

مساهمة في علم النفس المرضي للطفل ماذا عن الخصوصيات الثقافية والاجتماعية؟

زيوي عبلة<sup>1</sup>

ملخص

تطمح هذه المساهمة إلى تسليط الضوء على علم النفس المرضي للطفل من خلال معطيات المقابلة العيادية واختبار الورشاخ. وقد استندنا في ذلك إلى العوامل الثقافية والاجتماعية التي استقيت من نتائج الدراسة العيادية التي أجريت على مجموعة تتكون من 100 طفل في مرحلة الكمون. وتؤكد الباحثة بالإضافة إلى ضرورة الرجوع لدينامية التوظيف النفسي، على أهمية الاعتياء بالخصوصيات الثقافية والاجتماعية في فهم الأعراض النفس المرضية لدى أطفال مجموعة البحث. الكلمات المفتاحية: علم النفس المرضي للطفل؛ المقابلة العيادية؛ اختبار الورشاخ.

Contribution to child psychopathology, what about cultural and social specificities?

Abla Zioui

Abstract

The aim of this contribution is to shed light on child psychopathology through the clinical interview data and the Rorschach test. The emphasis was made on the cultural and social parameters based on the results extracted from the clinical study that we carried out on 100 children in latency phase. In addition to the necessity to consider back the dynamic of psychic operation, the researcher underline the importance of the cultural and social parameters in understanding the psychopathological symptoms in children of the considered study group.

**Keywords:** Psychopathology of the child; Clinical interview; Rorschach test.

<sup>1</sup> قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر 2.

## مقدمة

يعتبر الطفل في كل المجتمعات نتاج ثلاث تنظيمات ألا وهي التنظيم التكويني بالمنظور البيولوجي، التنظيم الوالدي بفضل العلاقات الشخصية وكذا التنظيم الثقافي، وذلك من خلال التواصل مع الوالدين و المحيط، حيث تتداخل كل من العائلة و الثقافة من خلال الأنظمة الاجتماعية والثقافية (Marcelli, 2009).

وكما أشار إليه بناني (2002)، فبالرغم من كون اللاشعور عالميا، إلا أن تظاهراته يمكن أن تظهر على صور مختلفة حسب تنوع الثقافات (Ntsele Onanga, 2008).

في نفس السياق، أكدت كل من م. مورو و ل. طرازي أن التوظيف النفسي، رغم عالميته، يخضع إلى الترميز الثقافي لطرق التفكير، كيفية إدراك العالم فهم المرض وعلاجه، إذ ينظم التفاعل مع المحيط الثقافي ويني شخصية كل فرد كما بينته كل من أعمال س. فرويد حول 'زنا المحارم' و 'قلق في الثقافة' وكذا أعمال كاردينر و لينتون حول 'الشخصية القاعدية' (Ntsele Onanga, 2008). لذلك، يبدو من المهم الإشارة إلى أن تقييم و فهم سلوك فرد ما يتطلب الأخذ بعين الاعتبار المحيط الذي يتواجد فيه وكذا الثقافة التي ينتمي إليها.

هذا ما تطمح إليه هذه المساهمة في علم النفس المرضي للطفل، من خلال معطيات المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ لدى مجموعة تتكون من 100 طفل ينتمون إلى مرحلة الكمون كمحاولة لفتح آفاق مستقبلية لدراسة معيارية للرورشاخ لدى الطفل الجزائري.

## الإشكالية

عادة ما تستند الدراسات التي تستعمل اختبار الرورشاخ على مرجعين أساسيين ذوي قيمة عالمية حسب الباحثين، حيث يمثل التيار الأول في المدرسة المعرفية الأمريكية التي تركز على الوصف والتكيم أما التيار الثاني فيرتبط بالمدرسة الفرنسية التي تهتم بالجانب الدينامي في تحليل الشخصية. وتتميز الدراسات النفس- مرضية التي استعملت اختبار الرورشاخ في الجزائر باعتمادها على المعايير الأجنبية وتطبيقها على المجال الاجتماعي- الثقافي الجزائري نظرا لغياب المعايير الجزائرية لمختلف عوامل الرورشاخ.

أما في البلدان الأجنبية، تبقى الدراسات المعيارية حول الرورشاخ لدى الأطفال قليلة، أهمها الدراسة المقارنة التي قامت بها Loosli- Usteri (1958) على 168 طفل ومراهق ليس لهم أية معاناة (10- 19 سنة) و 307 ذوي اضطرابات عاطفية و طبيعية (7- 19 سنة).

كما قدمت Beizmann (1961) معطيات معيارية لمجموعة تتكون من 360 طفل ليس لهم أي معاناة (3- 10 سنوات) متوزعين على 9 مجموعات حسب السن بهدف الخروج بأوجه الاختلاف بين تفكير الطفل و تفكير الراشد.

