

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

صورة الذات عند أم المتخلف عقليا

مقاربة تحليلية لثلاث حالات بولاية مستغانم من خلال اختبار تفهم الموضوع

T.A.T

العنوان:

بن شريد وفاء الزهرة

مقدمة من طرف الطالبة :

أمام أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة :

الرتبة :

الاسم واللقب :

مشرف مقرا

أستاذة محاضرة قسم "ب"

بوزيدي هدى

رئيسا

أستاذ التعليم العالي و البحث العلمي

بن جدية محمد

مناقشا

أستاذة محاضرة قسم "ب"

صافة أمينة

السنة الجامعية: 2017/2016



إلى أول حب عشته في دنياي.

إلى أول اسم نطقت به شفائي.

إلى التي علمتني ما لم تعلمني إياه الجامعات.

إلى طيف يلازمني وروحا طاهرة تهيم حولي.

يا نعيما فقدته، وحننا دافنا اشتقت إليه.

يا من انتظرت طويلا لترى نجاحي.

يا من تآقت لترى هذا اليوم و لم تره.

إليكي أُمي الغالية.

أهديك عملي هذا وأنت أحق به مني.

و أحبيك أُمي تحية أهل الجنان.

أحبيك أُمي تحية النبي العدنان.

وأسأل الله أن يجمعني بك في الجنة.

أهدي عملي هذا إلى كل أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أهديه إلى جامعتي التي كونتني و علمتني.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي العزيز الذي تعب من أجلي و إلى أُمي الغالية رحمها الله، إلى كل أسرتي الكبيرة إلى جدتي أطال الله في عمرها و أعمامي و عماتي إلى أخوالي (عمر - رضا- عبد الهادي) و زوجاتهم، أهدي عملي إلى خالاتي، إلى التي طالما دلتنتي "حورية" و إلى نبع الحنان "أمال" و إلى مصدر قوتي و شجاعتي "لطيفة" و أزواجهم الذين أعتبرهم أوليائي (محمد - محمد - حبيب).

كما أهدي عملي إلى عائلة خطيبي التي دعمتني، و خاصة إلى من اعتبرها أُمي الثانية "أمينة".

## الفهرس:

أ..... الشكر و التقدير

ب..... الإهداء

ت..... الفهرس

خ..... قائمة الجداول

8..... مقدمة

مدخل إلى الدراسة

11..... إشكالية الدراسة و فرضيات البحث

الجانب النظري

الفصل الأول : صورة الذات .

19..... تمهيد

المبحث الأول : الذات

20..... 1- تعريف الذات

20..... 2- الذات كمكنون للشخصية

21..... 3- بعض المفاهيم المرتبطة بالذات

المبحث الثاني :صورة الذات .

23..... 1- تعريف الصورة

23..... 2- تعريف صورة الذات

24..... 3- مكونات صورة الذات

25..... 4- كيف تتبلور و تتطور صورة الذات

27..... خلاصة

## الفصل الثاني : التخلف العقلي.

تمهيد ..... 29

### المبحث الأول : ماهية التخلف العقلي .

- 1- نبذة تاريخية عن التخلف العقلي..... 30
- 2- تعريف التخلف العقلي ..... 30
- 3- الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي ..... 32
- 4- مستويات التخلف العقلي ..... 32
- 5- العوامل السببية للتخلف العقلي و الأمراض المرتبطة بها ..... 34
- 6- خصائص المتخلف عقليا ..... 38
- 7- تشخيص التخلف العقلي..... 40
- 8- المقاييس و الاختبارات التشخيصية ..... 41
- 9- أساليب الوقاية و العلاج ..... 43

### المبحث الثاني: التخلف العقلي و الأم.

- 1- الأم ..... 46
- 2- وظيفة الأمومة ..... 47
- 3- العلاقة أم – طفل ..... 48
- 4- موقف الأم تجاه الطفل المتخلف عقليا ..... 49
- 5- أهم الاستجابات التي يتعرض لها آباء وأمّهات الأطفال المتخلفين عقليا .... 50
- 6- تقبل الوالدين للتخلف العقلي في الأسرة ..... 51

خلاصة ..... 52

### الجانب التطبيقي

### الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية.

54.....	تمهيد
54.....	1- الدراسة الإستطلاعية
54.....	2- التعريف بالمؤسسة
57.....	3- منهج الدراسة
57.....	4- أدوات الدراسة
64.....	5- الدراسة الأساسية
64.....	6- صعوبات البحث
65.....	خلاصة

#### الفصل الرابع: عرض النتائج و مناقشة الفرضيات.

67.....	تمهيد
---------	-------

#### 1. الدراسة النفسية للحالات الثلاث.

##### الحالة الأولى

67.....	1- تقديم الحالة
68.....	2- ملخص المقابلات
70.....	3- تحليل المقابلات
74.....	4- برتوكول TAT
90.....	5- المقروئية العامة للاختبار
91.....	6- الإشكالية العامة للاختبار
91.....	7- تحليل عام للحالة

##### الحالة الثانية

93.....	1- تقديم الحالة
93.....	2- ملخص المقابلات

96.....	3- تحليل المقابلات
98.....	4- برتوكول TAT
115.....	5- المقروئية العامة للاختبار
117.....	6- الإشكالية العامة للاختبار
118.....	7- تحليل عام للحالة

### الحالة الثالثة

120.....	1- تقديم الحالة
120.....	2- ملخص المقابلات
122.....	3- تحليل المقابلات
125.....	4- برتوكول TAT
139.....	5- المقروئية العامة للاختبار
140.....	6- الإشكالية العامة للاختبار
141.....	7- تحليل عام للحالة
143.....	II. مناقشة النتائج
145.....	III. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
147.....	خلاصة عامة
148.....	قائمة المراجع
152.....	مستخلص الدراسة
153.....	ملخص اللغة الأجنبية

### الملاحق

## قائمة الجداول

- جدول -01- يمثل اللوحات الخاصة للراشدين.
- جدول - 02- يمثل قيم السياقات الدفاعية للحالات للحالة(1).
- جدول - 03- يمثل قيم السياقات الدفاعية للحالات للحالة(2).
- جدول - 04- يمثل قيم السياقات الدفاعية للحالات للحالة(3).

تشكل الثنائية أم- طفل وحدة نفسية بعد ما كانت وحدة جسدية قد انفصلت لحظة الولادة، وتعتبر العناية الأمومية هي التعبير عن هذه الوحدة، و تتميز هذه العلاقة بتبادل تفاعلاتها المشحونة و الإستثمارات النرجسية حيث أنه لا يوجد طرف واحد ينظم هذه العلاقة إذ تكون سلوكيات الأم مستقلة بل أن الطفل يكون له دور نشط في هذا التفاعل بفضل خصائصه الفردية، و سلوكياته يدفع بها أمه للإهتمام به. كما تهتم الأم بطفلها كتعبير عن سعادتها بقدمه و استثمارها الإيجابي المستمد من كون أن لها طفلها الخاص بها متوقعة شكله. فالأم ترغب دائما في التعرف على مولودها عند ازديادها مباشرة و ذلك بسبب شوقها لرؤيته و احتضانه وللتأكد من سلامته الجسمية و العقلية لأنه مما لا شك فيه أن هذا الطفل حتى قبل وجوده الجسدي موجود في تركيبه أحلام الأم، حيث أنها تمنحه خصائص معينة تنمى أن تجدها بعد ميلاده أو مميزات نفسية تحب أن يتصف بها طفلها عندما يكبر.

لكن في حالة وجود تشوهات مرضية أو إصابة كالتخلف العقلي فالأمر يختلف، فإكتشاف التخلف العقلي عند الطفل يعتبر حدث كارثي خاصة عند الأم. فالتخلف العقلي من الاضطرابات النمائية المعروفة منذ القدم و هو من المشاكل التي تهم علماء النفس والاجتماع و الطب فهو يظهر في الطفولة المبكرة، عبارة عن ضعف النمو العقلي و سوء التوافق الاجتماعي و عجز شامل لمعظم الوظائف العقلية و حتى الجسدية أحيانا. هذا ما جعلنا نفترض أن للإعاقة أثر نفسي حاد على الأسرة، تزلزل معالم الهوية و النسل، ويعتبر إصابة نرجسية للأم تمس هويتها. و يؤدي إكتشافه إلى صيرورة غير منتهية من الجرح و فشل في الميكانيزمات الدفاعية كما يخلق فجوة نفسية للوالدين والتي تستدعي باستمرار تضميدها كجرح نرجسي طويل الامد.

انطلقنا من هذا كله بدراستنا تحت عنوان صورة الذات عند أم المتخلف عقليا.

و للإجابة على هذا التساؤل اعتمدنا على المنهج العيادي لدراسة الحالة و امتثالاً لمنهجية البحث العلمي قسمنا دراستنا إلى جانب نظري و تطبيقي، يشمل الجانب النظري فصلين، حيث

## مقدمة

خصصنا الفصل الأول لصورة الذات و انقسم بدوره إلى مبحثين، المبحث الأول بعنوان الذات تضمن تعريفات الذات، الذات كمكون للشخصية، و بعض المفاهيم المرتبطة بالذات أما المبحث الثاني فكان مخصصا لصورة الذات و تضمن: تعريف الصورة – صورة الذات – مكوناتها – كيف تتبلور و تتطور صورة الذات.

وتضمن الفصل الثاني بعنوان: التخلف العقلي، مبحثين، المبحث الأول: ماهية التخلف العقلي، تعريفه، خصائصه، أنواعه، الفؤق بين التخلف العقلي و المرض العقلي، تشخيص التخلف العقلي ، سبل الوقاية والعلاج. والمبحث الثاني: كان بعنوان التخلف العقلي والأم. وتضمن العلاقة أم – طفل وأهم الاستجابات والاتجاهات نحو التخلف العقلي.

ويشمل الجانب التطبيقي فصلين، تمثل الفصل الثالث في الإجراءات المنهجية، من دراسة استطلاعية، منهج الدراسة، أدوات الدراسة والدراسة الأساسية، أما الفصل الرابع فتضمن الدراسة النفسية للحالات الثلاث و التي انقسمت إلى تقديم الحالة، ملخص المقابلات، تحليل المقابلات، بروتكول ال tat المقوئية العامة للاختبار، الأشكالية العامة للاختبار، و تحليل عام للحالة ، تحليل عام للحالات الثلاث، ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

وسنعرض كل هذه النقاط بالتفصيل.

# مدخل إلى الدراسة

## الإشكالية :

إن الفرد يتخطى بفرديته المجتمع إلا أنه يتحتم عليه أن يعرف ذاته و يحققها داخله ، لأن الوجود هو أساسا "وجود في العالم " أو "وجود مع الآخر " و هو في الحقيقة وجود جماعي في طابعه ؛فبدون الآخرين لا أستطيع أن أتواجد . و في هذا السياق قد تعرض ياسبرس jaspers لدراسة تلك المشكلة تحت عنوان (مشكلة الإتصال بالغير )كما تطرقت هايدغر heidgger لبحثها تحت مقولة "مشكلة الأنت" و سارتر sartr تحت اسم مشكلة الوجود للغير "le pour autrui" . فالاستقطاب بين خصوصية الوجود البشري و طابعه الجماعي هو أعمق استقطاب لوجود الإنسان يغوص فيه كياننا كله . (عباس، 2004: 531) . من هنا تطرح لنا إشكالية الذات في علاقتها مع الآخر و الفرق بينها و بين الأنا ،فالذات كما يعرفها باقر إبراهيم 2013 في كتابه الأنا و العالم : "هي الإنسان الذي يقابل العالم كشيء مستقل ،و يدخل معه في علاقات معرفية و هي الإنسان المدرك و الواعي الذي يستقبل صور مختلفة من العالم" . (ص 26). أما حامد زهران 1997 فيعرفها على أنها كينونة الفرد أو الشخص ،تنمو و تتفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي ، و تتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة و قد تمتص قيم الآخر و تسعى إلى التوافق و الإتزان و الثبات ، و تنمو نتيجة للنضج و التعلم ، و تصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات.(ص68)

أما الآخر autre يعرف في معجم المصطلحات الفلسفية أنه : "كل ما اختلف عن الذات و هو كل شخص غير المتكلم" (الطو، 2010 : 15)

يعد مفهوم الآخر مفهوم متعدد المعاني و تنحصر دلالاته في المفهوم الشائع في معنى الغير المتميز عن الذات الفردية أي هو كل ما ليس " أنا " (عباس 2013 : 20). وللآخر حضورا دائما عند الذات في جميع مراحل الحياة ،و حضور الآخر ليس شيئا عارضا إلا أنه في نفس الوقت ،ليس شيئا ثابتا باستمرار ،بل تتغير خصائصه بتغيير الظروف و المواقع و قد يكون فردا أو جماعة ، معروفا أو غامضا ،شخصا أو موضوعا.(عباس،2013: 24) وفي هذا الإطار يطرح سارتر العلاقة بين (الأنا) و (الآخر) الغير ، ' فالغير هو ذلك الذي ليس هو أنا ولست أنا هو، فبمجرد الدخول في علاقة

معرفية مع الغير معناه تحويله إلى موضوع ،أي أننا ننظر إليه كشيء خارج عن ذاتنا و تسلب منه جميع معاني الوعي و الحرية و الإرادة و المسؤولية و هذه العلاقة متبادلة بينهما  
\* (عباس،2013: 22 )

كما يمكن أن نجد التباسا بين مفهومي الأنا، ego، le moi و الذات، self، le soi كونهما مفهومان متقاربا للدلالة وكثيرا الاستخدام في الممارسة العيادية، فمن العلماء من حاولوا تحديد هذين المصطلحين مثل :شايين " chein " (1994) الذي يرى أن "الذات" هي محتوى الوعي ، و ليست موضوعا له كالجسد ، أما "الأنا" فهو بناء واقعي معرفي ينبني حول الذات و يدافع عنها أما برتوشي " berttoci " (1945) يرى أن "الأنا" كعملية أما ""الذات" كموضوع الأنا ، و يعرف مورفي " murphy " 1947 "الذات" على أنها مدركات الفرد و مفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي و كيانه أي الفرد كما يدرك نفسه و في رأيه أن "الأنا" عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق مكانيزات معينة . ( قحطان ،2004: 22-25)

تتمثل أهمية وجود الذات في المجتمع كذات من بين الذوات الأخرى حيث أنه من الضروري للفرد أن يشعر أنه موجود و أن له وزن و مكانة في المجتمع ،إذ أن الوجود ،و الذي يظهر كتغذية رجعية feed back للفرد بأنه يؤثر في الآخر مثلما يتأثر به و أن له رأي و صوت وسط الجماعة ، يوصل الفرد الى تحقيق الذات و تقدير الذات و هما كأسمى حاجات الفرد حسب أبرهام ماسلو في هرم الحاجات. لهذا السبب نجد الشخص يسعى للمثالية و لتبني المعايير الإجتماعية و تجنب كل ما ينافي هذه القيم ، و حسب كارل روجرز: حتى إذا كان للشخص سمات أو مشاعر سلبية و غير مقبولة من المجتمع ف إنه سينكرها أو يشوهها و لا يعترف بها و ذلك من أجل الحصول على الإعتبار الإيجابي و التقبل من الآخرين ( قاسم، 2012: 66 )

يكمن دور الذات في كونها مركز المدركات و الخبرات و البنى المعرفية للفرد و بالتالي هي مصدر التفسيرات و التأويلات و الأفكار و كنتيجة لذلك سلوكيات الشخص و حتى اضطراباته النفسية حيث يفسر الفرد المواقف و الخبرات حسب مفهومه لذاته ،

\*بتعديل من بن جديّة م.(2017). مستغانم. جامعة عبد الحميد بن باديس.

ومفهوم الذات هو: "ذلك التكوين المعرفي المنظم الموحد و المتعلم للمدركات الشعورية و التصورات و التعميمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد و يعتبره تعبيراً نفسياً لذاته " (قحطان، 2004: 30)

تتميز الذات بالخصوصية الفردية حيث تختلف من فرد لآخر و هذا الاختلاف يجعل لكل فرد صورة لذاته يكونها هو **فصورة الذات حسب "موسكوفيتشي"** هي: "تصور الفرد عن نفسه بما في ذلك دوره سماته، طبعه، و جسمه" (الظاهري، 2008: 284)

و الفرد بحاجة لتلك الصورة لذاته في المجتمع مثل الأستاذ الذي هو بحاجة لصورته كأستاذ ، و الأم التي هي بحاجة لتكوين صورة ذاتها كأم مثالية ناجحة في تكوين و رعاية أطفالها نظراً لأهميتهم عندها ، و كون أن الأم هي من أنجبت أبنائها و تعتبر نجاحهم من نجاحها وفشلهم من فشلها و يتعدى الأمر إلى أكثر من ذلك حتى أنها تعتبر قول أن طفلها غير مهذب كإهانة لها كما أنها تتباهى بذاتها إذا كان ابنها جميل أو يعرف بذكائه. لذا طرحنا التساؤل الذي ينص على أن هل **تعتبر الأم طفلها امتداداً لذاتها؟** هذا ما يجعل لهذه الدراسة أهميتها. كما من أهمية بحثنا ، دور الأم الفعال في الأسرة و بالنسبة للطفل و أن توازنها يؤدي إلى توازن الأسرة ككل. وفكرة الطفل نجدها عند الأم حتى قبل الزواج كأسطورة خيالية حول الطفل الجميل و الطفل الذكي و النابه، فنجد عند الزوجين صورة خيالية مسبقة و توقعات للمولود قبل أن يولد و بالموازاة نجد ذلك القلق من طفل معاق أو مريض أو حتى غير جميل. فجميع الآباء يتوقعون عند ميلاد طفلها أن يكون مكتملاً صحيحاً و ليس مجرد طفل عادي و يعتقدون آمالهم عليه و ما ينتظره من مستقبل وميلاد طفل معاق ذهنياً بالأسرة من شأنه أن يقلب كل الأمور و يحدث صدمة تتأرجح فيها مشاعر و ردود أفعال الوالدين من إنكار و حزن و قلق و حتى الرفض و اللوم و الإحباط و خاصة الأم . حيث يعتبر التخلف العقلي من أهم المشاكل التي تهتم علماء النفس و التربية و علم الاجتماع و الطب ، فهو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة يضعف فيها النمو العقلي و يسوء فيها التوافق النفسي و الاجتماعي، يعجز فيها الفرد عن إدراك أكثر الأمور بساطة، وعن العناية بالذات ، كما يرتبط ببعض التشوهات الجسمية و الاضطرابات النفسية و عدم الاستقرار و يتصف بالعدوانية و عدم القدرة على التحكم في الانفعالات و عدم الاستيعاب و الفهم للنظم

الاجتماعية واضطرابات في النطق غالباً، بالإضافة إلى حالة صحية قابلة للإصابة بالأمراض .  
وتعرفه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي سنة 1992 على أنه " حالة تشير إلى جوانب قصور  
ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد بحيث ينخفض الأداء العقلي (الذكاء) عن المتوسط  
بمقدار انحرافين معياريين ، يترافق مع خلل واضح في مجالين أو أكثر في مجالات السلوك  
التوافقي التالية :العناية بالذات – التواصل – الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام وقت  
ال فراغ ، مهارات العمل ، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر" . ( ابن الطيب ، 2008 : 13  
( يؤثر تخلف الطفل بأشكال مختلفة حسب عدة عوامل ومحددات كما أن أهمية هذا الموضوع  
جعل من الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة كثيرة، حيث يرى ستارك و سولنيت Stark and  
solnit : أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من انفعالات تنسم بالحزن كما لو كان الحزن  
نتج عن وفاة و تمر في أربعة مراحل : الإنكار – الغضب – اليأس – التقبل و استكمال الأم لهذه  
المراحل أمر ضروري لوصولها إلى حالة الاندماج في التوقعات الحقيقية للطفل، كما وجدت  
بعض الدراسات التي اهتمت بالحالة النفسية لأم الطفل المتوحد أن أمهات الأطفال المتوحدين  
يعانين من مستوى عالي من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين . ( حلوة ، 1998 : 75 )

و في تحقيق لجريدة الحياة رقم (253) لمارس (1994) بمرسيليا و حسب رئيس المركز  
للتشخيص أثناء الحمل صرح أن ثلاث عشر سنة من الخبرة في مستشفى الأطفال، هناك ثلاثة  
فقط من الأمهات اللواتي يعرفن بإصابة الجنين بـ"زمرة داون" و يقررن الاحتفاظ به و أن  
نسبة هائلة من المنغوليين الذين ينكرونهم أوليائهم لحظة ميلادهم. ( Ringler ; 1998 ; 36 )

وفي دراسة لـ"الحديدي" (2001) بعنوان مشكلات أسر المعاقين ، تهدف إلى الكشف عن  
المشكلات التي تعاني منها الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقين عقليا و مدى اختلاف المشاكل  
باختلاف خصائص الأسرة، الأم، الإعاقة، و أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة  
إحصائية بين تصور الأمهات للمشكلات التي تواجهها الأسرة و خصائصها المتمثلة في عمر  
الأم، مستواها التعليمي و دخل الأسرة.(فرج، 2007، 76).

أما دراسة ابن الطيب (2008) للاضطرابات التي تعاني منها أم المتخلف عقليا وجدت أن كل  
الحالات المتناولة في الدراسة تعاني من اضطرابات نفسية تمثلت في الصدمة النفسية لحظة

التشخيص والاكْتئاب، مع استمرار الجرح الذي تكرر مع كل مرحلة من النمو الجلوس – المشي – الكلام – الدخول المدرسي، إضافة إلى الإحباط و الخجل من التخلف و القلق من المستقبل و ظهور التثبيت على الصدمة و عدم تجاوزها.(ابن الطيب، 2008، 117).

تعتبر الدراسات المذكورة سابقا من أهم الدراسات التي اهتمت بالتخلف العقلي وسط الأسرة و توصلت إلى نتائج قيمة و مهمة فيما يخص أثر التخلف العقلي على الأسرة بصفة عامة و بعضها اهتم بالأم بصفة خاصة لكن تشاركت كل هذه الدراسات في الجوانب المقاسة ، فمعظمها قاست الصدمة أو مشاعر الوالدين عقب التشخيص أو الاتجاهات الوالدية نحو التخلف العقلي لكن لم تقم أي دراسة حول التخلف العقلي وسط الأسرة بعد أكثر من خمس سنوات من التشخيص أو حول مدى معايشة هذا الحدث بعد زوال الصدمة و فترة الذهول كما لم يكن هناك اهتمام كافي بالأم ، كنفسية ،كذات تحتاج لتقدير و معرضة للتحقير بأحداث كهذه ، كما تعتبر نفسها طرف مسؤول عن هذا الحدث و تأثير هذا الحدث على تفاعلاتها ، تصوراتها صورتها عن ذاتها و بالتالي شخصيتها فسلوكها. من هنا اخترنا هذا الجانب من الموضوع كونه يتناول التخلف العقلي عند أطفال أكثر من 5 سنوات حيث يكون المعاش النفسي للأم ثابت نسبيا و تكون النتائج أكثر مصداقية بالإضافة إلى الاهتمام بالأم أكثر و الاقتراب أكثر إلى تصوراتها عن ذاتها فيما يخص تقدير الذات و مشاعر النقص و نرجسيتها و خاصة صورتها عن ذاتها. وهذا الطرح الثقافي و الاجتماعي يجعل من دراستنا دراسة مهمة و هادفة .

إن إعاقة الطفل و إتباعه لبعض الأنماط السلوكية المنحرفة أو الغير المقبولة اجتماعيا ،إضافة إلى مظهره الجسمي و الخارجي الغير المتناسق يؤثر تأثيرا سلبيا على احترام الذات للأم و على مكانتها الاجتماعية بطرق و أشكال مختلفة ، بل و على إدراكها للطريقة التي ينظر بها الآخرون إليها و قد تلجأ إلى مقارنة نفسها بغيرها من الأمهات و بالتالي تدخل إعاقة طفلها في تكوين صورتها عن ذاتها و بالتالي نطرح السؤال القائل بأن هل الأم تشعر بالنقص لإعاقة ابنها؟ ، و **كيف يؤثر تخلف الطفل على صورة الذات لدى أمه؟** . هذا ما دفعنا للقيام بدراسة لغرض فهم أثر الطفل المعاق ذهنيا على صورة الذات عند أمه و التعرف على الأثر السلبى للإعاقة الذهنية على الحالة النفسية للأم بهدف أن يكون البحث انطلاقة لبحوث أوسع و أعمق و على أن يكون هذا

البحث اجتهاد حول موضوع "صورة الذات" و الذي يعتبر موضوع جديد ما يزيد من أهمية البحث ، وعلى أساس هذه الأهداف، و من خلال التساؤلات السابقة يظهر لنا تساؤل رئيسي :

- كيف هي صورة الذات عند أم المتخلف عقليا ؟

كإجابة مؤقتة على هذه التساؤلات انطلقنا بافتراضات تتمثل في:

أن الأم تعتبر طفلها امتدادا لذاتها. و بالتالي تؤدي إعاقة الطفل إلى شعور الأم بالنقص و نفترض إذن أن إعاقة الطفل تؤثر سلبا على صورة الذات لدى أمه.

و كافتراض رئيسي نقول أنه : تبدي أم المتخلف عقلي تظاهرات سلبية على مستوى صورتها لذاتها.

# الجانب النظري

# الفصل الأول :

## صورة الذات

تمهيد

كل شخص يسلك وفقا لمنظور الذاتي لنفسه وللعلم المحيط به فالواقع الحقيقي هو الواقع كما يحركه الشخص من منظور ومجاله الظاهر الخاص من هناك كان الإنسان عقلاني اجتماعي . وفي حاضرتنا هذا أصبح علم النفس يتناول الذات الإنسانية بطريقة علمية ويرفض هذه الافتراضات الميتافيزيقية التي تقول بوجود قوة كامنة في نفس الإنسان تسييره بل يسلم بالفكرة التي تقول بان هناك عدة مركبات في هذه النفس تتحكم في الإنسان وتكون بمثابة الدافع لسلوكه ومن هذه المقومات المشاعر والمعتقدات والتي منشؤها الذات *Self* وما ينحدر عنها من أبعاد مثل مفهوم الذات ،تقدير الذات ، صورة الذات والتي سنتطرق لها في هذا الفصل ببعض من التفصيل .

## المبحث الأول : الذات

### 1. تعريف الذات

تعريف ويليام جيمس William James : "هو المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعى أن له ،جسده ،سماته ،قدراته ،ممتلكاته ،أصدقائه" .

تعريف ادلر Adler : الذات عبارة عن تنظيم يحدد للفرد شخصيته ورؤيته ،وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن الحي ويعطيها معنى ما ،تسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة وتعمل على خلقها (حمري، 2012: 43)

تعريف معجم مصطلحات علم النفس :

هي الوعي بكينونة الفرد تنمو وتتفصل تدريجيا عن النمو الإدراكي ،تتكون بنية الذات كنتيجة للتفاعل مع البيئة فضلا عن أنها تلعب دورا هاما في عملية إشباع الدوافع وكذلك في عملية إرجاع الإشباع العاجل للدوافع كما تساعد في تكوين المعايير الخلقية وتحقيق هذه المعايير من خلال سلوك الفرد. وكثيرا ما تظهر الذات لحسم الصراع القائم بين رغبات ودوافع لا يستطيع الفرد إشباعها جميعا في آن واحد فتعمل على تنظيم الدوافع تنظيما هرميا يعتمد على مدى التوتر الذي يثير كل منها وتشمل الذات المدركة الذات من تصور الآخرين الذات المثالية ( مدحت ،2012 : 199)

+ نلاحظ بأن العالمان 'جيمس و أدلر' يعرفان الذات كل حسب اتجاهه و نظريته أما معجم مصطلحات علم النفس فكان تعريفا شاملا حسب نظرية الذات الحقيقية وذلك لأنه يشمل عدة علماء من عدة اتجاهات و يغطي كل الجوانب .

### 2. الذات كمكون للشخصية:

يرى روجرز(1951) أن الشخصية الإنسانية تبنى من مكونين أساسيين :الذات والكائن العضوي ومن ثلاث مكونات فرعية :الخبرة ،السلوك ،المجال الظاهري .

من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين ومن خلال مجال الظواهر يبدأ الفرد تدريجياً يتميز من خبراته ما يسمى الذات وهذا التمييز يعتبر من أهم مؤشرات (محمد قاسم، 2012: 65)

ومفهوم الذات هو مكون من مدركات الفرد عن ذاته في علاقاته مع الآخرين والأشياء إضافة إلى القيم المتصلة بهذه المدركات ومفهوم الذات لا يكون دائماً في مجال الوعي وإنما يمكن استحضاره كما أنه مفهوم مرن ومن العبارات التي تعبر عن الذات "اني سريع الغضب " "كنت دائماً والد مطبعا ومحبوبا من قبل والدي" (عبد العظيم، 2010: 54)

- وتجزئ الذات إلى عدة أجزاء نفهمها من خلالها :

*الذات الحقيقية*: أي ما يكونه الفرد فعلا في الواقع

*الذات المدركة*: أي ذات كما تراها الذات أي كما يدرك الفرد ذاته

*الذات الاجتماعية*: أي الذات كما يراها الآخرين

*الذات المثالية*: أي الذات التي يطمح الشخص إليها نحوى (محمد قاسم، 2012: 65)

### 3. بعض المفاهيم المرتبطة بالذات :

+ للذات عدة أبعاد ترتبط بها و تتداخل و تتفاعل فيما بينها ، تؤثر الواحدة في الأخرى سنحاول التعرف عليها بإيجاز قبل تطرقنا لمفهوم صورة الذات و التي تعتبر كبعد من أبعاد هذه الأخيرة

#### أ. الوعي بالذات

أن الوعي بالذات حسب سبيتز ينشأ من خلال أول ابتسامة عند الرضيع والتي تظهر حوالي الشهر الثالث كتعبير عن الرضا وقلق الشهر الثامن لديه الذي يدل على العريف عن الموضوع أن استعمال عبارة لا أي الرفض حوالي الشهر الخامس عشر يترجع الإقامة والحقيقة للذات ويسمى أيضا الشعور بالذات أي التبصير بالأسباب التي دفعت بالمرء إلى سلوك معين أو فهم المرء لنفسه (حمري، 2011: 12).

#### ب. تحقيق الذات :

يعرفه ابرهام ماسلو في كتابه " *devenir le meilleur de soi même* " انه ميل الفرد ليصبح فعليا ماهو عليه هذه النزعة يمكن ان تصاغ مثل الرغبة في ان تصبح أكثر فأكثر ما أنا عليه حقيقة ليصبح على كل ما يمكنه أن. (Maslow, 2009 :P66) .

ت. تحقير الذات :

وتعني أدلال الذات وما يصاحبها من شعور بالنقص وكذلك تقليل المرء من شأن نفسه والإحساس السلبي بالذات أو الإحساس بالدونية وهذا ينتج عن عدم إشباع الفرد لحاجاته ( حمري، 2012: 43)

ث. تقدير الذات :

عرفه كوبر سميث (1967) على انه تقويمها يضعه الفرد لنفسه وب نفسه يعمل على المحافظة عليه ويتضمن اتجاهات قد تكون ايجابية أو سلبية نحوى الذات وهو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية وهو بهذا خبرة ذاته ينقلها الفرد إلى الآخرين ويعبر عنها سلوكيا لتفصح تقديره لذاته ومن ثم متاحة للملاحظة الخارجية (الكفافي ، النيال ، 1995: 46)

ج. مفهوم الذات :

هو مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أو ظاهر وهو بمثابة تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهر وخلفيته وأصوله وكذلك قدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره حتى يصبح كل ذلك قوة موجهة لسلوكه ( بيبرج ،ولاس ، 1981: 18 ) .

ح. صورة الذات :

حسب "رولون وبارو Rolond & Parot" هي التصور والتقدير الذي يجريه الفرد لنفسه في مختلف مراحل نموه وفي خلال الأوضاع المختلفة التي يوجد فيها تتعلق صورة الذات أيضا بالنظرة وبالتقديرات التي يجريها (Rolond. Parot , 2005 :562).

يشير الباحثان في تعريفهما لصورة الذات على نقطة أساسية في بحثنا وهي كيف تتكون هذه الصورة حيث يشيران أنها متصلة اتصالا مباشرا بمفهوم الذات ووعي الذات وهذا ما سنفصل فيه في المبحث الثاني .

المبحث الثاني : صورة الذات

إن مفهوم الفرد عن ذاته ذو تأثير كبير على العديد من الجوانب ، كما أنه متعلق بشكل كبير بحالته العقلية و شخصيته بوجه عام ، و الفرد يتوجه دائما إلى السلوك وفقا للصورة التي يرونها عن أنفسهم فمتى رأوا أنهم ذو قيمة تولد لهم ثقة بأنفسهم و يسلكون على هذا الأساس و العكس و من خلال هذا تتجلى لنا أهمية صورة الذات .

### 1. تعريف الصورة :

يرجع استخدام هذا المصطلح إلى "يونغ" عندما وصف الصورة المتخيلة الأمومية أو الأبوية .  
و يعرفها سيلامي (N.Sillamy,1999) "بأنها تمثيل ذهني لموضوع غائب انطلاقا من الذاكرة المجردة ، و الصورة هي إبداع أصلي من خلال الذكريات المختلفة تحت هذا الشكل" (H.Pieron ,2000 :P221).

### 2. تعريف صورة الذات :

تعرفها عبد المنعم الحنفي(1999) على أنها " الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية . (ص19)

حسب معجم مصطلحات علم النفس والطب النفسي: هو انطباع الذي يحصل عليه الفرد عن

ذاته من خلال انعكاس آراء الآخرين و استجاباتهم بمعنى كيف يرى المرء نفسه في مرآة الغير و عبر وجهات نظرهم و آراءهم فيكون لديه صورة الذات معينة لذاته بمنظار الآخرين.

(م غودفريد:2010،ص279)

كما تعرف صورة الذات بأنها أشبه بمفهوم النظر إلى المرآة التي تستثير التفكير و يساعد في التعبير عن التوتر و القلق داخل الذات و يمكن أن تصاغ فكرة الذات بالتساؤلات التالية : من أنا

من وجهة نظري ؟ من أنا من وجهة نظر الآخرين؟ ما الذي سأكون عليه في المستقبل ؟ ( محمد الشناوي : 2001، ص121)

تتغير صورة الذات باستمرار اعتمادا على المعلومات التي يتلقاها الفرد عن نفسه و مع ذلك فإنه يميل إلى اختيار ( دون وعي ) تلك التي تتفق مع الصورة التي يضعها الشخص لنفسه

فصورة الذات تستند على معلوماتنا من تجاربنا و من أحكام الآخرين و مواقف الآخرين تجاهنا و ذلك بناء على نظام القيم

كل هذه المعلومات تكون منظمة و تؤدي إلى الحكم الكلي ما يسمى باحترام الذات أو تقدير الذات ، كما يرتبط تقدير الذات الإيجابي بالصورة الإيجابية للذات . : Brassart & al, 2008 (177)

من خلال التعريفات السابقة نستخلص بأن صورة الذات هي من العناصر الأساسية في بناء الشخصية و هي تجعل الفرد يعترف بكينونته و يعطي تقديرا لذاته ، و يلعب المحيط دورا فعالا في تكوين هذه الصورة . و صورة الذات غير ثابتة بل نسبية و تتغير باستمرار و قد تكون سلبية أو إيجابية .

### 3. مكونات صورة الذات :

صورة الذات هي كالشيء المكون من أجزاء أين الأجزاء تكون الكل و تمثل ثلاث أو أربع أجزاء أساسية مختلفة تكمل بعضها البعض و ذلك حسب الشكل و اللون ...

