات النفسية وعلاجها،إلا أنها تعرضت إلى العديد من الإنتقادات حيث تنظر إلىالإنسان ككتلة من الغرائز والنزوات وهو مايسمىبالليبيدو، وأهملت الجانب العقلي والتفكير والذي هو أساس السلوك الإنساني،كما أنه ركز على

المراحل المبكرة للطفولة ودورها في حدوث الإضطرابات النفسية وأهمل العوامل الأسرية والبيولوجية، كذلك لم يوضح فرويد السلوك الذي يشير إلى أن الطفل مثبت في المرحلة الفمية أو الشرجية في التطور النفسي الجنسي،كذلك لانستطيع إخضاع مفاهيم النظرية إلى القياس.(تمعزوزت،طالح،2016: 30)

.3. البنية والتنظيمات والصراع وفق بيرجوري (Jean Bergeret)1923–2016

الجدول رقم(01): يوضح المقارنة بين البنيات الأساسية للشخصية

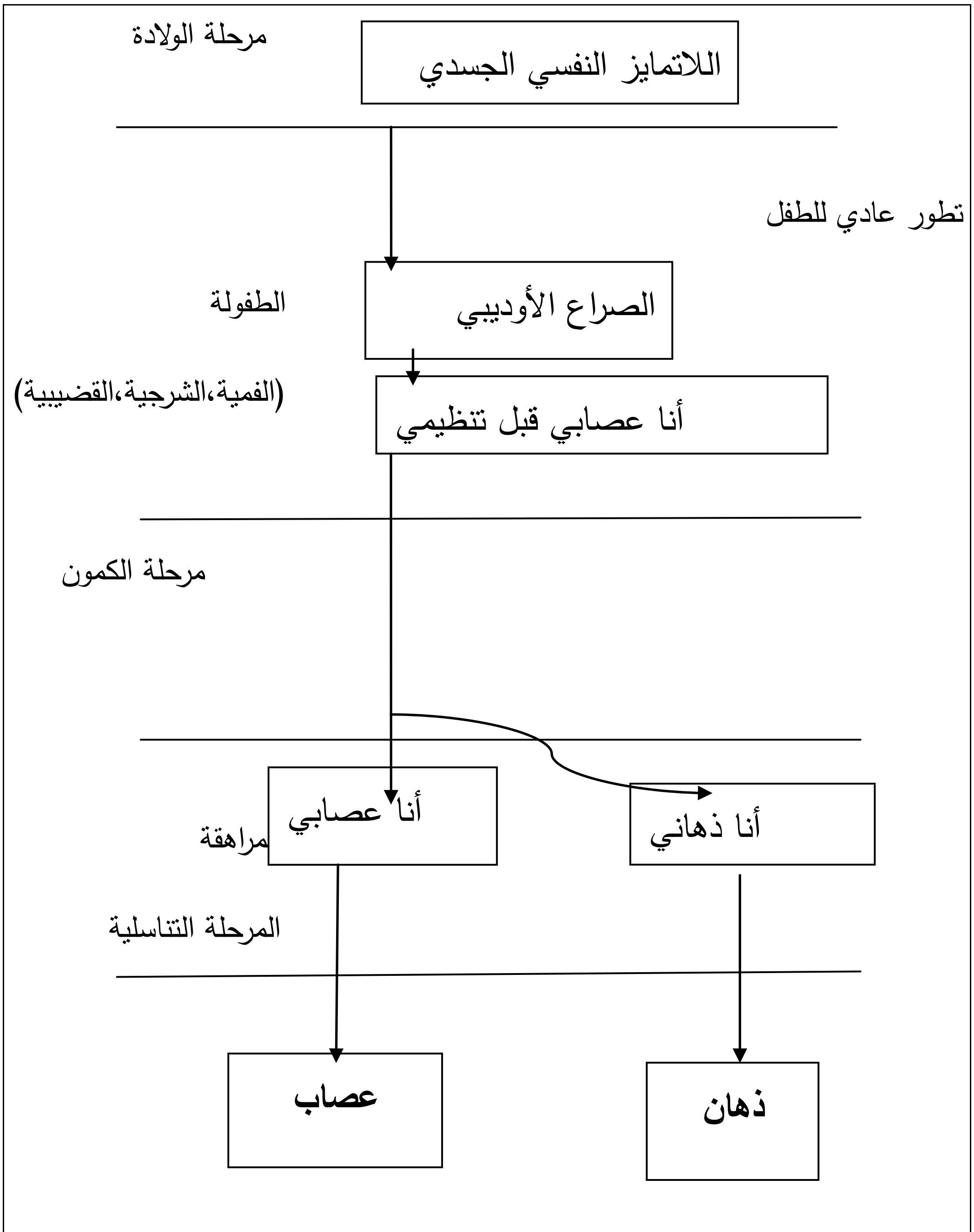
نوع البنية	البعد المسيطر على التنظيم	طبيعة الصراع	طبيعة القلق	ميكانيزمات الدفاع الأساسية	العلاقة بالموضوع	مستوى نكوص الليبيدو
البنيات العصابية	الأنا الأعلى	الصراع الجنسي بين الأنا الأعلى والرغبات (الهو)	قلق الإخصاء أو قلق الإثم والخطأ وشعور بالذنب	الكبت والتحويل، العزل، التكوين العكسي	علاقة ثلاثية أب–طفل–أم تناسلية	الفترة الثانية من المرحلة الشرجية إلى المرحلة القضيبيةالأوديبية
البنيات الذهانية	الهو	الصراع بين الهو والواقع الأنا بدائي وغير	قلق التجزءوالتفكك واليأس والتلاشي	الإنكار وإزدواجية الأنا	علاقة نرجسية كاملة، الإنطواء	لا يتعدى المرحلة الشرجية الأولى (المرحلة الفمية)

		موجود	والموت		والتخلي عن الموضوع وتكوين واقع جديد من خلال الهذيان، إندماجي	
التنظيمات الحدية	مثال الأنا	الصراع بين مثال الأنا والهو والواقع	قلق ضياع الموضوع والإنهيار	إزدواجية الصور الهوامية، الإنشطار	علاقة إشكالية طفل- أم وليست إندماجية	ما بين الشرجية الأولى والثانية

المصدر : (Rolland,2021,p.6)

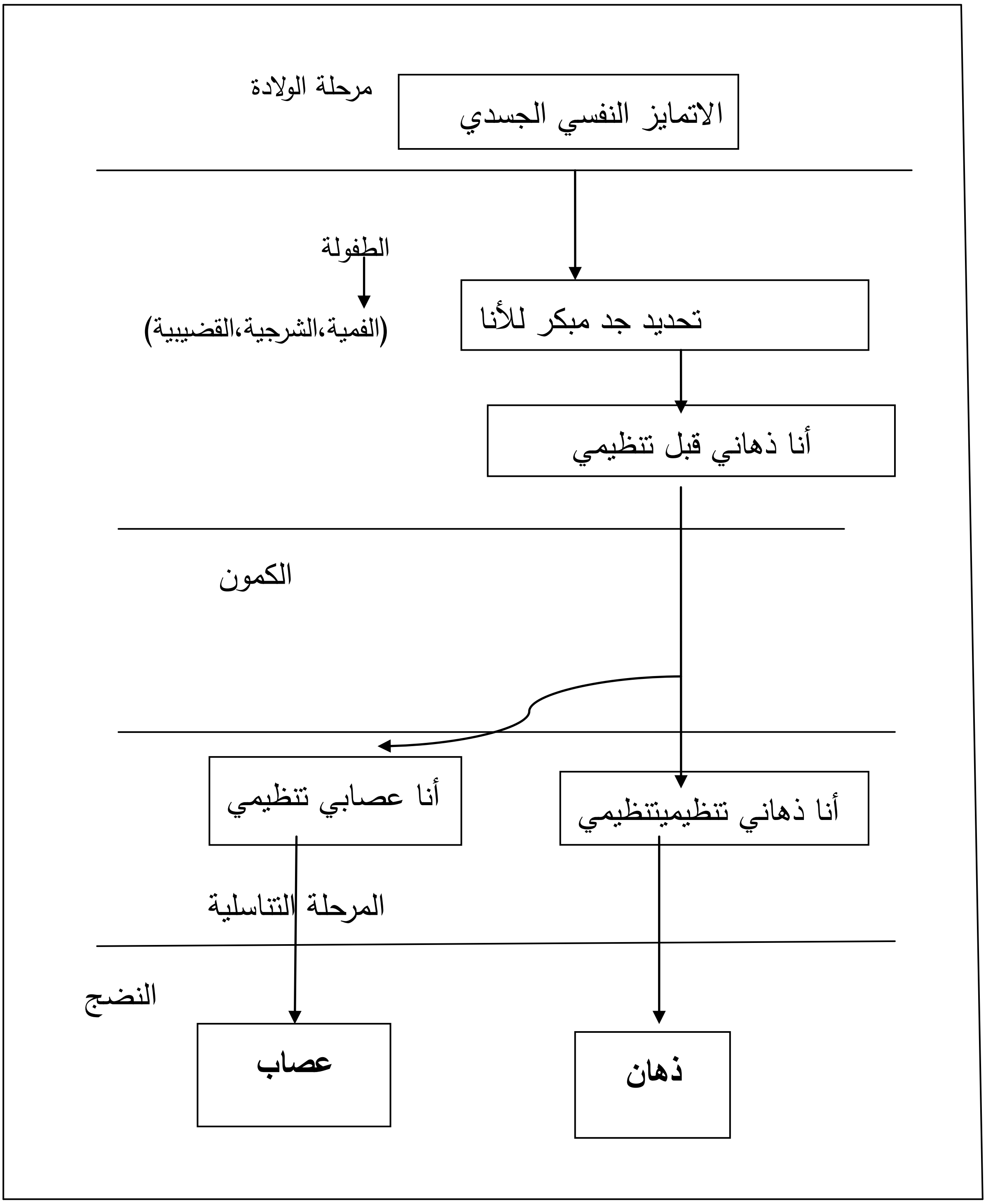
1.3.10. الأشكال البنائية وكيفية تطور البنيات الثلاث

الشكل رقم (01): يوضح الشكل البنائي العصابي



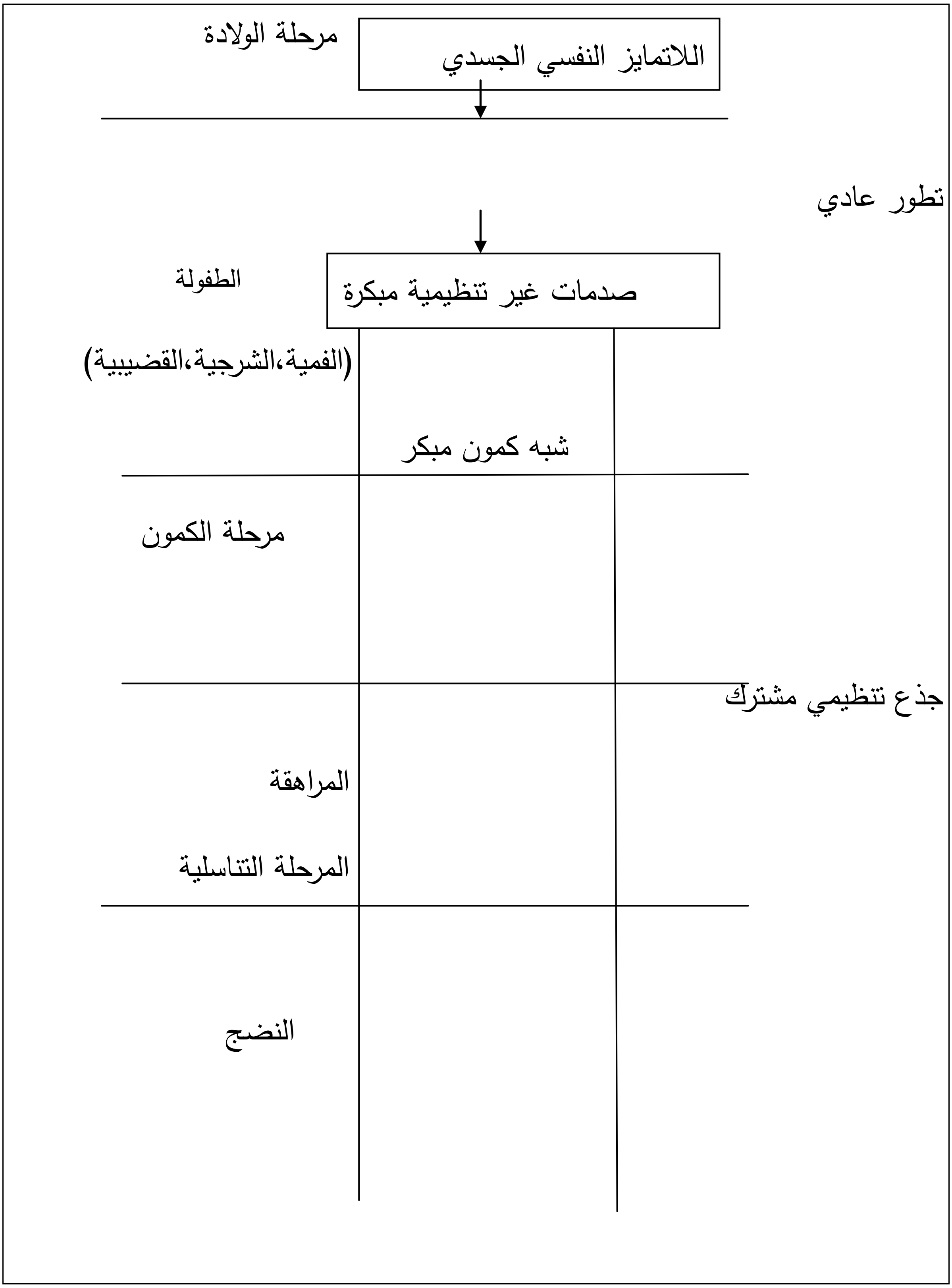
المصدر: : (Rolland,2021)

الشكل رقم (02): يوضح الشكل البنائي الذهاني



المصدر : (Rolland,2021)

الشكل رقم(03): يوضح الشكل البنائي للتنظيمي الحدي



المصدر:: (Rolland,2021)

4.10. نظرية ميلاني كلاين (Melanie Klein):1882-1960

طورت ميلاني كلاين نظرية النمو الجنسي بتأكيدها على النمو المبكر للطفل خاصة اللحظات الأولى من حياته.

ترى أن الصراعات تسبق الأزمة الأوديبية التي تحدث في العلاقة مع الأم، كما ترى أن القلق والآليات الدفاعية والهوامات عند الأطفال تبدأ في سن مبكرة.

ترى ميلاني كلاين أن سن سنتان وتسعة أشهر قد يمتلك الطفل" أنا أعلى" قويا، وقد توجد علاقة أوديبية قوية وهو ما يتعارض مع أفكار فرويد الذي يرى أن " الأنا الأعلى" يتكون من سن الخامسة وأن عقدة أوديب تظهر في السن الثالثة أو الرابعة.

تحدد ميلاني كلاين مرحلتين أساسيتين في السنة الأولى من عمر الطفل وتتميز بنمط خاص بالعلاقة مع الموضوع والتي ركزت عليها في تفسيراتها للإضطرابات التي تظهر في سن الطفولة وهي:

المرحلة الأولى: الموقف السادي الفهمي، الشهر الثالث أو الرابع حيث تكون علاقات الطفل مع الموضوع على أساس جزئي والذي هو ثدي الأم وهنا يسقط الطفل عليه جميع نزواته الليبيدية والعدوانية والتدميرية، حيث يقيم الطفل الثدي على أساس الإشباع، فإذا كان الثدي مشبع للذة فيصبح " ثدي جيد" يوجه نزوة الحياة للخارج وإذا لم يتم الإشباع سيصبح "ثدي سيء" ويكون ملازم لنزوة الموت، وهنا يحدث إنشطار الأنا إلى أنا جيد وأنا سيء، ويخشى هنا الطفل أن يباد من قبل الموضوع السيء الذي يسقط عليه عدوانيته.

المرحلة الثانية: من الشهر الرابع إلى نهاية السنة الأولى يدرك الطفل الأم كشخص منفصل عنه، ويقيم العلاقات مع الآخرين، وهنا يبلغ الموقف الإكتئابي ذروته في الشهر السادس، وهنا تتجه العدوانية إلى الموضوع الكلي وهو الأم وهنا تكون الأم محبوبة ومكروهة في نفس الوقت وهنا تكون تجربة الطفل للتجاذب الوجداني ويظهر الشعور بالذنب حيث أنه بحاجة إلى الأم لأنها موضوع إشباع الرغبات وفي نفس الوقت لديه مشاعر العداوة تجاهها وهنا يقوم بتعويض الضرر الذي تسببه له هواماته، كما ترى ميلاني كلاين أنه يتم تجاوز هذا الموقف لكن لا يتم التخلي عنه نهائيا بل يمكن النكوص إليه في المراحل القادمة من حياة الفرد. (المصري، 2010: 85-86)

إذا وفق تصور ميلاني كلاين، يظهر الاكتئاب ضمن ما تسميه الوضع الاكتئابي Depressive) (Position، وهو مرحلة تطورية أساسية في الحياة النفسية المبكرة، حيث يبدأ الطفل في إدراك أن الموضوع المحبوب (الأم) هو موضوع كامل يحتوي في آن واحد على الصفات المطمئنة والمحبطة، بعد أن كان يُدرك سابقًا كموضوع جزئي منفصل بين "ثدي جيد" و"ثدي سيئ". هذا الإدراك يؤدي إلى نشوء قلق اكتئابي داخلي يتمثل في الشعور بالذنب تجاه النزعات العدوانية التخيلية السابقة، والخوف من فقدان أو إتلاف الموضوع المحبوب داخليًا، مما يفعّل آلية نفسية دفاعية بنّاءة هي الإصلاح أو التعويض (Reparation)التي تسمح للطفل بمحاولة استعادة الموضوع المحبوب وإعادة بنائه نفسيًا. وتؤكد كلاين أن هذا الوضع ليس مرضيًا بل ضروري لتكوين القدرة على الحب الناضج وتحمل التناقض في العلاقة مع الآخر.(Klein, 1975, p. 312)

نقد نظرية ميلاني كلاين :

تعرضت أفكار ميلاني كلاين إلى العديد من الإنتقادات خاصة من طرف فرويد وآنا فرويد، حيث إتجهاالإنتقاد حول فكرة الفجر الأوديبي حيث ترى ميلاني كلاين أن عقدة أوديب تظهر في المراحل المبكرة جدا، أي أقل من سنة كما تتحدث عن آليات دفاعية مبكرة وهذا يتعارض مع أفكار فريد، كذلك إنتقدت آنا فريد الجزء المتعلق بالأفكار الهوامية لدى الرضيع حول الموضوع الأول في المراحل المبكرة.

5.10. نظرية الحرمان العاطفي المبكر (Rene Spitz)1987_1974:

يرى رينيهسبيتز أن الاكتئاب الاعتمادي (AnacliticDepression) يظهر لدى الرضع نتيجة الحرمان العاطفي من الأم أو من يقوم مقامها بعد تكوّن علاقة تعلق أولية، حيث يصبح الطفل معتمدًا نفسيًا على هذا الموضوع لتنظيم استقراره الانفعالي. وعند حدوث الانفصال، يدخل الطفل في سلسلة من التغيرات السلوكية والانفعالية التي تبدأ بالاحتجاج ثم اليأس وتنتهي بالانسحاب العاطفي، وهي مراحل تشير إلى تدهور تدريجي في التفاعل مع البيئة.(Spitz, 1965)

ويؤكد جون بولبي هذا التصور من خلال نظريته في التعلق، حيث يوضح أن الانفصال الطويل عن الأم يؤدي إلى ثلاث مراحل انفعالية رئيسية: الاحتجاج، اليأس، ثم الانسحاب، وهو ما يعكس تأثير الحرمان العاطفي على التنظيم النفسي للطفل.(Bowlby, 1969)

كما تشير الدراسات اللاحقة إلى أن الحرمان المبكر لا يقتصر أثره على الانفعال اللحظي، بل قد يمتد ليؤثر على النمو النفسي والاجتماعي على المدى الطويل، خاصة في حالات الحرمان الشديد أو المستمر (Rutter, 1981; Zeanah& Lieberman, 2016).

نقد نظرية الحرمان العاطفي المبكر لسبيتز :

من بين الانتقادات الموجهة لهذه النظرية أنه تركزت دراسته حول الأطفال الموجودين في المستشفيات والمقيمين لفترة طويلة، وهذه الدراسة لا يمكن تعميمها على جميع الأطفال،حيث أن أفكاره إنطلقت من الأطفال المرضى في المستشفيات وليس الأطفالالعاديين،كما أهمل دور مقدمي الرعاية البديل عن الأم والذي يمكن أن يعوض الحرمان العاطفي الناتج عن الانفصال عن الأم.

6.10. نظرية التعلق العاطفي (Jean Bowlby) 1907_1990:

يرى جون بولبي أن الاستجابة للفقد تمرّ بمراحل انفعالية وسلوكية مرتبطة مباشرة بنظام الارتباط، حيث يؤكد أن فقدان الأم يثير أولًا حالة من الاحتجاج والبحث، تليها حالة من اليأس إذا طال الانفصال أو أصبح غير قابل للاسترجاع. ويشير إلى أن تعطّل عملية الحداد الطبيعية قد يؤدي إلى تحوّل الحزن إلى حالة اكتئابية تتميز بالانسحاب العاطفي، وفقدان الاهتمام، واضطراب القدرة على التكيف النفسي. كما يوضح أن هذه الحالة ليست مجرد عرض انفعالي عابر، بل تعكس انهيارًا في التنظيم النفسي الناتج عن تهديد أو فقدان الرابط العاطفي الأساسي الذي يضمن الإحساس بالأمان الداخلي.

ويتجلى هذا النوع من الاكتئاب في فقدان واضح للنشاط، انسحاب اجتماعي، ضعف الاستجابة للمحيط، وتراجع في النمو النفسي والانفعالي. ويرى بولبي أن هذا النمط ينشأ عندما يُحرم الطفل من مصدر الأمان العاطفي لفترة حرجة، مما يؤدي إلى اضطراب في تكوين النماذج الداخلية للذات والآخرين، ويجعل الطفل أكثر عرضة لاحقًا للاضطرابات الاكتئابية في مراحل النمو المختلفة(Bowlby, 1980, p. 15).

نقد نظرية التعلق العاطفي :

من بين الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية أنها ركزت بشكل مفرط على دراسة الحرمان الأمومي وأعطت أهمية كبيرة للرابطة بين الأم والطفل وتجاهلت دور مقدمي الرعاية الآخرين والتفاعلات الاجتماعية في نمو الطفل،وعدم مرونة أنماط التعلق حيث قلل من إمكانية تغييرها عبر

الحياة،بالإضافةإلى ذلك أهمل تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على سلوكاتالأم وبالتالي على تكوين الارتباط.

7.10. نظرية علم نفس الذات (Donald Winnicott)1896–1971:

يرى أن الرضيع لا يمكن أن يتواجد لوحده بدون الأم، فهو يعتمد عليها اعتمادا كليا منذ الولادة لإشباع حاجاته، وتستمر هذه التبعية حتى الشهر الخامس أين يبدأ في الشعور بالتبعية العلائقية معها ثم الإنتقال من مرحلة اللاتمايز إلى التمايز، ومن التبعية المطلقة إلى التبعية العلائقيةوالإستقلالية التدريجية وهذا ما بين الشهر الرابع والثاني عشر، هذا يساعده على التمييز بين عالمه الداخلي والخارجي والإنفصال عن الأم.

يوفر التعلق بالموضوع الحماية والأمان الداخلي فهو يمثل الرابط مع الأم في غيابها والإتحاد بين شخصين منفصلين في آن واحد أم رضيع.(موسي، علاف، 2015: 10)

يرى وينيكوت أن ما يُشبه الاكتئاب في النمو النفسي المبكر لا يُفهم كاضطراب مرضي بحد ذاته، بل كنتاج طبيعي لبلوغ الطفل مرحلة من النضج الانفعالي تُمكّنه من إدراك "الموضوع الكلي، أي الأم بوصفها شخصية واحدة تجمع بين الخبرات المُرضية والمحبِطة في الوقت نفسه. هذا الإدراك يؤدي إلى نشوء ما يسميه وينيكوت القدرة على الاهتمام، وهي حالة نفسية يختبر فيها الطفل القلق والذنب تجاه تخيلاته العدوانية نحو الموضوع المحبوب، ثم تتبعها حاجة داخلية إلى الإصلاح،ويؤكد وينيكوت أن هذه التجربة تمثل علامة على الصحة النفسية والنمو السوي، إذ تشير إلى قدرة الفرد على تحمل التوترات الوجدانية دون انهيار، وعلى إدماج الحب والعدوان داخل علاقة واحدة متكاملة. في المقابل، فإن الاكتئاب المرضي يظهر عندما تفشل البيئة الحاضنة (Holding Environment) في توفير الاستقرار الانفعالي الكافي، مما يعيق تكوين الذات المتماسكة ويؤدي إلى انهيار التنظيم النفسي بدل تطور (Winnicott ,1965).

نقد نظرية وينيكوت:

من أبرز الانتقادات الموجهة لهذه النظرية حول فكرة الظاهرة الانتقالية وارتباط الطفل بالشيء الانتقالي والذي يشعره بالراحة النفسية، حيث أن هذه الفكرة كانت مرتبطة فقط بأطفال المستشفى وليس جميع الأطفال،كذلك الشيء الانتقالي لا يمكن أن يكون البديل عن إرتباط الطفل بالأم،بالإضافةإلى فكرته أن

العدوانية لدى الطفل جزء طبيعي من تطوره، وهذه الفكرة تتناقض مع بعض الدراسات الذين يعتبرون العدوانية هي تعبير عن الإحباطات والصراعات وحتى يمكن أن تصبح اضطراب في السلوك.

7.10. المدرسة السلوكية :1878-1958

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن السلوك العصابي أو المضطرب يتم تعلمه تبعا لنفس مبادئ العامة التي تحكم إكتساب السلوك السوي وهذه المبادئ هي الإشراط لدى بافلوف Pavlov والمبادئ الإجرائية لدى سكينر، كما يذهبون لتفسير أن سلوك أو شعور المكتئب دال على إنخفاض معدل الإستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي، كما يتجه إلى تفسير الإكتئاب وفق نموذجين هما:

النموذج الأول: الذي يرى أن الإكتئاب ينشأ من مستويات منخفضة من الإثابة Low Levels of Reward أو لمستويات مرتفعة من العقاب High Levels of Punishment ، أي حدوثه يكون بانخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته.(الشمالي، 2015: 89-90)

نقد النظرية السلوكية :

ركزت النظرية السلوكية على مبادئ الإشراط والمبادئ الإجرائية في حدوث السلوك العصابي،حيث ترد أن السلوك المضطرب هو سلوك متعلم وأهملت دور الجانب المعرفي والعمليات العقلية في تحديد السلوك المتعلم،حيث أن إنخفاض الإثابة وإرتفاع العقاب لا يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب دون تدخل العمليات العقلية في حدوث الاستجابة وهو ما أهملته المدرسة السلوكية،حيث أن الإنسان ليس فقط مثير واستجابة بل تتدخل عوامل أخرى.

كما أهملت الظروف البيئية والأسرية في حدوث الاكتئاب،وركزت على الحاضر وأهملت ماضي الإنسان ودوره في ظهور الاضطرابات النفسية.(كروم،2022: 76)

9.10. نظرية بيك المعرفية للإكتئاب (Aaron T. Beck):1921-2021

ترى هذه النظرية أن تفكير الفرد هو سبب الاضطراب حيث أن نظرته للأمور دائما تكون سلبية كما تكون أفكاره بعيدة عن المنطق،حيث أن الفرد المكتئب هو ضحية أفكاره الخطأ المبنية على التأويلات السلبية غير المنطقية، ومنه تكون الانفعالات والمشاعر الواردة غير ملائمة للحدث وتكون بطريقة مبالغ فيها مع توقع الكوارث والأحداث السيئة، حيث يحدث الاكتئاب وفق نظر بيك عندما يفسر الفرد الأحداث

بصورة سلبية ومطلقة، ويرى أن الموقف ينطوي على خسارة أو هزيمة أو حرمان أو فقدان، حيث يؤكد بيك أن هذه المعانات ناتجة عن التشوه المعرفي والأفكار التلقائية القائمة على لوم الذات ونقدها كذلك الاستنتاجات الخاطئة والتعميمات السريعة أيضا التضخيم أو المبالغة في تحقير الذات مع التأويل الشخصي للأمور، كما يعتبر بيك أن مشاعر الحزن المصاحبة للاكتئاب تتحرك وفق ميل الفرد للتفسير خبراته وفق الحرمان والهزيمة ،كذلك يرى أن مرضى الاكتئاب لديهم تحريف في الذاكرة حيث يطغى عليهم نسيان التجارب الايجابية وتذكر التجارب السلبية كما، كما أعطى أربع مكونات رئيسية للإكتئاب وهي:

المعرفية: الشعور بالعجز واليأس وتضخيم المشكلات وتدني قسمة الذات.

الدافعية: فقدان الدافعية والاعتماد على الغير وضعف الإرادة.

الانفعالية: عدم القدرة على الشعور بالمتعة والسعادة.

الجسدية: الأرق والتعب، فقدان الرغبة الجنسية.

وقد اعتمد في نظريته على ثلاث مفاهيم معرفية في شرح المظاهر النفسية وهي: الخبرات المعرفية، المخطط المعرفي، والتشوه المعرفي.(معربس، 2010: 87-88)

نقد النظرية المعرفية لبيك:

لقد قدمت المدرسة المعرفية أفكار مهمة جدا في تفسير الاضطرابات النفسية خاصة أفكار أرو نبيك حول الاكتئاب وعلاجه، لكن واجهت العديد من الانتقادات من بينها أن بعض المرضى يصر على عدم وجود أي فكرة تدور في عقولهم، والمريض لا يستطيع إدراك شعوره وهذا يؤثر في عملية التشخيص، كذلك تركز هذه النظرية على أن الاضطرابات الانفعالية كالإكتئاب ناتج عن أفكار محرفة في حين يرى بعض علماء النفس العكس أن الانفعالات هي التي توجه الأفكار، كذلك يجد المختص صعوبة في إكتشاف الأفكار المشوهة أو الوصول إلى المخططات المعرفية لدى الأطفال نظرا لخصوصية هذه المرحلة وعدم قدرة الطفل على التعبير عن أفكاره وإدراك مشاعره بطريقة صحيحة.(عزى صالح،صادقي، 2019: 669)

من خلال ماتم عرضه في هذا الفصل الخاص بالميول الاكتئابية نستخلص أن الميل للاكتئاب هي قوة داخلية تدفع الفرد إلى المزاج الحزين والانعزال حيث أن الأعراض تختلف لدى الراشد والطفل نظرا لخصوصية هذه المرحلة،فالأعراض عند الطفل إما تكون واضحة ومباشرة أو تكون مقنعة أي يعبر عنها من خلال أعراض أخرى أو إضطرابات في السلوك كالعدوانية،حيث أن الطفل لا يدرك مشاعره ولا يستطيع التعبير عنها كالشخص الراشد وهذا ما وضحه علماء النفس من خلال تحديد نوع الاكتئاب في كل مرحلة من مراحل الطفولة وقدموا تفسيرات حول العوامل المؤدية للاكتئاب سواء كانت بيولوجية أو نفسية.

يعتبر اللعب حاجة فطرية لدى الطفل،حيث يعبر عن تطور قدراته الحركية والعقلية والمعرفية والإجتماعية،كما أنها ضرورية للتنفيس عن الإنفعالات وتفريغ الصراعات والإحباطات المكبوتة،وقد حاولنا في هذا الفصل الإحاطة بكل ما يتعلق باللعب وخاصة عند الأطفال،حيث تم تحديد مفهوم اللعب وأنواعه وأهميته وأهدافه،كذلك التطرق إلى العوامل المؤثرة فيه، ومراحل تطوره ووظائفه والنظريات المفسرة له،بالإضافة إلى كيفية التشخيص بواسطته.

1. تعريف اللعب:

1.1. تعريف اللعب لغة : حسب معجم العين للخليل بن أحمد الفراهيدي قال" لعب يلعب لعباً ولعْبا: فهو لاعب لعبة ومنه التلعب، ورجل تلقا به، مشددة العين أي ذو تلعب، ورجل لُعبه، أي كثير اللعب.(بوراس، 2023: 241)

2.1. تعريف اللعب إصطلاحا: حسب كل من علان (2008) وشريفي (2018) والعايب (2018) وعباسي وكيبيش(2021) ومصباح وبعايري(2021) عرف اللعب على أنه نشاط يقوم به الإنسان لإشباع ميل فطري، إما بطريقة فردية أو جماعية ويحقق التوازن النفسي، كما يعتبر مظهر من مظاهر النمو العقلي.

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم اللعب تعرفه الباحثة على أنه نشاط حر وفطري يقوم به الطفل من أجل تحقيق رغباته سواء من أجل المتعة أو من أجل التعبير عن رغبات دفينة، يمكن أن يكون فردي أو جماعي كما يساهم في نمو وتطور جميع جوانب شخصية الطفل.

2. أنواع الألعاب:

1.2. الألعاب الفنية: وهي النشاطات التعبيرية الفنية والتي لها علاقة بالجانب الوجداني، حيث يتيح هذا النوع من الألعاب بالتعبير عن المشاعر بحرية ونجدها في الرسم، وألعاب التلوين، والألعاب التي تعتمد على التشكيل بالأوراق الملونة، والألعاب التي تعتمد على الغناء.(البواب، 2011: 318)

2.2. اللعب الإيهامي:يبرز هذا النشاط في المراحل المبكرة من عمر الطفل حيث يكون إدراكه للأشياء إدراكا حسيا، ثم يتطور من خلال المزج بين الواقع والخيال، كما يقوم الطفل بتمثيل الأشياء بطريقة رمزية

للتعبير عن الأشياء الحقيقية، كما يعتبر الإيهام وسيلة للتعبير عن حقيقة داخلية أو خارجية، كما أن الطفل بحاجة إلى هذا النشاط لتحقيق رغبات غير مقبولة.(نقاش،2017: 9)

3.2. الألعاب التركيبية البنائية: ويضم جميع أنواع ألعاب البناء والتشييد بمواد مختلفة ويكون بداية ظهور هذا النوع من الألعاب في سن الخامسة أو السادسة، حيث يضع الطفل الألعاب فوق بعضها البعض بدون تخطيط ثم يكتشف أنه يمثل نموذجا معينا ومع تطور نموه وقدراته تتطور قدرته على البناء والتركيب.(الفرجاني، 2021: 309)

4.2. اللعب الدرامي: هي نشاطات يقوم بها الأطفال من خلال تقمص أدوار وشخصيات الكبار وتقليد حياتهم اليومية، ويساهم هذا النوع في تطوير الخيال والإبداع للطفل من خلال الألعاب الدراسية، كما ينمي قدرة الطفل على التعبير وإكتساب المعارف والمهارات، كما يساعده على فهم وحل المشكلات ويزيد من إدراك المواقف وفهم أنفسهم ومشاعر الآخرين كما يعزز الثقة بالنفس لديهم.(آل سليمان، 2023: 81)

كما تمكن أهمية هذا النوع في تطوير الإتجاهات الإيجابية لدى الأطفال علاج إضطرابات اللغة عند الطفل خاصة عسر القراءة، تنمية مهارات الإستماع والتحدث، تنمية الثقة بالنفس والتخلص من مشاكل الخجل.(شعبان، 2024: 805)

إذا للعب عدة أنواع، وهذا ما نلاحظه أيضا في جلسات التشخيص أو العلاج، حيث مثلا نستخدم الألعاب الفنية في عملية التشخيص كتحليل رسوم الأطفال،بالإضافة إلى اللعب بالرمال والطين والتي تساعد في التفريغ الإنفعالي لدى الأطفال،بالإضافة إلى اللعب الإيهامي والذي يساعد في إكتشاف المكبوتات والصراعات الداخلية لدى الأطفال والتي لا يستطيعون التعبير عنها بشكل واضح،أما اللعب الدرامي فهو أيضا وسيلة للتعبير عن المشاعر والمواقف والأحداث المحبطة أو الصادمة من خلال إعادة تمثيلها،كما يسمح للطفل بالتحكم في ذلك الموقف أو تغيير أحداث جزئية منه، إذا اللعب ليس فقط وسيلة للترفيه بل هم أداة تشخيصية وعلاجية.

3. أهمية اللعب:

- يطور الطفل النمو الجسميوالإجتماعي.
- يطور اللعب شخصية الطفل.
- يفسح اللعب المجال للطفل للتعبير عن نفسه بطلاقة.
- يسمح بتطوير مهاراته.
- يسمح له بتنمية قدراته الإبداعية.
- يجعل الطفل يشعر بالمتعة وهو يتعلم.
- يساعدهم في فهم أنفسهم والآخرين وحل مشاكلهم.
- يكتشف الطفل من خلاله العادات الثقافية.(العريبي، 2023: 1908)

4. أهداف اللعب:

- يقود إلى التفكير والإستكشاف.
- يساهم في إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين.
- يؤدي بالأفراد إلى التوازن العاطفي.(أحمد، 2023: 8)
- يعمل على إشباع حاجات الأطفال ورغباتهم.
- تحقيق للطفل التوازن النفسي والإجتماعي.
- يعمل على تفتح الشخصية وتنميتها من أجل الإكتشاف والخلق والإبداع.(العماري وآخرون، 2013: 107)

5. العوامل المؤثرة في اللعب:

1.5. الصحة والنمو الحركي: إن الأطفال السليمين من الناحية الجسمية هم أكثر نشاطا خلال اللعب من الأطفال المعتلين، فالأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والعناية الصحية يضعف نشاطهم بسبب الشعور بالتعب، كذلك الأطفال الذين لديهم أمراض مزمنة أو ضعاف المناعة هم أقل إستمرارا في نشاط اللعب، كذلك يؤثر النمو الحركي في تحديد نوع اللعب الممارس، فالأطفال الذين يعانون من إعاقات حركية لا يشاركون أقرانهم في ألعاب كرة القدم والجري والقفز أي الألعاب التي تعتمد على سلامة الأطراف الحركية، كذلك تؤثر الإعاقة البصرية والسمعية على قدرة الأطفال في مشاركة اللعب مع زملائهم.(عبد الهادي، 2004: 81)

2.5. تأثير الفروق الإجتماعيةوالإقتصادية والثقافية:

الأسرة: هناك مجموعة من العوامل المتعلقة بالأسرة تؤثر على الفروق الفردية في اللعب ونذكر منها: حجم الأسرة حيث يؤدي كبر حجم الأسرة إلى صعوبة الأوضاع الإقتصادية حيث لا ينال الأطفال القدر الكافي من الرعاية بما في ذلك إتاحة الفرصة للعب وتوفير أدواته اللازمة.

كذلك تؤثر إتجاهات الوالدين على لعب الأطفال من خلال التنشئة الإجتماعية وتأثير خبرات طفولتهم السابقة على تنشئة أبنائهم وإتاحة الفرصة والحرية لهم للعب، فالإتجاه السلبي للوالدين تجاه اللعب بهدر المال وعلى أنه فوضى فقط وتخريب نظام البيت يعيق نشاط اللعب للطفل ويحد من حريته وقدرته على التخيل أما الإتجاهات الإيجابية فيتميز أطفالهم بالحرية والإندماجالإجتماعي والتميز بالأصالة في اللعب والخيال والإبتكار.

كذلك تؤثر الخبرات المبكرة والحرمان من الأم على اللعب لأن لها أهمية بالغة في النمو العقلي والنفسي

كذلك تؤثر الطبقة الإجتماعية والوضع الإقتصادي والمستوى التعليمي على نشاط اللعب لدى الأطفال، فالآباء الذين تلقوا التعليم يكونوا أكثر إدراكا لأهمية اللعب وأكثر تفهما بالإضافة إلى الجانب المادي الذي من خلاله يستطيعون توفير أدوات اللعب اللازمة التي يجربها أطفالهم وتساعدهم على التعلم والإكتشاف.(العناني، 2014: 74-76)

3.5. الجنس:إن الفروق في اللعب بين الذكور والإناث في السنوات الأولى من الطفولة لا تظهر، كما لو توفرت نفس الظروف في البيئة الواحدة فلن تظهر هذه الفروق إلا في سن قبل مرحلة المراهقة، حيث أن ظهور الفروق بينهم في السنوات المبكرة مرتبط بالوسط الثقافي الذي يعيش فيه الطفل، حيث يدرك الطفل أن هناك ألعاب تلائم الذكور وأخرى تلائم الإناث، كذلك تؤثر البنية الجسدية للطفل عند نموه في مرحلة المراهقة على إختلاف نشاط اللعب عنه عند الإناث.(النوي محمد، 2024: 7)

4.5. عامل السن:يلعب السن دور مهم في تحديد نوعية الألعاب المستخدمة، كذلك طريقة اللعب حيث يختلف اللعب عند الأطفال عن اللعب عند المراهقين من حيث نوع اللعب فردي أو جماعي، حيث يطفي اللعب الفردي خلال النمو المبكر للطفل، كما يسود اللعب الجماعي مرحلة المراهقة، كذلك يهيمن اللعب الاستكشافي. خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ثم يليها اللعب الفردي كاللعب بالدمى ثم بعدها اللعب الموازي ويكون في حضور طفل ولكن ليس مشترك معه في اللعب، ثم مرحلةالمشاركة واللعب الجماعي وغيرها من الألعاب التي تختلف حسب المرحلة العمرية للطفل.(محاميد،2023: 27)

إن الهدف من التطرق إلى مختلف العوامل التي قد تؤثر في نشاط اللعب،هو تحديد الأسباب التي قد تؤدي إلى إختلاف اللعب بين الأطفال، حيث أنه يختلف وفق الظروف الإجتماعيةوالإقتصادية كذلك عامل الجنس والسن، فلا يمكن إعتبار هذا الإختلاف ضمن السواء أو اللاسواء إذا لم نراعي هذه العوامل،وبالتالي الإحاطة بجميع الظروف التي قد تؤثر في تغيير نشاط اللعب تجعلنا نتفادى التحليلات الخاطئة لجلسات اللعب.

6. مراحل تطور اللعب عند الطفل:

1.6 – اللعب في سن العامين الأولين:يتسم اللاعب الرضيع بأنه حر وتلقائي و فطري، خال من القواعد والتنظيمات، حيث تتعرض حواسه إلى الإستثارة، من خلال اللعب بأطرافه، حيث في الفترة مابين ثلاثة أشهر إلى ثمانية أشهر، يقوم الطفل باللعب بيديه وقدميه حيث يكون مستمتعا باللعب بأعضائه و إكتشافها وبعد الشهر التاسع يظهر نمط معين من اللعب بين الطفل وأمه أو الأب حيث يشارك الآباء أبنائهم في اللعب كما يترقب تشجيعه بعد القيام بأي نشاط و هذا ما يثير في نفسه السرور لمواصلة اللعب، أما في الشهر الثامن عشر إلى سنتين يهوى الطفل مشاركة اللعب مع أطفال آخرين بالألعاب المتاحة و إكتشافها بتحطيمها أحيانا، كما يميل أحيانا إلى تقليد الآخرين لكن بصورة غير دقيقة ويطلق

على ذلك اللعب التمثيلي وهنا يصبح اللعب أكثر تنظيما، كما تظهر بوادر اللعب الإيهامي كصب الشاي وتحريكه للدمية، ووفقا لوجهة نظر بعض العلماء أنه يعتبر علامة من علامات النمو العقلي(سيد سليمان، الدريستي،2007: 24–25).

كما يبدأ بالاهتمام أيضا بالرمل والماء ويجد متعة كبيرة في اللعب به وهو يبعث فيه الهدوء.(بوبازين،2008: 74).

2.6– اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة 3–5 سنوات:يتميز لعب الطفل في سن الثالثة بالتكوين و التشكيل و تتخذ ألعابه بعدا رمزيا، و يميل إلى ألعاب البناء و التركيب، كما يتميز لعبه بالتمركز حول الذات حيث يغلب عليه الطابع الفردي المستقل لكن في إطار الجماعة، حيث يحب اللعب بألعابه الخاصة و لعبته المفضلة و يشارك الجماعة و الإخوة لفترات قصيرة، كما يستمتع الأطفال بالألعاب التمثيلية بلعب الأدوار حيث يأخذون مواقع جديدة لشخصيات من أفراد الأسرة .(صوالحة، 2017: 71)

–في سن الرابعة يفضل الطفل لعب الأدوار و يزداد عدد المشاركين من الأطفال في اللعبة الواحدة، و يبدأ توزيع الأدوار و تظهر الصراعات المختلفة بين الأطفال و ينشغل الطفل بلعبه دون ملل أو تعب، كما تتميز الألعاب في هذه الفترة بالإجتماعية و التخيل و العنف و التقليد و المحاكاة لشخصيات مهمة في محيط الطفل و يكونون أكثر قدرة على التحكم في الأدوات و التمييز بين الواقع و الخيال.

– في سن الخامسة في هذه المرحلة يحب الطفل ألعاب البناء و الإنشاء كأدوات النجارة، و يميل الطفل إلى اللعب الجماعي و الإهتمام بالألعاب ذات القواعد و الأنظمة و التعليمات و يتجه إلى الواقعية و يقل تدريجيا اللعب التخيلي، حيث يميل إلى تمثيل الأشخاص و المواقف بالإعتماد على الخبرة و الإدراك المحسوس و كل ما يجسده هو انعكاس لما عرفه في السابق. (صوالحة، 2017: 73–76)

3.6– مرحلة الطفولة المتوسطة 6–8 سنوات:في هذه المرحلة يميل الطفل إلى الألعاب الحركية أكثر من الألعاب الحسية كما يستمتع باللعب بالماء و الرمل، ويتجه إلى المشاركة و تبادل الأدوار و التعاون و الإعتماد على تنظيم اللعب و التنافس، كما يقل اللعب الإيهامي و تقل درجة التفكير غير المنطقي و يبدأ عملية التكيف الإجتماعي و الإنفعالي، كما يسعى لينال قبول الجماعة كما يستطيعون إستعمال الألعاب و الدمى بشكل أكثر دقة بما في ذلك أعمال القص و اللصق و الخياطة و التلوين(صوالحة،2017: 80)

4.6- لعب الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة 9-12 سنوات:تسمى هذه المرحلة بمرحلة التعاونية، حيث يتنافس الأطفال مع بعضهم البعض، و ينظمون ألعابهم في مجموعة من القواعد بالرغم من أنهم لا يتفقون عليها، كما تصبح الدمى أقل أهمية، الجري و المصارعة و كل الألعاب الرياضية و يستبدل الألعاب البسيطة بألعاب أكثر تعقيد(صوالحة 2017: 84)

ومن هنا يساعدنا التطرق لتطور مراحل اللعب وفق المراحل العمرية إلى إكتشاف خصائص اللعب في كل مرحلة، وبالتالي معرفة تطور اللعب في حدود السواء واللاسواء، حيث قد يتوقف لعب الطفل في مراحل عمرية مبكرة ولا يتطور بالمقارنة بأقرانه، وهذا له دلالات عيادية تساعد في عملية التشخيص.

