الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

جامعة وهران 2
Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed

قسم : علم النفس و الارطفونيا

عنوان المذكرة :

التخلف العقلي عند الطفل و علاقته بالاضطرابات النفسية عند الأم

-دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا- أيسطو- وهران -

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس المرضي و الشواذ

إعداد الطالبة:
بن زواك إكرام

تحت إشراف:
د. طباس نسيمة

أعضاء لجنة المناقشة:

الاستاذة زروالي لطيفة رئيسة اللجنة.

الاستاذة طالب سوسن عضو مناقشة.

الاستاذة طباس نسيمة مشرفة .

السنة الجامعية 2014- 2015.

كلمة شكر و تقدير

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم و الشكر للقائل في محكم تنزيل لئن شكرتم لازيدنكم

و الصلاة و السلام على نبينا و حبيبنا محمد و على اله و صحبه أجمعين أما بعد :

أتقدم بخالص الشكر و الثناء و العرفان إلى استادتي الكريمة **طباس نسيمة** على كل الجهد و الوقت الذي منحتني إياه و على التوجيهات التي أفادتني بها إلى أن أتممت هدا العمل في أحسن صورة ارج وان أكون قد وفقت في تقديمي ما يرضيها و يليق باسمها الدي كان لي عظيم الشرف أن أضعه في أطروحتي العلمية

كما أتوجه بالشكر و التقدير ا إلى كل من كان له الفضل علينا و لو بمقدار الدرة من قريب أو من بعيد موجها أو مرشدا مؤيدا أو مؤنبا

إلى كل من أحاطنا بالرعاية و الإرشاد إلى كل اساتدة معهد علم النفس و كدالك نشكر اللجنة التي سنتقدم بكل تقدير لمناقشة عملنا هدا

و نستسمح ممن لم يرد اسمه حبرا و لكنه خالد في الذكرى

إهداء

إلى روحي التي لم اخذل أملها و وفيت بعهد لها

إلى من غمرتني بحنانها و أنارت قلبي بفيض دعائها

إليك أمي

إلى من شقي من اجل أن يفتح لي درب الحياة

إلى من انتظر و أمل في هدا النجاح بفارغ الصبر

إليك أبي

إلى توأم روحي أختي الغالية فاطمة

إلى كل زميلاتي و زملائي من قريب أو من بعيد

إلى كل من ساندني و رافقني طيلة مشواري الدراسي

و لو قضيت عمري في الشكر سأقول في أخر المطاف أني لم أوف

ملخص البحث

الكلمات المفتاحية : التخلف العقلي _ الاضطرابات النفسية _ الاكتئاب _ الجرح النرجسي

إشكالية البحث : مما هو متعارف عليه فإن ميلاد طفل في أسرة ما يعتبر حدثا سعيدا إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس فهو الذي يزودهم بالإحساس بالأمان لاعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجود بالفعل.ويترجم الوالدين في مشروع الطفل المستقبلي أي الطفل الخيالي نسخة خاصة بهما يحققان من خلالها رغباتهما غير المشبعة حيث يتوقعان دائما الكمال السواء لطفلهما. هذه التوقعات ستوضع على المحك أثناء المواجهة مع الواقع ودقيقة الطفل بعد الولادة فيعد ميلاد الطفل الذي يتمتع بالصحة الجسمية، العقلية،والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين ويجسد تحققا لتوقعاتها، لكن قد يحدث أن يكون الطفل مصابا بإعاقة أو اضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة سواء كانت عقلية، نفسية، جسدية أو معرفية فتتفاجئ الأم بولادة طفل غير عادي وغالبا ما يثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف بالأسى وخيبة الأمل مع الشعور بالذنب والارتباك والحرج، هنا يعتبر الآباء أن المشروع الذي يربطهم بطفلهم اهتز إلى الأبد وعليه قد تدفن جميع رغباتهم

فمما لاشك فيه أن اكتشاف التخلف العقلي عند الطفل في الأسرة يعتبر حدث كإرثي خاصة على الأم التي لم تتهيأ له مما يسبب لها جرح نرجسي وبالقصور وان هذا الطفل المعاق تعيشه الأم كنقص يقلل من قيمتها ويشعرها بالذنب وتعتبر كعقاب وعلة

من خلال ما تقدم توضيحه عن الوضع النفسي المؤلم لهاته الأمهات ومختلف ردود الفعل المحتمل حدوثها أمام هذه الصدمة والاضطرابات النفسية التي تعيشها الأم الناجمة عن هذا الحدث والمسؤولية الملقاة على عاتقها في التكفل به مع جدوى الجهد المبذول في رعايته والشعور بالخوف يمكننا طرح التساؤل الأساسي لإشكالية البحث الحالي:

-ما هي التأثيرات النفسية المحتمل ظهورها لدى أم الطفل المصاب بالتخلف العقلي؟

فرضيات البحث : يتسبب وجود التخلف العقلي عند الطفل في ظهور اضطرابات نفسية عند الأم

المنهج المعتمد: و من اجل التحقق من الفرضية المطروحة في هدا البحث استخدمنا في دلك المنهج العيادي بوسائله المعروفة و التي تمثلت في الملاحظة و المقابلة النصف الموجهة و كذلك اختبار الروشاخ الاسقاطي

أهم النتائج المتوصل إليها : و بعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى مايلي :

يؤدي وجود التخلف العقلي عند الطفل إلى ظهور اضطرابات نفسية عند الأم المصاب حيث تمثلت هده الاضطرابات في جرح نرجسي للام لحظة اكتشافها للإصابة و لقد تم التحقق من دلك عند الحالتين كذلك التحقق من وجود اضطراب الاكتئاب لدى كلتا الامهات.