الصورة التي نحملها عن ذاتنا تتكون من عدة أجزاء تتداخل الواحدة في الأخرى و التي يمكن تجميعها في ثلاث نقاط مهمة:

#### (1) صورة الجسم :

و هي الصورة التي يثيرها جسمنا في ذهننا و هي الجزء الوحيد الملموس و المرئي و الظاهر الذي نعتمد عليه عند الحكم عن ذاتنا ، و صورة الجسم تعتبر المؤثر الأساسي على صورة الذات

#### (2) التنشئة الاجتماعية :

إن الشخص هو من صنع تربيته ، فأى طفل غير معتبر من قبل والديه أو معلمه يكون حتما له ميل إلى تحقير ذاته في المستقبل مهما كانت تحقيقاته و انجازاته الشخصية .

(3) العلاقات البين شخصية:

من المعروف أن مقارنة الذات بالآخرين أمر مهم مهم في بناء الشخصية و خاصة في الثلاثينات الأولى من العمر ، كما أن العلاقات الشخصية للفرد تغير في ذاته و بالتالي في صورته لذاته .

(.H.Godefroy ,2007 : 3)

4. كيف تتبلور و تتطور صورة الذات :

أولا : ظهور مفهوم الذات :

عند الولادة لا يكون لدى الطفل معنى عن نفسه ، ذاته ، مع النمو يجرب الطفل أن "يكون" أشخاص محيطه ، من يعجبه أو يهيمن عليه . يقلدهم و يتقمصهم ( حيث أن الطفل يلعب دور الأب ، الأم ، القائد ، المعلم ، المراهق يقلد شخص مشهور .. الخ )

يمكن للطفل أيضا أن يجرب السلوك و يرى ردود الفعل ، هذه التفاعلات تقوده للوعي بضميره "أنا" « je » ، و بالمقابل يتعلم ما هو جيد وما هو سيء ، ما يستطيع فعله وما لا يجب فعله و في مرحلة نمو معينة لا يحتاج الطفل للعب الأدوار لكي يتقمص بل يمكنه التخيل كما يقول

**Berlo** "هناك لعب دور رمزي" . (C.Terrier , 2011 :2)

ثانيا : تشكل صورة الذات :

إن الطريقة التي يتحدث بها الأشخاص عن الفرد تشكل إدراكه لنفسه نظرة إيجابية من المحيط للطفل تجعل منه إيجابيا و متفائلا ، و العكس . هذا ما يقود الشخص للسلوك حسب ما يظن أن الآخر ينتظر منه و ليس حسب ما يتوقعه الآخر منه حقيقة .

وبالتالي يدخل الشخص في سيرورة أين الإدراك السلبي للذات يقود الشخص إلى سلوك لا تكفي و الذي بدوره يعزز الصورة السلبية للذات ( إضافة إلى أن ردود الأفعال تؤكد و تعزز ماكان الشخص يعتقد في البداية ) . و بالمقابل إدراك إيجابي للذات يؤدي إلى سيرورة إيجابية و تقدير

شخصي ثم سلوك تكيفي و بالتالي ردود أفعال إيجابية و كنتيجة صورة جيدة للذات .

(C.Terrier ,2011 : 2 )

ثالثا : تقدير الذات كنتيجة لصورة الذات:

حسب **terrier (2011)** "تقدير الذات ينتج عن النظرة التي نحملها عن ذاتنا "

أحيانا سلوكيات الفرد لا تتوافق مع النظرة المثالية لذاته أو ما يطمح أن يكون و بالتالي الإحباط .  
أحيانا يخفي الشخص بعض سماته خوفا من النبذ الاجتماعي أو يخلق شخصية أكثر تواؤما مع ذاته المثالية ، و هذا حسب نظرية كارل روجرز للذات .

لكن مثل هذه العمليات ترهق الشخصية و تؤدي بها إلى الاضطراب

(C.Terrier ,2011 : 3)

من خلال هذا العرض نستخلص بأن صورة الذات هي :

- صورة ذهنية عقلية تعتمد على أفكار ومعارف.
- تتشكل منذ الطفولة.
- تتأثر بمحيط الفرد و تفاعلاته وخبراته.
- تتأثر بصورة الجسم و التنشئة الاجتماعية .
- تتأثر بمفهوم الذات و تؤثر في تقدير الذات .
- تكون إما إيجابية أو سلبية

## خلاصة:

نستطيع أن نستخلص من خلال هذا الاستعراض الوجيز فكرة واضحة عن أحد مكونات الشخصية وهو صورة الذات والتعرف على بعض أبعادها وفهم العلاقة فيما بينها حيث أن هذه الأخيرة من أهم محددات الشخصية و التي تحكم سلوك الفرد و تطلعاته ، تتأثر هذه الصورة بعدة عوامل منها ما هي ذاتية مثل الجسم المستوى الثقافي و منها ما هو بين شخصي مثل العلاقات و المحيط كما تتأثر بالخبرات الحياتية و الأحداث و خاصة عند المرأة التي تولى الكثير من الاهتمام لصورتها كما تبالغ في اعتبار الخبرات ما يرجع على صورتها لذاتها و بالتالي تقديرها لذاتها و من بين هذه الخبرات نجد ولادة طفل معاق الذي هو موضوعا هاما نظرا لوزنه في الأسرة لذلك سنتعرف فيما يلي على التخلف العقلي و كيف يؤثر في الأم.

# الفصل الثاني:

## التخلف العقلي

تمهيد :

في كل المجتمعات، طوال العصور يوجد أفراد يعوقهم انخفاض المستوى العقلي الوظيفي عن القيام بأمرهم و التوافق ببيئتهم ، فيتخلفون عن أقرانهم في الدراسة ، و زملائهم في تعلم المهنة ... و يكون قصور شخصياتهم راجعا إلى الفشل في تنمية قدرة عقلية يسيطرون بها على ما يحيط بهم من مواقف . و النقص في القدرة العقلية ذاته يكون قيذا مفروضا على نموهم نتيجة مرض أو إصابة في المخ سواء قبل و أثناء و بعد الولادة مباشرة ، كأثر لتعطل النضج الناشئ عن عدم كفاية البيئة و جو الأسرة أو الثقافة. هؤلاء الناس هم الذين جرت تسميتهم ضعاف العقول أو المتخلفين عقليا. حيث تقدر نسبة المعاقين عقليا في أي مجتمع بنحو 3% من السكان و يتأثر بإعالتهم عدد آخر يقدر بنحو 10% (المغازي،2004: 15) و هذا ما يجعل الدراسات و العلماء يهتمون بهذه الفئة من المجتمع.

المبحث الأول : ماهية التخلف العقلي

### 1. نبذة تاريخية عن التخلف العقلي :

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور ،التخلف العقلي ،حيث ظهرت حالاتها مرسومة في اللوحات القديمة ،و غير ذلك من مظاهر الفن في الحضارات القديمة ، لقد رسم الفنان القديم الشخص المتخلف خائفاً ،و قد اسيء التعامل معه ،يقع عليه العقاب الصارم كما صوره كمصدر للضحك و السخرية ، لقد كان ضعاف العقول يعاملون معاملة وحشية ، و كان يلقي بهم في السجون المظلمة و كانت الأغلال الحديدية تغل أيديهم و أرجلهم و كان العلاج يتضمن كثيرا من مظاهر القسوة كالكوي بالنار و إحداث ثقب بجمجمة المريض بغية إطلاق صراح الشياطين التي كان يعتقد أنها تسكن جسد الإنسان . (مرسي، 1999: 76 )

ولكن هذه الاتجاهات السلبية تجاه المتخلفين عقليا قد تغيرت تدريجيا تغيرا جذريا الآن ، و ذلك بسبب انتشار الوعي والمعرفة و الثقافة السيكولوجية و التربوية و انتشار الاتجاهات الإنسانية و المطالبة بحقوق الإنسان ، وبفضل سياسات الحكومات و الدول و خطتها من تقديم الرعاية الطبية و النفسية و الاجتماعية لكافة طوائف المجتمع .

و لقد تم افتتاح أول مستشفى للأمراض العقلية في إنجلترا في عام 1840م و بعد ذلك بنحو سبع سنوات تم إنشاء معهد حكومي للمتخلفين عقليا في الولايات المتحدة الأمريكية ثم توالى افتتاح المعاهد و المدارس الخاصة و كذلك تم تأسيس جمعية أمريكية لرعاية ضعاف العقول أو المتخلفين عقلي . ( العيسوي ،1994 :90)

### 2. تعريف التخلف العقلي :

1.2 التعريف الطبي: التخلف حالة من عدم التوازن الكيميائي في الجسم

2.2 التعريف الاجتماعي: انخفاض في المستوى الثقافي و القدرة على التفاعل مع

الآخرين

3.2 *التعريف التربوي*: أداء عقلي عام دون مستوى المتوسط يظهر متلازما مع القصور في النضج أو كلاهما. (عواشرية، 2006: 54)

4.2 *التعريف القانوني الإنجليزي* (1929): هي حالة من التوقف أو عدم النمو الكامل للعقل، توجد في الفرد فيما قبل سن 18 سنة سواء كانت ناشئة من أسباب وراثية أو ناشئة عن الإصابة بالمرض أو الإصابة

5.2 *التعريف السيكومتری للتخلف*: عرفه spitz سبيدز (1963) معتمدا على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية واعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 درجة على اختبارات الذكاء بأنهم معاقين عقليا، وعلية فالإعاقة العقلية هنا هي حالة متأخرة من النمو العقلي تحدد بنسبة ذكاء المريض أدنى من 70 حسب الاختبار المقنن للذكاء. (معمرية، 2006: 113)

نجد بأن كل تعريف يصف جانب من التخلف العقلي حسب اتجاهه و تخصصه خلافا لمنظمة الصحة العالمية و الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، تشمل في تعريفاتها عدة جوانب سنعرضها:

6.2 *تعريف منظمة الصحة العالمية*: حالة من توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي، تتميز باختلال في المهارات، يظهر أثناء دورة النمو، ويؤثر في المستوي العام للذكاء، أي القدرات المعرفية واللغوية، والحركية، والاجتماعية، وقد يحدث التخلف مع، أو بدون اضطراب نفسي، أو جسمي آخر لكن الأفراد المتخلفين عقليا و قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقليا يبلغ علي الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعاف بين مجموع السكان، كما يكون سلوك الطفل التكيفي مختلا. (يوسف و آخرون، 2010: 14)

7.2 *تعريف جمعية الطب العقلية الأمريكية*: هي ضعف عام و شذوذ في الوظائف العقلية، تلك التي تظهر في أثناء مراحل النمو و يصاحبها عجز من التعلم و التكيف الاجتماعي للمريض، أو في النضج أو كلاهما (العيسوي، 1994: 91)

كان هناك بعض الناس الذين يخلطون بين التخلف العقلي و المرض العقلي و يعتبر التفريق بينهما أمر في غاية الأهمية بالنسبة للأخصائي النفسي ، لذلك سنذكر بعض النقاط للتفريق بينهما

### 3. الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي :

لقد أمكن لبعض العلماء أن يميز بين هذين الاضطرابين منذ وقت مبكر يرجع إلى عام 1938 ، فالتخلف يتعلق بالانخفاض في مستوى الأداء الوظيفي العقلي للفرد كنتيجة لتأخر نمو قدراته العقلية المختلفة ، و هذا الانخفاض يكون متلازماً بالضرورة مع انخفاض مستوى سلوكه التكيف أثناء فترة البناء و التكوين

أما المرض العقلي فهو اضطراب حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد مع اختلال على مستوى الوظائف العقلية كالتفكير و الإدراك و التركيز و نتيجة لعوامل وراثية و أخرى بيئية و نفسية تؤدي إلى الانفصال عن الواقع و يصاحبها اضطراب في اللغة . (العيسوي، 1994: 95)

### 4. مستويات التخلف العقلي :

كان يصنف التخلف العقلي قديماً إلى عته و بله و أفن و هذا التصنيف قانوني أكثر منه طبي و مازال شائع حتى الآن فالعته هو أدنى المرتبة ذكاءا idiocy و البله هو درجة شديدة من التخلف لكنه أقل شدة من العته imbecility و الأفن هو أقل درجات التخلف العقلي شدة moronity ، و سنعرض فيما يلي تصنيفاً لآخر لمستويات التخلف العقلي أكثر استعمالاً في الأوساط العلمية . (المغازي، 2004: 46)

#### • التخلف العقلي العويص profound mental retardation :

المرضى به هم أدنى مرضى التخلف العقلي ذكاءاً، و حاصل الذكاء عندهم يقل عن 20، و هذا يعني أن الطفل الذي عمره الزمني 15 و حال ذكاؤه 20 يكون عمره العقلي 3 سنوات ، و يشكل المرضى بالتخلف العقلي العميق نحو 1.5% من كل المرضى بالتخلف العقلي ، و عادة ما يكون

بهم تلف شديد بالجهاز العصبي المركزي ، و لا يستجيب المتخلف العقلي العميق للتدريب و التعليم و يحتاج غالبا للإيداع في المؤسسة تقوم برعايته ، و قد يعاني من معوقات أخرى ، كالصمم أو الخرس ، أو يعجز عن تنسيق حركاته و صحته بشكل عام متداعية و عمره صير .

● التخلف العقلي الشديد *sever mental retrdation* :

يتراوح حاصل ذكاء المرضى به بين 20 و35 بمعنى أن الطفل الذي عمره الزمني 15 و حاصل ذكاؤه 35 يكون عمره العقلي مساوي لعمر طفل سوي في الخامسة ، يبلغ عدد المرضى به نحو 30% من إجمالي المرضى بالتخلف العقلي و المريض به يمكن أن يتعلم بعض الأشياء و يقوم ببعض الأعمال فيقل اعتماده على الآخرين ، و الكثيرون من هؤلاء المرضى يستفيدون من التدريب إلا أنهم برغم ذلك ينبغي أن يستبقوا تحت الرعاية سواء في البيت أو في المؤسسة التي تأويهم ، و عادة ما يتأخر نموهم الحركي و اللغوي ، و غالبا ما يعانون من بعض التلف في الجهاز العصبي المركزي .(الحنفي، 1999: 591)

● التخلف العقلي المتوسط *moderate mental retardtion* :

يتراوح حاصل ذكاؤهم بين 35 و 52 بمعنى أن الطفل الذي عمره الزمني 15 و حاصل ذكاؤه 52 يكون له العمر العقلي المساوي لعمر طفل سوي في الثامنة و المرضى من هذا النوع يشكلون 6% من كل المرضى بالتخلف العقلي ، و يمكنهم أن يعتمدوا على أنفسهم بعض الشيء سواء عند تناول الطعام أو الاستحمام أو قضاء الحاجات و قد يدرّبون على بعض الأعمال التي يؤجرون عليها ، إلا أن تشغيلهم لا يكون إلا في ورش خاصة بالمؤسسات التي تقوم برعايتهم و تشغيلهم لحسابها ، و قدراتهم الحركية و الكلامية يمكن تنميتها و تحسينها إلى الحد الذي يجعل من السهل على غيرهم التفاهم معهم فيسهل عليهم العمل

• التخلف العقلي الخفيف *mild mental retardation* :

هو الذي يكون حاصل ذكاء المريض به بين 53 و 69 بمعنى أنه إذا كان في الخامسة عشر من عمره وكان معدل ذكاؤه 69 فإن عمره العقلي يكون مساويا للعمر العقلي لطفل في العاشرة من عمره ، و نسبة عدد المرضى به نحو 89% من مجموع المرضى بالتخلف العقلي ، و بوسع المريض أن يتعلم المهارات الاجتماعية و التواصل بالآخرين في فصول خاصة و أن يتدرب على استخدام الأرقام و بعض الحرف اليدوية و بعضهم يمكن أن يكتسبوا عيشتهم و يكون لهم الحد الأدنى من الاستقلال ، و بعضهم يتزوج و تكون لهم عائلات و قد يعانون بعض المشاكل في قدراتهم لشؤون عائلاتهم و مع أن نموهم الجسمي يكون طبيعيا و هم أطفال إلا أن القليلين منهم يمكن أن تتخلف بهم بعض العاهات التي تظهر و هم كبار . (الحنفي، 1999: 592 )

5. العوامل السببية للتخلف العقلي و الأمراض المرتبطة بها :

هناك العديد من الأسباب و العوامل المؤدية للتخلف العقلي و التي منها أسباب بيئية تتمثل في مجموعة عوامل تحدث قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعدها ، و أسباب أخرى وراثية تشتمل على وراثية خاصة التخلف العقلي أو انتقال خصائص وراثية شاذة أو عوامل بيولوجية أخرى أو تشوهات خلقية سنذكرها بالتفصيل :

أ. الأسباب البيئية للتخلف العقلية :

- عوامل قبل الولادة:

تتمثل في تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية أو الإشعاعات أو الاستخدام السيء للأدوية أو سوء تغذية الأم الحامل

سن الأم عند الحمل أو التدخين أثناء الحمل أو إدمان الكحوليات و المخدرات أو نقص في نمو الجنين إضافة إلى الحالة النفسية للأم و رغبتها في الحمل و كل العوامل النفسية من صدمات

و ضغوطات تتعرض لها الأم في تلك الفترة تؤثر سلبا على تكوين الجنين و تزيد من احتمالية الإصابة بالإعاقات .

- عوامل أثناء الولادة:

تشمل الولادة العسرة ، وضع المشيمة ، استخدام الجفت في الولادة .

- عوامل بعد الولادة:

تتمثل في سوء التغذية ، التهاب المخ ، شلل المخ ، التهاب السحايا ، أمراض الغدد ، الحوادث ،  
الحرمان (حلاوة، 1998: 82)

ب. الأسباب الوراثية للتخلف العقلي :

وراثة خاصة التخلف العقلي:

و تعني أن يرث الطفل خاصية التخلف العقلي من والديه أو من أجداده عن طريق جينات سائدة أو متنحية ، و يحتمل ظهورها عند زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب .

انتقال خصائص وراثية شاذة :

و هي تنقسم بدورها إلى نوعان :

✓ الأمراض المرتبطة بشذوذ الجينات :

يمثل الجين Gene وحدة التوريث الأساسية فهو جزء من المعلومات مبرمج يعطي التعبير عن صفة خاصة في الخلية أو الكائن و تحمل الجينات على تراكيب تعرف الكروموزومات ، و يحمل كل كروموزوم العديد من الجينات ، و تتكون كل جينة من سلسلة فريدة من جزيء حامض DNA الذي يتكون من سلسلة مزدوجة من رواسب سكرية مرتبطة بقاعدة تكميلية مزدوجة ، و تقوم مادة DNA بعدة وظائف من أهمها نقل الصفات الوراثية من السلف إلى الخلف ، و أي تغيير يطرأ على مركبات الجينات ، يؤثر على الخلية و جميع الخلايا المرتبطة بها ، و عندما يحدث تغيير في خلايا التناسل يحدث تغيير في الشفرة الوراثية و تظهر صفة جديدة في الفرد

تنتقل في سلالاته جيلا بعد جيل ، و هذا ما يسمى بنشوء الطفرة الجينية ، و قد كشف العلم في السنوات الأخيرة أن الطفرات الجينية التي تسبب التخلف العقلي ناتجة عن تعرض للإشعاعات أو سوء استعمال الأدوية و الأمراض الفيروسية ، و ربما بسبب عوامل أخرى لم يكتشفها العلم الحديث حتى الآن .(الشناوي، 1997:62)

و من أهم هذه الأمراض :

○ مرض الفيثيل كيتون يوريا *PKU* :

يمثل هذا المرض أحد الأمراض الوراثية البيوكيميائية، له تأثير ضار على خلايا المخ ، و من أعراضه ظهور اضطرابات حركية لدى الطفل في الشهر السادس تقريبا ، و قد يظل الطفل عاجزا عن الجلوس حتى السنة الأولى من عمره ، و قد يظل عاجزا عن المشي حتى السنة الرابعة من عمره و بعضهم لا يستطيع المشي و التحكم في عملية الإخراج و التبول و صعوبة في تعلم الكلام

○ مرض الجلاكتوسيميا *Galctosemia* :

هو مرض وراثي من أعراضه الأساسية بطء في معدل النمو مع تخلف في نمو القدرات العقلية و تضخم و تليف الكبد و إظلام في الإبصار و قد تؤدي أحيانا كثيرة إلى الوفاة .

○ أمراض الجينات الجنسية :

و هي أمراض تصيب الذكور و تؤدي إلى التخلف العقلي و تنتج عن وجود جين طفري متنحي يحمله كروموزوم X ن و يعتبر مرض مارتن بل أو كروموزوم X الهش من أكثر الأمراض شيوعا و المسببة للتخلف العقلي و من أعراضه أن حجم رأسه كبير نوعا ما و له ملامح معينة أهمها طول الذقن والفك و كبر حجم الأذنين ، و عند البلوغ يزداد حجم الخصيتين و تختلف درجة التخلف من طفل إلى آخر ، و تكون الأم حاملة للمرض و لا تظهر عليها الأعراض لكنها تنقل المرض بجميع أعراضه لأبنائها الذكور (مرسي، 1999: 74)

○ مرض تاي ساك TAY SACH:

هو مرض وراثي يسبب خلافاً في التمثيل الغذائي و يسبب التخلف العقلي الشديد ، و من أعراضه الإكلينيكية تدهور في النشاط الحركي و الحول و ظهور بقع حمراء عند اتصال شبكة العين بالأوعية الدموية و قد يصاب الطفل بالعمى (الشناوي، 1997: 63)

✓ الأمراض المرتبطة بخلل في الكروموزومات :

الكروموزومات عبارة عن مكونات الخلية و هي صغيرة جداً يحمل كل منها مئات الجينات ، حيث يوجد 46 كروموزوما تترتب في 23 زوج مختلفة الحجم و المظهر ، و تشغل الجينات مواقع مختلفة على الكروموزومات

و هناك نوعين من الإختلالات الكروموزومية هي :

● الأمراض المرتبطة بالتغيرات الكروموزومية التركيبية

و يمكن تقسيم الأمراض الوراثية المرتبطة بالخلل الكروموزومي التركيبي إلى :

❖ أمراض مرتبطة بالانتقاصات : و تعني حذف قطعة كروموزومية مثل

○ متلازمة وولف Wolf Syndrome

○ متلازمة برادار ويلي Prader Willi syndrome

○ متلازمة مواء القط Cit du chat Syndrome

❖ أمراض مرتبطة بالتكرارات : و تعني تمثيل قطعة كروموزومية مرتين في الشفرة

الوراثية تؤدي إلى ظهور أعراض شاذة مثل

○ متلازمة بيكوث – ويدمان Beckwith-Widemann

❖ أمراض مرتبطة بالانتقالات : تمثل تبادل قطع كروموزومية بين الكروموزومات

المتناظرة مما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية و تشوهات خلقية في النسل

❖ أمراض مرتبطة بالانقلابات :

تعد الانقلابات من أكثر التغيرات الكروموزومية حدوثاً في الكائنات الراقية بصفة عامة

- الأمراض المرتبطة بالتغيرات الكروموزومية العديدة :
- متلازمة داون Dawn Syndrome :

و من أعراضه أن ملامح الوجه تكون ، حيث تكون ثنية الجفون مقلوبة إلى الأعلى كما تكون بقع في قزحية العين و يكون الأنف صغيرا و الوجه مفلطحا و يكون المولود ضعيف البنية و له جمجمة قصيرة و بطء في النمو الجسمي و التخلف العقلي كما توجد عيوب خلقية في تكوين القلب و حالات صرع و يكون حساسا للإصابة بكثير من الأمراض ، حيث يولد الطفل بعدد 3 كروموزوم بدلا من 2 في الصبغي 21 .

- متلازمة كلاينفلتر Klinefelter Syndrome :

ينشأ عن زيادة كروموزوم الجنس X بحيث يكون ثلاثيا XXY بدلا من زوجيا و يؤدي إلى اضطرابات في النمو وتخلف عقلي شديد

- متلازمة تيرنر Turner Syndrome :

عبارة عن غياب أحد كروموزومي الجنس فيكون X بدلا من زوجيا XX أو XY و ينتج عنها أنثى مريضة بمتلازمة تيرنر . ( حلاوة ، 1998 : 27-63 )

## 6. خصائص المتخلف عقليا :

### الخصائص الجسمية و الحركية :

- بطؤ النمو الجسمي و نقص الحجم و الوزن
- اضطراب و عدم اتزان الحركات
- بطؤ النمو الحركي و تأخر الحركة و ظهور اضطرابات حركية
- نقص حجم ووزن المخ
- تشوهات في الجمجمة ، العينين ، الأسنان ، الأذنين
- حركات غير متكيفة و طفولية .

الخصائص العقلية و اللغوية :

- انخفاض معدل الذكاء عن المتوسط
- ضعف الذاكرة و الانتباه و التركيز و كل العمليات العقلية
- نقص الخبرة و المهارات
- اضطرابات في الكلام و النطق و فقر اللغة و تشوه التعبير

الخصائص الانفعالية:

- اندفاعية و عدم ضبط الانفعالات
- فرط الحساسية
- غرابة الانفعالات و حدثها
- التقلب المزاجي
- عدم النضج الانفعالي

الخصائص الاجتماعية:

- صعوبة التوافق الاجتماعي
- صعوبة القيام بعلاقات
- عدم مراعاة المعايير الاجتماعية
- الميل إلى التعامل مع الأصغر سنا
- عدم تحمل المسؤولية و العدوانية (خليفة، علي، 2006 : 111)

يجب الإشارة في هذا الجزء إلى أن الخصائص المذكورة سابقا هي عامة و تخص كل مستويات التخلف العقلي ، أي أنه ليس من الضروري استيفاء كل هذه البنود للتعريف بالتخلف العقلي بل يجب مراعاة درجة و نوع الإعاقة و التكيف إضافة إلى ضرورة الاستعانة بمحكات أكثر دقة و مصداقية و التي سنتعرف عليها لاحقا .

و قد صنفوا الأطباء بعض الإشارات الدالة على الإعاقة العقلية، فعلى سبيل المثال إن الطفل المعاق ذهنياً قد:

- يجلس أو يزحف أو يمشي في وقت متأخر عن الأطفال الآخرين
- يتعلم الكلام لاحقاً، أو يعاني من مشاكل في الكلام
- يجد صعوبة في تذكر الأشياء
- لا يفهم كيف يدفع ثمن الأشياء
- يعاني من مشاكل تتعلق بفهم القواعد الاجتماعية
- يعاني من مشاكل تتعلق برؤية نتائج عمله
- يعاني من مشاكل تتعلق استراتيجيات حل المشكلة
- يعاني من مشاكل في التفكير المنطقي
- يعاني من عدم القدرة على الانتباه والتركيز ولذلك من السهل تشتيت انتباهه
- يعاني من قصور في قدرة على التفكير المجرد
- يعمل الحركات النمطية وتكرارها دون ملل
- يكون كثير الحركة والنشاط أو خاملاً بطيئاً قليل الحركة. (Cloutier&al,2005 :144)

+ يمكن أخذ هذه النقاط كمحك في الممارسة العيادية كونها شملت كل الجوانب التي يمسه التخلف العقلي .

## 7. تشخيص التخلف العقلي :

أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض ضرورة استيفاء المحكات التالية كمعايير أساسية للحكم على الحالة على إنها تخلف عقلي وهي :

A. وظيفة عقلية أدنى من المعدل الطبيعي بشكل صريح : حاصل الذكاء IQ يقارب ل 70 أو أدنى باختبار حاصل الذكاء الفردي ( بالنسبة للأطفال ، وظيفة عقلية أدنى من المعدل بشكل صريح و ذلك بالتقيين السريري ).

B. عجز أو اختلال متزامن في الوظيفة التكيفية الراهنة ( أي فعالية الشخص في تلبية المعايير المتوقعة بالنسبة لعمره أو مجموعته الثقافية ) في اثنين من الحقول التالية على الأقل : التواصل ، الرعاية الذاتية ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية و الشخصية ، استخدام موارد المجتمع ، التوجه الذاتي ، المهارات الدراسية الوظيفية ، العمل ، وقت الفراغ ، الصحة ، الأمن.

C. البداية قبل عمر 18 سنة .

الترميز مبني على درجة الشدة و يعكس مستوى الاختلال العقلي :

3.17 التخلف العقلي الخفيف، مستوى QI : من 50-55 و حتى 70 تقريبا

3.18 التخلف العقلي المتوسط الشدة ، QI : من 35-40 وحتى 50-55

3.18.1 التخلف العقلي الشديد ، QI : من 20-25 و حتى 35-40

3.18.2 التخلف العقلي العميق ، مستوى QI : دون 20-25

319 التخلف العقلي الغير المحدد في شدته : عندما يكون ثمة افتراض قوي بوجود التخلف العقلي مع عدم القدرة على اختبار ذكاء الشخص باختبارات معيارية (كما هو الحال مثلا بالنسبة للأشخاص الذين لديهم اختلال شديد أو بالنسبة لغير المتعاونين أو بالنسبة للرضع. (DSM4, 1994 :27)

## 8. المقاييس والاختبارات التشخيصية :

ومن أشهر اختبارات الذكاء المستخدمة في التعرف على المعاقين عقليا

- مقياس ستانفورد بينية للذكاء ( *Stenford –Binet Intelligence Seat* )

اختبار فردي يطبق على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 2-23 عاما. ويشمل هذا الاختبار 4 مجالات-التفكير الشفوي-التفكير الكمي-التفكير البصري والمجرد-ذاكرة قصيرة المدى

• مقياس وكسلر الذكاء الخاص بالأطفال (Wisc-3 Wesclaler Intelligent \ Scal For Children) مصمم لكي يطبق على أفراد تتراوح أعمارهم بين 6-16 سنة ويشتمل على مجموعتين: اختبار شفوي-اختبار أدائي

• مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ما قبل المدرسة و أطفال المرحلة الأساسية المنقح (WPPST-R) مخصص للأطفال من 3-7 سنوات و 3 شهور ويحتوي على مجالين مقياس شفوي ومقياس أدائي

• مقياس وكسلر لذكاء الراشدين WATS

مخصص الأفراد من (17\_74) سنة ويشمل على اختبار شفوي و أدائي .

• اختبار الذكاء غير اللفظي العالمي Universal Non Verbal Intelligence Test UNIT :

مخصص للأشخاص (5-17) سنة و هو اختبار فردي و تقيس نوعان من الذكاء، الذاكرة و التفكير .

( البطانية و آخرون ، 2007 : 153)

تشخيص السلوك التكيفي :

يركز هذا التشخيص على مدى قدرة الأفراد على الاعتماد على أنفسهم و الاستقلالية

و من أهم المقاييس التي تقيس السلوك التكيفي :

• مقياس فاينلند للسلوك التكيفي ( Vinelnd Test For Adaptive Behavior )

و يقيس المجالات الآتية: التواصل – المهارات اليومية – التفاعل مع الآخرين – الحركة .

كما هناك عدة مقاييس تربوية أشهرها:

- اختبار الانجاز الواسع المدى *WRAT-R*
- إضافة إلى إحاطة الطبيب بدراسة شاملة على التاريخ المرضي للفرد و العائلة و متابعة فترة الحمل ومشاكل الولادة ، و التاريخ العائلي للإعاقة العقلية . (البطانية، 2007: 156)
- + تختلف الممارسات فيما يخص التشخيص كل حسب اتجاهه و حسب خصائص الحالة ، لكن الأهم هو إتقان العمل الإكلينيكي في دراسة الحالة من خلال القيام بدراسة معمقة و فحص شامل و موضوعي و ذلك لإمكانية التكفل و التدريب حسب الاحتياجات الخاصة لكل فرد من هذه الفئة من المجتمع .

#### 9. أساليب الوقاية و العلاج:

إن معظم البحوث في الوقت الحاضر تنصب على وسائل الوقاية أكثر من تركيزها على العلاج و هناك آمال معقودة على استخدام العلاج الهرموني والغذائي مثل علاج زيادة إفراز الغدة الدرقية و تحسين طرق التوليد ، يمكن الوقاية من حالات التخلف العقلي وتكمن الوقاية في علاج الحالات الناجمة عن خلل في الأسبوع الأول من حياة الطفل حيث ينصح الأطباء الآباء والأمهات بأن ينجبوا أطفالهم قبل سن 40 سنة للأمر و يتوقف على دور التثقيف الصحي ، ونشر الوعي ، أما الحالات الناجمة عن التسمم فيمكن تلاشيها عن طريق توعية الأم أثناء الحمل بضرورة تفادي العوامل المسببة للتلوث ، و هناك معاهد علمية تتولى هذا النوع من التعليم ، وتضع برامج تستهدف الوقاية من خطر الإعاقة العقلية . (العيسوي ، 1994: 108)

أما العلاج فليس هناك علاج طبي معين و مباشر يعالج التخلف العقلي إلا أننا نجد بعض الأدوية المصححة لبعض الأخطاء كعلاج أخطاء التمثيل الغذائي (*pku*) و علاج أخطاء التركيب الدموي ، أو سحب السائل النخاعي في حالة استسقاء الدماغ ، كما يهدف العلاج أيضا إلى تقوية خلايا الجهاز العصبي لكي تقوم بواجباتها ، ومن أشهر الأدوية الطبية ، أقراص الجلوتامين *Glutamin* .

إضافة إلى العلاج الهرموني كما في حالة القزامة ، كما تحتاج إلى رعاية طبية بسبب الأمراض الجسمية المصاحبة مثل الأمراض التنفسية أو نوبات الصرع .

أما العلاج النفسي فيشمل المتخلفين ذهنياً وأوليائهم حيث يتطلب المتخلف علاج معرفي سلوكي لعلاج الاضطرابات الانفعالية و السلوكية الناجمة عن الإعاقة، أما الأولياء فيتمثل في الإرشاد الوالدي للتغلب وتغيير التوجه السلبي. ( عبد الباقي، 2000: 105)

إن تعلم المهارات الشخصية كالأمانة و النظافة الشخصية و التلاؤم تساعد على قبول الآخرين بالتخلف العقلي و عدم نبذه أو الابتعاد عنه وحيث أن أصحاب التخلف العقلي الشديد يسببون اضطراباً لأسرهم، فإن هذه الأخيرة تستفيد إذا تم إيداع المتخلف في المؤسسة المتخصصة لرعاية المتخلفين عقلياً ، حيث يتابع المعهد المتخصص الطفل المعاق منذ الطفولة المبكرة حتى سن البلوغ مع وضع برامج مناسبة لكل سن ، و هناك ورش المأوى تقدم نوعاً من التعليم و التدريب لهذه الفئة و تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية مهاراتهم على العمل لدرجة تمكنهم من الحصول على وظيفة. إضافة إلى الإرشاد الوالدي للتغلب على مشاكل أطفالهم الجسمية و العقلية و الانفعالية. ( العيسوي، 1994: 109)

و يمكن عرض برنامج تدريبي يستفيد منه المتخلفين عقلياً:

1. مساعدة المعوق لنفسه كلبس الحذاء و الملابس و الاعتناء بصحته و نظافته بشكل عام .
2. التدريب العملي: و هي كيف يحافظ على صفه و مدرسته، المحافظة على السرير ن تنظيف حجرته، يجيب على الهاتف و غيرها.
3. التدريب اللغوي: كيف يتعلم أسماء الأشخاص و الأشياء القريبة منه، ينطق بطريقة سليمة ، كيف يستمع إلى الشخص و يرد على الأسئلة
4. التطبيع الاجتماعي: كيف يتعلم بعض العادات الصحية ، كيف يحافظ على ملكية الآخرين ، كيف يشعر بالولاء للجماعة و الانتماء إليها ، كيف يوفي بالوعد ، كيف يتحمل المسؤولية .
5. الأمان: كيف يتصرف بالأشياء حوله من حيث حرارتها وبرودتها نعومتها و خشونتها ، كيف يحمي نفسه من الكهرباء و المواد السامة و عبور الطريق و إشارات المرور ، علامات الخطر و الآلات الحادة .