7. وظائف اللعب:

1.7. الوظائف النفسية:حيث يساهم اللعب في تأكيد الذات بالتعبير عن الرغبات في تجاوز الإحباطات، كذلك يخلق الراحة النفسية للطفل من خلال سمة التسلية التي يمتاز بها اللعب في إكتساب الخبرات و تعلم المهارات و التي تساعده في زيادة الثقة بالنفس و تقدير الذات(دولة، 2021، 158)

يساعد اللعب في التفاعل النفسي الإنفعالي مع غيره، حيث يسمح له بتفريغ إنفعالاته و مكبوتاته و يتخلص من مصادر التوتر و يساهم فس تحقيق التوازن و بالتالي تحقيق الصحة النفسية، كما يساهم اللعب في النضج الإنفعالي من خلال جعل الطفل أكثر تقبلا لواقعه(مراد، بوحنيك، 2018: 104)

2.7. الوظيفة التشخيصية:من خلال ملاحظة لعب الطفل يمكن إكتشاف أو تشخيص مختلف الإضطرابات التي يعاني منها حيث أن اللعب يكشف عن مدى التوافق الإجتماعي فالطفل في سن معينة عند ما يمتنع عن اللعب مع أقرانه فهذا دلالة على الإضطراب في العلاقات الإجتماعية كذلك من خلال اللعب يمكن تشخيص القدرات العقلية للطفل و مدى تطورها، فوفقا لبياجيه اللعب الإيهامي للطفل يدل على مرحلة ما قبل العمليات الفكرية، أما اللعب الإنشائي يشير إلى مرحلة العمليات الواقعية.(عمران، 2023: 282)

3.7. الوظيفة العلاجية:يساعد اللعب بإتاحة الفرصة والحرية للطفل للتعبير عن أفكاره ومشاعره الخفية وعن ذاته ومشاكله، حيث يعتبر لغة الطفل الرمزية، فمن خلال اللعب يكشف لنا الطفل الكثير عن ذاته أكثر مما تكشفه الكلمات، حيث يمكن التعرف على مختلف الصراعات الدفينة والمآزم والمشكلات النفسية والإضطرابات العلائقية، فمن خلاله يمكن أيضا إكتشاف تصورات الطفل عن ذاته والآخرين، يكشف عن العلاقات مع الوالدين والأفراد الآخرين المحيطين به، يعطي تصورا عن الديناميات وشخصية الطفل، يعمل على رفع الثقة بالنفس وتقدير الذات يساعد الطفل على تعلم مهارات جديدة، يساعد في بناء علاقات قوية بين الطفل والوالدين وبناء تواصل جيد وإيجابي، يساعد الطفل في القدرة على إتخاذ القرارات، يقوم بتعديل سلوكات الطفل الخاطئة، يعالج الإضطرابات النفسية من خلال التخفيف من حدة القلق والتوتر والمساعدة على حل المشكلات وإيجاد طرق سوية للتعامل مع المشكلات.(الوهيبي، 2023: 301)

4.7. الوظيفة الإجتماعية:من بين أهم الوظائف التي يؤديها اللعب هي الوظيفة الإجتماعية، حيث تتضح أثناء لعب الأطفال مع بعضهم والتشاور وأخذ الآراء حول نوع اللعبة أو طريقة الألعاب أو عند وضع قواعد الألعاب، فهذا دليل على التفاعل الإجتماعي بينهم والذي يساعد في نمو وتطور العلاقات الإجتماعية عند الطفل، فضلا عن تعلم وترسيخ السلوكاتالإجتماعية المطلوبة، ويعمل التفاعل الإجتماعي على ترسيخ روح التعاون بينهم، ويساعد على الإنفتاح على الآخرين، فاللعب يقدم الفرصة للطفل لكسب خبرات والتعلم الأمثل حول كيفية تكوين العلاقات والمشاركة والمناقشة مع الآخرين وتقبل الرأي وإحترام الآخر، كذلك يتعلم الحدود الإجتماعية.(حيدر،2018: 513)

ومنه نستنتج أن للعب عدة وظائف أهمها: الوظيفة النفسية والتشخيصية والعلاجية، فاللعب يتيح للطفل الإستمتاع وبالمقابل تفريغ مكبوتاته الداخلية ،بالإضافة من خلال أسلوب اللعب وبالألعاب المستخدمة يمكن تشخيص مختلف الإضطرابات عن طريق فك رمزية اللعب وتحليلها، وهذا هو موضوع دراستنا الحالية.

8. النظريات المفسرة للعب :

1.8. نظرية الطاقة الزائدة:1903-1820

يرى هيربرت سبنسر(Herbert Spencer) أن الأطفال يمارسون نشاط اللعب وذلك للتخلص من الطاقة الزائدة، فالإنسان تتوفر لديه طاقة فائضة عن الحاجة للعمل، حيث أن نشاط العمل ليس مرتبط بالنشاط الجسدي العادي.(حفصاوي،2008: 61)

نقد النظرية :

من بين الانتقادات التي تعرضت لها هذه النظرية أن اللعب ليس مرتبط بمن لديه طاقة زائدة،فجميع الأطفال يمارسون نشاط اللعب وهذا لا يعني بالضرورة أنهم جميعا لديهم طاقة زائدة حيث لا يمكن تعميم هذه الفكرة على الجميع،بالإضافةإلى هذا أن الصغار في المراحل نموهم هم أكثر ممارسة للعب من المراهقين أو الراشدين وهذا لا يعني أنهم أكثر طاقة منهم.

2.8. نظرية الغريزة :1911

يرى" جروس"(Karl Groos) أن لدى الأفراد ميول غريزية للنشاط في أوقات عديدة من مراحل حياته ويعتبر اللعب أحد هذه الأنشطة وهو ظاهرة فطرية طبيعية للنمو والتطور بدون وضع خطط أو أهداف له، وأساسي لتكوين العام للإنسان.(سنوسي، بن عكي، حمري، 2019: 30)

نقد النظرية :

لقد واجهت هذه النظرية عدة انتقادات من بينها التركيز المفرط على العوامل البيولوجية في اللعب،كما أنها تقلل من تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على نشاط اللعب،بالإضافةإلى ذلك نظريته كانت مبنية على ملاحظات حول اللعب عند الحيوان وبالتالي هناك اختلاف كبير بين اللعب عند الحيوان وعند الإنسان،فاللعبعند الإنسان مرتبط بعمليات عقلية وخبرات وهذا مايفتقرإليه الحيوان.

3.8. نظرية الميراث:1844-1924

يرى ستانلي هول (Stanley Hall) أن اللعب إنتقل من جيل إلى جيل ومن الماضي إلى الحاضر، فاللعب جزء من ميراث كل فرد، حيث تم تلقينه للأفراد من خلال المجتمع وذلك بإعادة الأشكال الأساسية

للعب والتي كان يستخدمها القدماء وتعتبر نشاط أساسي في حياتهم السابقة واليومية منها الجري والرمي والتسلق والقفز حمل الأثقال.(بن عقيلة، 2014: 243)

نقد النظرية:

تعرضت هذه النظرية إلى الانتقاد من طرف علماء الوراثة،حيث يرون أنه لا يمكن توريث الصفات المكتسبة حيث أن الأطفال لا يكررون نشاط اللعب للأجيال السابقة، إذ هناك بعض الألعاب موجودة فقط في الجيل الحالي كالسباق بالدراجات وغيرها من الألعاب.

4.8 نظرية الإعداد للحياة:

يرى أصحاب هذه النظرية أن اللعب يساعد الطفل على التدرب على جميع المهارات التي تلزمه مستقبلا في الحياة والتي يلزم عليها إتقانها، وهذا من أجل تحقيق تكيفه والمحافظة على بقائه كما تتلخص وظيفة اللعب وفق هذه النظرية في إشباع حاجات الكائن الحي، كما ترى أن فترة اللعب تختلف وفقا للمكان الذي ينتمي إليه الطفل.(هداج، رواب، 2021: 52)

نقد النظرية:

أهملت هذه النظرية الوظائف الأخرى للعب كالوظيفة الاجتماعية والتعليمية والنفسية وغيرهاوتركيزها على جانب واحد، بالإضافة إلى إهمالها للتلقائية أو اللعب الحر وربطها بأدوار محددة في الحياة مستقبلا والتي يصعب التنبؤ بها حيث أن المجتمعات في تغيير مستمر،كما تقيد هذه النظرية حرية الطفل في اللعب وتوجيه نشاطاته فقط وفق أدوار معينة مما يحد من متعته ويعيق عملية الاستكشاف لديه.

5.8 نظرية الإستجمام والترويج (Lazarus):1824-1903

يرى" لازاروس" أن وظيفة اللعب هو توفير الراحة لعضلات و أعصاب الجسم، فالأفراد خلال حياتهم اليومية يستخدمون طاقة عصبية وعضلية خاصة التي يستخدمونها في العمل ومنه تحث هذه النظرية الأفراد على الخروج للعب وممارسة الرياضة للترويح، كما أثبتت هذه النظرية أن اللعب يكسب الكبار راحة حيث يقبلون على عملهم بعدها بجد ونشاط.(الكريديس، باحاذق، 2019: 415)

نقد النظرية:

لقد تلقت هذه النظرية عدة انتقادات من بينها التركيز على وظيفة واحدة للعب،حيث أن اللعب متعدد الوظائف قد يكون للترفيه أو لتنمية المهارات الاجتماعية والمعرفية والحركية أو للتنفيس عن الصراعات والإحباطات الداخلية،بالإضافة إلى ذلك أن الطفل في السنوات الأولى من حياته يمارس نشاط اللعب ليس من أجل الاستجمام بعد التعب من عمل ما وإنما هو حاجة فطرية أو من أجل الرغبة في إكتشاف أشياء جديدة.

6.8- تفسير التحليل النفسي للعب:1856-1939

أكد فرويد في نظريته إلى أهمية اللعب كوسيلة لتحليل الحالة النفسية للطفل، حيث أكد أن اللعب الإيهامي المرتبط بالخيال هو أسلوب يلجأ إليه لطفل لإعادة تمثيل الأحداث المؤلمة التي مر بها وإسقاط الرغبات، والتنفيس عن المشاعر والأحاسيس والأفكار المكبوتة في اللاشعور وبالتالي خفض التوترات والإنفعالات والقلق، فاللعب الحر هو شبيه بالتداعي الحر.(الحربي، 2017: 304)

حيث فسر بيلر Peller 1953 أن اللعب هو نشاط لتعويض النقائص والتخلص من المخاوف وتحقيق الرغبات بأقل درجة من الخطورة مع التحكم في النتائج الخرج عن السيطرة، فالطفل أثناء اللعب يخلق عالم خاص به يستطيع هو التحكم فيه وتغييره عكس الواقع الذي يرى أن الآخرين هم من يتحكمون فيه، لذلك يتيح اللعب للطفل تحقيق الرغبات وتغير الأحداث وفق ما يناسبه مع أدنى درجة من القلق والتحكم في المواقف المحبطة، أما عندما يكون القلق شديد فإنه يعيق عملية اللعب فتظهر المخاوف والمآزم النفسية فيظهر الطفل سلوكات غير مناسبة أثناء اللعب، ويربط بيلر اللعب الخيالي بالمراحل الجنسية هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يرى أنه شكل من أشكال التنفيس عن القلق والتغلب عليه.(سميث، ترجمة مصطفى قاسم، 2010: 56)

ويمكن استخدام اللعب عند الأطفال للتدريب على التعامل مع المشاعر والحوادث المخيفة ،فبالتعبير عنها يتم التحرر منها،كما يلجأ للتمثيل أثناء اللعب للتخلص من الضغوطات والتعبير عن انفعالاته.(أبوزعيزع،2013: 150).

نقد النظرية :

لقد أهملت هذه النظرية بشكل مبالغ فيه على العالم الداخلي للفرد وأهملت تأثير العوامل الخارجية كالجانب الاجتماعي والثقافي على نشاط اللعب مما قد يؤثر في عملية التفسير من خلاله لاحقا،بالإضافة إلا أنها لم تقدم نموذج محدد لتفسير سلوك الطفل أثناء اللعب،كذلك عدم القدرة على إخضاع تفسيراتها بواسطة اللعب للقياس وعدم مراعاتها للفروق الفردية بين الأطفال.

7.8. النظرية السلوكية: 1878-1958

يركز أصحاب هذه النظرية على دور البيئة في تشكيل نشاط اللعب لدى الطفل، فازدهار اللعب مرتبط بإستثارة البيئة المحيطة بتوفر المكان والوقت المناسبين بالإضافة إلى تشجيع الآباء للممارسة والإتصال بالأصدقاء، كما يخضع اللعب لنفس شروط التعلم ومنها:

- الدافعية: حيث يرى السلوكيون أن النشاط الحيوي للعب هو إستجابةللإحتياجات الجسمية وهو الدافع الأساسي والقوي.

- التدعيم : فلعب الطفل يميل إلى التكرار بفضل التدعيم الذي يتلقاه فإذا كوفئ الطفل على السلوك يميل الطفل إلى تكراره وإذا تم تجاهله قل تكراره.

- المحاكاة: وفق بندورا (Bandura) يركز على أهمية المحاكاة في إكتساب السلوكيات المختلفة، ويستمر الطفل في المحاكاة حتى يتعلم تقليد النموذج.(العطار، 2021: 314)

نقد النظرية:

لقد ركزت هذه النظرية على دور البيئة في تشكيل نشاط اللعب وأهملت العمليات العقلية كالتفكير والقدرة على التخطيط والتمثيل الذهني، كذلك تجاهلت الدوافع الداخلية لنشاط اللعب وربطه بالمؤثرات الخارجية والتدعيم وهذا لا يمكن تأكيده لدى الطفل في المراحل المبكرة من حياته،حيث يلب الطفل كحاجة فطرية ونمائية.

8.8. نظرية التعلم الحر ل"منتسوري" (Maria Montessori)1870-1952:

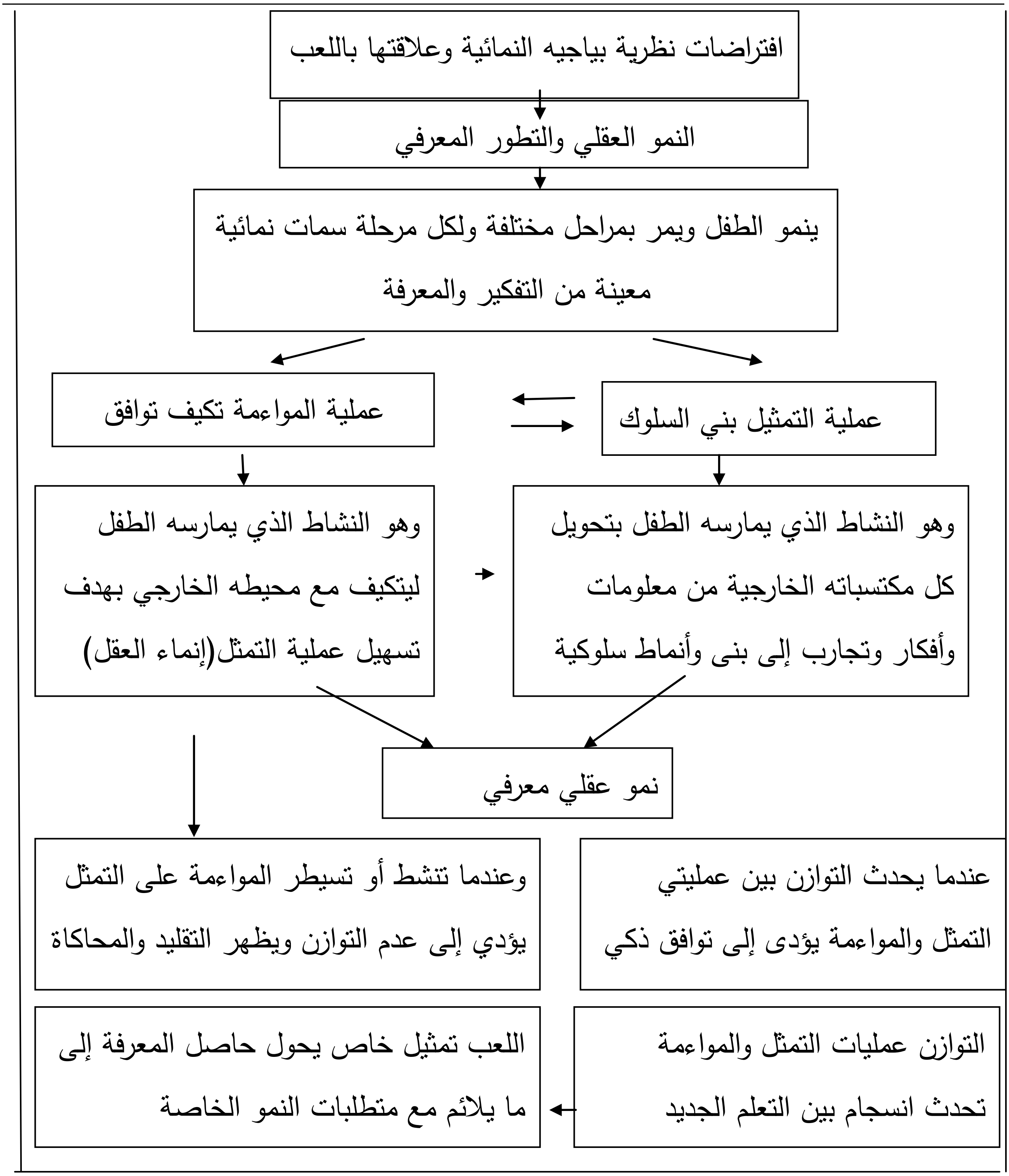
ركزت هذه النظرية على ملاحظة سلوك الأطفال في تفاعلهم مع الطبيعة، كذلك ركزت على مجموعة من أنشطة اللعب الحرة في البيئة معدة لمسات الأطفال الأساسية من مراحل عمرية مختلفة، حيث سمحت هذه البيئة بالتطور الحر وفقا لتوجهات الأطفال النفسية، كما ركزت هذه النظرية على المجال التعليمي الحر للعب، حيث خلصت أن هناك مجموعة من الميول والإتجاهات عادة ما تحدد السلوك القيادي للطفل في كل مرحلة كما أن للجانب التعليمي أهمية للإستجابة لهذه الميول.(عبد الزعبوط، 2019: 292)

نقد النظرية:

ركزت منتيسوري أكثر على اللعب في البيئة الصفية وأهملت جوانب أخرى من اللعب في بيئات مغايرة، كما ركزت في اللعب على الاستقلالية أي اللعب الفردي وأهملت مميزات اللعب الجماعي قي فهم وجهات نظر الآخرين وتطوير مهارات التواصل والتفاوض،كما تميز منهجها بالصرامة في ممارسة الأنشطة الهادفة وإهمال دور اللعب الحر في تطوير مهارات الاجتماعية

9.8. النظرية النمائية لجان بياجيه (Jean Piaget):1896-1980

الشكل رقم (04): تلخيص لنظرية بياجيهفي اللعب



المصدر :(الطروانة،2010: 86)

نقد النظرية :

ركز بياجيه على أن اللعب يعكس التطور المعرفي للطفل وفق مجموعة من المراحل محددة وثابتة وهذا يتناقض مع الواقع حيث قد يظهر الطفل أنواع من اللعب في مرحلة معينة، كما أنه ليس بالضروري أن يمر جميع الأطفال بنفس الترتيب في تطور أنماط اللعب،حيث يتدخل في ذلك الجانب الاجتماعي والثقافي في ظهور أنواع من اللعب في مراحل مبكرة مما حددها بياجيه.

9. خصائص اللعب عند الطفل السوي والعصابي:

خلال اللعب عند الطفل السوي يبدي سهولة وتلقائية في التواصل والحوار مع الأخصائي النفساني، كما يتميز نشاطه بالتكيف مع الوضعيات الناشئة، ونلاحظ أنه يحب تفحص جميع الألعاب الموجودة في الغرفة والقيام بتجربتها ويبدي خيالا واسعا عند إستخدام المواد ويميل إلى الألعاب ذات الطابع البنائي المستقر الذي يجسد مواقف حياتية مألوفة، حيث يغلب عليه طابع التماهي للبالغين والتوجه نحو المستقبل.

أما مميزات اللعب عند الطفل العصابي فيتميز طابع لعبه بالتشتت والتقطع حيث نلاحظ عليه الكف المستمر عن اللعب نتيجة القلق وعدم وجود نهاية للقصة، كما يظهر الطفل الصد المفاجئ أو الإنتقال الغير متسلسل من لعبة إلى لعبة وهذا ما يعبر عن بروز شدة المآزم اللاواعية، كما يتميز لعبه أيضا بالعدوانية في جميع نشاطاته، ويتم ملاحظة الإنطواء على الطفل والحذر والتحفظ في فحص الألعاب وعدم المبادرة باللعب بها، وتتضح عليه مشاعر الذنب والتي تجعله متردد وتمنعه من الإستمتاع بها وتظهر عليه أيضا السلوكاتالإمتثاليةالرضوخية خاصة تجاه الأخصائي، حيث يميل إلى تحقير ذاته ويصاب بالذعر إذا خرب الألعاب كما يحتاج إلى التشجيع الدائم والتحفيز على اللعب.(عباس، 2005: 360- 361)

10. التشخيص بواسطة اللعب :

1.10. جدول العمل:

لكل طفل خبرات وإحباطات مسببة للتوتر، وهم لا يستطيعون التعبير عنها بسهولة في المنزل أو المدرسة، لذلك يجب وضع جدول لكل طفل وفق الظروف المسموحة كالأخذ بعين الإعتبار توقيت الدراسة

والظروف في المدرسة، كما يمكن أخذ تقرير من المعلمة حول التوافق الشخصي والإجتماعي للطفل داخل حجرة الدراسة وطريقة اللعب مع زملائه في فترات الراحة والإحتكاك بهم، وهذا يساعدنا في وضع تفسيرات أثناء جلسة اللعب.

2.10. الإتصالات الأولى مع الطفل:

قبل دخول الأخصائي مع الطفل إل حجرة اللعب يقدمه المعلم له، ثم يقوم الأخصائي بملاحظة داخل المدرسة ويحاول إقامة علاقة جيدة معه، وفي اليوم المحدد للطفل في الجدول لحضور الجلسة يرحب الأخصائي بالطفل ويدعوه للحضور إلى حجرة اللعب، وإذا كان الطفل مترددا يجب على الأخصائي تقبل قرار الطفل، مع تشجيعه على القدوم.(موستاكس كلارك، ترجمة سيد سليمان، 2007: 43)

3.10. حجرة اللعب والمواد:

يجب أن تكون حجرة اللعب بألوان زاهية، كما ترتب أدوات اللعب بشكل غير منظم، ولا يتم توضيح هوية اللعب أو السياقات التي تستخدم فيها، وتوضع سيارات النقل والعربات ومسدسات وسكاكين وطائرات والزوارق على طاولة اللعب أو أرفف الحجرة، وقد يوجد أيضا تماثيل صغيرة وملاعق وحيوانات، وأقلام وألوان وورق، كما يوجد مجموعة من الدمى وأثاث للدمى وزجاجات إرضاع وجنود ولصوص ورمل ومياه ومكعبات قابلة للتركيب والتفكيك، وفي الحقيقة ليس مهم عدد الألعاب في الحجرة، بل في رمزيتها المتغيرة وتنظيمها في بنية معينة، كما لا يتم إجبار الطفل على إستخدامها بطريقة معينة بل يجب أن يترك له الحرية باستخدامها بأية طريقة وهذا يساعد في إسقاط مشاعره الخاصة وإتجاهاته عليها.(موستاكس كلارك، 2007: 44)

وهنا يختلف الأخصائيين حول كمية المواد اللازمة للتشخيص فمنهم من يتجه إلى التكديس المبالغ فيه للأدوات، ومنهم من يذهب إلى التجهيزات البسيطة كما أنهم يختلفون حول القيمة العيادية لهذه الأدوات.

الفريق الأول يركز على تعدد الألعاب ويعتمد على منطلق ان كل مادة تثير نوحي معينة من حياة الطفل حيث يركزون على أن إضطرابات الطفل تتسم بالفردية، كما لا تعطي أهمية للتفاعل بين الأخصائي والطفل في عملية التشخيص.

الفريق الثاني وهو يركز على تحديد وحصر الألعاب وهو يركز على فكرة عدم تشتيت تركيز الطفل في كل الإتجاهات الذي يعيق تجسيد الصراعات، فالغرفة لا يجب أن تكون بمثابة متجر للألعاب، كما يركز هذا الإتجاه على أهمية التفاعل بين الأخصائي والطفل ويخصون بالذكر عملية النقلة والنقلة المضادة، ومن أبرز رواد هذا الإتجاه نجد" ميلاني كلاين" التي تركز على المواد ذات الطابع العام التي تسمح بإسقاطات متنوعة، كما تركز على الألعاب التي تتحمل درجة كبيرة من الضغط والتخريب حيث تمثل اللعبة الواحدة مثلا الدمية دوافع متعددة، حيث كل شيء يكتسب دلالات مختلفة أثناء اللعب كما تركز على تأويل الأخصائي لهذه الدلالات من خلال العلاقات القريبة والبعيدة وتأويل كيفية إنتقال الطفل من لعبة إلى

أخرى ومن أسلوب إلى آخر ومن موضوع إلى موضوع آخر، كما تختلف جلسات اللعب التشخيصية عن العلاجية من حيث الوقت وعدد الجلسات.(حجازي،1979: 167-168)

4.10. أهمية ثبات مواد اللعب:

يجب أن تبقى أدوات اللعب ثابتة، فتنتظم دائما أدوات اللعب بنفس الطريقة في كل مرة يدخل فيها الطفل للحجرة، كما تبقى إتجاهات الأخصائي ثابتة، فخارج حجرة اللعب يعيش الطفل في عالم متغير، ويعتبر أن الآخرين هم المسئولين عن إحداث هذا التغيير لكن في حجرة اللعب، يعتبر هو القائد وهو المسئول عن إحداث التغيير.(موستاكس كلارك، 2007: 45)

5.10. عكس المشاعر:

إن الهدف الرئيسي من عكس المشاعر هو توضيح أو إظهار التعاطف أو المشاركة الوجدانية مع الطفل وذلك بهدف تشجيعه على المزيد من التعبير عن مشاعره، كما يجب على المعالج المحافظة على الإنصات ودقة الملاحظة وأن يكون ذا بصيرة وأن يعطي للطفل الثقة بالنفس والتقبل والإحترام وهذا هو أساس العلاقة بين الطفل والأخصائي.(موستاكس كلارك، 2007: 46)

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستخلص إن اللعب نشاط فطري يقوم به الطفل،إما للبحث عن الراحة النفسية بتفريغ الاحباطات والصراعات أو تحسين الجانب الحركي أو بناء العلاقات الاجتماعية أو رفع مستوى القدرات المعرفية،كما حدد الباحثون مراحل تطور اللعب عند الطفل وذلك للمساعدة في عملية التشخيص،فاللعب عند الطفل السوي يختلف عن الطفل المضطرب، كما اعتبروا اللعب وسيلة مهمة في عملية العلاج.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.

1. منهج الدراسة.

2. أدوات الدراسة.

1.3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

2.3. الحدود البشرية للدراسة

3.3. عينة الدراسة وخصائصها.

الخلاصة.

من خلال الدراسة النظرية يمكننا القول أن أولى الأهداف التي تحققت تمثلت في الاطلاع على التراث النظري للدراسة ،ومعرفة حيثيات البحث بتحديد متغيراته المتمثلة في تشخيص الميول الاكتئابية بواسطة اللعب لدى أطفال المدارس الابتدائية، بعدها ستتطرق الباحثة إلى مرحلة الدراسة الميدانية والتي تعتبر الجزء الأساسي والهام من الدراسة، لكن وجب التطرق أولا إلىالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي تتضمن المنهج المتبع و الأدوات المستخدمة،مع توضيح الإجراءات الخاصة لتحديد عينة الدراسة وخصائصها ،كذلك الحدود الزمانية والمكانية، وهو ما سيتم تناوله في هذا الفصل الذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني.

1. منهج الدراسة

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، لأنه يسمح بدراسة خصائص العينة عن قرب من خلال المقابلات مع الحالات والملاحظة العيادية ، حيث تكون النتائج فيه أكثر دقة فهو يعد تقنية منظمة مبنية على مراحل مضبوطة وواضحة كما يسمح للباحث بجمع أكبر قدر من المعلومات وهذا ما نحتاجه في دراستنا الحالية.

كما يعرفه ويتمر"Wetmer" بأنه منهج يقوم على إستعمال نتائج فحص المرضى أو فحص لعديد من المرضى ودراستهم واحد تلوى الآخر لأجل استخلاص مبادئ عامة حول كفاءتهم وقصورهم. (شرادي، 2007: 27)

2.الحدود الزمانية والمكانية للدراسة :

الحدود الزمانية: تمت هذه الدراسة منذ شهر نوفمبر2022 إلى غاية شهر ماي 2023

الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة في ثلاث مدارس ابتدائية بولاية سيدي بلعباس– بلدية سيدي بلعباس، في المدرسة الابتدائية العقيد لطفي الواقعة بحي العربي بن مهيدي قمبيطة والتابعة لمقاطعة سيدي لحسن، والمدرسة الابتدائية برادي بلعباس الواقعة بشارع عرارة عدة 09 والتابعة لمقاطعة سيدي لحسن، والمدرسة الابتدائية كرامة غالم الواقعة بشارع خيرة نبية والتابعة لمقاطعة سيدي لحسن.

3.أدوات الدراسة

3-1-دراسة الحالة:

وتعرف دراسة الحالة على أنها أسلوب يندرج ضمن المنهج العيادي وهو صياغة نفسية حول الأسباب و الغايات و المؤثرات الراسخة في شخصية الفرد بعينه أو سلوكاته أو مشكلاته النفسانية أو السلوكية وتعتمد في ذلك على الملاحظة ومجموعة من المقابلات.(خياط،2016: 8).

وذلك بهدف تحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة موضوعية وللحصول على النتائج يمكن تعميمها على حالات مشابهة وإقتراح أساليب علاجية لها. (عبيدات، 1999: 44)

3-2-المقابلة العيادية نصف الموجهة :

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل والإسهام في تحقيق توافقه ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.(مقراني،جابر،2022: 58).

كما تعتبر وسيلة يعتمد عليها الأخصائي النفسي قصد جمع المعلومات الدقيقة من الحالة من اجل إعطاء التشخيص للاضطراب ، وهي أداة لبناء علاقة جيدة مع الحالة ترتكز على الثقة والتفهم والتعاطف الوجداني، حيث هذه العلاقة تسمح للفاحص من فهم المعاش النفسي للحالة بوضوح.

إذن تقوم بتهيئة الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة وفهم المريض والتأكد من صدق الإنطباعات والفروض والتوصل إلى الصياغة التشخيصية. (مليكة، 2010: 121)

واعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة نصف الموجهة والمفتوحة حيث هذه الطريقة تترك الحرية للمفحوص في الإجابة عن الأسئلة أو التعبير عن مكبوتاته وصراعاته ومشاعره أثناء اللعب وأثناء تطبيق اختبار القدم السوداء

أما المقابلة نصف الموجهة يمكن تعريفها على أنها نوع من أنواع المقابلة تأخذ موقف وسط بين المقابلة الموجهة والمقابلة الحرة، حيث يقوم الأخصائي بإعداد مجموعة من المحاور أو رؤوس المواضيع بدلا من الأسئلة المحددة كما يترك نوع من الحرية للمفحوص للإجابة أو التعبير عن هذه المحاور لكن في حدود وبدون الخروج عن موضوع البحث أو المحور المحدد كما يسمح للفاحص بالتدخل بحرية بإضافة محاور

أو أسئلة أخرى أثناء المقابلة ويسمح هذا النوع من المقابلة بالتفاعل أكثر بين الفاحص والمفحوص.(دهان، 2018: 55)

1.2.3. دليل المقابلة:

يتمن دليل المقابلة خمس محاور وهي كالتالي:

المحور الأول: ويضم هذا المحور تاريخ الحالة(معلومات العامة، معلومات عن الحمل، المشاكل التي تعرضت لها الأم، المعطيات الأساسية عن الطفل و مراحل النمو إلى غاية ظهور الأعراض الحالية، طبيعة العلاقة مع الوالدين)

المحور الثاني: يضم المعلومات عن الحالة من المعلمة حيث يتم جمع المعلومات عن سلوك الطفل في القسم والساحة، نوعية التفاعل داخل القسم، العلاقات مع الزملاء، اللعب مع الآخرين، التحصيل الدراسي.

المحور الثالث: يضم جمع المعلومات من الحالة مباشرة، بناء علاقة جيدة مع الطفل أساسها الألفة والثقة، جمع معلومات عن الألعاب المحببة لدى الحالة، الملاحظة العيادية الدقيقة (السلوك،الهندام،طريقة الكلام...)، تهيئة الحالة للمقابلات الخاصة باللعب وإختبار القدم السوداء.

المحور الرابع: يضم الملاحظة العيادية الدقيقة لنشاط اللعب من أجل عملية التشخيص (من خلال ملاحظة إختيار نوع اللعبة، طريقة التفاعل مع الألعاب، الإنتقال بين الألعاب، القصص المكررة أثناء اللعب، ملاحظة تعابير الوجه والإنفعالات) وذلك بهدف فك رمزية اللعب من أجل تشخيص الميول الإكتئابية في ضوء نظرية التحليل النفسي والدراسات السابقة.

المحور الخامس: يظم تطبيق إختبار القدم السوداء على الحالة،مع ملاحظة السلوك والإنفعالات أثناء تقديم الإستجابة، تحديد الإستجابات وتحليلها، مع تسجيل الكف أو النفور من البطاقات

3-3-الملاحظة:

تم الاعتماد على الملاحظة الدقيقة وذلك أثناء الحصص الدراسية، في فترة الاستراحة ، أثناء مقابلات اللعب وذلك لملاحظة الانفعالات والإيماءات وكذلك طريقة اللعب والتفاعل مع الألعاب من اجل لتحليل

والتشخيص وهذا بعد إجراء المقابلة مع الأم والطفل والمعلمة ، كذلك تم الاعتماد على شبكة الملاحظة لتسهيل العملية.

حيث تعرف الملاحظة على أنها متابعة كل ما يصدر عن المفحوص بشكل دقيق من تعبيرات الوجه نظرات العيون أي كل ما يصدر عنه أثناء الجلسة أو المقابلة، ثم تحليلها وتفسيرها.(الحريري،بن رجب،2008: 27)

3-3-1-شبكة الملاحظة :

تم صياغة الشبكة بالإعتماد على الإطار النظري الخاص بالميول الإكتئابية أي إستخراج الأعراض من مجموعة من المراجع الخاصة بالسمة المراد قياسها و من التفسيرات النظرية.

ملاحظة: تم وضع اللون الرمادي للدلالة على العرض الذي تم ملاحظته على الحالة في جميع المقابلات

3-3-2-صدق شبكة الملاحظة :

الصدقValidity يعرف أنه مدى قدرة الأداة على قياس ما يفتر ض أن تقيسه فعلا.(كوافحة،2010: 107)

ونقصد بصدق شبكة الملاحظة مدى قدرة بنودها على قياس الميول الإكتئابية لدى الأطفال ومدى كونها قابلة للتحقق من خلال التحكيم العلمي والتجريب الميداني.وللتأكد من صدق الشبكة تم حسابها بالطرق التالية:

1. صدق الخبراء(ExpostValidity): هو تقييم الخبراء المختصين لمدى ملائمة البنود في أداة القياس لتمثيل المحتوى أو الظاهرة المستهدفة بشكل صحيح أو شامل، وذلك من خلال تقييم منهجي يرتكز على خبراتهم النظرية والعلمية في المجال.(Furr et bacharach,2013 :190).

تم عرض شبكة الملاحظة على مجموعة من المحكمين (أساتذة جامعيين) ، من أجل تقييم كل بند وبعد في الشبكة بناء على مدى ملائمتها وشموليتها ودقتها في قياس الميول الإكتئابية، وبعد الإطلاع على الملاحظات تم إجراء التعديلات وحذف بعد العبارات المكررة أو التي لا تتناسب مع البعد.

تم حساب نسبة الإتفاق بين الخبراء كالتالي:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق بين المحكمين} \times 100}{\text{عدد مرات الإتفاق} + \text{عدد مرات الإختلاف}}$$

$$\text{نسبة الإتفاق} = \frac{43 \times 100}{43 + 8}$$

نسبة الاتفاق=84,31

بلغت نسبة الإتفاق بين المحكمين حول صدق البنود 84% وهي نسبة جيدة للحكم على صدق فقرات شبكة الملاحظة.

تم إعداد الشبكة في صيغتها النهائية من 43 بند موزعة على 6 أبعاد كما هي موضحة في الجدول.

جدول رقم 02 : يوضح توزيع البنود حسب الأبعاد

الرقم	البعد	البنود
01	المظهر و الهندام	من 01 إلى 05
02	المزاج والمشاعر	من 06 إلى 17
03	التفكير	من 18 إلى 24
04	السلوك	من 25 إلى 32
05	العلاقات الإجتماعية	من 33 إلى 39
06	الجانب الحركي	من 40 إلى 43

التعليق على الجدول: يمثل الجدول توزيع فقرات شبكة الملاحظة على الأبعاد في صورتها النهائية وبعد عرضها على المحكمين وإجراء التعديلات، بحيث تضمنت الشبكة على 6 أبعاد كل بعد يتضمن مجموعة من البنود.

الجدول رقم (03): يوضح شبكة الملاحظة المعتمدة في أدوات الدراسة

المجالات	**الأعراض**	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ☐ 2. زيادة الوزن ☐ 3. شحوب الوجه ☐	4. شعر غير مرتب ☐ 5. هندام غير نظيف ☐
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف ☐ 7. الإحساس باليأسوالعجز ☐ 8 . عدم الإكتراث والتبلد ☐ 9. نوبات البكاء ☐ 10. عدم الضبط الإنفعالي ☐ 11. الإحساس بالفراغوالتبلد ☐	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية ☐ 13. الحساسية والتهيج ☐ 14. عدم الثقة بالنفس ☐ 15. تدني تقدير الذات ☐ 16. الشعور بالتفاهةواللامبالاة ☐ 17. تأنيب الضمير ☐
التفكير	18. بطء في التفكير ☐ 19. ضعف التركيز ☐ 20. تشتت الإنتباه والسرحان ☐ 21. فقدان الأفكار ☐	22. قلة الكلام ☐ 23.عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية ☐ 24. تدهور في المستوى الدراسي ☐
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب ☐ 26. صعوبة الاستمرار في اللعب ☐ 27. تخريب أدوات الزملاء ☐ 28السب والشتم ☐	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة ☐ 30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه ☐ 31. نوبات الصراخ ☐ 32. السلوك المستهتر ☐
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده ☐ 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة ☐ 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة ☐	36. يحب اللعب بمفرده ☐ 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه ☐ 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة ☐ 39. لا يحب المشاركة في المناسبات المدرسية ☐

الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة ☐ 41. الشعور بالتعب ☐	42. بطء حركي ☐ 43. قلة النشاط ☐

3-4-اللعب:

3-4-1-أدوات اللعب:

تتمثل أدوات الدراسة في مجموعة من الألعاب و التي تساهم في تجسيد المآزم اللاواعية

حيث أن للأخصائي النفسي دور كبير ومهم في تحليل المقابلات وجلسات اللعب، إذ يعتمد في ذلك علىخبراته و دقة الملاحظاتهو تحليل أسلوب اللعب الذي يكشف عن هوامات الطفل و صراعاته، و التي بدورها تساعد المختص في التشخيص،بإعتبار أن الطفل ليس له اللغة كلغة الراشد و لا يستطيع التعبير عن هذه الصراعات و الأحاسيس و الانفعالات بطريقة سليمة، لذلك تظهر هذه العمليات و تتجسد في مجموعة من الألعاب و على الأخصائي الكشف عنها و تحليلها، ومن بين هذه الألعاب المستخدمة في الدراسة نجد:

- طاولة متوسطة الحجم تستخدم للجلوس حولها و مجموعة من الكراسي و طاولة أخرى توضع عليها الألعاب ليختار الطفل منها ما يريد.

- المواد التي ترتبط بالحياة العائلية: مجموعة من الدمى تمثل الطفل و الأم و الأب و مجموعة من الإخوة.

- المواد التي ترتبط بالميول العدوانية: حيوانات متوحشة و أليفة، مسدسات.

- مواد تسمح بالتعبير عن المخاوف و انعدام الشعور بالأمن، اللصوص، الساحرات.

- مواد المواصلات: حافلات، سيارات صغيرة و كبيرة، قطار، عربة.

- مواد التركيب و البناء: مكعبات، أدوات قابلة للتفكيك و التركيب وذلك وفق رغبات الطفل و غير قابلة للكسر.

وصف القاعة: م إجراء الدراسة داخل قاعة دراسية بإحدى المدارس الابتدائية، حيث تُعد القاعة فضاءً منظّمًا ومناسبًا لاستقبال التلاميذ وممارسة الأنشطة التربوية. تتميز القاعة بمساحة متوسطة تسمح بحرية الحركة والتنقل داخلها، وتحتوي على طاولات وكراسٍ مرتبة في صفوف متناسقة، موجهة نحو السبورة الموجودة في مقدمة القاعة.

تتضمن القاعة كذلك مكتبًا خاصًا بالمعلم وبعض الوسائل التعليمية المتمثلة في اللوحات التربوية والملصقات الجدارية التي تدعم العملية التعليمية. كما تحتوي على نوافذ تسمح بدخول الضوء الطبيعي والتهوية الجيدة، مما يوفر جوًا ملائمًا للعمل التربوي ولتفاعل التلاميذ داخل القسم.

ومن الناحية العيادية، تم استغلال جزء من القاعة لتهيئة فضاء يسمح بإجراء المقابلات وملاحظة الأطفال أثناء اللعب، حيث تم توفير مجموعة من الألعاب (مثل الدمى، الحيوانات، العربات وغيرها) التي تساعد الطفل على التعبير الحر عن مشاعره وانفعالاته. وقد ساعد هذا التنظيم المكاني على توفير جو من الأمان والارتياح النفسي للطفل، مما يسهل عملية الملاحظة العيادية وفهم ديناميات اللعب والتعبيرات الرمزية التي يظهرها الطفل أثناء الجلسات

الموافقة: تم الحصول على موافقة الشفهية من ولي الأمر، وذلك بعد تعريف الباحثة بنفسها، وموضوع دراستها و الهدف من هذه الدراسة مع التأكيد على المحافظة على سرية المعلومات الشخصية الأساسية كالأسماء والألقاب وعنوان المسكن وغيرها .

3-4-2-لماذا تم اختيار هذه الألعاب بالذات؟

إن اختيار مجموعة محددة ومتنوعة من الألعاب في جلسات اللعب التشخيصية يستند إلى الأسس النظرية للتحليل النفسي، خاصة ما طرحته ميلاني كلاين التي ترى أن اللعب يمثل الوسيلة الأساسية التي يعبر من خلالها الطفل عن عالمه النفسي الداخلي. فقد أكدت أن اللعب لدى الطفل يقوم بنفس الوظيفة التي يؤديها التداعي الحر لدى الراشدين في التحليل النفسي، حيث يسمح بظهور الخيالات اللاشعورية والصراعات الانفعالية المكبوتة.(Klein, 1932)

وانطلاقاً من هذا التصور، يتم اختيار ألعاب متنوعة لأنها تتيح للطفل التعبير الرمزي عن مختلف خبراته النفسية والانفعالية:

الدمى تمثل الأشخاص المهمين في حياة الطفل مثل الأم أو الأب أو الإخوة، مما يسمح بإعادة تمثيل العلاقات الأسرية والصراعات المرتبطة بها.(Klein, 1932)

الحيوانات الأليفة والمتوحشة تسمح بإسقاط مشاعر الخوف أو العدوان أو الحماية، حيث يمكن أن تمثل شخصيات مهددة أو حامية في خيال الطفل.

السيارات والطائرات والعربات ترمز إلى الحركة والانتقال والسيطرة على البيئة.

أدوات المطبخ تعكس الحياة الأسرية والعلاقة مع الأم، وهي علاقة أساسية في نظرية العلاقات الموضوعية.

المسدسات تسمح بالتعبير الرمزي عن العدوان والصراعات الداخلية.

أدوات البناء والتركيب تساعد على ملاحظة قدرة الطفل على التنظيم أو الإصلاح أو إعادة البناء.

الأدوات الطبية تمكن الطفل من تمثيل خبرات المرض أو الألم أو الرغبة في العلاج.

ويرى العديد من الباحثين في العلاج باللعب أن توفير ألعاب رمزية متنوعة يتيح للطفل إسقاط مشاعره وصراعاته بطريقة غير مباشرة، مما يساعد على الكشف عن دينامياته النفسية الداخلية (Landreth, 2012).

3-4-3-لماذا هذه الألعاب موحدة رغم اختلاف الميول الاكتئابية بين الأطفال؟

إن توحيد الألعاب المستخدمة في جلسات اللعب يعد إجراءً منهجياً مهماً في البحث العيادي، لأنه يسمح بالحفاظ على ثبات شروط الملاحظة. فوفقاً لتقنية اللعب التحليلية، ينبغي أن تتم جلسات اللعب في إطار ثابت نسبياً من حيث المكان والألعاب حتى يمكن ملاحظة الفروق الفردية بين الأطفال بشكل موضوعي (Klein, 1955).

كما أن توحيد الألعاب يساعد على:

ضبط المتغيرات البحثية

عندما تكون الألعاب نفسها لكل الأطفال فإن الاختلاف في اللعب يعود إلى الخصائص النفسية للطفل وليس إلى اختلاف الأدوات.

إمكانية المقارنة بين الحالات

يسمح ذلك للباحث بمقارنة أساليب اللعب بين الأطفال واكتشاف المؤشرات المرتبطة بالميول الاكتئابية.

إبراز الفروق الفردية في التعبير الرمزي

حيث إن كل طفل يستخدم نفس الألعاب بطريقة مختلفة تعكس عالمه النفسي الخاص.

وقد أشار وينيكوت إلى أن اللعب يحدث داخل فضاء انتقالي يسمح للطفل بالتعبير عن خبراته الداخلية من خلال التعامل مع الأشياء الرمزية مثل الألعاب.(Winnicott, 1971)

3-4-4-كيف تظهر الميول الاكتئابية من خلال اللعب؟

في إطار التحليل النفسي، خاصة في نظرية ميلاني كلاين، يظهر الاكتئاب لدى الطفل من خلال محتوى اللعب وتنظيمه والرموز التي يستخدمها. وترى كلاين أن الطفل عندما يمر بما يسمى الوضعية الاكتئابية يبدأ في إدراك إمكانية فقدان الموضوع المحبوب (الأم غالباً)، ويصاحب ذلك مشاعر الحزن والقلق والشعور بالذنب، وهو ما يظهر في اللعب الرمزي.(Klein, 1940)

ومن أبرز المؤشرات التي يمكن ملاحظتها في اللعب لدى الأطفال ذوي الميول الاكتئابية:

1.انخفاض الحيوية في اللعب: قد يظهر الطفل نشاطاً لعباً ضعيفاً مع قلة المبادرة والتنوع في اللعب، وهو ما يعكس انخفاض الطاقة الانفعالية المرتبط بالاكتئاب.

2.تكرار سيناريوهات الفقد أو الموت: مثل:موت الدمى،إصابةالحيوانات،تدمير الألعاب، وهذه السيناريوهات تعكس مشاعر الحزن أو الخوف من فقدان الموضوع.

3.العزلة في اللعب: قد يلعب الطفل بطريقة منفردة دون تفاعل واضح بين الشخصيات، مما يعكس مشاعر الانسحاب أو الوحدة.

.4العدوان الموجه نحو الذات أو الموضوع: قد يقوم الطفل بإيذاء الدمى أو تدمير ما بناه بنفسه، وهو ما قد يرتبط بمشاعر الذنب أو العدوان الداخلي.

وقد أكد الباحثون في العلاج باللعب أن تحليل محتوى اللعب يساعد على الكشف عن المشاعر المكبوتة مثل الحزن أو القلق أو العدوان، خاصة عندما يكون الطفل غير قادر على التعبير عنها لفظياً (Axline, 1947; Landreth, 2012).

3-4-5-كيفية التشخيص باللعب:

أولا يجب أن نفهم المراحل التي يتخذها الطفل خلال لعبه و التي يمكن التشخيص من خلالها، و وفقا لشتيكتيه يمر اللعب بثلاثة مراحل و هي:

مرحلة العرض: يكتشف الطفل الألعاب و الوضعيات و الإمكانيات المتوفرة و موقف الفاحص، و التعرف على الممنوعات و المسموح به.

مرحلة التفريج: و في هذه المرحلة يتم التفريج للشحنات النزوية و المآزم المكبوتة و التي لم يستطع الأنا حلها أو التخفيف منها و التي تعرضت للكبت و يكون التفريج إما متجاذب أو متذبذب أو متقطع.

مرحلة التوليف: و هذه المرحلة تظهر في الجلسات العلاجية و بعد التقدم في الشفاء، و تبدأ وحدة الشخصية و النشاطات البناءة و الاندماج الاجتماعي.(حجازي، 1979: 166- 169)

أما دور المختص في عملية التشخيص هي ملاحظة الاستخدامات و الأدوار المتنوعة التي يعطيها الطفل للعبة، و كيفية الانتقال من لعبة إلى أخرى أو من أسلوب إلى آخر و تأويل هذه الدلالات من خلال العلاقات و مختلف التفضيلات، و ملاحظة الانفعالات و تعابير الوجه كما عليه التفاعل مع الطفل أثناء اللعب.

3-5-إختبار القدم السوداء:

3-5-1-مبررات إستخدام القدم السوداء في الدراسة:

تم الاعتماد على اختبار القدم السوداءفي هذه الدراسة نظرًا لملاءمته لطبيعة البحث الذي يهدف إلى تشخيص الميول الاكتئابية لدى الأطفال، حيث يُعد من الاختبارات الإسقاطية التي تسمح بالكشف عن الديناميات النفسية العميقة لدى الطفل من خلال تفسيره للصور المعروضة عليه.