لقد قامت Blomart (1998) بدراسة تكوينية لعوامل الورشاح حول بروتوكولات 460 بلجيكي ذو اللهجة الفرنسية (8-16 سنة) موزعين على 4 مجموعات حسب السن، بدون مشاكل عاطفية خطيرة.

نذكر أيضا دراسة Azoulay و مساعدتها (2007) بهدف تجديد معايير الورشاح لمجموعة أفراد فرنسيين (13-85 سنة) و التي نجد نتائجها الأولية منشورة في 'دليل تنقيط الأشكال في الورشاح' (2012)، التي لا تعتبر كمرجع مباشر للورشاح لدى الطفل. (Baumann، Quartier و Antonietti، 2012)

وبهذا، تبقى مصداقية الدراسات المعيارية غير كافية على مستوى البلدان ذات اللغة الفرنسية و غائبة في البلدان ذات اللغة العربية. وفي هذا الإطار، فلقد أكدت س. بن ونيش في أطروحة الدكتوراه حول "التنظيم العقلي والسلوكيات التربوية. دراسة مقارنة لمجموعتين من الأطفال الفرنسيين والأطفال المهاجرين الجزائريين باستعمال مكعبات Kohn (1974) على خطورة تسطير 'علم النفس السليبي' عند استعمال وسائل قياس غير مكيفة على المجتمع المطبق عليه (Ionescu، Jourdan- Ionescu و Toselli- Toschi، 1984) كما أشار Boucebc (1990) إلى أن تعدد القياسات في علم النفس المرضي، و خاصة استعمال السلام التي تهتم بالمظاهر العيادية المختلفة، دليل على أن الاهتمام الحالي مرتبط بصورة مكثفة بالعالمية السريعة للتبادلات العلمية في الطب العقلي.

وتطرح حدود تطبيق السلايم على نفس المحيط الثقافي إشكالية نقلها إلى مجتمع مغاير، فغياب روائز خالية من البعد الثقافي يجعل المشكل أكثر تعقيدا في مجال علم النفس المرضي، إذ تطرح الاختبارات الإسقاطية عدة مشاكل منهجية، مما يجعل البلدان النامية تجهل أو ترفض استعمال الاختبارات بسبب الخصائص الثقافية و عدم تكييفها لها مما يؤثر سلبا على الممارسة العيادية. يذكر بوسبسي مثالين عن الأخطاء المنهجية، أولها يخص النسخة 'الخروف' لاختبار 'القدم السوداء' (Patte Noire) المستعملة في المغرب والتي تم بناؤها لجعل الطفل يتفادى صورة الخنزير الذي يعتبر حيوان نجس بالنسبة للمسلمين، مما أعطى مادة تجهل تماما عنصرا ثقافيا ودينيا هاما، فتضحية أب العائلة للخروف نسبة لتضحية النبي إبراهيم تستحق الحذر على صعيد التحليل الهوامي.

ثانيها، يتعلّق بمختلف طبعات رايّز تفهّم الموضوع (T.A.T)، مثل رايّز تفهّم الموضوع للكونغو الذي لا يأخذ بعين الاعتبار بعض الثقافات الكونغولية (Boucebc، 2007)

وفي هذا الإطار، فلقد قام فرانس فانون بنقد تطبيق رايّز تفهّم الموضوع (T.A.T) على النساء المسلمات، كونه اختبارا أمريكيا، وذلك نظرا لأن الوضعية المقدّمة في اللوحات تتطلب هوامات تتماشى والثقافة العربية غير المألوفة لديهن.

أما بالنسبة ل روبات بارتولي، فنفس الإشكال طرح نفسه على مستوى اختبائي رائز تفهم الموضوع لدى الطفل واختبار القدم السوداء (Berthelie, 2006).

لذلك، فلقد أكد بعض الباحثين الجزائريين على أهمية متغير الثقافة في الاختبارات النفسية، نذكر على سبيل المثال سلم Brunet- Lézine، الذي قامت بتكيفية كل من ن. بيوض و ز. بو عبد الله (1994) على أطفال المجتمع الجزائري (Bioud و Bouabdallah, 1994).

بيتا في الورشة التي قمنا بتنشيطها في إطار الندوة الدولية التي نظمتها الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس حول 'أفكار حول الممارسات العيادية. وجهات نظر عياديين' تحت عنوان 'أدوات الاستقصاء في علم النفس العيادي. الفوائد، الحدود والتجاوزات' (2010) أن الاستقصاء النفسي وضعية مكثفة تكون معززة بأدوات وإطار دقيق، حيث يقوم الأخصائي النفسي من خلاله بتطبيق وتحليل المعطيات التي يتحصّل عليها بالاستناد على مراجع معيارية بهدف الإحاطة بالعناصر الضرورية التي تساعد في فهم الفرد الذي ينتمي إلى جماعة، مجتمع وثقافة معينة (Zioui, 2010).