6. الصحة: كيف يقي نفسه من الأمراض المعدية، كيف يتدرب على بعض الإسعافات الأولية، كيف يتدرب على نظافة جسمه و العناية به.
7. المهارات الحركية: كيف يتدرب على التدريبات الجماعية و الفردية، كيف يتعلم طريقة المشي و الصعود و هبوط السلم، الرسم، و التجارة، و رقصات إيقاعية، و الفلاحة.
8. المهارات الأساسية: و تتضمن القراءة و الكتابة و الحساب و العلوم و الدراسات الاجتماعية و الأنشطة التعبيرية.
9. إصلاح عيوب النطق: تدريب المعوق على النطق الصحيح و إصلاح عيوبه بالتمارين المتواصلة عن طريق الأجهزة و اللعب التعليمية. (الظاهري، 2008: 295- 294)

المبحث الثاني: التخلف العقلي والأم

عندما يولد للوالدين طفل عادي فانه يكون محل سرورهما وبهجتها ويقومان برعايته بصورة عادية ويراقبان نموه بكل لهفة حتى يصير راشدا يتعمد كليا على نفسه ، أما إذا ولد لهما طفل معوق عقليا فأنهما ينشغلان به انشغالا كله الم وحسرة متسائلين كيف يكون مصيره ومن يقوم برعايته إذا بقي هكذا معوقا وعاجزا واقعين تحت الصدمة ينتابهما القلق والاضطراب والارتباك وتتفاوت درجات هذه المشاعر من أسرة لأخرى وذلك بعدة عوامل ومحددات و سنختص في هذا العرض بالأم أكثر من باقي الأسرة لأنها موضوع بحثنا .

1. الأم:

تعريف الأم : هي المسمى البيولوجي و الاجتماعي للوالدة الأنثى ،والأم المنجبة هي المرأة التي تحمل الجنين حتى يصبح مولودا، ومن ثم تنتج حليب الرضاعة الذي يكون غالبا الغذاء الوحيد للطفل في السنة الأولى أو أكثر .(ويكيبيديا، الموسوعة الحرة )

الأم في علم النفس : يمكننا إيجاد مصطلح "الأم" في علم النفس لوصف كل شخص يشغل نفس الوظيفة الحقيقية للأم بجانب طفل صغير ، قد تكون أم بيولوجية أو أم مربية أو كلاهما ، كما أنها محل اهتمام عدة نظريات مثل النظرية التحليلية التي تعتبر الأم موضوع مدرك للطفل و نظرية التعلق ل "بولبي bowlby" ..الخ.(ابن الطيب، 2008: 36)

هناك فرق بين الأم و الأمومة يشبه الفرق بين الفعل و الفاعل لذلك سنعرض تعريفا للأمومة لكي لا يقع أي التباس.

تعريف الأمومة:

الأمومة عرفها Stoléru على أنها : " المجموع المنظم من التمثلات والتصورات العقلية ، العواطف ، الرغبات والسلوكيات في علاقتها مع الطفل على أن هذا الأخير يكون كمشروع منتظر في فترة الحمل ، أو يكون قد ولد (Delion,2007:14)

من هنا يمكننا استخلاص الفرق بين هذين المفهومين ، فلأم هي الشخص الأصل التي تلد و تربي أما الأمومة فهي مجموعة من الوظائف و السياقات الممارسة من طرف الأم كما لها شروط سوف نتعرف عليها في التالي .

## 2. وظيفة الأمومة :

حسب A.Naouri ، وظيفة الأمومة هي وظيفة :

- طبيعية
- تركز على عامل بيولوجي
- تمارس مباشرة على الطفل
- تكون طبيعية لأننا نجد لها نفسها عند كل الأمهات و بنفس الهدف الذي يتمثل في ضمان إشباع الحاجات الغذائية و الحماية .. الخ
- تركز على عامل بيولوجي طالما أن سلوك الأم يكون دائما موجه في إطار منطق العلاقة البيولوجية التي كانت تربط جسما الأم و الطفل أثناء فترة الحمل . وحيث أن إشباع حاجات الطفل الغذائية كانت تستمد من جسم الأم دون انقطاع .
- تمارس مباشرة على الطفل باعتبار أن كل هذه الوظائف يمكن أن نجدها في وضعيات أخرى بصفة أو بأخرى و بنسبة أساليب مختلفة ، لكن لا يمكن أن تسمى وظائف أمومة إلا إذا مورست على الطفل (طفلا) . ( Naouri ,2012 : 3-5 )

+ كل هذه الوظائف التي تسلكها الأم تكون في إطار علاقة جد وثيقة وتعتبر من أعقد العلاقات والتي سنذكرها في التالي.

## 3. العلاقة أم – طفل :

تعتبر العلاقة أم – طفل من العلاقات الوثيقة ، وهي علاقة تبنيها الأم من لحظة معرفتها بحملها و تكون كاستثمار نرجسي و كتقدير لذات الأم و بأنها انتقلت من زوجة إلى أم ، من هنا سنحاول شرح أو تفسير ما يمكن أن يحدث في هذه العلاقة و كيف تبنى خاصة بالنسبة للأم عند حدوث شيء غير متوقع كإنجاب طفل معاق ذهنيا وهو ما يهمننا في هذا السياق .

#### ○ الطفل الهوامي :

تعتبر الرغبة في الأمومة أمر شائع و ضروري عند كل النساء حيث تعيش كل امرأة هذه الرغبة في هواماتها منذ الطفولة ما يظهر في لعبها بالدمى و التقمصات الوالدية .

حيث اعتبر 'برجري' 'Bergeret' (2000) أن الطفل له قصة طويلة حتى قبل ميلاده لأنه كان موجودا في المعاش الهوامي للأم . (ابن الغيب، 2006 : 24)

كما أن الرغبة في الحصول على الطفل تتطوي عليه الضرورات الثقافية و تعاقب الأجيال و أثناء الحمل يصبح الطفل حقيقيا ، تحظر الأم لقدمه و تتوقع شكلا له و تقلق على سلامته و تمنح له مسبقا جسم خيالي و بعض الخصائص و تتمنى أن تجدها بعد ميلاده . (Hermarge, 2006 : 24)

#### ○ الطفل الكابوس (الصدمة) :

عند ميلاد الطفل يكون حقيقيا و تبدأ الأم تتغير تصوراتها شيئا فشيئا حسب الخصائص العامة الجديدة للمولود

ويمكن فهم الصدمة التي تواجهها الأسرة و خاصة الأم عند اكتشاف أية إعاقة أو تشوه أو ضعف في الطفل فالحلم بطفل مثالي تحول بذلك إلى كابوس يمس هوية الوالدين و انهيار الآمال المتعلقة على الطفل (Delion , 2007 : 22)

وتضيف بدرة معتصم ميموني 2011 أن الأم تشعر بزعزعة مكانتها بعد إنجاب طفل متخلف وهذا يجعلها تعيش في لا امن خاصة إذا كان أول مولود هي تخاف من النبذ والطلاق (ص204)

#### 4. موقف الأم تجاه الطفل المتخلف عقلي:

إن خصائص الطفل لها أثر على الوالدين، العاهات والعيوب تحدث خلال كبير في توازن الوالدين وتحدث صدمة نفسية تعاش خاصة من طرف الأم كقصور يقلل من قيمتها، مما يثير مشاعر الذنب ويعاش كعقاب وعلة، يسبب جرح نرجسي وشعور بالقصور ( ميموني، 2011:204)

إن مثل هذه الإعاقات يمكن أن تؤدي إلى الرفض والإهمال الأمومي ، ويمكن توقع أي ردة فعل في الأسرة: الإنكار، الرفض، الاكتئاب... الخ

وهناك العديد من الدراسات التي تحاول استعراض الضغوط الوالدية المرتبطة بالإعاقة ومراحل التي يمرون بها بتسميات مختلفة لكنها بنفس المحتوى.

وتتضمن أهم مراحل الأزمة المرتبطة بميلاد طفل متخلف عقليا:

- الشعور بالذنب .
- صعوبة فهم وتقبل حقيقة أنها أنجبا طفلا متخلف عقليا.
- صعوبة التعامل مع السلوك اليومي للطفل .
- القلق حول مستقبل الطفل. (خليفة، عيسى، 2006: 130 - 130)

- كما تتضمن تلك المراحل:

- الإنكار.
- الرفض.
- الحداد والأسى.
- مشاعر الإثم.
- إسقاط اللوم.

- التقبل.
- المخاوف.
- الانسحاب

(الشناوي، 1997 : 84)

من خلال هذا يمكن أن نفهم المعاناة التي يعيشها الوالدين عند تلقيهم تشخيص طفلها بأنهما متخلف عقليا، ونجد ردود أفعالها تختلف باختلاف وضعيتهم الاجتماعية وشخصيتهم ودرجة مرونتهم وتعدد خبراتهم في الحياة إضافة الى درجة معرفتهم بالتخلف العقلي واتجاههم نحوه

5. أهم الاستجابات التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا :

- القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة
- التشكك في التشخيص
- الاعتراف يتخلف الطفل لكن دون التبصر بأبعاد المشكلة
- التبصر بمشكلة الطفل وقبول تخلفه والسعي والى تعليمه وناهبه ( مرسى، 1999:

238-236

6. تقبل الوالدين للتخلف العقلي في الأسرة :

يمثل التقبل الخطوة النهائية لوصول الوالدين للتوافق الأولي ويتطور التقبل في ثلاث مجالات:

- تقبل الإعاقة لدى الطفل وهو الخطوة الرئيسية والدرجة التي تتضمن ان الطفل له قيمة في حد ذاته فهو له مشاعر وحاجات خاصة ومطالب مثل الأطفال
- تقبل نفسه والاعتراف بان الطفل لديه طاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام فيها مع الآخرين وله أهداف واقعية يمكن انجازها
- تقبل الذات يمثل وصول الوالدين إلى تقبل عملية صعبة وطويلة وذلك نتيجة الآلام والإحباط لكنهما يستطيعان أن يصلا إلى درجة الاقتناع بأنهما آباء لطفل ذو حاجات خاصة جدا وأنهم أفراد يستحقون الاحترام من الآخرين ومن أنفسهم كما أن تكاملهم وأهميتهم كأعضاء في الجنس البشري لم تقل، بالعكس قد تزداد وأنهم بخروجهم من هذه الأزمة الكبيرة أصبحوا أكثر صلابة للتصدي للآزمات (حلاوة، 1998 : 87)

+ لقد أشار الكاتب إلى التأثير العميق للإعاقة العقلية على الأسرة وخاصة الوالدين كونهما من أنجبا الطفل المتخلف إلى هذا العالم ويعتبرونه جزءا من ذواتهم وأشار أيضا إلى انعكاس السلبي لهذا الطفل المختلف عن الأطفال الآخرين على مفهومهما لذاتهما وبالتالي تقديرهما لذاتهما وعلى إشكالية المجتمع ونظرته لهما خاصة عند الأم كونها أقرب إلى الطفل و لأن النظم الثقافية لمجتمعنا تجرم الأم على مثل هذه الحوادث و تعتبرها هي من أنجبت ما يسمى "العيب" أي العاهة أو الإعاقة .

خلاصة:

وفي النهاية لا ينبغي أن ننظر للمتخلفين عقليا أو الذهانيين أو العصائيين على أنهم من جنس خلافا لجنسنا أو من نوع آخر غيرنا، معظم هؤلاء الناس يشتركون معنا أكثر من وجوه الاختلاف. لذلك شبه بعض الكتاب ما يوجد من اختلاف واتفاق بين السوي والمتخلف مثله مثل الشخص اليهودي الذي يعيش في مجتمع مسيحي. وفي هذا الصدد يقول شكسبير في رواياته تاجر البندقية أنا متخلف، "أليس للشخص المتخلف عينان؟ أليس للشخص المتخلف يدان؟ وأعضاء وأبعاد وحواس وعواطف؟ إلا يتغذى من نفس الغداء؟ إلا يؤذيه نفس السلاح؟ إلا يخضع لنفس الأمراض؟ ويعالج ويشفى بنفس الوسائل؟ يشعر بالبرد والسخونة من الصيف وفي الشتاء؟ إذا جرح الواحد منا ألن ينزف؟ إذا دغدغت الواحد منا ألن يضحك؟ إذا تناولنا السم ألن نموت؟" (العيسوي ، 1994 : 115)

# الجانب التطبيقي

# الفصل الثالث

## الإجراءات المنهجية

تمهيد:

انطلاقاً من طبيعة الموضوع والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة صورة الذات عند أم الطفل المعاق ذهنياً قد جرى تخطيطاً شاملاً للبحث فيما يخص الجانب النظري والتطبيقي ، مكان و مدة الدراسة ، الحالات ، الأدوات المستعملة ، المنهج المتبع وغيرها من إجراءات البحث ، وبصفة خاصة تضمن الجانب التطبيقي فصلين يتناول الأول الجانب المنهجي أما الثاني فيتناول دراسة الحالة و مناقشة النتائج سنعرها لاحقاً بالتفصيل .

### 1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة لاستطلاعية خطوة ضرورية تسبق الدراسة الأساسية و تمكن من التعرف على الحالات و اختبار منها ما يناسب موضوع البحث بالإضافة على الإطلاع على بعض خصائصها

و كانت دراسة الاستطلاعية بعد ضبط موضوع الدراسة و التخطيط لها و كانت في مركز النفسي البيداغوجي الأطفال المعاقة ذهنياً لمزگران بولاية مستغانم.

حيث قمنا بالإجراءات القانونية لمتابعة فترة تربص في المركز بعد ،إذن موافقة من مديرية الخدمات الاجتماعية و من المركز النفسي البيداغوجي لتسهيل المهمة استقبلتنا الأخصائية العيادية للمركز حيث تعرفنا برفقتها على المؤسسة .تم على الأطفال الذين يعتبرون احد الخصائص و الأبعاد المهمة التي تسمح باختبار الحالات (الأمهات) حسب نوع الدراسة .

ثم تم الاستدعاء عدة حالات للدراسة لكن لم يتم التجاوب مع الدعوة من طرف كل الأمهات.

### 2. التعريف بالمؤسسة :

ولاية مستغانم

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً

بطاقة تقنية

اسم المؤسسة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال معوقين ذهنيا بمزگران

مرسوم النشاء رقم 12-309 المؤرخ في 21\_08\_2012

المساحة 2841 قدم مربع

القدرة الاستيعابية 120 طفل

عدد الأطفال المتكفل بهم 99 طفل (الذكور 68\_ الإناث 31)

- الصنف الداخليين 57 طفل ذ 40\_ ا 17
- أطفال في التكوين المهني 17 طفل ذ 12\_ ا 05
- أطفال في التكفل عن بعد 25 ذ 16\_ ا 9
- عدد الأفواج 9

عدد الملفات في قاعة الانتظار 122

- الامكانيات البشرية : عدد الاطباء 1
- عدد المختصين النفسانيين 4
- عدد المربين المختصين الرئيسيين 1
- عدد المختصين النفسانيين في حالة نشاط لدى المركز 2
- عدد الربيين المختصين في حالة نشاط لدى المركز 01
- عدد الكلفين بمهام مربيين 13

الادارة تتكون من :

- مكتب المدير
- مكتب الأمانة

- مكتب المكلف لمصلحة الإدارة و الوسائل
- مكتب المستخدمين
- مكتب المحاسبة المالية
- مكتب الإعلام الآلي

مكتب المسؤولة البيداغوجية

الجناح البيداغوجي

- مكتب النفسي التربوي
- مكتب النفسي العيادي
- مكتب النفسي في تصحيح النطق
- العيادة
- 10 اقسام
- 04 دورات المياه

الداخلية :

- مرقد للذكور من الطابقين
- مرقد للإناث من طابقين

المصلحة الاقتصادية :

- المطعم بسعة 60 مقعد
- مخزن المواد الغذائية
- مخزن لمواد التنظيف
- مخزن لمواد العامة
- المحلات النفسية (المرجل )

وسائل النقل :

- حافلة تضامن جديدة

### 3. منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي باعتبار أن هدف موضوع بحثنا هو الكشف على طبيعة صورة الذات لدى أم الطفل المعاق ذهنيا حيث يركز المنهج العيادي على الفرد في علاقته مع الأشخاص الآخرين

يعرف المنهج العادي بأنه : "تلك الطريقة أو المنهج الذي يستعمل لدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها و قد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة و استخلاص سمات شخصية خاصة، و الهدف منه هو فهم شخصية فرد معين و تقييم المساعدة إليه" (الوافي، 2010: 64)

يقوم هذا المنهج بصفة أساسية على الدراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للدراسة الكيفية، و الفهم الشامل للحالة و الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

وتعرف **فافييز بوتوني Favez Boutonnier** دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها : الفحص العميق لحالة فردية و ذلك انطلاقا من الملاحظة وضعية و ربطها بتاريخ المفحوص و يسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشة (المليحي، 2001: 30)

يعتمد الباحث منفذاً للمنهج العيادي لدراسة الحالة على عدة أدوات و تقنيات للقيام ببحثه سوف نرى بعضها التي استخدمناها في بحثنا هذا .

4. أدوات البحث:

أ. **الملاحظة العيادية:** هي من أهم وسائل جمع البيانات و التعرف على الحالة ،فهي أداة من أدوات البحث العلمي و تعرف على أنها \*توجيه الحواس لمشاهدة مراقبة سلوك معين او ظاهرة معينة \*و تكون في شكلين :ملاحظة المباشرة أو غير المباشرة،فالملاحظة تتناول جوانب عدة من الشخصية كالمظهر الجسمي السيمولوجية العامة ،الاستجابات الحركية و الانفعالية و الكثير من الخصائص التي تمكن التعبير عنها لفظيا في المقابلة كما يجب على الملاحظة إن تكون موضوعية (حامد، 2012: 137-138)

و اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة حيث يكون الباحث وجها لوجه إمام الحالة و هي مقصودة تركز على الملاحظة انفعالات الحالة و الملامح إثناء الإجابة على أسئلة و تطبيق الاختبار.

ب. **المقابلة العيادية:** تعتبر المقابلة العيادية من أدوات البحث و الممارسة العيادية و التي يستعين بها الأخصائي النفسي العيادي تتمثل في علاقة ديناميكية بين شخصين هم الأخصائية العميل تكون عن طريق استماع وتبادل لفظي و غير لفظي .

تسمح المقابلة العيادية بجمع اكبر قدر من المعلومات والبيانات الشخصية و الاجتماعية عن الحالة ، و لها عدة أشكال حسب الهدف منها قد تكون تشخيصية أو علاجية ومقابلة بحث كما لها عدة أنواع المقابلة الموجهة و الغير الموجهة.( المليحي، 2001 : 234)

و في دراستنا الحالية استخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات لغرض البحث و التشخيص و ذلك من خلال طرح الأسئلة للحصول على اكبر قدر من المعلومات التي تساعدنا على انجاز بحثنا ،بحيث تهدف إلى طرح أسئلة موجهة مع الحفاظ على حرية التعبير ،و تم

اختيار المقابلة العيادية النصف الموجهة حيث طبيعة الموضوع الذي يتمثل في الكشف عن صورة الذات من خلال التطرق لتاريخ الحالة كما يتطلب الموضوع تعبير اكبر فيما يخص المشاعر و الأفكار و التطلعات .

كما تعتبر إطار ملائمتها لإجراء الروائز و الاختبارات النفسية.

### ت. الاختبار النفسي:

أداة أو وسيلة لجمع البيانات يستعملها الأخصائي النفسي لقياس خاصية أو استعداد أو سمة في الشخصية، و الاختبار النفسي عبارة عن مواقف مصطنعة تنظم بطريقة خاصة و تعرض على الفرد ليعطي استجابات عنها (بولقدام، 2014: 150)

الاختبارات أنواع:اختبارات القدرات العقلية ، و الاختبارات الشخصية كما تنقسم الاختبارات الشخصية إلى نوعان :اختبارات موضوعية و اختبارات إسقاطية و هذه الأخيرة هي نوع من الاختبارات الشخصية بحيث يرى كل فرد ما يعني له و ما يرد على اله عند عرضها عليه و له الحرية في التعبير ، و إسقاط مشاعره و انفعالاته عليها

### • اختبار تفهم الموضوع TAT:

-يعتبر اختبار تفهم الموضوع (Thematic Aperception Test) أحد الاختبارات الاسقاطية التي تسمح بدراسة الشخصية و فهم السير النفسي للفرد ، و تحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من طرفه ويهدف في يد اللاكلينيكي إلى الكشف الدوافع والانفعالات و أنواع الصراع لدى المفحوص و خاصة النزوات المكبوتة التي لا يكون فيها واعيا .

و تم إعداده من طرف الطبيب الأمريكي البيوكيميائي " هنري موراي " (Henry Murray) عام 1935 ، و ذلك في إطار دراسة ديناميكية الشخصية لدى الطلبة. كان الاختبار في شكله الأصلي يتكون من 31 لوحة فيها رسومات مبهمة ، اغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة) ، أو أشخاص ( 15 لوحة)، في حين هناك 03 لوحات تمثل مشاهد طبيعية مختلفة ، بالإضافة إلى لوحة بيضاء ( لوحة رقم 16).

و تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 01 إلى 20 ، بحيث تحمل اللوحات المشتركة لدى كل الأشخاص رقما فقط ( 11 لوحة)، أما اللوحات المتغيرة حسب السن و الجنس فيكون الرقم مصحوب بحرف ، بحيث :

Boy :B : ولد تحت السن 14

Girl :G : بنت تحت السن 14

Male :M : رجل ذكور فوق السن 14

Female :F : امرأة فوق السن 14

MF للذكور و الإناث فوق السن 14

BM للأطفال و الراشدين الذكور

GF للبنات و الإناث الراشدين

BG للأطفال و البنات تحت السن 14. (سي موسى ، خليفة ، 2008 : 168)

و هكذا يقدم للمفحوص 20 بطاقة و من الأفضل تطبيق الاختبار في جلستي و قد كان تحليل و تفسير الاختبار انطلاقا من المسلمات المقدمة في إطار ما يسمى : " سياق TAT " ، و الذي يعني : مجموع الآليات العقلية الملزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة. (سي موسى ، بن خليفة ، 2008 :

سياق اختبار تفهم الموضوع TAT :

ترى " ف. شنتوب " Shentoub V " أن المقصود في بروتوكول TAT هو : الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية تعرضها : المادة و التعليم و الوضعية بمجموعها 1.2. مادة الاختبار : و يقصد بها اللوحات التي يتم عرضها على المفحوص، و المتمثل عددها في 13 لوحة لكل صنف ، و التي يتم تمريرها في حصة واحدة ، و ذلك حسب الجدول التالي:

جدول (01): اللوحات المخصصة للراشدين (سي موسى، بن خليفة، 2008: 169)

لصنف	للوحات	لمجموع
رجال	1 2 3 4 5 6 7 8 10 11 13MF 16 19	13
ساء	1 2 3 4 5 6 7 9 10 11 13MF 16 19	13

تتنوع اللوحات حسب المنبهات الموجودة فيها ، بحيث أن اللوحات من الأولى إلى العاشرة بالإضافة إلى الثالثة عشر هي ذات بناء واضح ، و توحى أساسا إلى السياقات الأوديبية ، أما اللوحات 11 و 19 فهي لوحات مبهمة و لا تقدم مواضيع محددة، كما تثير الإشكاليات ما قبل الأوديبية و البدائية ، و هو ما يسمح بتقييم نوعية المواضيع الداخلية ، أما اللوحة 16 و التي تقدم في الأخير لخلوها من أي صورة ، فتهدف إلى معرفة تصور المفحوص عن ذاته و عن المواضيع . (سي موسى. بن خليفة، 2008: 172)

2.2. تعليمية الاختبار : تتمثل تعليمية الاختبار حسب " ف. شنتوب " Shentoub في التعليم التالية :

«(Shentoub V. 1998: 27)» Imaginer une histoire à partir de la planche

أي : " تخيل(ي) قصة انطلاقاً من اللوحة "

و قد تم صياغة هذه التعليمات بالدرجة بالشكل التالي : " تخيل(ي) حكاية من كل لوحة " و هذه التعليمات تضع المفحوص في وضعية متناقضة عليه التعامل معها ، فمن خلال " تخيل قصة " يترك المفحوص المجال إلى التخيل ، و هذا يعني النكوص و الكثير من الهوامات و الشحنات العاطفية ( خفض الرقابة)، إلا أن عبارة "من خلال اللوحة" تدعو المفحوص لفرض الرقابة ، أي الأخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهري للوحة و تخيل قصة من خلاله .

**3.2.الوضعية :** و نقصد هنا الفاحص ، و الذي يكون حضوره أساسى في الوضعية الاسقاطية ، بحيث يتم استثماره مثل أي موضوع آخر ، بحيث أن الفاحص بتسجيله كلام المفحوص يجعل من نفسه ممثلاً للواقع و الخيال ، فهو عنصر من الوضعية يحمل قاعدة تتضمن إثارة اللذة و الدفاع، لكنه أحياناً يستطيع القيام بدور السند و الدعامة (سي موسى. بن خليفة ،2008: 174)

و عموماً ، يوجد تناقض في وضعية الاختبار المتمثل في صراع بين مبدأ اللذة و مبدأ الواقع ، ما بين تصورات الأشياء و تصور الكلمات. (Brelet, Chabert, 2007: 34)

### 3. شبكات الفرز و سياقات TAT :

تمثل شبكة الفرز مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في إرسان القصة ، و ذلك من خلال تحديد وزن و وظيفة كل سياق في خطاب المفحوص ، ارتباطه بالإشكالية أو مع سياقات أخرى . (Shentoub V. 1998: 67).

و تعتبر شبكة الفرز كمرجعية هامة من أجل تقييم و تحديد خصوصية الفرد في بناء كل قصة، و لقد طرأت تعديلات كثيرة على شبكة الفرز الأصلية التي عرضتها " ف. شنتوب" Shentoub عام 1954 ، بحيث توصلت بالتعاون مع "ر. دوبراي" (Debray R) إلى

آخر شكل لها عام 1990 ، كما طرأت عدة تعديلات فيما بعد حول هذه الشبكة آخرها عام 2003 من طرف " ك.شابير " (سي موسى. بن خليفة، 2008: 188)

و تحتوي شبكة الفرز على 04 سلاسل مختلفة ، تمثل كل منها السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور

و غالبا ما تتوزع السياقات المستعملة من طرف الأشخاص على كافة السلاسل ، مع غلبة احد السياقات على السياقات الأخرى تبعا لنموذج التوظيف النفسي المميز لكل شخص . (سي موسى ، بن خليفة، 2008: 188)

و تتمثل السلاسل الأربعة في : سلسلة A ، سلسلة B، سلسلة C، سلسلة E.

### 1.3. سلسلة السياقات (A): سياقات الرقابة

و تتعلق بالصراع النفسي الداخلي ، و خاصة الصراع بين أنظمة الجهاز النفسي ( ما قبل الشعور ، الشعور ، اللاشعور) حسب النظرية الأولى لفرويد ، أو حسب النظرية الثانية يكون النزاع بين : الهو و الأنا الأعلى من خلال الأنا ، مما يدل على وجود فضاء داخلي واضح يختلف عن العالم الخارجي ، و تتمثل هذه السياقات في : سياقات الرجوع للواقع الخارجي (A1)، و سياقات استثمار الواقع (A2).

### 2.3. سلسلة السياقات (B) : سياقات المرونة

و تتعلق بالصراع العلائقي ، و فيها يتم استعمال الخيال و الوجدان لأهداف دفاعية ، بحيث يكون الصراع بين هياكل الجهاز النفسي من خلال العلاقات بين الأشخاص ، و التي تكون بمثابة مقاومة ما بين الهياكل

و تتمثل هذه السياقات في : سياقات استثمار العلاقات (B1) و التي تدل على نوع من التنظيم العقلي المتمركز حول العلاقة بالموضوع ، أين يكون الفرد مختلف عن الآخر ، و سياقات

التهويل و التمرح (B2) أين يستثمر الفرد عالمه الداخلي و يعبر عن الصراع من خلال سرد أحداث و وضعيات علائقية . (سي موسي ، بن خليفة ، 2008 : 188)

### 3.3. سلسلة السياقات (C) : سياقات التجنب

و التي تمثل التجنب أو كف الصراعات ، و تحتوي على 05 أنواع تعبر كل منها عن أنماط دفاعية خاصة تعود إلى صعوبات نفسية مختلفة:

السلسلة الأولى (CP) : تتضمن بنود الكف ، مثل : الصمت داخل القمص، و التوقفات ، عد التعريف بالأشخاص و عدم توضيح دوافع الصراعات.

السلسلة الثانية (CN) : و تتضمن السياقات النرجسية ، مثل : التشديد على الانطباعات الذاتية ، العودة إلى المصادر الشخصية و التاريخية الذاتية ، التشديد على الخصائص الحسية و الحدود و الحواف و العلاقات المرآتية ... الخ، و تسمح هذه السياقات بمعرفة تصور الذات و نوعيته من خلال عمق الإصابات النرجسية.

السلسلة الثالثة (CM) : تتعلق بالسياقات الهوسية أو الضد اكتئابية ، من خلال السياقات مثل : استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع ، مثلثة الموضوع ، بالإضافة إلى الاستخفاف، اللف و الدوران.

و يقترب مفهوم هذه السياقات من المفهوم الكلايني حول الصراع ضد الاكتئابي ، حيث يميل البعض إلى تفريغ التصورات الاكتئابية ، بينما يميل البعض الآخر إلى الإفراط باستثمارها لاستدعاء الآخر

السلسلة الرابعة (CC) : و تتمثل في السياقات السلوكية خلال تمرير الاختبار ، و تنقسم إلى نوعين : سلوكات ترتبط بالعلاقة مع الأخصائي ( مثل : الطلبات الموجهة للفاحص، غمز الفاحص)، و سلوكات تعمل كوسيلة للتفريغ و خفض التوتر (كانتقاد الأداة، السخرية...)

السلسلة الخامسة (CF) : و تتمثل في الاستثمار المفرط للواقع الخارجي، مثل: التشديد على الحياة اليومية و العملية، الحالي و الملموس، لجوء إلى المعايير الخارجية... الخ، تكرار هذه

السياقات يكون ايجابي عندما يكون استعمالها معتدل، الإفراط فيها يمنع العمليات الهوامية .  
(Shentoub V.1998: 71) ،

#### 4.3. سلسلة السياقات (E) : سلسلة العمليات الأولية

وجود هذا النوع من السياقات بكمية قليلة يظهر لنا النفوذية (Perméabilité) بين هيئات الجهاز النفسي ، و مرونة في وظيفة ما قبل الشعور تسمح بمرور الهوامات و الانفعالات الشديدة ، لذا يكون الموضوع غير منظم تماما، في حين أن وجودها بكمية كبيرة قد يعود إلى توظيف نفسي ذهاني ، إلا أن وجودها لا يحمل دائما معنى تشخيصي واحد ، بل يجب أخذها بعين الاعتبار من خلال توزيعها و اقترانها مع سياقات من سلاسل أخرى (Shentoub V.1998: 72) كما بجدر التنبيه إلى أن الغياب الكلي لسياقات العمليات الأولية يمكن أن يدل أيضا على أنماط توظيف مرضية أخرى .

و نميز في هذه السلسلة السياقات التي تترجم :

- فشل كبير للإدراكات (E1 → E6)

- اختلالات عميقة تتعلق بالهوامات (E7 → E10)

- اضطرابات عميقة تتعلق بالعلاقة مع الموضوع و الهوية (E11 → E16)

- اضطرابات ترتبط بعدم تنظيم الفكر و الخطاب (E17 → E20) .

. (Brelet, Chabert ,2007 :34)

#### 5. الدراسة الأساسية :

##### أ. مكان و مدة إجراء الدراسة :

أجريت الدراسة الميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا لمزغران- مستغانم- حيث كان استقبال المركز بكل ترحيب وأولتنا الأخصائية النفسانية للمركز كل الاهتمام و المساعدة كما حضينا بمكان ملائم لإجراء المقابلات العيادية و الاختبار النفسي في

ظروف المناسبة . كما اقتصرَت الدراسة على المدة الزمنية من 15 مارس إلى 27 افريل و دام المدة شهر و نصف .

ب. حالات الدراسة :

أجريت هذه الدراسة على حالات تتمثل في أمهات أطفال معاقين ذهنيا ويستفيدون من التكفل في المركز النفسي

البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا لمزران بولاية مستغانم.

6- صعوبات البحث:

- نقص المراجع حول متغيرات الموضوع "صورة الذات".
- نقص التكوين في الروائز و الاختبارات النفسية الاسقاطية.
- ضيق الوقت نظرا لطبيعة الموضوع و نوع الأداة المستعملة.
- رفض بعض الأمهات للمقابلة مما لم يعطي للباحث حرية اختيار الحالات.
- عدم توفر الروائز و الاختبارات في متناول الطلبة.

خلاصة:

تمكنا من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية من اختيار حالات الدراسة و التهيؤ التام لإجراء الدراسة النفسية و ذلك من خلال ضبط المنهج و الطريقة بما فيها من أدوات كما أفادتنا في القيام ببعض التعديلات حول البحث فمثلا التغيير المفاجئ في الحالات بسبب عدم تلبية الدعوة دفعنا لتغيير الفرضيات و برنامج المقابلات .. الخ

## الفصل الرابع:

عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

تمهيد:

يعتبر فصل عرض النتائج و تفسيرها آخر فصل في هذا البحث و الذي نعرض فيه الدراسة النفسية و إجراءاتها بالتفصيل و تكمن أهميته في كونه أساس النتائج حيث يعتمد على نتائجه لإمكانية الإجابة عن تساؤلات الدراسة .

### I. الدراسة النفسية للحالات :

نقدم فيما يلي الدراسة التي قمنا بها مع الحالات الثلاث بالتفصيل و التي من خلالها سنتحصل على النتائج.

#### الحالة الأولى : "فتيحة"

##### 1. تقديم الحالة:

الاسم :فتيحة

السن:48 سنة

المستوى التعليمي: ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الأطفال: 3 بنات

العمل: لا تعمل

عمل الزوج: موظف حكومي متقاعد

##### 2. ملخص المقابلات:

كانت برمجة المقابلة الأولى من طرف الأخصائية النفسانية للمركز حيث أنها هي من استدعت الحالة.

كان اللقاء الأول مع الحالة في المركز النفسي البيداغوجي يوم الخميس 06 افريل 2017 على الساعة 14:00 كان هدفها التعرف على الحالة و كسب الثقة و شرح عملنا كباحثين و محاولة إقناعها و كانت مدة 25 دقيقة .

كانت تأتي الحالة جلال المقابلات مع زوجها و قد استقبلناها في أول مقابلة مع زوجها ظنا منهما أنهما استدعيا كلا منهما بشأن أبنهما، و هذا ما غير قليلا في البرنامج

المقابلة الثانية: كانت يوم الاثنين 10 افريل 2017 على الساعة 14:00 كان هدفها التعرف أكثر على الحالة و التحدث عن التخلف العقلي و الطفلة المعاقة ، و كانت مدتها 45 دقيقة

المقابلة الثالثة: كانت يوم الخميس 17 افريل 2017 كان هدفها التطرق لصورة الذات الحالة و شخصيتها و تطلعاتها و مواضيع القلق و العلاقات و دامت 40 دقيقة.