كذلك يتميز اختبار القدم السوداء بكونه اختبارًا يعتمد على الصور والقصص التي ينسجها الطفل حول مواقف معينة، الأمر الذي يجعله مناسبًا لقدرات الطفل التعبيرية. فالطفل غالبًا ما يجد صعوبة في التعبير اللفظي المباشر عن مشاعره أو صراعاته النفسية، بينما يستطيع التعبير عنها بطريقة غير مباشرة من خلال السرد القصصي أو الإسقاط على الشخصيات الموجودة في الصور ،وبالتالي فإن هذا الاختبار يسمح للطفل بالتعبير الحر عن تمثلاته ومشاعره بطريقة تتلاءم مع مستوى نموه اللغوي والمعرفي.

بالإضافة إلى أن اختبار القدم السوداء من الأدوات التي تسمح بدراسة الديناميات النفسية المرتبطة بالعلاقات الموضوعية داخل الأسرة، إذ تتناول صوره مواقف مختلفة تعكس العلاقات بين الطفل والوالدين أو بين الإخوة. ومن خلال الطريقة التي يعبر بها الطفل هذه المواقف يمكن فهم طبيعة تمثلاته للعلاقات الأسرية والخبرات الانفعالية المرتبطة بها.

وتكتسب هذه الخاصية أهمية خاصة في دراسة الميول الاكتئابية لدى الأطفال، حيث تشير العديد من الدراسات من بينها دراسات" ملاني كلاين" و"باولبي" إلى أن التجارب العاطفية المبكرة والعلاقات الأسرية تلعب دورًا مهمًا في تشكل الاضطرابات لاحقا .

تكامل الاختبار مع ملاحظة اللعب في التشخيص العيادي حيث أن استخدام اختبار القدم السوداء في هذه الدراسة لا يقتصر على تقديم معطيات إسقاطية فقط، بل يتكامل مع الملاحظة العيادية للعب التي تم اعتمادها في جلسات الدراسة. ويسمح هذا التكامل بالحصول على فهم أكثر شمولًا للحياة النفسية للطفل، حيث توفر استجابات الطفل على الاختبار معطيات رمزية حول صراعاته الداخلية، بينما تكشف ملاحظة اللعب عن كيفية تعبيره السلوكي والانفعالي عن تلك الصراعات ،وبذلك يسهم الجمع بين هاتين الأداتين في تعزيز دقة التشخيص النفسي للميول الاكتئابية لدى الأطفال.

3-5-2-تقديم الاختبار:

اختبار القدم السوداء أو " patte noire" هو اختبار إسقاطي تم وضعه من طرف لويس كورمان "lwiscorman" كان الاختبار، وقد تكون الاختبار في المرحلة التجريبية من ثلاثين لوحة وأبقى في الصيغة النهاية على 18 لوحة تمثل مغامرات مجموعة من الخنازير،أحدهم يحمل بقعة سوداء على مستوى القدم والذي يمثل البطل، تم تكييفه على البيئة العربية باستبدال الخنزير بالخروف نظرا لمكانة الخنزير السيئة في الثقافة العربية يتكون الاختبار المكيف من 18 لوحة بالإضافة إلى اللوحة التمهيدية، تدور كل اللوحات حول مغامرات خروف له بقعة سوداء في رجله، وكان الهدف من وضعه الكشف عن

جوانب دينامية الشخصية،الكشف عن الانفعالات والعلاقات الوالدية،الكشف عن الجوانب اللاشعورية والآليات الدفاعيةوالإحباطات والصراع التنافسي وعقدة أوديب والانسحاب النرجسي وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية.(بزراوي،عثماني،2021: 840)

المضامين الكبرى في اختبار القدم السوداء:

المضامين الفمية: وهي التي تعبر عن المرحلة الفمية.

المضامين الشرجية: وهي المرحلة السادية الشرجية وفق التحليل النفسي.

المضامين الجنسية الأوديبية: والتي تظهر في المرحلة القضيبية وترتبط بالموقف الأوديبي الذي يعيشه الطفل في سن الرابعة أو الخامسة ويظهر ذلك في اللوحتين "القبلة" و"الليل".

المضامين العدوانية: وتنقسم إلى ثلاثة أنواع"

- مضامين العدوانية نحو الأهل: ويعبر عنها من خلال اللوحتين المعلف والألعاب القذرة.
- مضامين العدوانية تجاه الإخوة: وهي اللوحات التي تعبر عن المنافسة الأخوية وتظهر في الرضاعة1 والمعركة.
- مضامين العدوانية اتجاه الذات: وهي اللوحات التي تثير الشعور بالذنب

المضامين الصراعية المتعلقة بالتجاذب بين التبعية والاستقلالية: ومن بين اللوحات:

لوحة التردد: تثير الرغبة بين الاستقلالية والشعور بالتبعية للأم المرضعة.

لوحة الحمل: تثير الاستقلالية عن الأم والتبعية لها وتثير صدمة الطفل من ولادة أخ جديد.

لوحة الرحيل: تشير إلى نتائج الحرية والاستقلالية والمشاعر المتناقضة.

لوحة الحفرة: تشير إلى العقاب المترتب عن التحرر من الأسرة.

المضامين المترتبة عن الصعوبات غير المنتشرة بشكل واسع:

صراع الذكورة والأنوثة: بتحديد الهوية الجنسية للبطل القدم السوداء ويساعد على دراسة الموضوعات الأوديبية واضطرابات الهوية الجنسية.

الأم البديلة والأم المثالية: وتظهر في لوحات أتان والساحرة وتعبر عن الإحباط العاطفي الذي يعيشه الطفل.

المضامين العقابية والشعور بالذنب: وهي التي تحرك النزوات العدوانية وهي اللوحات الفمية،الأوديبية،واللوحات التي تثير الاستقلالية.

المضامين العقابية الاكتئابية:وهي اللوحات التالية: الحفرة، الرحيل، العربة، الإوز.

كما تظهر المضامين الاكتئابية من خلال موقف المفحوص حول البقعة السوداء.(بركات،2022: 104-105)

الجدول رقم (04): يوضح المضامين الثابتة والوصف للوحات الإختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	مضامين اللوحات الثابتة	وصف اللوحات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	مضمون فمي	الخروف ذو القدم السوداء يرضع من أمه في مكان معزول.
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	فمي مع المنافسة الأخوية	الخروف ذو القدم السوداء يرضع من أمه و الخروفان يجريان إليه.
03	الحمار (Ane)	الأم المتبنية او البديلة	الخروف ذو القدم السوداء يرضع من العنزة وهذه الأخيرة تنظر إليه.
04	التردد(Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	الأم ترضع احد الخرفان الصغار الأب يشرب في المعلف ولا أحد منهما يعير انتباهه ذو القدم السوداء الذي يقف في وراء والذي وجد نفسهوحيدا. جسده موجه نحو إلام ورأسه نحو الأب.
05	الوضع(Portée)	المنافسة الأخوية	الأم وضعت ثلاث مواليد وهي ترضعهم وفي نفس الوقت تعلف في محتوى المعلف والمزارعان، يعتنيان بها وفي الجهة الأخرى للصورة توجد ثلاثة خرفان صغيرة وقد فصلت عن أمها بواسطة حاجز أو فاصل وهم ينظرون

			إليها باستغراب، ويمكننا أن نتعرف على القدم السوداء.
06	المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	الخروف ذو القدم السوداء والخروف الأبيض يتشاجران بشراسة والخروف الصغير يذهب في اتجاه والديه وهما قادمان.
07	الإوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	الإوز الكبير باسط جناحيه يهاجم خروف صغير من الذيل قد يكون القدم السوداء أو الخروف الأبيض وهو رتبة غير معروفة، والخروف يحاول الهرب وهو يبكي وبالقرب منه خروف صغير يراقب المشهد وهو شبه مختبئ خلف الحائط.
08	المعلف (Auge)	سادي بولي	الخروف ذو القدم السوداء يتبول علانية في المعلف الكبير خلال قيلولة أبويه وإخوته.
09	الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	الخروفان يلهوان بالقرب من كومة الفضلات فرحان بماء المزابل، احدهما يقذف الماء في وجه احد أبويهن الخروف الصغير الثالث في الخارج ينظر ولا يفرق من هو قدم السوداء من هذه خروفان الثلاثة
10	العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة الذات	القدم يحلم بان رجلا وضع في عربة خرفان صغير وهو يدفع بالخروف الأخر إلى العربة لكن هذا الخروف يقاوم ويصيح. ولدا القدم السوداء وإخوته يتفرجان.
11	الحفرة (Trou)	الوحدة، الإخصاء والعقاب	في الليل وتحت ضوء القمر نرى خروف ذو القدم السوداء يغوص نصفيا في حفرة ماء وهو ينادي.
12	القبلة (Baiser)	أوديبي	الأب والأم يقبلان بعضهما البعض وخروف صغير من هوية غير معروفة وراء الحائط ينظر إليها
13	الليل (Nuit)	أوديب	القمر ينير الإسطبل ، وهو مقسم إلى جزأين بواسطة فاصل من الألواح، في الجهة الأولى نرى خروفين كبيرين أحدهما مقابل الآخر، وفي الجهة الثانية نرى خروفين صغيرين نائمين وثالث واقف أمام الفاصل ينظر على

			الخروفين الكبيرين، ولا نستطيع هنا أن تحدد من هو القدم السوداء.
14	حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	الخروف ذو القدم السوداء نائم ويحلم أن الأم تبتسم.
15	حلم الأب(Rêve p)	صراع أوديبي	الخروف ذو القدم السوداء نائم وهو يحلم بأن الأب ينظر إليه.
16	Courte echelleالسلم القصير	العلاقة مع الأب أوالأم	الخروف ذو القدم السوداء يصعد فوق كتفي الأم محاولا تسلق الشجرة لرؤية عش العصافير.
17	الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	على طريق المعزول إلى الجبل، خروف من هوية مجهول، بما أننا نراه من الخلف ولا نستطيع أن نرى إيماءات وجهه.
18	الجنية (Fée)	/	في هذه اللوحة نسعى على معرفة الأمنيات التي سوف يقومالقدم السوداء بطلبها منها من اجل تحقيقها.

(المصدر: إختبار مغامرات القدم السوداء، 2020: 23-24)

3-5-3-طريقة تطبيق الاختبار:

يطلب من الطفل أن يروي لنا قصة وفق ما هو موجود في كل بطاقة ، وقبل ذلك نبدأ بالبطاقة التمهيدية التي تظهر الخرفان بدون أي حركة، حيث نحاول التأكد إذا كان الطفل قد تعرف عليها على أنهم عائلة أم لا،ثم نسال ما هو سن الأبوين وكم سن الخروف ذو القدم السوداء و إخوته مع تحديد جنسهم، ومن هنا نحاول التأكد ما إذا كانت عائلة المتخيلة تتطابق مع عائلة الحقيقية، بعد ذلك نطلب من الطفل اختيار الصور التي أحبها والصور التي لا يحبها ونترك له الحرية في ترتيب البطاقات مع سرد القصص، كما نلاحظ الانفعالات أو الرنين العاطفي الذي يصاحب السرد ، في البطاقة الأخيرة وهي الجنية نطلب من المفحوص إعطاء ثلاث أمنيات للخروف ذو القدم السوداء ثم نبدأ بالأسئلة التوليفية بالسؤال من هو الأكثر سعادة ضمن الشخصيات ؟ولماذا؟ ومن هو الأقل سعادة؟ ولماذا؟ومن هو الأكثر لطفا؟ولماذا؟

ومن هو الأكثر لطفا ؟ولماذا؟كما نسأل من هو المفضل عند الأب؟ومن هو المفضل عند الأم؟ ومن هو المفضل عند الخروف ذو القدم السوداء؟.(عبد العزيز ،2019:دص)

تحليل الاختبار:

الجدول رقم(05):يوضح الرموز الخاصة بالاختبار القدم السوداء من أجل التحليل

رمز المصطلح	المصطلح باللغة الانجليزية	المصطلح باللغة العربية
PN	Patte Noire	الخروف ذو القدم السوداء
BL1	Petit Blanc 1	الخروف الأبيض الأول
BL2	Petit Blanc2	الخروف الأبيض الثاني
M	Mére	شخصية الأم
P	Pére	شخصية الأب
NA	Non Aimée	القصص ضمن القصص غير المحببة
A	Aimée	القصص ضمن القصص المحببة
N ASS	Nom Assumé	القصةلا تفترض الوضع الذي تمثله الصورة كفاعل أو كضحية
ASS	Assumé	القصة تفترض الوضع الذي تمثله الصورة كفاعل أو كضحية
ACC	Acceptée	القصة ضمن القصص المقبولة
N ACC	Non Acceptée	القصة ضمن القصص غير المقبولة

المصدر: .(Marie claire costes,2007 :8-9)

4-شروط إختيار العينة وخصائصها:

قامت الباحثة بدراسة إستطلاعية في المدارس الإبتدائية، بإعتبار أنها أهم خطوة يقوم بها الباحث، وهي أول ما يباشر به عمله في الجانب الميداني، حيث من خلالها يمكنه التعرف على المكان الذي سيجري فيه الدراسة، والتعرف على العينة كما يمكن التعرف على مختلف الصعوبات والعراقيل التي ستواجهه في الدراسة الأساسية، إذ من خلالها تحققت الأهداف التالية:

- تم التعرف على المدارس الإبتدائية التي ستجرى فيها الدراسة الأساسية
- تم التواصل مع المعلمين و التعرف على العينة وملاحظتها مباشرة أثناء الحصص الدراسية وأثناء حصة الاستراحة في ساحة المدرسة وأثناء حصة الرياضة.
- جمع المعلومات المهمة من المعلمات حول السلوك اليومي للعينة وطريقة التفاعل واللعب والمستوى الدراسي للحالات الموجودة، وهذا ساعدنا في حصر الحالات التي تعاني من الميول الاكتئابية والتي تتناسب مع موضوع الدراسة.
- تم تحديد الوقت المناسب لإجراء المقابلات مع العينة .
- تم التنسيق مع الإدارةمن أجل إجراء مقابلات مع الأولياء للحصول على المعلومات.
- تم تحديد الصعوبات والعراقيل التي ستواجهنا في الدراسة والتي يمكن أن تؤثر في نتائج البحث ومحاولة تفاديها.

كما تم اختيار عينة الدراسة بالمدارس الابتدائية لولاية سيدي بلعباس بطريقة قصدية، من خلال المقابلة مع المعلمين و الملاحظة العيادية وشبكة الملاحظة،كذلك من خلال الأعراض التي يمكن أن تشير إلى الاكتئاب أو الميول الاكتئابية بالاعتماد على الأعراض المستمدة من DSM ، وذلك من أجل حصر عينة الدراسة والتي تخدم موضوع البحث .

4-1-حجم العينة: تم تحديد حجم العينة بعشر حالات موزعة على ثلاث مدارس إبتدائية، حيث تم حصر الحالات التي تعاني إما من مشاكل نفسية أو تدني في التحصيل الدراسي أو إضطرابات في السلوك، وقد تحصلت الباحثة على 17 حالة، تم إستبعاد الحالات التي لا تتناسب مع موضوع الدراسة، أي التي لا تظهر عليها بعض أعراض الميول الإكتئابية حيث تم إستبعاد:

- حالات تعاني من صعوبات التعلم النمائية أو أكاديمية بدون وجود أي عرض من أعراض الميل للإكتئاب.
- تم إستبعاد حالة واحدة تعاني من طيف التوحد(ظهور الأعراض الموجودة في DSM5)
- تم إستبعاد حالتين ظهرت عليها فرط النشاط الحركي وتشتت الإنتباه دون وجود أي أعراض تدل على الميل للإكتئاب.

4-2-معايير الإدراج والإستبعاد لعينة البحث:

- الإعتماد على أعراض الإكتئاب من DSM5.
- تحديد الأطفال القادرون على فهم التعليمات والتفاعل مع الألعاب الرمزية بطريقة تمكن الباحث من ملاحظة السلوكيات النفسية والميول الانفعالية.
- عدم وجود إعاقة ذهنية أو عقلية شديدة تمنع الطفل من التفاعل الرمزي أو اللعب بطريقة طبيعية.
- عدم وجود اضطرابات عصبية أو سلوكية حادة، مثل التوحد الشديد أو اضطرابات سلوكية عنيفة تعيق الجلسة.
- رفض الطفل أو ولي الأمر المشاركة في البحث.
- الأطفال الذين خضعوا مؤخراً لتدخل نفسي مكثف أو أدوية نفسية قد تؤثر على سلوك اللعب، لضمان أن الملاحظة تعكس الميول الطبيعية للطفل.

4-3-معايير إختيار المدارس: تم إختيار المدارس بطريقة قصدية من طرف مديرية التربية وشملت فقط مدارس مقاطعة سيدي لحسن-سيدي بلعباس.

4-4-خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (06): يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية في المدرسة الابتدائية العقيد لطفي

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عدد الإخوة	الترتيب ضمن الإخوة	وضعية الوالدين الاجتماعية
الحالة: ح. أيمن	11	5 ابتدائي	3	1	متزوجين مع مشاكل زوجية
الحالة: م. آسيا دعاء	10	5 ابتدائي	2	1	مطلقين
الحالة: ع. زهرة	10	5ابتدائي	2	1	متزوجين بدون مشاكل
الحالة: ب. نسرين	8	3ابتدائي	3	3	متزوجين مع مشاكل

الجدول رقم (07): يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية في المدرسة الابتدائية برادي بلعباس

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عدد الاخوة	الترتيب ضمن الاخوة	وضعية الوالدين الاجتماعية
الحالة: ب.ص. محمد	12	5ابتدائي	4	2	متزوجين بدون مشاكل
الحالة: ب. أيمن	10	5ابتدائي	2	2	مطلقين
الحالة: د. أمين	8	3ابتدائي	5	5	متزوجين مع مشاكل
الحالة: ص. أحلام	10	5ابتدائي	2	1	الأب متوفي

الجدول رقم (08): يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية في المدرسة الابتدائية كرامة غالم

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عدد الاخوة	الترتيب ضمن الاخوة	وضعية الوالدين الاجتماعية
الحالة: ل.ت. عبد الحق	7	2ابتدائي	0	1	بدون مشاكل
الحالة: ر. عبد الحليم	10	5ابتدائي	2	2	مطلقين

الخلاصة: جاء هذا الفصل لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تم التعريف بالمنهج المتبع و التطرق إلى الدراسة الإستطلاعية بتوضيح حدودها الزمانية و المكانية حيث تم التعرف على المدارس الإبتدائية لولاية سيدي بالعباس و التي سيتم إجراء الدراسة بها، كذلك تم تحديد الحدود البشرية و المتمثلة في عينة الدراسة الإستطلاعية و إختبار الأدوات المستخدمة و التحقق من مدى مناسبتها للعينة، كذلك تم التطرق إلى أهم الصعوبات و العراقيل التي واجهت الباحثة في الدراسة الإستطلاعية، بعدها تم التطرق إلى الدراسة الأساسية للموضوع وتحديد بدقة العينة المناسبة، وفي الفصل التالي سيتم عرض عينة الدراسة الأساسية و النتائج المتحصل عليها من الأدوات و مناقشتها و تحليلها، و مقارنة هذه النتائج.

ليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس

عرض الحالات وتحليلها ومناقشتها

تمهيد.

1. عرض الحالة 1 ح.أيمن.

2. عرض الحالة 2 م.دعاء.آسيا.

3. عرض الحالة 3 ب.ص.محمد.

4. عرض الحالة 4 ب.أيمن.

5. عرض الحالة 5 د.أمين.

6. عرض الحالة 6 ر.عبد الحليم.

7. عرض الحالة 7 ل.ت. عبد الحق.

8. عرض الحالة 8 ص.أحلام.

9. عرض الحالة 9 ع. زهرة.

10. عرض الحالة 10 ب.نسرين.

11. مناقشة عامة.

الخلاصة.

الفصل الخامس : ـــــــــــــــــــــــــــــ عرض الحالات و تحليلها ومناقشتها.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض الحالات وعرض مقابلات اللعب وإختبار القدم السوداء،وتحليل ومناقشة هذه المقابلات على ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري، حيث تم إختبار فرضيات الدراسة بالإعتماد على أدوات اللعب و إختبار القدم السوداء للتأكد من نتائج الدراسة.

عرض ومناقشة الحالات :

1. الحالة 1(ح.أيمن)

ح. أيمن طفل يبلغ من العمر 11 سنة من ولاية سيدي بلعباس، يدرس السنة الخامسة ابتدائي، هو الأخ الأكبر في أسرته المتكونة من 3 ذكور، الحالة الاجتماعية للأسرة متوسطة، يعيش الطفل في أسرة ممتدة و العلاقات في هذه الأسرة تسودها المشاكل والنزاعات والخلافات ، وذلك وفق ما صرحت به أم الطفل.

بعد إجراء المقابلة مع أم الحالة تبين أن خلال فترة الحمل لم تتعاطى أية أدوية كما أنها لم تكن تعاني من مشاكل صحية، كما أن الولادة كانت عادية، ولكن بعد بلوغ الطفل 7 أشهر كان يعاني من الحساسية وبعض مشاكل في التنفس، كما أنه كان يتلقى العلاج بالبخاخة إلى حين بلوغه سن 8سنوات، كما تم التأكد من أن مرض الربو وراثي من أب الطفل وجده وجدته.

وفي سن 3 سنوات التحق الطفل إلى الحضانة بسبب انشغال الأم بعائلة زوجها وانشغال زوجها بالعمل،وخلال هذه الفترة تعرض الطفل لحادث وسقوطه من السلالم ،كما اكتشف الوالدين أنه كان يتعرض للتعنيف من قبل المربية، وبعد مدة من الحادث دخل المستشفى بسبب ارتفاع درجة حرارة جسمه، حيث أصبح يعاني من نوبات الصرع وهو يتلقى العلاج الدوائي لحد الآن، كما صرحت والدة الحالة أن الطفل يعاني من مشاكل في المدرسة مع زملائه، كما لا يحب اللعب في الشارع وليس لديه أصدقاء لأنه يتعرض للتنمر وهو يتصرف بعدوانية مع إخوته في المنزل وذلك بسبب كثرة المشاكل الأسرية والنزاعات بينها وبين زوجها، حيث أن الأب لا يهتم بعائلته ولا يجلس كثيرا مع أطفاله ودائما مشغول بالعمل أو الاستخدام المفرط للهاتف و الفايسبوك، وانه متقلب المزاج وأحيانا عدواني يقوم بتعنيفها وضرب أبنائه

بدون أسباب، كما أنه سبب لها عاهات على مستوى الأنف وهو ما سبب لأبنائه الخوف الشديد إلى درجة البكاء والقلق عند حديثه معهم .

بعد إجراء المقابلة مع معلمته إتضح أن مستواه الدراسي منخفض بالرغم من أنه معيد للسنة الخامسة ابتدائي، كما أنه يعاني من صعوبات التعلم فلديه مشاكل في قراءة النص مقارنة بزملائه ولديه مشاكل في التشكيل ،وبطئ في القراءة وإلصاق الجمل،وحذف بعض الحروف فمثلا كتبت يقوم بحذف حرف التاء.

كما لا يستطيع قراءة النص بمفرده وليس لديه الدافعية للقراءة وانه بطيء الفهم، كما يعاني من اضطراب في السلوك كالاندفاعية وهو سريع الغضب ،يحب الجلوس بمفرده ولا يحب أن يلمسوا أغراضه ولا يحب اللعب مع رفاقه في المدرسة ويحب البقاء في مكانه، كما انه لا يتقبل مزاح زملائه وهو عدواني في التعامل معهم وكثيرا ما يدخل في شجارات معهم ودائما ما يستخدم عبارات الشتم أثناء استيائه.

عند إجراء المقابلة مع الحالة تم ملاحظة النظرات الحادة في التواصل البصري والقلق ،حيث لم يقدم معلومات كافية فقط التعريف بنفسه وانه يحب المسدسات واكتفى بالصمت والكف عن الحديث مع توجيه نظراته نحو الأرض، أبدى على الحالة الهندام النظيف والمرتب ،وجسم نحيف وملامح وجه شاحبة.

الجدول رقم (09): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 1(ح.أيمن)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ■	4. شعر غير مرتب □
	2. زيادة الوزن □	5. هندام غير نظيف □
	3. شحوب الوجه ■	
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف □	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية □
	7. الإحساس باليأس والعجز ■	13. الحساسية والتهيج ■
	8 . عدم الإكتراث والتبلد □	14. عدم الثقة بالنفس ■
	9. نوبات البكاء □	15. تدني تقدير الذات □
	10. عدم الضبط الإنفعالي ■	16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة □
	11. الإحساس بالفراغ والتبلد □	17. تأنيب الضمير □
التفكير	18. بطء في التفكير ■	22. قلة الكلام ■

	19. ضعف التركيز 20. تشتت الإنتباه والسرحان 21. فقدان الأفكار	23. عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية 24. تدهور في المستوى الدراسي
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب 26. صعوبة الاستمرار في اللعب 27. تخريب أدوات الزملاء 28السب والشتم	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة 30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه 31. نوبات الصراخ 32. السلوك المستهتر
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة	36. يحب اللعب بمفرده 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات المدرسية
الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة 41. الشعور بالتعب	42. بطء حركي 43. قلة النشاط

مقابلات اللعب: عند بداية المقابلة تم ملاحظة على الطفل نظرات الإستغراب حول وجود الألعاب، لكن أبدى إهتمام كبير بها، حيث إتجه مباشرة إلى طاولة الألعاب، وبدأ في تفحص المسدسات والسيارات حيث إنصب إهتمامه حول السيارات الصغيرة التي تتحرك بمفردها حيث كان يضغط عليها بقوة ويقوم بسحبها ليتركها تصطدم بالجدار عدة مرات بعنف، ثم إختار المسدس قائلا أن لديه الكثير من المسدسات في البيت، وحاول تجربته لكنه لم يعمل فأخذ يحاول مرة أخرى وملامح الغضب عليه وقال أنه سيحطمه إن لم يعمل، حيث حاولت الباحثة مساعدته على تصليحه لكنه تمسك به بشدة وعصبية ونظرات حادة، ثم قامت الباحثة بمحاولة تجاوز الموقف لكنه أبدى كف مع التعصب حول المسدس وأنه يريد أن يكون

شرطي وقوي ويحارب الأشرار، تم التفاعل مع الطفل ومساعدته على تصليح المسدس، لكن بعد أن تأكد من أنه يعمل لكن شعر بالإحباط والحزن لأنه لم يستطع التصويب على مقعد زميله .

إنتقل الطفل إلى ألعاب أخرى بسرعة وأخذ يتفحصها بطريقة عشوائية حيث أخرج جميع ألعاب التركيب وبعثرها لكنه لم يستعملها، ثم لفت إنتباهه مجموعة من الدمى التي تعبر عن أبطال فأخذهم الأربعة وجسد أن هناك صراع بين السارق والشرير والبطل، وكان الصراع بين الثلاثة، وأن البطل ذو الرداء الأسود سيفوز وسيكون مثله، ثم أخذ يتفحص ملامح دمية البطل الأزرق وقال أنه ليس جميل وأنه بشع وأن حاجباه يشبه حاجبي أبيه عندما يغضب، ثم قام بأخذ لعبة المطرقة وقام بضرب رأس الدمية ثم قال أنه سيفتح رأسه بالمنشار ليعرف ما بداخله وأنه سيفعل كما فعل هو أيضا وقام بالضغط على رأسه ليفتحه لكن لم يستطع فقام برميه بغضب ثم توقف عن اللعب وشرع في هز رجليه مرارا وتكرارا.

1.1. تحليل ومناقشة اللعب للحالة 1 (ح.أيمن)

من خلال جلسات اللعب نلاحظ أن نشاط اللعب للحالة يسوده النمط التدميري العنيف، حيث ظهر في أكثر من لعبة (الضغط على السيارات بقوة، إختيار المسدسات، الصراع بين الدمى، محاولة فتح رأس الدمية)، كلها دلالات على النزعة التدميرية والتي هي سمة بارزة في الوضعية البارانويدية، حيث وفق Mélanie Klein التي ترى أن الوضعية البارانويدية تهيمن عليها الدوافع التدميرية وقلق الإضطهاد.(Andjelkovic,2002,p.49)

إذ أن الحالة يعيد تمثيل صراعاته النفسية العميقة المرتبطة بتاريخ علاقاته الموضوعية المبكرة(خاصة العلاقة مع الأب)، حيث يشير تمسكه القوي بالمسدس ،مصحوبا بتوتر واضح ونظرات حادة وتهديد بتدمير اللعبة في حال عدم إشتغالها إلى إرتفاع القلق الإضطهادي المرتبط بخبرة سابقة مع موضوعات غير مستقرة أو مخيفة (الأب)، حيث أن التمسك القوي بالمسدس يرمز إلى البحث عن موضوع قوي ومسيطر يعوض به الطفل شعوره بالعجز، وهذا ماذهبت إليه Mélanie Klein إذ ترى أن الطفل يلجأ إلى التماهي مع موضوع قوي لحماية ذاته من القلق البدائي.(Klein,1932,p.28)

كما يظهر ذلك من خلال رغبة الطفل أن يكون "شرطيا قويا يحرب الأشرار"

عند فشل الطفل في التصويب، يظهر تحول سريع نحو الإحباط والحزن، وهو مايكشف عن عدم قدرة الأنا على تحمل الإخفاق،هذا الفشل لا يعاش كفشل في اللعب ،بل كفشل في الحفاظ على صورة الذات القوية التي يحاول بنائها،وفقدان السيطرة على التحكم في الموضوع، مما يؤدي إلى عودة القلق الإضطهادي، حيث تؤكدMélanie Klein أن الإخفاقات في اللعب قد تعيد تنشيط خبرات فقدان السيطرة على الموضوع ، وتثير قلقا بدائيا.(Klein,1932,p.34)

ينتقل الطفل إلى بعثرة الألعاب دون إستخدامها وهو سلوك يدل على تفريغ التوتر والقلق أكثر مما يكون نشاطا رمزيا، هذا النمط غير المنظم يشير إلى صعوبة في بناء تمثيلات رمزية ومتماسكة، حيث يمكن ربطه بنتائج علاقاته الأولية التي لم توفر إحتواء كافيا لإنفعالات الطفل(الأب لا يهتم بعائلته،كثرة المشاكل والنزاعات بين الوالدين)، هذا أدى إلى ضعف في القدرة على التفكير الرمزي، في هذا السياق ترى Hanna Segal أن إضطراب اللعب يعكس خللا في عملية الترميز حيث تبقى الخبرات الإنفعالية غير قابلة للتمثيل.(Segal,1973,p.52)

عندما ينتقل الطفل إلى لعب الصراع بين الأبطال (البطل، السارق، الشرير)، يظهر بوضوح استعمال آلية الانشطار، حيث يتم تقسيم العالم إلى موضوعات خيّرة وأخرى شريرة. اختيار البطل الأسود كمنتصر والتماهي معه يعكس محاولة للارتباط بالموضوع الجيد والقوي، في مقابل التخلص من الموضوعات السيئة. إلا أن هذا التنظيم يبقى مؤقتا، إذ سرعان ما يظهر تشويه الدمية الزرقاء ووصفها بالقبح وربط ملامحها بالأب الغاضب، وهو ما يكشف عن إسقاط مباشر لصورة الأب كمصدر للتهديد. هنا يتضح أن تاريخ العلاقة مع الأب (كما يُعاش ذاتيًا) يلعب دورًا مركزيًا في تشكيل الموضوعات الداخلية، حيث يتحول الأب إلى موضوع مضطهِد يتم إسقاطه على الدمى. وتؤكد Melanie Klein أن الطفل يسقط تمثلاته الداخلية على موضوعات اللعب، مما يسمح بملاحظة عالمه الداخلي بشكل مباشر (Klein, 1932, p. 39).

يتصاعد العدوان بشكل واضح عندما يقوم الطفل بضرب رأس الدمية ومحاولة فتحها، وهو ما يعكس خيالات سادية اقتحامية موجهة نحو داخل الموضوع. هذه الرغبة في "معرفة ما بداخل الرأس" لا تنفصل عن نزعة تدميرية، حيث يمتزج الفضول بالعدوان، وهو ما وصفته Mélanie Klein بالهجمات السادية على جسد الموضوع، المرتبطة بقلق اضطهادي وخوف من محتوى داخلي خطير (Klein, 1932, p. 75).ويمكن ربط هذا السلوك بتاريخ قد يتضمن خبرات شعورية بالتهديد أو الغموض في العلاقة مع الأب، مما يدفع الطفل لمحاولة "اختراق" الموضوع وفهمه عبر التدمير.

عندما يفشل الطفل في فتح الدمية، يعود مرة أخرى إلى الإحباط والغضب، ثم يتوقف عن اللعب ويبدأ في هز رجليه بشكل متكرر، وهو سلوك يعكس تفريغًا حركيًا لقلق لم يتمكن من تمثيله رمزيًا. في هذا المستوى، يشير Wilfred Bion إلى أن غياب وظيفة الاحتواء يؤدي إلى تحول الانفعالات إلى تفريغ حسي–حركي بدل معالجتها نفسيًا.(Bion, 1962, p. 36)

لقد عرض الطفل من خلال لعبه تجربته حين تعرض للعنف من قبل الأب والذي يمثل هذا الأخير مصدر للقلق والخوف وعدم قدرة الطفل الدفاع عن نفسه أو تغيير تلك الوضعية أدت به إلى الشعور بالإحباط والإكتئاب حيث تؤكد ذلك دراسة"Kim" التي هدفت إلى البحث عن النسق الذات Self–system وأعراض الإكتئاب لدى عينتين من الأطفال قدرت ب 142 طفل وتتراوح أعمارهم بين (6–11) من الذين أسيئت معاملتهم ومن الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة، وقد تم تطبيق عليهم مقياس سوء المعاملة، مقياس تقدير الذات، مقياس قوة الذات ومقياس الإكتئاب وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإساءة البدنية ترتبط سلبا بمستويات تقدير الذات، والإساءة البدنية والإهمال البدني يرتبطان بأعراض الإكتئاب، وأن سوء المعاملة من الناحية الإنفعالية تنبؤ بالتغيرات في تقدير الذات وأعراض الإكتئاب وأن خبرات سوء المعاملة ترتبط بسوء التوافق.(ياسر، 2009: 122)

من خلال تحليل جلسة اللعب في ضوء تصور Melanie Klein ، يمكن اعتبار أن السلوكيات التي أظهرها الطفل لا تعكس فقط قلقًا اضطهاديًا، بل تحمل أيضًا مؤشرات مبكرة على ميول اكتئابية، خاصة في ظل صعوبة الانتقال من الوضعية البارانويدية إلى الوضعية الاكتئابية.

تتجلى هذه الميول أولًا في تجربة الفشل والإحباط أثناء اللعب، مما أدى إلى انهيار سريع نحو الحزن كذلك العجز عن دمج الحب والكره يؤدي إلى اضطراب في العلاقة بالموضوع مما يمهد لظهور الميول الإكتئابية.

تطبيق إختبار القدم السوداء

الجدول رقم (10): يوضح استجابات الحالة 1(ح.أيمن) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	الخروف ذو القدم السوداء يرضع من أمه وهو جائع وهو يحب أمه وهي أيضا
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	الخروف ذو القدم السوداء يرضع وأخواه شاهداه وهم قادمون لكي يرضعوا لكن هو انهى كل الحليب ولم يبقي لهم شيئا
03	الحمار (Ane)	الخروف ذو القدم السوداء يرضع من أم أخرى لأنه كان جائعا وأمه لم تكن موجودة
04	التردد(Hésitation)	الخروف يشرب الماء مع أبيه والخروف الثاني يرضع من أمه والخروف دو القدم السوداء يشاهدهم ويريد أن يشرب مع أبيه لكنه بقي وحيد لان لا احد يحبني
05	الوضع(Portée)	الأم ولدت أخوان آخرين وهي تشعر بالتعب وتشرب الماء وأنا في الخارج أشاهدهم وإخواني يريدون الذهاب إلى أمي لكنهم لم يستطيعوا
06	المعركة (Bataille)	الخروف ذو القدم السوداء يتشاجر مع أخوه وذهبت أنا لأخبر أمي وأبي وأتى أبي وامي مسرعين وضربونا جميعا ومنعوا علينا الهاتف
07	الوزة (Jars)	البطة ضربت الخروف الصغير وبدا في البكاء وحاول الهروب وكان خائف و أخاه كان يشاهده لكنه لم يساعده

08	المعلف (Auge)	الأب والأم والخروفان كانوا نائمين وأنا أفقت ووجدت أخي يتبول في الفراش و 85انهمك أن و وضربته وغيرت له ملابسه
09	الألعاب القذرة (Jeux sales)	كنا انأ وأخي نلعب في التراب ولم نشاهد أمي وضربناها بالتراب ثم وبختنا وضربتنا كثيرا لأننا وسخنا ملابسنا وأخي الصغير لم يلعب معنا لاه كان خائف من أمي
10	العربة (Charrette)	الخروف ذو القدم السوداء كان يحلم أن عائلته باعته إلى عائلة أخرى لأنه يفتعل المشاكل مع الجيران ووالداه يكرهوه
11	الحفرة (Trou)	الخروف ذو القدم السوداء كان يلعب وتاه في الخارج، وعلقت رجلاه في التراب ولم يستطع الخروج وحل الليل ولم يبحث عنه احد ولم يساعدون
12	القبلة (Baiser)	الأب والأم أنهم يتشاجرون وأنا أشاهدهم وأريد الذهاب إليهم لكن خفت أن يضربني أبي لأنه غاضب
13	الليل (Nuit)	أبي وأمي نائمان ونحن نائمون وقام أخي من النوم ويريد أن ينادي أمي لتحضر له الحليب لأنه جائع
14	حلم الأم (Rêve M)	الخروف ذو القدم السوداء انه يحلم أن أمه تبتسم له وهو يحبها
15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداء هو يحلم أن أبوه غاضب ويوبخه وهو خائف منه لأنه لم يأخذ معدل جيد
16	Courte echelle السلم القصير	الخروف ذو القدم السوداء يلعب مع أمه وهي تساعده ليصطاد عصفور وأم العصفور غاضبة منهما
17	الرحيل (Départ)	الخروف ذو القدم السوداء لم يتحصل على معدل جيد وهو هرب من عند أبيه إلى عند جدته لكي لا يضربه
18	الجنية (Fée)	- أتمنى أمي وأبي لا يتشاجران - أتمنى أن لا يضربني أبي وان يأخذني في سيارته للتنزه

		- أتمنى أن أتحصل على معدلات جيدة

الجدول رقم (11): يوضح تحليل استجابات الحالة 1 (ح.أيمن) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة 1 Tétée (1)	مضمون فمي	A	PN	النكوص	الفرح			نكوصية أو التعلق مع الأم
الرضاعة 2 (Tétée 2)	فمي مع المنافسة الأخوية	A	PN	النكوص	القلق		تجاه الإخوة	منافسة مع الإخوة
الحمار (Ane)	الأم المتبنية أو البديلة	Non A	PN	التبرير	القلق	قلق الانفصال		
التردد (Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	Non A	PN		الحزن		تجاه الإخوة	الحرمان أو التخلي

الوضع (Portée)	المنافسة الأخوية	A	BL 1	نكوص	الحزن		تجاه الإخوة	الغيرة تجاه الإخوة
المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	A	BL2		الحزن		تجاه الإخوة	صراع مع الإخوة
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	Non A	BL2		الحزن		تجاه الذات	
المعلف (Auge)	سادي بولي	A	BL 1	الإزاحة	الفرح (الضحك)		تجاه الذات	
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	A	PN	التبرير	الخوف		تجاه الأم	صراع مع الأم
العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة الذات	Non A	PN	الكبت	الحزن	قلق الانفصال	تجاه الذات	
الحفرة	الوحدة،	Non A	PN	الكبت	الحزن	قلق	تجاه	

(Trou)	الإخصاء والعقاب					الانفصال	الذات	
القبلة (Baiser)	أوديبي	Non A	PN	الإنكار	الخوف		تجاه الأب	صراع مع الأب
الليل (Nuit)	أوديب	Non A	PN	الإنكار	الخوف			
حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	A	PN	الإسقاط	الفرح			محبة مع الأم
حلم الأب (Rêve p)	صراع أوديبي	Non A	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأب	خوف وصراعمع الأب
Courte echelle السلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	PN	الإسقاط	الفرح			محبة مع الأم
الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	Non A	PN	الكبت	الحزن و الخوف	قلق الانفصال	تجاه الأب	صراع مع الأب

2.1. تحليل ومناقشة نتائج إختبار القدم السوداءللحالة 1 (ح.أيمن)

دراسة الموضوعات الشفهية: أثناء تطبيق الاختبار لاحظنا على المفحوص الافتقار إلى الخيال وعدم القدرة الكافية في التعبير الحر أو سرد قصص حول مضمون اللوحات ، مما دفع الباحث إلى التحفيز المستمر على السرد، ويمكن تفسير ذلك إما بحدوث كف أو نفور لبعض البطاقات هذا من جهة ومن

جهة أخر يمكن ربط ذلك من خلال الرجوع إلى الملف الطبي للحالة ، حيث يعاني الطفل من نوبات الصرع والتي حتى الآن يتلقى العلاج لذلك.

دراسة موضوعات العدوانية: (العدوانية اتجاه الذات) من خلال اللوحات الثلاث Trou،Jars،Charrette، تم تقييم الشعور بالذنب حيث تجلت أشد درجات الشعور بالذنب والتي جعلت الحالة "أيمن" يتخوف من الحرمان من المساعدة في أوقات الضيق Jars وفي حالات الشعور بالوحدة كما هو موضح في بطاقة Trou أو القلق من الحرمان من عاطفة الوالدين أو الطرد والتي تظهر من خلال بطاقة Charette.

يتم اللجوء إلى العقاب أو العدوانية اتجاه الذات لتخفيف القلق الناتج عن الشعور بالذنب، حيث يبحث الطفل عن الراحة العابرة التي يوفرها له العقاب من خلال تهدئة القلق، ويتضح ذلك من خلال التقدير المفرط لهذه البطاقات الثلاث في الوقت ذاته واستثمارها الملحوظ، كما تم التعبير عن هذه البطاقات بصورة مقلقة وتم تصنيفها ضمن البطاقات غير المحبوبة من قبل الحالة.

كما تظهر الميول الاكتئابية من خلال تعبير الطفل في أكثر من بطاقة والتي تظهر في بطاقة Hésitation في عبارة "لكنه بقي وحيدا ولا احد يحبني"،وبطاقة Jars الخوف من الحرمان من المساعدة من خلال عبارة" كان يشاهده ولم يساعده" وبطاقة Charette الخوف من التخلي أو الطرد من خلال عبارة "باعته عائلته" و"يكرهوه" وأيضا بطاقة Départ والتي عبر فيها الطفل عن الخوف أو الهروب من العقاب.

دراسة الموضوع الأوديبي:عقدة أوديب وتأثيرها المرضي على التطور العاطفي على الطفل، حيث أصبح الموقف الأوديبي مقلقا للغاية ويبرز ذلك على مستوى السلوك من خلال الرفض الفوري للصورة الأوديبية مع وجود رنين عاطفي خاص المتمثل في التعبير عن الصورة مع مشاعر الخوف ونبرة الحزن.

على مستوى فرز الصور فقد تم تسجيل نفور واضح لبطاقة Réve p و Nuitو Baiser وهذا دليل واضح على وجود عقدة حقيقية، كما يمكن ملاحظة ممارسة الرقابة بوضوح من خلال الكف الأولي أثناء تقديم البطاقات الثلاث Réve p و Nuitو Baiser يليه التقليل المفرط في سرد القصة، مع إنكار الموضوع مثال في بطاقة Baiser تم استخدام الآلية الدفاعية المتمثلة في الإنكار والكبت، بسرد القصة على أن الأبوين يتشاجران عكس ما هو موجود في الصورة مما يثبت شدة المقاومة والكبت.

كما ترتبط الميول الاكتئابية عند الحالة بالتثبيت والنكوص إلى الموقف الاكتئابي حيث لا يفصل بين نزواته التدميرية ونزوات الحب والمتواجدة في اللاوعي والمرتبطة بعلاقته مع الموضع (الأم)، أي أن الأم هي موضوع الحب وموضوع الحقد في آن واحد، ويتضح ذلك من خلال البطاقتين Tétée1و Réve p حيث تظهر الأم كموضوع حب وفي البطاقتين Bataille و Jeux sales تظهر كموضوع للحقد بتعبير الطفل عن الخوف من عقاب الأم

وفي نفس السياق تؤكد ميلاني كلاين " أن الاضطرابات الاكتئابية ما هي إلا انعكاس للفشل الطفلي في تكوين موضوعات داخلية جيدة ،وان الأشخاص المكتئبين لم يتخطوا الموقف الاكتئابي أثناء طفولتهم، أي عدم قدرة الطفل على إدراك أمه كشخص واحد، أي الالتحام بين الأجزاء السيئة والأجزاء الجيدة ويتعذر عليه تكوين الموضوع الكلي الغير المتجزئ وذلك بسبب سيطرة مشاعر الكره والعدوان على مشاعر الحب داخل الطفل مما يؤدي إلى الاكتئاب.(عادل سلمى،2018: 253)

وهذا ما يتضح من خلال تحليل المقابلة حيث صرحت الأم أن ابنها متناقض في تصرفاته بين الحب الشديد لها وأنه يدافع عنها أحيانا أثناء شجارها مع زوجها، وأحيانا أخرى يتصرف معها بعدوانية ويعبر عن ذلك بالسب والشتم ويقلد والده أحيانا ، ولكن بعد مدة يعود محبطا ويعتذر منها.

وتظهر من خلال البطاقات Charrette و Baiser و Réve p و Départ الخوف الشديد من السلطة الوالدية والصراع القائم بين الطفل والأب،فالعلاقة الوالدية قائمة على العدوانية والتوبيخ والضرب، وتتفق نتائج هذا الاختبار مع ما جاء في المقابلة حيث نلاحظ أن العلاقة بين الأب مع أبنائه مبنية على القسوة والتسلط والضرب بدون مبرر أحيانا والسب والشتم،وهذا ما اثر على الجانب الانفعالي والعاطفي لدى الطفل مما سبب له القلق المستمر والخوف الشديد من الأب، فالطفل يعيش في جو اسري مضطرب مليء بالمشاحنات والشجارات والاحباطات وهذا ما تؤكده بطاقة الجنية Fée، حيث يتمنى الطفل أن لا يتشاجر والداه، وان لا يضربه والده، كما نلاحظ أن لديه رغبة في تحسين مستواه الدراسي من خلال الأمنية الثالثة.

2. الحالة 2 (م.دعاء.آسيا)

م. آسيا طفلة تبلغ من العمر 10 سنوات من ولاية سيدي بلعباس، تدرس السنة الخامسة ابتدائي وهي الابنة الوحيدة لأمها، تعيش الطفلة في بيت جدتها لأن أبويها منفصلين،والحالة الاجتماعية لهذه الأسرة متوسطة.

تعيش الطفلة مع أمها في بيت جدتها وكانت تتلقى الرعاية والدعم من الجدة طوال فترة طفولتها، لان الأم كانت لا تجد الوقت الكافي لتربيتها بحكم طبيعة عملها(شرطية).

كانت الأم خلال فترة زواجها تعاني من مشاكل زوجية مع زوجها وأهل زوجها بسبب أعمال المنزل بما أنها عاملة، حيث طلب زوجها منها التوقف عن العمل وتخصيص وقت للعائلة بما أنها حامل، وافقت الحالة إلا أنها لم تستقيل من عملها بل أخذت عطل مرضية متتابعة وذلك بدون علم زوجها.

بعد أن ظن زوجها أنها استقالت، وخلال هذه الفترة تغيرت معاملة زوجها معها، حيث أخذ يستهزئ بها مع عائلته ويشتمها دائما وكثيرا ما كان يضربها ويضرب ابنتهما التي كان عمرها لا يتجاوز الثلاث سنوات، إلا أن الأم لم تستطع التحمل وانتقلت إلى بيت أهلها بعد الخلافات المشاحنات الدائمة وطلبت الطلاق.

ترعرعت الطفلة في بيت جدتها وخلال كل تلك الفترة لم ينفق الأب على ابنته كما كانت علاقته مقطوعة معها ولم يكن يزورها، حيث أعاد تكوين أسرة جديدة.

وعند بلوغ الطفلة السن 9 سنوات بدأ والدها بزيارتها بشكل يومي عند المدرسة، وطلب منها الركوب في السيارة للذهاب للتنزه واللعب، إلا أنها كل مرة تقابل طلبه بالرفض والهروب عند رؤيته.