ورغم غياب المراجع المعيارية المتعلقة بعوامل الرورشاخ لدى الطفل في الجزائر، يجدر ذكر الجهود التي قام بها ع. سي موسي و م. بن خليفة بالعمل على وضع قائمة الأجوبة المبتذلة والتي تخص المجتمع الجزائري في انتظار طبعها النهائية (Simoussi, Benkhelifa وآخرون, 2004).

بالإضافة إلى دراسة بلقاسم- بكوش حول التقييم الكمي للعلاقة مع الواقع من خلال الاختبارات الاسقاطية بما فيها اختبار الرورشاخ لدى 40 تلميذا في المتوسط دون استشارة نفسية (Bekkouche- Belkacem, 2008).

إن كل هذه المعطيات تجعلنا نطرح التساؤلات التالية:

هل الأخصائي العيادي واع في ممارسته العيادية بتدخل وأهمية البعد الاجتماعي والثقافي؟ ما هو المعنى الذي يأخذه استعمال الاختبارات المستوردة، علما أن العديد من الأبحاث أصبحت حاليا تهتم بالدراسات المعيارية وتكيفية الاختبارات؟ هل تسمح هذه الاختبارات بالحصول على معطيات موثوقة ووفية؟

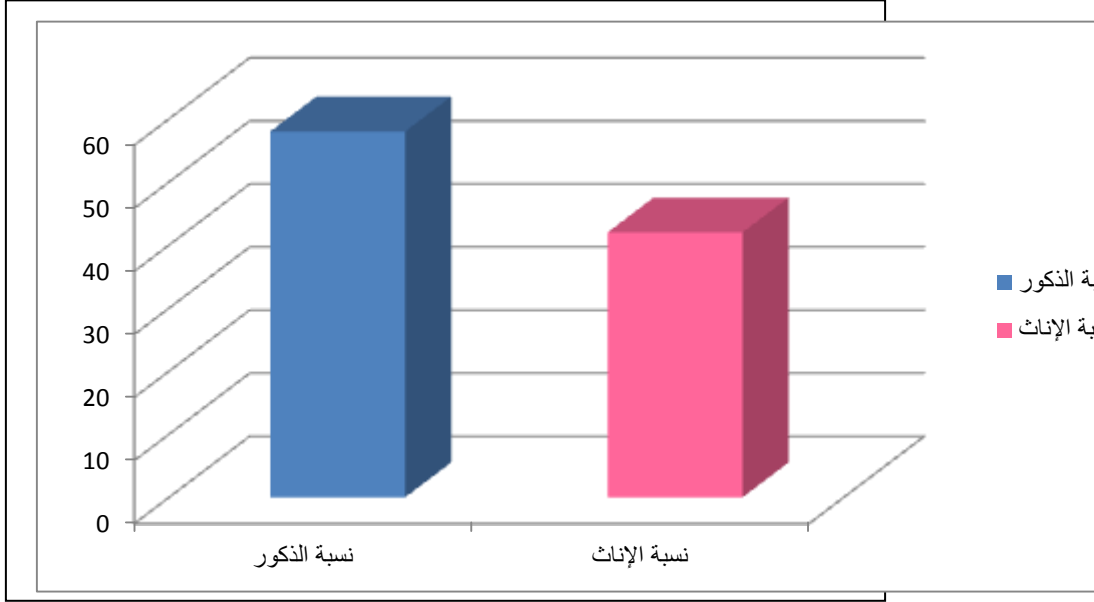
للمساهمة في إثراء هذا الجدل، قمنا بمناقشة المعطيات النظرية المرتبطة بالعرضية النفس المرضية لدى مجموعة تتكون من 100 طفل ينتمي إلى مرحلة الكمون بالاعتدال على معطيات المقابلة العيادية و اختبار الرورشاخ للوقوف على أثر الخصائص الثقافية والاجتماعية ودورها في شرح وفهم الأعراض النفس مرضية.

تأثير الخصائص الثقافية والاجتماعية

1. في المقابلة العيادية

من ناحية الجنس

لقد بيّن الرسم البياني لتوزيع مجموعة البحث حسب متغيّر الجنس، ارتفاع نسبة الذكور (58 %) مقارنة بنسبة الإناث (42 %)، حيث تتمثل العرضية النفس المرضية لدى معظم الفتيات في الاضطرابات السيكوسوماتية.



رسم بياني: توزيع مجموعة البحث حسب متغيّر الجنس. أما بالنسبة للذكور، فتدخل معظمها ضمن اضطرابات اللغة والكلام، اضطرابات الإفراط الحركي، التبول والتغوط اللاإرادي. ويمكن شرح ذلك بكون العائلات مبنية على أساس ذكوري حيث تولي اهتماما أكبر للذكر الذي يكون مؤهلا لكي يصبح مسؤولا عن البيت (le phallocentrisme social) (Foughali, 1984).