المقابلة الرابعة والخامسة: كانتا يوم الأحد 23 و الاثنين 24 افريل 2017 هدفها تطبيق اختبار الTAT واختتام المقابلات.

الحالة "فتيحة" لا تعمل لكنها كانت خياطة قبل زواجها. تزوجت في السن 27 عاما و كان زواجها تقليديا. أبوها متوفى إما أمها فتعيش مع أخوتها. لفتيحة بنت كبرى في السن 18 سنة و هي تستعد لاجتياز امتحان البكالوريا للمرة الثانية أمل البنت الثانية فهي في السن 15 و هي في السنة الأولى ثانوي و البنت الأخيرة هي البنت التي تتردد على المركز النفسي البيداغوجي و التي كان في عمر فتيحة 41 سنة حيث أنجبتها و فارق السن بين \*ب\* و أختها الوسطى 8 سنوات.

تعيش " فتيحة" الآن مع زوجها و ثلاث بناتها في سكن مستقل في ولاية مستغانم .

تاريخ الحالة مع ظهور التخلف العقلي :

لم يكن حمل فتيحة ب"ب" مبرمج بل كان فجأة ,مع ذلك لم يكن هناك مشكل بل كان الحمل مرغوب حسب ما قالت . كانت فترة الحمل صعبة حيث كان جد متعب و شاق إضافة إلى وقوع حادث وفاة أب فتيحة و هي حامل و الذي كان حادثاً مؤلماً.

بعد إنجاب طفلتين كانت فتيحة و زوجها يتمنون و لدا و كانوا يعيشون نوعاً من الارتباك حول معرفة جنس الولد , لم يكن يرغب الزوج في أن تقوم بالفحص أما فتيحة لم تتمكن من الانتظار حتى الولادة .

أصيبوا بخيبة أمل حول جنس الجنين قليل لكن حسب الحالة فيفضل الإيمان تقبل الأمر . كانت الولادة طبيعية في المستشفى و لم تكن هناك أي ملاحظات غير عادية عن المولود إلا أن كان ل "ب" مشاكل تنفسية.

بعد 04 أشهر من الولادة تعقد الأمر وزادت مشكلتها التنفسية و تطلب الأمر إقالتها إلى مركز الصحي أين انتبه الطبيب هناك إلى بعض سلوكياتها و طلب بعض الفحوصات و أخبرهم بان هناك احتمال إن تكون الطفلة لها إعاقة عقلية أو تأخر في النمو.

عاشت فتيحة الخبر كصدمة أليمة قبل التأكد منها وحسب ما قالت لم تستطع النوم ،و أخبرت كل العائلة و ك الأقرباء بما قاله الطبيب .

أسرعت في إجراء الفحوصات لها و عند خروج النتائج تبين أن الطفلة "ب" تعاني من خلف عقلي كتوسط و تأخر في النمو الدماغ و ذلك بعد تأكد من طبب الأطفال و الطبيب العقلي لفحص السلوكيات و الدماغ ،كما صرحت الأم انه كان لها تأخر في الجلوس و المشي و الكلام إضافة إلى سلوكياتها التي كانت منحرفة قليلاً عن العادي و عما لاحظته عند بناتها الآخرين خلال نموها.

كان تأكيد المعلومة بالنسبة لفتيحة كأزمة عاشتها في داخلها لكن لم تظهر عدم تقبلها لإعاقة ابنتها و خاصة عقليا كما صرحت، أما الزوج فكان يواسيها قائلاً: ليس المهم عقلها بل ما هو مهم هو حالتها الجسدية والصحية

تقول فتيحة أنها وبعد وقت قصير استطاعت تقبل الأمر وذلك بفضل مساندة زوجها لها.

وصرحت أنه بالرغم من إعاقة ابنتها وتأخرها إلا أنها لم تتعبها كثيراً، لكن تخوفها عليها باعتبارها أنها لا تعي الخطر يجعلها مفرطة في حمايتها ولا تؤمن عليها أحد.

-لا تخرج فتيحة "ب" معها عند الأقارب خوفاً عليها لأنها لا تعي الخطر كما أن وضع منزلهم وبرنامجهم العائلي مكيف حسبها.

-تعيش فتيحة حالة قلق كبير حول مستقبل ابنتها وخاصة أنها "بنت" حسب رأي فتيحة، وهذا يظهر في تساؤلاتها

### 3. تحليل المقابلات:

الحالة "فتيحة" تبلغ من العمر 48 سنة، متزوجة لها ثلاث بنات، ذو مستوى تعليمي جيد وهي لا تعمل، فتيحة أم لطفلة معاقة ذهنياً تبلغ من عمر سبع سنوات.

تمت المقابلات مع "فتيحة" في ظروف جيدة، كانت لها في البداية بعض من المقاومة حول الموضوع ما ظهر في انفعالاتها حول أسئلتنا مجيبة "بصح نورمال، نعاملها عادي ماشي متعبتني، بصح صدقيني ما عندي حتى مشكل...كيفها كيف خواتاتها" بالإضافة إلى إجاباتها المختصرة في بادئ الأمر، وهذا ما جعلنا نضع فرضية إما أن يكون إنكار أو أن تكون دفاعات حول الموضوع.

لكن مع مرور الوقت ومع سير المقابلات أصبحت الحالة تتجاوب معنا أكثر هذا ما يدل على تقبل النفساني وأنه هناك تحويل ايجابي تجاه المختص وهذا مؤشر جيد.

-ل"فتيحة" علاقة جيدة مع زوجها، إذ يتشاركان في أغلب الأمور ويترددون أحيانا كلاهما لمرافقة ابنتهما المعاقة، وهذا ما أكدته أيضا ملاحظتنا العيادية لتفاعلاتها.

- حكّت فتيحة عن حملها الذي كان فجأة بالإضافة إلى الرغبة في إنجاب ولد، مبررة بعد ذلك بأنها رغم ذلك لم تحزن كثيرا "تبانلي قاع الناس يبغوا ولد مور زوج بنات سي نورمال" نرى بأن الأم تدرج حالتها في المعيار الاجتماعي " كحماية ثقافية " وبأن الأمر عادي وليست الوحيدة في المجتمع التي لم ترغب في جنس طفلها هنا يمكننا فهم آلية التبرير التي كانت نتيجة الشعور بالذنب (الواعي) حول عدم الرغبة أو عدم تقبل الطفلة. "قالي ما ديريش *l'échographie* بصح أنا ما قدرتش نصبر حتى نولد"

"راجلي قالي شفتي قتلك ماديريش " " زعت بصح غي بيني وبين روعي" وهذا الأمر يدل على أنهما لم يكونا يرغبان بهذه الطفلة ، "أنا معليش نعي ونقبل كي بنات كي ولاد بصح الراجل راكي عارفة *toujour* يقارلك تجيبيلوا الولد...أنا كثرة عليه هو"

إن العبارة السابقة تدلنا على بعض أفكار الأم والتي كنا قد افترضناها في اشكاليتنا حول الموضوع والتي هي:فكرة الأم بأن الطفل امتدادا لذاتها، وأنها هي الوحيدة المسؤولة عن جنسه، شكله، حالته، تخوف الأم من الاتهام على جنس وشكل الطفل. ربط الأم ذاتها أو صورتها عن ذاتها بما تنجب والذي يعتبر كذات مستقلة.

كانت ظروف الحمل صعبة حيث كانت فتيحة في سن 41 سنة عند حملها الأخير وهذا يعد عاملا من عوامل احتمال إنجاب طفل معاق أو مريض بالإضافة إلى تلقيها خبر وفاة أبيها إذ عاشت مشاعر سلبية في تلك الفترة وهي بدورها تؤثر على نمو الجنين.

عند الولادة لم تكن الإعاقة واضحة إلا بعد 4 أشهر حيث كانت تعاني من مشاكل تنفسية، إفتراض الطبيب أنه يمكن أن يكون لها تأخر في النمو، وهذا ما صدم الأم كثيرا قائلة "مين قالي هكا...خلعني...نضربت...مارقدتش هديك الليلة حتى درنا *test* " "أنا درت مندبة تما وقاع الناس سمعت قبل ما يخرجو *les resulta* ونتأكدوا". "موراها قعدت

شحال وأنا نوم في لكوشمار عليها". "وأنا مخلوعة" وهنا نرصد أعراض الصدمة النفسية عقب معرفة التخلف العقلي إضافة إلى أن الكوابيس الليلية تعتبر محاولات من الأنا لإرسان خبرة معينة وتكون عادة خبرة صادمة"

تقول الأم أن كل تفكيرها توقف وأصيبت بالخوف والمشاعر سيئة "مخي حبس وكلشي تخاط عليا ولبت ما عارفة والو من الدنيا". تقول korff-sausse في هذا الصدد "بأن الإعاقة بمثابة صدمة تتجاوز قدرات الأنا ولا تسمح له باستيعاب الحدث الجديد المفاجئ والمؤلم في آن واحد، الذي لا يمكن للعقل تقبله، ولا الهروب منه، ذلك ما يتسبب في توقف النشاطات العقلية والنفسية للأباء والأمهات، كأن هذا الخبر كمنذر، فدرجة الذهول تجعلهم عاجزين عن تقبل دورهم كأولياء له لما تتركه الصدمة من أثر عنيف (korff-sausse : 1995,45).

كما يقول مرسي(1996) أن بعض الأولياء شعروا بالصدمة والخوف والغضب والذنب، والحزن، والإنكار دفعة واحدة (مرسي، 1996: 235).

تقول فتيحة بأنها قبل حملها كانت لا تحب المعاقين ذهنيا ولا تحب النظر إليهم وتعتقد إن الله عاقبها و أعطها ابنة معاقة "من قبل ماكونتش نبغي قاع نشوف فيهم..... يعني هكا ما كنت ما نحملش نشوفهم..... بلاك علا هاندي قالي ربي قارعي...."

نلاحظ هنا شعور بالذنب لدى الأم والتي هي واعية به وتعيشه كفكرة و اعتقاد و تقول "بدرة معتصم ميموني" في هذا السياق " تعاش الصدمة خاصة من طرف الأم كقصور يقلل من قيمتها، مما يثير مشاعر الذنب ويعاش كعقاب و علة ، يسبب جرح نرجسي وشعور بالقصور" ( ب. ميموني ، 2011 : 204) نرى بأنها بطريقة ما تحمل نفسها مسؤولية ولادة طفلة معاقة.

كما لاحظنا من خلال المقابلات أنها تعي بأن تقدم الأم في السن يعد عاملا هاما في تخلف الطفل، يمكننا الفهم من خلال هذا ما يراود الأم من أفكار حول كونها مسؤولة عن إعاقة ابنتها.

عند سؤالنا حول المواقف المحرجة عند إخراج الطفلة معها أجابت "ما نخرجهاش قاع معايا" مبررة بأنها تخاف عليها من الخطر، هذا ما جعلنا نتوقع بأنها تخرج عند إخراجها معها بعد ذلك صرحت الأم بأنها تسبب لها المشاكل ولا تحب أن يسيء لها الناس "تضرب و تخرب و ما تيغيث مين يزقوا عليها ولا أيا je préfère ما نخرجهاش "

تقلق الأم على مصير ابنتها و تخاف عليها من كل شيء خاصة في المستقبل خاصة و أنها الفتاة حيث تخاف من الخطف و الاعتداء الجنسي "لي يجي تروح معاه قاع الرجال تسلم عليهم حتى ولينا مانسلموش عليها فدار باش ما تسلمش sur tout من طفلة، و غدوة مين تبلغ كيفاش..... اليوم أنا كاين و غدوة؟....."

أصبح هذا القلق يراود الأم دائما خاصة مع الكبر و طرح المشكلة الجنسية حيث تقول (korff-sausse) "نضج الطفل يسبب للوالدين حالة اكتئابية و قلق حول ما سيكون عليه بعدهم لعدم الكفاية و النضج الجنسي" (korff-sausse:1998, 59) تستجيب الأم تجاه طفلتها بحماية مفرطة و اهتمام شديد و هذا ما يفسر آلية التكوين العكسي كتكفير عن ذنب عدم الرغبة في الحمل و عدم حبها لتلك الفئة و كتعويض عن هذا الرفض.

كل هذه الأبعاد المرتبطة بالشخصية سواء أفكار الأم و مشاعرها أو خبراتها المعاشة مع الطفلة و ذلك في إطار علاقتها مع ابنتها و مع زوجها وأفراد الأسرة الآخرين. إضافة إلى مكانة و دور هذه الأم كل هذه المركبات تعطينا معالم محددة تشكل لنا صورة الأم عن ذاتها و التي سنأكد منها انطلاقا من اختبار تفهم الموضوع.

4. برتوكول ال TAT :

• البطاقة الأولى: 14"

انه يفكر (A1.1) لكن ما هذا الذي إمامه (CC2-CP1) و هو يفكر (A/2.8) اعتقد ذلك (A/2.3, CN1) الصور كلها غامضة هكذا؟؟ (CC1,CC3,CC2) ... (CP1) بما إنني لم أفهم ما الذي أمامه لا يمكنني الإجابة. ممكن بيانو (A2.3,A11) ... (cp1) أو (A2.6) كمان (A1.1) انه يفكر كي يأخذ نقاط (A1.1) ... (CP1) ممكن (A2.3,A2.6) انه مقابل الآلة إما يفكر (A2.6) كأنه يأخذ نقاط (A2.3) يفكر يحملها أو كيف يستعملها (A2.6) أنا لا اعلم (A2/11,A2.3) 42 "

مقروئية البطاقة:

تبدأ القصة بمحاولة لمعرفة موضوع الراشد و الشائع (A1.1) مع مناداة الفاحص متوقف-CC2) CP1 ثم تكرار (A2.8) و تشديد على الانطباع الذاتي (CN1) تم ترجع إلى طلب للفاحص مع حركية و انتقاد للوضعية (CC1-CC3-CC2) مع توقف داخل القصة (CP1) ثم تحفظات كلامية (A2.8) كثيرة و تذبذب بين تفسيرات مختلفة كانت الاستجابة مبتذلة (A1.1) و يبقى ذلك بتساؤلات (CP5) ثم تردد في تفسير آخر (A2.6) بمحاولة إيجاد حل في تفسير آخر (A2.6) ثم تحفظ و إنكار الذي يفسر كصعوبة تمثيل المفحوص واقعه الداخلي (A2.11).

الإشكالية:

توحي الإشكالية بعدم قدرة الحالة على مواجهة الموضوع نتيجة وضعية جديدة و التهرب بالإنكار الملاحظ و التوقفات . كما نرقب وجود محاولات للتعرف مع نقص الرقابة و الدفاع . نلاحظ التذبذب بين إرصان إشكالية القدرة و عدم القدرة مع محاولات التكيف و تجنب قلق الإخفاء و أخيرا انتهت القصة بإنكار وعدم إيجاد حل و عدم تجاوز القلق

• البطاقة الثانية:

هذه أضن (A2.3) أرض . حرت (A1.1) لا ؟ (CC2) هؤلاء كأنهم (A2.3) الوالدين (A2.1) أمها (B2.3) أو (A2.3) تكون ..... (CP1) يشتغلون (CF3) يشتغلون الأرض (A2.8) كأن . كأنهم (A2.8) يوفرون لها كل شيء لكي تدرس (A1.2 . A1.3 . B1.3) لكي تصل لنتيجة . لكن .. الأفاق (CN3) .لبنتها (B2.3) تراها أحسن منها (A2.16/CM2/B2.10) '1 '11"

- مقروئية البطاقة

تبدأ القصة بتحفظ (A2.3) و وصف أجزاء شائعة (A1.1) مع طلب الإكلينيكي (CC2) هناك توضيح للعلاقات بين الأشخاص لكن بتحفظ وتعلق بأجزاء (A2.3 . A2.1 . B2.3) يليه سكوت (CP1) ثم تمسك بالعمل (CF3) ثم تكرر (A2.8) بتقمص مرن (B1/3) هناك سرد وفقا لقصص أدبية ثقافية (A1/2) وذلك اعتماد على مصادرها الاجتماعية (A1/3) ثم عنوانه العواطف (CN3) نرى مثلنه الموضوع (CM2) في سيرورة تعلق بأجزاء نرجسه ذات ميل علائهي (B2/10) كما لاحظنا جزء كبير الذي يتمثل في الأب مستحضر وغير موظف (A2/16)

إشكالية البطاقة :

هناك اعتراف بالعلاقة الثلاثية (أب - أم - طفل) وبما انه هناك تفرقة بين الأشخاص الثلاث يمكن القول بأن الهوية المستقرة ، لكن جزء الأب مستحضر وغير موظف وهذا يدل على أنّ الحالة تعتقد الصراع في العلاقة مثنية (بين شخصين) الأم والبنت تظهر مثلنه الموضوع عند الحالة لتكون عكسي في علاقتها أم- طفل [أي بنت معاقة بنت ناجحة وأحسن منها ]

• البطاقة الثالثة : "32 (CP1)

هذه امرأة؟ (CP5) وهذا باب ؟! (A1.1,CP5) .... (CP5) ممكن (A2.3) مشكلة ما أو .... إما مشكلة (A.2.8) تستطيع أن تكون مع زوجها (B1.2) أو (A2.6) مع ، لم تستطيع التحمل العبودية

(B1.4) إذا يجب أن أفكر في مكانها (CC2) ممكّن أه (A2.3) ما الذي ينفذها (CP6) ما الذي أوصلها إلى ذلك الموقف الذي تعرضت اليه (A2.3) إذن إنها تفكر هكذا (A2.8). ممكّن شيء مع زوجها (A.2.6)... (CP1) شيء خطر (B2.5) مع أولادها أظن أنها تفعل هذا (A1.3) لكن مع زوجها بكانها (A2.3) لم تتحمل (CP4 A2.7) هناك عدة احتمالات (CN8) لكن هنا ممكّن (A2.3) شيء عادي عندما تكون المشكلة جديدة لاتفكري وتحتاجين وقت لكي تفكري لكي تلقي حل مبين ذلك الوقت للمشكلة (A1.2) من يعلم ماهي المشكلة (A2.11) 3' 50''

مقروئية البطاقة

بعد زمن كمون طويل نوعاها \_ (CP1) تبدأ القصة على شكل طرح الأسئلة بوصف المواضيع الشائعة (A1.1) وذلك بإدخال شخص غير موجود في الصور (B1.2) إضافة إلى تغييرات لفظية عن عواطف كيفية حسب الصورة (B1.4) ثم مناداة الإكلينيكي (CC2) وتحفظات (A2.3) وتقصص مع استحضار عناصر مقلقة وبروز الصراع النفسي الداخلي (CP6 A2.17) ثم الرجوع إلى تذبذب في التفسير مع التكرار (A2.6 A2.8) دون أن يكون هناك تقدم في القصة ثم يليه تهويل (B2.5) ولجوء إلى عناصر إجتماعية لتبرير النفيس الداخلي (A2.17) وذلك تظهر لائحة (CN8) بتحفظات كلامية (A2.3) ثم لجوء إلى قصة أدبية ثقافية كحل (A2.2) وكنهاية إنكار للصراع.

أشكالية البطاقة

تبرز إشكالية هذه البطاقة في ضياع الموضوع والتحفظ . لكن بعد وقت نرى بأنه هناك الاعتراف الوضعية الاكتئابية مع قليل من التحفظ والدفاع . كما نلاحظ محاولات عديدة لفهم الموضوع أما سن و جنس الشخص فهو واضح بالنسبة للحالة فنقول إن السيرورات التقمصية فعالة ويدل أيضا على أن هناك تمثيل نرجسي للذات جيد . كما نرى تمثيل جيد لوحدة صورة الذات كنهاية للقصة.

• البطاقة الرابعة: " 22 (CP1)

ممكناً..ممكناً (A2.3 A2.8) ممكن خيانة (A2.8) الله أعلم (A2.9).... خيانة زوجية (A2.8).رغم ذلك يعني أنها مثبتة فيه (CF1) ممكناً الخطأ منها (B2.10) لأن الخيانة لا تأتي هكذا (A2.2) أما يكون هو الظالم لا يجب ليس لايجبها (B2.6, A2.9) طبيعته هكذا ، كل شخص و طبيعه (A2.2) ممكناً (A2.3)..... (CP1) الحل حسب إذا كان يجبها (B2.10) يبقى معها أو يذهب على حسب الوجه ليس راغبا فيها (B1.4) لكن رغم هذا (B2.7) هي متعلقة به أي أنها راغبة به بالرغم من ما فعل و و ... (CP1) '3 '12"

المقروئية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) تبدأ المفحوصة بتخمينات و تحفظات كلامية (A2.3) و تكرر (A2.8) ثم إلغاء (A2.9) يليه توقف (CP1) ثم تفسير مع تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) و بتحفظ كلامي (A2.3) نرغب تعلق بأجزاء نرجسية ذات نيل علائقي (B2.10) و تبرير ذلك التفسير (A2.2) ثم إلغاء (A2.9) مع تصورات متضادة (B2.6) و تبرير الإلغاء بمصادر ثقافية (A2.2) و بعد تحفظ كلامي (A2.3) و سكوت (CP1) تمهد للحل بتعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي (B2.10) ثم بتعبير عن عاطفة مكيفة حسب الصورة (B1.4) تفسر الموضوع و بعد ذلك نرى ذهاب و إياب بين رغبات متناقضة (B2.7) ثم تحفظ كلامي و سكوت دون إكمال نهاية القصة (CP1)

إشكالية البطاقة:

توحي إشكالية البطاقة إلى العلاقة الثنائية مع حضور التجاذب الوجداني الصراعى للإشكالية الأوديبية بين الثلاثي ( تنافس المرأتين على الجنس المختلف ) كما أنها توحي بضعف المرأة أمام الرجل الذي يبدي حركة نزوية عدوانية كما هناك محاولات مستمرة .

• البطاقة الخامسة: " 34 (CP1)

مثل ما أفعل انا افتح الباب و أوقظ الأولاد (CC1,CN2,B1.3) افتح الباب و أقول لهم  
استيقظوا حان الوقت (CN2)...(CP2) لا اعرف ماذا أقول (A2.3,CN9) يظهر هذا  
المكتب أو ليست غرفة (CF1.A2/1)...(CP1) تظهر لي (CN1) كأنها امرأة كبيرة قليلا  
(A1/1)...(CP1) ربما (A2/3) زوجها جالس (B1/2) و شخصا ما (B1/2) يتصل به  
(B1/1) أو (A2/6) تتفقدته ترى إذا كان جالس أو ما الذي يفعله أو (A2/3)... '3 '29"

#### مقروئية البطاقة:

تبدأ القصة بتقمص واضح و مصادر شخصية مع إثارة حركية (CC1,CN2,B1.3) مع تكرار  
لمصادر ها شخصية و توضيح (CN2) يليه سكوت (CP1) تم تفقد ذاتي و تحفظ  
(A2/3,CN3) ثم نرى محاولة بتمسك موضوع ظاهري و أجزاء التفاصيل (CF1 ? A2/1) ثم  
سكوت من جديد (CN1) ثم ترقب قصة منتجة من اختراع شخصي و ذلك بتحفظ مع إدخال  
الأشخاص غير موجودين في الصورة (B1/2 ,A2/3,B1/1) تم يأتي تذبذب في تفسيرات (A2/6)  
و أخيرا نرى تحفظ (A2/3).

#### إشكالية البطاقة:

الإشكالية ترجع لصورة إلام مع تقمص فعال المرأة من طرف الحالة.  
تم نرى تغيير مسار الموضوع فتصبح صورة الأم كهيئة مراقبة (الأنا الأعلى) و تظهر كأم  
فضولية تجاه الزوج مع استدخال شخص آخر يمكن إن يكون من نفسه جنس المرأة (الإشكالية  
الأودية)

● البطاقة السادسة: '1 '22 (CP1)

هذا أكيد ليس زوجها (A2.9) حسب أه (CF1) لا اعلم ماذا يكون (A2/3) ممكن صديق ممكن (A2/6).... (CP1) مشكلة عائلية (A2/3) لديكي تفسير للصور ؟ (CP5,CC2) ممكن صديق للعائلة أو يوجد مشكلة عائلية (A2/3-A2/6) أو أنهم مجتمعين فقط (A2/6) أو لا اعلم (A2/6) ربما هم في اجتماع (A2/6) عائلي الصور صعبة (CC1,CC3) . '4 '22"

#### مقروئية البطاقة :

بعد وقت كمون طويل (CP1) هناك إلغاء حاد لموضوع (A2/9) و ذلك بالتشديد بالموضوع الظاهري (CF1) ثم تحفظ (A2/3) ثم نرى تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) يليه سكوت (CP1) ثم بتحفظ (A2/3) هناك لجوء لقصة ثقافية (A1/2) تم مناداة النفساني (CP5,CC2) بطرح سؤال يرجع التذبذب في تفسير مع تحفظ (A2/3, A2/6) يليه تفسير آخر (A2/6) ثم إلغاء من جديد (A2/9) ثم سكوت (CP1) ثم إعطاء تفسير لآخر كمحاولة (A2/6) و انتهاء القصة بانتقاد للصورة مع إثارة حركية (CC1,CC3) .

#### الإشكالية:

الإشكالية المرصنة في هذه البطاقة توحى بإنكار هوام الإغراء , عدم استثمار الجسم يدل على عدم سيطرة الإشكالية الترحيبية إضافة إلى عدم وجود تقمص أنثوي إيجابي و ذلك للانتباه الرجل أكثر من الإمرة كما توحى القصة بعدم قدرة الحالة على تكوين صراع نزوي .

#### • البطاقة السابعة: 8 "

حسنا هذه ممكن (A2/3) أم مع ابنها (B2/3).... (CP) أظن (CN3) هذه أم أو خادمة (A2/6) لا؟ (CC2)... (CP1) (CC1) ربما (A2/3) تريد أن تذهب مع صديقتها و لم تتركها (A1/1) حسب الوجه (B1/4) أظن أنهم لم يتركها الخروج (A2/2 ? CN2) تحاول إفهامها , تشرح لها لماذا

ممکن(A2/3)....(CP1) ربما هذه التي تحملها قطة (E4 ? A2/1) ممکن أمر يخص الحيوانات

(A2/14) كما نقول ممکن ماتت قطنها أو شيء آخر ممکن(E9 ? CP4) . ' 20 "

مقروئية البطاقة :

تبدأ القصة (A2/3) بتحفظ ثم إدلاء موضوع مع التشديد على العلاقات (B2/3) ثم صمت (CP1) ثم بتشديد انطباع ذاتي (CN1) هناك تذبذب في تفسيرات مختلفة (A2/3) ثم طلب لنفساني (CC2) يليه صمت (CP1) و ضحك (CC1) ثم تفسير مقرب من الواقع (A1/1) مبرر بتغيرات عن عواطف حسب الصورة (B1/4) و بتسديد على انطباع ذاتي (CN2) هناك لجوء لمصادر اجتماعية (A2/1) تم يليها تحفظ (A2/3) مع أنها سرد القصة يليه صمت (CP1) تم هناك تعلق بأجزاء (A2/1) لإدراك خاطئ (E4) بعد ذلك نلاحظ تغيير فجائي لمنحى القصة (A2/14) تم إدلاء بانفعالات مرتبطة بإشكالية عجز (موت) (E9) تنتهي بعدم توضيح دوافع الصراع (CP4)

الإشكالية:

هناك تقمصات مرنة لشخصيات الصورة مع الاعتراف بالعلاقة" أم بنت" كما نلاحظ انه ليس هناك استثمار أو ديني حيث إن الحالة لم تدرك الحمية بل كان هناك خطأ إدراكي (إدراك حيوان) إي إنكار \*الطفل الأوديني\* مع الصعوبات في تمثيل صورة أم جيدة.

● البطاقة الثامنة : 27 (CP1)

ممکن (A2.3) بالرغم من الحزن الذي تعيشه (B1.4) يعني أنها راضية بعيشتها (B1.3 . B2.6) هناك الكثير من الاحتمالات (CN8) حول لماذا هي حزينة..... (CP1) ممکن (A2.3) معيشة وليس لهم الإمكانيات للحصول على كل شيء (A1.1) ليسو مرتاحين ممکن (A2.3) المهم أنهم

راضون عن معيشتهم بالرغم من وجود الفقر (A2.8, B2.6) ممكن (A2.3) تكون قد توفى (E9) لها أحدا ما (CP4, A2.6) و هي جالسة تفكر لوحدها في مستقبلهم كيف سيصبح (A1.1). '3  
"21

مقروئية البطاقة :

بعد وقت كمون (CP1) هناك تحفظ (A2.3) ثم هناك تعبير عن عواطف مكيفة حسب الصورة (B1.4) تليه تصورات عن انفعالات متعارضة في سياق تقمصات (B1.3) هناك تقدم بوضع لائحة (CN8) يليها صمت (CP1) و بتحفظ (A2.8) نرى موضوع مبتذل (A1.1) ثم تحفظ (A2.8) هناك تصورات متضادة و تناوب بين انفعالات متعارضة (B2.6) و تكرار (A2.8) ثم تحفظ (A2.3) و عدم توضيح دوافع الصراع (CP4) مع سرد عواطف متعلقة بإشكالية عجز ( الموت ) (E9) و تردد في التفسير (A2.6) ثم إنهاء القصة بموضوع شائع و عام (A1.1)

الإشكالية :

من خلال الإشكالية المرصنة لهذه البطاقة نلاحظ وجود تقمص مرن و فعال و هناك تناقض وجداني بين الحزن و الرضا مع ضياع الموضوع كما نرى إنكار للصراع الداخلي ، موضوع الموت يوحي بإشكالية فقدان الموضوع .

● البطاقة التاسعة : "43 (CP1)

هؤلاء كأنهم نساء يجربن (CF1)...(CP1) أول شيء خطر لي (CN1) شخص ما علق في شجرة (B1/2) او ممكن (A2/3) كأنه علق (A2/8)...(CP1) انهم مندهشين (B1/4) هناك امر كأنهم ذاهبين ركضا (B2/12) أو أتى أحد يخبرهم عن امر ما حدث في البيت (A2/6) بما ان الصورة لا تظهر جيدا (CC3) لا يمكن لي أن أعرف ما الذي يحدث (CC2,A2/3) احدا ما أتى و قال لهم ما الذي حدث في المنزل أو كأنهم مندهشين (A2/8) حادثة ممكن بسيطة او ليست معقدة

أحيانا الشخص يقول لكي امرا ما تتدهشين و تخافين وفي الاخير يكون شيء ليس بخطر

(CF2) “ 4 ، 46

مقروئية البطاقة :

بعد وقت الكمون طويل نوعا ما(CP1) هناك تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ثم توقف (CP1) بداية بانطباع ذاتي (CN1) نفسر مع ادخال شخص غير موجود في الصورة (B1/2) بتحفظ(a2/3) وتكرار (A2/8) ثم صمت (cp1) ثم تعبير عن عاطفة مكيفة حسب الصورة (B1/4) بتليه قصة ذات مواضيع الجري و الهروب (B2/12) ثم تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ثم انتقاد للصورة (CC3) ثم ادخال النفساني (CC2) مع تحفظ (A2/3) ثم تكرار دون تقدم في سير القصة (A2/8) و كنهاية التمسك بما هو ملموس وفي الحياة اليومية (CF2) .

الاشكالية :

من خلال الاشكالية الصورة المرضية نجد بأنه ليس هناك تفريق كافي بين الشخصيتين الانثويتين يوحي باشكالية الهوية . هناك انكار للصراع النفسي الداخلي وذلك بظهور تمسكات بالمحتوى الظاهري و ما هو ملموس اضافة إلى هيمنة سياقات الرقابة و التجنب و المقاومة .

#### • البطاقة العاشرة: ” 16 -

هذه أم انها تعانقة هذا ابنها، (B2.3 ,CF1) أو ابنتها لا أدري (A2.3,A2.6)...(CP1) كأنها تعبر له

أو (B1.4,A2.3.) تعبر له عن حبها و حنانها (B1.13) لأن ذلك الحنان يساعد في المشاكل من

ضغط الحياة (A1.3) ممكناً (A2.3).. ” 22 ’ 2

مقروئية البطاقة :

بداية القصة كانت بتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع تحديد العلاقة بين الشخصين ( B2. )  
 3) ثم تذبذب في التفسير مع تحفظات كلامية (A2.3,A2.6) يتبعها صمت (CP1) اضافة الى تعبير  
 عن عواطف مكيفة حسب الصورة مع تحفظ (A2/3,B1/4) نرى التقمص (B1.13) ثم التفسير  
 بالجوء الى مصادر اجتماعية (A1/3) ثم تحفظ (A2.3) .

الإشكالية:

توحي الإشكالية المرضية بأن هناك اعتراف التقارب ذو النوع لبيدي بين الشخصيتين , عدم  
 إدراك الفرق بين الجنسين بطرح إشكالية الهوية . لكن عدم الاعتراف بالعلاقة الزوجية يكشف  
 عن الدفاعات ضد تصورات العلاقة الزوجية وهذا يترجم ظهور سياقات. عن الصراع  
 الأوديبي ليس بناء حيث أمكننا ملاحظة إحياء هومات تخص زنا المحارم الذي يترجم  
 باسترجاع التقارب بين أحد الوالدين و الطفل.  
 لكن يبقى ذلك بتحفظ و إنكار حيث نلاحظ عدم تحديد تقارب الأم سواء مع الابن أو البنت هناك  
 اعتراف بالتعاطف و الحنان يؤكد تبني الصراع .

• البطاقة الحادية عشر: 4 (B2.1)

هذا غير واضح (CC3) .. (CP1) انها غامضة كثيرا (CC3) كأنه جبل لا ؟  
 (A2/3,A2/1,CC2) هذه ربما صخور, هذا ممكن جسر أو منزل (A2/1) الله اعلم  
 (A2/11)...(CP1) ممكّن (A2/3) الطبيعة لأنه ليس هناك اشخاص (A2/2) نعم الطبيعة (A2/8)  
أظن (CN1) أنها غابة ، غابة (A2/8).....(CP1) هذه يظهر لي (CN1) فيها أكثر من وجه  
 (CN8) اما نحلة أو رأس خيل أهنا كأنه شبح (MONSTRE) أو شيء (A2/6) (CC1) 35."

مقروئية البطاقة :

بدخول مباشر في التعبير (B2/1) تبدأ الحالة بانتقاد و للصورة (CC3) وقلق (CC1) يليه صمت (CP1) ثم إعادة الانتقاد للأداة (CC3) و بتحفظ (A2/3) و تساؤل (CC2) هناك تفسير بالتعلق بالأجزاء (A2/1) ثم استمرار في التعلق بالأجزاء (A2/1) ثم إنكار (A2/11) يليه صمت (CP1) و بتحفظ (A2/3) هناك تفسير مع تبرير تلك الأجزاء (A2/2) ثم التكرار (A2/8) و بانطباع ذاتي (CN1) هناك تفسير مكرر (A2/8) ثم صمت (CP1) و بانطباع ذاتي (CN1) إعطاء لائحة (CN8) و تلك اللائحة كانت لتفسيرات مختلفة (A2/6) مع قلق و حيرة (CC1)

الإشكالية :

توحي البطاقة بالإشكالية التالية :

- هناك قلق نحو الموضوع الكامن و اعتراف بذلك القلق و الغموض يرجع الى استرجاع العلاقة البدائية مع الأم .

- نلاحظ محاولات ترميز كآلية لإعادة بناء و تنظيم الموضوع لكن هناك فشل في ذلك .