صرحت الطفلة أثناء المقابلة بأنها تكره والدهالأنه تخلى عنها هي وأمها وأنها دائما ما يضرب أمها وأنه لا يحبها.

تزوجت الأم مرة ثانية بدون علم ابنتها وتم إخفاء هذا الخبر عنها لفترة من الوقت، إلا أن تم اطلاعها وفضلت الطفلة البقاء مع جدتها.

بعد إجراء المقابلة مع الجدة بما أنها تتكفل بالطفلة صرحت أن الطفلة أصبحت شديدة الصمت والانعزال بعد رحيل أمها حيث لم تعد تراها إلا في عطلة الأسبوع ولوقت قصير، كما أنها لا تحب اللعب في الخارج مع الفتيات وهي سريعة الانفعال والتأثر وغالبا ما تبكي لأتفه الأسباب، كما تحب البقاء بمفردها في غرفتها واللعب باللوح الالكتروني، كما تعاني من كوابيس مزعجة، تقول الطفلة أنها تشتاق إلى والدتها وهي مشتاقة إلى احتضانها والنوم بجانبها.

بعد إجراء المقابلة مع المعلمة صرحت أن آسيا تلميذة خجولة، وأنها تتراجع في تحصيلها الدراسي فهي كثيرا ما تسرح أثناء الحصص الدراسية كما أنها أصبحت قليلة النشاط والحركة في القسم، ولا تتفاعل مع زملائها، كما صرحت المعلمة أنها وجدت في العديد من المرات أغراضا تخص أمها في المحفظة تقوم بتوزيعها على زملائها وتم استدعاء ولي أمرها عدة مرات ولكن لم يحضر.

عند إجراء المقابلة مع الحالة تم ملاحظة عليها أنها خجولة ومتوترة ،إجاباتها كانت مختصرة حيث عرفت بنفسها ،أما عن الألعاب المحببة لديها فهي الدمى واللعب باللوح الالكتروني،بالنسبة للهوايات فلا يوجد،من ناحية الهندام فهي ذو هندام نظيف ومرتب وجسم نحيف،كما تم ملاحظة بطئ حركي.

الجدول رقم (12): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 2 (م.دعاء.آسيا)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ☑	4. شعر غير مرتب ☐
	2. زيادة الوزن ☐	5. هندام غير نظيف ☐
	3. شحوب الوجه ☑	
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف ☑	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية ☑
	7. الإحساس باليأس والعجز ☐	13. الحساسية والتهيج ☐
	8 . عدم الإكتراث والتبلد ☑	14. عدم الثقة بالنفس ☐
	9. نوبات البكاء ☐	15. تدني تقدير الذات ☐
	10. عدم الضبط الإنفعالي ☐	16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة ☑
	11. الإحساس بالفراغ والتبلد ☐	17. تأنيب الضمير ☐
التفكير	18. بطء في التفكير ☐	22. قلة الكلام ☐

	19. ضعف التركيز 20. تشتت الإنتباه والسرحان 21. فقدان الأفكار	23. عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية 24. تدهور في المستوى الدراسي
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب 26. صعوبة الاستمرار في اللعب 27. تخريب أدوات الزملاء 28السب والشتم	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة 30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه 31. نوبات الصراخ 32. السلوك المستهتر
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة	36. يحب اللعب بمفرده 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات المدرسية
الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة 41. الشعور بالتعب	42. بطء حركي 43. قلة النشاط

مقابلات اللعب:

أثناء إجراء المقابلة قامت الطفلة باكتشاف جميع الألعاب الموجودة على الطاولة قامت الطفلة بإختبار الدمية الكبيرة وقامت بإجلاسها على الطاولة وأخذت تنظر إليها باستمرار ثم قالت أنها فاتحة ذراعيها وتريد أن تعانقها وهي سعيدة برؤيتها، قامت بتقبيل الدمية وضمها، حيث جسدت الدمية كدور الأم لكنها بعيدة بسبب العمل وأخذت الدمى الصغيرة وأنهم قادمون إلى أمها، وان الدمية سبقت أختها لمعانقة الأم، ثم إنتقلت إلى لعبة الطبخ فأخذت لعبة الفرن وأخذت تجسد دور الطبخ ثم أجلست جميع الدمى لتناول الغذاء، بعدها أخذت جميع الدمى للنوم، وعزلت إحدى الدمى وأخذت الدمية الأخرى لتنام مع أمها حيث كانت تبدو عليها ملامح الحزن وقالت أن الدمية الوحيدة تبكي في الليل لأنها خائفة وتريد النوم مع أمها ولكن لا تريد هذا الأخ وهذا الشخص الغريب فهي تكرهه وأخذت تحطم في وجه الدمية الكبيرة وتضغط

عليها وأنها تعاقبها لتعود إلى المنزل وأنها ستأخذ جميع أغراضها وتعطيها للأشخاص الآخرين لأنها غير موجودة ولا تحتاجهم.

ثم إنتقلت إلى موقف آخر لتحول الدمى الثلاث المتشابهة الصغيرة في صراع وتشاجر من أجل أعمال المنزل وأنهم يشبهون خالاتها الثلاث وسيأتي بطل المنزل ليضربهم جميعا ليسكتوا وهي لا تحبهم لأنهم لا يهتمون بها والدمية الكبيرة تشعر بالتعب وستساعدها الصغيرة في الأعمال لأنها تجدها مثل أمها وهي حنونة.

2.2. تحليل ومناقشة اللعب للحالة 2 (م.دعاء.آسيا)

يعكس تحليل مقابلة اللعب لدى الطفلة "آسيا" بنية نفسية مشبعة بصراعات داخلية مرتبطة أساسًا بعلاقتها الأولية مع الأم، وذلك وفق التصور التحليلي لـ ميلاني كلاين التي ترى أن اللعب يُعبّر عن العالم الداخلي للطفل وعن تمثلاته للموضوعات (الأم/الأب) وصراعاته اللاشعورية .(Klein, 1932, p. 25)

فقد بدأت الطفلة لعبها بتمثيل دمية كبيرة على أنها أم، حيث أضفت عليها صفات الحنان والاحتواء، واحتضنتها وقبّلتها، وهو ما يعكس تمثلًا إيجابيًا للأم كـ"موضوع جيد". غير أن هذا التمثل لم يكن مستقرًا، إذ سرعان ما تحوّل إلى تمثل عدواني عندما بدأت الطفلة بمعاقبة الدمية وتكسيرها بسبب غيابها، ما يكشف عن صراع داخلي بين الحب والكراهية تجاه نفس الموضوع، وهي سمة أساسية لما وصفته كلاين بآلية "الانقسام، حيث ينقسم الموضوع إلى جيد وسيئ نتيجة العجز عن تحمّل التناقض (Klein, 1946, p. 100).

كما يظهر بوضوح في لعب الطفلة تمثيل قوي لقلق الفقد والانفصال، خاصة في مشهد الدمية التي تبكي ليلًا وتخاف وتريد النوم بجانب أمها، وهو إسقاط مباشر لحاجات الطفلة غير المشبعة، خاصة في ظل غياب الأم وانشغالها ثم زواجها الثاني. هذا النمط من اللعب يعكس ما تسميه ميلاني كلاين بـ"الوضعية الاكتئابية"، حيث يبدأ الطفل في إدراك أن الموضوع المحبوب قد يُفقد أو يكون غير متاح، مما يولد مشاعر الحزن والحنين والقلق .(Klein, 1935, p. 262) ويتعزز هذا التحليل عند ربطه بتاريخ الحالة، حيث عاشت الطفلة سلسلة من الانفصالات (طلاق الوالدين، غياب الأب، ثم ابتعاد الأم)، مما جعل تجربة الفقد حاضرة بقوة في عالمها الداخلي.

من جهة أخرى، يكشف السلوك العدواني الذي أبدته الطفلة تجاه الدمية (الضرب، التحطيم، العقاب) عن تفريغ لمشاعر الغضب المكبوتة تجاه الأم الغائبة، وربما أيضًا تجاه الأب الذي تخلى عنها. إلا أن هذا

العدوان لا يُفهم فقط كدفاع، بل يرتبط أيضًا بظهور مشاعر الذنب اللاشعورية، حيث تشير كلاين إلى أن الطفل في الوضعية الاكتئابية يخشى أن يكون قد دمّر الموضوع المحبوب بعدوانيته، مما يولد لديه رغبة في الإصلاح .(Klein, 1935, p. 275)

ويمكن ملاحظة هذا التذبذب في لعب الطفلة بين العناية بالدمى (إطعامها، تنويمها) وبين الاعتداء عليها، وهو تعبير عن صراع بين التدمير والإصلاح.

كما أن إدخال الطفلة لشخصية "الأخ" الذين ترفضه وتُبدي تجاهه الكراهية، يعكس صراعًا مع الواقع الأسري الجديد، خاصة بعد زواج الأم. فهو يمثلون في عالمها الداخلي منافس على حب الأم، وهو ما يعيد تنشيط مشاعر الغيرة والإقصاء. وقد أشارت كلاين إلى أن ظهور موضوعات منافسة في خيال الطفل يرتبط بقلق فقدان الحب والاهتمام، ويؤدي إلى مشاعر عدوانية تجاه هذه الموضوعات (Klein, 1932, p. 186).

وهذا يتطابق مع تصريح الطفلة بأنها تكره "الشخص الغريب"، في إشارة إلى زوج الأم.

أما مشهد الصراع بين الدمى الثلاث حول أعمال المنزل، والذي ربطته الطفلة بخالاتها، مع حضور "بطل" يضربهن، فيعكس إعادة تمثيل لمشاهد الصراع الأسري والعنف التي عايشتها في طفولتها المبكرة، خاصة عنف الأب تجاه الأم. هذا التكرار في اللعب يُعتبر، وفق التحليل الكليني، محاولة من الجهاز النفسي لإعادة تنظيم الخبرة الصادمة والسيطرة عليها رمزيًا .(Klein, 1932, p. 34) كما أن اختيار "بطل" يعاقب الآخرين قد يعكس رغبة دفاعية في استعادة الشعور بالقوة بعد تجربة العجز والخوف.

انطلاقًا من هذا التحليل، يمكن استخراج عدة مؤشرات دالة على الميول الاكتئابية لدى الطفلة، من أبرزها: هيمنة موضوع الفقد والحرمان في اللعب، التعبير عن الحزن والخوف (الدمية الباكية)، الانسحاب والعزلة (دمية معزولة)، التذبذب بين الحب والكراهية، انخفاض الطاقة النفسية (كما يظهر في البطء الحركي الواقعي)، إضافة إلى مظاهر التعويض الرمزي عن غياب الأم. هذه المؤشرات تتوافق مع ما توصلت إليه دراسات حديثة في مجال العلاج باللعب، حيث أظهرت دراسة لـ (Russ, 2004, p. 112) أن الأطفال ذوي الميول الاكتئابية يُظهرون في لعبهم محتوى غنيًا بموضوعات الفقد، الحزن، والعلاقات غير المستقرة. كما تشير (Landreth, 2012, p. 89) إلى أن اللعب الانعزالي وتكرار مشاهد الانفصال يُعدان من أبرز المؤشرات السلوكية على الاكتئاب لدى الأطفال.

تطبيق إختبار القدم السوداء

الجدول رقم (13): يوضح استجابات الحالة 2 (م.دعاء.آسيا) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	الأم وجدت ابنتها جائعة فقامت بإرضاعها
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	الأم ترضع ابنتها ذات القدم السوداء ، وهي كانت دائما تتبع أمها لذلك سبقتهم ثم لحق الخرفان الآخرين لأنهم كانوا بعيدين
03	الحمار (Ane)	هذه الخروفة ذات القدم السوداء لم تشبع من أمها وذهبت ترضع من الحمارة
04	التردد(Hésitation)	الأب يشرب مع ابنه الخروف الأبيض والأم ترضع ابنها الصغير والخروف ذات القدم السوداء بقيت وحدها ولا احد يراها وهي تريد الذهاب مع أمها
05	الوضع(Portée)	الأم أنجبت أبناء صغار وهي متعبة ونسيت أبنائها الآخرين وتركتهم وحدهم وهم يريدون الذهاب إليها لكي يرضعوا لكن منعوهم
06	المعركة (Bataille)	الخروف الصغير فرح وذهب يجري عند أمه لأنه لم يراها منذ مدة والخروف ذو القدم السوداء وأخوه يلعبان مع بعض ولم يشاهدا أمهما
07	الوزة (Jars)	البطة ضربت الخروف الأبيض وآلمته وهو يهرب ويبكي وأخوه الخروف الأبيض الصغير شاهده وهو مختبئ وخائف منها

08	المعلف (Auge)	الأب والأم مشغولان بالأكل والخروف الأبيض الصغير نائم وأخيه يريد النوم ولكنه لا يستطيع والخروف ذو القدم السوداء يتبول للذهاب إلى النوم
09	لألعاب القذرة (Jeux sales)	الأم وأبنائها يلعبون مع بعض وهم مستمتعين والخروف الأبيض بقي بعيدا وحده يريد اللعب معهم لكنهم لم يدعونه للعب
10	العربة (Charrette)	ذو القدم السوداء نائم ويحلم انه تم بيعه ، المزارع قام ببيعه وعائلته لم تساعده وهم خائفون من المزارع وهو خائف ويبكي
11	الحفرة (Trou)	كان الليل والخروف ذو القدم السوداء وقع في الطين وكان وحيدا وكان يطلب المساعدة لكن لم يسمعه احد لان الكل نائم ولم يساعده احد وبقي هناك
12	القبلة (Baiser)	الخروف الأب يعانق الأم والخروف الأبيض الصغير يشاهد أمه وأبوه ويريد أيضا أن يعانقها
13	الليل (Nuit)	الأم والأب يريدان النوم وذو القدم السوداء وأخيه نائمان والخروف الأبيض يريد أن يذهب للنوم مع أمه
14	حلم الأم (Rêve M)	كان ذو القدم السوداء يحلم بأمه ويريد أن يبقى معها دائما
15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداء تحلم بابيها يناديها وهو غاضب منها والخروف الصغير تهرب منه لأنها لا تحبه
16	Courte echelle السلم القصير	ذو القدم السوداء مع أمها تلعب لعبة تسلق الأشجار ولم تستطع الصعود لان الشجرة كبيرة وأمها حملتها وساعدتها على الصعود
17	الرحيل (Départ)	ذو القدم السوداء ذاهب بعيدا عن عائلته ثم سيعود يوما ما
18	الجنية (Fée)	- تتمنى الخروف ذو القدم السوداء أن تعيش مع أمها وحدهما - تتمنى أن يكون لها الكثير من النقود - أتمنى أن أسافر مع أمي بعيدا

الجدول رقم (14): يوضح تحليل استجابات الحالة 2 (م.دعاء.آسيا) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة 1 (Tétée 1)	مضمون فمي	A	PN	النكوص	الفرح			تعلق بالأم
الرضاعة 2 (Tétée 2)	فمي مع المنافسة الأخوية	A	PN	النكوص	الفرح		تجاه الإخوة	تعلق بالأم مع الغيرة من الإخوة
الحمار (Ane)	الأم المتبنية او البديلة	A	PN	النكوص	الحزن			
التردد (Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	A	PN	الكبت	الحزن		تجاه الذات	تعلق بالأم

الوضع (Portée)	المنافسة الأخوية	A	غير محدد	الكبت	الحزن	قلق الانفصال	تجاه الذات	تعلق بالأم
المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	Non A	BL2	الحذف	الفرح			تعلق بالأم
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	Non A	BL2	الكبت	الخوف		تجاه الذات	
المعلف (Auge)	سادي بولي	A	BL 1	الإزاحة				
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	A	BL 1	الإزاحة	الحزن	قلق الناتج عن الحرمان	تجاه الذات	الغيرة من الإخوة
العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة الذات	Non A	PN	الكبت	الحزن والخوف	قلق الانفصال	تجاه الذات	الانفصال عن العائلة
الحفرة (Trou)	الوحدة، الإخصاء والعقاب	Non A	PN	الكبت	الحزن	قلق من التخلي	تجاه الذات	الانفصال عن العائلة

القبلة (Baiser)	اوديبي	Non A	BL2	الكبت			تجاه الأب	صراع مع الأب
الليل (Nuit)	أوديب	A	BL2	الحذف الجزئي	الغيرة		تجاه الأب	صراع مع الأب
حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	A	PN	الإسقاط	السعادة	قلق الانفصال		تعلق بالأم
حلم الأب (Rêve p)	صراع أوديبي	Non A	PN	الإسقاط	غضب		تجاه الأب	صراع مع الأب وكره
Courte echelleالسلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	PN	الإسقاط	السعادة			جيدة مع الأم
الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	A	PN	الكبت	حزن	قلق الانفصال	تجاه الأب	التعلق بالعائلة والعودة

2.2. تحليل ومناقشة نتائج إختبار القدم السوداءللحالة 2 (م.دعاء.آسيا)

دراسة الموضوعات الشفهية: نلاحظ من خلال سرد القصص للوحات التعبير الجيد والمتسلسل أثناء سرد القصص، مع وجود ترابط لبعض بطاقات الاختبار، كما تم ملاحظة أثناء التعبير الشفهي الانزعاج الكبير خلال مواجهة بعض البطاقات والتي تم التعبير عنها إما بالرفض (الكف)،أو تصنيفها كصور غير محبوبة أو من خلال تجنب التماهي مع بطل القصة، حيث تظهر هنا جميع مظاهر الرقابة بشكل واضح إما من خلال الرفض أو النفي أو الإنكار أو الحذف الجزئي.

دراسة موضوع العدوانية : تتجلى العدوانية في البطاقة Tétée 2 في المنافسة الأخوية تجاه الأم وتظهر من خلال تعبيره بكلمة "سبقتهم" "كانوا بعيدين" وفي بطاقة Portée حيث تظهر الغيرة على الطفلة من المولود الجديد مع علامات القلق ، كما يمكن التفسير من خلال البطاقات Tétée1وTétée 2 و Aneالسادية الفمية حيث تتضح الشراهة الفمية،وتظهر العلاقة النكوصية مع الأم والتي يمكن أن تشير إلى نشأة الشعور بالذنب.

تشير الصور Trou،Jars،Charrette في تعبير الطفلة إلى أكثر الصور المثيرة للقلق وتم تصنيفها بعد الفرز ضمن البطاقات غير المحبوبة، حيث تظهر على الطفلة مشاعر القلق الشديد والخوف من عدم تقديم المساعدة والدعم في وقت الحاجة، والتخلي من قبل العائلة أو الحرمان من العاطفة أو الحب وهذا ما أدى بالحالة إلى الاكتئاب.

ويتم تفسير ذلك من خلال المقابلة، حيث أن الطفلة تعيش ضمن عائلة منفصلة فهي لم تتلقى الدعم الاجتماعي والنفسي الكافي من طرف الوالدين في المراحل المبكرة من الطفولة، كما أنها تعرضت للحرمان العاطفي من قبل الأب الذي انفصل عنها والأم التي كانت مشغولة بعملها من الناحية والزواج مرة ثانية من ناحية أخرى.

وهذا ما تأكده دراسة "Cholifah" التي هدفت إلى البحث عن تأثير الخلل الوظيفي العائلي على الميول الاكتئابية لدى المراهقين، حيث طبق هذه الدراسة على 114 مراهق من مدينة ماليانغ باندونيسيا باستخدام المنهج الكمي ألارتباطي ،حيث اظهر نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط ايجابي بين الخلل الوظيفي العائلي والميول الاكتئابية.(Cholifah utaminin ytyas & al,2021 :125)

كما مرت الطفلة بتجربة التخلي مرتين، تجربة التخلي من طرف الأب الذي منذ انفصاله عن والدتها لم يكن يزورها أو يقدم لها الدعم المادي والنفسي، كما لم تبني الصورة الوالدية الجيدة بل كانت العلاقة قائمة على الذكريات السيئة وهذا ما عزز لديها الشعور بالحقد والكره والعدوانية تجاه الأب، وهذا ما يتضح من خلال البطاقة Réve p من خلال كلمة "يهرب منه"و"لا يحبه" ،"غاضب منها" أي تعبر عن الخوف من سلطة الأب ومشاعر الحقد والكراهية تجاه الأب بسبب التخلي، حيث تعكس نفس السلوك من خلال الهروب منه.

كما رسخت تجربة التخلي للمرة الثانية من الطرف الأم من خلال زواج الأم وانفصالها عنها واهتمامها بالمولود الجديد مشاعر الذنب والميل للاكتئاب وسيطرة المزاج الحزين والسلوك الإنسحابي والعزلة،والتي تم التعبير عنها بالرغبة القوية في التواجد مع الأم والبقاء معها ويتضح ذلك في البطاقات Hésitationو Batailleو Rêve M

وهذا ما أكده سبيتز "spitz" حيث يرى ن تطور الجهاز النفسي للطفل مرتبط بعلاقته مع والدته من خلال تطوير علاقة ثابتة ومستقرة ،كما أن اضطراب العلاقة التفاعلية بينهما يؤدي الى تسمم نفسي وعجز انفعالي.(كروم موفق،2017: 652-654)

وفي نفس السياق يفسر بولبي "Bowlby" أن بقاء الطفل مع الأم في الساعات الأولى من حياته يقوي مشاعر الأمومة وانفصالهما في هذه الساعات يترك آثار نفسية وخيمة.(كروم موفق،2017: 655)

3. الحالة 3 (ب.ص.محمد)

محمد يبلغ من العمر12سنة يدرس السنة الخامسة ابتدائي، هو الأخ الثاني من أسرته المتكونة من 3 ذكور وأنثى، الحالة الاقتصادية للأسرة متدنية جدا، يعيش الحالة مع أسرته ضمن أسرة ممتدة ، أما العلاقات في هذه الأسرة يسودها المشاكل والنزاعات والخلافات بين الآباء مع بعضهم البعض بسبب شجارات الأطفال بينهم، وذلك وفق ما صرحت به أم الحالة.

بعد إجراء المقابلة مع أم الحالة صرحت أن فترة الحمل كانت صعبة بسبب الوضع الصحي المتدهور، كما أن مناعتها كانت ضعيفة بسبب سوء التغذية في هذه الفترة، كما كانت كثيرة المرض خلال الحمل، كالزكام والحساسية وبعض أمراض الجلد كالإكزيما، وبسبب تقدمها في العمر لأنها تزوجت في سن 39 سنة وحملت تقريبا في ابنها الأول في سن 40،كما لم تكن تتناول أي أدوية إلا في الحالات القصوى.

كما اتضح أن ابنها يعاني من مشاكل في المدرسة بسبب أن زملائه في المدرسة يقومون بتعنيفه ويتعرض للضرب وسرقة أدواته والتنمر عليه، حتى انه في بعض الأحيان لا يحب الذهاب إلى المدرسة وانه يشعر بالخوف.

يعاني الحالة من مشاكل نفسية كالقلق المفرط والعصبية وسرعة الاستثارة مع الأولياء، و وفق لأم الحالة هذا راجع إلى كثرة المشاكل العائلية والنزاعات بين عائلات الإخوة والشجار المستمر بين النساء حول أطفالهم أو ضربهم لأطفال بعضهم البعض، وبسبب ضيق السكن العائلة الكبيرة.

العلاقة مع الأب جيدة ،مبنية على المحبة والعطف والتفهم، كما انه يساند أبنائه ويساعد زوجته بالرغم من الضغوطات الأسرية والمشاكل مع الإخوة في اغلب الأوقات، كما أن الأب ليس لديه عمل مستقر وهذا بسبب انه ليس لديه أي تكوين، أما المستوى الدراسي فتوقف عن الدراسة في السنة الثالثة ابتدائي، وهو يساعد زوجته في التكفل بالطفل الأول الذي هو ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو دائما ما يأخذ أبنائه الثلاث إلى المدرسة ويعيدهم إلى المنزل في جميع أوقات الدراسة، بحكم أن المنزل يقع على الطريق العام وهو يخاف على أبنائه من النزول لوحدهم خوفا من السيارات، ولا يسمح لهم باللعب في الخارج بسبب الطريق العام وان الأطفال الآخرين يضربونهم وان أطفاله لا يدافعون عن أنفسهم وأنهم صغار ولا يحب المشاكل مع الجيران أو أبنائهم، لذلك يتركهم يلعبون في الغرفة فقط، كما انه لا يستطيع الذهاب إلى العمل بسبب اخذ أطفاله إلى المدرسة وهو لا يستطيع الاعتماد على زوجته في هذا الأمر بحكم أنها أمية ولم اخرج لوحدها أبدا ولا تعرف الطرقات وإنها ليس لديها خبرة في التعامل مع المعلمين والأمهات.

ولهذا أصبح يعمل في المنزل مع زوجته، ببيع الخبز المنزلي وهو يحاول توفير احتياجاتهم قدر المستطاع بالرغم من الظروف السيئة، أما بالنسبة للجانب الأكاديمي لأبنائه، فهو يرى أنهم متوسطي التحصيل الدراسي، وبالنسبة لابنه الثاني أي الحالة فهو يرى انه لا يمكن الاعتماد عليه بسبب التدليل المفرط لامه وله، إلا انه في بعض الأحيان يغضب عليه وحتى يضربه بسبب فقدانه لأدواته وهو لا يستطيع الشراء دائما، ولكنه يندم على ضربه له ويعوضه عن ذلك.

بعد إجراء المقابلة مع المعلمة بهدف جمع المعلومات حول المستوى الدراسي والسلوك في المدرسة، صرحت أن مستواه الدراسي متدني جدا بالرغم من أنه معيد السنة الثانية ومعيد السنة الرابعة، وانه لديه بعض المشاكل في فهم التعليمات،والقراءة ببطء، وعدم المشاركة في القسم.

أما السلوك فلديه سلوك متناقض ففي اغلب الأحيان يكون منسحب ومنطوي على ذاته ولا يجيبها على أسئلتها أو لا يقوم بواجباته في الحصة هذا ما يجعلها تعاقبه أحيانا أو إرسال استدعاء لأولياء الأمور، وأحيانا أخرى يكون كثير الحركة ويتشاجر مع زملائه ثم يعود إلى حالته الأولى ولا يدافع عن

نفسه، حيث يشتكي من زملائه أنهم يأخذون أدواته، وانه عند المشاجرات لا يضرب بل يكتفي بإمساك زميله بقوة وعنف ولا يتركه كأنه يمر بنوبة عصبية.

بالنسبة للعب،في اغلب الأحيان لا يتشارك اللعب في الساحة مع زملائه،لأنه يتعرض للمضايقات، وأحيانا يقوم بضربهم والهروب كنوع من اللعب، هذا ما يجعله يدخل في شجارات.

عند دخول الحالة تم الملاحظة أنه نحيف البنية وذو هندام مرتب ونظيف كما كان متردد وخجول ،قام الحالة بالتعريف عن نفسه بصوت خافت،أما عن الألعاب المحببة لديه فهي السيارات والمسدسات والكرات الصغيرة،أما عن الهوايات فهو يحب مساعدة أبيه في العمل.

الجدول رقم (15): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 3(ب.ص.محمد)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ■	4. شعر غير مرتب ☐
	2. زيادة الوزن ☐	5. هندام غير نظيف ☐
	3. شحوب الوجه ☐	
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف ☐	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية ☐
	7. الإحساس باليأس والعجز ■	13. الحساسية والتهيج ■
	8 . عدم الإكتراث والتبلد ☐	14. عدم الثقة بالنفس ■
	9. نوبات البكاء ☐	15. تدني تقدير الذات ■
	10. عدم الضبط الإنفعالي ☐	16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة ☐
	11. الإحساس بالفراغ والتبلد ☐	17. تأنيب الضمير ☐
التفكير	18. بطء في التفكير ■	22. قلة الكلام ■
	19. ضعف التركيز ☐	23. عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية ☐
	20. تشتت الإنتباه والسرحان ☐	24. تدهور في المستوى الدراسي ■
	21. فقدان الأفكار ☐	
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب ■	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة ☐

	26. صعوبة الاستمرار في اللعب ☐ 27. تخريب أدوات الزملاء ☐ 28.السب والشتم ☐	30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه ☐ 31. نوبات الصراخ ☐ 32. السلوك المستهتر ■
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده ☐ 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة ☐ 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة ■	36. يحب اللعب بمفرده ☐ 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه ☐ 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة ☐ 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات المدرسية ■
الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة ☐ 41. الشعور بالتعب ■	42. بطء حركي ☐ 43. قلة النشاط ■

مقابلات اللعب:

خلال المقابلة بدأ الطفل فقط ملاحظة الألعاب مع نظرات الخجل تجاه الباحثة، و التردد حول إمكانية استخدام هذه الألعاب، ثم أخذ يكتشف كل الألعاب الموجودة بشكل دقيق و الانتقال من لعبة إلى لعبة بشكل عشوائي مع النظر المستمر، تركز اهتمامه في البداية على مجموعة من الأشكال القابلة للتركيب، فأخذ يتفحصها ثم أخذ يركب هذه الأشكال مع بعضها البعض على شكل مستطيل، ثم اخذ يشكل فوقه مثلث الذي بدا للوهلة الأولى على أنه منزل، لكن قبل اكتمال الشكل الحقيقي قام بإعادة تفكيكه مع مظاهر القلق و السرعة و العدوانية، ثم انتقل مباشرة إلى مجموعة من الدمى شكل من خلالها أسرة متكونة من طفلين ذكر وأنثى وأب وأم وهم مجتمعين حول مائدة الغذاء، ويأتي الأب ليأتي من الخرج ويجلب الغذاء وتفرح العائلة بذلك مع تعبيرات الفرح بادية على وجهه، ثم يعود مرة أخرى ويترك هذه الدمية ويدخل دمية رابعة إلى العائلة والتي اتضح أنها الأب الحقيقي ليعود دور الأب الحقيقي إليها، فتتشكل مرة ثانية أسرة متكونة من 2 ذكور وأنثى وأم وأب وتظهر علامات الإحباط عليه، ثم يترك هذه الدمى ليتفحص السيارات ويأخذ الحيوانات ليشكل منها حلبة صراع من نفس النوع (خروفان يتصارعان

مع بعض)، ثم يعود للدمى ويحول الأب والابن إلى الصراع والشجار على أساس البطل والشرير مع انفعالات الغضب وارتفاع الصوت, ثم يكون الفوز من نصيب الأب لأنه قوي على حسب تعبير الطفل.

1.3. تحليل ومناقشة اللعب للحالة 3 (ب.ص.محمد)

في بداية المقابلة، يتسم سلوك الطفل بالخجل، التردد، والنظرات الحذرة تجاه الباحثة، وهي مؤشرات تعكس قلقًا أوليًا من الموضوع الخارجي (الباحثة)، وهو ما تصفه كلاين بقلق الاضطهاد المرتبط بالوضعية البارانويدية–الفصامية. حيث يرى الطفل العالم الخارجي كمصدر تهديد، خاصة إذا كان تاريخه العلائقي مليئًا بالتوتر وعدم الأمان، كما هو الحال في هذه الأسرة التي يسودها النزاع.(Klein, 1946, p. 99)

انتقال الطفل السريع والعشوائي بين الألعاب مع فحصها بدقة يعكس حالة من التوتر الداخلي وعدم الاستقرار النفسي، حيث يشير هذا السلوك إلى صعوبة في تثبيت الاستثمار الليبيدي على موضوع واحد، وهو ما يرتبط بقلق داخلي مرتفع. فحسب كلاين، فإن اللعب الحر يكشف عن صراعات اللاشعور، خاصة عندما يكون غير منظم ومشحون بالقلق.(Klein, 1955, p. 141)

محاولة الطفل بناء منزل (مستطيل تعلوه مثلث) ثم تفكيكه قبل اكتماله مع مظاهر القلق والعدوانية تمثل دلالة رمزية قوية؛ فالمنزل هنا يرمز إلى الأسرة أو الأمان الداخلي، لكن عدم قدرته على إتمام البناء يعكس هشاشة التمثل الداخلي للأسرة، وعدم الإحساس بالاستقرار. هذا يتوافق مع ما أشارت إليه كلاين حول فشل تكوين موضوع "الأم الجيدة" بشكل متماسك، مما يؤدي إلى تدمير الرموز المرتبطة بالأمان (Klein, 1935, p. 262).

في مشهد الدمى، نلاحظ في البداية تشكيل أسرة مثالية: أب، أم، وأطفال مجتمعون حول مائدة الطعام مع مشاعر فرح. هذا التمثيل يعكس رغبة الطفل في إستدخل موضوع أسري متكامل ،غير أن إدخال "الأب الحقيقي" وتغير المشهد نحو الإحباط يشير إلى صراع بين الواقع الداخلي والواقع الخارجي، حيث لا تتطابق الأسرة الواقعية مع الصورة المثالية، ما يولد مشاعر الإحباط وفقدان الإشباع. هذا ما تصفه كلاين بالانتقال نحو الوضعية الاكتئابية حيث يبدأ الطفل بإدراك التناقض بين الحب والكراهية تجاه نفس الموضوع.(Klein, 1940, p. 153)

مشهد صراع الحيوانات (خروفان يتصارعان) ثم تحويل العلاقة بين الأب والابن إلى صراع "بطل وشرير" يعكس إسقاطًا مباشرًا للعدوان الداخلي على موضوعات خارجية. فالصراع هنا يمثل تفريغًا للعدوان المكبوت الناتج عن الإحباطات البيئية (التنمر، النزاعات الأسرية). وترى كلاين أن الطفل في هذه الحالات يستخدم الإسقاط كآلية دفاعية للتخلص من القلق الناتج عن دوافعه العدوانية (Klein, 1946, p. 102).

فوز الأب في النهاية لأنه "قوي" يعكس تمثلًا للأب كموضوع قوي ومثالي، لكنه أيضًا قد يعكس شعور الطفل بالعجز والدونية، خاصة في ظل تعرضه للتنمر وعدم قدرته على الدفاع عن نفسه، حيث يتماهى الطفل مع القوة لحماية ذاته.(Anna Freud, 1936, p. 113)

من خلال تحليل اللعب وسياق الحالة، يمكن استخراج عدة مؤشرات دالة على ميول اكتئابية:

الانسحاب والتردد في بداية اللعب ، يعكس انخفاض الثقة بالنفس والقلق الاجتماعي.

تفكيك البناء (المنزل) قبل اكتماله ، دلالة على الإحباط الداخلي وفقدان الإحساس بالأمان.

الانتقال من مشهد أسري سعيد إلى الإحباط ، يشير إلى فقدان الموضوع الجيد والشعور بالخسارة (Klein, 1940, p. 154).

هيمنة مواضيع الصراع والعدوان ، تعكس صراعا داخليا بين الحب والكراهية.

تمثل الذات كضعيفة أمام الآخر القوي (الأب) ، يدل على مشاعر الدونية وانخفاض تقدير الذات.

وتدعم هذه المؤشرات ما توصلت إليه دراسات حديثة، حيث تشير دراسة لـ Russ إلى أن الأطفال ذوي الميول الاكتئابية يظهرون في اللعب:انخفاض في التنظيم،هيمنة المواضيع السلبية،ضعف في النهايات السعيدة.(Russ, 2004, p. 87)

كما تؤكد دراسة Axline أن الأطفال الذين يعانون من ضغوط أسرية وتنمر يميلون إلى تمثيل الصراعات والعدوان في اللعب مع صعوبة في بناء سيناريوهات مستقرة.(Axline, 1969, p. 45)

تطبيق إختبار القدم السوداء

الجدول رقم (16): يوضح استجابات الحالة 3 (ب.ص.محمد) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	الخروف ذو القدم السوداء شعر بالجوع وأخذ يرضع من أمه وهي مستغربة لأنه رضع منذ قليل.
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	الخروف ذو القدم السوداء كان يرضع وأخواه يلعبان ويتسابقان باستمتاع.

03	الحمار (Ane)	الخروفذو القدم السوداء لم يشبع من أمه وذهب يرضع من الحمارة.
04	التردد(Hésitation)	الخروف ذو القدم السوداء أراد أن ينادي أخواه للعب لكن وجدهم لا يزالون يتغذون.
05	الوضع(Portée)	أراد الخرفان اللعب مع إخوتهم لكن منعوهم لأنهم لا يزالوا يرضعون.
06	المعركة (Bataille)	الخروف ذو القدم السوداءيتشاجر مع أخيه ووالداه قادمان لمعرفة السبب.
07	الوزة (Jars)	الخروف الصغير كسر بيض الإوزة وهي غاضبة من ذلك وأرادت معاقبته.
08	المعلف (Auge)	الخروف ذو القدم السوداء لم يشعر بالنعاس وأراد اللعب مع إخوته فوجدهم نائمين.
09	لألعاب القذرة (Jeux sales)	الخروف ذو القدم السوداء وأخاه يلعبان في الوحل و طلبا من أمهم وأخيهم المشاركة في ذلك.
10	العربة (Charrette)	ذو القدم السوداء يحلم ان المزارع قام ببيعه بسبب قدمه السوداء وعائلته موافقة على ذلك.
11	الحفرة (Trou)	الخروف ذو القدم السوداءخرج لإستنشاق الهواء ورؤية القمر.
12	القبلة (Baiser)	الأم مريضة وتشعر بالتعب فقام الأب بمعانقتها وتقبيلها للتخفيف عنها.
13	الليل (Nuit)	أراد الخروف من أمه أن تحكي له قصة لأنه لم يشعر بالنعاس.
14	حلم الأم (Rêve M)	كان ذو القدم السوداء يحلم بأمه أنها توبخه لأنه شقي ويسبب المشاكل.

15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداء يحلم بأبيه أنه يعاقبه لإتعاب أمه.
16	Courte echelle السلم القصير	ذو القدم السوداءلاحظ شيئا عالقا في الشجرة وطلب مساعدة أبيه للوصول إليه.
17	الرحيل (Départ)	الخروف الصغير ذهب للغابة لقطف بعض الأزهار وإهدائها لأمه.
18	الجنية (Fée)	- يتمنى الخروج من المزرعة والعيش في إستقلالية. - يتمنى عدم حدوث مشاجرات في العائلة. - يتمنى عدم إفتراق العائلة .

الجدول رقم (17): يوضح تحليل استجابات الحالة 3(ب.ص.محمد)على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة 1 Tétée (1)	مضمون فمي	A	PN	النكوص	الفرح			نكوصية مع الأم
الرضاعة 2 Tétée 2))	فمي مع المنافسة الأخوية	A	PN	النكوص	القلق		تجاه الإخوة	المنافسةا لأخوية
الحمار (Ane)	الأم المتبنية او	A	PN	النكوص	القلق			

	البديلة							
التردد (Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	A	PN	الإسقاط	الحزن			علاقة مع الإخوة
الوضع (Portée)	المنافسة الأخوية	NA	B2	الكبت	القلق	قلق الانفصال		
المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	Non A	PN	الكبت	الغضب		تجاهالإخوة	صراعمع الإخوة
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	Non A	B2	الكبت	الخوف		تجاه الذات	
المعلف (Auge)	سادي بولي	A	PN	النفي	القلق		تجاه الذات	
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	A	PN	النفي	القلق			

العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة الذات	NA	PN	الكبت	الحزن	قلق الانفصال	تجاه الذات	صراع مع الذات
الحفرة (Trou)	الوحدة، الإخصاء والعقاب	A	PN	النفي	الفرح			
القبلة (Baiser)	اوديبي	NA	B2	التبرير	الحزن		تجاه الأب	صراع مع الأب
الليل (Nuit)	أوديب	A	B2	النفي	الفرح			علاقة مع الأم
حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأم	صراع مع الأم
حلم الأب (Rêve p)	صراع أوديبي	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأب	صراع مع الأب
Courte echelle السلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	PN	الإسقاط	الفرح			علاقة مع الأب

الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	A	B2	الإسقاط	الفرح			محبة تجاه الأم

2.3. تحليل ومناقشة إختبار القدم السوداء للحالة 3(ب.ص.محمد)

البطاقة التمهيدية:

الأب: 35سنة، الأم: 32 سنة

القدم السوداء: 5 سنوات ،الثاني: 3 سنوات، الثالث: 1 سنة

لا تتفق عائلة الخروف ذو القدم السوداء مع العائلة الحقيقية.

دراسة الموضوعات الشفهية: بعد تطبيق الإختبار على الحالة تم ملاحظة تعبير مقبول من ناحية الطلاقة وتسلسل الأفكار ومن الناحية الكمية للتعبير حيث لم تكن القصص لا طويلة ولا مختصرة، كذلك تم ملاحظة التقمص الشديد للقدم السوداء مع نفور واضح في البطاقات الأوديبية والبطاقات التي تدل على الميول الإكتئابية.

دراسة الموضوعات العدوانية:

تتجلى العدوانية تجاه الذات في البطاقات التي تتضمن السادية الفمية أو الشراهة الفمية كبطاقة Tétée1, Anne.

كذلك تتجلى العدوانية تجاه الذات في الشعور بالذنب نتيجة الأخطاء التي يقوم بها ويظهر ذلك في البطاقات Jars من خلال" كسر بيض الإوز" و Rêve m في "يسبب المشاكل" وبطاقة Rêve p في "تسبب المتاعب" حيث يؤدي الشعور بالذنب إلى الرغبة في العقاب كنتيجة عن الأخطاء المرتكبة وبالتالي الميل للإكتئاب.

الميول العدوانية تجاه الإخوة وتظهر من خلال البطاقات Portée, Bataille حيث تظهر المنافسة والغيرة تجاه الإخوة والصراع.

العدوانية تجاه الوالدين: والتي تظهر من خلال البطاقتينRêve m, Rêve p حيث يظهر الوالدين غاضبين بسبب أخطاء الحالة.

دراسة الموضوعات الأوديبية: تتجلى شدة الموضوع الأوديبي على الحالة من خلال النفي للمواقف الأوديبية في البطاقة Nuit حيث قام بإزاحة الموقف الأصلي إلى موقف آخر، كذلك وهذا يثبت شدة الآليات الدفاعية في كبت الموقف، كذلك التصريح الواضح لرؤية وضعية الوالدين في البطاقة Baiser حيث يعتبر الأب منافس وبالتالي هذه الرغبات تؤدي إلى الشعور بالذنب لدى الحالة والميل للإكتئاب.

تتجلى الميول الإكتئابية لدى الحالة: في الخوف من الحرمان من المساعدة حيث تقمص شخصية الخروف ذو القدم السوداء وأغلب الصور التي تثير الإكتئاب وهي البطاقة Charrette, Trou حيث تم تصنيفها على أنها غير مفترضة للموقف وتم فرزها ضمن البطاقات غير المحبوبة مما يفسر تجسيد الصراع النفسي للحالة في هذه البطاقة.

كذلك تقمص الحالة دور الضحية وقبول العقاب كتكفير عن أخطائه والتي تؤدي به إلى الميل للإكتئاب.

ويظهر الميل للإكتئاب في البطاقة Charette حيث يتم التخلي عنه بسبب البقعة السوداء والتي تعتبر شيء سلبي في الحالة ويدل على التقليل من الذات والإنطواء النرجسي والذي يؤدي إلى الإكتئاب.

يظهر القلق المفرط في عدة بطاقات والتجاذب بين الأم المحبوبة في البطاقة Départ والتي هي موضوع الإشباع وبين الصراع معها في البطاقة Rêve m مما يؤدي به إلى الشعور بالذنب والتناقض في المشاعر حيث يمكن تأكيد ذلك من خلال المقابلة مع الأم والتي صرحت أنه يعاني من العصبية والقلق وسرعة الإستثارة تجاههم وهذا ما تم تأكيده أيضا في المقابلة مع المعلمة ويتفق هذا مع دراسة Adamالتي هدفت إلى التمييز الإحصائي بين الإكتئاب والقلق حيث أظهرت العديد من الدراسات العلاقة القوية بينهما وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من طلبة الجامعة والأطفال وتوصلت النتائج إلى أن الإكتئاب يرتبط بشكل أكبر بمشاكل في العلاقات الإجتماعية، أما القلق كان أقل إرتباطا بهذه المشاكل.(Adam, 1996 :209)

4. الحالة 4 (ب.أيمن)

أيمن طفل يبلغ من العمر 10 سنة من ولاية سيدي بلعباس, يدرس السنة الخامسة ابتدائي, هو الأخ الأصغر في أسرته المتكونة من أنثى كبرى، والحالة الاقتصادية للأسرة متوسطة، يعيش الحالة في بيت جده و جدته مع أمه و أخته وذلك لأن والديه مطلقين، كما ترعرع الطفل في جو مليء بالضغوطات والمشاحنات والشجارات اليومية وهذا ما صرحت به والدة الحالة.

صرحت أم الحالة أنها لم تكن ترغب في إنجاب الطفل، لأنها هي في الأصل مطلقة و أم لطفلة من زوجها الأول و الذي لم يدم زواجها معه سنة واحدة، و أنها ولدت ابنتها الأولى في بيت أهلها و كانت منفصلة عن زوجها بسبب الخيانة و الشجارات و العنف، و بالنسبة لزواجها الثاني تقول أنها تزوجت بسرعة للهروب من مشاكل أهلها و تركت ابنتها لجدتها لتربيتها، و بعد أربعة أشهر من زواجها الثاني اكتشفت أن زوجها متعدد النساء و لا يمتهن التمريض بل هو يحتال على النساء من أجل المال.

تطلقت أم الحالة للمرة الثانية، ثم عادت إلى بيت أهلها و كانت حامل في الشهر الرابع، تقول أنها لم ترغب في إنجابه و حاولت عدة مرات إجهاضه لكن لم تستطع لأنها لا تريد تحمل المسؤولية.

بعد إنجاب طفلها خرجت للعمل في البيوت و تركت ابنها عند جدته و زوجة أخيها، و عند عودتها كانت تهتم به قليلا لأنها كانت تأتي متأخرة و متعبة، و لأن الطفل كان يبكي كثيرا خصوصا في الليل، كانت تضطر أحيانا لإعطائه دواء النوم لكي ترتاح قليلا.

كانت رعاية الطفل في تلك الفترة من طرف جدته, و هي كانت متكفلة بمصاريفه المادية.

بالنسبة للوضع الصحي للطفل فقد كان جيدا، لكن كان يتلقى العلاج بسبب مشكل في جهازه التناسلي، بالنسبة لشهيته كانت جيدة منذ الصغر، كما أنه يعاني من السمنة والسبب راجع لتأثير أدوية النوم على شهيته حسب أقوال الأم.

كانت علاقته مع والده مقطوعة، و أنها لا تعرف عنه شيء سوى أنه دخل السجن عدة مرات، كما أنه لا يقوم بالإنفاق عليه طوال هذه السنين، وأنه لا يعرف شكل والده إلا في الصور.

تقول أم الحالة أن سلوك طفلها كان عادي، كان يحب اللعب مع أصدقائه في الخارج وأنها دائما ما تتركه يلعب لوقت متأخر لتفادي المشاكل الموجودة في المنزل إلى حين ذات مرة أتى إليها أحد الجيران ليخبرها أن ابنها كان يلعب فوق أنابيب الصرف الصحي وسقط في المجاري، فذهبت تجري خائفة على ابنها وتقول أنه لولا الجيران لكان ابنها توفي أو لم تجده، وأنه بعد إخراج الطفل كان في صدمة وأنها بدأت في ضربه بشدة من كثرة الخوف عليه.

تقول أنه بعد مدة تغير سلوك طفلها، أصبح لا يخرج كثيرا ولا يحب اللعب مع أصدقائه بسبب استهزائهم به أنه سقط في الأوساخ وأن رائحته لا تزال كريهة، كما أنه أصبح يتشاجر في المدرسة وأحيانا

يخرج من المدرسة بدون إذنها أو إذن المعلم وتضطر إلى إدخاله مجددا وأنها تعبت من كثرة الإستدعاءات، وما زاد من تلك السلوكيات هي التدليل المفرط من طرف جده وجدته.

صرحت الحالة أن فترة الحمل كانت عادية وأنها كانت لها خبرة سابقة من قبل وأنها لم تذهب إلى أي طبيب نساء بسبب أنها لم ترغب في إنجابه، وحاولت الإجهاض بتناول الأدوية والأقراص المانعة للحمل وبعض الأعشاب، كما كانت تتعاطى بعض الأدوية الخاصة بالصداع بسبب التعب والأدوية الخاصة بالحساسية، أما الولادة فكانت عادية.

عند بلوغ الطفل ثلاثة أشهر اكتشفت أن لديه مشكل على مستولى جهازه التناسلي، وفق الطبيب أن لديه سوائل في تلك المنطقة وكان يتلقى العلاج بالأدوية حتى تم الشفاء، بالنسبة للوضع الصحي كان جيد، إلا أنها لاحظت أن وزنه يفوق الوزن الطبيعي بالنسبة للأطفال الآخرين.