وتكتب م. ج. فوغالي في هذا الإطار، أن في المجتمع الجزائري، الذي يميّز بالتمثيل الأبوي (patriarcal)، يملك الذكر السلطة وكلية القدرة، وبالمقابل، يظهر شكل من التمثيل الأمومي العاطفي (matriarcat affectif)، ورغم أن الرجل هو الذي يسود، إلا أن المرأة هي التي تحكم. (Foughali, 1984).

حيث يظهر ذلك ضمنيا من خلال ارتفاع عدد الاستشارة لدى الذكور، ولكن بطلب من الأمهات اللواتي أشارت من خلال المقابلات العيادية إلى اهتمامهن بشؤون البيت، ومراقبتهم الصارمة خاصة للمسار الدراسي لأبنائهن.

إذن، فارتفاع نسبة الذكور يمكن فهمه بالرجوع إلى العامل الاجتماعي-الثقافي، حيث أن الوالدين غالباً ما يقلقون أمام صعوبات الطفل أكثر من تلك التي تعاني منها الفتاة، خاصة الصعوبات المدرسية التي تمثل أكبر نسبة لدافع الاستشارة النفسية.

### من ناحية السن

كما تشير إليه كل من ف. ليج و ل. باتس أمس، يلعب السن دوراً هاماً في فهم سلوك الطفل، ويتدخل في ذلك الجانب الفردي، وبالإضافة إلى هذين العاملين، يبدو من المهم الإشارة إلى تدخل عامل آخر وهو المحيط الذي يتواجد فيه الطفل وكذا الثقافة التي ينتمي إليها.

يرتفع عدد الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 8 - 10 سنوات و 10-12 سنة بنسبة 38% و 39%، لينخفض بذلك نسبياً عدد الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 6-8 سنوات بنسبة 29%.

أما فيما يخص التوزيع حسب الجنس، فترتفع نسبة الذكور مقارنة بالإناث بالنسبة لكل الفئات العمرية خاصة بالنسبة للأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 10-12 سنة، حيث يتماشى ذلك مع سبب الاستشارة النفسية المتمثل في مشاكل في التعلم وصعوبات التركيز ويوافق هذا السن المرحلة العمرية الانتقالية في الدراسة مما يؤدي بالوالدين إلى اللجوء لطلب المساعدة النفسية خوفاً من الفشل المدرسي، ويشير ذلك إلى صعوبة الوالدين في تسيير الوظيفة الوالدية نظراً لما تحييه مشاكل التعلم لدى الطفل من نقائص زرجسية.

كما تبين خصائص مجموعة البحث حسب العرضية النفس- مرضية انخفاض عدد الأطفال كلما زاد السن في الإفراط الحركي، وارتفاعه في السن ما بين 8-10 سنوات فيما يخص اضطرابات اللغة والكلام، التبول اللاإرادي الذي يرتفع مع السن (ضرورة نزع الحفاضات الذي يدخل في إطار التربية على اكتساب النظافة).

### من ناحية دافع الاستشارة النفسية

فيما يخص خصائص مجموعة البحث حسب العرضية النفس مرضية، فيتوزع الأطفال إلى 8 مجموعات (أنظر الجدول رقم 1).

تدخل سبعة مجموعات ضمن المحور I والذي يوافق الفئات العيادية، أما المجموعة الأولى فنسبها إلى المحور II والذي يرتبط بالعوامل السببية والمتمثلة في العوامل العضوية، عوامل وظروف المحيط حيث يدخل في إطار هذه العوامل محيط اجتماعي- عائلي خاص والذي يعزف كوضعية تعتبر كعوامل خطر، بحيث تكون مستمرة، تجعل الفرد في وضعية خاصة ونادرة من بينها الطفل المتبني، الطفل ذو الوالدين المطلقين، الطفل الذي يكون تحت رعاية أجداده (Misès، 2012).

تتكون مجموعة بحثنا من 10 حالات أطفال ذوي محيط اجتماعي- عائلي خاص، 8 حالات متبنين وحالتين يعيشان تحت رعاية أجدادهما.