• البطاقة الثانية عشر:

تظهر لي هذه (CN1) شابة و هذه عندما كبرت؟ (CC2) ممكن (A2.3) نظرتها قديما عندما كانت صغيرة نظرتها تتغير كأنها تبحث عن المستقبل أنها تفكر و هذه الآن عندما كبرت اي الوجه الحالي (A1/2.A2/3) كأنها تفكر في المستقبل (A2/8) و هذه نظرتها كأنها ترى هنا (CF1).....(CP1) تظهر نفس المرأة (CN1)

البطاقة :

مقروئية

بداية الانطباع ذاتي (CN1) هناك تفسير مع مناداة النفساني (CC2) تم التحفظ (A2.3) إليها تفسير

مع تباعد مكاني و زمني (A2/4) مرافق مع قصة ثقافية (A1/2) يليها التكرار (A2/8) مع التأكيد على المحتوى الظاهري متبوع بصمة (CF1) هام تم ختام بانطباع ذاتي (CN1)

الإشكالية:

توحي إشكالية البطاقة إلى قدرة السيدة على الإدراك الفرق بين الجيلين . و نلاحظ إدراك الفرق التباعد المكاني و الأزمني تظهر الإشكالية نكران العلاقة ام طفل مع التركيز على الذات هذا ما يدل على استثمار فائق الموضوع المدرك على أنه الذات.

• البطاقة الثالثة عشر: 58 (CP1)

لست أدري (A2/3)... (CP1) أول شيء ; التصور الأول الذي ظهر لي (CN1) كأنه (A2/3) قتلها (E14) أو لا أدري (A2/3) ظهر لي كأنه (A2/3) ... (CP1) الشخص يقتل أما اذا كانت خيانة أو ليس راغبا فيها, أراد التغيير أو حدثت مشكلة بينهما (CN8) أحيانا الشخص لا يريد فعل ذلك الأمر ولا يكون منتظر رد الفعل حتى يلقي نفسه ارتكب فعلا أقوى منه (A1/2), لأنه حسب المشهد (CF1) أنه نادم (B1/4) لأنه لم يكن راغبا في قتلها (A2/7) لكن حدث رد فعل ممكن منها 4' "30.

مقروئية البطاقة :

تبدأ القصة بوقت كمون طويل (CP1) تتبعها تحفظ كلامي (A2/3) يليه سكوت (CP1) مع تشديد على انطباع ذاتي (CN1) مع تحفظ (A2/3), إدراك الموضوع الشرير (E14) مع تحفظ من جديد (A2/3) تكرار التحفظ (A2/3) يليه سكوت (CP1) ثم يأتي تفسير مع إظهار لائحة (CN2) و بتبرير باللجوء إلى قصص أدبية ثقافية (A1/2) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) تعبير عن عواطف مكيفة حسب الصورة (B1/4) و تبرير بذهاب و إياب بين تعبير نزوي و دفاع (A2/7)

الإشكالية :

توحي اشكالية البطاقة أن الموضوع كان صعب المعالجة من طرف الحالة حيث نرى وقت الكمون و التوقفات العديدة و التحفظات بكثرة , وهذا دليل على الوقاية المرتفعة .

إن التشكل التدريجي النوعي المعطي من موضوع تأنيب الضمير و الندم , يتعلق بالتعبير الجنسي و العدوانى , يبين تذبذب بين الرغبة و الدفاع و بين حرية النزوات و الممنوع والتأنيب .

إن هذا النوع من القصص يؤكد وجود صراع نفسي داخلي و هذا ما يؤسس وظيفة العصاب .

• البطاقة الرابعة عشر: "7

هذا يظهر (CN1) انه في الظلام كأنه هناك نافذة مفتوحة (CF1) كأنه (A2.3) هكذا ممكن أمل (CN3) هذه النقاط التي تظهر لي كأنها (CN1) عصافير (E4.E2) أيضا ممكن هذا الرجل لم يتحمل هذه العيشة (A2.14) الظلام يريد الانتحار (E9) يريد رمي نفسه (A2.8) ممكن (A2.3).

1'

المقروئية:

بانطباع ذاتي (CN1) هناك وصف انطلاقا من موضوع (CF1) بتحفظ (A2.3) هناك عاطفة معنونة (CN3) تم انطباع ذاتي (CN1) هناك خطأ إدراكي (E4) يتمثل في إدراك أجزاء نادرة و غريبة (E2) تم نرقب تغيير مفاجئ لمنحى القصة (A2.14) تم تعبير عن عاطفة مرتبطة بإشكالية عجز (موت) (E9) مع تكرار (A2.8) يليه صمت (CP1) تم تحفظ (A2.3)

إشكالية البطاقة:

أدركت فتيحة الإشكالية الاكثابية لكن السيطرة والرقابة حيث نرى تنوع السياقات الدفاعية لكن بعد ذلك كان هناك إدراك مصرح به الإشكالية الاكثابية مع ضياع موضوع

• البطاقة الخامسة عشر: "9"

هذه مقابر (CF<sub>1</sub>) هذا شبح (A1/2 E2 . CC1).... أنا يظهر لي شبح ومقابر (A2/8 . CN1) يظهر لي هو خرج من قبره (A2/12).... (CP1) ممكن (A2/3) ، لم يتحمل فهرب (B2/12) (CC1) أو ممكن أتى ليزور أحد أقاربه (A2/6) ممن .... والله أعلم (A2/3) وحسب يديه كأنه (CN1) يريد الدخول (A2/6 . CF1) أو كأنه لم يتحمل مشاكل الدنيا ويواجه ضغط كبير وهذا مكانه المناسب (A1/2) هل لديكم تفسير الصور؟ (CP5) " 2 . 3 "

المقروئية :

هناك تشديد على الموضوع الظاهري (CF1) مع إدراك جزء غريب (E2) يضحك (CC1) يليه صمت (CP1) وبتشديد على إنطباع ذاتي هناك تكرار (A2/8 . CN1) هناك تأكيد على الخيال (A2/12) يليه سكوت (CP1) وتحفظ (A2/3) تم تشديد موضوع ذات الذهاب والهروب (B2/12) مع إثارة حركية (CC1) ثم صمت طويل (CP1) ثم تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ثم تحفظات كلامية (A2/3) وبالتشديد على المحتوى الظاهري (CF1) هناك تذبذب بين عدة تفسيرات (A2/6) ثم تفسير كلجوء لقصة أدبية أو ثقافية (A1/2) وأخيرا اضطرار لطرح سؤال (CP5)

الإشكالية :

توحي إشكالية البطاقة إلى أن فتيحة كان لها تقمص ناجح حين كان هناك تركيز على المحسوس الداخلي ، لما يفسر الهيئة الدالة على عواطف أثناء الاستجابة مع إسقاط صريح للواقع الداخلي .

• البطاقة السادسة عشر: "52 (CP1)

تظهر لي هذه (CN1) الصورة تنمة للصورة السابقة ، معناها من الظلمة يمكن أن تبيض (CM2) يأتي اليوم (A2/4) وتتغير على حسب تصرفاتك وحكمته وماذا تريد في الحياة ! (CC2) أني متخيلتها مسبقا (A2/12) يمكن أن أقول أنا ماذا أريد في المستقبل (CN2) الحياة الأسرية ، أحب كثيرا عائلتي ، ممكن الشخص يسافر مع عائلته (CN2) (CN10) أني أرى (CN1) حقل وخبول (A2/1) مع أولادي وبناتي مع العائلة وهناك الطبيعة ، (CP4)

المقروئية :

تبدأ القصة بزمن كمون طويل (CP1) ثم بانطباع ذاتي (CN1) ثم تفسير ..... الموضوع (Cm2) وابتعاد مكاني وزماني (A2/4) مع إدخال الإكلينيكي (CC2) ثم تأكيد على الخيال (A2/12) والتفسير انطلاقا من مصادر شخصية (CN2) هناك فكرة معنوية (CN3) هناك أجزاء نرجسية (CN10) بمصادر شخصية (CN2) وبتشديد على انطباع ذاتي (CN1) هناك تفسير انطلاقا من أجزاء (A2/1) مع عدم توضيح دوافع الصراع (CP4)

الإشكالية :

من خلال البطاقة السادسة عشر وهي بطاقة بيضاء نلاحظ أنه هناك قدرة على تركيب الموضوع مع عدم وجود منبه وهناك قدرة على تجاوز ذلك البياض الذي عادة ما يكون خارق بالنسبة للمفحوصين ، لكن مع رقابة وخوف من الحكم بين أنها غير محددة ، كما نجسد ذلك الحصر المرتبط بفقدان الموضوع (الفاحص والأداة). كان الموضوع المرصن جيد وفي حدود المصادر الشخصية .

• البطاقة الثامنة عشر: "17'2 (CP1)

تظهر لي (CN1) أم كأنها (A2.3).....(CP1) ممكن أغمى عليها و تحملها هكذا (A1.1) تكون ابنتها أغمى عليها و هي حاملتها (A2.8.CN2) إنها تمسكها هكذا (A2.8;CC1) تكون قد كانت نازلة من الدرج و تعبت فأمسكت بها (A1.1) دائما الأم هي ركيزتنا تساندنا في كل شيء (A1.3) . ' 6 ' 4

#### المقروئية :

بعد وقت كمون طويل جدا (CP1) هناك تشديد على انطباع ذاتي (CN1) و تحفظ (A2.3) و يتبعها سكوت (CP1) موضوع مبتذل (A1.1) و مع تكرار (A2.8) نلاحظ مصادر شخصية (CN2) تم تكرار (A2.8) مع حركة تقليد (CC1) مع تفسير لوصفها بموضوع شائع (A1.1) ثم بانطباع ذاتي (CN1) لجوء لمصادر اجتماعية (A1.3).

#### الإشكالية:

لم تدرك الحالة الميول الاضطهادية الموحاة من الصورة و التي تفسر عدم الرجوع إلى الحالات المرضية ، بالإضافة إلى أننا نرى بأن الإشكالية المرضية من طرف فتحة كان مصدر اجتماعي شخصي محض في سياق العلاقة أم الطفل كما يتجسد القلق و الخواف من خلال الآلية الاسقاطية يزيد على ذلك السياقات النرجسية الظاهرة في هذه البطاقة مع سياقات الصلبة . من هنا يمكننا الربط بين الإشكالية المعالجة عن طريق مصادر شخصية (المتتمثلة في لعلاقة أم الطفل) و ذلك بسياقات نرجسية.

#### • البطاقة التاسعة عشر: "31 (CP1)

هكذا او هكذا او ؟ (CP5)...(CP1) هذه تظهر كأنها (CN1) الله (A2/2) هذا يظهر لي (CN1) عصفور (A2/1)...(CP1) هذا يظهر كله نهر (A1/2) و هذا جبل و هذا منظر لكن

لا اعلم (A2/3) و هؤلاء في المرة الأولى ظهوروا لي نوافذ لكن هكذا ظهوروا لي

وجه (A2/6) لكن .. '4 '50"

المقروئية:

تبدأ القصة بوقت كمون معتبر؟ (CP1) ثم سؤال؟ (CP5) يليه صمت طويل؟ (CP1) ثم تسديد على انطباع ذاتي (CN1) بتفسير أجزاء (A1/2) ثم انطباع ذاتي (CN1) تفسير بتعلق بأجزاء (A1/2) ثم سكوت (CP1) ثم تعلق بأجزاء أيضا (A2/1) ثم تأتي تحفظات كلامية (A2/3) ثم تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6)

الإشكالية:

نلاحظ محاولات لتنظيم الانفصال بين الداخل و الخارج و ذلك من خلال التعلق بأجزاء و محاولة إدراك الموضوع الظاهري مع النجاح في ذلك. هناك اجتياز للموضوع الجيد وحذف الموضوع السيئ. كما نرى سياقات الراقي المرتفعة ما يفسر عدم إسقاط الموضوع الجيد و السيئ و عدم استرجاع معلومات خرافية

● البطاقة العشرون: "1 '12 (CP1)

هذا ممكن ربما (A2/3) إذا كانت الحياة على إنسان مظلمة يمكن أن تتغير و تصبح بيضاء (A1/2) تبدأ شيئا فشيئا الشخص يتعب يغير تفكيره يثق في الله ممكن أن تتغير هذه الظلمة ممكن أن تتغير (A2/8, A1/2) أنا وصفت هذه البطاقة كحياة (A1.2) عامة سواء امرأة أو رجل ليس هناك شيء مظلم ممكن أن تتغير الحياة على إنسان الشخص يستقيم و يثق في الله (A2.15/CP4)

مقروئية البطاقة:

بعد وقت كمون طويل (CP1) نرى أن القصة تبدأ بتحفظ (A2/3) ثم لجوء إلى قصة أدبية و ثقافية (A1/2) ثم تكرار (A2/8) بتفسير أدبي و ثقافي آخر (A1/2) ثم إكمال القصة بعناصر أدبية و ثقافية (A1/2) مع عدم توضيح دوافع الصراع (CP4) مع عزل الشخص الموجود في الصورة (A2/15).

الإشكالية:

من خلال الإشكالية المرصنة لهذه البطاقة نرى قدرة واضحة على تجاوز الوحدة و الاكتئاب مع الإشارة إلى الصراع النفسي الداخلي الذي يظهر من خلال سيطرة سياقات الرقابة.

5. المقروئية العامة للاختبار : الديناميكية العامة للسياقات

السياقا ت E	السياقات C					السياقات B	السياقات A
	CF	CC	CM	CN	CP		
08	12	25	02	30	51	30	137
	120						
295						المجموع الكلي :	

جدول (02) يمثل قيم السياقات الدفاعية للحالة "فتيحة"

كان بروتوكول فتيحة متنوع من حيث توظيف السياقات الدفاعية إذ نجد أن كل السياقات مستعملة لكن هناك تفاوت بينهما ، فنلاحظ سياقات الرقابة (A) أكثر استعمالا بقيمة 137 وفي المرتبة الثانية السياقات التجنبية (C) وخاصة السياقات الرهابية (CP) بقيمة 51 مرة ثم في المرتبة الثالثة نجد السياقات النرجسية (CN) التي هي بنفس قيمة سياقات الصراع النفسي العلائقي (B) بقيمة 30 تكرار ثم تأتي السياقات الأخرى على الترتيب (CC) ب 25 و (CF) ب 12 مرة ثم نجد السياقات الذهانية (E) ب 8 مرات وأخيرا السياقات الهوسية (CM) بتكرارين .

5. الإشكالية العامة :

من خلال بروتوكول ال TAT للحالة فتيحة نلاحظ وجود مرونة في التقمصات و التناوب المتكرر للتقمص لشخصية الأم و البنات في نفس الوقت أحيانا ما يدل على وجود امتداد للذات ، هناك اعتراف بالوضعية الاكتئابية و بروز العقلنة.

بروز إشكالية العجز و محاولة إنكارها و السيطرة عليها و ذلك بمثلثة موضوع الابن (طفل معاق ← طفل ناجح ) و ذلك لاستدخال عجز الطفل كنقص و عجز للأم باعتباره امتدادا لها . نرى اعتراف بالعلاقة أم طفل مع صعوبة تمثيل أم جيدة مرتبطة بإشكالية نرجسية ذات ميل علائقي و خاصة في إطار العلاقة (أم -طفل) مع التركيز دائم على هذه العلاقة .

بروز إشكالية الأوديبية مع حركات نزوية اتجاه الزوج مع الإشارة إلى الصراع النفسي الداخلي مسيطر عليه و منكر لكنه ظاهر في البطاقة الثالثة عشر .

الدليل على وجود التوظيف العصابي أما فيما يخص صورة الذات فهناك استثمار فائق للذات و التمرکز حولها ، يظهر ذلك في البطاقة الثانية عشر لكن عدم القدرة على إعادة بناء الوجوه في البطاقة العاشرة يظهر الإشكال في صورة الذات.

#### 6. استنتاج عام لحالة فتحة : (تحليل المقابلات + تحليل بروتكول ال TAT)

تعتبر الأم ابنتها امتدادا لذاتها لأنها تعتبر إنجاب جنس فتاة خطأها و أنها تخاف من أن يحتقرها أو يلومها زوجها على جنس الطفل فهي تخاف من النبذ و تؤكد الأمر في اختبار ال TAT من خلال تقمصات شخصية الابن أو البنت و مشاعر العجز التي مصدرها عجز الطفلة المعاقة .

نرى الشعور بالذنب عند الأم من خلال المقابلات و ذلك فيما يخص عدم رغبتها في إنجاب الطفلة إضافة إلى سنها زيادة على عدم حبها لهذه الفئة من الأطفال.

و يتجسد في اختبار ال TAT من خلال التظاهرات الاكتئابية .

من خلال المقابلات نفهم أنه كان هناك صدمة عنيفة و أزمة مرت بها الأم لحظة معرفتها بتخلف ابنتها .

هناك انطواء الأم و عدم إخراج ابنتها معها لأي مكان وذلك لإحراجها منها و تؤكد الأمر من خلال الشعور بالنقص و العجز في ال TAT و هناك القلق حول المستقبل و خاصة أنها فتاة حيث تطرح إشكالية الجنس ، أما فيما يخص صورة الذات فالأم فتحة تظهر بصفة عامة تظاهرات جيدة لصورتها لذاتها مع بعض الإشكال الذي استنتجناه في المقابلات و تؤكد في الاختبار .

للحالة الثانية : "زهور"

1. تقديم الحالة :

الاسم : زهور

السن : 51 سنة

المستوى التعليمي : جامعي

المستوى الاقتصادي : حسن

الحالة المدنية : متزوجة

عدد الأطفال : 3 ذكور – 2 إناث

العمل : معلمة ابتدائي (متقاعدة)

2. ملخص المقابلات :

كانت المقابلة الأولى: يوم الأربعاء 12 افريل 2017 على الساعة 14:30 كانت مدتها 20 دقيقة كان هدفها التعرف على الحالة.

المقابلة الثانية: يوم الأحد 16-أفريل 2017 على الساعة 14:00 كان هدفها التعرف أكثر على الحالة و التطرق لمحور التخلف العقلي و لحياة الحالة كانت مدتها 50 دقيقة

المقابلة الثالثة: كانت يوم الثلاثاء 25 افريل 2017 على الساعة 13:30 كان هدفها التحدث عن تطلعات الحالة و الصورة الذات و البدء في اختبار TAT

المقابلة الرابعة كانت يوم الأربعاء 26 أفريل 2017 على الساعة 13:45 كان هدفها إتمام الاختبار و اختتام المتابعة. مدتها ساعة

+الحالة "زهور" كانت معلمة في الطور الابتدائي. تسكن مع زوجها و أولادها في سكن مستقل. و يعمل الزوج في عمل مستقل لا بأس به. لزهور إخوة و أخوات, علاقتها جيدة معهم و تتردد باستمرار كما تتردد لعائلة الزوج أيضا.

تزوجت "زهور" سنة 1999 و في عمرها 23 سنة، كان زواجا تقليديا و لم تعاني من صعوبة في أي من ولادتها أو الحمل إلا في حملها الأخير.

"لزهور" بنت كبرى، تعمل كمعلمة في الابتدائي و ابن كبير يعيش في فرنسا أما الأوسطين، فالبنات تدرس في المتوسط و الابن يدرس في الابتدائي و الطفل الأخير "ض" الذي يتواجد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزگران وهو يبلغ 6 سنوات، و كان في عمرها 45 سنة عند إنجابها.

تاريخ الحالة مع ظهور التخلف العقلي:

وجدت حالة في بادئ الأمر صعوبة في حكاية حدث حملها بـ"ض" الذي هو الطفل المعاق وهذا يرجع للإطار الثقافي الذي لا يقبل حمل المرأة المتقدمة في السن حيث يعتبر شيء معيب إضافة إلى طرح فكرة الجنس.

لكن مع سير المقابلات وتبادل الثقة بيننا صرحت بأن حدث حملها بـ"ض" كان غير منتظر وبأنها لم تكن المرة الأولى التي يحدث فيها هذا بل كانت المرة الثالثة التي يحدث فيها هذا . لكن في المرات السابقة لم يكن الأمر بمثل هذا السوء . حيث تصرح بأنها كانت تأخذ كل احتياطاتها وتخاف جدا من الحمل ، إلا انه حدث وأصيبت باضطراب في الغدة الدرقية وعولجت بأدوية وهرمونات التي بدورها تبطل مفعول موانع الحمل. لم تتقبل "زهور" خبر حملها أبدا , وصرحت بأنها شعرت وكأنه خبر وفاة أو أزمة كبيرة مبررة بان لها 4 أولاد وهذا كثير و ابنها الأخير كان جد صغيرا إضافة إلى سنها زيادة على استعدادها للقيام بعملية جراحية وبتالي لم تكن مهياة أبدا لخبر كهذا .

استشارت زهور 4 أخصائيين لتكذيبها خبر حملها لكن النتيجة كانت مؤكدة، أرادت إجهاض الحمل بأي وسيلة إذ كان إنجاب هذا الطفل الخامس أمرا مستحيلا. أما الزوج فكانت ردة فعله عادية حسب "زهور".

كان الحمل غريبا نوعا ما مقارنة بالأطفال السابقين حيث كانت تعاني ألما في البطن وكانت ولادتها الوحيدة القيصرية. أما وزن الطفل فكان ضئيلا . عانى الطفل من مشاكل صحية مثل نقص الأكسجين ومشكل رأسه المقلوب حيث بقي لمدة تحت الرعاية الطبية وإعادة التأهيل.

تقول الأم أنها شعرت بأن طفلها غير عادي وأنها انتبهت لبعض سماته لكن لم يؤكد لها لا طبيب ولا أي رد فعل شخص آخر من العائلة. لكنها بقيت تعيش ذلك الشك مع نفسها حتى سن شهران إذ أخذته عند طبيب الأطفال ليفحصه بسبب مشكل الرأس فسألت الطبيب عن احتمال أن يكون متخلفاً، أكد لها الطبيب المعلومات وأنه متخلف عقلياً من نوع "عرض داون". تقول "زهور" أنها كانت مهياًة لذلك. لكن كانت تتمنى أن ينفي الطبيب ذلك. ألمها الأمر كثيراً وعاشت حالة قلق حول ما سيحدث. وصرحت أنها عاشت حالة عجز حقيقية كما لو أن الحياة توقفت. لكنها كانت أقوى من ذلك وتغلّبت على الأمر حيث أولته الكثير من الاهتمام وبنموه خطوة بخطوة. وتقول (korff-sausse : 1995) في هذا الشأن "أن الأمهات تكن في ذهول و صمت حيث يثير هذا الخبر ألماً يصعب وصفه " (ص47)

لم تكن درجة التخلف العقلي للطفل شديدة حيث لم يتأخر نموه كثيراً عن المعيار السوي وهذا ما واسب "زهور" قليلاً.

عند بلوغ الطفل 3 سنوات تقاعدت الأم من أجله اعتقاداً منها أن ابنها يحتاجها أكثر من أطفال المدرسة. وذلك لكي تهتم به.

ادخل الطفل "ض" إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بمزغران سنة 2016 بتشخيص من الأخصائي الإكلينيكي والطبيب التابعين للمركز على أنه فئة "عرض داون" بتخلف عقلي بسيط مع اضطراب في النطق والكلام واضح. وهو يتردد إلى هناك يومياً.

تهتم الأم لأمره كثيراً حتى أنها تأتي باستمرار للسؤال عن تقدمانه وأحواله كما أنها تعيش قلق كبير حول مستقبله، ما ظهر في تساؤلاتها المتكررة وتصريحاتها.

تخرج الحالة طفلها معها أين ما ذهبت ولكنها تصاب ببعض الإحراج عند قيام ابنها بسلوكات سيئة كقوله كلام سيئ مثلاً.

تصرح “زهور” بأنها ليس لها نظرة جيدة للمستقبل وبأنه غامض ومخيف كما تصرح بأنها قد تغيرت كثيرا عن ذي قبل إذا كانت مفعمة بالحيوية والعزيمة أما الآن فهي مرهقة وليست سعيدة.

### 3. تحليل المقابلات:

من خلال ملاحظتنا العيادية والسيميائية العامة للحالة ، لاحظنا بأن “زهور” خجولة قليلا إلا أنها كانت خلال المقابلات متوازنة ومرتاحة وهذا مبدئيا.

“زهور” لها خمسة أطفال ، منهم من يدرسون ومنهم من يعمل لذلك نجد أن الطفل المعاق لا يؤثر بنفس الدرجة ونفس الطريقة مقارنة بحالات أخرى.

إن عامل السن يلعب دورا هاما حيث أن "زهور" كان في عمرها 45 سنة عند إنجاب الطفل “ض” حيث قالت : “على كبري وفي هذا l’age بزاف”

حيث أثبتت الدراسات أن سن الأم يعتبر عاملا هاما لإنجاب التخلف العقلي وهذا ما رأيناه في الفصل النظري.

كانت زهور أول من اكتشف تخلف ابنها لكنها لم تكن متأكدة إلا بعد تأكيد الطبيب الأمر. وكانت خبرة مؤلمة لها حسب قولها. أحست بعجز وصدمة هذا ما أكدته “Korff sausse”:

تقول الأم بأنها متقبلة تماما لتخلف ابنها وإنها تعتبره هدية من الله “بيانلي كادو من عند ربي ،أما أنا ولادي نجحوا وقرأوا” هذا الأمر جعلنا نضع احتمال أنها تواسي نفسها كحماية ثقافية دينية بان الله وهبها فرصة للأجر والتواب . أو كمحاولة منها لاستبعاده عن ذاتها تماما كما تستبعد الخبرة التي لا تتوافق مع الذات .

إن درجة تخلف الطفل بسيطة ولا يعاني إلا من اضطراب في النطق أو بعض التأخر. أما سلوكه العام فهو حسن وذلك حسب الملاحظة العيادة وملف الطفل في المركز النفسي، وبالتالي فالطفل لا يؤثر كثيراً على الأم سلباً.

كما يقول مرسى 1996: "درجة تخلف الطفل تؤثر مباشرة على استجابات والحالة النفسية للوالدين" (مرسى، 1996: 127)

إن عدم الرغبة في الطفل تؤثر سلباً على نمو الجنين وتسبب له اضطرابات نمائية ونفسية وذلك حسب دراسات أجريت لرؤية مدى تأثير الرغبة في الحمل على سلامة الجنين. هذا ما ينطبق على حالة "زهور" التي لم تكن ترغب في الحمل بالطفل. والتي أرادت إجهاضه قائلة "هبلت مين عرفت بلي راني بالحمل... رحت لربعة تاع الطبا مأمنتش....وبغيت نطичه أنشاء الله ربي يغفر لي" هنا نرصد الشعور بالذنب الذي يرجع على زهور كحماية مفرطة تجاه ابنها واهتمام فائق.

ما ظهر في تقاعدها المبكر لتكريس وقتها من أجل رعايته "ولدي يسحقني كثر من ولاد الناس"

تشعر الأم بالإحراج أحياناً عند قيام الطفل بسلوكات منافية للقيم كأن يتلفظ ألفاظاً سيئة و هذا السلوك متكرر عنده قائلة "مين يقول الكلام كون نصيب ندخل تحت الأرض" "هو مليح بصح محشمني مع الناس و برا ..... مين نكون في جماعة نقعد غير شادة قلبي كاش مايقول" هنا نترقب صورة الذات التي تعبر عنها الأم و التي تصرح دون وعي منها أن حالة الطفل "ض" أو سلوكاته أو مظهره ترتبط و تتعلق بصفة مباشرة بصورتها عن ذاتها "يحشمني"

أما بشأن العائلة فهي تتردد إليهم و تخرج طفلها "ض" معها كما أنها تتركه أحياناً عند عمته لكي يلعب مع أقاربه و تقول أنه محبوب من طرف الجميع، حيث نرى ارتياح الأم في سلوكاتها و عدم انغلاقها و هذا يعد مؤشراً جيداً .

إن زيادة و تفاقم نسبة المصابين "بعرض داون" في المجتمع جعل هذه الفئة تلقى تقبلاً أكثر من أي اضطراب أو عرض آخر، كما هو معروف أن المعيار الثقافي الاجتماعي للشذوذ و السواء معتمد من طرف الأم كسائر الناس لتقييم الحالات و بالتالي نجد الأم لها تقبل نوعاً ما لكونه ينتمي لهذه الفئة .

أما فيما يخص تطلعاتها فتقل بأن المستقبل مجهول و غامض و مخيف كما صرحت " مارانيش كيما كنت ، تبدلت بزاف و عييت ..... " وهذا مؤشراً على أن صورة الذات "لزهور" تغيرت في الآونة الأخيرة و أن رضاها عن صورتها لذاتها قد قل . وهذا يتماشى مع فرضية بحثنا .

كما نلاحظ قلق "زهور" حول مستقبل "ابنها" الصحي و أيضا الاجتماعي و العملي... الخ وهذا من خلال تساؤلاتها في المقابلة و تصريحاتها حول قلقها من المستقبل و مما سيحدث . كما قد ألفت انتباهنا بعض أفكار "زهور" و التي تعيشها إضافة إلى الصراع الذي تعيشه داخلها و الذي يعبر عنه في أحلامها فمثلا ركن عن حلم يراودها دوماً بصور مختلفة لكن محتواه نفسه مصرحة أنها قد حلمت أنها كانت ترتدي زيا تقليديا جميلا و أنيقا لكنه لا يناسب سنها بل يناسب النساء المتوسطات السن و إنها في حفلة مع الناس لكن كل النساء يتطلعن فيها وحتى أن بعض النساء يقلن لها لماذا ارتديتي هذا الزي ؟ فأنت قد كبرت على هذا الزي ولم يعد يناسبكي "وتقول أن الموقف يكون محرج و مخجل لكن أصر على انه يعجبني" تقول أن الحلم يراودها باستمرار

يفسر لنا محتوى الحلم المعنى الرمزي للصراع النفسي الداخلي الذي تعيشه « زهور» والذي يتجسد ثقافيا في أحلامها كإشكالية مرضية من طرف الأنا . إضافة إلى صورة الذات التي هي مرتبطة بالآخرين والذين لا يرونها باعتبار جيد و بالتالي صورة سلبية عن ذاتها ونتيجة الإحراج و الانزعاج.

إضافة إلى أن محتوى الحلم كان يحتوي النساء فقط وهذا دليل على إشكالية مقارنة « زهور» ذاتها دوما مع النساء الأخريات وبالضبط من حيث اللباس والذي يرمز للحمل أو

طفل الذي هو الشيء الغير عادي بالنسبة لها ولعمرها وتلك المقارنة أعطتها نتيجة صورة ذات سلبية وهو في حلمها وبالتالي الإزعاج والمشاعر السلبية.

4. بروتوكول TAT :

• البطاقة الأولى : 12"

هذا موسيقار؟! (A1/1 CC2) موسيقار (A2/8) أضن (CN1) أنه يكون موسيقار مشهور (CM2) ربما (A2/3) هذا الطفل كان في الصغر (A2/4) يعاني من إعاقة (E7. CN2) أو ، وهذه الإعاقة أو صلته كي يكون موسيقار (A2/10) ..... (CP1) يكون أصم؟! (A1/2 - CC2) تكون لديه شيء في كل حال. (CP4). 2' 24''

مقروئية البطاقة :

تبدأ القصة بطلب للنفساني (CC2) مع موضوع مبتدل (A1/1) يليه تكرار (A2/8) ومع تشديد على انطباع ذاتي (CN1) هناك مثلنه الموضوع (CM2) إدراك موضوع غير ظاهري (E1) وذلك بالجوء إلى قصص أدبية وثقافية (A1/2) وبالتشديد على انطباع ذاتي (CN1) يليه تحفظ (A2/3) هناك تباعد مكاني وزماني (A2/4) هناك إدخال مصادر شخصية (CN2) عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه (E7) وعناصر من نوع التكوين العكسي (A2/10) يليها سكوت (CP1) ثم بطلب للنفساني (CC2) هناك لجوء إلى قصص أدبية وثقافية (A1/2) وانتهاء بعدم توضيح دوافع الصراع (CP4)

الإشكالية :

من خلال الإشكالية المرصنة للبطاقة نستنتج عدم الاعتراف بالنضج الوظيفي حيث يظهر هنا مظاهر العظام التي تدل على مبدأ اللذة في سياق مثلة الموضوع . يكون المظهر العظامي مشترك مع الاحساس بالعجز . كما نرى هنا التقمص الصريح للحالة للطفل وذلك من خلال

مصادرة شخصية تحت ايطار ابنها المعاق مشترك بإحساسها بعجزه هنا نلاحظ امتداد ذات زهور لأبنها .

• البطاقة الثانية: " 33 (CP1)

حقل زراعة (A2/1) أضن (CN1) أنهم أولياء هذه البنت ؟! (B2.3 - CC2) هذه المرأة حامل لا ؟! (CC2) الزوجة هذه والأب يعمل (CF3) والزوجة (A2/8) هذه كانت تعمل معه أضن (CN1) وبعد ذلك تلمس بطنها وتتخلل في (A2/12) في مستقبل جنينها (A1/1 - B1/3) وربما (A2/3) تكون البنت هي أه يعنى متعلمة (Cm2) يعني تقول تخرج متعلمة أحسن من العمل الذي يعملونه (CC1) أضن (CN1) هذه هي . كأنه عندما تتعب تتمنى أن يكون لها بنت متعلمة (CN2) . '2 '23

مقروئية البطاقة:

بعد وقت كمون معتبر (CP1) هناك تفسير يتعلق بالأجزاء (A2/1) ثم تشديد علي انطباع ذاتي (CN1) هناك تشديد علي العلاقات بين الاشخاص (B2/3) وذلك يطالب للنفساني (CC2) ثم طلب للنفساني (CC2) ثم هناك تشديد علي الفعل (CF3) وتكرار (A2/8) بتشديد علي انطباع ذاتي (CN1) تأكيد على الخيال (A2/12) نلاحظ موضوع مقرب من الواقع مع تقمصات مرنة ومنتشرة (B1/3.A1/1) مع تحفظ (A2/3) هناك مثلثة الموضوع (CN2) هناك طلب للنفساني (CC1) إنطباع ذاتي (CN1) هناك مصادر شخصية (CN2) .

الإشكالية:

نلاحظ تفرقة حقيقية بين الثلاث أشخاص . وهذا يدل على استقرار الهوية مع عقد الصراع في علاقة مثنية وتقمص الأم " دائما . إن السيرورات التقمصية هنا قليلة الإستقرار وتظهر من

خلال تبين العلاقة المثنية بتعظيم الشخص الثالث. كما نلاحظ مثلثة الموضوع (البنت) وطرح إشكالية (القدرة والعجز) .

• البطاقة الثالثة : "14"

هذه الصورة توحى بأن الإنسان عندما يكون في كآبة (B1/4) ويخرج منها ، يخرج من الظلام إلى النور (A2/13) يعني أي شيء يكون من الشدة إلى أه ، ربما يكون (A2/3) عندها مشاكل ، هموم ، أزمات نفسية (B2/5) الإنسان لا يبقى منحصر في هذه الأفكار التي .....(CP1 . CP4) يخرج رغم هذا.....(CP1) وبعد ذلك خرجت انغلقت على ذاتها لوحدها ، يجب أن تخرج للمجتمع (B2/7) . الإنسان لا يبقى لوحده كئيبا (A1/2) ، ربما (A2/3) كانت تعاني من أفكار جعلتها تعيش في كآبة (A2/8 – Cm1- B1/3) الإنسان لا يبقى لوحده نادما ، يخرج ويندمج في المجتمع . (B2/7 – A2/2) ، أنا هكذا تصورتها (CN1) ولا أدري (A2/11) . (CC1) . '2. '04"

المقروئية :

تبدأ القصة بالتعبير عن عواطف مكيفة حسب الصورة (B1/4) ثم يليها ترميز (A2/13) ثم نرى عدم توضيح دوافع الصراع (CP4) لقطعها صمت (CP1) ثم صمت من جديد (CP1) وبقيت في ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة (B2/7) ثم هناك لجوء لمصادر أدبية وثقافية (A1/2) ثم تحفظ كلامي (A2/3) هناك تكرار (A2/8) وتعبير عن عواطف مكيفة حسب الصورة (B1/3) مع استثمار للوظيفة الاكتنابية بالاستناد على الموضوع (Cm1) ثم هناك تكرار (A2/8) مع ذهاب وإياب بين تعبير نزوي ودفاع (B2/7) وتشديد على انطباع ذاتي (CN1) ثم إنكار من جديد (A2/11) بمناداة للنفساني (CC1).