بعد إجراء المقابلة مع المعلمة وفحص سجله الدراسي، تبين أن مستواه الدراسي منخفض بالرغم من أن لديه قدرات جيدة، إلا أن ليس لديه الرغبة في الدراسة لأنه لا يكتب بعض الدروس وأحيانا يشارك وأحيانا لا، كما انه لا يلتزم بتعاليم المعلمة ويتلفظ بألفاظ بذيئة لزملائه أثناء التنمر عليه، وأحيانا يكسر ويخرب أدوات زملائه أو يقوم بسرقتها أحيانا أخرى، يحب الجلوس في آخر الصف ومزاجه يتذبذب ما بين الاستهزاء والضحك والفوضى، بينما في بعض المرات يبقى جامدا في مكانه ولا يذهب للاستراحة حتى، ولا يتكلم طوال اليوم ويبقى يرمق المعلمة والزملاء بنظرات حادة، ويضع رأسه على الطاولة، وأحيانا يدرس في فترة الصباح ولا يعود في المساء.

عند اجراء المقابلة مع الحالة تم ملاحظة أن الحالة نوع من الاندفاعية والقلق حيث كان سلوكه متذبذب بين الصمت وكثرة الكلام،حيث تم ملاحظة عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية،قام الطفل بالتعريف عن نفسه،ومن هواياته الرسم أما الألعاب المحببة فهي الألعاب الالكترونية والمسدسات.

الجدول رقم (18): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 4 (ب.أيمن)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ☐	4. شعر غير مرتب ▭
	2. زيادة الوزن ▭	5. هندام غير نظيف ▭
	3. شحوب الوجه ☐	

المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف ☐ 7. الإحساس باليأس والعجز ☐ 8 . عدم الإكتراث والتبلد ■ 9. نوبات البكاء ☐ 10. عدم الضبط الإنفعالي ■ 11. الإحساس بالفراغ والتبلد ☐	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية ☐ 13. الحساسية والتهيج ■ 14. عدم الثقة بالنفس ☐ 15. تدني تقدير الذات ☐ 16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة ■ 17. تأنيب الضمير ☐
التفكير	18. بطء في التفكير ☐ 19. ضعف التركيز ■ 20. تشتت الإنتباه والسرحان ☐ 21. فقدان الأفكار ☐	22. قلة الكلام ☐ 23. عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية ■ 24. تدهور في المستوى الدراسي ■
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب ■ 26. صعوبة الاستمرار في اللعب ☐ 27. تخريب أدوات الزملاء ■ 28السب والشتم ■	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة ■ 30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه ☐ 31. نوبات الصراخ ☐ 32. السلوك المستهتر ☐
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده ☐ 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة ☐ 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة ■	36. يحب اللعب بمفرده ☐ 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه ☐ 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة ☐ 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات المدرسية ■
الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة ☐ 41. الشعور بالتعب ☐	42. بطء حركي ☐ 43. قلة النشاط ■

مقابلات اللعب:

خلال حصة اللعب مع الحالة أيمن أبدى الطفل نوع من الكف أثناء المقابلة، حيث أخذ وقت كبير وهو يرمق الألعاب بنظرات من الحيرة وأيضا نظرات الخوف من الباحثة، وبعد تدخل الباحثة بإبداء التفاعل مع مجموعة من الألعاب ورغبتها في اللعب مع الطفل، أخذ الطفل لعبة بطريقة عشوائية وبدأ يتفحصها و ينظر إلى الباحثة بنظرات تجنبية، ثم بدأ يتساءل ما إذا كان مسموح له اللعب بأي لعبة يريدها بصوت خافت وحزين، وبعد التأكد من حرية اللعب وبناء الثقة بين الطفل والباحثة من خلال المشاركة في اللعب، وذلك بهدف استمراره في اللعب و تجنب مشكل الكف أو التوقف المفاجئ أو خوفه من ردة فعل الباحثة، حيث أخذ الدمية الكبيرة الموجودة بين الدمى و بدأ يلمس شعرها، ثم همس لها بقوله يجب أن نذهب للنوم، ثم وضعها على الفراش و قام بتغطيتها باهتمام مع ملامح الحزن، ثم اخذ المجموعة المصغرة من الألعاب و تقمص دور الدمية البطل و أخذ يضرب بقية الدمى على أنهم مجرمين و يجب قتلهم و أبدى ابتسامة خفيفة تعبيرا عن انتصاره على الأشرار الذين يطاردونه، و قام في الأخير بتفكيك هذه الدمى المصغرة و تغيير رؤوس بعضها ببعض و تفكيك أيديها و أرجلها.

1.4. تحليل ومناقشة اللعب للحالة 4(ب.أيمن)

تُظهر معطيات تاريخ الحالة أن الطفل أيمن نشأ في سياق عائلي مضطرب يتميز بغياب الاستثمار العاطفي الأمومي، ووجود رفض أولي للحمل، ومحاولات إجهاض، إضافة إلى غياب الأب وتاريخ من العنف وعدم الاستقرار الأسري. وفق التصور الكلايني، فإن هذا النوع من السياق يؤدي إلى خلل في تشكل "الموضوع الأولي" وبناء تمثلات داخلية غير مستقرة للعلاقة مع الآخر، حيث يُختبر الآخر بوصفه مصدراً للتهديد أو الإهمال أكثر من كونه مصدراً للأمان.(Klein, 1932)

في بداية المقابلة، أظهر الطفل كفا واضحا يتمثل في التردد، الصمت، النظرات التجنبية، وطلب التأكد من السماح له باللعب. هذا السلوك لا يُفهم فقط كخجل ظرفي، بل كمؤشر على عدم بناء العلاقة العلاجية بين الباحثة والطفل القائمة على الثقة والألفة هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يشير على قلق اضطهادي مبكر، حيث يُسقط الطفل خبراته السابقة مع (الأم تحديداً) على الباحثة ، مما يجعلها موضوعاً محتملاً للتهديد أو النقد. في إطار نظرية ميلاني كلاين، يُعد هذا النمط من القلق سمة للوضع البارانويدي–الفصامي، حيث يسود الانشطار والإسقاط كآليات دفاعية أساسية.(Klein, 1946)

عند انتقال الطفل إلى اللعب بالدمية الكبيرة، ظهرت أولى مؤشرات الوضع الاكتئابي. إذ قام برعايتها، ووضعها للنوم، وبدت عليه ملامح الحزن. هذا السلوك يعكس قدرة جزئية على إدراك الموضوع ككل، مع بداية تشكل شعور داخلي بالذنب ورغبة في الإصلاح. في التصور الكلايني، تمثل هذه السلوكيات ما

يسمى بآلية "الإصلاح، والتي تظهر عندما يبدأ الطفل في إدماج صورة الأم الجيدة والسيئة داخل نفس الموضوع، مما يسمح بظهور بوادر الوضع الاكتئابي.(Klein, 1935)

غير أن هذا التنظيم لم يكن مستقراً، إذ سرعان ما تحول اللعب إلى طابع عدواني يتمثل في قتل الدمى وتفكيكها وتبديل أجزائها. هذا التحول المفاجئ يعكس عجز الأنا عن تحمل القلق الاكتئابي، مما يدفع الطفل إلى استخدام آليات دفاع بدائية مثل الانشطار والتفكيك وإسقاط العدوان على موضوعات خارجية. ووفق ميلاني كلاين، فإن العودة إلى تدمير الموضوع تمثل محاولة للسيطرة على قلق داخلي ناتج عن صراعات حب/كره تجاه نفس الموضوع الداخلي.(Klein, 1946)

إن التفكيك الجسدي للدمى (الرؤوس، الأذرع، الأرجل) يحمل دلالة رمزية على مستوى التمثلات الجسدية للموضوع الأمومي، حيث يتم إسقاط خيالات عدوانية بدائية مرتبطة بجسد الأم بوصفه موضوعاً داخلياً مهدداً أو مُحبطاً.

يظهر أن الطفل يتأرجح بين لحظات من الرعاية والحنان (كما في مشهد النوم) ولحظات من العدوان والتدمير (كما في مشهد القتل والتفكيك). هذا التذبذب يعكس عدم استقرار بين الوضع الاكتئابي والوضع البارانويدي–الفصامي، وهو ما يشير إلى ضعف القدرة على دمج المشاعر المتناقضة تجاه نفس الموضوع. ووفق سيغال (هانا سيغال)، فإن هذا التذبذب يدل على هشاشة في التكامل النفسي وصعوبة في تحمل التناقض الداخلي.(Segal, 1973)

إن الطفل يُظهر مجموعة من العلامات الدالة على وجود ميل اكتئابي كامِن، من بينها الحزن أثناء اللعب، الانسحاب الاجتماعي، انخفاض الدافعية المدرسية، والسلوك الانعزالي بعد خبرة التنمر. وفق جون بولبي، فإن الحرمان العاطفي المبكر يرتبط بظهور أنماط انسحابية واكتئابية لاحقة نتيجة اضطراب التعلق (Bowlby, 1960).

كما يُظهر الطفل خلال مقابلة اللعب ملامح انفعالية واضحة تتمثل في الحزن أثناء التفاعل مع الدمية، خاصة عندما قام بتغطيتها ووضعها للنوم. هذا السلوك لا يُفهم كتمثيل لعب عادي، بل ک استجابة وجدانية حزينة مرتبطة بموضوع فقدي داخلي.

وفق التصور الدينامي لدى ميلاني كلاين، فإن ظهور الحزن في اللعب يدل على بداية تشكل الوضع الاكتئابي الذي يتميز بإدراك فقد الموضوع والخوف من فقده أو إيذائه.(Klein, 1935)

تطبيق إختبار القدم السوداء :

الجدول رقم (19): يوضح استجابات الحالة 4(ب.أيمن) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	الأم نادت إبنها للرضاعة لأنه كان يلعب.
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	كان الخروف يرضع من أمه ثم قدم إخوته لأنهم جائعين ثم طردتهم الأم جميعا ولم ترد إرضاعهم.
03	الحمار (Ane)	كان الخروف متشاجر مع أمه ثم أحس بالجوع فذهب عند الحمار للرضاعة وفرحت به.
04	التردد(Hésitation)	الأمكانت ترضع الصغير وهو أراد أن يذهب إلى أبيه للشرب لكنه لم يسمح له بذلك وهو يكرهه.
05	الوضع(Portée)	الأم أنجبت أولاد صغار وتخلت عن أولادها السابقين وهم يبكون عليها.
06	المعركة (Bataille)	كان الإخوة يلعبون لعبة المصارعة وقدم الوالدين لأنهم ظنوا أنهم يتشاجرون.
07	الوزة (Jars)	شاهد الخروف ذو القدم السوداء شاهدهأن البطة تضرب أخاه وهو ذاهب لإخبار أمه للمساعدة.
08	المعلف (Auge)	الخروف ذو القدم السوداء يلعب في التراب لأنه لم يستطع النوم وينتظر والديه.

09	لألعاب القذرة (Jeux sales)	الخروف ذو القدم السوداء يلعب مع أخيه ولطخوا أنفسهم وأمهم وهي غاضبة وقادمة لتنظيفهم.
10	العربة (Charrette)	ذو القدم السوداء يحلم أن عائلته تخلت عنه لأنه يتشاجر كثيرا مع إخوته ويسبب المشاكل.
11	الحفرة (Trou)	الخروف ذو القدم السوداء هرب من المنزل في الليل وسقط في التراب ولم يستطع الخروج ولا أحد يساعده.
12	القبلة (Baiser)	الأخوان يتشاجران والأم قادمة من الخارج وشاهدتهم وستضربهم من جديد.
13	الليل (Nuit)	الأم ينام بجانبها الإبن الصغير والخروف ذو القدم السوداء يريد النوم معهم ولكن هي لا تريد.
14	حلم الأم (Rêve M)	الخروف ذو القدم السوداء يحلم بأن أمه تمنعه من اللعب.
15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداءيحلم أن أباه يوبخه لأنه يسبب الكثير من المشاكل.
16	Courte echelle السلم القصير	الخروف ذو القدم السوداءيلعب مع صديقه ويقطفون ثمار الأشجار.
17	الرحيل (Départ)	الخروف ذو القدم السوداء ذاهب عند أبيه لأن أمه لا تريده.
18	الجنية (Fée)	- يتمنأن يعيش في عائلة سعيدة. - يتمنأن يكون شرطي. - يتمنى أن يفعل ما يشاء.

الجدول رقم (20): وضح تحليل استجابات الحالة 4(ب.أيمن) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة 1 Tétée (1)	مضمون فمي	A	PN	النكوص	الفرح			نكوصيةم ع الأم
الرضاعة 2 (2 Tétée)	فمي مع المنافسة الأخوية	A	PN	الكبت	الحزن	قلق الانفصال	تجاه الأم والإخوة	صراع مع الأم والإخوة
الحمار (Ane)	الأم المتبنية او البديلة	A	PN	النكوص	الفرح			
التردد (Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	NA	PN	الكبت	الحزن		تجاه الأب	صراع مع الأب

الوضع (Portée)	المنافسة الأخوية	NA	B2	الكبت	الحزن	قلق الانفصال	تجاه الأم	صراع مع الأم والإخوة
المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	A	PN	النفي	الخوف		تجاه الإخوة	صراع مع الإخوة
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	NA	PN	النفي	القلق		تجاه الذات	
المعلف (Auge)	سادي بولي	A	PN	النفي	القلق	قلق الانفصال		علاقة مع الوالدين
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأم	صراع مع الأم
العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة	A	PN	الكبت	الحزن	قلق الانفصال		تعلق بالعائلة

	الذات							
الحفرة (Trou)	الوحدة، الإخصاء والعقاب	NA	PN	الكبت	الحزن			
القبلة (Baiser)	اوديبي	NA	PN	النفي	الخوف		تجاه الأم	صراع مع الأم
الليل (Nuit)	أوديب	NA	PN	النفي	الحزن		تجاه الأم	صراع مع الأم
حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	A	PN	الإسقاط	الغضب		تجاه الأم	صراع مع الأم
حلم الأب (Rêve p)	صراع أوديبي	A	PN	الإسقاط	الخوف		تجاه الأب	صراع مع الأب
Courte echelle السلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	PN	الإسقاط	الفرح			
الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	A	PN	الكبت	الحزن		تجاه الأم	صراع مع الأم

2.4. تحليل ومناقشة نتائج إختبار القدم السوداء للحالة 4 (ب.أيمن)

البطاقة التمهيدية: تم التعرف الحالة للبطاقة التمهيدية على انهم عائلة خرفان

الأب: 30، الأم: 25

القدم السوداء: 7، الثاني: 5، الثالث:3

عائلة الخروف ذو القدم السوداء لا تتطابق مع العائلة الحقيقية للحالة.

دراسة الموضوعات الشفهية: أثناء تطبيق الإختبار تم الملاحظة على الحالة إختصار كبير في التعبير الشفهي مع الإستجابات القصيرة، مع عدم الرغبة وقلة النشاط وبطء في الإلقاء الشفهي، كما تم الملاحظة تذبذب في المشاعر بين إظهار الحزن في بعض البطاقات والضحك في بطاقات أخرى كما تم تسجيل نفور واضح مع كف في البطاقة Anne حيث تظهر شدةالمآزم النفسية تجاه موضوع هذه البطاقة.

دراسة الموضوعات العدوانية:

العدوانية تجاه الذات: تتجلى العدوانية تجاه الذات من خلال الشعور بالذنب في البطاقة Charetteمن خلال كلمة" يسبب المشاكل"، كذلك بطاقة Rêve pمن خلال عبارة " يسبب الكثير من المشاكل" حيث يتجلى تأنيب الضمير وإحتقار الذات وهذا ما يؤدي إلى الميول الإكتئابية.

كذلك تظهر الميول الإكتئابية في أكثر من بطاقة حيث من خلال سرد القصة يتكرر موقف رفض الأم للحالة أو التخلي والعقاب والمعاملة القاسية وهذا ما أثر في الحالة النفسية للطفل ويتضح ذلك من خلال البطاقة Tétée2من خلال كلمة" طردتهم جميعا"، والبطاقة Portéeفي عبارة" تخلت عن أبنائها"، كذلك بطاقةNuit في " هي لا تريد" وبطاقة Départ" أمه لا تريده"، وهذا يتضح من خلال المقابلة مع الأم حيث صرحت أنها لم ترغب في إنجابه، كما أنها لم تعتني به في فترة طفولته، حيث عاش الطفل فترة حرمان من الأم بالرغم من أن هناك تعويض لمقدم الرعاية الحقيقي وهي الجدة.

كما يظهر على الحالة التخوف من فقدان المساعدة والحماية وذلك في البطاقة Charette في عبارة "عائلته تخلت عنه" وبطاقة Trou في كلمة "لا أحد يساعده" حيث لا يجد الطفل عنصر المساعدة والمساندة من قبل الأم لأنها موجودة وفي الوقت نفسه متخلي عن دورها وكذلك غياب الأب وهذا ما سبب له عدة إحباطات متتالية.

العدوانية تجاه الإخوة: والتي تكون في البطاقة Hésitation, Portée, Bataille, Jars, Baiser,Nuit حيث تجسد هذه البطاقات المنافسة الأخوية تجاه الأم والصراع والعدوانية والتي بدورها تؤدي إلى مشاعر الذنب.

العدوانية تجاه الوالدين: تتجسد العدوانية تجاه الأب في البطاقة Hésitation من خلال كلمة " وهو يكرهه" وكذلك بطاقة Rêve pفي عبارة "يوبخه "، حيث لم يستطع الطفل تقمص شخصية الأب لأنه غير موجود مما أثر عليه في الإلتزام بالقوانين خاصة في المدرسة حيث يظهر التمرد والعناد لديه من خلال الشجار وعدم الإهتمام بالدروس وعدم الإلتزام بتعاليم المعلمة وربما هذا السلوك هو وسيلة لجذب إنتباه الأم المتخلية وعدم نجاح هذا النوع من الأساليب يؤدي إلى الميل للإكتئاب.

دراسة الموضوع الأوديبي: يظهر الصراع الأوديبي في البطاقة Rêve p, Hésitation في الصراع مع الأب، كذلك المنافسة الأوديبية حيث تعمل الآليات الدفاعية لنفي الموقف أو إزاحته إلى موضوع آخر وهذا ما يتجلى في البطاقات Baiser, Nuitحيث تعمل هذه الآليات على تصريف الإحباط والقلق الذي يؤدي إلى الشعور بالذنب والميل للإنعزال.

وتتضح الميول الإكتئابية من خلال عملية فرز الصور حيث تم تسجيل نفور واضح بالمواضيع الأوديبية كذلك المواضيع التي تجسد تلقي العقاب حيث يظهر الطفل رغبة في تقبل العقاب بسبب الشعور بالذنب، كذلك يظهر الإستعمال المفرط لآلية الكبت والنفي وذلك لتجنب الصراع والألم، كما يظهر التقمص الشديد لشخصية القدم السوداء والذي يجسد الضحية في أغلب القصص مما يوضح الإنطواء النرجسي للحالة والتقدير المفرط للذات والمبالغة فيه مما يؤدي إلى الميل للإكتئاب ويتفق هذا مع ما جاءت به دراسة David حيث هدفت إلى دراسة العلاقة بين النرجسية المرضية وأنواع الإكتئاب وتمثلت عينة الدراسة في 117 مريض نفسي وتوصلت النتائج إلى أن الأشخاص الذين يعانون من النرجسية العظيمة والذين يتميزون بالغرور والتفاخر قد يلجئونإلى الإعتماد على الآخرين للحصول على الإعجاب وتأكيد الذات مما يؤدي إلى الشعور بالإكتئاب عند عدم تلقي الإعجاب، أما الأشخاص الذين يعانون من الحرج النرجسي يميلون إلى عدم الشعور بالأمان والحساسية للنقد، يوجهون إنتقادات لاذعة لأنفسهم مما يزيد من إحتمالية الإصابة بالإكتئاب.(David and All, 2012 : 1)

5. الحالة 5 (د.أمين)

أمين طفل يبلغ من العمر 9 سنوات، يدرس السنة الثالثة ابتدائي، هو الأخ الأصغر في الأسرة المتكونة من 5 أبناء 3إناث و2 ذكور، الحالة الاقتصادية للأسرة جيدة، يعيش الحالة في أسرة نواة يسودها الجمود والفتور والصمت وهذا ما صرحت به الأخت الكبرى للحالة.

بعد إجراء المقابلة مع أخت الحالة، تبين أن العائلة تعاني من اضطرابات عاطفية واضطراب في التفاعلات بين أفراد الأسرة وهذا ما أثر سلبا على نفسية جميع الأبناء.

بالنسبة لأم الحالة فلم نستطع التواصل معها بحكم أنها لا تخرج بمفردها وأنه لم يسبق لها أبدا القدوم إلى المدرسة وأن الأخت هي من تتكفل أحيانا بأخذ أخيها إلى المدرسة عندما يكون والدها مشغولا.

طلبنا من أخت الحالة الاستفسار من أمها حول بعض المعلومات الخاصة بفترة الحمل، بما أنه تعذر علينا التواصل معها، تقول الأم وفق الأخت أن فترة الحمل مرت بمتاعب صحية بسبب تقدمها في السن فقد حملت بابنها الأخير في السن 41 سنة و أنها كانت تعاني من ضغط الدم و ارتفاع الكولسترول في الدم و كانت تتناول الأدوية الخاصة بهم، كما كانت تعاني من مشاكل أسرية مع زوجها بسبب عدم الاتفاق على جميع الأشياء، وهذا ما سبب لها اضطراب في الحالة المزاجية وأنها كانت تبكي باستمرار بسبب التدهور المتزايد للعلاقة الزوجية، وكانت فاقدة للشهية وسرعان ما تنفعل ولا تتحمل الضجيج أو شجارات أبنائها، لذلك كانت تذهب لمنزل عائلتها وتتركهم لفترات طويلة من أجل تفادي المشاكل.

تقول أيضا أنه بعد ولادة ابنها كان في صحة جيدة لكنه كان منخفض الوزن مقارنة بالأطفال الآخرين، وأن العائلة فرحت بقدومه خاصة الأب، كما أنه كان السبب في تحسن العلاقة الزوجية والأسرية لفترة من الوقت، لكن عادت الأمور إلى التدهور.

بالنسبة للأب يعمل عمل حر كما أنه أحيانا في الأرض الخاصة به، أما بالنسبة لعلاقته مع زوجته فكانت مبنية على الفتور والصمت وحتى انعدام التواصل البصري بالرغم من محاولاتها العديدة لإصلاح العلاقة، ومحاولة معرفة الأسباب إلا أنها تشك أن هذا ناتج عن سحر التفرقة.

أما من وجهة نظر الأخت فتقول أن العلاقات في العائلة سيئة جدا وأن الأب لا يتحدث مع والدتهم إطلاقا، وأنه يبقى منفصل في غرفة لوحده ويتناول الغذاء لوحده، وأنه لمعرفة احتياجاتهم يتواصل دائما

مع الابن الأصغر في العائلة، كما أن علاقاته مقطوعة مع الأبناء وكأنه غريب عن العائلة، لكنه يلبي احتياجاتهم ويستفسر عن أمورهم الدراسية من خلال المدارس.

كما أنهم لا يشعرون بالعطف والحب ودفئ العائلة وهذا ما يجعل الجو العائلي في توتر مستمر، وخاصة الأم التي تعبر عن غضبها بالصراخ وبعض الأحيان التعنيف، وتتحكم في جميع قراراتنا بما أن الأب لا يبدي أي ردة فعل وأحيانا أخرى تتشاجر مع الأب وهو لا يكلمها مما يجعلها تذهب إلى بيت أهلها إما لفترات قصيرة أو طويلة وذلك على حسب طبيعة المشكلة، وكل المسؤولية تبقى على عاتق الأخت وتقول أيضا أنها لا تستطيع القيام بجميع الواجبات، ولا تتحكم في إخوانها وكثيرا ما يتشاجرون وأنهم يشعرون بالفراغ وأنهم يتمنون أن يكونوا كباقي الأسر.

كما أن أخاها الصغير لا يتحمل فراق أمه لأنه مدلل من الأب إلا أن أمها عصبية تجاهه لأن الأب يحبه جدا ويجعله وسيلة للتواصل بينه وبين الأم أو بينهم وبين الأب ، لذلك عند إبلاغ الأب بأي أمر أو طلبات تتحدث مع الابن الأصغر بعصبية والصراخ كأنها تخاطب الأب وليس الابن، وذلك ما أثر على نفسية الابن، فهو دائما ما يقول أن الأم لا تحبه وتكرهه عكس الأب.

تقول الأخت أن سبب توتر العلاقة أن الأم عصبية كثيرا ومتعصبة في رأيها ودائما ما تنفرد بقراراتها، ولا تأخذ رأي الأب بالرغم من تحذيرات الأب المستمرة حول هذا التصرف، وهذا ما جعل العلاقة تتجه إلى الفتور وانقطاع التواصل.

بعد إجراء المقابلة مع المعلمة: تبين أن التحصيل الدراسي للحالة ضعيف, فهو قليل المشاركة في القسم ودائما ما ينظر إلى الباب كأنه ينتظر وقت الخروج، ويحب الجلوس بجانب الحائط وقريب من النافذة، وكثيرا ما يسرح ولا يركز في دروسه كما أنه ينسى الكثير من أدواته، إلا أن سلوكه جيد داخل القسم، دائما يكون صامت ومزاجه حزين، لا يبدي أي رغبة في المشاركة في الأنشطة مع الزملاء كالمسرحيات أو القيام بمشاريع، ولا يظهر أي ردة فعل تجاه زملائه أثناء المزاح أو اللعب، لا يلعب في فترة الاستراحة بل يكتفي بالجلوس وتناول اللمجة الخاصة به، ليس لديه علاقات أو صداقات كثيرة فقط زميله الذي بجانبه ويبدو هادئ بشكل غريب، كما يرمق المعلمة أثناء الحديث بنظرات الخوف وأحيانا الخجل، وأحيانا يوجه رأسه نحو الأرض أثناء الحديث معها.

عند إجراء المقابلة مع الحالة تم ملاحظة أنه ذو هندام نظيف ومرتب،كما انه ذو جسم قوي البنية مقارنة بأقرانه،تم الملاحظة عليه المزاج الحزين وقلة الكلام والإجابات المختصرة،كما أنه قليل النشاط

وبطيء الحركة،قام الطفل بالتعريف عن نفسه ،بالنسبة لهواياته لا يوجد،أما عن الألعاب المحببة فيحب سباق السيارات وركوب الدراجة والمسدسات.

الجدول رقم (21): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 5 (د.أمين)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ☐ 2. زيادة الوزن ▣ 3. شحوب الوجه ▣	4. شعر غير مرتب ☐ 5. هندام غير نظيف ☐
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف ▣ 7. الإحساس باليأس والعجز ▣ 8 . عدم الإكتراث والتبلد ☐ 9. نوبات البكاء ☐ 10. عدم الضبط الإنفعالي ☐ 11. الإحساس بالفراغ والتبلد ☐	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية ☐ 13. الحساسية والتهيج ☐ 14. عدم الثقة بالنفس ▣ 15. تدني تقدير الذات ▣ 16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة ☐ 17. تأنيب الضمير ☐
التفكير	18. بطء في التفكير ☐ 19. ضعف التركيز ☐ 20. تشتت الإنتباه والسرحان ▣ 21. فقدان الأفكار ▣	22. قلة الكلام ▣ .23 عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية ☐ 24. تدهور في المستوى الدراسي ▣
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب ▣ 26. صعوبة الاستمرار في اللعب ☐ 27. تخريب أدوات الزملاء ☐ 28السب والشتم ☐	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة ☐ 30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه ☐ 31. نوبات الصراخ ☐ 32. السلوك المستهتر ▣
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده ☐ 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة ☐	36. يحب اللعب بمفرده ☐ 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه ☐ 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو ☐

	35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة	المعلمة 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات المدرسية
الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة 41. الشعور بالتعب	42. بطء حركي 43. قلة النشاط

مقابلات اللعب :

خلال المقابلة مع الحالة و مع تقديم أدوات اللعب, و تفحص بعض الألعاب الموجودة على الطاولة, قام الطفل باختيار لعبة الدمية الكبيرة و أخذ يضرب رأسها على الطاولة و أتجه إلى تفكيك أيدي الدمى و خلطها و إعادة تركيبها مع نظرات حادة و الحذر من الباحثة، ثم أخذ يلعب لعبة السارق و الشرطي حيث تقمص دور الشرطي و قام بقتل السارق بلعبة المسدس، ثم عاد إلى الدمية التي تمثل الأم، فأخذ بالضغط عليها و لفها من شعرها ثم رميها بعيدا عن بقية الدمى، و تخريب بقية الدمى و فصلها عن بعضها البعض، ثم أخذ الدمية التي تمثل الأب و وضعها مع مجموعة من الحيوانات (الخرفان) على أن هذه الدمية تقوم باللعب مع الدمية المصغرة و مع الخرفان و أنه قدم حليب الخرفان إلى ابنه، و هم يتسلون في المزرعة و يعملون مع بعض.

1.5. تحليل ومناقشة اللعب للحالة 05 (د.أمين)

ظهر معطيات مقابلة اللعب لدى الطفل "أمين" أن النشاط الرمزي لا يأخذ طابعًا ترفيهيًا ، بل يتسم بطابع تفكيكي–عدواني مكثف، ما يعكس وفق تصور ميلاني كلاين اضطرابًا في تنظيم العلاقات الموضوعية الداخلية. فطريقة تعامله مع الدمى (الضرب، التفكيك، خلط الأجزاء، وإعادة التركيب بشكل مشوه) لا يمكن قراءتها كسلوك لعب عادي، بل كتعبير رمزي عن تفكك داخلي في تمثلات الموضوع ، حيث يتم إسقاط توترات نفسية غير مدمجة على موضوعات خارجية قابلة للتغيير والتدمير.

في سياق تحليل العلاقات الموضوعية، يظهر بوضوح عمل آلية الانقسام كما حددتها كلاين في الوضعية الفصامية–البارانوية، إذ يتم تمثيل الأم كموضوع سلبي مهدد يتم الاعتداء عليه بشكل مباشر (شد الشعر، الضغط، الرمي، التخريب)، في حين يتم تقديم الأب في صورة موضوع أكثر أمانا وتنظيما داخل سيناريو "المزرعة" والرعاية (الحليب، الحيوانات، التفاعل الهادئ). هذا التمايز الحاد بين موضوع مدمر وآخر منقذ يعكس صعوبة في دمج الخصائص المتناقضة داخل نفس الموضوع، وهو مؤشر على بقاء التنظيم النفسي في مستوى بدائي من العلاقات الموضوعية(Klein, 1946 .).

كما يلاحظ حضور قوي لآلية الإسقاط من خلال سيناريو "اللص والشرطي"، حيث يتقمص الطفل دور السلطة (الشرطي) في مواجهة موضوع مُهدد (اللص). هذا البناء الرمزي لا يفهم فقط كسلوك لعب تمثيلي، بل كإعادة إنتاج لقلق داخلي اضطهادي يتم تفريغه عبر السيطرة والقتل الرمزي. وفق كلاين، هذا النمط يشير إلى ارتفاع مستوى القلق الاضطهادي الناتج عن بيئة نفسية غير مستقرة عاطفيًا، كما هو الحال في تاريخ الأسرة الموصوف (صمت، فتور، صراعات زوجية، غياب الاحتواء العاطفي)

في مستوى أعمق، تعكس علاقة الطفل بدمية– الأم بشكل خاص ديناميكية مركبة من العدوان الموجه نحو موضوع الحب نفسه، وهو ما تعتبره كلاين مؤشرا محوريا لبداية تشكل الوضعية الاكتئابية. فالعنف الموجه نحو "الأم–الدمية" لا يعبر فقط عن رفض، بل عن صراع داخلي بين التعلق والعدوان، حيث يصبح الموضوع نفسه حاملًا لمشاعر متناقضة (حب/كراهية). هذا التذبذب هو ما يميز الانتقال من الوضعية الفصامية–البارانوية إلى الوضعية الاكتئابية، إلا أن غلبة السلوك التدميري تشير إلى أن هذا الانتقال لم يكتمل بشكل ناضج(Klein, 1935).

كما أن وضع دمية الأب في سياق مهدئ داخل بيئة المزرعة مع الحيوانات، يعكس حاجة دفاعية إلى إعادة بناء موضوع أبوي آمن مقابل أم مهددة. هذا التمايز لا يعكس فقط تفضيلًا، بل محاولة نفسية لتعويض اضطراب العلاقة الأولية بالأم عبر خلق موضوع بديل مستقر. غير أن هذا الاستقرار يظل هشا لأنه قائم على الانقسام وليس على التكامل بين الجوانب الإيجابية والسلبية للموضوع الواحد.

.

تطبيق إختبار القدم السوداء

الجدول رقم (22): يوضح استجابات الحالة 5(د.أمين) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	الأم ترضع إبنها الجائع وهي حزينة.
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	الأم ترضع إبنها الصغير وإخوته قادمون لأن الأب قادم.
03	الحمار (Ane)	الأم كانت مريضة جدا وقدمت الحمارة لترضع الخروف ذو القدم السوداء وتعتني به.

04	التردد(Hésitation)	الأم والأب متشاجران والخروف ذو القدم السوداء يختار الذهاب لأبيه.
05	الوضع(Portée)	الأم كانت ترضع أبناءها الصغار وقدم الأبناء الآخرين يريدون الرضاعة أيضا.
06	المعركة (Bataille)	الخروف ذو القدم السوداءيتشاجر مع أخيه والخروف الصغير يلعب مع والديه.
07	الوزة (Jars)	الخروف الصغير ضربته الإوزة و الخروف ذو القدم السوداء شاهده ويضحك عليه.
08	المعلف (Auge)	الوالدين يتشاجران والخروف تبول على نفسه وهو خائف.
09	لألعاب القذرة (Jeux sales)	الخروف ذو القدم السوداء يلعب مع أخيه في الأوساخ خفية عن أمهم و رأتهم وستضربهم.
10	العربة (Charrette)	ذو القدم السوداء يحلم انرجل أخذه ولم يبالي به أحد من عائلته .
11	الحفرة (Trou)	سقط الخروف ذو القدم السوداءفي الوحل وكان ينادي والده ليساعده ولم يظهر أحد.
12	القبلة (Baiser)	الخروف ذو القدم السوداء يعانق أباه لأنه إشترى له الحلويات.
13	الليل (Nuit)	الخروف ذو القدم السوداء ينتظر أمه لتأتي إليه لينامو مع بعض.
14	حلم الأم (Rêve M)	كان ذو القدم السوداء يحلم بأمه ذاهبة لمكان بعيد وهو حزين.
15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداءيحلم أن أباه قادم من العمل ويبحث عنه.
16	Courte echelle السلم القصير	أخذ الأب الخروف ذو القدم السوداء للمزرعة لمساعدته على قطف التفاح.
17	الرحيل (Départ)	الخروف ذو القدم السوداء ذاهب إلى المزرعة للقاء أبيه.

18	الجنية (Fée)	- يتمنأن لا يتشاجر الوالدين. - يتمنأن يحبه إخوته. - يتمنى أن تهتم به أمه.

الجدول رقم (23): يوضح تحليل استجابات الحالة 5(د.أمين) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة 1 Tétée (1)	مضمون فمي	A	PN	النكوص	الفرح			نكوصية مع الأم
الرضاعة 2 (Tétée 2)	فمي مع المنافسة الأخوية	A	B2	النكوص	القلق		تجاه الإخوة	صراع مع الإخوة
الحمار (Ane)	الأم المتبنية او البديلة	A	PN	النكوص	الحزن			علاقة مع الأم
التردد (Hésitati	المنافسة الأخوية	NA	PN	الكبت	الحزن		تجاه الأم	علاقة مع الأب

on)	أو الإخصاء							
الوضع (Portée)	المنافسة الأخوية	A	PN	النكوص	القلق	قلق الانفصال	تجاه الإخوة	منافسة مع الإخوة
المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	NA	PN	الكبت	الغضب		تجاه الإخوة	صراع مع الإخوة
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	A	PN	الإسقاط	الفرح		تجاه الإخوة	صراع مع الإخوة
المعلف (Auge)	سادي بولي	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الذات	
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأم	صراع مع الأم
العربة (Charrett	سادي مع	NA	PN	الكبت	الحزن	قلق الانفصال	تجاه الذات	تعلق بالعائلة

e)	الرجوع لمعاقبة الذات							
الحفرة (Trou)	الوحدة، الإخصاء والعقاب	NA	PN	الكبت	الحزن	قلق الانفصال	تجاه الذات	علاقة مع الأب
القبلة (Baiser)	اوديبي	A	PN	النفي	الفرح			علاقة مع الأب
الليل (Nuit)	أوديب	A	PN	النفي	القلق	قلق الانفصال		تعلق بالأم
حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	A	PN	الإسقاط	الحزن	قلق الانفصال		تعلق بالأم
حلم الأب (Rêve p)	صراع أوديبي	A	PN	الإسقاط	الفرح			تعلق بالأب
Courte echelle السلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	PN	الإسقاط	الفرح			علاقة مع الأب
الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	A	PN	الإسقاط	الفرح			علاقة مع الأب

2.5. تحليل ومناقشة إختبار القدم السوداء للحالة 5 (د.أمين)

البطاقة التمهيدية: عند تقديم البطاقة تم التعرف عليها على أنها عائلة خرفان

الأب: 45 ، الأم: 40

القدم السوداء: 10، الثاني:7 ، الثالث: 3

عائلة الخروف ذو القدم السوداء لا تتطابق مع العائلة الحقيقية للحالة.

دراسة الموضوعات الشفهية: عند تطبيق الإختبار على الحالة تم ملاحظة نقص واضح في التعبير الشفهي وقصر سرد القصص مع عدم وجود نهاية لكل قصة، مع تسجيل نفور للبطاقات التي تثير العقاب والحرمان من المساعدة، كما يظهر التشتت في الإنتباه والأفكار وبطء في الحديث والإفتقار للخيال والإبداع.

دراسة الموضوعات العدوانية:

تتجلى العدوانية تجاه الذات في الخوف من الحرمان وعدم تلقي المساعدة والمساندة من العائلة وقت الحاجة، كذلك فقدان العائلة والتخلي عنه ويتضح ذلك في البطاقات Trou, Charette في تعبيره "لم يبالي به أحد" و"لم يظهر أحد" حيث يؤدي هذا الخوف والقلق من فقدان العائلة إلى العدوانية تجاه الذات والميل للإكتئاب.

كذلك تتضح العدوانية تجاه الذات من خلال الصراع بين الوالدين وتأثيره على الصحة النفسية للطفل حيث يضطر الطفل للإختيار بين أحد الوالدين وهذا ما نلاحظه في البطاقة Augeحيث يظهر تخوف الطفل من صراع الوالدين في عبارة "تبول على نفسه" وبطاقة Hésitation في عبارة "الأب والأم متشاجران" ويتم تأكيد ذلك وفق ما صرحت به أخت الحالة في المقابلة حيث أن العائلة تعيش في جو أسري مضطرب خالي من العطف والمحبة يسيطر عليه الهدوء والصمت وعدم التواصل، حيث أثر هذا النمط الغير السوي للأسرة على إضطراب في العلاقات الإجتماعية لدى الحالة وعدم الثقة بالنفس والمزاج الحزين وسيطرة الخجل على جميع تصرفاته مما أدى به إلى الميل للعزلة والإكتئاب ويتفق هذا مع ما جاءت به دراسة Marco and All حيث هدفت دراسته إلى التحقق من أن أبعاد المزاج لنموذج "كلوننجر" تتنبأ بظهور الأعراض الإكتئابية، تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من الرجال والنساء الفنلنديين، كما تم تطبيق مقياس المزاج والشخصية (TCI)ومقياس بيك للإكتئاب والمقياس الذاتي للدعم

الإجتماعي وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن أبعاد المزاج مثل الإنفعالية والخجل من الغرباء والتعب والعاطفة زادت من خطر الإصابة بالأعراض الإكتئابية، كما كانت الأعراض الإكتئابية أقوى عند الأشخاص الذين لديهم دعم إجتماعي منخفض.(Marco and All, 2004 :227)

العدوانية تجاه الوالدين: لم تظهر في البطاقات العدوانية الموجهة للوالدين، بل تم التعبير عن العدوانية بين الوالدين وتأثيرها على الحالة المزاجية للطفل.

العدوانية تجاه الإخوة: تتضح العدوانية تجاه الإخوة في الصراع وفق البطاقة Bataille كذلك في بطاقة Jarsحيث يظهر تقمص الحالة لشخصية القدم السوداء والسخرية من الأخ المعاقب.

دراسة الموضوع الأوديبي:

يتجلى تأثير الموضوع الأوديبي من خلال عدم إفتراض الحالة للموقف الموجود في البطاقة وتم إزاحة أو نفي الموقف الأصلي ويظهر ذلك في البطاقات Baiser, Nuit.

تتجسد الميول الإكتئابية لدى الحالة من خلال التعلق بالأم في البطاقات Nuit, Rêve m كذلك التعلق الشديد بالأب من خلال بطاقة Rêvep, Départ حيث هذا التعلق الشديد بالوالدين والرغبة في البقاء بجانبهما وعملية الصراع بين الأم والأب التي دفعت الحالة إلى إختيار الأب عن الأم وفي الوقت نفسه الخوف من فقدان الأم أو الحرمان منها والتي تظهر في البطاقة Anne والبطاقة Rêve m حيث هذا الصراع الداخلي والقلق المستمر من فقدان الأم أدى بالحالة للميل للإكتئاب.

6. عرض الحالة 6 (ر.عبد الحليم)

ر. عبد الحليم يبلغ من العمر 10 سنوات، يدرس بالسنة الخامسة إبتدائي وهو الأخ الأصغر في أسرته المتكونة من 2 ذكور، الحالة الإقتصادية للأسرة متوسطة، يعيش الطفل في أسرة ممتدة مع الأب وزوجة الأب بحيث أبواه مطلقين.

عند المقابلة مع الأب لاحظنا عليه سرعة الحركة والكلام مع نوع من الإندفاعية وبعض التوتر، صرح الأب أنه متزوج ثلاث مرات ومطلق مرتين وأن أبناءه الإثنين من الزوجة الأولى، الإبن الأول 14 سنة والإبن الثاني 10 سنوات، حيث تم الطلاق منذ حوالي 8 سنوات، وأن زوجته الأولى لم ترغب بالإحتفاظ بالأبناء، وأنه أخذ حضانة الأطفال وهي أعادت الزواج مرة ثانية بعد الطلاق بمدة قصيرة.

تربى الأبناء عند والديه الجد والجدة، حيث كانوا يعيشون منذ البداية في أسرة ممتدة، ثم بعد مدة سنة ونصف أعاد الزواج مرة ثانية، إلا أن هذا الزواج لم يدم إلا مدة 6 أشهر، حيث نشبت الصراعات بين زوجته وأمه حول الأطفال، وعدم تحمل الزوجة مسؤوليتهم مما أدى إلى نشوب الصراعات بينه وبين الزوجة إلى درجة التعنيف حيث صرح أنه كان يضربها أحيانا لأنها كانت تتلفظ بكلام جارح لأمه وله وتعامل أبناءه بقسوة، وأنها هي من طلبت الطلاق.

أما عند زواجه الحالي حيث إختارت له أمه زوجته الثالثة وهي من نفس العائلة، كما أنها إنسانة صبورة ومتخلقة حسب قوله، كما تعامل أبناءه بطريقة جيدة وأمه كذلك، وهي حامل في الشهر الرابع.

عند سؤاله عن إبنه عبد الحليم وفترة الولادة، لم يقدم الأب معلومات كثيرة سوى أن الولادة كانت عادية في الشهر التاسع، وكانت مداومة على الطبيب بسبب أنها تعاني من نوبات وتسقط فجأة وكانت تتناول الأدوية على ذلك.

بالنسبة لأبنائه فعلاقتهم منقطعة مع أمهم، حيث يزوروها نادرا عند قدومها لبيت أهلها، لكن يحبون جدتهم أم الأب كثيرا فهي من قامت برعايتهم.

الإبن الصغير تغيرت سلوكاته خلال فترة زواجه من الزوجة الثانية وحيث كان يخاف كثيرا منها وكان كثير البكاء بسبب الشجارات بينهم، كما كانت تعامله بقسوة وتقوم بالصارخ عليه وضربه مما ولد لديه الخوف والحزن والقلق، والعدوانية تجاه أصدقائه ثم فجأة أصبح إنعزالي.

عند زواجه الحالي لاحظ على أبنائه نفس نظرات الخوف تجاه زوجته وكانوا صامتين كثيرا، مع تجنب التعامل معها والبقاء دائما مع جدتهم، لكن بعد مدة تغير الوضع قليلا وأصبحوا يحبونها لأنها جيدة معهم، إلا أن عبد الحليم لا يزال إنعزالي وقليل الكلام.

بالنسبة للجانب الدراسي وفق الأب، يلاحظ الأب أن إبنه ذو مستوى متوسط منذ بداية دراسته، كما أن ليس لديه الوقت لمتابعته بحكم عمله حيث يعمل في مجال البناء، وأنه يأتي متعب وأن أخاه الأكبر يساعده في الدراسة والحفظ، وأنه أحيانا يأتي للمدرسة لأخذه وكثيرا ما يوصله أخاه إلى المدرسة.

لديه علاقة جيدة جدا مع أخيه ويحبه كثيرا ويلعب معه في المنزل، وقليلا ما يتشاجرون.

صرحت المعلمة أن الطفل يعاني من عدم القدرة على التكيف حيث تم تغييره في الفصل الثاني من القسم "أ" إلى القسم "ب"، حيث كان عدواني وقليل المشاركة مع مشاكل في نطق بعض الحروف وصعوبة في ربط الكلمات مقارنة بزملائه، كما أنه إنطوائي ولا يحب اللعب مع زملائه كثيرا.

عند المقابلة مع الحالة لاحظنا أنه ذو هندام مرتب ونظيف، خجول، ذو إجابات مختصرة، قام الطفل بالتعريف عن نفسه في البداية، وعند سؤاله عن ما هي الهوايات التي يحبها، أجاب بأنه يحب اللعب مع أخيه كرة القدم، ومن حيث الألعاب المحببة، فهو يحب اللعب بالمسدسات والجري والاختباء.

الجدول رقم (24): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 6 (ر.عبد الحليم)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ■	4. شعر غير مرتب □
	2. زيادة الوزن □	5. هندام غير نظيف □
	3. شحوب الوجه ■	
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف ■	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية ■
	7. الإحساس باليأس والعجز ■	13. الحساسية والتهيج □
	8 . عدم الإكتراث والتبلد □	14. عدم الثقة بالنفس ■
	9. نوبات البكاء □	15. تدني تقدير الذات □
	10. عدم الضبط الإنفعالي □	16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة □
	11. الإحساس بالفراغ والتبلد □	17. تأنيب الضمير ■
التفكير	18. بطء في التفكير ■	22. قلة الكلام ■
	19. ضعف التركيز □	23. عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية □
	20. تشتت الإنتباه والسرحان ■	24. تدهور في المستوى الدراسي ■
	21. فقدان الأفكار ■	
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب □	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة □
	26. صعوبة الاستمرار في اللعب ■	30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه □
	27. تخريب أدوات الزملاء □	31. نوبات الصراخ □

	28السب والشتم ☐	32. السلوك المستهتر ☐
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده ☐ 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة ☐ 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة ▬	36. يحب اللعب بمفرده ☐ 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه ☐ 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة ☐ 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات المدرسية ▬
الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة ☐ 41. الشعور بالتعب ☐	42. بطء حركي ☐ 43. قلة النشاط ☐

مقابلات اللعب :

عند دخول الطفل تم ملاحظة ملامح الخوف عليه بالرغم من المقابلات السابقة معه، تم دعوته إلى اللعب وتشجيعه وبالرغم من ذلك أبدى تردد عدة مرات، حيث أخذ الطفل مجموعة من الحيوانات وإختار الأحصنة وقام بربطها مع بعضها البعض بواسطة حبل، ثم أخذ يربط كل زوجين من الحيوانات مع بعضهم بنفس الطريقة، ثم وضعهم في العربة بالترتيب ثم إنتقل إلى لعبة أخرى حيث قام بتشكيل أشكال مختلفة غير مترابطة كمستطيل ومربع ومثلث، ثم لفت إنتباهه لعبة القطار فحاول تركيبه معتمدا في ذلك على نفس اللون لكن لم يستطع بالرغم من المحاولات العديدة، وبدت عليه علامات الغضب والتوتر، ثم أصيب بالإحباط فتركها وإنتقل إلى الدمية المحشوة وأخذ يضغط على رأسها ويشدها من شعرها، ثم عاد إلى الحيوانات وأعاد إفراغها وفك رباطها جميعا، ثم أعاد ربطها مع الحيوانات المماثلة لها والصغيرة حيث جمع الأبقار كعائلة والخرفان وغيرها من الحيوانات وتفاجأ بعدم وجود حيوانات مصغرة للأحصنة أو القطط وشعر بالإحباط لعدم إكتمال جميع العائلات.