أما المجموعة الثانية فترتبط بالأطفال الذين يميّزون باضطراب الإفراط الحركي، وتتكوّن مجموعة بحثنا من 15 حالة تعاني من الإفراط الحركي، الذي يوافق عدم الاستقرار النفسي- الحركي. تتمثل المجموعة الثالثة في الأطفال الذين يميّزون باضطرابات اللّغة والكلام حيث تنتمي هذه الاضطرابات إلى الاضطرابات الخاصّة بمو الوظائف الأدائية. وفيما يخص اضطرابات اللّغة والكلام، فتمثّل في اضطرابات اكتساب اللّغة التي تتميّز بالاختلال أو التأخر منذ المراحل الأولى من النمو في غياب أي إصابة عصبية، تشريحية أو اضطراب الجهاز النطقي أو الحسي وأيضاً تأخر عقلي. يدخل ضمن اضطرابات اللّغة والكلام كل من اضطرابات اللّغة والكلام، الاضطرابات المعرفية واضطراب الاكتسابات المدرسية (Misès، 2012). تتكوّن مجموعة بحثنا من ثلاث مجموعات فرعية تتمثّل في: الأطفال الذين يميّزون بتأخر اللّغة (9 حالات)، اضطراب التأتأة (8 حالات) واضطراب النطق (3 حالات). وفيما يخص المجموعات الرابعة، الخامسة والسادسة فيدخل ضمنها الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات ذات التعبير الجسدي حيث تتكوّن مجموعة بحثنا من 54 حالة تعاني من الاضطرابات ذات التعبير الجسدي، تتوزّع هي الأخرى إلى 3 مجموعات فرعية تتمثّل في: التبول و/ أو التغوط اللاإرادي (32 حالة)، الاضطرابات السيكوسوماتية (17 حالة) واضطراب الصرع (5 حالات). ينتمي إلى المجموعة السابعة الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية حيث تدخل هذه المجموعة ضمن الاضطرابات الاستجابية التي تضم الاكتئاب الاستجابي، التظاهرات الاستجابية، تناذر الضغط ما بعد الصدمة (Misès، 2012). تتكوّن مجموعة بحثنا من 18 طفلاً يعانون من صدمة نفسية والتي تختلف حسب طبيعة الحدث الصدمي (كارثة طبيعية، حادث خطير، عنف جسدي و اعتداء جنسي). تحتوي المجموعة الثامنة على الأطفال لديهم معاناة نفسية بدون عرضية نفس مرضية ظاهرة، حيث ينتمي إلى هذه المجموعة 23 طفل لديهم معاناة نفسية غالباً ما تكون طبيعية (8 حالات تتميز بطابع انطوائي، حالة واحدة تتميز بطابع فصامي)، علائقية (3 حالات تميز بسلوكيات المعارضة والعصبية) أو معرفية (أهمها: مشاكل في التعلّم، صعوبات في التركيز والنسيان). حيث توافق هذه الاضطرابات متغيّرات العادي التي تدخل في إطارها مجموعة الأعراض أو التصرفات التي يمكن أن تتواصل، ولكن بدون أن تأخذ طابعاً مرضياً مثل بعض الصعوبات المدرسية المرتبطة بالتوجيه، بالتأطير أو البيداغوجيا. ويدخل ضمن هذه الاضطرابات تصرفات المعارضة وتصرفات العزلة (Misès، 2012).

التوزيع حسب السن	التوزيع حسب	عدد الحالات	العرضية النفس المرضية
------------------	-------------	-------------	-----------------------

			الجنس			
12 -10 سنة	10 -8 سنة	8 -6 سنة	أنثى	ذكر		
4	3	3	5	5	10	المجموعة الأولى الطفل المهجور
1	7	7	5	10	15	المجموعة الثانية إضطراب الإفراط الحركي
2	12	6	5	15	20	المجموعة الثالثة إضطرابات اللّغة و الكلام
12	13	7	9	23	32	المجموعة الرابعة التبول اللاإرادي
5	11	1	9	8	17	المجموعة الخامسة الإضطرابات الجسدية
0	4	1	2	3	5	المجموعة السادسة الصرع
6	7	5	7	11	18	المجموعة السابعة الصدمة النفسية
9	6	8	10	13	23	المجموعة الثامنة المعاونة النفسية

جدول رقم 1: جدول توزيع مجموعة البحث حسب الجنس، السن و العرضية النفس المرضية. وتتداخل العرضية النفس مرضية لدى 19 طفلا من مجموعة البحث (أنظر الجدول رقم 2) خاصة فيما يخص اضطرابات اللّغة والكلام، الإفراط الحركي والتبول اللاإرادي، حيث تمثل هذه العرضية النفس مرضية طريقة تكيفية للتعامل مع الصراعات عن طريق الجسد، الحركة أو اللّغة وبذلك فهي تدلّ على وجود خلل في استثمار المواضيع، حيث يميّز هؤلاء الأطفال بالحاجة إلى الأمن وعدم النضج العاطفي.