الإشكالية :

نلاحظ عدم التعريف بالشخص وبالتالي تجميد السيرورات التقمصية . مع اعتراف بالوضعية الإكتئابية . مع ضياع الموضوع ، كما يتجسد الصراع النفسي الداخلي والمحاولات للخروج من الاكتئاب . ومحاربة الاكتئاب مع وجود الحل .

• البطاقة الرابعة : " 19 (CP1)

التواصل بين الزوجين (B2/3) منعدم.... (CP1) (A1/1) المرأة تحاول (B1/3) .تحاول تتكلم معه و هو رافض (A2/8) نظن (CN1) أنها تريد أن تواجهه كي ينظر إليها وهو ليس أه (A2/8) (CP1) تحاول أن توصل له فكرة ما وهو ليس متقبلا ليس متقبلا لها (A2/8) هي تحاول أن تتحاور معه وهو رافض الحوار ، ربما (A2/3) يكون ليس متقبلا للفكرة وهي (B1/4) تحاول ، يعني بمجرد أنها تريد أن ينظر إليها (B1/3) كي توصل له الفكرة .... (CP1) نوع من التواصل منعدم بينهما أو ... (CC1 – B2/10) 2 '06"

المقروئية :

بعد زمن كمون (CP1) هناك تشديد على الملقاة بين الأشخاص (B2/3) مع موضوع مبتذل (A1/1) يليه صمت (CP1) نلاحظ التقمص المرن (B1/3) يليها تكرار (A2/2) وبتشديد على إنطباع ذاتي (CN1) هناك تكرار (A2/8) يليه سكوت (CP1) ثم تكرار آخر دون تقدم (A2/8) وبتحفظات كلامية (A2/3) نلاحظ تعبير عن عاطفة مكيفة حسب الصور (B1/4) هناك تقمص (B1/3) يليه صمت (CP1) وفي الأخير إنكار القصة (B2/10) مع ضحك (CC1) .

الإشكالية :

توحي إشكالية البطاقة إلى وجود تجاذب وجداني مسيطر على البطاقة كما يمكننا ملاحظة حركة نزوية مزدوجة بين العدوانية ، والليبيدو ونلاحظ عدم استحضر الشخصية الثالثة وعدم

استثمارها وبالتالي لم يكن هناك تأثير كبير على مستوى الهوام الأوديبى كما نرى استقرار التقمص حول شخصية الأنتى.

• البطاقة الخامسة: " 23 (cp1)

قاعة (CF1)، إنها تتفقد؟ تراقب؟ (CC2) إني أرى (CN1) امرأة تفتح الباب، تراقب (CC1). (A1/1) ملاحظة، تلاحظ (A2/8) أظن (CN1) يوجد شخص في الغرفة (B1/2)، تراقب الاطمننان، تطمئن عليه (A1/1) الأم دائما تراقب أبنائها، (A1/3) (CC1) مراقبة، تتفقد، قصد الرعاية، أو..؟ (A2/3، CC2، A2/8) " 2،07 "

المقروئية:

بعد وقت كمون معتبر (CP1) هناك تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع طلب للنفساني (CC2) ثم تشديد على انطباع ذاتي (CN1) هناك موضوع مبتدل (A1/1) مع قلق (CC1) يليها تكرار (A2/8) وانطباع ذاتي (CN1) بإدخال شخص غير موجود في الصورة (B1/2) هناك موضوع مقرب من الواقع (A1/1) هناك مصادر اجتماعية (A1/3) مع ضحك (CC1) ثم تكرار (A2/8) مع مناداة الإكلينيكي (CC2) وتحفظ (A2/3).

الإشكالية:

توحي إشكالية البطاقة المرصنة من طرف الحالة بوجود إعراف بصورة الأمومة تعاش كصورة ممنوعات، كما هناك رقابة شديدة في هذه البطاقة لا تسمح بظهور الصراع الداخلي في إشكالية أوديبية.

كما هناك إسقاط للمشاعر والتظاهرات كالرغبة في المراقبة والاطمننان على الصورة في سياق تقمصها لشخصية المرأة.

• البطاقة السادسة: " 24 (CP1)

يتحاورون على موضوع ما ؟ (CC2).... (CP1) أظن. (CN1) الزوج يقول لها يعلمها بشيء ،  
نقاش ، حوار (A1/3) حوار بين الزوجين (A1/1) ربما (A2/3) يكون على الأولاد الأطفال .  
ربما (A2/3) على العمل (A2/6) يقول لها أفكار (CN4) حسب الملامح (CC1 – CF1) أنا أظن  
(CN1) نقاش ليس عادي (B2/5) فالنقاش يكونون متواجهين (A2/2) هو واقف عليها ، يلقي  
عليها ...الـ أه .النقاش يكونون متجالسين مع بعض ويتكلمون (A2/4) (A2/2) هي جالسة وهو  
واقف (CF3) ، أظن (CN1) هو كأنه أمر وهي ليست متقبلة على حسب الملامح (CC1 – )  
(A2/8)....(CP1) 3'

المقروئية:

تبدأ القصة بوقت كمون معتبر (CF1) تليه مباشرة طلب للنفساني (CC2) ثم سكوت من جديد  
(CP1) وبتشديد على انطباع ذاتي (CN1) هناك مصادر اجتماعية (A1/3) مع موضوع مبتذل  
(A1/1) وتحفظ (A2/3) ثم تفسير بتحفظ (A2/3) وتدبب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) بهيئة دالة  
على عواطف (CN4) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع حيرة قليلا (CC1) ثم انطباع  
ذاتي (CN1) هناك تهويل (B2/5) ثم تبرير التفسير (A2/2) هناك تكرار للتبرير (A2/2) (A2/8)  
تمسك بالمحتوى الظاهري (CF3) وتمسك بالانطباع الذاتي (CN1) هناك تكرار من جديد  
(A2/8) مع ضحك (CC1) يليه سكوت (CP1).

الإشكالية:

نرى تكرار التجاذب الوجداني بين الرغبة والعدوان في أكثر من بطاقة كما نلاحظ إدراك  
المرأة للمرة الثانية على أنها متنازلة وضعيفة والرجل قوي. كما نلاحظ عدم سيطرة الإشكالية  
النرجسية ويظهر ذلك في عدم استثمار الجسد .

• البطاقة السابعة: "24 (CP1)

أم تقرا قصة لابنتها وهي (A1/1، B2/3، CF1) ليست مركزة مع أمها ربما (A2/3) هذه ربما مثل ابني (CN7، B1/3، CC1) أنها تحكي قصة وهي ليست متقبلة، ليست متقبلة (A2/8) تريد فقط أن تلعب أضن (CN1) لا بد عندما تكون تقرا لها قصة لا بد أن تكون مقابلة لها، مقابلة لها و (A2/2، A2/8) تحكي لها قصة و البنيت رافضة (B1/4) أظن (CN1) رافضة (A2/8) ليست معها تماما.

المقروئية:

بعد وقت كمون معتبر (CP1) نرى موضوع مبتذل (A1/1) بتشديد على العلاقات بين الاشخاص (B2/3) مع تمسك بالمحتوي الظاهري (CF1) ثم بتحفظ كلامي (A2/3) ثم ذكر علاقات مرآتية (CN7) وتقمصات مرنة ومنتشرة (B1/3) مع مناداة للنفساني (CC1) نلاحظ تكرار (A2/8) مع تشديد على انطباع ذاتي (CN1) هناك تبرير التفسير الأجزاء (A2/2) مع تكرار (A2/8) هناك تعبيرات مكيفة حسب الصورة (B1/4) مع انطباع ذاتي (CN1) و تكرار (A2/8).

الإشكالية:

توحي الإشكالية المرصنة للبطاقة إلى إشكالية العلاقة أم طفل ، نلاحظ عدم استقرار السيرورات التفصية حيث تتناوب بين الأم والبنيت هذا ما يلفت انتباهنا حول أن الطفل امتداد للذات كما توحي بالإشكالية الكلاسيكية بين الرغبة في المعرفة و الدفاع ضد هذه الرغبة عدم استثمار للدمية في القصة المعالجة و بالتالي عدم وجود استثمار أوديبى أو منكر غير معترف به.

• البطاقة الثامنة: "13

تكون هذه الأم..إنها تفكر في المستقبل (CN2،B1/3)...(CP1 ) الأفكار محيرتها أو..؟  
 (A1/1،،CC1) .. (CP1) تفكر في المستقبل (A2/8)...(CP1ر) مستقبل أو هموم أو ..(A2/6)  
المستقبل ، الحياة كيف ستكون في المستقبل ، كيف تتعامل مع هذه الأفكار ، تفكر في حلول  
 (CN8) ربما تفكر ، ربما... (CP1،CP4) والحل هو تقبل كل اه... هنا في هذه الوضعية (CF1) أنها  
تفكر في المستقبل (A2/17) كيف تتعامل ، كيف يستعد له كيف تتعامل مع هذا الموقف. '2

"28

### مقروئية :

تبدأ القصة بتقمصهما مرنة ومنتشرة (B1/3) مع استحضار مصادرة شخصية (CN2) يليها  
 توقف (CP1) هناك موضوع مبتدل (A1/1) مع قلق وحيرة (CP1) يلبيها ضمن من جديد (CP1) ثم  
 تكرار (A2/8) ثم سكون طويل من جديد (CP1) مع تذبذب في التفسيرات المختلفة (A2/6)  
 أعطت لائحة (CN8) مع عدم توضيح دوافع الصراع (CP1) يلبيه ضمن (CP1) ثم بالتمسك  
 بالمحتوي الظاهري (CF1) هناك تفسير بالتشديد على الصراع النفسي الداخلي (A2/17).

### الإشكالية:

نرى من خلال الإشكالية المرصنة لهذه البطاقة إن السير التقمصي كان فعال و ايجابي وكان  
 هناك استثمار فائق في هذا الدور. هناك قلق نحو المستقبل.

### • البطاقة التاسعة : 18"

هنا في حديقة أو ..(A2/3) هذه فوق الشجرة (A2/15) أو (CF1) يريد أن يلتقيان. ما هذا الذي تحمله  
 في يديها، كتاب ؟ (CP5) هذه أختها (B2/3) لا اعلم (CC1،A2/9) هذه تختبئ والأخرى تبحث

عنها (CC1،A2/6) مراقبة (CC1) هذه تراقبها...إنها تراقب في الافعال التي تقومها .ونرى ردة

فعلها عندما لم تعثر عليها (A1/1) لا ادري (CN9) يعني فترة لعب ومزاج أو (CP4) . "4،22

مقروئية البطاقة :

تبدأ القصة بتحفظات كلامية (A2/3)مع تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)مع عزل الشخص

الثاني (A2/15)ثم اضطرار على طرح الأسئلة (CP2)ثم تسديد على العلاقات بين الشخصين)

(B2/3)بعده إلغاء (B2/9) ثم صمت (CP1) تلبها إثارة حركية (CC1) ثم تفسير مقترب من الواقع

(A1/1) يليه نقد ذاتي (CN9) وإنهاء القصة مع عدم توضيح دافع الصراع (CP4).

الإشكالية :

من خلال الإشكالية المرصنة لهذه البطاقة نجد بأنه هناك تفريق بين الشخصيتين في سجل

سيرورات الهوية والتقمص حيث نلاحظ استقرار سيرورة التقمص نسبيا وتعني أيضا قدرة

التخيل لأخذ مكانتها. عدم وجود تظاهرات في اطار أوديبى.

● البطاقة العاشرة : 16 "

أب يحضن ابنه (B2/3،A1/1) ربما (A2/3) كي يواسه يشجعه ربما... (CP1) حنان الأب ،الأب

يحضن ابنه (A1/3) الطفل يحتاج حنان الأم والأب والوالدين (A1/2)... (CP1) ربما (A2/3)

الطفل خائف (B1/3)تحضنه كي يشعر بالاطمئنان.الأب ضروري لحياة الأطفال لكي يتغلبون

على الحياة ليست الأم فقط. (A1/2) " 2، 32

مقروئية البطاقة :

تبدأ القصة بموضوع مقرب من الواقع (A1/1) مع تأكيد على العلاقة بين الشخصين (B2/3) تليه تحفظات كلامية (A2/3) يليها صمت (CP1) ولجوء لمصادرة اجتماعية (A1/3) ثم اللجوء إلى مصادر ثقافية من جديد (A1/2) تتبعه سكوت (CP1) ولجوء لمصادرة اجتماعية (A1/3) بتحفظ (A2/3) هناك هناك تقمص (B1/3) وختم القصة باللجوء إلى مصادر ثقافية وأدبية (A1/2).

### الإشكالية:

توحي الإشكالية بأنه هناك تقارب ذات نوع ليبيدي لكن ليست بين الزوجين، تعتمد إعادة بناء الوجوه على صورة الذات وفي هذه الحالة أدركت الوجه الثاني على انه ابن وليس مرآة أو زوجة وذلك بناء عن صورتها لذاتها . توجد إشكالية نرجسية هنا حيث نرى عدم الأخذ بعين الاعتبار الفرق الجنسي، وتفتح مجال للبحث عن صورة الذات المثالية . كانت معالجة هذا الموضوع تدخل ضمن علاقة إسناد لتفريغ الجانب الجنسي، حيث أن الآخر مستثمر كسند ضروري مثل موضوع المساندة و المواساة .

### • البطاقة الحادية عشر: 4" (B2/1)

صورة غير واضحة (CC1)... (CP1) هذه حيوانات (A2/1) غير واضحة (CC3)... (CP1) هذه غابة؟ (CC1، CC.) أظن (CN1) أشخاص في الغابة (E4، B1/2) ربما شخص وجد حيوانا وهو هارب في الجسر هنا ، وهؤلاء يتبعونه (B1/1) .. (CP1، CC1) هذه ديناصورات (E4) أو (CC1، CP1)... ديناصور أو (A2/8، CC1) والله لا يظهر لي (CN9) ... يظهر كديناصور (CN1) هذا من المفترض هذه غاية (CF1). الصورة لا تتضح لي جيدا (CC3) على ما أظن (CN1) هذه غاية (A2/8) ويوجد ديناصور طائر. وهذه ديناصورات تتبع إنسان (B1/1) وهذه هارب (B1/2) وهم يتبعونه (B2/2) ربما يكون باحث أو.. (A1/2) ولما رأى... آه. مطاردة ، إنهم يطاردونه.

وهو يحول عبور الجسر (B2/1) "4' 40"

المقروئية :

هناك دخول مباشر في التعبير (B2/1) مع انتقاد الأداة (cc3) يليه ضمن (cp1) ثم هناك تعلق بأجزاء مثل التفاصيل (a2/1) وإعادة انتقاد الأداة (cc3) يليها ضمن (cp1) ثم بتساؤل للنفساني (CC2) هناك حيرة (CC1) وبتشديد على الانطباع الذاتي (CN1) هناك إدخال الأشخاص غير موجدين في الصورة (B1/2) الذي يعتبر كمدرک خاطئ (E4) نلاحظ قصة منتجة من اختراع شخصي (B1/1) يليها صمت وقلق (CP1، CC1) ثم إدراك أجزاء نادرة وغريبة (E2) ثم صمت (CP1) مع ذهول (CC1) هناك تكرار (A2/8) مع مع قلق (CC1) ثم نقد ذاتي (CN9) بتشديد على انطباع ذاتي (CN1) ثم تمسك بالمحتوى ظاهري (CF1) وإعادة انتقاد الصورة (CC3) ثم انطباع ذاتي (CN1) وهناك تكرار مع إضافة (A2/8) تتمثل في قصة من اختراع شخصي (B1/1) وإدخال شخص غير مشكل في الصورة (B1/2) هناك قصة وتخريف بعيد عن الصورة (B2/2) ثم تبرير من اللجوء الى قصة ثقافية (A1/2) وذلك بالتأكيد على موضوع ذات الهروب ، الجري (B2/12).

الإشكالية :

نلاحظ قلق حول البطاقة صريح ، ومعترف به وهذه إشارة جيدة.

نلاحظ بعض السياقات (E) الذهانية وذلك يترجم حصول النكوص .لكن بعد ذلك يمكننا ملاحظة المقاومة ضد النظام ما قبل التناسلي.و محاولة الخروج من النكوص لبناء وتنظيم المنظر الخوي . هناك عدة عمليات الإزاحة ، التكتيف، الترميز.وبهذا تمكن ز الحالة من بناء رواية تشبه الحلم .وهذه تترجم كوظيفة عصابية.

• البطاقة الثانية عشر " 23 (CP1)

يوجد علاقة ما بين آه..الجيلين؟ الجدة مع حفيدتها (A1/1،CF1،B2/3) ؟ (CP5) إنهم يلاحظون شيء ! إنهم يلاحظون في شيء ما ... ! (CC1) ربما (A2/3) يتمعنون في شيء ما إنهم يتناقشون فيها. لا اعلم (A2/11) ما هي.. تعلمين لا استطيع التخييل (CC1،CN9) هنا لا أظن آه ، أظن (CN1) أن هذه البنات تتذكر جدتها ...يمكن وقع لها شيء والآن تتذكر في جدتها (A1/3) والنصائح التي كانت تقدمها لها من خلال ما تراه هي في الشيء الذي وقع لها او هي تتذكر في الجدة (B1/3) لأنه إذا كانت تتحدث معها لا ؟ (CC2،CF1،A2/2) لكن هي في الخلف نقول أنها تتذكر وجهها فقط. (CN1). " 4 ، 11 "

#### المقروئية :

بزم كمون معتبر (CP1) هناك تشديد على العلاقات (B2/3) بالتمسك بالمحتوي الظاهري (CF1) لقصة مقترية من الواقع (A1/1) مع اضطرار على طرح الأسئلة (CP5) ثم قلق (CC1) ومع تحفظ (A2/3) ثم إنكار (A2/11) يليه نقد ذاتي (CN9) مع ضحك (CC1) و بتشديد على انطباع ذاتي (CN1) لحكاية مصادرة اجتماعية (A1/3) استدخال مصادر اجتماعية (B1/3) ثم تبرير ذلك التفسير (A2/2) بالمحتوي الظاهري (CF1) وذلك بطلب للنفساني (CC2) وختم القصة بالتشديد على انطباع ذاتي (CN1) .

#### الإشكالية :

من خلال الإشكالية المرصنة نرى أنه هناك إدراك الفرق بين الجيلين ، وهناك استثمار ايجابي للعلاقة مع الولي من نفس الجنس الجدة ، كما أن إشكالية صورة الذات غير واضحة في هذه البطاقة.

هذه أظن (CN<sub>1</sub>) أه كانت مريضة .... أحضروا لها الطبيب ويبدل مجهوده . يعني.... (CP<sub>1</sub>) على حسب الصورة (CF<sub>1</sub>) لم يفيدها . أنا أظن (CN<sub>1</sub>) إنها قد ماتت (E<sub>9</sub>.CP<sub>6</sub>) حسب يديها المرميتين (CP<sub>1</sub>)....(CF<sub>1</sub>) لا ليس طبيب (A2/9) ....هذا زوج ظن أن زوجته متوفية (B1/3) (B2/3) لأنه إذا كان طبيب كان عنده عتاد وعنده ....(A2/2) هو في صدمة (B2/4) لما يفعل هكذا .(A2/2) نقول أنه ليس مصدقا بأنها أه .(CP<sub>1</sub> . CC1) ومن أجل أن يتأكد بأنها ميتة أو لا يأخذها للطبيب أو الشرطة أو أظن (CN<sub>1</sub>) وجدها ميتة (A1/1) (CP<sub>1</sub>) يستدعي الشرطة والطبيب الشرعي لكي يعرف ماذا وقع (A2/16) '2 '23"

#### المقروئية :

تبدأ الفضة بانطباع ذاتي (CN<sub>1</sub>) ثم تفسير متبوع بصمت (CP<sub>1</sub>) ثم تمسك بالمحتوي الظاهري (CF<sub>1</sub>) وبالتشديد علي انطباع ذاتي (CN<sub>1</sub>) هناك استحضار عناصر مقلقة (CP<sub>6</sub>) وذلك بالتعبير عن عواطف مرتبطة بإشكالية عجز (موت ) (E<sub>9</sub>) وبالتمسك بالمحتوي الظاهري (CF<sub>1</sub>) ثم سكوت (CP<sub>1</sub>) ثم إلغاء من جديد (A2/9) نلاحظ تقمصات مرنة ومنتشرة (B1/3) وذلك للإشارة إلى العلاقات بين الأشخاص (B2/3) بعد ذلك نرى التبرير لذلك التفسير (A2/2) ثم تعبير عن عواطف قوية ومبالغة (B2/4) ثم تبرير التفسير (A2/2) يليها صمت وحركة تقليد (CC1.CP<sub>1</sub>) ثم انطباع ذاتي (CN<sub>1</sub>) هناك موضوع مبتدل (A1/1) يليه صمت من جديد (CP<sub>1</sub>) بعد ذلك تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6).

#### الإشكالية :

هناك إنكار للتعبير الجنسي وحتى العدوانية بين الزوجين. تمكنت الحالة في ارضائها للإشكالية من تجسيد العدوانية لكن كانت منكرة علي أنها من طرف الزوج . لم يكن هناك قدرة علي

الاعتراف بالصراع النفسي الداخلي و بالتالي الكبت كان شديدا لدرجة انه حتى استنارت وإبحاءات البطاقة لم تتمكن من دفع الحالة الى الوعي بذلك الصراع .

● البطاقة الرابعة عشر : "10"

السواد - السواد لا يعجبني (CC1،CN2)..طفل في غرفة فاتح النافذة (A1/1) كان في غرفة مغلقة ....(CP1) كان في غرفة مغلقة (A2/8) ويبحث عن مخرج فيفتح النافذة (A1/1 - CF1) ينظر ، يفكر كيف يخرج ، يبحث عن الحل (B1/3) ....(CP1) هكذا هل يمكنكي حكاية قصة ؟ ( CC1. ) ( CC2 ) تستطيعي حكاية هكذا؟ (CP5 .CC2) ربما هذا كان في غرفة المشاكل ، وكان منطوي وكل شيء وبعد ذلك أراد الخروج من الظلمة إلى النور يبحث عن الحل يفعله. (A2/17) '3

"15

المقروئية :

تبدأ القصة بالإفصاح عن مصادر شخصية (CN2) مع ضحك (CC1) ثم حكاية موضوع مبتذل (A1/1) يليه صمت (CP1) ثم صمت بعد إكمال القصة (CP1) ثم تكرار (A2/8) ثم تفسير مبتذل من جديد (A1/1) وذلك بالتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ونلاحظ تقمص مرن (B1/3) يليه سكوت (CP1) ثم إدخال النفساني (CC2) مع إثارة حركية (CC1) ثم إعادة إدخال النفساني بطرح سؤال (CC2 . CP5) ولإتمام القصة بالتشديد على الصراع النفسي الداخلي (A2/17).

الإشكالية :

توحي الإشكالية المرصنة للبطاقة على أنه هناك إدراك الوضعية الاكتئابية مع محاولة للخروج منها . هناك إسقاط الانطواء - ما يمكننا من توقع صورة الذات . إضافة إلى توضيحات أن الحالة خرجت حديثاً من الحداد حول فقدان الموضوع وهناك انتعاش .

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

### • البطاقة الخامسة عشر : " 28 (CP1)

قبور. هذه قبور لا ؟ (CF1 . CC2) . (CP1)... (CN9) لم أستطيع التخيل (CP1)... (CN9) هذه مقبرة مسيحية (A1/1) أظن (CN1) هذا حلم (A2/12 . CC1) شخص يحلم هكذا (B1/2) كأنه هذا حلم لشخص ..... مقبرة وهو واقف . واقف في قبر قريبه (CF1) (A1/1) أو مثلما نحن نحلم (CC1) ، (CN2) لأن ملامح وجهه ليست واضحة (A2/2) يعني .... لا أعرف (A2/11) أو يحلم بأن صاحب القبر يخرج (A2/6) " 3.36

### المقروئية:

بعد وقت كمون معتبر (CP1) هناك تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع طلب للنفساني (CC2) يليه سكوت (CP1) ثم نقد ذاتي (CN9) ثم صمت من جديد (CP1) ثم إعطاء موضوع مبتذل (A1/1) ثم تأكيد على انطباع ذاتي (CN1) وتأكيد على الخيال (A2/12) مع ضحك (CC1) وإستدخال شخص غير مشكل (B1/2) وتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) لإعطاء موضوع مبتذل (A1/1) هناك مصادر شخصية (CN2) مع ضحك (CC1) وذلك بالتبرير (A2/2) ثم إنكار (A2/11) بعد ذلك تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6).

### الإشكالية :

كان هناك صعوبة في إرسان قصة ثم بعد ذلك كان هناك هروب في شكل تظاهرات على أنه حلم لشخص ما أي عدم القدرة على تجسيد قلق الموت أو فقدان الموضوع . هناك إشارة إلى العلاقة بين الشخص في الصورة والشخص المدفون .

• البطاقة السادسة عشر : " 3 ( B2/1)

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

(CC1) حياتي اليومية أو ... ? (CP5) بين الصور السابقة أو... (CP5)... (CP1) لكن قصة أو... قصة ؟  
(CC2.CP5) كيف أتخيل شيء ؟ (CP5) (CC1) (CN4) لكن في أي ميدان ؟ (CP5). إنني أرى  
(CN1) السماء صافية والجو هادئ. الطبيعة أنهم هنا الأطفال. الوالدين (B2/3) يحاولوا الوالدين  
يلعبون مع أطفالهم (B1/2) يعلمونهم (CN2) يعلمونهم . لكن دائما الوالدين في حيرة كي يدبروا  
على مستقبل أولادهم (B2/4) يحاولون .... (CP1) (CC1) . '6 '34"

### المقروئية

هناك دخول مباشر للتعبير (B2/1) وذلك استثارة وقلق (CC1) ثم اضطرار للتساؤل (CP5) ثم سؤال من جديد (CP5) تليه فترة صمت (CP5) تكرار السؤال (CP5) مع محاولة ادخار الإكلينيكي (CC2) ثم سؤال من جديد (CP5) ثم حيرة (CC1) هيئة دالة علي عواطف (CN4) ثم سؤال من جديد (CP5) .

وبتشديد علي انطباع ذاتي (CN1) هناك إشارة للعلاقات بين أشخاص (B2/3) وتقمصات (B1/2) مع مصادر شخصية (CN2) تلبها تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2/4) ثم صمت (CP1) ثم ضحك (CC1).

## الإشكالية :

من خلال هذه البطاقة لاحظنا أن العميلة كان لها صعوبة كبير في تجميع المواضيع. لكن بعد محاولات عدة لتجاوز ذلك الكف كان هناك تعبير عن الموضوع المفضل و الذي هو العائلة. حيث كان هناك استثمار فائق ورئيسي تجاه هذا الموضوع مع تجسيد القلق للوالدين حول الأطفال. كما تبرز صورة الذات هنا كأم جيدة أو في سير تحقيقها لأم جيدة.

## • البطاقة الثامنة عشر : " 13

### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

إنها تخنق فيها هذه (E14) ... هذه تخنق فيها (A2/8) ربما (A2/3) أي ... انتقام يكون انتقام (B2/5.A2/8) ... (CP1) أظن أنهم من نفس العمر. تكون صديقة (B2/3) ربما (A2/3) عندها أسرار قالتهم لها وهي أفشت السر أو ربما قبل أن تفشى السر هددتها (CP6) وهي قامت بخنقها (E14) يعني لكي تخفي السر (CC1) " 31 2

المقروئية :

هناك إدراك لموضوع اضطهاد (E14) ثم تكرار (A2/8) هناك تهويل (B2/5) وتكرار (A2/8) يليه سكوت (CP1) وبانطباع ذاتي (CN1) هناك تشديد على العلاقات (B2/3) وتحفظات كلامية (A2/3) هناك استحضار عناصر مقلقة (CP6) تليها إدراكات لموضوع الاضطهاد (E14) مع قلق (CC1) .

الإشكالية :

توحي إشكالية البطاقة إلى أن الحالة أظهرت ميولا اضطهادية ، لم تكن هناك رقابة ، أو دفاع ضد هذا الميل . ونستخلص بروز النزوة العدوانية الصريحة.

## • البطاقة التاسعة عشر : " 12

هذه الصورة ، صورة أو لوحة زيتية (A1/1) (CC1) أو ..... (CP1) هذه الصورة هكذا أو هكذا (CP5 . CC1) ..... لا تظهر لي إنها غامضة (CC3) .... (CP1) أنا شبهت هذه (CN1) بحمامة أو طائر وهذا بيت وهذا يظهر لي كالرأس لا ؟ (CC1 . CC2) (A2/1) هذه أشياء مرسومة لها ظلها ، أشياء لها ظلها . والأرض أين فوق أرض مرتفعة ، وهذا نهر يجري والجو معك حسب السماء (CF1) وهذه الصورة تدل على شيء غير واضح (CC3) لكن الصورة كيف هكذا لم أستطيع فهمها (CP5 CN9 CC1) وهذا يظهر (CN1) لا ؟ (CP5) توجد رياح ، عواصف

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

..... (CP1) تكون سفينة أو ..... مقلوبة في البحر أو ..... (A1/1 CC1) لا أدري (A2/11) هذه لوحة و ..... (A2/8 CC1) . '7'2

### المقروئية

هناك بداية موضوع مغترب من الواقع (A1/1) مع ضحك (CC1) ثم توقف (CP1) تليه أسئلة (CP5) مع ضحك (CC1) ثم انتقاد للصورة (CC3) ثم توقف من جديد (CP1) وبانطباع ذاتي (CN1) هناك تعلق بأجزاء (A2/1) مع مناداة للنفساني (CC2) واستشارة حركية (CC1) وتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع انتقاد الأداة (CC3) ثم اضطرار لطرح أسئلة (CP5) مع انتقاد ذاتي (CN9) وضحك (CC1) وانطباع ذاتي (CN1) ثم تساؤل (CP5) ثم صمت (CP1) هناك موضوع مبتدل (A1/1) مع قلق (CC1) ثم إنكار (A2/1) وتكرار (A2/8) ثم إيماءة (CC1) . الإشكالية :

نستنتج من خلال إرسان إشكالية البطاقة ، أنه هناك تنشيط الإشكالية ما قبل التناسلية مبدئياً . لكن كانت هناك قدرة على تنظيم الانفصال بين الداخل والخارج وهذا يعد مؤشر جيد على النضج الوظيفي والعاطفي

• البطاقة العشرون : " 28 (CP1)

هذا شخص في الشارع تحت عمود عند عمود الإضاءة ، مصباح (CF1 A1/1) انتظار لا ؟  
 (CC2) أظن (CN1) إنه ينتظر قطار أو (A2/3) ربما يكون في غرفة و ينتظر (A1/1) تحت العمود  
 (A2/6). "2،50"

المقروئية :

### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

بعد وقت كمون متوسط (CP1) هناك موضوع مقترح من الواقع (A1/1) مع التمسك بالموضوع  
 الظاهري (CF1) يليه طلب للنفساني (CC2) وتشديد على انطباع ذاتي (CN1) وتحفظ (A2/3) ثم  
 تفسير مقترح من الواقع (A1/1) ثم تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6).

الإشكالية :

نستنتج من خلال الإشكالية المرصنة للبطاقة نرى عدم حضور مواضيع الاكتئاب (كبت) لكن  
 هناك اعتراف بموضوع الوحدة ، ونلاحظ أنه تمكنت العملية من تجاوزه ، أما الاكتئاب فكان  
 هناك هروب منه وتجنبه .

### 5. المقروئية العامة للاختبار : (الديناميكية العامة للسياقات )

السياقات E	السياقات				السياقات B	السياقات A
	C					
07	CF	Cc	Cc	CN	Cp	

	17	51	03	42	60	39	99
07	173					39	99
318						المجموع	

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

جدول (03) يمثل قيم السياقات الدفاعية للحالة (2) "زهور".

نلاحظ أن السياقات التجنبية بصفة عامة هي أكثر استعمالاً أما بصفة جزئية فالسياقات (A) هي الأكثر استخداماً .

نلاحظ تنوع في السياقات الدفاعية المستعملة من طرف "زهور" لكن هناك تفاوت ملحوظ بين السياقات حيث أن السياقات (C) التجنبية هي أكثر استعمالاً و على رأسها (CP) لكن السياقات (A) تفوت السياقات (CP) ثم تليها السياقات (B) التي لها حضور معتبر و أخيراً السياقات (E) و التي هي حاضرة في بعض البطاقات لكنها قليلة.

1- سياقات التجنب (C) بقيمة 173.

2- سياقات الرقابة (A) بقيمة 99.

1 – أ- سياقات التجنب الفرعية.

ب- الرهابية 60.

ج- السلوكية 51.

د – النرجسية 42.

3- سياقات الليونة (B) بقيمة 39.

هـ- الواقعية: 17.

4- السياقات الأولية بقيمة 7.

7- ج- الهوسية : 3.

10- 2-3 العامة.

أ- ب- ت الجزئية.

6. الإشكالية العامة للاختبار:

يدرج توظيف "زهور" ضمن التوظيف العصابي و ذلك يرجع لطبيعة الصراع و نوعية الآليات الدفاعية كالكف – المثلثة \_ الترميز – زيادة على نوع السياقات السائدة و هي

#### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

السياقات (A) التي تدل على الرقابة و أن الصراع نفسي داخلي، مشترك مع السياقات التجنبية الرهابية و بالتالي نلاحظ آلية تجنب الصراع.

تبرز إشكالية القدرة و العجز في إطار العلاقة "أم طفل" و تتكرر دائما الصورة التي توحي إلى هذه العلاقة، كما نرى عدم النضج الوظيفي و الإحساس بالعجز الذي هو في الحقيقة ليس الأم بل ينتسب للابن {المعاق} و الذي هي تشعر به اشتراكا مع ابنها و كدليل على ان ابنها حقيقة امتدادا لذاتها، و يظهر هذا الأخير من خلال تقمص الأم لشخصية الطفل من خلال ابنها، و هناك أيضا تناوب في التقمصات بين شخصية المرأة كأم و شخصية الطفل دائما في كل من البطاقات 1-2 - 7GF - 10.

- هناك آثار لوضعية اكتئابية قد تم الخروج منها حديثا مع وجود بعض التظاهرات و بروز الشعور بالذنب و الذي يترجم كغضب نحو الذات.
- هناك بعض المؤشرات من خلال نتائج الاختبار تدل على طبيعة صورة الذات : هناك في بعض الأحيان تعميم لصورة الذات في بعض البطاقات.
- ثم في بطاقات أخرى نرى بروز صورة الذات كأم جيدة لذلك توقعنا أن يكون إما تكوين عكسي عن صورة الذات لأم سيئة أو في سير تحقيقها لأم جيدة لكن هذا التمثيل مع اشتراكه مع الشعور بالذنب يمكن القول أن صورة الذات هي صورة كأم سيئة.