1.6. تحليل ومناقشة اللعب للحالة 6 (ر.عبد الحليم)

من خلال تاريخ الحالة، يظهر أن الطفل يعيش تاريخاً نمائياً يتسم بعدم الاستقرار الأسري (طلاق، زيجات متكررة، تبدل في الشخصيات الأمومية، ضعف الاحتواء العاطفي)، وهو ما يشكل وفق الأدبيات الكلينية

عاملاً أساسياً في تثبيت القلق الاضطهادي وصعوبة تكوين "موضوع داخلي مستقر". هذا النوع من السياق غالباً ما يؤدي إلى بقاء الطفل في صراعات بدائية بين التعلق والخوف، وهي سمات ترتبط بالوضعية الفصامية–البارانوية في المراحل المبكرة من النمو النفسي.(Klein, 1946)

خلال جلسة اللعب، يظهر الطفل نمطاً متكرراً من التنظيم عبر "ربط الحيوانات" وتصنيفها، وهو سلوك يمكن قراءته كآلية دفاعية تهدف إلى إعادة بناء عالم داخلي إن فعل الربط هنا يحمل دلالة رمزية على محاولة السيطرة على الفوضى الداخلية الناتجة عن خبرات الانفصال الأسري. وفق كلاين، فإن التكرار في اللعب يعكس محاولة الطفل التخفيف من القلق الناتج عن التهديد الداخلي للموضوعات المحبوبة (Klein, 1932).

كما أن الانتقال إلى تشكيل أشكال هندسية (مربع، مثلث، مستطيل) يعكس محاولة أخرى لإحكام التنظيم النفسي عبر إدخال النظام إلى عالم داخلي غير مستقر

في مرحلة لاحقة، يظهر عجز واضح عند التعامل مع لعبة القطار، حيث فشل الطفل في تركيبها رغم المحاولات المتكررة، تلاه شعور بالغضب ثم الانسحاب. هذا النمط يعكس ضعفاً في تحمل الإحباط ، وهو مؤشر مهم في التحليل الكليني على هشاشة التنظيم الانفعالي وبداية الانسحاب الاكتئابي، كما وصفته كلاين في تحليلها لبدايات تشكل الوضعية الاكتئابية.(Klein, 1935)

أما السلوك العدواني تجاه الدمية (الضغط، الشد، العنف الحركي)، فيمثل إسقاطاً مباشراً للعدوان المكبوت تجاه موضوع أمومي بديل، وهو ما ينسجم مع مفهوم "الازدواجية حيث يجتمع الحب والعدوان تجاه نفس الموضوع. هذا السلوك يعكس صراعاً بين الحاجة إلى الرعاية والخوف من الإيذاء، وهو من السمات الأساسية في الوضعية الفصامية–البارانوية.(Klein, 1946)

في المقابل، يظهر الطفل محاولة واضحة لإعادة بناء "العائلة" داخل اللعب من خلال جمع الحيوانات في مجموعات أسرية (أبقار مع أبقار، خرفان مع خرفان)، وهو ما يمثل عملية إصلاحية كما وصفتها كلاين في أعمالها حول الشعور بالذنب والرغبة في ترميم الموضوع الداخلي .(Klein, 1957) إلا أن هذه النزعة تنهار عند مواجهة النقص (غياب بعض أفراد العائلات الحيوانية)، مما يؤدي إلى إحباط وانسحاب، وهو ما يعكس هشاشة الوضعية الاكتئابية وعدم استقرارها.

من خلال التحليل، يمكن تحديد مؤشرات للميول الإكتئابية:

ضعف تحمل الإحباط ،العدوان الرمزي تجاه الدمى ،التذبذب بين البناء (الربط/التجميع) والهدم (التفكيك/الغضب)

تطبيق إختبار القدم السوداء

الجدول رقم (25): يوضح استجابات الحالة 6(ر.عبد الحليم) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	الإبن يرضع من أمه وهو يكبر وهي فرحة لأنه يكبر.
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	الإبن يرضع من أمه والآخرين قادمون للرضاعة ولكنهم ليسوا أبناءها.
03	الحمار (Ane)	الحمار ترضع الخروف وهي تعتبره مثل إبنها.
04	التردد(Hésitation)	ذو القدم السوداء يريد أن يشرب لكنه خائف من أبيه والأم ترضع إبنها وتريد أن تشرب الماء أيضا.
05	الوضع(Portée)	الأم تريد أن تشرب الماء وأولادها بجانبها نائمين والأولاد الآخرين يريدون الذهاب عندها للرضاعة ولكن هناك من يمنعهم لأنها ليست أمهم.
06	المعركة (Bataille)	الخروف شاهد والديه وهو ذاهب يجري ليرضع(صغير) والخرفان الآخرين لم يلاحظوا الأوسط مريض.
07	الوزة (Jars)	الإوزةتريد أن تأكلالخروف الصغير وأخاه يريد أن يدافع عنه.
08	المعلف (Auge)	الأب والأم جالسان مع بعض والأطفال الآخرين نائمون بينما الخروف ذو القدم السوداء يتجول ويتسلى.

09	الألعاب القذرة (Jeux sales)	الخروف ذو القدم السوداء يلعب ويوسخ أخاه ثم يضرب الأم والأخ الأصغر لا يريد اللعب معهم لأن الأم ستضربهم.
10	العربة (Charrette)	الخروفذو القدم السوداء يحلم أنهم يأخذونه بعيدا عن العائلة وهو خائف والعائلة لا يساعدونه في الهرب.
11	الحفرة (Trou)	الخروف ذو القدم السوداء ينادي أمه لمساعدته لأنه لا يستطيع الخروج ولا يستجيب له أحد.
12	القبلة (Baiser)	الخروف يقبل أخاهالخروف ذو القدم السوداء وهو يفرح.
13	الليل (Nuit)	الأبوان نائمان والخروف الصغير يراقبهما يريد الذهاب هناك والإخوة نائمون.
14	حلم الأم (Rêve M)	الخروف يحلمبأمهبأنه يحبها.
15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداء يحلم بأبيهوهو دائما غاضب من الجميع.
16	Courte echelle السلم القصير	الأم تلعب مع إبنها وتساعده على الصعود ليأكل من الشجرة.
17	الرحيل (Départ)	الخروفالصغير يمشي فرحا لأنه خرج من المنزل.
18	الجنية (Fée)	- يتمنى الخروف أن يبقى مع أمه. - يتمنى الخروف أن يشتروا له ألعاب إلكترونية. - يتمنىالخروف الذهاب في رحلة.

الجدول رقم (26): يوضح تحليل استجابات الحالة6(ر.عبد الحليم) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة Tétée 1 (1)	مضمون فمي	A	PN	النكوص	الفرح			نكوصية مع الأم
الرضاعة Tétée 2 (2)	فمي مع المنافسة الأخوية	A	PN	النكوص	القلق		تجاهلآ خرين أو الإخوة	منافسة ونكوص مع الأم
الحمار (Ane)	الأم المتبنية أو البديلة	A	PN	النكوص				
التردد (Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	A	B1	النكوص	الحزن			نكوصية مع الأم
الوضع (Portée)	المنافسة الأخوية	NA	B1	النكوص	الحزن	قلق الإنفصال		نكوصية مع الأم
المعركة	سادي	A	B2	النكوص	الفرح	قلق		نكوصية

(Bataille)	فمي للمنافسة الأخوية					الإنفصال		مع الأم
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	NA	B2	الكبت	الخوف		تجاه الذات	
المعلف (Auge)	سادي بولي	A	PN	النفي	الخوف			
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	NA	B2	الإسقاطا لكبت	الخوف			
العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة الذات	N A	PN	الكبت	الخوف	قلق الانفصال	تجاه الذات	علاقةمع العائلة
الحفرة (Trou)	الوحدة، الإخصاء والعقاب	N A	PN	الكبت	الخوف	قلق الانفصال	تجاه الذات	تعلق بالأم
القبلة (Baiser)	أوديبي	A	PN	النفيالنفي	الفرح			

الليل (Nuit)	أوديب	NA	B2	الكبت	الحزن	قلق الإنفصال		تعلق بالوالدين
حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	A	PN	الكبت	الفرح			محبة مع الأم
حلم الأب (Rêve p)	صراع أوديبي	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأب	صراعمع الأب
Courte echelle السلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	PN	الإسقاط	الفرح	قلق الإنفصال		علاقةمع الأم
الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	A	B1	الإسقاط	الفرح			

2.6. تحليل ومناقشة نتائج إختبار القدم السوداء للحالة 6 (ر.عبد الحليم)

البطاقة التمهيدية:

قد تعرف الحالة" عبد الحليم" على البطاقة التمهيدية على أنهم عائلة من الخرفان عمر الأب: 50 سنة، عمر الأم: 45 سنة

القدم السوداء:14 سنة، الخروف الثاني: 7 سنوات، الخروف الأصغر: 5 سنوات

لا تتطابق العائلة في إختبار القدم السوداء مع العائلة الحقيقية.

دراسة الموضوعات الشفهية: تم الملاحظة على الحالة ضعف في التعبير الشفهي وعدم وجود نهايات لجميع القصص، كما تميز هذا السرد بالإنتظار المستمر، كما تم ملاحظة الإفتقار إلى الخيال والإبداع، تم تسجيل نفور كبير في العديد من البطاقات.

دراسة الموضوعات العدوانية:

العدوانية تجاه الذات: تظهر من خلال الخوف من الحرمان من المساعدة أو التخلي وذلك في البطاقة Trou حيث لم تستجب له الأم ولم تساعده، كذلك الخوف من الإنفصال والحرمان من العائلة، في البطاقة Charrette وبالتالي يؤدي العدوان الموجه نحو الذات إلى الميل للإكتئاب.

يظهر كذلك الشعور بالذنب من خلال السادية الشفهية حيث يظهر النكوص إلى المرحلة الفمية في أغلب البطاقات حيث تم التعبير إلى الحاجة والرغبة في الرضاعة والإشباع الفمي ويتضح ذلك في كل من البطاقات Téteé1, Téteé2, Anne, Bataille, Portée, Hésitation وهذا ما يتجلى من خلال المقابلة مع الأب حيث أن الحالة إنفصل عن أمه في المراحل المبكرة من الطفولة ولم يتلقى الرعاية والحب من الموضوع الأصلي، وهذا ما أثر على حالته النفسية خاصة أنه تعرض لتجارب سيئةحول العلاقات المتعلقة بمقدم الرعاية من خلال زوجات والده ومشاكله الأسرية والذي كان أحد أهم العوامل للميول الإكتئابية لديه.

العدوانية تجاه الإخوة: من خلال المنافسة الأخوية في البطاقة BatailleوالبطاقةPortée.

العدوانية تجاه الوالدين: تظهر العدوانية تجاه الأم أو الأم البديلة من خلال البطاقة Jeux Sales حسب تعبيره "يضرب أمه"، والعدوانية تجاه الأب من خلال البطاقة Reve P حسب تعبيره أن الأب دائما غاضب.

دراسة الموضوعات الأوديبية: إن عدم الإعتراف بوضعية الأبوين أو تخريبه أو تحويله إلى الأشقاء تجسد عقدة أوديبية حقيقية، حيث يظهر من خلال البطاقة Baiser حيث نفى الطفل وضعية الوالدين في الصورة وحولها إلى الإخوة، كذلك في البطاقة Nuit حيث صرح أنه يراقب الوالدين أثناء نومهم حيث تظهر شدة رقابة الأنا الأعلى من خلال عملية النفي والإنكار للموقف باعتباره موضوع يثير الصراعات النفسية كما تم تصنيف هذه البطاقة ضمن البطاقات غير المحبوبة.

تظهر كذلك الميول الإكتئابية لدى الحالة من خلال الشعور بالذنب من خلال البطاقة Jars حيث يظهر قلق الخصاء والذي يعتبر عقاب عن الأخطاء والإثم من أي رغبات محرمة.

كما نلاحظ عملية الإنفصال عن الأم وعدم وجود علاقة جيدة وترابط عاطفي مع الحالة وتأثيره الكبير في مهارات الطفل في تكوين علاقات وصداقات والإتجاه نحو العزلة وكذلك تدني في مهارات التكيف والتأقلم والتعبير العاطفي ويتفق هذا مع ما جاءت به دراسة(KSUK) حيث هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على العلاقة بين المهارات الحياتية والإتجاهات الإكتئابية بناء على الإختلافات الفردية في حساسية المعالجة الحسية، حيث تم تطبيق على عينة من طلاب الجامعات اليابانية، وقد أظهرت النتائج إلى أن مهارات العلاقات بين الأشخاص كانت مرتبطة سلبا بالإكتئاب، ومهارات إتخاذ القرار مرتبطة سلبا بالإتجاهات الإكتئابية، كذلك الإرتباط السلبي بين مهارات التأقلم العاطفي والإتجاهات الإكتئابية. Ksuk) and All, 2021 : 152)

7. عرض الحالة 7 (ل.ت.عبد الحق)

ل.ت. عبد الحق يبلغ من العمر 7 سنوات يدرس السنة الثانية إبتدائي، وهو الإبن الوحيد في أسرته، يعيش الطفل مع والديه في أسرة ممتدة، تتضمن الجدة فقط.

عند إجراء المقابلة مع أم الحالة صرحت الأم أن فترة الحمل كانت عادية ولم تكن تتعاطى أية أدوية ولم تكن تعاني من أية أمراض جسمية أو أمراض مزمنة، لكنها وجدت صعوبة في التأقلم مع أم زوجها وإخوته مما سبب لها ضغوطات نفسية وصراعات مع العائلة ولم يكن الزوج يقدم لها أي دعم نفسي.

بعد ولادة إبنها بمدة عادت إلى العمل حيث تعمل في الإدارة في مؤسسة التكوين المهني أما زوجها فيعمل كمدرس، صرحت الحالة أنها واجهت ضغوطات كبيرة من قبل والدة زوجها بخصوص إبنها حيث لم تسمح بوضعه في دور الحضانة وأنها هي من أرادت الإهتمام به ورعايته وأنها لا تستطيع أخذه إلى بيت أهلها لأنهم يعيشون في ولاية مختلفة.

بعد ثلاث سنوات لاحظت الأم على إبنها سلوكات غريبة حيث بدى على إبنها أنه يخرب الأشياء ويكسرها، كما يبدأ بالبكاء لفترات طويلة لأسباب مجهولة، كما يبدأ بالبكاء عند رؤيتها ترتدي ملابس العمل، ولديه نوبات غريبة مع البكاء وتغير في لون الوجه عند غلق باب الغرفة عند الدخول إلى النوم، حيث أصبحت لا تقوم بغلقها في الليل، هذا ما أزم العلاقة بينها وبين أم زوجها، حيث أصرت على أن تتوقف عن العمل بحكم أنها كبيرة ولم تعد قادرة على الإهتمام به بسبب هذه السلوكات الغريبة، كما كان الزوج موافق على رأي أمه، مما أدى بها إلى التمسك برأيها، حيث قامت بوضع إبنها في دور الحضانة وتفقده في منتصف النهار ثم مزاولة عملها.

صرحت أم الحالة أنها بعد فترة إكتشفت أن أم زوجها كانت تغلق على إبنها باب الغرفة بعد ذهابهم إلى العمل لأنه كان كثير الحركة، وكان الطفل يشرع بالبكاء ولم تكن تفتح له الباب إلا بعد إنتهائها من أعمال المنزل وهذا ما كان سبب في تلك السلوكات.

إستمر الطفل بهذه الأعراض حيث عانت الأم عند دخول إبنها إلى المدرسة لأنه لم يستطع التكيف واستمرت هذه الأعراض معه حتى الآن، كما لم تستطع أخذه إلى أي مختص نفسي لأنها ليس لديها الوقت الكافي لذلك، بل لجأت فقط إلى ترك الغرف مفتوحة لتجنب دخول إبنها في نفس النوبات السابقة.

تقول الأم أن علاقة طفلها مع أبيه جيدة وهو يحبه لأنه يأخذه للتنزه، كما يفرض عليه ذهاب الأم معهم وهذا ما يجعله يستمتع قليلا.

بالنسبة للجانب الدراسي ترى الأم أن إبنها ذو تحصيل دراسي متوسط بالرغم من أنها تساعده في الدراسة، حيث تقول أنه بطيء الفهم لكن لا يزال صغيرا وسيتعلم، وأنها أحيانا تصرخ في وجهه عندما لا ينجز واجباته فيدخل في نوبات البكاء وهذا ما جعلها تحاول تجنب ذلك .

تقول أم الحالة أن إبنها ليس لديه أصدقاء في الحي ولا يخرج للعب لأنها تخاف أن يلحقوا الأذى به ويدخل في نوباته المعتادة وتزداد حالته لذلك تبقيه في المنزل للعب ولا يوجد من يلعب معه، لأنه لا يوجد في المنزل أطفال غيره، أما بالنسبة لأبناء عماته فهي تمنعه من اللعب معهم لأنهم يضربونه وهو لا يدافع عن نفسه.

صرحت المعلمة أن الطفل ذو مستوى دراسي متوسط، كما أنه ضعيف جدا في اللغة والرياضيات، لديه مشاكل في التركيز حيث كثيرا ما يسرح ولا يتابع الدروس، وهذا ما جعلها ذات مرة تغير له مكانه مما أدى به إلى الدخول في نوبات من البكاء، حيث وجدت صعوبة في إسكاته وإرجاعه إلى نفس المكان، حيث يحب الجلوس بجانب النوافذ أو بجانب الباب أو بالقرب منه، كما صرحت أن لديه سلوك غريب حيث يبدأ في البكاء عند غلق الباب أو النوافذ ولا يصمت إلا بعد فتحها بعد مدة، وهذا جعلهم يعانون معه خاصة في فصل الشتاء، حيث يتحمل البرد ولا يغلق النوافذ، كما لديه صعوبات في التكيف مع الزملاء وحتى المعلمة خاصة عندما كان في السنة الأولى، حيث كان كثير الحركة، أما الآن فهو هادئ وصامت، يشارك نادرا، لا يلعب مع زملائه في ساحة المدرسة، كما يحب الجلوس بمفرده ومشاهدة الأطفال يلعبون وهو يبتسم ولكن لا يشارك معهم في اللعب، وهو خجول ويخاف كثيرا.

عند إجراء المقابلة مع الحالة تمت ملاحظة أن الحالة ذو هندام نظيف ومرتب، كما أنه نحيف البنية جدا، قدم الطفل نفسه مع صوت خافت جدا ونبرات متقطعة، عند سؤال الحالة عن ما يحب، أخذ وقت للإجابة ثم أجاب أنه يحب أمه، ومشاهدة الرسوم المتحركة، أما بالنسبة للألعاب فهو يحب اللعب في الهاتف، والسيارات والمسدسات، أبدى الحالة كف كبير وصعوبة في التعبير أثناء المقابلة.

الجدول رقم (27): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 7(ل.ت.عبد الحق)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ■ 2. زيادة الوزن □ 3. شحوب الوجه ■	4. شعر غير مرتب □ 5. هندام غير نظيف □
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف ■ 7. الإحساس باليأس والعجز ■ 8 . عدم الإكتراث والتبلد □ 9. نوبات البكاء ■ 10. عدم الضبط الإنفعالي □ 11. الإحساس بالفراغ والتبلد □	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية □ 13. الحساسية والتهيج □ 14. عدم الثقة بالنفس ■ 15. تدني تقدير الذات ■ 16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة □ 17. تأنيب الضمير □
التفكير	18. بطء في التفكير □ 19. ضعف التركيز □ 20. تشتت الإنتباه والسرحان □ 21. فقدان الأفكار ■	22. قلة الكلام ■ .23 عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية ■ 24. تدهور في المستوى الدراسي ■
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب ■ 26. صعوبة الاستمرار في اللعب □ 27. تخريب أدوات الزملاء □ 28السب والشتم □	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة □ 30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه □ 31. نوبات الصراخ ■ 32. السلوك المستهتر □
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده □ 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة ■ 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة ■	36. يحب اللعب بمفرده □ 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه □ 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة □ 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات

		المدرسية
الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة 41. الشعور بالتعب	42. بطء حركي 43. قلة النشاط

مقابلات اللعب

أثناء المقابلة تم إيجاد صعوبة في التعامل مع الطفل حيث لم يبدي إهتمام باللعب، حيث قامت الباحثة بتشجيعه حول الألعاب التي يفضلها وقام الطفل بالإتجاه إلى الدمى وقام بتفحصها وملامسة شعرها جميعا ثم أخذها لتنام حيث قام بترتيبها مع الدمى الأخرى التي تمثل الأبطال وقام بتغطيتهم، ثم أخذ الدمية الكبيرة وأجلسها أمام الدمى الأخرى حيث كانت تحرصهم لكي يناموا وإنتقل مباشرة إلى تفحص السيارات الصغيرة ثم تركها وعاد إلى الدمى مرة ثانية وأخذ الدمية الكبيرة وقام باحتضانها وجعلها تنام، كما قال أن ملمسها جميل ودافئ، ثم إنتقل إلى الألعاب التي تمثل الأبطال وأخذ بلعبة المصارعة بينهم حيث نجح الشرطي في قتل الأشرار ثم إختار المسدس وأخذ يجربه من بعيد ثم يعود ليضرب به الدمى التي قام بترتيبها ثم أعاد اللعبة عدة مرات.

1.7. تحليل ومناقشة اللعب الحالة 7 (ل.ت.عبد الحق)

إتسم التفاعل داخل الجلسة بالتردد والانسحاب، وهو ما يعكس من منظور كلاين ارتفاع مستوى القلق البدائي وصعوبة الدخول في علاقة آمنة مع الموضوع الخارجي(الباحثة)، خاصة في سياق تاريخي يتضمن خبرات مبكرة من العزل القسري والإغلاق، وهي خبرات ترتبط بتشكّل تمثلات اضطهادية للموضوع الأمومي.(Klein, 1946)

في مرحلة اللعب بالدمى، برز بشكل واضح استخدام آلية الانقسام، حيث قسم الطفل الموضوعات إلى أبطال والشرطة يمثلون الخير، وأشرار يتم تدميرهم، مع حضور قوي للمسدس والعنف الرمزي. هذا النمط يتوافق مع خصائص الوضع الفصامي–الاضطهادي الذي وصفته كلاين باعتباره تنظيماً نفسياً مبكراً يعتمد على تفكيك الموضوعات لتقليل القلق الداخلي.(Klein, 1946)

كما أن هذا النوع من اللعب العدواني يُعتبر شكلاً من التفريغ الإسقاطي للنزوات التدميرية التي لم يتم احتواؤها داخلياً.

بالمقابل، ظهرت في المقابلة لحظات تحمل طابعا معاكسا يتمثل في رعاية الدمى، تغطيتها، ووضعها للنوم، وهي مؤشرات ترتبط ببدايات الدخول في الوضع الاكتئابي ، حيث يبدأ الطفل في إدراك الموضوع

ككل متكامل يمكن أن يُحب ويُهاجم في الوقت نفسه.(Klein, 1935) هذا الانتقال الجزئي يعكس بداية تشكل القلق الاكتئابي المرتبط بخوف فقدان الموضوع المحبوب نتيجة العدوان الموجه نحوه.

غير أن هذا التكامل لم يكن مستقراً، إذ سرعان ما عاد الطفل إلى استخدام العنف الرمزي عبر المسدس وتوجيهه نحو الدمى نفسها التي قام برعايتها، مما يعكس صراعاً بين الحب والعدوان وعدم قدرة كاملة على دمج الصورة الجيدة والسيئة للموضوع. هذا التذبذب يُعد، وفق كلاين، مؤشراً على فشل جزئي في تجاوز الوضع الاكتئابي نحو تنظيم نفسي أكثر نضجاً.(Segal, 1964)

من زاوية المؤشرات الاكتئابية، يظهر في الحالة عدد من العلامات التي تدل على القلق الاكتئابي المبكر لدى الأطفال، ومنها: الانسحاب الاجتماعي، ضعف المبادرة في اللعب، الخجل الشديد، نوبات البكاء المتكررة، والحساسية العالية للإحباط. كما أن التعلق الشديد بالأم والخوف من الانفصال (مثل البكاء عند غلق الأبواب) يعكس هشاشة في تمثيل "الموضوع الآمن الداخلي"، وهو ما يرتبط بنقص في بناء علاقات موضوعية مستقرة.(Hinshelwood, 1991)

وتشير الدراسات في مجال العلاج باللعب التحليلي إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات مبكرة من العزل أو التقييد يظهرون بشكل متكرر أنماط لعب تتسم بالانقسام بين الحماية والتدمير، مع رمزية قوية للأبواب/الإغلاق كموضوعات قلق مركزية(Alvarez, 1992) ؛ ما يظهر في حالة الطفل، حيث يصبح "الإغلاق" محفزاً مباشراً لنوبات قلق شديدة، مما يدل على تمثيل داخلي للانفصال كحدث تهديدي وليس كعملية طبيعية.

تطبيق إختبار القدم السوداء

الجدول رقم (28): يوضح استجابات الحالة 7(ل.ت.عبد الحق) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	الأم ترضع إبنها وهم فرحين والطفل فرح لأنه سيشبع.
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	الإبن يرضع من أمه وأولادها الآخرين قادمون أيضا للرضاعة وسينافسونه.

03	الحمار (Ane)	الحمارة ترضع الإبن لأنه بحث عن أمه ولم يجدها ووجد الحمارة وقام برضاعة لأنه كان جائع.
04	التردد(Hésitation)	الخروفذو القدم السوداء كان يرد الرضاعة ولكن وجد أن أخاه سبقه وأراد أن يشرب لكن خائف من الأب أن يضربه.
05	الوضع(Portée)	الأم أنجبتأطفال آخرينوالأطفال يريدون الذهاب لأمهم للرضاعة لكنها هي لا تريد ذلك.
06	المعركة (Bataille)	الوالدين قادمون لفك الشجار والطفل الصغير يهرب لأن الأبوين سيعاقبان الآخرين.
07	الوزة (Jars)	البطة تضرب الخروف الصغير لأنه صغير ولا يستطيع الدفاع عن نفسه، والقدم السوداء لا يستطيع أن يساعده لأنه يخاف أن تعضه.
08	المعلف (Auge)	الأطفال رضعوا وناموا والقدم السوداء ذهب للتبول ويريد النوم بينما الوالدين لا يزالون يتغذون.
09	الألعاب القذرة (Jeux sales)	القدم السوداء والأخ الثاني يلعبون بالتراب والأم قادمة لمعاقبة ذو القدم السوداء لأنه قام بتلطيخها.
10	العربة (Charrette)	الخروف ذو القدم السوداء يرى كابوس أنه سيبيعونه والعائلة خائفة والأم تبكي.
11	الحفرة (Trou)	الخروف ذو القدم السوداء كان يتنزه وظل الطريق وسقط في التراب وهو ينادي عائلته للمساعدة ولم يساعدوه وهو خائف من الليل.
12	القبلة (Baiser)	الخروف يقبل أمه وهم سعيدين والصغير الآخر يريد الرضاعة.
13	الليل (Nuit)	الأم والأب نائمون والقدم السوداء يريد الرضاعة لكن وجد أمه نائمة.
14	حلم الأم (Rêve M)	الخروف ذو القدم السوداءيحلم بأمهوهو هادئ ويشعر بالراحة.

15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداء يحلم أن أباه غاضب ويريد ضربه وهو خائف منه.
16	Courte echelle السلم القصير	الخروف ذو القدم السوداء كان يتنزه مع الأم وهم فرحين.
17	الرحيل (Départ)	الخروف كان يتنزه وهو عائد إلى المنزل.
18	الجنية (Fée)	- يتمنى أن يبقى مع عائلته ولا يأخذونه. - يتمنى أن لا يتشاجر مع إخوته. - يتمنأن يتغذوا جيدا.

الجدول رقم (29): يوضح تحليل استجابات الحالة7(ل.ت.عبد الحق) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة Tétée 1 (1)	مضمون فمي	A	PN	النكوص	الفرح			نكوصية مع الأم
الرضاعة 2 Tétée 2)	فمي مع المنافسة	A	PN	النكوص	القلق		تجاه الإخوة	المنافسةا لأخوية

)	الأخوية							
الحمار (Ane)	الأم المتبنية أو البديلة	NA	PN	النكوص	القلق	قلق الإنفصال		
التردد (Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	NA	PN	النكوص	الخوف		تجاه الأب والإخوة	منافسة مع الإخوة صراع مع الأب
الوضع (Portée)	المنافسة الأخوية	NA	B1	النكوص	الحزن	قلق الإنفصال	تجاه الأم والإخوة	صراع مع الام والاخوة
المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	NA	B2	الكبت	الخوف			
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	NA	B2	الكبت	الخوف		تجاه الذات	

المعلف (Auge)	سادي بولي	A	PN	الكبت	الخوف		تجاه الذات	
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأم	صراع مع الأم
العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة الذات	N A	PN	الكبت	الخوف	قلق الانفصال	تجاه الذات	علاقةمع العائلة
الحفرة (Trou)	الوحدة، الإخصاء والعقاب	N A	PN	الكبت	الخوف	قلق الإنفصال	تجاه الذات	
القبلة (Baiser)	أوديبي	A	B1	النفي	القلق			
الليل (Nuit)	أوديب	A	PN	النفي النكوص	الحزن			التعلق بالأم
حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	A	PN	النكوص	الهدوء الراحة	قلق الإنفصال		محبةمع الأم
حلم	صراع	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأب	صراعمع

الأب (Rêve p)	أوديبي							الأب
Courte echelle السلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	B2	الإسقاط	الفرح			علاقةمع الأم
الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	A	B2	الإسقاط				

2.7. تحليل ومناقشة إختبار القدم السوداء للحالة 7 (ل.ت.عبد الحق)

البطاقة التمهيدية: من خلال تقديم اللوحة التمهيدية تعرف الحالة على البطاقة على أنها عائلة من الخرفان

الأب: 30 سنة، الأم : 28 سنة

القدم السوداء: 10 سنوات، الثاني: 5 سنوات، الثالث: 2 سنة

لا تتطابق عائلة القدم السوداء مع العائلة الحقيقية للحالة.

دراسة الموضوعات الشفهية: تم تسجيل كف في بداية البطاقات ونفور في العديد منها، إلا أن هناك تناقض حول البطاقات التي تم تصنيفها على أنها غير محبوبة والتعبير المقبول عنها وهذا ما يؤكد الرقابة الذاتية لدى الفرد والصعوبات التي يواجهها.

دراسة الموضوعات العدوانية:

العدوانية تجاه الذات: تتضح العدوانية تجاه الذات من خلال الرغبة في تحمل العقاب حيث يركز الحالة على البطاقات Jeux Sales حيث يتحمل العقاب نتيجة تلطيخه للأم والذي يعتبر عدوانية ضمنية تجاه

الأم، كذلك في بطاقة Charette من خلال الخوف من التخلي والبطاقة Trou حيث تقمص شخصية القدم السوداء الذي يطلب المساعدة من العائلة.

كما يظهر الشعور بالذنب الناتج عن الشراهة الفمية من خلال البطاقات Tétée1, Tétée2, Anne, Hésitation, Portée, Nuit وكلها تم التعبير عنها بالرغبة في الرضاعة وتجسد العلاقة النكوصية مع الأم والتعلق بها، حيث نلاحظ تجاذب وجداني بين حب الأم والحاجة إليها من أجل الإشباع الفمي والتي ظهرت في البطاقات السابقة والعدوانية المخفية الموجهة إليها هذا ما يسبب الشعور بالذنب وبالتالي الميل للإكتئاب.

العدوانية تجاه الإخوة: والتي تظهر في البطاقات Tétée2 والتي تتجلى في المنافسة الأخوية، كذلك بطاقة Hésitation .

العدوانية تجاه الوالدين: وتتجلى في البطاقة Jeux Sales عدوانية تجاه الأم من خلال كلمة "تلطيخها" وبطاقة Hésitation ويتم التعبير عنها في الخوف والصراع مع الأب وهو كذلك ما تظهره البطاقة Reve p .

دراسة الموضوع الأوديبي: يتجلى التنافس الأوديبي بوضوح من خلال النفي والإنكار للموقف أثناء تقديم البطاقات وهي Baiser، حيث تظهر الرغبات الأوديبية تجاه الأم بطريقة واضحة من خلال التصريح في تعبيره" يقبل أمه " كذلك في البطاقة Nuit حيث تم إنكار موقف من الرغبة في مراقبة الوالدين إلى الرغبة في الرضاعة حيث تتجلى هنا دور الرقابة للأنا الأعلى وشدة الآليات الدفاعية من خلال عملية الكبت والإنكار للموقف الأصلي، إذن هذه الرغبات المحرمة واللاشعورية تؤدي إلى الصراع النفسي للطفل وبالتالي الشعور بالذنب والميل للإكتئاب.

بالنسبة للميول الإكتئابية والتي يمكن ملاحظتها من خلال البطاقات التي تقيس الإكتئاب وهي Charette و Trou و Départ حيث يظهر الميل للإكتئاب والحزن نتيجة الخوف من التخلي في أوقات الشدة وعدم تقديم المساعدة له كذلك يظهر من خلال بطاقة Jars في قوله " لايستطيع الدفاع عن نفسه " حيث يتضح فقدان الثقة بالنفس والحاجة الماسة إلى حماية الآخرين ومساعدتهم، حيث يظهر تقدير الذات المنخفض ودوره في ظهور الميول الإكتئابية لديه ويتفق هذا مع ما جاءت به دراسة Oosterwegel and All حيث هدفت دراسته إلى البحث عن العلاقة بين تقلبات تقدير الذات وتقلب العواطف والمزاج

والسمات الشخصية والميول الإكتئابية، تم قياس تقلب تقدير الذات باستخدام تدقيق التجربة، حيث طلبوا من المشاركين في الدراسة تقييم شعورهم بأنفسهم عدة مرات في الأسبوع وتمثلت نتائج الدراسة أن الأشخاص الذين يعانون من تقلبات عالية في تقدير الذات يميلون أن يكونوا أكثر خجلا ويشعرون بالقلق الإجتماعي، ويتجنبون المواقف الإجتماعية، كما يرتبط تقدير الذات بشكل جزئي بسمة الشخصية المعروفة بشدة التأثر العاطفي.(Oosterwegel and All)

8. عرض الحالة 8 (ص.أحلام)

ص. أحلام تبلغ من العمر 10 سنوات، تدرس السنة الخامسة إبتدائي بولاية سيدي بلعباس، هي الطفلة الأولى في ترتيب إخوتها المتكونة من ذكر وهي، تعيش الطفلة في أسرة نواة مع أمها أما الأب فهو متوفي.

صرحت الأم أن فترة الحمل كانت صعبة حيث أنها حملت بطفلتها بصعوبة أي بعد مرور أربع سنوات على الزواج، كما كانت تعيش في تلك الفترة مع عائلة زوجها، حيث لم تكن تتغدى جيدا بسبب بخل العائلة مما دفعها إلى الذهاب إلى أسرتها والبقاء فترة 3 أشهر كما أن عائلتها لا تقل سوءا من حيث المشاكل الدائمة والصراعات بين إخوتها، هذا ما دفعها إلى العودة إلى بيت زوجها، بالنسبة للولادة كانت قيصرية أما بالنسبة للأمراض فهي لا تعاني من أي مرض ولم تكن تتعاطى الأدوية.

صرحت الحالة أن المشاكل تأزمت بعد ولادة إبنها الثاني، حيث تكرر نفس المشكل وعند ذهابها إلى بيت أهلها لم يتقبلوا إبنتها، فقام الأب بأخذ إبنتها إلى بيت أهل الزوج وتركها، دامت فترة الإنفصال حوالي 4 أشهر وعند عودتها إلى بيت زوجها لاحظت أن طريقة تعامل إبنتها معها مختلفة فهي كانت لا تحتك بها وتتجنبها، وكانت دائما تحب البقاء مع جدتها، إستمر هذا الوضع حتى بعد إنفصالهم في بيت مستقل ولكن كان متصل ببيت الجدة من خلال حائط مفتوح حيث إستمرت نفس المشاكل، أما الزوج فهو غير مبالي ولا يتحاور معها بخصوص مشاكلهم بل يكتفي فقط بالإنصياغ وراء تعليمات أمه، أما علاقته مع إبنته فكانت جيدة عكس علاقتها معها التي كانت سطحية.

صرحت أم الحالة أن الأوضاع تغيرت كليا بعد وفاة زوجها الذي كان يعاني من مرض السكري، وبسبب وعكة صحية توفي، أصبحت تتحمل مسؤولية الأبناء والبيت بمفردها، كما علاقتها بأهلها مقطوعة بعد وفاة والديها، كما صرحت أم الحالة أن علاقتها بإبنتها لا تزال سيئة خاصة بعد وفاة والدها حيث أصبحت

عدوانية، وسريعة البكاء والقلق والغضب، وأصبحت إنطوائية تجلس أمام التلفاز لساعات ولا تقوم بإنجاز واجباتها، وأنها لا تستطيع متابعتها لأنها لم تتلقى التعليم أبدا، لذلك تدهورت نتائجها الدراسية مقارنة بالسنوات السابقة.

أما بالنسبة للعب فكانت تحب اللعب مع أبناء عمها أمام البيت لكن بعد وفاة والدها إنعزلت وأصبحت فقط تشاهد الرسوم المتحركة، كما أنها لا تلعب مع أخيها وكثرا ما تضربه وتخرب ألعابه.

عند إجراء المقابلة مع المعلمة، إتضح أن لدى الحالة صعوبات التعلم المتمثلة في عسر القراءة وعسر الحساب، حيث أن نتائجها ضعيفة مقارنة بالمواد الأخرى، أما التحصيل الدراسي فنتائجها تتدهور مقارنة بنتائج السنة الماضية، حيث تقوم المعلمة بإبقائها دائما في الدورات الإستدراكية، كما تركيزها ضعيف وذاكرتها ضعيفة حيث تنسى المطلوب منها بسرعة.

بالنسبة لتعاملها مع زملائها فهي دائمة التشاجر مع إثنين من زملائها، كما تقوم أحيانا بالتنمر على صديقاتها والسخرية منهم ثم نشوب الشجارات، وترمقهم بنظرات حادة.

بالنسبة لطريقة اللعب فأغلبية أصدقائها يتجنبونها في اللعب لأنها عدوانية معهم، كما تحب التحكم أثناء اللعب خاصة في حصة الرياضة، مما يجعلهم ينفرون منها فتبقى إنعزالية في أغلب الأوقات.

عند إجراء المقابلة مع الحالة لاحظت الباحثة أن الحالة ذو هندام نظيف، وذو بنية جسمية جيدة، ذو نظرات حادة،و تم ملاحظة عليها علامات القلق حيث تقوم بهز أرجلها باستمرار، واللعب بأصابع اليدين، قامت الحالة بالتعريف عن نفسها، أما عن ما تحب أو هواياتها، فصرحت أنها تحب الطبخ خاصة مع جدتها، كذلك تحب الدمى ولعبة الاختباء، أما عند السؤال عن والدتها فصرحت أنها لا تحبها وتخلت عنها صغيرة حسب ما قالت جدتها وأنها هي أيضا لا تحبها، كما أن والدها متوفى وأنها تشاهده في الأحلام، تم ملاحظة تغير في نبرات الصوت عند الحديث عن والدها مع علامات الحزن.

الجدول رقم (30): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 8 (ص.أحلام)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ■ 2. زيادة الوزن □ 3. شحوب الوجه □	4. شعر غير مرتب □ 5. هندام غير نظيف □
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف □ 7. الإحساس باليأس والعجز □ 8 . عدم الإكتراث والتبلد ■ 9. نوبات البكاء □ 10. عدم الضبط الإنفعالي ■ 11. الإحساس بالفراغ والتبلد □	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية □ 13. الحساسية والتهيج □ 14. عدم الثقة بالنفس ■ 15. تدني تقدير الذات □ 16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة □ 17. تأنيب الضمير □
التفكير	18. بطء في التفكير □ 19. ضعف التركيز □ 20. تشتت الإنتباه والسرحان ■ 21. فقدان الأفكار □	22. قلة الكلام □ .23 عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية □ 24. تدهور في المستوى الدراسي ■
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب ■ 26. صعوبة الاستمرار في اللعب □ 27. تخريب أدوات الزملاء ■ 28السب والشتم □	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة ■ 30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه □ 31. نوبات الصراخ □ 32. السلوك المستهتر ■
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده □ 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة □ 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة ■	36. يحب اللعب بمفرده □ 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه □ 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة □ 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات

		المدرسية
الجانب	40. فقدان الطاقة	42. بطء حركي
الحركي	41. الشعور بالتعب	43. قلة النشاط

مقابلات اللعب :

عند مقابلة اللعب مع الحالة إتضح عليها الهدوء وملامح حزينة مع بطء في المشي نحو طاولة الألعاب ثم أخذت تلاحظ الألعاب لمدة من الوقت ثم إختارت لعبة الدمى، حيث أخذت تمشط شعر كل دمية وتقوم بتغيير ملابسها مع بعضها البعض، ثم قامت بإجلاسها بالترتيب ثم إنتقلت مباشرة لتفحص أدوات الطبخ حيث أخذت تطبخ ووضعت الحيوانات الصغيرة في الأواني وأخذت تطبخها وتوبخ الدمى لأنها لا تساعدها في المنزل، حيث قالت أنها لن تطعمهم إلا بعد ان يقوموا بأشغال المنزل، ثم عادت وقامت بضرب الدمية الكبيرة حيث قالت أنها كبيرة بلا فائدة، ثم لفت إنتباهها لعبة الطبيب، حيث قامت بتفحص جميع الدمى واحدة تلوى الأخرى، ثم قالت أن الدمية الكبيرة مريضة بالزكام ويجب أن تشرب الدواء، ثم أخذت كل دمى الأبطال وأخذت تتفحصهم وصرحت أن الرجل الأزرق مريض وسيموت وأنه يحتاج إلى عملية ثم شرعت بتشريحه ثم قالت المسكين مات يبدوا أن عائلته ستبكي، حيث تغيرت نبرات صوتها من الفرح لإيجاد لعبة الطبيب إلى الحزن.

1.8. تحليل ومناقشة اللعب الحالة8 (ص.أحلام)

من خلال التاريخ النمائي للحالة، يتضح وجود سلسلة من الخبرات الضاغطة المبكرة: حمل صعب، بيئة عائلية مضطربة لدى الأم، حرمان غذائي ونفسي أثناء الحمل، ثم ولادة قيصرية، يليها نمط من عدم الاستقرار العاطفي والاجتماعي (تنقل، انفصال مؤقت عن الأم، وجود الجدة كبديل رعاية غير مستقر عاطفيًا). هذه المعطيات تشكل أرضية خصبة لظهور تمثلات موضوعية غير مستقرة لدى الطفلة، وهو ما يفسر لاحقًا الطابع المتذبذب في اللعب بين الرعاية والتدمير.

عند ربط ذلك بمحتوى اللعب، نجد أن مشاهد الدمى التي تُرعى ثم تُضرب أو تُهمّش تعكس إعادة تمثيل لعلاقة موضوعية أولية غير مستقرة مع الأم، حيث يظهر الموضوع الأمومي في اللعب بشكل مزدوج: موضوع للرعاية أحيانًا (إطعام، تمشيط، تنظيم) وموضوع للرفض أو العدوان أحيانًا أخرى. هذا التذبذب يتطابق مع ما وصفته كلاين في آليات الانقسام (Splitting) الناتجة عن خبرات مبكرة غير آمنة في التعلق.(Klein, 1946)

كما أن التاريخ الأسري يكشف عن عنصر بالغ الأهمية، وهو غياب الأب (وفاة الأب لاحقًا) مع تاريخ عدم الاستقرار العاطفي داخل الأسرة. هذا الفقد لا يظهر في اللعب بشكل مباشر فقط، بل يتجلى رمزياً في سياقات متكررة مثل: "الموت –المرض ، هذه الرموز تعكس عملية إعادة تمثيل للفقد الأبوي، لكنها غير مكتملة حداديًا، مما يؤدي إلى إعادة إنتاج الفقد داخل اللعب بدل تجاوزه نفسيًا، وهو ما يتماشى مع تصور كلاين عن الحزن غير المحلول.(Klein, 1940)

إضافة إلى ذلك، فإن العلاقة المضطربة مع الأم كما ورد في التاريخ (ضعف التواصل، الانشغال، عدم القدرة على المتابعة التربوية، والتوتر العاطفي المستمر) تنعكس في اللعب عبر إسقاطات عدوانية واضحة على رموز الرعاية (الدمى/الأطفال)، حيث تُجبر الدمى على الخدمة وتُعاقب عند الفشل، مما يعكس إعادة تمثيل لعلاقة سلطة/إهمال داخلية. وفق التحليل الكلينيكي، فإن هذا النمط يشير إلى تشكل صورة أم داخلية مزدوجة: أم مُحبّة وأم محبِطة/رافضة، وهو ما يميز البنية البارانويدية–الاكتئابية المبكرة (Segal, 1981).

أما ظهور هوامات الموت والتشريح في اللعب، فيمكن ربطه مباشرة بالسياق الواقعي المتمثل في فقدان الأب، حيث تتحول تجربة الفقد الواقعي إلى سيناريوهات متكررة من السيطرة الرمزية على الموت داخل اللعب. إن فعل "التشريح" تحديدًا يحمل دلالة نفسية عميقة، إذ يعكس محاولة الطفلة "معرفة" أو "امتلاك" الموت بدل التعرض له كخبرة فقد غير قابلة للسيطرة، وهو ما يُعد في التحليل الكلينيكي شكلاً من أشكال الدفاع ضد القلق الاكتئاب.(Hinshelwood, 1991)

كما تُظهر الأدبيات الحديثة في مجال العلاج باللعب القائم على التعلق أن الأطفال الذين تعرضوا لفقد أحد الوالدين أو لاضطراب في الرعاية الأولية يميلون إلى إعادة إنتاج سيناريوهات فقدان وسيطرة داخل اللعب، بهدف محاولة "امتلاك" التجربة الصادمة وإعادة تنظيمها نفسيًا (Ray et al, 2022)

بناءً على هذا الربط، يمكن القول إن مقابلة اللعب لا تُفهم بمعزل عن تاريخ الحالة، بل هي امتداد رمزي لها

تطبيق إختبار القدم السوداء

الجدول رقم (31): يوضح استجابات الحالة 8(ص.أحلام) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	كان الخروف ذو القدم السوداء يرضع من أمه وقام بعضها وهي تنظر إليه.
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	إخوة الخروف ذو القدم السوداءقادمون بسرعة للرضاعة وسيأخذون مكانه.
03	الحمار (Ane)	لقد نفذ الحليبوذو القدم السوداء ذهب إلى أمأخرى وهو يرضع منها.
04	التردد(Hésitation)	الخروف يشرب مع أبيه الماء والأم ترضع الصغير وأتى الخروف من بعيد يريد أن يشرب معهم.
05	الوضع(Portée)	الأم أنجبتصغارجددوتخلت عن أطفالها الكبار وهم يريدون الذهاب عندها ويبكون.
06	المعركة (Bataille)	الخروف ذو القدم السوداءيتشاجر مع أخيه لأنه لا يريد اللعب معه وذهب الأخ الصغير لأمهم والأب غاضبون منهم والصغير هرب.
07	الوزة (Jars)	الإوزة الكبيرة عضتالخروف الصغير وهو يصرخ من الألم وأخاه لا يريد مساعدته.
08	المعلف (Auge)	الأب والأم يتحدثان والخروف ذو القدم السوداء يلعب وحده والخروف الثاني حزين يريد اللعب معه والثالث نائم.
09	الألعاب القذرة Jeux)	الخروف ذو القدم السوداء ضرب أمه في وجهها بالماء وهو يلعب مع

	(sales	أخيه، والأم ستضرب الخروف ذو القدم السوداء.
10	العربة (Charrette)	الخروفذو القدم السوداء يحلم أن الرجل يسرقه وهو يبكي وأبوه غاضب وسيضرب الرجل والأم لا تريده.
11	الحفرة (Trou)	الأم رمت الخروف ذو القدم السوداء في النهر وهو يطلب المساعدة وينادي إخوته ويبكي.
12	القبلة (Baiser)	الأم تعانق إبنها الصغير والكبير يشاهدها من بعيد وهو حزين.
13	الليل (Nuit)	الخروف ينظر إلى والديه يتحدثان ويريد الذهاب للعب.
14	حلم الأم (Rêve M)	الخروف ذو القدم السوداء كان جائعويحلمبأمه أنها سترضعه.
15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداء يحلم بأبيهيبتسم له.
16	Courte echelle السلم القصير	الخروف ذو القدم السوداء يلعب مع أبيه لعبة الإختباء في الأشجار.
17	الرحيل (Départ)	الخروفخرج من المنزل ليبحث عن أبيه وليشتري الحلويات.
18	الجنية (Fée)	- يتمنى أن يعود أبوه. - يتمنى أن يحبه الجميع. - يتمنىأن يحصل على الكثير من المال.