العرضية النفس مرضية.	الجنس	السن	الرمز
مشاكل في التعلم، إفراط حركي، تأخر في الكلام.	ذكر	8	1
مشاكل في التعلم، إفراط حركي، إضطراب في النطق.	أنثى	7	2
صعوبات في التركيز، إفراط حركي، تأنأة، التبول اللاإرادي الليلي	ذكر	8	3
صعوبات في التركيز، إفراط حركي، ميول لإيذاء الذات عن طريق التشويه الجليدي، التأنأة، البدانة، التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	9	4



تأتأة ، التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	8	5
التبول اللاإرادي الليلي، مرض الربو.	ذكر	10	6
تأتأة ، التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	9	7
التبول اللاإرادي الليلي، تأتأة، طابع هوسي منذ معايشة لحرق الأب و هو في حالة إدمان للمنزل.	ذكر	7	8
تأخر في إكتساب النظافة، صعوبات في النوم، مشاكل في التعلم، أب ذو طابع بارانويدي، مرض الحساسية.	ذكر	11	9
تأخر في إكتساب النظافة، كذب، سرقة، مرض الربو.	ذكر	11	10
سلوكات عدوانية، مشاكل في التعلم، التبول اللاإرادي الليلي، إفراط حركي.	ذكر	9	11
سلوكات عدوانية، المعارضة، مرض الربو، ميول لا يذء الذات عن طريق التشويه الجليدي، التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	11	12
مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز، نسيان، إتهاب السحايا، تأخر في الكلام.	ذكر	9	13
مرض الربو، التبول اللاإرادي الليلي و النهاري.	أنتى	7	14
مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز، إفراط حركي، اضطراب في النطق.	أنتى	6	15
إفراط حركي، حساسية لمواد غذائية، التبول اللاإرادي الليلي.	أنتى	6	16
التبول اللاإرادي الليلي، الصرع.	ذكر	8	17
التبول اللاإرادي النهاري والليلي، إفراط حركي، فطريات على مستوى المنطقة الجنسية.	أنتى	8	18
صعوبات في التركيز، إفراط حركي، مرض الإكزيما، التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	8	19

## جدول رقم 2: مجموعة البحث التي تتميز بتداخل العرضية النفس المرضية.

كما توافق لدى بعض الحالات (10 حالات) اختلال التناسق التطوري، الذي يدخل ضمن الاضطرابات الحدية واضطرابات الشخصية.

حيث يمكن تفسير صعوبات التعلم والفشل المدرسي بالرجوع إلى النقائص المرتبطة بالمحيط، مثلا بالنسبة لحالة تعاني من صعوبات مدرسية حيث أشارت معطيات المقابلة العيادية إلى وجود غلاف عائلي غير مستقر (تعاطي الأب للمخدرات، مرض الأم بداء السكري، الفقر وغياب المراجع الثابتة) التي تسمح للطفل بمزاولة الدراسة بطريقة سليمة. وبالنسبة لهذه الحالة، تجدر الإشارة إلى أن حصص المتابعة النفسية باعتبار البعد الدينامي للشخصية وتداخلها مع المحيط العائلي والاجتماعي، قد سمحت للطفل بتجاوز البعض من صعوباته في الفهم، حيث أصبح تدريجيا، ويفضل الإطار العلاجي الذي مثل بالنسبة إليه حيزا يعبر فيه عن مخاوفه وحاجته لمرجع ثابت أن يتقّم موضوع مستقر بقدر الكفاية للساح بتنظيم القدرات المعرفية التي تميّزت بالتشويش، وكذا بتوظيف منظم لقدراته التذكيرية التي تسمح له بالحفظ والتركيز.

وتبيّن المعطيات المتعلقة بالعرضية النفس مرضية ظهور مشاكل التعلّم لدى 50 % من أطفال مجموعة البحث، بالإضافة إلى 20 % من الأطفال يعانون من صعوبات في التركيز و 20 % يعانون من النسيان، حيث تمثل هذه المشاكل المرتبطة بتوظيف القدرات المعرفية أكبر نسبة لدافع الاستشارة النفسية، غير أنها تخفي إشكالية مرتبطة بالمواقف الوالدية من جهة، خاصّة الأم التي تجعل من الطفل تبعيا (enfant dépendant)، وكأنه يمثل امتدادا نرجسيا ذو وظيفة ترميمية لها. كما يشير من جهة أخرى، إلى وجود هشاشة نرجسية لدى الطفل ترتبط بنقائص على مستوى المواضيع المستدخلة التي تمثل مراجع تسمح بمواجهة المشكلات الناتجة عن الوضعية الدراسية.

## 2- في إختبار الورشاخ

لقد تبيّن من خلال بروتوكولات الورشاخ خصوصيات مرتبطة بالثقافة الجزائرية، حيث يظهر ذلك من خلال الخطاب وكذا تكرار محتوى بعض الإجابات التي تميّز الثقافة الجزائرية.