- يتأكد ذلك في بروز إشكال على مستوى صورة الذات من خلال ظهوره في البطاقة العاشرة التي يعتمد فيها العميل على صورته لذاته لإعادة بناء الوجوه و الذي كان فاشلا في النتائج.

#### 7. تحليل عام للحالة (المقابلات + اختبار تفهم الموضوع) :

من خلال تحليلنا للمقابلات و تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT استنتجنا أن "زهور" تعتبر طفلها المعاق امتدادا لذاتها و ذلك من خلال تصريحاتها في المقابلات و تصوراتها إضافة إلى التقمصات في TAT.

### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

حيث أنها تشعر بالعجز الوظيفي الذي هو في الحقيقة عجز الطفل إضافة إلى قولها "يحشميني".

كما هناك شعور الأم بالذنب من خلال كون سنها عاملا في ظهور التخلف العقلي و من جهة أخرى محاولة إجهاضه، و توضيح الأمر من خلال الاختبار حيث برزت تظاهرات اكتئابية، لم تكن متوقعة في المقابلة، حيث يترجم الشعور بالذنب كغضب نحو الذات ما يلمح عن صورة الذات كأم سيئة.

إلا أن هذا الشعور بالذنب يرجع على الأم كحماية مفرطة نحو ابنها.

كانت هناك بعض التصريحات لـ "زهور" عن إيذاء ابنها أثناء حملها بمحاولة إجهاضه أما في اختبار تفهم الموضوع كان هناك بروز صورة الذات كأم جيدة مع تعميم في بعض الأحيان لهذه الصورة ما جعلنا نفترض أن يكون إما تكوين عكسي عن صورة الذات كأم سيئة أو أنها في محاولة تحقيقها لأم جيدة.

و فيما يخص تطلعاتها نجد أن المستقبل مجهول و غامض و أنها لم تعد كما كانت بنفس النشاط و الحيوية ما يظهر تعبير في صورتها عن ذاتها و الذي يخدم فرضية بحثنا.

كما يمكن فهم الصراع النفسي الداخلي و الشعور بالذنب الذي هو في رمزية حلمها المترجم كإحراج و خجل و تحقير الذات مقارنة مع الآخرين و شعور بالنقص.

هنا تبرز صورة الذات التي هي مضطربة نوعا ما عن الأم و خاصة صورة الذات كأم و كامرأة ما تؤكد في الاختبار من بروز إشكال في صورة الذات و تظاهرات سلبية في هذه الأخيرة.

## عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

## الفصل الرابع

### الحالة الثالثة: " سعاد "

#### 1. تقديم الحالة:

الاسم: سعاد

السن: 40 سنة

الحالة المدنية: متوسطة

المستوى الاقتصادي : متدني وغير مستقر

عدد الأطفال: 4 ( 2 ذكور - 2 بنات)

#### 2. ملخص المقابلات:

كانت المقابلة الأولى: يوم الأربعاء 5 أفريل 2017 على ساعة 14:00 دامت لمدة 30 دقيقة وكانت هدفها التعارف وبناء العلاقة بين القضائي والمبحوث.

المقابلة الثانية: كانت يوم الأحد 09 أفريل 2017 على ساعة 13:45 بهدف التطرق التخلف العضلي للطفل وتاريخ المرض في الأسرة وكانت مدتها 50 دقيقة

المقابلة الثالثة: الخميس 20 أفريل 2017 على ساعة 14:15 كانت مدتها 40 دقيقة ثم انطلق لصور الذات وذلك من خلال التعرف على شخصية الحالة وتطلعاتها وعلاقاتها.

المقابلة الرابعة: الخميس 27 أبريل 2017 على ساعة 13:30 كانت مدتها ساعة واحدة ثم إجراء اختبار تفهم الموضوع مع الحالة.

الحالة « سعاد» أم لخمسة أطفال، لا تعمل تعتمد على زوجها الذي يعمل نادرا وفي غالب الأحيان تساعد أختها في مصاريف الأطفال.

سعاد من مدينة « تيارت» حيث تزوجت زواجا تقليديا وانتقلت إلى وهران لمدة طويلة ثم إلى مستغانم بسبب بيع زوجها المنزل فتلجئ للإجارة.

علاقة « سعاد» مع زوجها ليست جيدة فهو حسبها ذو مزاج معكر ورجل خامل غير مسؤول، كما يكبرها بـ 19 سنة

#### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

يبلغ الابن الأكبر لسعاد 19 سنة وهو طالب في الجامعة ويقضي معظم الوقت عند خالته بسبب نقص الدخل في منزليه والبنات الوسطى تجتاز امتحان شهادة التعليم المتوسطة على المتابعة الحرة لكن مستواها متدني بسبب عدم وجود أية متابعة دراسية وعدم توفير إمكانيات القيام بدروس خصوصية ، أما الصغيرة فهي في الخامسة ابتدائي وأصغرهم الطفل "س" الذي يستفيد من التكفل في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمزگران وهو يبلغ من العمر 6 سنوات.

تقيم « سعاد» في ضواحي مدينة مستغانم في سكن مستقل وهي الآن تمتلكه وذلك بعد معانات كبيرة.

#### تاريخ الحالة مع ظهور التخلف العقلي:

كان حمل سعاد بـ « س» حادثا وليس مبرمج، لم تكن هناك رغبة في الطفل وخاصة من طرف الزوج الذي كانت علاقته مع زوجته سيئة وكانوا في حالة انفصال. إضافة إلى أنهم كانوا دون مأوى لذلك طلب منها الزوج إجهاض الحمل لأنه متخلي تماما عن مسؤولية حتى « سعاد» لم تكن متمسكة به حيث ترددت عدة مرات عند الصيدلية لإجهاضه لكن صاحب

الصيدلانية لم يوافق وقد نصحتها بعض الأشخاص من محيطها بالحفاظ عليه وبأنه أمر منافي لشرع.

صرحت الحالة بأن فترة حملها بسعيد كانت من أصعب فترات حياتها إذ عانت من مشاكل صحية وإرهاق إضافة إلى مشاكل اجتماعية ونفسية بسبب أزمة السكن وعدم توفير الدخل إثر تخلي زوجها عنهم، كما صرحت بأنها ومنذ معرفتهما بحملها لم تقم بأي فحوصات أو لقاحات حتى أنها كادت أن تلد في شارع. وقالت سعاد بأنها لم تسعى للحفاظ عليه وبأنها لم تراعي حملها وبذلت مجهودا إلا أنه لم يجهض وكان متمسكا بالحياة.

كانت الولادة طبيعية في مركز الأمومة بمستغانم لم تنتبه الحالة إلى تأخر ابنها إلا بعد إصابته بزكام في سن 3 شهور فأخذته لمركز صحي، لاحظت الطبيبة بأنه يعاني من مشاكل

#### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

بخصوص شكل الرأس والعينين وبعض السلوكيات فطلبت من الأم إجراء فحوصات، ولكن الأم لم تقم بتلك الفحوصات إلا بعد 5 أشهر. وعند تلقي النتائج كانت هي وابنها الأكبر فاجأت المعلومة "سعاد" قليلا مجيبة « صبرت وصاي الحمد الله». لم يكن الزوج بجانبها بل تلقى الخبر لاحقا من أحد أقربائه لأنهما كانا منفصلين ثم التحق بهم. بعد ذلك بفترة استقرت سعاد في منزل صغيرة عملت جاهدة لبنائه.

أدخلت سعاد ابنها «س» إلى المركز سنة 2016 بعد تشخيص من المركز على أنه مصاب بتخلف عقلي متوسط.

تصرح سعاد بأنه ليس لها علاقات في مدينة مستغانم حتى مع الجيران وأنها منعزلة ولا تجالس أحد ماعدا أبنيتها الكبرى.

كما تصرح بالمها عندما تواجه موقف محرج لابنتها أو استهزاء لكنها تسكت وتصبر.

تشكو سعاد كثيرا من معاناتها مع زوجها الذي هو غير مسؤول ولا يعيّلهم. إضافة إلى تصرّيحها بأنه لا يعيرها اعتبار كامرأة أو زوجة وأنه يجرحها بالكلام كثيرا وهذا يؤلمها أكثر من أي شيء آخر.

### 3. تحليل المقبلات:

من خلال المقبلات ومن خلال الملاحظة العيادة خلصنا إلى أن:

سعاد امرأة ذو طبع منطوي وخجل

عدم تقبل سعاد للحمل وعدم الرغبة فيه كان شديدا حسب ما حكّت

إضافة إلى انعدام الرعاية الصحية للأم والجنين أثناء الحمل. زيادة على ذلك الحالة النفسية للأم أثناء تلك الفترة والمشاعر السلبية جراء انفصالها عن زوجها ووفاة أمها وبقائها دون مأوى ودخل. كل هذه العوامل تؤثر سلبا على نمو الجنين كما قد تطرقنا إليه في الجانب النظري .

### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

تعاني سعاد من مشاكل كثيرة وعوائق اجتماعية كبيرة في حياتها وعلاقتها الزوجية بصفة خاصة. وحسب النظرية النسقية فإن الطفل ما هو إلا عرض لأسرة مريضة « الكفافي، 1993: 136 »

هذا ما استنتجناه من خلال دراسة حالة سعاد ومن خلال المعلومات على الأسرة ومناخها كما لاحظنا مناخات غير سوية داخل الأسرة من خلال المقبلات مثل انصهار الأدوار لصالح الأب على حساب الأم والذي يعرف حسب علاء الدين الكفافي على أنه « عملية دمج تحدث كثيرا بين ثنائي الزوج و أحيانا تشمل الأسرة كلها حيث يكون الانصهار و الاختلاط بين الأدوار واضحا و أن كل شخص يأخذ مكان الآخر » (الكفافي، 1993: 144) تجلي هذا المناخ الغير سوي عند سعاد في تدخل الأدوار لكن بطريقة سلبية Passive أي أنّ دور الأب تقوم به الأم مع سلبية الأب وتحمل الأم كل المسؤولية. وذلك من خلال رعاية الأطفال

اقتصادية وعلميا كما أنها الوحيدة التي تتردد للمركز وهذا يؤثر على سياقات وتفاعلات الأسرة وخاصة نمو الأطفال. كما يمكننا أن نرى هذا السياق من جهة الأم الذي يرجع عليها كمعاناة كبيرة.

من خلال الملاحظة العيادية داخل المركز لسعاد مع طفلها «س» وأثناء إيصاله وأخذه يوميا لاحظنا أنه وخلافا للأمهات الأخريات، لا تتكلم مع ابنها ولا تسأله عن يومه أو حتى تعيره انتباه، بل كانت طول المتابعة تأتي تأخذه كشيء خاصتها وتذهب كما أنه من خلال المقابلات لم تتحدث سعاد عن خبرات ابنها أو ماذا يحب أو يكره أو مما يعاني. وذلك عكس الأمهات الأخريات اللواتي يحكين خبرات أبنائهم. وقد فسروا أصحاب النظرية النسقية هذه السيرورة بين الطرفين في الأسرة بما يسمى بالتشيز أو اللأنسنة *la déshumanisation* الذي يعرف على أنه « تجريد شخص من صفاته الإنسانية و معاملته و كأنه أداة أو شيء ممتلك » (الكفافي، 1993: 137)

وهذا من المناخات الغير سوية داخل الأسرة التي تؤثر على الطفل نفسيا، والتي صدرت عن الأم كسلوك ناتج ع سيرورة نفسية بين الأم والطفل. من هنا يمكننا أن نستنتج بأنه هناك

#### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

استثمار سلبي للأم اتجاه تخلف الطفل مع العلم بأن هذا المناخ غير السوي كان في علاقة سعاد مع طفلها الأخير فقط حيث تأكدنا من الأمر من خلال حديثها عن أبنائها الآخرين وخاصة في المقابلة الثالثة التي كانت مع حضور ابنتها الكبرى.

إنّ عدم التسرع في إجراء الفحوصات للطفل مع الشك بأنه يمكن أن يكون مريضا جعلنا نفترض بأن هناك إهمال أو لامبالاة الأم اتجاه الطفل، إضافة إلى إجابتها على الأسئلة حول خبرتها مع التخلف أو ردة فعلها قائلة في كل مرة « واه نصريت ...صبرت وصاي ...الحمد الله»

كما أننا لم نلاحظ قلق ظاهر حول مستقبل الطفل أو اهتمام بوضعه داخل المركز كما هو معتاد عند الأمهات.

لم يكن الوقت في صالحنا لكي نكتشف عمليات غير سوية أخرى حسب النظرية النسقية كالحب المصطنع للطفل.. الخ بل تركنا الأمر كافتراضات قائمة.

كل هذه التظاهرات و السيرورات عند الأم تكون حسب النظرية النسقية كنتاج لعدم تفتح انفعالي أو اضطرابات نفسية عند الأم وهذا يخدم فرضية بحثنا.

تشكو الأم باستمرار من زوجها ومن سوء علاقتها معه ومن سلبيته إضافة إلى سوء معاملته لها قائلة: « مايعاملكش كامرأة... يجرحك بزاف بالكلام... ما يعطيكش اعتبار كامرأة»

وكان ذلك الموضوع مهيمن على المقابلات ما أمكننا الفهم بأن تلك الخبرة تأخذ قيمة نفسية وحيث كبير في نفسية سعاد وأن نسبة معاناتها من هذا الأمر أكبر من معاناتها حول طفلها المريض.

وحسب نظرية الذات فصورة الذات تتأثر بما يظن الشخص أنّ الناس تعتبره أو تراه، وبالاعتبار الإيجابي أو السلبي للمحيط اتجاه الفرد وبإشارات الاعتراف.

#### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

إنّ سوء الاعتبار أو الإشارات السلبية والتهميش، زيادة على غياب المكانة والدور وعدم الاعتراف بهما، وتدني المستوى الاقتصادي، كل هذه الأبعاد تزيد على إنجاب طفل متخلف عقليا وتعقد سيرورة تكوين صورة الذات وتحدث تغييرا قد يكون سلبيا في هذه الصورة للذات وذلك حسب ماريناه في الجانب النظري وما ينطبق على حالة "سعاد" وتجسد لنا في الميدان.

**4- برتوكول TAT:**

• البطاقة الأولى: 15".

هذا إنّه واضح مثل القيتارة (CF1) لا؟ (CC2) إنّه يفكر يرى كما نقول (CN1) يفكر، يرى (B1 / 3) هكذا لا؟ (CP5) ينظر إليها و يفكر .... يفكر (A2/8) إذا يعرف يعمل بها أولا يعرف (A1/1) هذه القيتارة كيف يستعملها في العادي يعرف استعمالها لكن إذا كان يعرف إستعمالها لا يقعد يفكر (A2/6)، لا يعرف. 1'20"

### المقروئية :

تبدأ القصة بالتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع طلب للفاحص (CC2) تم انطباع ذاتي (CN1) هناك تقمص مرن (B1/3) مع اضطرار لطرح الأسئلة (CP5) بلية تكرار (A2/8) موضوع مبتذل (A1/1) تم تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6).

### الإشكالية:

ترجع إشكالية البطاقة إلى تقمص شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي هناك محاولات تجنب قلق لإحصاء من خلال محاولة إثبات وضعية القوة. لكن بعد ذلك نجد الاعتراف بعجز العميل الراهن، أي عدم القدرة على استعمال الجهاز.

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

### • البطاقة الثانية: " 18 (CP1)

و هذه إمراة أنها واقفة (A2/1) أنا أقول لكي ما أراه (CC2 ; CN1) إمراة هنا واقفة و تفكر و تنتظر و ترى (CF1)...(CP1) رجلا هذا انه يحرث لا ؟ (CC2,CP2) انه يحرث (A2/8) و معه خيله، و المرأة واقفة تنظر إليه (CF1)...(CP1) و هذه تنتظر هنا على الطريق (A2/8 / CF1)...(CP1) وهذه انها تنظر إليه لا ؟ (A2/8، CC2) و هكذا؟ (CP5) و هذا من هنا يحرث في الأرض (A2/8 ; CP2) حسب نظرتي (CN1),(CP4). 2 .

## المقروئية:

بعد وقت كمون بسيط (CP1) هناك تعلق بأجزاء و تفاصيل (A2/1) ثم تشديد غلى انطباع ذاتي (CN1) مع طلب للفاحص (CC2) ثم تمسك بالموضوع الظاهر (CF1) يليه صمت (CP1) ثم نرى ميل إلى التقصير (CP2) مع طلب للفاحص (CC2) ثم تكرار (A2/8) و دائماً التمسك بالموضوع الظاهر (CF1) ثم توقف (CP1) ثم تكرار من جديد (A2/8) مع طلب للفاحص (CC2) و اضطرار لطرح الأسئلة (CP5) و تكرار أيضاً (A2/8) مع ميل عام إلى التقصير (CP2) و تأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) ونلاحظ انتهاء القصة دون توضيح دوافع الصراع (CP4).

## الإشكالية:

من خلال الإشكالية المرصنة لهذه البطاقة نلاحظ بأنه ليس هناك اعتراف بالروابط و العلاقات بين الأشخاص و بالتالي إنكار تام للصراع. كما تميزت القصة بعدم ظهور أي نزوات صريحة ليبيديه أو عدوانية، لكن هناك ظهور مقنع لنزوة ليبيدية لشخصية المرأة اتجاه الرجل و عقد صراع في علاقة متينة.

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

### البطاقة الثالثة: 8"

هذه أظن (CN1) أنها امرأة واقفة عند بابها (CF1) و تبيكي (B2/4)... (CP1) ممكن (A2/3) عندما لقت الباب مغلق (B1/3) إن الباب مغلق لا ؟ (CC2) أو طردوها (A2/6) ممكن (A2/3) أغلقوا (B1/2) عليها الباب و هي تبيكي في الخارج عند الباب (A1/1).

## المقروئية:

تبدأ القصة بتشديد على انطباع ذاتي (CN1) ثم بتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) يليه تعبير عن عواطف قوية ومبالغة (B2/4) ثم توقف (CP1) و تحفظ كلامي (A2/3) ثم تقمصات مرنة (B1/3) مع طلب للفاحص (CC2) يليه تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ثم تحفظ (A2/3) مع إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1/2) كما هناك قصة مقتربة من الواقع (A1/1).

### الإشكالية:

نلاحظ سيرورات تقمصية فعالة و ذلك نتيجة وضوح جنس و سن الشخص كما هناك وضوح و ظهور الوضعية الاكتئابية مع بروز إشكالية ضياع الموضوع هنا يمكننا القول أن هناك نجاح بناء الوضعية الاكتئابية.

### • البطاقة الرابعة: "4 (B2/1)

هذه كما نقول (A2/3) إمرأة و زوجها (B2/3) غاضب منها و هي تعذر منه (A1/1).... (CP1) إنها تمسك به كما نقول (CF1) ترجعه لعندها و هو غاضب (A2/8) يريد الإبتعاد عنها (CN2) انه متقلب عنها (داير عليها) كما نقول (B2/10) ممكن التقاها في مكان لم

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

يعجبه و هو غاضب منها (B2/4) إنه ذاهب و تاركها (B2/12) و بعد ذلك سيتصلح معها (B2/11) بما أنها تمسك به هكذا سيتصلح معها (B2/7). '1 '22

### المقروئية:

تبدأ القصة بدخول مباشرة في التعبير (B2/4) ثم يحتفظ (A2/3) بنية تشديد في العلاقات بين الاشخاص (B2/3) لسرد قصة مقترفة من الواقع (A1/1) ثم توقف (CP1) و هناك تمسك

بالمحتوى الظاهر (CF1) مع تكرار (A2/8) ثم هناك مصادر شخصية (CN2) بعدها تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي (B2/10) ثم تحفظ (A2/3) لتعبير عن العواطف مكيفة حسب الصورة (B1/4) ثم تشديد على موضوع ذات الذهاب و الهروب .... (B2/12) كما نلاحظ عدم استقرار التقمصات (B2/11) ثم ذهاب و إياب بين و بين رغبات متضادة.

### الإشكالية :

توحي الإشكالية المرصنة للبطاقة بوجود تجاذب وجداني لحركتين نزويتين مختلفتين ليبيدية و عدوانية.

هناك استثمار للشخصية الثالثة بدون ذكرها و ذلك لسرد القصة كما نرى وجود اتجاه أوديبى موجب بالنسبة للرجل (محاربة منافسة للحفاظ على المرأة) كما ان هناك استحضر لمصادر شخصية و هذا ما لفت انتباهنا إضافة إلى كثرة السياقات النرجسية و خاصة ذات الميل العلائقي، و غلبة السياقات (ب) و هي سياقات الصراع النفسي العلائقي.

### • البطاقة الخامسة: " 12

هذه امرأة داخلة للغرفة انها تطل (A1/1) إنها داخلة لصالونها تطل (A2/8) فتحت الباب و هي تريد الدخول، ترى النظرة لصالونها كيف هي (B1/3) هي تريد الدخول للصالون

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

(A2/8) لكي يجلس أو تتفرج على التلفاز (A2/18) المهم هي تفتح الباب و ترى (CP4). '1

"23

### المقروئية:

تبدأ القصة بموضوع مبتذل (A1/1) ثم تكرر (A2/8) و هناك تقمص مرن (B1/3) ثم تكرر (A2/8) ثم تشديد على الحياة اليومية و العملية و ما هو ملموس (CF2) مرافق بتعبير مصغر عن العواطف (A2/18) و في الاخير لم يكن هناك توضيح الصراع (CP4)

### الإشكالية:

من خلال الإشكالية المرصنة للبطاقة نلاحظ انه بالرغم من إن البطاقة نوحى إلى صورة الأمومة حتما إلا أنه في القصة المعالجة لم تكن هناك صورة الأمومة، كما يمكن ملاحظة التهرب من المعاني الكامنة و التفسيرات، نتيجة لكن كبير و عدم خروج المكبوت للصورة السيئة الأم.

### ● البطاقة السادسة: 13"

هذه إمرأة جالسة مع زوجها (A1/1) يريد أن يجلس معها (B1/3) يريد أن يناديها لكي يجلس معها (A2/8) ..... (CP1) هي كانت جالسة تتفرج (B1/3) و هو أتى و أراد أن يجلس معها (A2/8) و أصبح يتكلم معها (CP4) '1

### المقروئية:

تبدأ القصة بموضوع مبتذل (A1/1) ثم تكرر (A2/8) يليه توقف (CP1) كما نجد تقمصات مرنة (B1/3) يليه تكرر (A2/8) ثم إنهاء القصة دون توضيح لدوافع الصراع (CP4).

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

### إشكالية البطاقة:

من خلال القصة المرصنة في هذه البطاقة أولا و قبل كل شيء نلاحظ فقر هوامى فالحالة لم تكن لها القدرة على تكوين صراع نزوي الذي يرجع إلى هوام الإغراء مع الاعتراف

بالعلاقة بين الشخصيتين و تقمص الشخصية الأنثوية. إن عدم استثمار الجسم يدل على عدم سيطرة الإشكالية النرجسية.

#### ● البطاقة السابعة: "9"

امرأة جالسة مع ابنتها و تقرأ (A1/1 ; B2/3) تقرأ لا؟ (A2/8 ; CC2) ..... (CP1) إنها حاملة كتاب؟ (A2/1 ; CC2) ابنتها من هنا لا أعلم ما الذي تنتظر إليه (A2/3) إنها تنتظر في كتاب (B1/3) و ابنتها تفكر إنها تنتظر لا أعلم ما الذي تفكر فيه (A2/11) إنها تحمل دمية (A2/1) و هي تفكر لا أعلم ما الذي تفكر فيه (CP4). '2. '38"

#### المقروئية:

تبدأ القصة بموضوع مقرب من الواقع (A1/1) مع تشديد على العلاقة بين الشخصيات (B2/3) يليها تكرار (A2/8) مع طلب للفاحص (CC2) ثم توقف (CP1) هناك تعلق بأجزاء (A2/1) مع طلب للفاحص ثم (CC2) تحفظات كلامية (A2/3) مع تقمصات مرنة (B1/3) يليه إنكار للصراع (A2/11) ثم تعلق بأجزاء مثل التفاصيل (A2/1) و تنتهي القصة مع عدم توضيح دوافع (CP4).

#### الإشكالية:

### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

تمثل القصة المرصنة لهذه البطاقة العلاقة أم ابن مع عدم قدرة على تكوين صراع نزوي. نلاحظ وجود استثمار أوديبى متمثل في حضور الدمية التي ثم استثمارها كتمثل الرضيع الأوديبى و ذلك بسيرة إسقاطية و إزاحية في العلاقة "فتاة دمية".

• البطاقة الثامنة: " 5 (B2/1)

هذه أيضا إنها جالسة و تفكر (A1/1) .... (CP1) تفكر (A2/8) بشأن همومها إنها مرتكزة على خدها و تفكر (CF1) ليست مرتاحة (B1/3) لديها مشكلة ما تفكر فيها (CP2) ممكن مع زوجها ممكن في الواقع مع زوجها و اولادها هكذا (A2/6) تشاجرت مع زوجها و هي تنظر هكذا.

المقروئية:

تبدأ القصة بدخول مباشر في التعبير (B2/1) لسرد قصة مقترفة من الواقع (A1/1) يليه توقف (CP1) ثم تكرار (A2/8) ثم تمسك بالموضوع الظاهر (CF1) كما هناك تقمصات مرنة (B1/3) نرى ميل عام إلى التفسير (CP2) يليه تحفظ (A2/3) بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1/3) ثم تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6).

الاشكالية:

هناك اعتراف بالوضعية الاكتئابية، سطحية ، مع فعالية السيرورات التقمصية و بروز موضوع الحب، كما نرى صراع و تجاذب وجداني مترجم ببروز سياقات الصراع النفسي الداخلي و سياقات الصراع النفسي العلائقي بالتزامن.

• البطاقة التاسعة: " 11

الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

إنها مع أختها أو صديقتها (B2/3) و هي قفزت من هنا هكذا (B2/12) هي فارة من هنا، هي فارة (A2/8) و أختها تناديهما .... (CP1) كانوا جالسين فوق الشجرة لا ؟ (CC2) هذه جالسة فوق الشجرة (A2/8) (A2/1) و هذه هاربة من هنا ربما (A2/3) رأت شيئا ما، ربما رأت

زوجها (B1/2) ممکن (A2/3) و أختها تناديها، كانت جالسة هنا هي الآن فارة عند زوجها ،  
لا يوجد زوجها (A2/9) هي هاربة لأنها حزينة (B1/3) و هذه تناديها (CP4). "33.2"

### المقروئية:

تبدأ القصة بالتأكيد على العلاقات بين الأشخاص (B2/3) تشديد على موضوع ذات الهروب  
(B2/12) ثم تكرر (A2/8) يليه سكوت (CP1) يليه طلب للفاحص (CC2) ثم تكرر (A2/8)  
مع تعلق بالأجزاء (A2/1) يليه تحفظ (A2/3) ثم إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة  
(B1/2) مع تحفظ (A2/3) نرى إلغاء لتفسير (A2/9) مع تقمصات مرنة (B1/3) و تنتهي  
القصة مع عدم توضيح دوافع الصراع (CP4).

### الإشكالية:

من خلال إشكالية البطاقة نلاحظ أنه ليس هناك التباس بين الأشخاص و بالتالي يمكن القول  
أنه يوجد سيرورات تقمصية فعالة و هناك هوية قوية و واضحة نوعا ما. هناك قدرة  
التوهم في ضياع الموضوع وذلك بقدرة الحالة على التخيل و أخذ مكانة الشخصية.

### ● البطاقة العاشرة: "7"

هذا يقبل إبنه (B2/3) في العادي هذا رجل لا ؟ (CC2) أنه يقبل إبنه (A1/1) إنه يقبل إبنه  
(A2/8) و يعانقه و يقبله، هناك مدة لم يلتقيا (CP2) ..... (CP1).

### المقروئية:

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

هناك تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2/3) ثم طلب للفاحص (CC2) يليه موضوع  
مبتدل (A1/1) ثم تكرر (A2/8) و تنتهي القصة دون توضيح دوافع الصراع (CP4) ثم  
توقف طويل (CP1).

## الإشكالية:

لم يكن هناك إدراك للفرق بين الجنسين و ذلك يدل على عدم القدرة على إعادة بناء الوجوه الذي يعتمد أساسا على صورة الذات، يمكننا القول إذن أن تظاهرات صورة الذات بالنسبة للحالة ليست إيجابية كليا.

هناك بحث عن صورة الذات المثالية مع إنكار الفرق كما نجد علاقة إسناد تفرغ الجانب الجنسي حيث يكون الآخر مستثمر كسند ضروري.

### • البطاقة الحادي عشر: "23 (CP1)

إنها تظهر هنا كالشجرة هذا (A2/1) هذا هنا كالحجر (A2/1) نهر لا؟ (CC2) الماء يسيل هنا ..... (CP1) لا أعلم (CN9) هذه تظهر كالتاوس (CN1) لا أعلم (CN9) كما نقول (A2/3) الطبيعة (A1/1) الطبيعة (A2/8) فيها الحجر و النهر و الطاوس هنا (A2/2) و هذا جسر فيه طريق و هنا مثل الطير (A1/1). "1 '50"

## المقروئية:

بعد زمن كمون معتبر (CP1) هناك تعلق بأجزاء مثل التفاصيل (A2/1) ثم إدخال الفاحص (CC2) ثم يليه توقف (CP1) مع نقد ذاتي (CN2) و بتشديد على انطباع ذاتي (CN1) ثم نقد ذاتي من جديد (CN9) بتحفظ (A2/3) هناك موضوع شائع (A1/1) ثم تكرار (A2/8) ثم تبرير التفسير لتلك الاجزاء (A2/2) و انتهاء القصة بموضوع مبتدل (A1/1).

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

### إشكالية البطاقة:

يظهر القلق صريح اتجاه هذه البطاقة، كما هناك تكون قدرة واضحة للخروج من هنا النكوص و الصعود لبناء و تنظيم المنظر الخوي.

كما يمكن أن نرى عدة سياقات أن نرى عدة سياقات حاضرة مثل الترميز، التكيف، الإزاحة.

### • البطاقة الثانية عشر: 10

هذه مع أمها أو حماتها (B2/3,A1/1,A2/6) مع أمها، إنها حزينة (B1/2) و أمها أيضا إنها هنا تفكر، ترى مشكلة إبنها ما هي (B2/11) مرتكزة على خدها (CF1) كما نقول (A2/3) و تفكر (A2/8) و تلك أنها تفكر في أولادها، في زوجها (B1/4) و أمها ( و أمها هنا تفكر معها (CP2) . '1

### مقروئية البطاقة:

تبدأ القصة بموضوع مبتدل (A1/1) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) و ذلك بالإشارة إلى العلاقات (B2/3) ثم تقمصات مرنة (B1/3) يليها عدم استقرار في التقمصات (B2/11) و بالتمسك بالموضوع الظاهر (CF1) و بتحفظ (A2/3) هناك تكرار (A2/8) ثم هناك تعبير عن عواطف مكيفة حسب الصورة (B1/4) و بصفة عامة هناك ميل عام إلى التقصير (CP2) .

### الإشكالية:

من خلال الإشكالية المرصنة للبطاقة نلاحظ الاعتراف بالعلاقة مع الولي (الأم - الحماة)، حيث نلاحظ الإشارة إلى العلاقة الجديدة بيم الأم - طفل، كما نرى من خلال القصة مدى

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

التلاحم الذي بينهما حيث أن آلية التحويل Le transfert بينهما واضحة أي أنه الوضعية الاكتئابية تمسهما كلاهما. و يتأكد لنا ذلك من خلال عدم استقرار التقمصات بينهما.

• البطاقة الثالثة عشر : "14"

هذه امرأة إنها نائمة و زوجها (B2/3) حزين (A1/1) و هي نائمة (A2/8) حتى هي إنها حزينة (B1/3 ; B1/4) ..... (CP1) إما تكون نائمة كما نقول مريضة و هو يبكي عليها، تظهر نائمة و هو يبكي عليها (A2/8) أو ماتت (E9) و هو يبكي عليها (A2/2) أتى ليطل عليها و جدها إما ماتت أو مريضة (A2/8). '1 '36"

مقروئية البطاقة :

تبدأ القصة بإشارة إلى العلاقة بين الأشخاص (B2/3) لسرد موضوع مقترح من الواقع (A1/1) ثم تكرار (A2/8) يليه تعبير عن عواطف مكيفة حسب الصورة (B1/4) مع تقمصات مرنة (B1/3) ثم توقف (CP1) ثم نجد تكرار (A2/8) و تعبير عن إشكالية عجز الموت (E9) ثم تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) تم تكرار من جديد (A2/8).

إشكالية البطاقة :

من خلال الإشكالية المرصنة للبطاقة يمكننا ملاحظة عدم القدرة على إدراك الجانب الشهواني للعلاقة، كما نرى تشكيل تدريجي نوعي من موضوع تأنيب الضمير و هذا ما يؤكد وجود الصراع النفسي الداخلي و يؤسس وظيفة العصاب.

• البطاقة الرابعة عشر : "6"

هذا مثلما نقول (A2.3) هاربا، يريد أن يقفز من النافذة (A1/1) مثلما نقول يريد القفز (A2/8) في بيت آخر، يظهر كالسارق (A1/1) أو فاتح باب (A2/6) لا أدري (A2/11) باب

الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

أظن (A2/3) باب (A2/6) أو....(CP1) الظلمة (CC3) يريد أن يقفز (A2/8) هذه نافذة (A2/6) إذا كان بابا يصل إلى هنا (A2/2) لكن هذه نافذة (A2/8) انه يريد الهرب (B2/12) من النافذة. '19

المقروئية:

تبدأ القصة بتحفظات كلامية (A2/3) لحكاية موضوع مبتذل (A1/1) ثم تكرر (A2/8) ثم موضوع مقترف من الواقع (A1/1) يليه تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ثم انكار للصراع (A2/11) ثم تحفظ (A2/3) يليه تكرر (A2/8) ثم توقف (CP1) بعد ذلك انتقاد للفاحص (CC3) ثم تكرر (A2/8) ثم تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ثم تبرير لتلك التفسيرات (A2/2) و أيضا تكرر (A2/8) بعد ذلك هناك تشديد على موضوع ذات الخوف الهروب (B2/12).

الإشكالية :

من خلال الإشكالية المرصنة من طرف الحالة نلاحظ اعتراف بالنزوة العدوانية (السرقه) و اختراق الممنوع في إطار زنا المحارم كما عناك تمسك بالمحتوى الظاهر لإنكار الصراع.

#### • البطاقة الخامسة عشر: " 10

هذه مقبرة (CF1) لقد أنت لتزور القبر (A1/1).....(CP1) لقريبها الذي اشتاقت إليه (B1/3) هذه تظهر لي أنا كالهيكل العظمي (E2) أو هذه أنت تزور المقبرة (A2/6) مسيحية ليست للعرب (A2/2) يوجد علامة الصليب (A2/6).....(CP1).

مقروئية البطاقة:

الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

تبدأ القصة بالتمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) لسرد موضوع مبتذل (A1/1) مع تقمصات مرنة (B1/3) ثم توقف (CP1) ثم إدراك أشياء نادرة أو غريبة (E2) ثم تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ثم تبرير التفسير (A2/2) و بعده تعلق بأجزاء مثل التفاصيل.... ثم توقف و صمت.....

### الإشكالية:

من خلال الإشكالية هناك تجسيد لقلق الموت، و هناك كبت للحالة الاكتئابية من خلال اللف و الدوران و عدم الاعتراف بها لكن هناك تفريغ للعوانية الكامنة اتجاه الشخص المدفون.