الجدول رقم (32): يوضح تحليل استجابات الحالة8 (ص.أحلام) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة 1 (Tétée 1)	مضمون فمي	A	PN	النكوص	الخوف		تجاه الأم	نكوصية مع الأم مع صراع
الرضاعة 2 (Tétée 2)	فمي مع المنافسة الأخوية	A	PN	النكوص	القلق		تجاه الإخوة	صراعمع الإخوة
الحمار (Ane)	الأم المتبنية أو البديلة	NA	PN	النكوص	الحزن			
التردد (Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	A	B2	الإسقاط	الفرح			
الوضع	المنافسةالأ	NA	B1	الكبت	الحزن	قلق	تجاه الأم	تجاه الأم

(Portée)	خوية						والإخوة
المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	NA	PN	الإسقاط	الخوف		تجاه الأخوة	تجاهالإ خوة
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	NA	B2	الكبت	الخوف	قلق الخصاء	تجاه الذات	
المعلف (Auge)	سادي بولي	NA	PN	النفي	الخوف		تجاه الذات	
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأم	صراع مع الأم
العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة الذات	N A	PN	الكبت	الخوف	قلق الانفصال	تجاه الأم	صراعمع الأم
الحفرة (Trou)	الوحدة، الإخصاء والعقاب	N A	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأم	صراع مع الأم

القبلة (Baiser)	أوديبي	NA	PN	الكبت النفي	الحزن			
الليل (Nuit)	أوديب	A	B2	الكبت	الحزن			
حلم الأم (Rêve M)	الحبالمو ضوعي	A	PN	النكوص	الحزن	قلق الإنفصال		علاقةمع الأم
حلم الأب (Rêve p)	صراع أوديبي	A	PN	الكبت	الفرح	قلق الإنفصال		علاقةمع الأب
Courte echelleالسلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	PN	الإسقاط	الفرح			علاقةمع الأب
الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	A	PN	الإسقاط	الحزن			التعلق بالأب

2.8. تحليل ومناقشة نتائج إختبار القدم السوداء للحالة 8 (ص.أحلام)

البطاقة التمهيدية: لقد تعرفت الحالة على البطاقة التمهيدية على أنها عائلة من خرفان.

الأب: 60 ، الأم: 45

القدم السوداء: 8 سنوات ، الأخ الثاني: 4 سنوات ، الثالث: 1 سنة

لا تتطابق عائلة القدم السوداء مع العائلة الحقيقية للحالة.

دراسة الموضوعات الشفهية:من خلال تطبيق الإختبار تم الملاحظة على الحالة نقص واضح في القدرة على التعبير كذلك مشكل الطلاقة والتسلسل في ربط الجمل، حيث يظهر العجز اللغوي، كذلك تم تسجيل نفور في بعض البطاقات ونوع من الكف في بداية تقديمها وهذا يدل على شدة الآليات الدفاعية ودور الرقابة في كبت موضوع الصراع أثناء الإسقاط.

دراسة الموضوعات العدوانية:

العدوانية تجاه الذات: تتضح العدوانية تجاه الذات من خلال البطاقات Trou, Charette ، حيث يظهر تخوف الحالة من فقدان الرعاية والإهتمام والمساعدة عند الحاجة إلى ذلك ويتضح كذلك في البطاقة Jars ، كذلك يظهر الشعور بالذنب من خلال البطاقة Jeux Sales ويتمثل في العدوانية تجاه الأم بضربها بالماء والبطاقة Tétée1 من خلال كلمة " قام بعضها" حيث يظهر التناقض بين الأم السيئة والتي يوجه عدوانيته تجاهها والأم المحبوبة وهي موضوع الإشباع العاطفي والإشباع الفمي من خلال البطاقات Tétée1, Tétée2, Anne, Hésitation, Reve m ، حيث تؤدي هذه المشاعر المتناقضة إلى الصراع النفسي والشعور بالذنب وبالتالي الميول الإكتئابية.

العدوانية تجاه الإخوة: تظهر العدوانية تجاه الإخوة في البطاقات Tétée2 في المنافسة الأخوية و Portée و Bataille.

العدوانية تجاه الوالدين: تتجلى العدوانية تجاه الوالدين من خلال البطاقة Jeux Sales حيث تجسدت كل الرغبات العدوانية تجاه الأم باعتبارها الموضوع الأساسي للإحباطات.

دراسة الموضوع الأوديبي: وتتضح الموضوعات الأوديبية من خلال سرد القصة في البطاقة Baiser بنفي علاقة الأم بالأب وتحويلها إلى موضوع آخر" الأم تعانق الإبن" كما تقمصت الحالة دور شخصية المحروم من العطف حيث تجلت مشاعر الحزن، كذلك يظهر في البطاقة Nuit وإزاحة فكرة مراقبة الوالدين الأساسية والإنتقال إلى موضوع اللعب حيث يظهر عمل الآليات الدفاعية في كبت هذه النزوات اللاواعية.

اما الميول الإكتئابية فيتم ملاحظتها من خلال فرز الصور حيث تم تصنيف العديد من البطاقات ضمن البطاقات غير المحبوبة منها التي ترمز إلى المضمون الأوديبي أو التنافس الأخوي أو الحرمان

والتخلي:كما يتجلى الإكتئاب في البطاقة Reve p حيث يظهر الحزن بسبب فقدان الأب وتتجلى العلاقة معه في البطاقة Courte Echelle ووفق المقابلة يظهر تأثير فقدان الأب ووفاته على الحالة النفسية للطفلة وعلى الجانب المزاجي لديها مما سبب لها الإنعزال وفقدان النشاط، كذلك يتبين من خلال أمنيات الحالة بعودة الأب، كذلك في البطاقة Départ والذي يظهر أن الحالة تبحث عن الأب وعدم تقبل فقدانه مما سبب إضطراب في العلاقات الإجتماعية كذلك تعرضها للحرمان من طرف الأم في المراحل المبكرة للطفولة وترسيخ جدتها لأفكار سلبية حول الأم والتخلي، حيث تم تعميم هذه الخبرات والسلبية السيئة على جميع العلاقات ويتفق هذا مع دراسة (Huixie and All) حيث هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على الميول الإكتئابية وتأثيرها على صعوبة نسيان المعلومات السلبية، حيث درست النسيان المتعمد والمحايد للمعلومات السلبية لدى الأفراد الذين يعانون من الميول الإكتئابية وتوصلت النتائج إلى أن الأفراد ذوي الميول الإكتئابية لهم إنتباه تلقائي ومبكر ومتزايد للكلمات السلبية مما يجعل نسيانها أكثر صعوبة، كذلك المعالجة الأولية المفرطة للكلمات السلبية، أي يكرسون المواد المعرفية لمعالجة هذه المعلومات وهي مشفرة بشكل قوي في الذاكرة.(Huixie and All, 2018)

9. عرض الحالة 9 (ع.زهرة)

الحالة ع. زهرة تبلغ من العمر 10 سنوات تدرس السنة الخامسة إبتدائي بولاية سيدي بلعباس، وهي الطفلة الكبرى ضمن ترتيب إخوتها المتكونة من ذكر وأنثى، الحالة الإقتصادية للأسرة متوسطة تعيش الحالة ضمن أسرة نواة، أما العلاقة بين الزوجين فهي جيدة، لكن هناك صراعات أسرية كبيرة.

عند إجراء المقابلة مع أم الحالة صرحت أن فترة الحمل كانت صعبة، حيث أنها كانت تعاني من مشاكل صحية المتمثلة في حصى على مستوى الكليتين، وفقر الدم، أما من الناحية النفسية فكانت تشعر بالإكتئاب بسبب الصراعات المستمرة بينها وبين عائلة زوجها والشجارات القائمة بين زوجها وعائلته، حيث كانوا يعيشون في السابق معهم، وكانت هناك شجارات دائمة بين الزوج وأبيه حول أوقات دخوله لأنه يعمل بسيارته كسائق خاص يسافر دائما بين الولايات وأحيانا يدخل للمنزل فقط للنوم وليس لديه الوقت الكافي للبقاء مع الأطفال، أما هي فكانت المشاكل في البداية متعلقة بالتدخل في خصوصياتهم كأوقات ذهابها إلى أهلها بالرغم من أنهم من أسرة واحدة، كذلك التدخل في التنظيف والطبخ والإستيقاظ باكرا وكل ذلك كان من طرف أب الزوج الذي كان متسلطا على العائلة ككل، وكثيرا ما كان يطردها من المنزل بسبب الأمور المتعلقة بالمنزل ثم أصبح يطلب من إبنه أن يطلقها بسبب أنها لم تنجب حيث أنها

بقيت فترة طويلة إلى أن حملت بطفلتها زهرة، إستمر هذا الحال عدة سنوات ولم تحل المشاكل بعد إنجابها الطفلة الأولى وطفلها الثاني معاد، حيث إزداد الأمر سوءا فعندما بلغت طفلتها خمس سنوات إحتدم الشجار بين زوجها وأبيه ووصل إلى حد ضربه ثم قام بطردهم، حيث لجئوا إلى بيت أهلها والعيش هناك لمدة 7 أشهر، ثم قاموا باستئجار بيت خاص بهم .

بالنسبة لطفلتها الأولى، صرحت أم الحالة أن طفولتها بالنسبة لها كانت قاسية حيث كان يصرخ عليها أب الزوج دائما عند بكائها وحتى أنها عند بداية تعلمها المشي كان أحيانا يضربها، وكان يحملها ويرفعها للأعلى ويقوم بهزها بقوة ومن هنا أصيبت الطفلة بالفزع والدخول في نوبات البكاء، حيث كانت تخاف كثيرا من جدها ومن الصراخ والشجارات حيث أصبحت تشرع في البكاء حتى ولو كان الشجار في الخارج، أما عند إنتقالهم إلى البيت الجديد، كانت نشيطة وكثيرة الحركة ولكن تخرب الأشياء وتحطمها، لكن بعد مدة تغيرت سلوكاتها عندما كانت تبقيها في بيت أهل زوجها لأنها كانت مضطرة إلى الإعتناء بوالدتها وأخذها إلى المستشفى بسبب مرض السرطان وتطور حالتها إلى المرحلة الأخيرة، إذ أنها لا تستطيع المشي بسبب إنتشاره على مستوى العظام.

في تلك الفترة تغيرت سلوكات أطفالها الإثنين من النشاط وكثرة الحركة إلى الهدوء، حيث أنها فرحت بهذا التغير المفاجئ، لكن تفاجأت أن هذه السلوكات إزدادت حيث أصبحوا لا يلعبون ولا يخرجون من المنزل بل يجلسون صامتين خاصة زهرة حيث أصبحت تحب إمساك الهاتف طوال الوقت، كما أنها صارت تخاف من الذهاب إلى بيت جدها، فقررت الأم إدخالها إلى مدرسة قرآنية للإحتكاك بأقرانها والتعلم، لكن لم تتغير سلوكاتها فهي إنطوائية، تبكي عند بكاء أخيها بدون سبب أو عند سماع الشجار، كذلك أصبح لديها مشكل في الكلام حيث تتكلم بطريقة متسلسلة ثم تقوم بإعادة الكلمة الأخيرة ثم تعود لتواصل الكلام مع أخذ وقت في التفكير في الكلام كأنها لا تعرف ماذا ستقول، تقول الأم أنها ستتابعها عند أخصائي نفسي عند الإنتهاء من إنشغال أمها لأنها تشك أنه ربما جدها عاد إلى تعنيفهم بالرغم من أن أطفالها لم يخبروها بشيء ولكن لا يحبون الذهاب هناك.

بالنسبة للعب، فزهرة تحب اللعب مع بنات الجيران في البيت بالدمى لكن لا تتفاعل معهم، بل لاحظت أنها تلعب لكن تقلد الآخرين أو تلبي طلبات صديقاتها، أي تلعب وفق ما يريدون ولا تقوم هي بالمبادرة كما أنها تشعر بالغيرة تجاه المولود الجديد هي وأخيها، حيث يظلون ملتصقين بها عند عودتهم من المدرسة أو من بيت جدهم.

من ناحية التحصيل الدراسي فصرحت أن إبنتها ذات تحصيل دراسي متوسط منذ بداية دراستها في المدرسة، لكن إنخفض تحصيلها في بداية السنة الرابعة، بالرغم من أنها تساعدها في الواجبات ومواد الحفظ، حيث أنها سريعة الحفظ لكن تنسى بسرعة ولديها مشكل في الإمتحانات حيث أنها تجتهد وتقول أنها كانت تعلم الإجابة لكن نسيتها أثناء الإمتحان، كما كانت تشارك لكن أصبحت لا تشارك بسبب أنها تأخذ وقت في التفكير للإجابة، وأن الإجابة تختفي من ذهنها فور المشاركة، وهذا ما جعلها إنطوائية وكئيبة بسبب تدهور نتائجها المستمر وحالتها النفسية.

صرحت المعلمة أن الطفلة زهرة ذات تحصيل متوسط حيث معدلها لا يتجاوز خمسة من عشرة، كما أنها في تدهور مستمر، خاصة عند الإمتحانات تلاحظ عليها الشرود والقلق بالتحريك المستمر للأقلام، وتشتت التفكير عند الإجابة على الأسئلة والمشاركة حيث تأخذ وقت للإجابة أو تتوقف نهائيا، حيث أصبحت لا تشارك بسبب ضحك الزملاء عليها عدة مرات، بالرغم من أنها تشجعها دائما، كما أنها أحيانا عدوانية في الساحة أما عند الدخول للقسم تكون هادئة وصامتة طوال الوقت، تحب الجلوس في آخر الصف وتكتفي بالنظر للزملاء سواءا في الحصة عند القراءة أو عند المشاركة أو في الساحة، حيث لا تشارك زملاءها الأنشطة إلا نادرا ولا تلعب معهم بل تكتفي بتناول وجبتها والجلوس.

عند إجراء المقابلة مع الحالة تم ملاحظة أنها ذات هندام مرتب وجميل جدا، ونظيف وذات جسم نحيف، وشعر مرتب، أظهرت الطفلة إبتسامات خجولة أثناء المقابلة عند مدحها، وذلك لتشجيعها على التحدث، حيث عرفت بنفسها وعند سؤالها عن الأشياء التي تحبها، صرحت أنها تحب والديها خاصة الأب وأنها تتمنى أن تبقى طوال الوقت معهم خاصة في العطلة وهي تتمنى أن تكون مثل أخيها الصغير لأنه دائما مع أمها، أما بالنسبة للألعاب فهي تحب الدمى كثيرا ولديها دمية كبيرة في المنزل تنام معها وتحب اللعب بهاتف أمها، وأنها لا تحب الذهاب لمنزل جدها وعند سؤالها عن السبب لم تجب واكتفت بالصمت فقط، تم ملاحظة على الحالة في سياق كلامها أنها تأخذ وقت واضح للإجابة، مع التفكير المستمر عند السؤال مع تحريك الأشياء الموجودة على الطاولة، كما أنها يتشتت تركيزها مما يدفعنا إلى إعادة السؤال بطريقة أخرى أكثر بساطة.

الجدول رقم (33): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 9 (ع.زهرة)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ■ 2. زيادة الوزن □ 3. شحوب الوجه ■	4. شعر غير مرتب □ 5. هندام غير نظيف □
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف ■ 7. الإحساس باليأس والعجز ■ 8 . عدم الإكتراث والتبلد □ 9. نوبات البكاء ■ 10. عدم الضبط الإنفعالي □ 11. الإحساس بالفراغ والتبلد □	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية ■ 13. الحساسية والتهيج □ 14. عدم الثقة بالنفس ■ 15. تدني تقدير الذات □ 16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة □ 17. تأنيب الضمير □
التفكير	18. بطء في التفكير ■ 19. ضعف التركيز □ 20. تشتت الإنتباه والسرحان ■ 21. فقدان الأفكار □	22. قلة الكلام ■ 23. عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية ■ 24. تدهور في المستوى الدراسي ■
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب □ 26. صعوبة الاستمرار في اللعب ■ 27. تخريب أدوات الزملاء □ 28السب والشتم □	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة □ 30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه □ 31. نوبات الصراخ □ 32. السلوك المستهتر □
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده □ 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة □ 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة ■	36. يحب اللعب بمفرده □ 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه □ 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة ■ 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات

		المدرسية
الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة 41. الشعور بالتعب	42. بطء حركي 43. قلة النشاط

مقابلات اللعب :

أثناء مقابلة اللعب مع الحالة زهرة تمت دعوتها إلى اللعب، حيث إتجهت إلى طاولة الألعاب بهدوء، حيث لم يتم ملاحظة عليها أي تعبيرات، كما قامت بتفقد طاولة الألعاب ببطء وتم ملاحظة عليها نوع من الخمول، حيث إتجهت الطفلة إلى الدمى الصغيرة وأخذت تتفحصها، وقامت بتسريح شعر جميع الدمى ثم قامت بوضع الصحون وإطعامهم، كما أضافت معها دمية الرجل البطل على أنه الأب، ثم قامت بمعاقبة الدمية الكبيرة ومنعتها من الغذاء لأنها سيئة حسب قولها، ثم أعادتها مرة ثانية وأطعمتها معهم وقالت أنها يجب أن لا تضرب إخوتها، ثم أخذت بتوبيخها حيث قامت بوضع شريط حول فم الدمية واخذت تضغط عليها بعنف وتهزها عدة مرات وقالت انها سترميها في الخارج، ثم إنتقلت إلى تفحص ألعاب أخرى كالمطرقة والمنشار والمفك واختارت المفك وأخذت تصلح به جهاز الطبخ وتوبخ الدمية على انها خربته، ثم إنتقلت مباشرة إلى الدمى التي تمثل مجموعة من الأبطال واختارت دميتين الرجل الأزرق والجندي قامت بالضغط بالمفك على أعين الدمى، حيث قالت أن عيونه مخيفة مثل جدها وأن الجندي غاضب مثل عمها وأنها ستتخلص منهم بالمنشار ثم قامت بقطع رؤوسهم بالمنشار، كما صاحب ذلك مجموعة من الإيماءات والحركات كعقد الحاجبين والغضب والضغط على الأسنان، بعدها قامت برمي الدميتين بعيدا عن بقية الألعاب.

1.9. تحليل ومناقشة اللعب للحالة 9 (ع.زهرة)

تُظهر معطيات تاريخ الحالة أن الطفلة "زهرة" نشأت داخل سياق أسري مضطرب يتميز بصراعات مزمنة داخل الأسرة الممتدة، مع وجود خبرات مبكرة من التهديد، الصراخ، والعقاب الجسدي ، إضافة إلى اضطراب في الاستقرار الانفعالي نتيجة غياب الرعاية النفسية. هذا النمط من السياقات يُعد من العوامل المرتبطة باضطرابات التعلق وتكوين تمثلات داخلية سلبية عن الذات والآخر، حيث يشير Bowlby (1988)إلى أن التعرض المبكر لبيئة غير آمنة يؤدي إلى بناء "نماذج عمل داخلية" قائمة على التهديد والخوف، وهو ما ينعكس لاحقًا في العلاقات والسلوك الرمزي للطفل.

في سياق مقابلة اللعب، برزت مؤشرات واضحة على هيمنة القلق الاضطهادي كما وصفته Melanie Klein في نظريتها حول المراحل المبكرة للنمو النفسي، حيث يظهر الطفل العالم الخارجي كموضوعات "مهدِّدة" يتم إسقاط العدوان والخوف عليها. فقد قامت الطفلة بتقسيم الشخصيات إلى دمى "جيدة" يتم إطعامها والعناية بها، وأخرى "سيئة ومخيفة" يتم مهاجمتها وتدميرها، وهو ما يعكس آلية الانقسام بين الموضوعات الجيدة والسيئة، وهي من آليات الدفاع الأساسية في "الوضعية الفصامية–الاضطهادية" حسب كلاين.(Klein, 1946)

كما يظهر بشكل واضح استخدام آلية الإسقاط، حيث تم تحميل الدمى (خصوصًا تمثيلات الجد والجندي) مشاعر الخوف والعدوان الداخلي، ثم التعامل معها كتهديد خارجي يجب القضاء عليه. إن قول الطفلة إن الدمية "مخيفة مثل الجد" يمثل انتقالًا مباشرًا للخبرة الواقعية إلى تمثيل رمزي، وهو ما يتماشى مع مفهوم التقمص الإسقاطي الذي وصفته كلاين(Klein, 1957) ، حيث لا يقتصر الأمر على إسقاط المشاعر، بل يتضمن محاولة السيطرة على الموضوع المُسقَط عليه تلك المشاعر.

تتجلى كذلك ظاهرة إعادة تمثيل الصدمة ، من خلال السلوك العدواني المتكرر داخل اللعب (الضرب، التقييد، قطع الرؤوس، استخدام أدوات حادة رمزية)، وهو ما يشير إلى إعادة إنتاج خبرات الخوف والعنف في إطار رمزي. وتؤكد الأدبيات الحديثة في علم نفس الصدمة أن الأطفال الذين تعرضوا لبيئات غير آمنة يظهرون ميلاً لإعادة تمثيل الخبرات الصادمة داخل اللعب كآلية لتنظيم الخبرة غير المعالجة انفعاليًا (van der Kolk, 2014, Perry, 2009).

كما أن الانتقال بين أدوار "المُغذّية" (إطعام الدمى، تمشيط الشعر) و"المُعاقِبة" (منع الطعام، تقييد الفم، التهديد بالطرد) يعكس صراعًا داخليًا بين النزعات الليبيدية (الحب/الرعاية) والنزعات العدوانية، وهو ما يشير إلى عدم اكتمال الانتقال إلى الوضعية الاكتئابية وفق كلاين، حيث يفشل الطفل في دمج الصورة الجيدة والسيئة للموضوع نفسه.(Klein, 1935)

من بين مؤشرات الميول الاكتئابية لدى الحالة: الانسحاب الاجتماعي وتراجع التفاعل

هذا السلوك يُعد من أبرز مؤشرات الاكتئاب عند الأطفال، حيث يشير Kovacs (2011) إلى أن الاكتئاب الطفولي غالبًا ما يظهر في شكل انسحاب اجتماعي بدل التعبير اللفظي عن الحزن.

اللعب دون مبادرة، الاكتفاء بتنفيذ رغبات الآخرين

ضعف الاستقلالية في اختيار النشاط، البكاء والحساسية الانفعالية

تُلاحظ الطفلة تبكي عند بكاء أخيها أو عند سماع الشجارات دون سبب مباشر

تطبيق إختبار القدم السوداء

الجدول رقم (34): يوضح استجابات الحالة 9(ع.زهرة) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	كان الخروف يلعب في الخارج ثم نادته أمه ليرضع.
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	أتوا إخوة الخروف ذو القدم السوداء متأخرين وقد نفذ الغذاء لأنه شرب الحليب كله.
03	الحمار (Ane)	الخروف ذو القدم السوداءيرضعمن الحصانوظن أنه أمه وهو خائف لأنه لم يجدها.
04	التردد(Hésitation)	الخروف الصغير يرضع من أمه وشبع لأن إخوته مشغولون.
05	الوضع(Portée)	الأمأنجبتأطفال صغار وأتوا أطفال آخرينلمشاهدة أبنائها وهم يمنعونهم من الدخولوقد غضبوا.
06	المعركة (Bataille)	الإخوة يتشاجرونأثناء اللعب وذهب الخروف الصغير لإخبار والديه وهمقادمون لضربهم.
07	الوزة (Jars)	الإوزة تلعب مع الخروف الصغير لعبة الجري والخروف الثاني يشاهدهم ويريد اللعب.
08	المعلف (Auge)	الخروف ذو القدم السوداء يتبول في فراشه وكل عائلته نائمون وتضربه أمه في الصباح.
09	الألعاب القذرة Jeux)	الأم وأولادها يلعبونوالخروف الصغير يريد المشاركة معهم وهم لا

	sales)	يريدون.
10	العربة (Charrette)	الخروف ذو القدم السوداءيحلم أن المزارعيأخذه للبيع وعائلته يتفرجون ولا يساعدونه.
11	الحفرة (Trou)	الخروف ذو القدم السوداء وقع في بركة ماء عندما كان يلعب في الليل والكل ذهب وهو يطلب المساعدة ولا أحد يساعده.
12	القبلة (Baiser)	الإخوة تصالحوا مع بعضهم وهم يعانقون بعضهم والأم تراقبهم من بعيد وهي فرحة.
13	الليل (Nuit)	الخروف يريد الدخول إلى البيت لأنه تأخر في الخارج وهو ينادي أمه للدخول ولكنهم لا يسمعونه.
14	حلم الأم (Rêve M)	الخروف ذو القدم السوداء يحلمبأمه قادمة إليه لشرب الحليب.
15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداء يحلم بأبيهيوبخه لأنه لم يأخذ جيدا في الإمتحانات.
16	Courte echelle السلم القصير	الخروف ذو القدم السوداء يتسلق الأشجار وأمه تساعده ليأخذو البيض من العش.
17	الرحيل (Départ)	الخروف الصغير مشاكس وقد هرب منالمنزل.
18	الجنية (Fée)	- يتمنى أن يبقى مع والديه. - يتمنى أن يتفوق على زملائه. - يتمنىأن يحبه أصدقاءه.

الجدول رقم (35): يوضح تحليل استجابات الحالة 9(ع.زهرة) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة 1 (Tétée 1)	مضمون فمي	A	PN	النكوص	الفرح			نكوصية مع الأم
الرضاعة 2 (Tétée 2)	فمي مع المنافسة الأخوية	A	PN	النكوص	الفرح			نكوصية مع الأم
الحمار (Ane)	الأم المتبنية أو البديلة	NA	PN	النكوص	الخوف	قلق الانفصال		
التردد (Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	A	B2	النكوص	الفرح			نكوصيةمع الأم
الوضع (Portée)	المنافسة الأخوية	A	B2	النفي	الغضب			

المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	A	B2	التقمص	الخوف		تجاه الأخوة	صراع مع الإخوة
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	A	B2	النفي	الحزن		تجاه الإخوة	علاقة مع الإخوة
المعلف (Auge)	سادي بولي	A	PN	الإسقاط	الخوف			
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	A	B2	النفي	الحزن			
العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة الذات	N A	PN	الكبت	الحزن	قلق الانفصال	تجاه الذات	علاقة مع العائلة
الحفرة(Trou)	الوحدة، الإخصاء والعقاب	N A	PN	الكبت	الحزنالخوف	قلق الانفصال	تجاه الذات	

القبلة (Baiser)	أوديبي	A	PN	الكبت النفي	الفرح			
الليل (Nuit)	أوديب	NA	B2	النفي	الحزن		تجاه الوالدين	علاقة مع العائلة
حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	A	PN	النكوص	الفرح			نكوصية مع الأم
حلم الأب (Rêve p)	صراع أوديبي	NA	PN	الكبت	الخوف		تجاه الأب	صراع مع الأب
Courte echelle السلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	PN	الإسقاط	الفرح			علاقةمع الأم
الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	A	B2	الإسقاط	الحزن		تجاه الذات	

2.9. تحليل ومناقشة نتائج إختبار القدم السوداء للحالة 9 (ع.زهرة)

البطاقة التمهيدية: تم التعرف على البطاقة التمهيدية على أنها عائلة خرفان.

الأب: 35، الأم: 30

القدم السوداء: 7 سنوات، الثاني: 2 سنة، الثالث: 1سنة

تتطابق عائلة الخروف ذو القدم السوداء مع العائلة الحقيقية للحالة إلى حد قريب جدا.

دراسة الموضوعات الشفهية: من خلال تطبيق الإختبار تم ملاحظة افتقار في التعبير الحر، حيث تميز سرد القصص في أغلبية البطاقات بالقصر كما تم ملاحظة تشتت في الأفكار وأخذ وقت أثناء تقديم كل بطاقة خاصة البطاقات التي سجلت نفور وتم فرزها على أنها غير محبوبة كما إتضح الإفتقار إلى الخيال في السرد وعدم إنهاء القصص وهذا يشير إلى تأثير الحالة النفسية على الجوانب المعرفية كذلك شدة المقاومة وسيطرة آلية الكبت.

دراسة الموضوعات العدوانية: وتتجلى هذه العدوانية من خلال البطاقات Trou, Charette ، حيث يتضح الخوف من فقدان مساعدة الآخرين أثناء الشعور بالخطر والحرمان من المساعدة والعطف.

كذلك يظهر الشعور بالذنب من خلال البطاقات Tétée1, Tétée2, Anne ومن خلال كلمة" نفذ الحليب" كذلك في البطاقة Hésitation و Reve m.

العدوانية تجاه الإخوة: تظهر العدوانية تجاه الإخوة من خلال البطاقة tétée2, Hésitation والتي تمثل المنافسة مع الإخوة تجاه الأم، كذلك الصراع مع الإخوة من خلال البطاقة Bataille.

العدوانية تجاه الوالدين: تظهر العدوانية تجاه الأب من خلال البطاقة Reve p من خلال كلمة" أبيه يوبخه".

دراسة الموضوعات الأوديبية:

تتضح الميول الإكتئابية من خلال التأثير القوي لعقدة أوديب حيث تم تسجيل النفي والإنكار أو تشويه للموقف الأوديبي الموجود في البطاقة والذي يتضح من خلال Baiser حيث عبر عنه بأن الإخوة تصالحو والأم هي التي تنظر إليهم، كذلك في البطاقة Nuit حيث تقمص شخصية الخروف الصغير ونفي مشاهدته للوالدين في الليل حيث أزاح الفعل إلى أنه يريد الدخول من الخارج بعد اللعب وهذا يرمز إلى شدة المقاومة وتكريس الآليات الدفاعية لكبت وقمع النزوات غير المرغوبة أو المحرمة والتي تؤدي إلى صراع نفسي كل هذه الأفكار اللاشعورية تؤدي إلى مشاعر الذنب وبالتالي الخوف من الخصاء الذي ترمز إليه البطاقة Jars والذي يؤدي إلى الميل للإكتئاب، كذلك الصراع مع الأب الذي يظهر في البطاقةReve p وحب تملك الأم بالكامل.

وتتجلى الميول الإكتئابية من خلال نفي المسؤولية التي يتحملها الخروف ذو القدم السوداء، حيث تتقمص الحالة شخصية الخروف الأبيض الصغير في أغلب البطاقات والذي يمثل الشخصية البريئة والخالية من السلبيات، كذلك تحاول الحالة تجنب العقاب والخوف منه من خلال تجنب المواقف التي يكون فيها القدم السوداء الشخصية الضحية ويتضح هذا من خلال البطاقات Bataille نفي مسؤولية في الشجار، كذلك البطاقة Jeux Salesو البطاقة Jars بنفي العقاب من الإوزة وتحويلها إلى اللعب.

كذلك تظهر الميول الإكتئابية بسبب الشعور بالذنب بسبب إثم قام به والرغبة في الحصول على العقاب في البطاقة Auge.

كذلك الشعور بالذنب في البطاقة Départ حيث يعبر أنه مشاكس والهروب من المنزل دليل على الرغبة في الإستقلالية حيث هناك تناقض بين التعلق بالوالدين والرغبة في الإستقلالية مما يؤدي إلى الشعور بالذنب والإكتئاب.

وبالرجوع إلى المقابلة يتضح أن الحالة قد تعرضت إلى المعاملة القاسية والتسلط من قبل الجد وخاصة في المراحل المبكرة من الطفولة وهذا له تأثيرات وخيمة على الصحة النفسية للحالة وظهور الميول الإكتئابية ويتفق ذلك مع ما جاءت به دراسة Lsiguzo and All حيث هدفت دراسته إلى البحث عن تأثير إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم كمنبئين للميول الإكتئابية بين المراهقين في المدارس الثانوية في ولاية إيمو بنيجيريا وتم تطبيق مقياس الإعتداء الجنسي والجسدي (Psas) ومقياس الميول الإكتئابية على عينة 1364 طالب وأظهرت النتائج أن الإعتداءات الجسدية والجنسية تنبؤ بالميول الإكتئابية للمراهقين.(Lsiguzo and All, 2021 : 24)

10. عرض الحالة 10 (ب.نسرين)

ب. نسرين تبلغ من العمر 8 سنوات تدرس السنة الثالثة إبتدائي بسيدي بلعباس، وهي الإبنة الثالثة في ترتيب إخوتها المتكونة من 2 ذكور، الحالة الإقتصادية للعائلة جيدة، تعيش الحالة في أسرة نواة، أما العلاقات داخل الأسرة يسودها نوع من الخلافات حول تحمل مسؤولية البيت والأطفال بحكم أن الأبوين موظفين، فالأم تعمل كأستاذة والأب يعمل في شركة بناء خاصة، صرحت أم الحالة أنه في البداية كانت مشاكلهم أغلبها مشاكل مادية حيث لم تكن عاملة، كما أنها تعرضت لعدة صدمات حسب قولها فالمرة الأولى تعرض بيتهم للإحتراق بسبب تسرب في الغاز مما أدى إلى فقدان أغلب أغراضهم وهذا ما جعلها

تدخل في مشاكل نفسية حيث كانت لا تتحكم في أعصابها ومتقلبة المزاج، أما الحادثة الثانية فكانت بعد ولادة إبنتها نسرين حيث كانت تشعر بالإكتئاب وعدم القدرة على مزاولة واجباتها المنزلية أو الإعتناء بأبنائها الآخرين مما دفعها الأمر إلى البقاء في بيت أهلها لمدة لتجاوز هذا الأمر ومن اجل مساعدتها في الإعتناء بالطفلة التي كانت قليلة النوم وكثيرة البكاء وكان زوجها يأتي لزيارتها بين الحين والآخر حتى تفاجأت من زوجها أنه تم إقتحام المنزل وسرقة المجوهرات، وكل مدخراتهم حيث تقول أنها أصيبت بصدمة وفقدت الوعي وتم نقلها إلى المستشفى واستمرت على هذا الحال أكثر من أسبوع وهذا ما أزم الحالة النفسية للأم ولم تستطع الإعتناء بإبنتها لمدة تفوق شهر، حيث كانت تهتم بها أختها وكانت الرضاعة إصطناعية حيث توقفت عن إرضاعها عندما بلغت الطفلة الشهر والنصف، كما كانت هناك صراعات بينها وبين زوجها حيث كان يؤنبها عن تركها للمنزل وأنها السبب في سرقة الأغراض، وهذا ما أثر على الحالة النفسية للأبناء، حتى تدخلت عائلته لفض الصراعات بينهم.

تقول الأم أنها بعد عدة محاولات لإيجاد عمل وذلك لتجاوز تلك الأوضاع، نجحت في وظيفة أستاذة اللغة العربية وتحسنت أحوالهم المادية، لكن كان هناك مشكل متعلق بمسؤولية البيت والأبناء ومتابعتهم، حيث كانت هي تتحمل جزء كبير من المسؤولية وهذا كان بداية للصراعات من جديد، حيث لجأت لترك أبنائها أثناء الدراسة إلى بيت جدتهم، خاصة إبنتها نسرين حيث إعتادت على خالتها وتناديها" ماما" أما عن الأم فهي غير مبالية بها إذا أتت أم لا، بينما خالتها تبكي لفراقها، لأنها من قامت برعايتها عدة سنوات.

أما علاقتها مع والدها فهي جيدة حيث يقوم بأخذ جميع أبنائه في عطلة الأسبوع للتنزه أو إلى بيت جدهم، كما يقوم بتدليلها وشراء لها جميع متطلباتها وينفذ لها جميع أوامرها، صرحت أم الحالة أن بداية تغير إبنتها من ناحية السلوك عندما تعرضت هي ووالدها لحادث سير، لكن لم تكن هناك أضرار كبيرة فقط الزوج تعرض لكسر على مستوى اليد وبعض الجروح ومنذ تلك الفترة أصبحت الطفلة شديدة التعلق بأبيها ولا تحب الإنفصال عنه بالرغم من مرور عدة أشهر على الحادثة، كما أصبحت إنطوائية وتبدأ بالبكاء عند تأخر والدها، كما تقوم بتخريب أدواتها وتكسيرها، وأحيانا عدوانية مع إخوتها حيث تقوم بمعاقبتها لأنها هي المذنبة لكن يقوم الأب بالدفاع عنها وهذا ما أثر في علاقتها معها.

بالنسبة للتحصيل الدراسي: ترى الأم أن إبنتها جيدة في الدراسة وهي مجتهدة بالرغم من سلوكاتها، كما يقوم إخوتها بمساعدتها على إنجاز واجباتها، كذلك الأب وخالتها فهي متفوقة لكن هناك تدني طفيف في

الإختبارات خاصة في الفصل الأخير للسنة الماضية، أما الفصل الأول للسنة الخامسة فكانت نتائج جيدة.

بالنسبة للعب: تحب اللعب مع صديقاتها في حديقة الشارع بمرافقة الأب، لكنها عدوانية في التعامل معهم أثناء اللعب ومزاحها سيء، كما ترغب في التحكم في اللعب وطرد من تشاء لذلك أصبح لها القليل من الصديقات.

صرحت المعلمة أن الحالة نسرين ذات تحصيل دراسي جيد، كما أنها تحب الدراسة، لكن لديها تصرفات عدوانية تجاه الزملاء، كما أنها لم تعد تشارك في القسم أو تأخذ مدة عند إعطاء الجواب، كما انها توقفت عن المشاركة في الأنشطة بسبب مشكلتها في التعبير، تم ملاحظة أيضا أنها سارحة الذهن أحيانا، كما ترمق أصدقاءها بنظرات حادة عند صعودها للحفظ أو الكتابة على السبورة ، أما بالنسبة لمستواها الدراسي فهناك إنخفاض في تحصيلها لكن لا تزال معدلاتها جيدة.

عند إجراء المقابلة مع الحالة أتضح أن الحالة ذات هندام نظيف ومرتب، أما البنية الجسدية فهي قوية وجيدة، تم الملاحظة عليها أنها شاردة الذهن وإنتباهها مشتت حيث تنظر في جميع الإتجاهات، وعند سؤالها عما تحب أجابت أنها تحب التنزه مع والدها واللعب مع خالتها لعبة العرائس، أما بالنسبة للألعاب فهي تحب الدمى والسيارات الكبيرة الأوتوماتيكية، تم ملاحظة أيضا أن لديها صعوبة في التعبير ومشكل في السلوك العدواني بحيث كانت تضغط باستمرار على الأقلام وتحاول كسره.

الجدول رقم (36): يوضح شبكة الملاحظة للحالة 10(ب.نسرين)

المجالات	الأعراض	
المظهر والهندام	1. فقدان الوزن ☐	4. شعر غير مرتب ☐
	2. زيادة الوزن ■	5. هندام غير نظيف ☐
	3. شحوب الوجه ☐	
المزاج والمشاعر	6. الحزن المتطرف ☐	12. الملل وعدم الإستمتاع بالأنشطة اليومية ■
	7. الإحساس باليأس والعجز ■	13. الحساسية والتهيج ☐
	8 . عدم الإكتراث والتبلد ☐	14. عدم الثقة بالنفس ■
	9. نوبات البكاء ☐	15. تدني تقدير الذات ☐

	10. عدم الضبط الإنفعالي ☐ 11. الإحساس بالفراغ والتبلد ☐	16. الشعور بالتفاهة واللامبالاة ☐ 17. تأنيب الضمير ☐
التفكير	18. بطء في التفكير ☐ 19. ضعف التركيز ☐ 20. تشتت الإنتباه والسرحان ☐ 21. فقدان الأفكار ☐	22. قلة الكلام ☐ 23. عدم القدرة على إنهاء الواجبات المنزلية ☐ 24. تدهور في المستوى الدراسي ☐
السلوك	25. عدم الاكتراث أثناء اللعب ☐ 26. صعوبة الاستمرار في اللعب ☐ 27. تخريب أدوات الزملاء ☐ 28السب والشتم ☐	29. ضرب الزملاء في القسم أو الساحة ☐ 30. إستعمال العض للتعبير عن استيائه ☐ 31. نوبات الصراخ ☐ 32. السلوك المستهتر ☐
العلاقات الاجتماعية	33. الجلوس بمفرده ☐ 34. لا يحب الخروج إلى الساحة في أوقات الإستراحة ☐ 35. لا يحب القيام بالأنشطة الجماعية في المدرسة ☐	36. يحب اللعب بمفرده ☐ 37. لا يرد على زملائه أثناء حديثهم معه ☐ 38. قلة التواصل البصري مع زملائه أو المعلمة ☐ 39 . لا يحب المشاركة في المناسبات المدرسية ☐
الجانب الحركي	40. فقدان الطاقة ☐ 41. الشعور بالتعب ☐	42. بطء حركي ☐ 43. قلة النشاط ☐

مقابلات اللعب :

عند دخول الحالة إلى جلسة اللعب إتجهت مباشرة نحو طاولة الألعاب، لكنها بقيت واقفة على بعد مسافة قريبة تنظر باستمرار إلى طاولة الألعاب والباحثة، كأنها تنتظر منها الإذن للتوجه للألعاب، بعد إعطائها الإذن وتشجيعها تقدمت الحالة نحو طاولة الألعاب حيث إختارت الدمى واختارت من بينها الدمية الكبيرة وقامت بتفحصها ولمس جسمها وشعرها، ثم أخذت الدمى الثلاث الأخرى وقامت بتفحصهم أيضا حيث

أخذت بإعادة تسريح شعرهم بطريقة مختلفة وقامت بتغيير ملابسهم، ثم أخذت قطعة من القماش وأخذت تلف كل واحدة في قطعة وقالت أن هؤلاء الأطفال جائعين حيث أخذت أكواب وقامت بإطعامهم ثم أجلست الدمية الكبيرة وقامت بوضعهم في حضنها واحدة على اليمين والأخرى على اليسار، وبقيت تنظر بحزن إلى الدمية الثالثة وقالت أنه لا يوجد مكان لها، لكن ستكون هي أمها وستعتني بها لأنها أم جيدة، ثم أخذت في هزها ثم وضعتها على أساس أنها نامت.

قامت الحالة باختيار دمية الجندي وأجلست الدمية الصغيرة مع بعض والدمية الكبيرة، في حين تخلت عن بقية الدمى ثم وضعت لهم الغذاء وأطعمتهم، ثم وضعتهم على السرير للنوم وقامت بوضع الدمية الصغيرة بجانب الأب ثم الأم بجانب الأب وقامت بتغطيتهم، ثم قامت بفك الغطاء حول الدميتين الصغيرتين وقامت بتغطيتهم بالكامل بعيدا عن بقية الدمى، كما تم الملاحظة على الحالة أثناء نشاطاتها الهدوء والبطء في الإنتقال من لعبة إلى لعبة مع ملامح الحزن.

1.9. تحليل ومناقشة اللعب للحالة 10 (ب.نسرين)

تفسر دينامية اللعب لدى الطفلة نسرين وفق تصور ميلاني كلاين للّعب باعتباره تعبيرًا مباشرًا عن العالم الداخلي اللاواعي، حيث يُستعمل كوسيط رمزي لإسقاط القلق والصراعات البدائية على الموضوعات الخارجية (الألعاب) بدل التعبير اللفظي المباشر. وقد أكدت كلاين أن اللعب يعادل التداعي الحر عند الراشد، ويكشف عن تنظيم العلاقات الموضوعية الداخلية المبكرة، خاصة المرتبطة بالأم كموضوع أولي (Klein, 1932).

وعليه، فإن سلوك الطفلة في بداية الجلسة (التردد، المراقبة، انتظار الإذن) يعكس بوضوح قلقًا اضطهاديًا ناتجًا عن هيمنة الوضعية الفصامية–البارانوية، حيث يُدرك الآخر كمصدر محتمل للتهديد قبل أن يُختبر كموضوع آمن.

كما أن اختيار الدمى وإعادة ترتيبها وتغيير ملابسها وإطعامها يمكن تفسيره من خلال مفهوم الإسقاط والتكوينات الإصلاحية عند كلاين، حيث يقوم الطفل بإسقاط خبراته الانفعالية الداخلية على الموضوع الخارجي ثم محاولة إصلاحه رمزيًا لتخفيف الشعور بالذنب أو القلق الداخلي. هذا السلوك يعكس أيضًا صراعًا بين نزعات عدوانية بدائية وحاجة لاحقة لإعادة بناء علاقة آمنة مع الموضوع الأمومي الداخلي (Segal, 1988).

وقد بيّنت الدراسات الكلاسيكية في التحليل النفسي أن اللعب العلاجي يسمح بتمثيل الصراعات الداخلية المرتبطة بالحرمان أو الانفصال بطريقة رمزية قابلة للتنظيم النفسي.(Klein, 1930)

إن تصريح الطفلة بأن "الأطفال جائعون" يحمل دلالة رمزية قوية تشير إلى الحرمان العاطفي المبكر، حيث يُعاد تمثيل نقص الرعاية الأمومية في الطفولة المبكرة بشكل إسقاطي على الدمى. ويُعد مفهوم "الجوع" في التحليل الكلينيكي استعارة شائعة للحاجة إلى الاحتواء العاطفي والاستمرارية في الرعاية، وهو ما يرتبط مباشرة بتاريخ الحالة الذي يتضمن اكتئاب الأم بعد الولادة، والانفصال المبكر، وتحول الرعاية إلى الخالة، ما أدى إلى اضطراب في تكوين "الموضوع الأمومي المستدخل.(Bowlby, 1969)

أما استبعاد إحدى الدمى واعتبارها "بلا مكان" فيفهم ضمن آلية الانقسام، وهي إحدى آليات الدفاع الأساسية في الوضعية الفصامية–البارانوية، حيث يُقسم الموضوع إلى "جيد" يُحتفظ به و"سيئ" يرفض أو يقصى. وتشير كلاين إلى أن الطفل في هذه المرحلة لا يستطيع دمج الصفات المتناقضة في نفس الموضوع، مما يؤدي إلى تمثلات غير متكاملة للعلاقات .(Klein, 1946) وهذا يتوافق مع تاريخ الحالة الذي يظهر اضطرابًا في استمرارية الرعاية وتعدد الشخصيات الأمومية (الأم ,الخالة)، مما يعزز صعوبة تكوين صورة موحدة للموضوع الأمومي.

كما أن تنظيم الدمى في أدوار أسرية (أب,أم,أطفال) يعكس محاولة لبناء نظام داخلي مستقر للعلاقات الموضوعية، حيث يظهر الأب كموضوع أكثر ثباتًا وأمانًا نسبيًا مقارنة بالأم التي تتسم تمثلاتها بالتذبذب. هذا يتماشى مع نظرية التعلق التي تؤكد أن الطفل يعيد بناء نماذج داخلية للعلاقات بناءً على خبرات الرعاية المبكرة، وأن التعلق غير الآمن يؤدي إلى صعوبات في التنظيم الانفعالي والتمثيل الذهني للعلاقات.(Bowlby, 1980)

إن مشاهد النوم والتغطية ثم كشف الدمى وإعادة تنظيمها تشير إلى صراع داخلي بين الحاجة إلى الحماية والخوف من الفقد، وهو ما يُعد انتقالًا جزئيًا نحو الوضعية الاكتئابية عند كلاين، حيث يبدأ الطفل في إدراك أن الموضوع المحبوب يمكن أن يكون أيضًا مصدرًا للقلق أو الفقد، مما يولد شعورًا بالذنب والرغبة في الإصلاح .(Klein, 1935) غير أن هذا الانتقال يبدو غير مكتمل بسبب استمرار سيطرة القلق الاضطهادي.

وبالربط مع تاريخ الحالة، يتضح أن التذبذب في الرعاية، والصدمات الأسرية (الحريق، السرقة، حادث السير)، والاكتئاب الأمومي، قد أسهمت في بناء تمثلات داخلية مضطربة للموضوع الأمومي، مما انعكس مباشرة في دينامية اللعب التي تكشف عن صراع بين الحاجة إلى الاحتواء والخوف من الفقد، وبين الانقسام والبحث عن التكامل النفسي.

تُظهر الحالة مؤشرات واضحة على ميل اكتئابي يتمثل في:

ظهور ملامح الحزن بشكل متكرر أثناء اللعب (بطء، هدوء زائد، نظرات حزينة)

تكرار مشاهد الرعاية المفرطة (إطعام، تغطية، تهدئة) كتعويض عن فقد داخلي.