### من ناحية الخطاب

يظهر من خلال الخطاب أن 61 % من أطفال مجموعة البحث قد استعملوا اللّغة العربية كلغة وحيدة للتعبير، في حين، نجد البقية أي 39 % قد لجؤوا إلى استعمال اللّغتين (العربية والفرنسية) خاصة في التعاليق مثل 'parce que' أو إسقاط المحتويات 'chauve-souris' و 'papillon'، حيث يدل ذلك على تأثر الجانب اللّغوي بالثقافة الفرنسية التي احتك بها الفرد الجزائري نتيجة الاستعمار الفرنسي، رغم أن معظم الأطفال ينتمون إلى عائلات لا تستثمر اللّغة الفرنسية سواء بسبب الرغبة في الحفاظ على الهوية الثقافية كدفاع أمام الهشاشة النرجسية، أو لدى الذكور بسبب ربط اللّغة الفرنسية بالقطب الأثوي، حيث يمثّل الموضوع الأمومي خطرا خصائيا على الهوية الذكورية التي تمثلها اللّغة العربية.

كما يظهر من خلال البروتوكولات استعمال العامية، حيث تجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من أن اللّغة العربية المعروفة باسم العربية الأدبية أو القرآنية، هي أقدم لغة حيث تتمتع بدرجة اللّغة الرسمية، غير أن العامية هي الأكثر استخداما في المجتمع الجزائري، نظرا لكونها اللّغة الأم في التنشئة الاجتماعية.

### من ناحية المحتويات

وبالنسبة للمحتويات، تشير بعض البروتوكولات إلى الطابع الثقافي الجزائري الذي تكتسيه المحتويات مثل 'هيدورة'، 'المسجد'، 'خار'، و أيضا 'قزّانة' أو 'بورورو' الذي يذكرنا بمصطلحات نفس مرضية ثقافية أخرى مثل بويزاك أو بوحمرون. وبالنسبة لهذا الأخير تتكلّم س. فاردرال في 'تأثير النظريات العرقية في فهم بعض الأمراض لدى الأطفال في المغرب' أن الحصبة كأحد الأمراض الأكثر شيوعا وبساطة في المجتمعات الغربية قد اعتبرت قبل الاستقلال مرضا خطيرا في شمال

افريقيا وبعض مناطق الجزائر، ذلك نظرا لما يمثله هذا المرض في المعتقدات، حيث تربطه هذه المجتمعات بالجن الأحمر (بومرون). (Verdrel، 2011).

أما البعض الآخر، فيظهر لديهم آثار الإحتكاك بمرجعية الثقافة الأجنبية مثل 'Sapin' و 'Tour Eiffel' و 'Batman' أو أيضا 'Spederman'، 'Indiens' و 'Vampire'.

كما نجد عند البعض من هؤلاء الأطفال علاقة موضوعية بدائية يغلبها قلق التفكك مثل بالنسبة لأحد الحالات الذي تميّز أثناء اختبار الرورشاخ بالصمت وعلامات العنف على وجهه 'ختي خبشتي'، حيث أعطى منذ اللوحة II أجوبة تشرّحية "هاذي الذّقات كي تدّق القلب، كي تجري تدّق، هاويلك أحمر' اللوحة III) تتضمن نزوات الحياة رغم التكرار الاعباطي الذي يعمل لصالح نزوات الموت والذي ظهر على شكل تكرار نفس المحتوى التشرّحي في اللوحات الموالية 'جسم'، وكذا ظهور المحتوى الحيواني ك'كبش' الذي يحبي هومات مرتبطة بقلق الحياء الحاد (مقتل الإين) في الثقافة الإسلامية.

### من ناحية الأجوبة المبتدلة

رغم أن للسنن تأثير في عدد الأجوبة المبتدلة، حيث عادة ما يقدم الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 8 و 10 سنوات عددا أقل نسبيا (2 إجابات) بالمقارنة مع الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 10 و 12 سنة (3 إجابات)، إلا أن النتائج بينت عموما وجود بعض الأجوبة المبتدلة لدى 60 % من الأطفال أغلبهم يخص اللوحة I (خفاش، فراشة)، اللوحة III (فراشة)، اللوحة V (خفاش)، اللوحة VIII (حيوان) وأخيرا اللوحة X (عنكبوت) والتي تتوافق مع تلك التي وضعتها ج. بلومار (Blomart، 1970).

### آفاق

يعتبر الاختبار النفسي أحد الوسائل الهامة التي تسمح للأخصائي النفسي بدراسة الحالة النفسية والتوظيف النفسي للفرد الذي يأتي لطلب مساعدته، حيث تساهم هذه الأخيرة بفضل الدعم النظري والتطبيقي في بناء السيرورة العلاجية المناسبة بالاستناد إلى دينامية وموضوعية الوضعية العلاقية.