#### • البطاقة السادسة عشر: "4 (B1.2)

قصة من التي رأيتهم؟ (CP5) الذين رأيتهم في الصورة؟ (CP5) حتى إذا كان يخصني أنا؟ (CP5.CN2) أنا أتمنى زوجي يعمل (CN2) يمكنني التكلم عنه؟ (CP5.CN7) زوجي يعمل و أولادي ناجحين في دراستهم (CP1)(B1.2)..... إني أتخيل (A2.12) إبنني يصيح و يتكلم..... (CP1) أنا أريد أن أعتمر (CN10.CN4) السعادة. (CN3) '1 48"

مقروئية البطاقة:

هناك دخول مباشر للتعبير (B1.2) لطرح السؤال (CP5) ثم سؤال آخر (CP5) ثم سؤال (CP5) مع مصادر شخصية (CN2) ثم نرى من مصادر شخصية (CN2) ثم اضطرار لطرح أسئلة من جديد (CP5) مع علاقات مرآتية (CN7) يليه إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2) ثم صمت (CP1) ثم هناك تأكيد على الخيال (A2.12) ثم ترقب أجزاء نرجسية (CN10) بهيئة دالة على عواطف (CN3) عاطفة معنوية. (CN3)

الإشكالية :

عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

الفصل الرابع

من خلال إشكالية البطاقة المرصنة من طرف الحالة، يمكن فهم مدى صعوبة معالجة الموضوع و بناء قصة لكن تمكنت من إرصان موضوع يتميز بفقر التخيل و الرجوع إلى المصادر الشخصية كما نرقب القلق من فقدان الموضوع (الحصر) ،من فقدان موضوع (الفاحص و الأداة) الذي تجسد في تساؤلات عديدة و محاولة اشتراك الفاحص.

كما يمكن ملاحظة أغلبية السياقات النرجسية التي تسمح بمعرفة تصور الذات و عمق الإصابات النرجسية.

### • البطاقة الثامنة عشر: 27 (CP1)

هذه هنا تظهر لي (CN1).... (CP1)تظهر لي (CN1) جالسة مع زوجها (B2.3) أو ؟.....(CP1) أعتقد هكذا جالسة أو .....(A2.3) هي جالسة مع زوجها (A2.8) هذه امرأة و هذا رجل يظهر لي (CN1) تريد خنقه (E14/B1.4) أعتقد جالسة معه. (A2.11) 3 " 2'

### مقروئية البطاقة:

تبدأ القصة بزمن كمون معتبر (CP1) ثم بتشديد على انطباع ذاتي (CN1) ثم توقف (CP1) هناك تأكيد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) يليه توقف (CP1) ثم تحفظات كلامية (A2.3) بعده تكرار (A2.8) ثم تشديد على انطباع ذاتي (CN1) هناك تقمصات مرنة (B1.3) مع إدراك موضوع شرير و اضطهاد (E14) و في النهاية انكار الصراع (A2.11)

### الإشكالية:

تظهر إشكالية البطاقة فعالية السيرورات التقمصية مع ظهور التظاهرات العدوانية و الميول الاضطهادية في إطار تجاذب جنسي عدواني في علاقة زوجية، ثم انكار للصراع و ذلك بكثرة سياقات الرقابة.

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

البطاقة التاسعة عشر: " 9

و هكذا أو هكذا(CP5) .....(CP1)تظهر هنا كالتلج هكذا (A1.1).....(CP1) لم أفهمها  
(CN9) هذا يظهر(A2.3) غار (A1.1)كالجبل هكذا تدخلينه (CC2).....(CP1)كالآثار كما  
نقول (A2.3)كالآثار للجبل هكذا (A2.8)

### المقروئية :

تبدأ القصة بسؤال (CP5) ثم صمت (CP1) لسرد موضوع مبتذل (A1.1) يليه صمت (CP1)  
ثم نقد ذاتي (CN9) و بتحفظ (A2.3) موضوع مقرب من الواقع (A1.1) و بطلب للفاحص  
(CC2) ثم توقف (CP1) ثم تحفظ (A2.3) يليه تكرار (A2.8)

### الإشكالية:

من خلال إشكالية البطاقة نلاحظ التهرب من الصورة و من إبحاءاتها و ذلك بطرح أسئلة ثم  
توقفات نتيجة لصعوبة إعادة التنظيم لكن بعد ذلك نجد قدرة تدريجية و بعده محاولات على  
تنظيم الانفصال بين الداخل و الخارج و بين الموضوع الجيد السيئ.

حيث نرى سياقات التجنب و خاصة الرهابية كدليل على آلية "تجنب الصراع" إضافة إلى  
سياقات الرقابة الدالة على الصراع النفسي العلائقي، مع بعض التظاهرات النرجسية.

### • البطاقة العشرين: "15

هذا يظهر (CN1) هناك كالعمود الكهربائي (CF1) و الضوء مشتعل من هنا  
(A2.1)....(CP1) وهذا رجل انه واقف هنا واضع طاقية (casquette) وواقف عند العمود  
الكهربائي (CF1) و الضوء يشتعل (A2.8) هذا ما ظهر لي (CN1) إنه يفكر و العمود  
الكهربائي يحتوي على ضوء كما نقول (A2.3) و هو يفكر هكذا (A2.8/CP4) '1 '10"

## الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

المقروئية :

تبدأ القصة بتشديد انطباع ذاتي (CN1) ثم يتمسك المحتوى الظاهري (CF1) بعده تكرر (A2.8) و إعادة التشديد على الإنطباع الذاتي (CN1) ثم تحفظات كلامية (A2.3) ثم هناك تكرر (A2.8) ثم عدم توضيح دوافع الصراع (CP4)

الإشكالية:

لم يكن هناك اعتراف بالوضعية الاكثائية، حيث كان هناك عدم توضيح الصراع و الخلو من الطابع الهوامي و الاستجابات الوجدانية .

نرى كثرة سياقات التجنب و المقاومة خاصة الرهابية و سياقات العملية، و سياق واحد نرجسي.

#### 5- المقروئية العامة : (الديناميكية العامة للسياقات):

السياقات E	السياقات C					السياقات B	السياقات A
03	CF	CC	CM	CN	CP	35	84
	11	12	00	19	41		
	83						
205						المجموع	

#### جدول: (04) يمثل قيم السياقات الدفاعية للحالة (03) "سعاد".

إنّ السياقات الدفاعية المستعملة في برتوكول "سعاد" متنوعة حيث نلاحظ استعمال سياقات من السلاسل الأربعة لكن بتفاوت.

حيث نجد سياقات الرقابة (A) أكثر استعمالاً و تليها سياقات التجنب (C) بفارق ضئيل جداً ثم سياقات المرونة (B) ثم أخيراً السياقات الأولية لكن بنسبة جد ضئيلة و شبه منعدمة لكنها حاضرة رغم ذلك على شكل تظاهرات ظرفية.

#### الفصل الرابع عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

- 1- سياقات الرقابة (A) بقيمة: 84 مرّة.
- 2- سياقات التجنب (C) بقيمة 83 مرة.

على رأسها سياقات الرهابية 41 مرة.

- السياقات النرجسية 19 مرة.
- السياقات السلوكية 12 مرة.
- السياقات العملية 11 مرة.
- 3- السياقات الليونة (B) بقيمة 35 مرة.
- 4- السياقات الأولية: E بقيمة 3 مرات .

كما يجب الإشارة أن سياقات الليونة (B) أكبر قيمة من السياقات النرجسية و السلوكية و العملية.

#### 6- الإشكالية العامة للاختبار:

يندرج توظيف "سعاد" ضمن سجل العصاب، أي الرقابة، الكف و الصراع النفسي الداخلي مما يمنع ظهور الوجدان و التصورات، نستنتج أن:

- طبيعة الصراع عصابي مع آليات دفاعية تتمثل في الرقابة – تجنب الصراع - الكف و الكبت – الترميز – الإزاحة.
- نلاحظ عامة التظاهرات الاكتئابية و بروزها.
- لا حظنا أنّ التقمصات كانت مستقرة و مرتكزة دائما للشخصية المرأة أو الزوجة لكن غياب التعبير الوالدي و الميل إلى إنكار العلاقة أم طفل.

بروز الإشكالية الأوديبية.

كما يجب الإشارة إلى بروز السياقات النرجسية باستمرار و ذلك يدل على الجرح النرجسي و خاصة السياقات ذات الميل العلائقي .

أما فيما يخص صورة الذات : فالإشكالية و الجرح النرجسي يمكنه أن ينبئنا بواقع صورة الذات كما أنه من خلال البطاقة العاشرة لم يكن هناك تظاهرات جيدة بالنسبة لصورة الذات.

و نشير إلى امتداد الذات و التلاحم في العلاقة مع الولي و هذا يخدم فرضيتنا و الذي يمكن إسقاطه على قلقها و اكتئابها كنتيجة إحالة ابنها.

لكن بالرغم من ذلك للحالة هوية جيدة وواضحة نوعا ما مع الإشارة لبعض الاضطرابات في صورة الذات.

### 7. تحليل عام للحالة: (المقابلات – اختبار تفهم الموضوع) :

من خلال تحليل المقابلات و نتائج اختيار تفهم الموضوع نستنتج أن :

عامل عدم الرغبة في الطفل و محاولة إجهاضه ولدا "لسعاد" وضعية اكتئابية كانت غير ظاهرة في المقابلات و غير معترف بها لكن ظهرت بصفة صريحة في اختبار تفهم الموضوع و هذا يدل الشعور بالذنب اتجاه تخلف طفلها "س" .

من خلال المقابلات تمكنا من استخراج بعض العمليات غير السوية المستخدمة من طرف سعاد اتجاه ابنها، هذا يدل حسب النظرية النسقية و التحليلية على عدم النضج العاطفي للأم و عدم اترانها الانفعالي و تأكد لنا الأمر في اختبار تفهم الموضوع في البطاقة الأولى كتعبير صريح عن عجز وظيفي و عاطفي.

بالإضافة إلى العلاقة بين الأم و الطفل التي لم تكن جيدة من خلال المقابلة العيادية و التي ظهرت في الاختبار على شكل إنكار للعلاقة و عدم الاستثمار كما نجد انكار الأم السيئة التي هي موجودة في الواقع.

رأينا من خلال اختبار الـ TAT بروز الطفل كامتداد لذات الأم من خلال التلاحم في العلاقة أم- طفل.

من جهة أخرى استخلصنا من المقابلات العيادية "سعاد" تعاني من اضطراب علائقي مع زوجها و لها استثمار فائق في هذا الجانب و خاصة استثمار نرجسي سلبي في علاقتها

مع زوجها، هذا يظهر في اختبار تفهم الموضوع كتجاذب وجداني نزوي و عدواني في العلاقة الزوجية مع ظهور اشكالية نرجسية ذات الميل العلائقي.

و خلصنا من خلال المقابلات العيادية و الملاحظة العيادية و اختبار تفهم الموضوع و من خلال سلوك الحالة أن "سعاد" تبدي تظاهرات مضطربة لصورة الذات، تبيين من خلال سلوكها المتدني و الذي فيه نوع من تحقير الذات في المركز مع الأقارب و الأخصائي النفسي و من خلال تصريحاتها عن الاعتبار السلبي من طرف زوجها و تؤكد من خلال اختبار TAT كما أنه خلال هذا الأخير لتخلف الطفل "س" أثر في صورة الذات لسعاد و ذلك بصفة سلبية.

## II. تحليل عام للحالات الثلاث:

بصفة عامة و كأمهات لأطفال متخلفين عقليا، وجدنا من خلال دراستنا هذه بعض النقاط المشتركة عند الحالات الثلاث

مثل الصدمة النفسية و تتفاوت درجاتها من حالة لأخرى حيث أن فتية عانت من صدمة عنيفة و ذلك لعدم تهيئها لذلك الخبر و لأنها فتاة حسبها و تجسد قلقها خاصة حول الطرح الجنسي و البلوغ ، أما زهور فكانت لها صدمة قوية نوعا ما لكنها كانت مهياة لذلك لكن كان ألمها كبيرا ، أما سعاد فحكيت عن خبرتها عند تشخيص ابنها بصفة عادية . حيث تقول korff-sausse في هذا الصدد أن نضج الطفل يسبب للوالدين حالة اكتئابية و قلق حول ما سيكون عليه بعدهم لعدم الكفاية و النضج الجنسي (korff-sausse.1998: 59)

تظهر أفكار أم سيئة مترافقة بالشعور بالذنب و هذا يدخل ضمن صورة الذات لدى الأمهات التي التي تظهر نوعا ما سلبية و مضطربة .

مرت كل الأمهات بحالات متفاوتة من الاكتئاب و ذلك بدرجات و فترات مختلفة و ذلك نتيجة لوجود الشعور بالنقص و الدونية عند كل منهن. و في هذا السياق يقول مرسى: درجة تخلف الطفل تؤثر مباشرة على استجابات و الحالة النفسية للوالدين (مرسى، 1996: 127).

إضافة إلى القلق الذي برز عند فتية مرافق بخوافات و سلوكات تجنبية أما زهور فتعيش قلقا عصابيا مبالغ فيه حول المستقبل و خاصة مستقبل ابنها الذي هو حسبها غامضا ، أما سعاد فكان قلقها عاديا و في حدود السواء حول ابنها مقارنة بقلقها حول مصيرها هي و زوجها و مستقبل أبنائها بصفة عامة .

هناك إخراج نتيجة الشعور بالنقص لكل الأمهات تستجيب له كل واحدة بطريقة مختلفة ففتية تعزل ابنتها عن العالم الخارجي بحجة خوفها عليها أما زهور فهي تتخوف من

المواقف المحرجة والسلوكات المنحرفة التي عادة ما تصدر من ابنها والتي تشعر وكأنها صدرت منها. أما سعاد فقد انزلت كليا عن العالم الخارجي و انطوت على ذاتها.

و فيما يخص العلاقة أم طفل نجد أن لكل الأمهات علاقة مع أطفالهن تجاوزت العلاقة البين شخصية حيث هناك تحويل transfert للمشاعر – التصورات – و الأحاسيس – الأفكار و ذلك في إطار تفاعلي وحتى القلق الاكتئاب. و هذا الالتحام يؤكد لنا امتداد الذات بين كل من الطفل و الأم.

وفما يتعلق وفيما يتعلق بتصورات الأمهات فهناك اختلاف فهناك من تعتبر إنجاب طفل متخلف عقليا هدية من الله و فرصة للأجر و الثواب و هناك من تعتبر أن هذا الطفل عقاب من الله على أمر ما كان مرتكب من طرف الأم، وهناك من تحاول استبعاد هذا الطفل عن مجال ذاتها و خبراتها الذاتية.

تبدي كل الأمهات بتفاوت تظاهرات سلبية في صورة الذات حيث تعتبر صورة الذات تصور الأم لذاتها و يدخل ضمن ذلك كل خبرات الأم و مشاعرها و علاقاتها، جسمها ، أطفالها ، إنجازاتها ، و بالتالي فكل أم تبدي صورة عن ذاتها مختلفة مقارنة بأم أخرى لكن لاحظنا أن كل الأمهات لهن تظاهرات سلبية و تشويهاً حول تصورهن لذاتهن .

### III. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال البحث الذي قمنا به وهو صورة الذات عند أم المتخلف عقليا والذي كان نتيجة تساؤلات حول هذا الموضوع تمثلت في تساؤل عام وهو ، كيف هي صورة الذات عند أم المتخلف عقليا ؟

وتساؤلات جزئية تمثلت في :

هل تعتبر الأم طفلها كامتداد لذاتها ؟

هل تؤدي إعاقة الطفل إلى شعور الأم بالنقص ؟

هل تؤثر إعاقة الطفل على صورة الذات للأم ؟

هذه التساؤلات دفعتنا إلى وضع افتراضات ، و قد افترضنا في هذا البحث أن أم الطفل المتخلف عقليا تبدي تظاهرات سلبية على مستوى صورتها لذاتها . ومن خلال قيامنا بالدراسة تبين أن الأمهات الثلاث ببيدين تظاهرات سلبية على مستوى تصورهن لذاتهن ما ظهر في التصورات الأفكار من خلال المقابلات إضافة إلى ما برز في اختبار ال TAT وبالتالي الفرضية العامة مؤكدة.

وكافتراض جزئي : تعتبر الأم طفلها امتدادا لذاتها. هذا ما توصلنا إليه في اختبار ال TAT من خلال تناوب التقمصات بين شخصية الأم و الطفل . ومن خلال درجة التحويل الكبيرة بين الأم و الطفل نتيجة الالتحام الزائد الذي نجده عند الحالة و طفلها كحماية مفرطة ما يجعل وضوح الامتداد بينهما وبالتالي بالفرضية الجزئية القائلة أن الأم تعتبر طفلها امتدادا لها مؤكدة.

أما الفرضية الجزئية الثانية فهي تنص على أن إعاقة الطفل تؤدي إلى شعور الأم بالنقص ، فمن خلال السلوكيات التجنبية للأمهات و الشعور بالإحراج إضافة إلى تصوراتهن مثل مل

يظهر في حلم زهور و بروز مواضيع العجز في الاختبار ، يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية مؤكدة.

و فيما يتعلق بالفرضية الجزئية الأخيرة التي تنص على أن التخلف العقلي للطفل يؤثر سلبا على صورة الذات لدى الأم فهي مؤكدة وذلك نتيجة لتأكد الفرضيات السابقة حيث أنه بما أن الأم تعتبر ابنها امتدادا لها فأى عجز أو نقص للطفل تمس ذات الأم و تشعرها بالدونية و النقص وكل الأفكار العجز و مشاعر النقص تؤدي إلى اعتبار سلبي للذات و بالتالي تؤثر حتما على صورة الذات للأم سلبا .

## قائمة المراجع

1. ابراهيم علاء.ع. (2000). الإعاقة العقلية، التعرف عليها و علاجها وبرامج التدريب. القاهرة، عالم الكتب.
2. باقر.ا. (2013). الأنا والعالم، جذل العلاقة بين الذات والموضوع في الفلسفة الحديثة. ط1. لبنان، الروافد الثقافية.
3. البطانية.أ؛ الجراح.ع. (2007). علم النفس الطفل (غير العادي). ط1. عمان، دار المسير للنشر.
4. بيرت. و. (1981). مفهوم الذات. أسسه النظرية والتطبيقية. ترجمة فوزي بهلولبيروت، دار النهضة العربية .
5. جمعية الطب النفسي الأمريكية.(2004). مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي و الإحصائي المعدل للأمراض العقلية. 4. ترجمة تيسير حسون. دمشق.
6. حامد.خ. (2012). منهجية البحث في العلوم الاجتماعية و الانسانية. ط2. الجزائر، جسور للنشر.
7. الحجازي.م. (2012). معجم مصطلحات علم النفس. لبنان، دار الكتب العلمية
8. حلاوة.م. (1998). التخلف العقلي في محيط الأسرة. مصر. المكتب العلمي للنشر.
9. الحلوة.ع. (بدون سنة). معجم المصطلحات الفلسفية. ط1. بيروت، المركز التربوي للبحوث.
10. الحنفي.ع. (1999). موسوعة الطب النفسي. ط2. القاهرة، مكتبة مدبولي.
11. خليفة. و؛ عيسى.م. (2006). الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة. ط1. مصر. دار الوفاء.
12. زهران.ح. (1997). الصحة النفسية و العلاج النفسي. ط1. مصر، عالم الكتب.
13. سي موسى.ع، بن خليفة.م. (2008). علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي. ج1. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
14. الشناوي.م. (1997). التخلف العقلياأسباب -التشخيص - البرامجط1- القاهرة - دار غريب للطباعة والنشر.
15. طارق.ك. (2005). الصحة النفسية للأسرة. الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
16. الظاهري.ص. (2008). أساسيات التوافق النفسي و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية. الأردن. دار صفاء للنشر.
17. عباس.ف. (2004). الإنسان المعاصر في التحليل النفسي الفرويدي. ط1. لبنان، دار منهل.
18. عبد العظيم.م. وآخرون. (2010). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. ط1. القاهرة، دار الفكر العربي.

19. العيسوي.ع.(1994).التخلف العقلي.بيروت. دار النهضة العربية.
20. غودفريد.م.(2010). مصطلحات في علم النفس و الطب النفسي.ترجمة حبيب نصر الله. ط1. لبنان، المؤسسة الجامعية للنشر.
21. فرج.ع.(2007). الإعاقة العقلية الذهنية.ط1.الأردن، دار حامد للنشر.
22. قاسم.ع.(2012). نظريات الإرشاد و العلاج النفسي. ط1. الأردن. دار الفكر.
23. قحطان.أ.(2004). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. الأردن. دار وائل للنشر .
24. الكفافي.ع ; النيال.م.(1995). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
25. الكفافي.ع.(1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الإتصالي. ط1. القاهرة، دار الفكر العربي.
26. مرسي.ك.(1996). علم التخلف العقلي. الكويت، دار القلم.
27. مرسي.ك.(1999). مرجع في علم التخلف العقلي. ط2. مصر. دار النشر للجامعات.
28. معتصم ميموني.ب ; ميموني.م.(2010). سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
29. المغازي.ا.(2004). مدخل إلى التخلف العقلي. القاهرة، المكتبة الأكاديمية للنشر.
30. المليحي.ح.(2001). مناهج البحث في علم النفس. ط1. لبنان، دار النهضة العربية .
31. الوافي.ع.(2010). المختصر في مبادئ علم النفس. ط4. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية .
32. يوسف.م، معين.ح.(2013). معجم مصطلحات التربية الخاصة. ط1 . الأردن ،دار زهران للنشر.
33. عباس.خ.(2013). الأنا و الآخر بين الفلسفة و السيكولوجيا على الموقع الإلكتروني :

<https://drabbass.wordpress.com/2013/01/16/>

يوم 25.05.2017 على الساعة : 21 : 54

صافة.أ.(2016). الأسرة و الصحة العقلية. محاضرة. مستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس.

## المجالات و المنشورات

1. معمريه.ب. (2006). تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في مجال مهارات العناية بالذات داخل الأسرة وفق مبادئ و فنيات التعلم بالتقليد و التعلم بلاشرط الاجرائي،مجلة تنمية الموارد البشرية. العدد 3. سطيف.
2. عواشرية.س.(2006).الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا. دراسة ميدانية. مجلة تنمية الموارد البشرية. العدد 3. الجزء الثاني. سطيف، مخبر تنمية الموارد البشرية جامعة فرحات عباس.

## الرسائل والأطروحات

1. ابن الطيب.ف. (2008).التخلف العقل عند الطفل و آثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم. مذكرة ماجستير .سطيف، جامعة فرحات عباس.
2. حمري. ص. (2012).علاقة تقدير الذات بالدافعية الإنجاز لدى تلامذة الثانوية .مذكرة ماجستير. وهران، جامعة وهران.
3. بولقدام. س. (2014).دراسة اكلينيكية لشخصية المتفوقين دراسيا .اطروحة دكتوراه .تلمسان ،جامعة بلقايد.

## المراجع الأجنبية

1. A. Naouri . (2012). « Fonction maternelle -fonction paternelle » . France , Besançon.
2. A. Maslow. (2009). « Devenir le meilleur de soi même ». 4<sup>ème</sup> tirage. France, éd Eyrolles.
3. C. Terrier. (2011). « Concept de soi (qui suis-je ) ». Lyon, Btsag éd.
4. C.H.Godfroy. (2007). « comment avoir une bonne image de soi ». France, positif .
5. H.pierron. (2000). « Vocabulaire de psychologie » .3<sup>ème</sup>ed. Paris, Quadrige PUF.
6. J.Brassart ,V.Brassart ,M.Benac , G. Planques , P.Roos , J.Tazi .(2008). « Gestion de la relation commerciale (l'efficacité de la relation inter personnelle » tome2. France, éd BTS cérèdom.
7. Korff. Sausse.(1995). « Handicap : Figure de l'étrangeté » . Paris, PUF .
8. KorffSausse.(2007). « Naître différent : la peur de la différence » 2<sup>ème</sup>ed. France, ERES.
9. R.Cloutier, P.Gosselin, p .Tap. (2005). « Psychologie de l'enfant » «.Canada,morin.
- 10.R.Dron,F.Parot. (2005). « Dictionnaire de psychologie ». 3<sup>ème</sup>ed .paris, Quadrige .PUF.
- 11.Ringler. M. (1998). « l'enfant différent , accepter un enfant handicapé ». 2<sup>ème</sup> édition. Paris. Dunod

#### المنشورات و التقارير

1. Bouzidi .H.(2008). « le viol et ces conséquences traumatiques sur la femme algérienne. Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique. Constantine. Université mentouri.
2. Delion .p. (2007). « La fonction parentale ». Bruxelles , ministère de la communauté française.
3. Hermange. M. T. (25.02.2006) «Périnatalité et parentalité » Rapports remis au ministre délégué à la sécurité sociale aux personnes âgées. Aux personnes handicapées et à la famille. Paris, SENAT.

خصصنا موضوع هذه الدراسة للمساهمة في الكشف عن طبيعة صورة الذات عند أم المتخلف عقليا، و على هذا الأساس انطلقنا من طرح التساؤل الرئيسي التالي: كيف هي طبيعة صورة الذات عند أم المتخلف عقليا؟

و منه جاءت التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تعتبر الأم طفلها امتداد لذاتها ؟
- هل الإعاقة الذهنية تشعر الأم بالنقص ؟
- كيف تؤثر إعاقة الطفل الذهنية على صورة الذات لدى أمه؟

و الإجابة على هذه التساؤلات انطلقنا بالفرضيات التالية:

- تبدي أم المتخلف عقليا صورة سلبية و مضطربة للذات.
- تعتبر الأم طفلها امتداد لذاتها.
- الإعاقة الذهنية تشعر الأم بالنقص.
- تؤثر إعاقة الطفل الذهنية سلبا على صورة الذات لدى أمه.

و لاختبار صحة الفرضيات قمنا باختبار مكان و مدة الدراسة و حالات الدراسة حيث تمثل هذه الحالات في ثلاث أمهات لديهن أطفال متخلفين عقليا.

- تم استخدام المنهج العيادي لدراسة الحالة و الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية، و المقابلة العيادية، اختبار تفهم الموضوع.
- و كانت الدراسة الأساسية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزگران - مستغانم.

**و خلصنا إلى النتائج التالية:**

تعتبر الأم طفلها امتداد لذاتها وبالتالي فالنقص الموجود في الطفل مثل الإعاقة الذهنية لابنها يؤثر سلبا على صورة الذات لديها.

لكن صورة الذات لدى الأم لا ترتبط ارتباطا كليا بإعاقة طفلها بل تتأثر بعدة عوامل، مثل أطفالها الآخرين- المكانة - الدور- صورة الجسم- العلاقات الأسرية و الزوجية، إذن تبدي أم الطفل المتخلف عقليا تظاهرات سلبية لصورتها لذاتها.

**RESUME :**

Pour tenter de découvrir la nature de l'image de soi chez la mère de l'attardé mentale. Nous avons soulevé la question suivante:

- Comment est la nature de l'image de soi chez la mère du retardé mentale ?
- Et les questions partielles suivantes :
- Es ce que la mère considère son enfant comme extension de son soi ?
- Es ce que le retard mentale de l'enfant cause le sentiment d'infériorité chez sa mère ?

Comment le retard mental de l'enfant affecte l'image de soi de sa mère ? Et afin de répondre a ces questions nous avons proposé l'hypothèse qui stipule que :

- la mère de l'enfant retardé mentale représente une image de soi plutôt négative.
- La mère considère son enfant comme une extension de soi.
- Le retard mental chez l'enfant cause le sentiment d'infériorité pour sa mère.
- Le retard mental affecte négativement l'image de soi chez sa mère.

En utilisant l'approche clinique avec ses moyens tels que l'observation ; l'entretien semi-directif et le test du TAT.

L'étude a été faite au niveau du centre psychopédagogique des enfants handicapés mentaux à mazagran – Mostaganem. Et celle la avec trois cas.

Après avoir analysé les résultats, l'étude a révélé les résultats suivants:

La mère considère son enfant comme extension de soi, et pour cette raison la mère se sent inférieure a cause du retard mental de son enfant, donc, le retard mental affecte négativement l'image de soi de la mère.

En fin l'image de soi de la mère ne correspond pas uniquement au retard mental de son enfant, mais elle correspond aussi à l'état de ses autres enfants, son rôle et son statut, les relations interpersonnelles, familiales, conjugales, l'image du corps et aussi, le degré du retard mental.

### البطاقة الأولى:

هاذا راه حاط كي الينارا لا ؟ راه يخمم يشوف كيما نقولو يخمم يشوف كيما هكا لا ؟ يشوف فيها و يخمم ... يخمم يلا يعرف يخدم بيها ولا ما يعرفش هذي هي سما كيما نقولوا هاذ اليطارا كيفاه آه يستعملها ..نورمالمون يعرف يستعملها كون يعرف يستعملها ما يقعدش يخمم ، مايعرفش .

### البطاقة الثانية:

هذي مرا راهي واقفة أنا لي نشوفها نقولهاك ، مرا هنا راهي واقفة تخمم وتقارع ، تشوف ... راجل هذا راه يحرث لا؟ راه يحرث و معاه العود تاعو و المرا راهي واكفا تشوف فيه ... و هذي راهي تقارع منا على الطريق ... و هذي راهي تشوف فيه لا؟ كيما هكا ؟ و هذا م راه يحرث فالأرض على حساب النظرة تاعي ...

### البطاقة الثالثة:

هذي نورمالمو مرا راهي واقفة عند بابها و تبكي، ... بلاك مين صابت الباب مبلع لا ؟ ولا حاوزوها بلاك ... بلاك بلعو عليها الباب ، راهي تبكي برا عند الباب.

### البطاقة الرابعة:

هذي كيما نقولو مرا راجلها راه غضبان منها وهي راهي تحلل فيه ... راهي تقضب فيه كيم نقولو ، ترجع فيه لعندها و هو راه غضبان ، داير عليها كيما قولو ، راه باغي يبعد عليها ... بلاك صابها في كاش بلاصا ولا ماعجباتوش، كيما نقولو راه غضبان منها ، نورمالمون راه رايح و مخليها، و مبعد يتصالح معاها، كي راهي جابداتو يتصالح معاها.

### البطاقة الخامسة:

هذي مرا راهي داخله لصالون ، راهي تطل راهي داخله للاتصال تاعها تطل ، حلت الباب و راهي باغيا تدخل ، تشوف فالنظرة تاع الصالة كي دايرة، راهي داخله باغي تدخل تشوف مض سضمت باش تجمع ولا تتفرج لا تيلي ، لموهيم راهي حالا الباب و تشوف.

### البطاقة السادسة:

هذي مرا راهي مجمعة مع راجلها ، يحوس يجمع معاها ، يحوس يعيظلها باش يجمع معاها .... هي كانت مجمعة تتفرج ، و هو جا بغا يجمع معاها ... ولا يهدر معاها...

### البطاقة السابعة:

وحدة مجمعة مع بنتها تقرا... تقرا لا؟ راهي رافدة ليفري ... و بنتها منا مانيش عارفة شاراهي تخزر... راهي تشوف فالكتاب و بنتها راهي تخمم راهي تشوف ، مارانيش عارفة شاراهي تخمم .... رافدة بوبية في يدها و راهي تخمم مارانيش عارفا شاراهي تخزر.

### البطاقة الثامنة:

هذي ثاني راهي مجمعة وتخمم ... تخمم على همها كيما نقولو راهي راكزة على خذها و تخمم على ... ماهيش مرتاحة ، راه عندها كاش بروبلام هكا تخمم فيه ، بلاك مع راجلها normalement مع راجلها وولادها ، هكا تخمم ... تدابزت مع راجلها راهي هكا تشوف .

البطاقة التاسعة:

راهي معا ختها ولا صاحبتها منا هاربة من هنا ، هي ربما هاربة كيما هاك هاربة ، راهي هاربة و اختها تعيطلها ... كانوا مجتمعيين فوق الشجرة لا؟ هادي راهي مجمعة فوق الشجرة ، هذي راهي هاربة منا كاش ما شافت ، راهي هاربة منا ، بلاك شافت راجلها بلاك ، و اختها هادي تعيط ، كيما نقولو كانت مجمعة و راهي هاربة عند راجلها ، ماكانش راجله هنا ... راهي هاربة كيما نقولو زعفانة و هادي راهي تعيطلها .

البطاقة العاشرة:

هذا راه يسلم على ابنه normalement راجل لا ؟ راه يسلم على ولدو ... راه يسلم على ولدوا و معنقه ، راه معنقه و يسلم عليه ، في شحال ما تلاقاش بيه....

البطاقة الحادية عشر:

راهي تبان منا كي الشجرة ، هذا منا كي حجر منا لا ؟ الما راه يسيل منا ، منيش عارفة ... هذي راهي تبان كي طاوس و مانيش عارفة ، كيما نقولو الطبيعة هكا، الطبيعة فيها الحجر منا النهر، منا الطاوس، منا كي القنطرة فيه طريق فايته و منا كي الطير...

البطاقة الثانية عشر:

هذي مع مها ولا مع العجوز تاعها ، مع مها ، راهي غضبانة و مها فاني راهي هنا تخمم تشوف فال problème تاع بنتها شا عندها ، دايرة يدها على خذها كيما نقولو و تخمم ، في حالة غضب و هذيك راهي تخمم على ولادها ، على راجلها ، و مها راهي تخمم معاها ...

البطاقة الثالثة عشر:

هذي مرا منا راهي راقدة ،، راجلها في حالة غضب و هي راهي راقدة حتى هي راهي في حالة غضب ... يا راهي راقدة كيما نقولو مريضة و هو راه يبكي عليها تبان راهي مريضة و راه يبكي عليها ولا ماتت و راه يبكي عليها ، جا يطل عليها صابها يا مريضة با ماتت .

البطاقة الرابعة عشر:

هذا كيما نقولو هارب، راه باغي ينقر مالتاقة ، كيما نقولو راه باغي ينقر في دار واحد ، خرا صاريله كيما الخاين ، ولا حال الباب مانيش عارفة راه باغي يهرب م التاقة .

البطاقة الخامسة عشر:

هذي مقبرة ، هذي راهي جايا تزور القبر ... هذي تبانلي أنا كي squelette ، ولا هذي راهي جاية تزور في المقبرة تاع النصارى مشي تاع عرب على حساب la croix ....

البطاقة السادسة عشر:

قصة ملي شفتم هنا ؟ لي شفتم في التصاوير؟ .....لابغا عليا أنا زعما ؟ ....راني متمنية راجلي يخدم... ماعليش نهدر عليه؟.. راجلي خدام وولادي ناجحين في قرابتهم... و راني نتخيل في ولدي يولي يهدر.

البطاقة الثامنة عشر:

هذي منا راهي تبانلي .... تبانلي مجمعة مع راجلها ولا ... نورمالمون كيما هكا مجمعة ولا... راهي مجمعة مع راجلها ، هذي مرا و هذا راجل ، تبانلي راه مجمع في الكرسي و هي راهي مجمعة .... تبانلي باغي تحيفه .... normalement كجمعة معاه.

البطاقة التاسعة عشر:

هاك ولا هاك؟ ... تبان منا كي الثلج هكا ولا... ما فهمتهاش ، هاذو بيانو كال ، هذا بيان غار ، كي الجبل هكا تدخليه ... كي الآثار كيما نقولو كي الآثار تاع الجبل هكا .

البطاقة العشرين:

هذا بيان منا كي البوتو و الضو يشعل منا ... و هذا راجل راه هنايا واقف داير كاسكيطة وواقف عند البوتو و الضو يشعل ... هاذي بانتي ... هذا راه يخدم كيما نقولو و البوطو هذا راه فيه كي الضو ، راه قاعد يخمم هكا.