التذبذب بين الاحتواء والاستبعاد في توزيع الدمى

وجود صورة أمومية غير مستقرة داخليًا (أم،خالة،بدائل متعددة).
ظهور الذنب الرمزي من خلال محاولة رعاية الدمى وإصلاحها.

تطبيق إختبار القدم السوداء

الجدول رقم (37): يوضح استجابات الحالة 10 (ب.نسرين) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

رقم اللوحة	اسم اللوحة	الاستجابات
01	الرضاعة 1 Tétée (1)	الخروف ذو القدم السوداء يرضع من أمه غصبا عنها وهي تنظر إليه وغاضبة منه لذلك.
02	الرضاعة 2 Tétée (2)	لا يزال الخروف يرضع والآخرين قادمون ولكنلا يوجد مكان لهم ليرضعوا وستطرده الأم وترضع الآخرين.
03	الحمار (Ane)	الخروف ذو القدم السوداء لم يجد أمه ولكن الحمارة تركته يرضع وهي سعيدة.
04	التردد(Hésitation)	العائلة سعيدة وهم يتغذون، لكن الخروف ذو القدم السوداء يشعر بالعطش ويريد أن يشربولكنه خائف من الأب وهو وحيد يشعر بالحزن.
05	الوضع(Portée)	الأمأنجبتصغار وأطفالها في الخارج يريدون الدخول لرؤيتهم أما الخروف ذو القدم السوداء حزين يريد أن يرضع معهم.
06	المعركة (Bataille)	الخروف ذو القدم السوداء يتشاجر مع أخيه الثاني والوالدين قادمون لضربهم لأنهم سيئون.
07	الوزة (Jars)	الإوزة غاضبةوضربت الخروف الصغير وهو يبكي ولا أحد يساعده وأخاه خائف منها.

08	المعلف (Auge)	كل العائلة نائمون والخروف ذو القدم السوداء ذهبليتبول في السريرلأنه مشاكس وأخوه سيخبر والديه.
09	الألعاب القذرة (Jeux sales)	الخروف ذو القدم السوداء يلعب في الأوساخ مع أخيه وهم فرحين لكنه ضرب أمه وستضربه كثيرا والأخ الصغير يضحك عليهما.
10	العربة (Charrette)	الخروف يحلم أنهيأخذونه بعيدا والأب غاضب منهم والأم فرحة لذهابه.
11	الحفرة (Trou)	الخروف ذو القدم السوداء يطلب المساعدة لأنه يغرق وسيموت ولا يوجد أحد يساعده وهو خائف ويبكي.
12	القبلة (Baiser)	الأب والأم يعانق الخروف ذو القدم السوداء وهم سعداء وكان الأخ الصغير ينظر إليهما وهو حزين يريد أيضا أن يعانقهما كأنه العيد.
13	الليل (Nuit)	كل العائلة نائمونوالخروف ذو القدم السوداء أفاق ويريد النوم مع والديه لأنه خائف.
14	حلم الأم (Rêve M)	الخروف ذو القدم السوداء يحلمبأمه لأنها بعيدة.
15	حلم الأب(Rêve p)	الخروف ذو القدم السوداء يحلم بأبيهغاضبمنه وهو قادم لتوبيخه وضربه لأنه قام بشيء غير جيد.
16	Courte echelle السلم القصير	الأم والإبن ذو القدم السوداء يلعبانفي الحديقة وهما فرحين.
17	الرحيل (Départ)	الخروف ذو القدم السوداء يمشي في طريق ولا يعرف أين هو يبحث عن منزله.
18	الجنية (Fée)	- يتمنى أن يبقى مع أمه دائما. - يتمنى أن يحبه أصدقاءه. - يتمنىأن يصبح متفوقا.

الجدول رقم (38): يوضح تحليل استجابات الحالة10 (ب.نسرين) على مضامين لوحات اختبار القدم السوداء

اسم اللوحة	مضمون اللوحة	محبوبة(A) أو غير محبوبة(non A)	التقمص	الآليات الدفاعية	الانفعالات	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
الرضاعة 1 Tétée (1)	مضمون فمي	A	PN	التقمص النكوص	الحزن	قلق الإنفصال	تجاه الأم	علاقة نكوصية مع الأم
الرضاعة 2 (Tétée 2)	فمي مع المنافسة الأخوية	A	PN	النكوص	الحزن		تجاه الإخوة	نكوص مع الأم
الحمار (Ane)	الأم المتبنية أو البديلة	A	PN	النكوص	القلق	قلق الانفصال		
التردد (Hésitation)	المنافسة الأخوية أو الإخصاء	Non A	PN	الكبت	الحزنوالوحدة		تجاه الأب	صراع مع الأب
الوضع	المنافسة	A	PN	نكوص	الحزن			نكوص

(Portée)	الأخوية							مع الأم
المعركة (Bataille)	سادي فمي للمنافسة الأخوية	A	PN	التبرير	القلق الخوف		تجاه الأخ	صراع مع الإخوة
الوزة (Jars)	سادي مع الرجوع لعقاب الذات أو الإخصاء	A	B2	الإزاحة	الخوف	قلق الخصاء	تجاه الذات	
المعلف (Auge)	سادي بولي	A	PN	النكوص	الخوف		تجاه الأخ	صراع مع الأخ
الألعاب القذرة (Jeux sales)	سادي شرجي	NA	PN		الخوف		تجاه الأم	صراع مع الأم
العربة (Charrette)	سادي مع الرجوع لمعاقبة الذات	Non A	PN	الكبت	الحزن	قلق الانفصال	تجاه الذات	
الحفرة	الوحدة،	Non A	B1	الكبت	الخوف	قلق	تجاه	

(Trou)	الإخصاء والعقاب					الانفصال	الذات	
القبلة (Baiser)	أوديبي	Non A	PN	الكبت	الخوف	قلق الانفصال	تجاه الأب	
الليل (Nuit)	أوديب	NA	PN	النكوص	الخوف	قلق الانفصال		تعلق بالعائلة
حلم الأم (Rêve M)	الحب الموضوعي	A	PN		الحزن	قلق الإنفصال		تعلق بالأم
حلم الأب (Rêve p)	صراع أوديبي	A	PN		الخوف		تجاه الأب	صراع مع الأب
Courte echelle السلم القصير	العلاقة مع الأب أو الأم	A	B2	الإسقاط	الفرح			علاقةمع الأم
الرحيل (Départ)	مضمون الرحيل	N A	B2	الكبت	القلقو الخوف	قلق الانفصال	تجاه الذات	

2.10. تحليل ومناقشة نتائج إختبار القدم السوداء على الحالة 10 (ب.نسرين)

البطاقة التمهيدية:

كانت إستجابة الحالة على البطاقة على أنها عائلة من الخرفان

عمر الأب: 42 . عمر الأم:40.

القدم السوداء: 8 سنوات، الأخ الثاني: 5 سنوات، الأخ الصغير:2 سنوات

تقترب عائلة القدم السوداء إلى حد كبير من عائلة الحالة

دراسة الموضوعات الشفهية: أثناء تطبيق الإختبار تم ملاحظة على الحالة السرد الشفهي الكمي المقبول، حيث لم يكن هناك مبالغة أو كف، لكن لم يكن هناك تسلسل في أحداث القصة أو الربط بينها، كذلك إفتقار القصص إلى النهاية، كما هناك بعض البطاقات تم التعبير عنها بطريقة عفوية (ACC) حيث لم يتم تسجيل كف إلا أنها غير محبوبة (NA) وغير مفترضة (ASS) وهذا قد يدل على أن هذا التعبير أو الموضوع الشفوي يخفي موضوعا أوديبيا أكثر إثارة للذنب وقد نجد ذلك في البطاقة Baiser.

دراسة الموضوعات العدوانية:

العدوانية تجاه الذات: تتمثل العدوانية تجاه الذات من خلال مشاعر الذنب في البطاقة Jars الذي يعتبر عقاب للذات بالخوف من الإخصاء نتيجة للتنافس الأوديبي ويظهر ذلك من خلال تعبيره" يبكي" كذلك تظهر العدوانية تجاه الذات من خلال بطاقة trou حيث تثير حالة من الألم وإشتداد الضيق والذي يكون بسبب رغبة الحالة في معاقبة الذات بسبب البحث عن الإستقلالية، حيث يظهر الخوف من فقدان مساعدة العائلة أثناء المواقف السيئة والخوف من الموت، أما في البطاقة Charette فيظهر الشعور بالذنب من خلال الرفض من قبل العائلة كعقاب على خطئه حيث يظهر الخوف من التخلي عنه من قبل الأم من خلال تعبيره أنها" فرحة"، حيث يشير ذلك في النهاية إلى الإنعكاس للبطاقات، كذلك عامل الرفض حيث صنفت البطاقتين ضمن البطاقات غير المحبوبة.

العدوانية تجاه الإخوة: وتتجلى الميول العدوانية تجاه الإخوة في البطاقة 2Téteéو Porteé التي تشير إلى التنافس الأخوي، كذلك البطاقة Bataille حيث تظهر العدوانية والصراع مع الإخوة وذلك في عبارة" يتشاجر مع أخيه"

العدوانية تجاه الوالدين: تظهر هذه العدوانية من خلال بطاقة jeux sales من خلال كلمة" ضرب أمه" وبطاقة 1 Téteé في كلمة "غصبا عنها"، حيث تقمصت الطفلة شخصية القدم السوداء، كذلك يظهر الصراع مع الأب في البطاقات reve p من خلال كلمة " غاضب منه"، "قادم لضربه" كذلك في البطاقة Hésitation من خلال كلمة " خائف من الأب".

وتظهر الميول الإكتئابية لدى الحالة من خلال الخوف من الحرمان والطرد والتي تتضح في البطاقة 2 Téteé من خلال كلمة "ستطرده أمه"، وفي البطاقة Hésitation من خلال كلمة" وهو وحيد يشعر بالحزن" وفي بطاقة Porteé من خلال عبارة" حزين يريد أن يرضع"، كذلك في البطاقة trou حيث يظهر القلق والخوف من فقدان مساعدة البالغين أو الأسرة حيث تعبر الحالة عن حزنها من خلال هذه البطاقات والحاجة إلى الإشباع العاطفي والعلاقة السيئة مع الأم، حيث تشير إلى رفض الأم للطفلة، كما يظهر تثبيت قوي في المرحلة الفمية حيث عبرت الطفلة إلى حاجة القدم السوداء إلى الرضاعة والذي كان الموضوع الغالب في الكثير من البطاقات، وهذا ما يتضح من خلال المقابلة مع الأم والتي صرحت أن العلاقة مع إبنتها سيئة وذلك بسبب فترة الإنفصال، كذلك أنه تمت عملية الفطام بعد مدة شهر ونصف كانت بعدها رضاعة إصطناعية وهذا ما يدل على الحرمان العاطفي وعدم الإشباع في المرحلة الفمية، وبالتالي ظهور الميول الإكتئابية نتيجة الإنفصال عن الأم.

دراسة الموضوع الأوديبي: يظهر كذلك الشعور بالذنب نتيجة الرغبات الأوديبية تجاه الأب، حيث تظهر الرغبات المحرمة تجاه الأب بطريقة رمزية مع التبرير من خلال بطاقة Baises وتمثلت في عبارة "الأب يعانق ذو القدم السوداء" أما بالعودة إلى تصريح الأم أثناء المقابلة، حيث يظهر التعلق الشديد للحالة بالأب وأنها لا تحب الإنفصال عنه وتبكي عند تأخره عليها.

على مستوى فرز الصور: فقد تم تسجيل نفور للبطاقات Hésitation, Départ, Nuit, Trou, Charrette, Jeux Sales والتي تشير إلى التخوف من الحرمان وفقدان المساعدة، وكل هذه البطاقات تعبر عن الشعور بالذنب والعدوانية تجاه الذات وبالتالي الميول الإكتئابية.

كما تم تسجيل التقدير المفرط للخروف ذو القدم السوداء وهذا دليل أن الحالة ترى نفسها بشكل كبير في هذه الشخصية، كما يعتبر مؤشر على الإنطواء النرجسي أي التركيز المفرط على الذات وتقديرها بشكل مبالغ فيه وهو علامة على ضعف ناجم عن نقص وإحباط عاطفي عميق وصعوبة في بناء وإستثمار في العلاقات مع الآخرين، وهذا ما يتضح من خلال المقابلة حيث أن الحالة ليس لديها الكثير من الصديقات بسبب عدم على بناء هذه العلاقات وفق سلوكات جيدة، حيث أنها عدوانية ومتحكمة مما أدى إلى نفور الصديقات وبالتالي الشعور بالوحدة والعزلة والإنطواء وهذا ما تشير إليه دراسة (Tarja 2006) حيث هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الدعم الإجتماعي المتصور والميول الإكتئابية لمدة خمس سنوات، تم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب وإستبيان ذاتي التقدير للدعم الإجتماعي وتم تقييم الغضب في مرحلة الطفولة، وقد توصلت النتائج إلى أن المستويات الأعلى من الدعم الإجتماعي إرتبطت بانخفاض الميول الإكتئابية بعد خمس سنوات، كما إرتبطت العداوة بشكل قوي بزيادة الميول الإكتئابية، لذلك فالدعم الإجتماعي يعتبر عاملا وقائيا طويل الأمد ضد الإكتئاب.(Tarja and All, 2006, 1374)

المناقشة العامة :

من خلال التحليل السابق للحالات يمكن القول أنه تحققت فرضية العامة للدراسة وهي، يمكن تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال المتمدرسين بالمدارس الإبتدائية بولاية سيدي بلعباس حيث أظهرت النتائج الدراسة الحالية أن الحالات العشر يعانون من ميول إكتئابية وذلك باستخدام مجموعة من أدوات اللعب و إختبار القدم السوداء، والذي إستطاع الغوص في الجانب اللاشعوري والعميق للحالات وتحديد العوامل الداخلية و الكامنة والتي سببت معانات نفسية للحالات والكشف عن السيرورات النفسية الداخلية المضطربة واتي دفعت الحالات إلى الإنعزال والميل للإكتئاب.

وقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى وهي يمكن تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال بواسطة اللعب، حيث من خلال جلسات اللعب تم تشخيص الحالات العشر أنهم يعانون من الميل للإكتئاب،إذ أظهرت نتائج الحالة الأولى ح.أيمن أنه يعاني ميول إكتئابية ناتجة عن سيطرة النزعة التدميرية للوضعية البارانويدية وإرتفاع القلق الإضطهادي، مع محاولة التماهي مع موضوع قوي لتعويض الشعور بالعجز، ،و تكرار تجارب الفشل والاحباط في اللعب والعجز عن دمج الحب والكره في موضوع ، كما يظهر على الحالة الإستخدام المفرط للآليات الدفاعية البدائية كالإنشطار والتي تعيق التطور النفسي والعاطفي للحالة، أما الحالة الثانية فأظهرت حاجة إلى الحب بشكل نكوصي مع التثبيث في المرحلة الفمية، كذلك عدم تجاوز الموقف الإكتئابي والتناقض في المشاعر بين الحب والكراهية تجاه الموضوع إذ إتجهت هذه المشاعر نحو الذات لعدم القدرة على تصريفها مما أدى بالحالة للميل للإكتئاب ،**أما الحالة الثالثة** ب.ص.محمد تم تشخيصه بالميل للإكتئاب نتيجة عدم تجاوز الموقف الأوديبي وسيطرت الحسد والغيرة تجاه العلاقة الحميمية بينهما وإدراك قوة وسلطة الأب التي لا يستطيع التغلب عليها مما جعله يشر دائما بالتهديد والخطر،كذلك الإستخدام المفرط للآليات الدفاعية البدائية كالإنكار والتي تعيق التطور النفسي السليم، وقد شخصت الحالة الرابعة ب أيمن بالميول الإكتئابية أولا من خلال بعض السلوكات المبدئية في جلسات اللعب منها الكف والتجنب والخوف مع عدم الإنخراط في اللعب و الملامح الحزينة والصوت الخافت الذي يدل على مستوى عال من القلق الإكتئابي ،حيث أنه لم يتجاوز الموقف الإكتئابي وظهور مشاعر متناقضة من الحب والكراهية تجاه الأم وذلك بسبب العلاقة السطحية بينهما والتي كانت مبنية على الحرمان العاطفي واللامبالات والقسوة أدى به إلى البحث عن الحب بشكل نكوصي، بالإضافة إلى الإستعمال المفرط لآلية الإنشطار،أما الحالة الخامسة د.أيمن فأظهر معانات نفسية بسبب وجود خلل في

التفاعلات داخل الأسرة وهو العامل الرئيسي لميوله الإكتئابية إذ يعيش الطفل ضغط نفسي كبير بإعتباره حلقة وصل بين أفراد الأسرة مما أدى به إلى مشاعر متناقضة من الحب والكراهية تجاه أفراد الأسرة،كذلك سيطرة القلق الإكتئابي بسبب فترة الإنفصال عن الأم والعلاقة الجافة والأسلوب القاسي في التعامل معه، أما الحالة السادسة ر.عبد الحليم شخص أيضا بالميول الإكتئابية من خلال محاولة السيطرة على الفوضى الداخلية الناتجة عن خبرات الإنفصال الأسري حيث عاش الطفل تجارب فاشلة سواء مع الأم أو مع مقدم الرعاية البديل حيث إختبر تجارب الحرمان طوال فترة طفولته، وهذا ما كان له تأثير كبير على الحالة النفسية للطفل، بالإضافة إلى تعرضه للعنف اللفظي والجسدي وهذا أدى به إلى القلق والخوف والميل للإكتئاب،أما بالنسبة للحالة السابعة ل.ت. عبد الحق فقد ظهرت الميول الإكتئابية بشكل واضح من خلال الإفتقار و عدم الرغبة في اللعب أو الإنقطاع المستمر عند ممارسته، بالإضافة إلى إرتفاع مستوى القلق البدائي وصعوبة الدخول في علاقات آمنة مع الإستخدام المفرط لآلية الإنشطار وهي من سمات الوضعية البارانويدية و ظهور القلق المرتبط بفقدان الموضوع، بالإضافة إلى خبرات العزل شكلت له رمزية قوية تجاه الإغلاق كموضوعات قلق، أما الحالة الثامنة ص.أحلام فتم تشخيصها بالميل للإكتئاب من خلال الأعراض الظاهرة عليها كالمشي البطيئ والملامح الحزينة والهدوء هذا من جهة ومن جهة أخرى إعادة تمثيل علاقة غير مستقرة مع الأم والإستخدام المفرط لآلية الإنشطار بين الرعاية والعدوان وهي ناتجة عن خبرات مبكرة غير آمنة، إضافة إلى تكرار عملية الفقد الأبوي وهو دليل على الحزن غير المحلول، أما الحالة التاسعة ع. زهرة فقد أضهرت أعراض الميل للإكتئاب في بداية الجلسات و المتمثلة في الهدوء وغياب التعبيرات والخمول وبطء في المشي، ومن خلال التحليل تجلى الإستخدام المفرط للآليات الدفاعية البدائية كالإنشطار والإسقاط وهذا لتخفيف مشاعر الذنب، بالإضافة إلى أن الحالة كانت تتعرض للعنف الأسري والإهمال و الحرمان، أما الحالة العاشرة فشخصت بالميل للإكتئاب نتيجة عدم الثقة بالنفس وتدني تقدير الذات والذي ظهر على شكل سلوكات تتميز بالإمتثال والرضوخ، بالإضافة إلى عدم القدرة على بناء علاقات آمنة مع الأم بسبب غياب الأم وإهمالها لها، كذلك سوابقها الإكتئابية في المراحل النمو المبكرة للطفلة.

يمكن تأكيد هذه النتائج من خلال دراسة النجار(2009) وقشطة وثابت (2006) و أبو سرحان(2005) وعنان (1999) حيث تظهر واقع الأطفال في بعض الأسر التي تمارس فيها مختلف أشكال العنف وتأثير هذا السلوك في ظهور الإضطرابات الإنفعالية والمزاجية كالقلق والإكتئاب والإضطرابات

السوكيةعند الأطفال المعنفين، كما أن مشكلات الحياة الأسرية المتعددة تقدم دليل واضح لسوء التكيف وعدم تحقيق الأمن النفسي والصحة النفسية للطفل مما يجعلهم أكثر عرضة للإضطرابات النفسية وإعاقت نموهم النفسي والإجتماعي في المستقبل.(زواوي،بودالي،2015: 184) وهذا ما نلاحظه في الحلات 1،و6،و8، و9.

لقد تحققت الفرضية الثانية التي تنص أنه يمكن تشخيص الميول الإكتئابية بواسطة إختبار القدم السوداء، حيث تم تشخيص الحالات العشر بالميول الإكتئابية وفق نتائج القدم السوداء حيث أظهرت الحالة الأولى أعلى درجات الشعور بالذنب والخوف من الوحدة في البطاقات Trouو Charette ،كذلك الرفض الفوري للبطاقات Réve P و Nuitو Baiser التي تشير إلى الموقف الأوديبي، بالإضافة إلى الإستخدام المفرط للآليات الدفاعية كالإنكار والإسقاط والكبت، أما الحالة الثانية فقد تم تشخيصها أيضا بالميل للإكتئاب حيث كان مرتبط بالخوف من التخلي من طرف العائلة،كما أظهرت مشاعر الذنب والسلوك الإنسحابي والعزلة والرغبة في التواجد مع الأم خاصة في البطاقة Réve M، كذلك الاستعمال المفرط للآليات الدفاعية كالإنكار والنفي، أما الحالة الثالثة فتجلت الميول الإكتئابية في الشعور بالذنب نتيجة الأخطاء التي قام بها،بالإضافة إلى مشاعر الغيرة والمنافسة الأخوية ونفي المشاهد المرتبطة بالموقف الأوديبي ،أما الحالة الرابعة فقد أظهرت بعض أعراض الميل للإكتئاب كقلة النشاط وبطء في التعبير وتذبذب المشاعر بين الحزن والضحك،كما تجلت العدوانية تجاه الذات والشعور بالذنب وتأنيب الضمير وإحتقار الذات في العديد من البطاقات،كما يظهر الخوف من الخلي من طرف والأم والعقاب والمعاملة القاسية في البطاقة Portée وNuitوDépart ،كذلك الاستعمال المفرط للكبت والنفي، أما الحالة الخامسة فقد أظهرت الإفتقار للخيال وبطء التعبير،كما تجلت العدوانية تجاه الذات من خلال الخوف من الصراع بين الوالدين حيث كان له تأثير كبير على الحالة المزاجية للحالة كالقلق والخوف المستمر من فقدان الأم نتيجة الصراعات بين الوالدين، أما الحالة السادسة فقد شخصت بالميل للإكتئاب نتيجة العدوانية الموجهة نحو الذات والخوف من الحرمان من المساعدة أو التخلي من الأم، كما يظهر النكوص للمرحلة الفمية في أكثر من بطاقة، و بالنسبة للحالة السابعة فقد تم تسجيل كف أثناء التعبير عن البطاقات، كما تجلت العدوانية تجاه الوالدين والخوف من الصراع مع الأب، بالإضافة إلى إستخدام آليات دفاعية بطريقة صارمة كالنفي والإنكار للموقف الأوديبي حيث تجلت شدة المآزم النفسية المتعلقة به الشعور بالعجز والخطر وعدم القدرة على التخلص من هذه الصراعات أدت بالحالة للميل للإكتئاب، أما الحالة الثامنة

حيث تجلى الإكتئاب في بطاقة حلم الأب حيث ظهر الحزن على الحالة بسبب فقدان الأب والرغبة في إستعادته ومن خلال التعرف على الأمنيات التي أظهرت الرغبة في عودته ،أما الحالة التاسعة فقد إرتبط الميل للإكتئاب في الشعور بالذنب الذي ظهر في عدة بطاقات، كما أن الحالة تحاول تجنب العقاب والخوف منه من خلال تجنب التماهي مع شخصية القدم السوداء ويظهر هذا في بطاقة الألعاب القذرة والمعركة، أما الحالة العاشرة فقد ارتبط الميل للإكتئاب بعدم تجاوز عقدة أوديب وإشتداد الصراع والرغبة في معاقبة الذات نتيجة الرغبات المحرمة، كما تظهر الحالة الخوف من فقدان الرعاية والاهتمام مع تثبيت قوي في المرحلة الفمية حيث تشعر بالرفض من قبل الأم والذي عبر عنه في أغلب البطاقات.

كما تحققت الفرضية الجزئية الثالثة وهي تتسم أداة اللعب بالصدق في تشخيص الميول الإكتئابية بمقارنتها بإختبار القدم السوداء، حيث من خلال العودة إلى نتائج اللعب التي شخصت الحالات العشر بالميل للإكتئاب إما بعدم تجاوز الموقف الفصامي البارانويدي والشعور الدائم بالتهديد، أو عدم تجاوز الموقف الإكتئابي حيث يشعر الطفل بالذنب نتيجة الضرر المتخيل المسلط على الموضوع المحبوب وقد تم تشخيص ذلك لدى الحالات أيضا في اختبار القدم السوداء في البطاقة الألعاب القذرة و حلم الأب وحلم الأم ،كذلك تم الاعتماد في التشخيص على الإستخدام المفرط للآليات الدفاعية كالإنشطار والإنكار والإسقاط والتقمص الإسقاطي والكبت حيث ظهرت في كل من جلسات اللعب وإختبار القدم السوداء إذ أن الصرامة في إستخدام هذه الآليات تعيق النمو النفسي السليم وتطوره حيث يصبح الطفل عرضة للإضطرابات النفسية، كذلك عدم حل عقدة أوديب وتأثيرها الشديد على الحالة النفسية للطفل حيث ظهرت في جلسات اللعب من خلال تعنيف الأب المسقط أو محاولة تدميره و التخلص منه مما سبب الشعور بالذنب نتيجة مشاعر العدوانية تجاه الموضوعات أو الخوف من الأب كقوى مهددة له حيث يشعر الطفل أنه قد تم إختراق الوعاء الذي يحميه إذ يشعر بالعجز والشعور الدائم بالخطر وبالتالي الميل للإكتئاب، وقد تم تشخيص ذلك أيضا في إختبار القدم السوداء من خلال الكف أو النفور من البطاقات التي تعبر عن ذلك وهي بطاقة الليل وبطاقة القبلة، كما يلجأ الطفل لإنكار الموقف أو حذفه أثناء تقديم الاستجابات.

الخلاصة :

لقد قمنا في هذا الفصل بعرض الحالات وتحليل المقابلات اللعب وإختبار القدم السوداء ومناقشة نتائجها على ضوء الدراسات السابقة، وقد تحققت فرضيات الدراسة حيث يتضح أن تقنية اللعب تستطيع أن تشخص الميول الاكتئابية عند الطفل، فهي تثير المكبوتات العميقة من ساحة اللاشعور والتي يعبر عنها الطفل بطريقة رمزية بإسقاطها على دمية أو مجموعة من الألعاب، والتي تعبير عن الصراعات الداخلية، فهي تستطيع اكتشاف هوامات الطفل وتسمح بتفريغ هذه الصراعات والشحنات السلبية وتصريف القلق، كما تسمح بالكشف عن نوعية الآليات الدفاعية المستخدمة من طرف الجهاز النفسي، بالإضافة توضح طبيعة العلاقات الأسرية خاصة علاقة أم–طفل، كما تظهر مختلف الإحاطات التي مر بها الطفل في مراحل النمو المختلفة.

الإسهام العلمي للدراسة :

- ✓ تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بتشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال، و التي غالبًا ما يصعب الكشف عنها بالاعتماد على الأساليب التشخيصية التقليدية القائمة على المقابلات اللفظية أو المقاييس الموجهة للراشدين. فالطفل، بحكم خصائصه النمائية، يعبر عن عالمه الداخلي بطريقة غير مباشرة، ويعد اللعب الوسيط الأساسي الذي تتجلى من خلاله خبراته الانفعالية وصراعاته النفسية. ومن ثم فإن هذه الدراسة تسلط الضوء على أهمية اللعب كأداة عيادية تسمح بفهم الحياة النفسية للطفل والكشف عن المؤشرات المبكرة للمعاناة الاكتئابية.
- ✓ يتمثل أحد أهم الإسهامات العلمية لهذه الدراسة في الجمع بين مقاربة إسقاطية وملاحظة عيادية للعب، من خلال توظيف اختبار القدم السوداء إلى جانب ملاحظة اللعب الحر داخل جلسات منظمة. ويتيح هذا التكامل المنهجي إمكانية الوصول إلى فهم أعمق للديناميات النفسية لدى الطفل، حيث يسمح الاختبار الإسقاطي بالكشف عن التمثلات اللاشعورية والصراعات الداخلية المرتبطة بالعلاقات الموضوعية، في حين تتيح ملاحظة اللعب تحليل التعبير السلوكي والانفعالي للطفل في سياق طبيعي يعكس تفاعله مع العالم الخارجي.
- ✓ تقدم هذه الدراسة مساهمة منهجية من خلال اعتماد الملاحظة العيادية المنظمة للعب كأداة للتشخيص النفسي، حيث تم توفير مجموعة من الألعاب التي تسمح للطفل بالتعبير الحر عن خبراته الانفعالية، بينما تقوم الباحثة بملاحظة سلوك الطفل أثناء اللعب وتحليل المضامين الرمزية التي تظهر خلال الجلسات. ويسمح هذا الإجراء المنهجي بالكشف عن مجموعة من المؤشرات

السلوكية والانفعالية المرتبطة بالميول الاكتئابية، مثل الانسحاب، انخفاض الحيوية، التكرار الرمزي لمواقف الفقد أو الإحباط، أو ضعف التفاعل مع الألعاب.

- ✓ تسهم هذه الدراسة في إبراز القيمة التشخيصية للملاحظة العيادية للعب في البيئة المدرسية، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال داخل المؤسسات التربوية. ويتيح ذلك توسيع مجال استخدام أدوات التشخيص النفسي خارج الإطار العلاجي التقليدي، بما يسمح بالكشف المبكر عن الميولالإكتئابية لدى الأطفال داخل السياقات التربوية.
- ✓ تقدم معطيات ميدانية يمكن أن تشكل قاعدة معرفية تساعد الباحثين والأخصائيين النفسيين على فهم بعض المؤشرات العيادية المرتبطة بالميول الاكتئابية لدى الأطفال، وذلك من خلال تحليل حالات الأطفال الذين شاركوا في الدراسة. وقد يسمح ذلك بإثراء الممارسات التشخيصية في مجال علم النفس العيادي للطفل، خاصة فيما يتعلق باستخدام اللعب كأداة لفهم العالم الداخلي للطفل.
- ✓ وأخيراً، فإن هذه الدراسة تسهم في التأكيد على أهمية التشخيص المبكر للميول الإكتئابية لدى الأطفال، حيث إن الكشف المبكر عن الميول الاكتئابية قد يساعد على توجيه التدخلات النفسية المناسبة قبل تفاقم الاضطراب أو تحوله إلى اكتئاب مرضي في مراحل لاحقة من النمو.

وبناءً على ذلك، يمكن اعتبار هذه الدراسة محاولة علمية للإسهام في تطوير الممارسة العيادية في مجال تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال، من خلال توظيف اللعب وإختبار القدم السوداء كوسائل تسمح لفهم أعمق للحياة النفسية للطفل والكشف عن معاناته الانفعالية بطريقة تتلاءم مع خصائصه النمائية.

من خلال هذه الدراسة التي سعينا فيها إلى تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال بواسطة اللعب بالمدارس الإبتدائية لولاية سيدي بلعباس، وبعد التطرق إلى مختلف الدراسات والأبحاث التي ساعدتنا في طرح إشكالية الدراسة والتأكد من فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج.

- حيث قمنا بتطبيق مجموعة من أدوات البحث ضمن مجموعة من الجلسات وذلك بهدف تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال.

وللتأكد من النتائج المتحصل عليها في مقابلات اللعب قمنا بتطبيق إختبار القدم السوداء وبذلك فقد:

- تحققت الفرضية العامة والمتمثلة في يمكن تشخيص الميول الإكتئابية لدى الأطفال المتمدرسين بالمدارس الإبتدائية بولاية سيدي بلعباس.
- تحققت الفرضية الجزئية الأولى المتمثلة في يمكن تشخيص الميول الإكتئابية بواسطة اللعب.
- تحققت الفرضية الجزئية الثانية والمتمثلة في يمكن تشخيص الميول الإكتئابية بواسطة إختبار القدم السوداء.
- تحققت الفرضية الجزئية الثالثة وهي تتسم أداة اللعب بالصدق في تشخيص الميول الإكتئابية بمقارنتها بإختبار القدم السوداء.

التوصيات والاقتراحات:

- ضرورة التكفل النفسي والتدخل المبكر لفئة الأطفال ذوي الميول الاكتئابية قبل تطور الأعراض.
- تعميم تقنية اللعب كأداة للتشخيص من قبل الأخصائيين النفسيين لفئة الأطفال، لأنها لا تبث في نفوسهم الخوف بل وسيلة للتسلية وأداة للتفريج عن الشحنات السلبية والمآزم والصراعات.
- توعية الوالدين حول تأثير التفاعلات السلبية مع الطفل والجو الأسري المضطرب وضرورة زرع المحبة والتسامح والاهتمام.
- إقامة دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين لكيفية استخدام تقنية اللعب في التشخيص وكيفية تحليلها وفك الرموز.
- إعطاء أهمية في الدراسات النفسية لفئة الأطفال باعتبارها مرحلة حاسمة في تكوين الشخصية .
- إعطاء أهمية كبيرة للاختبارات الإسقاطية بصفة عامة في تشخيص مختلف الاضطرابات النفسي.

قائمة المراجع العربية :

أبوزعيزع، عبد الله يوسف. (2013). الاضطرابات السلوكية والانفعالية في مرحلة الطفولة. زمزم ناشرون وموزعون.

أحمد، شهيد أحمد حسن. (2023). دور اللعب في تنمية بعض المهارات القيادية لدى الطفل من وجهة نظر المعلمات. المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل، 6(24)، 1–34.

آل سليمان، تهاني عوام علي. (2023). فاعلية برنامج مقترح باستخدام اللعب الدرامي لتنمية مهارتي الاستماع والتحدث لتلاميذ الصف الأول الابتدائي. المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل، 6(25)، 73–106.

أميمن، عثمان علي. (2008). قياس الشخصية: المقاييس والطرق الإسقاطية. دار زهران.

إبراهيم هبد، منى محمد. (2013). دراسة الأعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى الأطفال. مجلة كلية التربية، 14، 59–90.

البواب، مروان. (2011). الألعاب التعليمية: الواقع والتطلعات. مجلة الممارسات اللغوية، 2(2)، 315–330.

بركات، عبد الحق. (2022). محاضرات في الاختبارات والمقاييس.

بطرس، حافظ بطرس. (2010). المشكلات النفسية وعلاجها. دار المسيرة.

بوبازين، أحسن. (2008). سيكولوجية الطفل والمراهق. دار المعرفة.

بوراس، سليمان. (2023). اللعب التعليمي ودوره في تعليم اللغة. مجلة القارئ، 6(1)، 240–252.

بوزوادي، نور الهدى، &عثماني، نعيمة. (2021). الاعتبارات الثقافية في الاختبارات الإسقاطية. مجلة أنتروبولوجيا الأديان، 18(1)، 829–845.

تمعزوزت، نعيمة غازلي، &طالح، نصيرة. (2016). نقد التحليل النفسي لفرويد. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 27، 27–40.

حجازي، أحمد توفيق. (2011). كيف تنجو من الأفكار السلبية والضغوط النفسية. دار عالم الثقافة.

حجازي، مصطفى. (1979). الفحص النفساني (ط1). دار الصليعة.

الحربي، محمد عوض، &عبد الله، هشام إبراهيم. (2017). برنامج إرشادي قائم على اللعب. مجلة الجامعة الإسلامية، 25(3)، 307–322.

حسن رضوان، فوقية. (2003). الاضطرابات النفسية: التشخيص والعلاج. دار الكتاب الحديث.

حسين، فالح حسين. (2015). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. ديبونو.

حفصاوي، بن يوسف. (2008). دور اللعب في حياة الطفل. مجلة البحوث، 2(1)، 57–73.

حيدر، فاضل حسن. (2018). اللعب والنمو النفسي. مجلة البحوث التربوية، 59، 505–522.

الخالدي، أديب محمد. (2006). علم النفس الإكلينيكي المرضي. دار وائل.

حميدوش، نسيمة، &خطاف، فاطمة الزهراء. (2022). الاكتئاب لدى المراهقين (رسالة ماجستير منشورة). جامعة المسيلة.

خياط، خالد. (2016). منهجية دراسة الحالة. مجلة أبحاث نفسية، 8، 7–40.

قائمة المراجع

دولة، خديجة. (2021). اللعب والصحة النفسية. مجلة الدراسات الاجتماعية، 9(3)، 152–164.

رافع، حياة، &شرياف، نور الهدى. (2019). الاكتئاب لدى الأطفال (رسالة ماجستير منشورة). جامعة المدية.

سرحان، وليد، الخطيب، جمال، &حباشة، محمد. (2003). الاكتئاب. دار مجدلاوي.

سميث، بيتر. (2010). الأطفال واللعب (ترجمة مصطفى قاسم). المركز القومي.

سنوسي، الرحماني، &حمري، إيمان. (2019). اللعب وتكوين الشخصية. مجلة مجتمع تربية، 4(2)، 24–32.

شاري، جون، &فيترا، باتريك. (2007). التغلب على الاكتئاب (ترجمة). العبيكان.

شاكر، سوسن مجيد. (2008). الاضطرابات النفسية. دار صفاء.

الشبؤون، دانيا، &الأحمد، أمال. (2013). الوحدة النفسية والاكتئاب. مجلة جامعة دمشق، 29(1)، 15–56.

شحاته، حسن أحمد، &مصطفى، مديحة. (2018). شخصية الطفل. دار الوفاء.

شحاته، محمد ربيع. (2011). قياس الشخصية. دار المسيرة.

شرادي، نادية. (2007). المنهج العيادي. مجلة الصوتيات، 3(1)، 26–31.

الشربيني، لطفي. (2010). علاج الاكتئاب. دار النهضة.

شريفي، حليمة. (2018). اللعب وتنمية الشخصية. مجلة حقائق، 3(10)، 168–180.

شعبان، ولاء عبد العزيز. (2024). اللعب الدرامي والقلق. مجلة الطفولة، 48، 686–737.

صوالحة، محمد رأفت. (2017). علم نفس اللعب (ط9). دار المسيرة.

طباس، نسيمة. (2012). الاكتئاب عند الأطفال. مجلة العلوم الإنسانية، 9، 205–209.

الطروانة، زياد نائل. (2010). الاكتئاب: أسبابه وأعراضه وعلاجه. الطريق.

عباس، فيصل. (2005). العلاج النفسي الفرويدي. دار المناهل.

عباسي، سعاد، &كيبيش، مريم. (2021). اللعب وتعلم القراءة. مجلة اللغة العربية، 23(4)، 507–524.

عبد الله، محمد قاسم. (2009). أمراض الأطفال النفسية. دار المكتبي.

عبد الزعبوط، سمية. (2019). استراتيجية اللعب. المؤتمرات العربية، 285–311.

عبد العزيز، إبراهيم سليم. (2011). المشكلات السلوكية. دار المسيرة.

عبد العزيز، عائشة. (2019). اختبار القدم السوداء. جامعة بسكرة.

عبد الهادي، نبيل. (2004). سيكولوجية اللعب. دار وائل.

عبيدات، محمد، أبو الناصر، محمد، &مبيضين، عقلة. (1999). البحث العلمي. دار وائل.

العريبي، مريم خميس علي. (2023). اللعب ونقل المعرفة. مجلة التربية، 89، 1902–1926.

عزى صالح، نعيمة، &صادقي، فاطمة. (2019). العلاج المعرفي السلوكي. مجلة آفاق علمية، 11(3)، 656–671.

العطار، محمد محمود. (2021). اللعب قبل المدرسة. مجلة التربية، 291–330.

علان، أنيسة. (2008). دور الأسرة في اللعب. مجلة الآداب، 1(1)، 183–198.

العماري، الصديقي، وآخرون. (2013). اللعب عند الأطفال. كراسات تربوية.

عمران، ماجدة. (2023). اللعب والإعاقة البصرية. مجلة العلوم الاجتماعية، 8(2)، 222–234.

العناني، حنان عبد الحميد. (2014). اللعب عند الأطفال. دار الفكر.

الفرجاني، حميدة فرج إبراهيم. (2021). تنشئة الطفل واللعب. مجلة القرطاس، 16، 300–322.

الكريديس، أميرة، &باحاذق، رجاء. (2019). الاستغراق في اللعب. مجلة التربية، 183، 401–440.

كروم، موفق. (2022). مدخل إلى علم النفس. جامعة عين تموشنت.

كوافحة. (2010). القياس في التربية الخاصة (ط3). دار المسيرة.

معربس، لابا لويس. (2010). الاكتئاب لدى الشباب. دار النهضة.

معمرية، بشير. (2008). القياس النفسي. المكتبة العصرية.

مقراني، سهيلة، &جابر، نصر الدين. (2022). المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية، 8(3)، 57–70.

مكنزي، كوام. (2013). الاكتئاب (ترجمة). دار المؤلف.

ملحم، سامي محمد. (2005). القياس والتقويم. دار المسيرة.

المليجي، حلمي. (2000). علم النفس الإكلينيكي. دار النهضة.

مليكة، لويس كامل. (2010). علم النفس الإكلينيكي. دار الفكر.

مراد، خليل، &بوحنيك، زينب. (2018). الألعاب الصغيرة. مجلة الدراسات الاجتماعية، 28، 102–111.

محاميد، ريا محمد. (2023). برنامج قائم على اللعب لتنمية التفكير الإبداعي (رسالة ماجستير منشورة). الجامعة العربية الأمريكية.

موسى، فطيمة، &علاف، شهيرة. (2015). الموضوع الانتقالي. نفسانيات، 1(1)، 9–21.

موستاكس، كلارك. (2007). العلاج باللعب (ترجمة). زهراء الشرق.

نقاش، غالم. (2017). اللعب التمثيلي. مجلة دراسات فنية، 1(2)، 8–20.

النوبي، محمد فاطمة. (2024). اللعب الموجه. مجلة الخدمة الاجتماعية، 5(1).

هداج، حمزة، &رواب، عمار. (2021). اللعب والمهارات الحركية. مجلة السراج، 5(1)، 50–60.

الوهيبي، مارية عبد الله. (2023). العلاج باللعب. مجلة الإعاقة، 7(26)، 287–308.

ياسر، يوسف إسماعيل. (2009). المشكلات السلوكية (رسالة ماجستير منشورة). الجامعة الإسلامية.

زواوي، عبد الحق، &بودالي، حميدة. (2015). العنف الأسري. مجلة المرشد، 5(1)، 172–192

قائمة المراجع الأجنبية :

Andjelković, L. (2002). Apport de Mélanie Klein à la compréhension du processus de séparation. Imaginaire et Inconscient, 8(4), 45–53.

Axline, V. (1947). Play therapy. Houghton Mifflin.

Axline, V. M. (1969). Play therapy. Ballantine Books.

Bion, W. R. (1962). Learning from experience. Heinemann.

Block, J. H., & Block, J. (1991). Personality of depressive tendencies in 18-year-olds: A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology, 60(5), 726–738.

Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. The Psychoanalytic Study of the Child, 15, 2–52.

https://doi.org/10.1080/00797308.1960.11822566

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Basic Books.

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression. Basic Books.

Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books.

Catanzaro, S., Räikkönen, K., & Keltikangas-Järvinen, L. (1999). Adolescent temperament, perceived social support, and depressive tendencies as predictors of depressive tendencies in young adulthood. European Journal of Personality, 13, 183–207.

Cholifah Utaminin, Y., Pravissi, S., Endang, P., & Yuditsi, H. (2021). Family dysfunction and depressive tendencies in adolescents. KnE Social Sciences, 125–131.

Costes, M. C. (2007). Notice d'utilisation: Tableau d'analyse panoramique de Patte Noire. Centre de Recherche d'Édition et d'Application Psychologique.

David, K., et al. (2012). Depressive tendencies and pathological narcissism among psychiatric patients. Psychiatry Research, 1–3.

Elovainio, M., et al. (2004). Temperament and depressive symptoms: A population-based longitudinal study. Journal of Affective Disorders, 83, 227–232.

Endo, S., & Oishi, K. (2015). A study on effective reduction of depressive tendencies in university students. Personality Research, 24(2), 102–111.

Freud, A. (1936). The ego and the mechanisms of defence. Hogarth Press.

Freud, S. (1957). Mourning and melancholia (J. Strachey, Trans.). In J. Strachey (Ed.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 243–258). Hogarth Press. (Original work published 1917)

Furr, R. M., & Bacharach, V. R. (2013). Psychometrics: An introduction (2nd ed.). SAGE.

Garvey, C. (1977). Play. Harvard University Press.

Gauthier, Y. (2010). Le petit Hans, petit Œdipe. Filigrane, 19(1), 29–38.

Heponiemi, T., et al. (2006). The longitudinal effects of social support and hostility on depressive tendencies. Social Science & Medicine, 63, 1374–1382.

Hinshelwood, R. D. (1991). A dictionary of Kleinian thought. Free Association Books.

Hu, X., & Zhang, D. (2018). Individuals with depressive tendencies experience difficulty in forgetting negative material. Scientific Reports, 8, Article 1113.

Jia, Q., Liu, L., et al. (2020). Dynamic facial features in positive emotional speech for identification of depressive tendencies. Japan Society for the Promotion of Science, 127–134.

Jo, O., & Kang, H. (2005). Effects of mother's emotional abuse and neglect on child's depressive tendencies. Korean Journal of Child Studies, 26(3), 141–161.

Kealy, D., et al. (2012). Depressive tendencies and pathological narcissism among psychiatric patients. Psychiatry Research, 1–3.

Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. International Journal of Psychoanalysis.

Klein, M. (1932). The psychoanalysis of children. Hogarth Press.

Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. International Journal of Psychoanalysis

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. International Journal of Psychoanalysis.

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. International Journal of Psychoanalysis, 27, 99–110.

Klein, M. (1955). The psychoanalytic play technique. American Journal of Psychoanalysis.

Klein, M. (1957). Envy and gratitude. Tavistock.

Klein, M. (1975). Love, guilt and reparation and other works 1921–1945 (Vol. 1). Hogarth Press.

Klein, M. (2019). La psychanalyse de l'enfant. Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, 54, 16–17.

Kovacs, M. (1985). The children's depression inventory (CDI). Psychopharmacology Bulletin, 21(4), 995–998.

Landreth, G. (2012). Play therapy: The art of the relationship. Routledge.

Lee, C., Jung, N., & Eunsook, K. (2007). Structural relationships between child maltreatment and depressive tendencies. Korean Journal of Child Studies, 28(4), 35–49.

Liu, Y.-L. (2003). Parent–child interaction and children's depression. Journal of Adolescence, 26(4), 447–457.

Lsiguzo, B. C., et al. (2021). Child abuse as predictor of depressive tendencies among adolescents. Innovative Journal of Education, 92, 24–29.

Madaci, A., & Hallouane, Z. (2024). Playing as a diagnostic and therapeutic strategy for PTSD in children victims of sexual violence: A clinical case study. Almuqadimah Journal of Human and Social Studies, 9(1), 869–878.

Ming, L., et al. (2013). Correlation among attachment style and depressive tendencies. Educational Research International, 1–120.

Oosterwegel, A., et al. (2001). Self-esteem variability and depressive tendencies. Journal of Personality, 69(5), 689–708.

Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens. Journal of Loss and Trauma, 14(4), 240–255.

Rolland, E. Synthèse de la genèse et de l'évolution des lignées structurelles. Institut Rhonalpin d'Analyse Transactionnelle.

Russ, S. W. (2004). Play in child development and psychotherapy. Lawrence Erlbaum Associates.

Rutter, M. (1981). Maternal deprivation reassessed. Penguin Books.

Segal, H. (1973). Introduction to the work of Melanie Klein. Hogarth Press.

Segal, H. (1981). Introduction to the work of Melanie Klein. Hogarth Press.

Segal, H. (1988). Introduction to the work of Melanie Klein. Free Association Books.

Spitz, R. A. (1965). The first year of life. International Universities Press.

van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score. Viking.

Vorcaro, A., & Lucero, A. (2015). Le cas Dick et la constitution du sujet. Actualités Psychanalytiques Brésiliennes, 5.

Winnicott, D. W. (1965). The maturational processes and the facilitating environment. Hogarth Press.

Winnicott, D. W. (1971). Playing and reality.

Zeanah, C. H., & Lieberman, A. F. (2016). Handbook of infant mental health (3rd ed.). Guilford Press.