ويعد اختبار الرورشاخ من أهم الاختبارات المستعملة في مجال التطبيق العيادي، حيث يثير انتباه الأخصائيين النفسيين، باعتباره وسيلة مهمة للقيام باختبار الشخصية بدقّة وعمق، كما يسمح بإنشاء حيز لقاء محبذ في العيادة الطفولية، كونه أداة وسيطة بين الطفل والأخصائي النفسي إذ تساعد هذا الأخير على الفهم الشامل لشخصيته.

وكما أشار إليه كل من ن. بومان، ف. كارتييه و ج. ف. أوتونيتي، يبدو من المهم التعمق في البحث في المجال المعياري بالرجوع إلى المظاهر التطورية مثلا والأخذ بعين الاعتبار الاختلافات الاجتماعية والثقافية (Antionietti و Quartier، Baumann، 2012).

نعمل حاليا مع فرقة بحث بمخبر علم النفس العيادي و القياسي<sup>2</sup> على وضع معايير جزائرية لاختبار الرورشاخ لدى الراشدين، حيث تمثل هذه الأخيرة مرجع للأخصائي النفسي الجزائري و أيضا العربي (Samai- Haddadi، 2013، 2015، 2016).  
سوف نعتمد على المنهجية المتبعة لتوسيع مجال البحث، وذلك بالاهتمام بتحديد معايير لدى الأطفال الجزائريين، مما سيسمح لنا مستقبلا باستعمال وسائل قياس موثوق منها.

---

<sup>2</sup> Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM) de l'Université d'Alger 2, équipe dirigée par le Pr Dalila Samai- Haddadi : <https://sites.google.com/site/labolapcm/>

## المراجع

- Baumann, N. Quartier, V. Antonietti, J- PH (2012). Contribution à une étude normative de l'épreuve de Rorschach auprès d'un groupe d'enfants de 8 à 14 ans non consultants, in Psychologie Clinique et Projective, Volume 18, pp. 235- 260.
- Bekkouche- Belkacem, O. (2008). Evaluation quantitative des procédures du rapport au réel à travers les épreuves projectives Rorschach, TAT et la Figure Complexe de Rey chez 40 collégiens non consultants: Etude descriptive, corrélacionnelle, Thèse de Doctorat: Université d'Alger 2.
- Berthelie, R (2006): Enfants de migrants à l'école française.
- Bioud, N. Bouabdallah, Z. (1994). Adaptation de l'échelle Brunet-Lézine à l'Algérie. Première partie: la première année de la vie, Alger: EAP.
- Blomart, J (1998). Le Rorschach chez l'enfant et l'adolescent. Etude génétique et liste de cotation des formes, Paris: Editions et Applications Psychologiques.
- Boucebc, M. (1990). La psychopathologie au regard de la culture, in Evolution Psychiatrique, 2007, pp. 789- 802.
- Foughali, M. J (1984). L'image du père chez l'enfant algérois à travers le dessin de la famille et le test Patte Noire, Alger: OPU.
- Ionescu, S. Jourdan- Serban, C. Toselli- Toschi, M- R (1984). Nouvelles directions pour l'utilisation d'un test d'intelligence (Cubes de Kohs), in Enfance, Tome 36 n. 34, pp. 363- 381.
- Marcelli, D (2009). Enfance et psychopathologie, Paris: Masson.
- Ntsele Onanga M, C (2008). Approche ethnologique et psychopathologique de la clinique du passage à l'acte, thèse de Doctorat en psychologie clinique, Université de Poitiers.

- Mises, R. (2002). Une nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent: la CFTMEA R- 2000, in *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, pp. 233- 261.
- Samai- Haddadi, D (2016). Etude normative franco- algérienne du Rorschach en Système Intégré, Rapport de fin de projet. Unpublished document: Université d'Alger 2.
- Samai- Haddadi, D (2015). Le Rorschach chez l'adulte algérien. Etude normative et pathologique, Rapport d'activités du premier et deuxième semestre 2015. Unpublished document: Université d'Alger 2.
- Samai- Haddadi, D. Andronikof, A. Zioui, A (2015). Preliminary results of the ongoing normative study of the Rorschach CS in Algeria, Second Congress of Comprehensive System International Rorschach Association (CSIRA): Milan.
- Samai- Haddadi, D. (2013). Etude normative d'une épreuve de personnalité: le Rorschach, Rapport général du projet PNR. Unpublished document: Université d'Alger 2.
- Si Moussi, A. Benkhelifa, M et Collaborateurs (2004). Production et banalités au Rorschach en Algérie, in *Psychologie Clinique et Projective (Revue de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de langue française)*, Volume 10: Paris, pp. 339- 357.
- Verdrel, S (2011). Incidence des ethno- théories dans certaines maladies infantiles au Maghreb.
- Zioui, A (2010). Réflexions autour des pratiques psychologiques, regards de cliniciens, lors du Colloque International organisé par la SARP sur «Les outils d'investigation en psychologie clinique, intérêts, limites et dérives»: Palais de la Culture.