مقدمة

يعد ميلاد الطفل الذي يتمتع بالصحة الجسمية، العقلية،والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين ويجسد تحققا لتوقعاتها، و الام بصفة خاصة ترى أن الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب لكن قد يحدث أن يكون الطفل مصابا بإعاقة أو اضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة سواء كانت عقلية، نفسية، جسدية أو معرفية. فيقلب الصورة و يكون كحدث مؤلم و ضاغط للام لانه يمسح صورة الطفل المثالي الذي لطالما كانت الام تحلم به .

فيتولد لدى الام خيبة امل تعرضها لصدمة شديدة مخلفة بذلك اصابة نرجسية و اضطراب نفسي كالاكتئاب فمما لا شك فيه فهي تشكل عبء كبير على الام فيما يخص عملية التكفل بهذا الطفل و التهديد الدائم لها .لذلك يعتبر اكتشاف التخلف العقلي عند الطفل في الاسرة يعتبر حدث كارثي .

اعتمدت في هذه الدراسة على فصل تمهيدي يتضمن الاطار العام العام للاشكالية

تم تقسيم هذا البحث الى جانبين هما النظري و التطبيقي

اولا الجانب النظري يحتوي على ثلاث فصول، تناولنا في الفصل الاول التخلف العقلي اما الفصل الثاني تم دراسة العلاقة ام- طفل بالنسبة للفصل الثالث احتوى على الاضطرابات النفسية من الاكتئاب و النرجسية ودراسة العلاقة ما بينهما .

ثانيا الجانب التطبيقي يتضمن على فصلين الأول منهجية المعتمدة في الدراسة و الفصل الثاني اعتمدت على دراسة الحالات وفي الأخير مناقشة الفرضيات .

محتويات **الصفحة**

كلمة الشكر..... ا

إهداء.....ب

ملخص البحث..... ج

مقدمة.....د

الفصل التمهيدي : الإطار العام للإشكالية:

1. إشكالية البحث..... 1
2. فرضية البحث..... 4
3. أهمية الدراسة..... 4
4. أهداف الدراسة 4
5. تحديد مصطلحات البحث..... 5

الجانب النظري.

الفصل الأول:التخلف العقلي

تمهيد

1. نبد تاريخية عن التخلف العقلي..... 7
2. تعريف التخلف العقلي..... 9
3. أسباب التخلف العقلي..... 10
4. تصنيف التخلف العقلي..... 12
5. خصائص المتخلف العقلي..... 13
6. التكفل بالمتخلف العقلي..... 16
7. خلاصة..... 17

لفصل الثاني: العلاقة أم –طفل

تمهيد

1. الطفل الحلم..... 19
2. العلاقة أم - طفل :..... **19**
3. الطفل ألهوامي..... 20
4. الطفل الخيالي..... 21
5. الطفل الواقعي..... 21
6. العلاقة أم –طفل و التخلف العقلي..... 22
7. الطفل الكابوس..... 22
8. المواقف الو الدية اتجاه الطفل المتخلف عقليا..... 22
9. الخلاصة..... 23

الفصل الثالث: الاضطرابات النفسية

الاكتئاب

1-1 تعريف الاكتئاب..... 24
1-2 تصنيف الاكتئاب..... 25
1-3 الاكتئاب من المنظور التحليلي..... 26

النرجسية

1- نبذة تاريخية لمفهوم النرجسية..... 28
2-النرجسية الأولية و النرجسيّ الثانوية..... 29
3- صورة الأنا و الموضوع الجنسي..... 31
4- النرجسية و التماهي 32
5 -النرجسية العادية و النرجسية المرضية..... 33
6- النرجسية و الاكتئاب..... 34
7-التخلف العقلي عند الطفل و الجرح النرجسي عند الأم..... 35

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع منهجية البحث

1-منهج العلمي 39
2- منهج العيادي.....39
3- أدوات البحث.....39
3-1- الملاحظة..... 39
2-3 المقابلة..... 40
3-3 دراسة الحالة..... 41
3-3 اختبار فحص الهيئة العقلية..... 42
3 -4 اختبار الروشاخ..... 43

5 -مكان إجراء الدراسة.....44

6-مواصفات الحالات العيادية 44

الفصل الخامس التقرير السيكولوجي للحالات

الحالة الأولى.....46
الحالة الثانية..... 58

مناقشة الفرضيات..... 69
الخاتمة..... 71
قائمة المراجع
الملاحق

الفصل الاول

إشكالية البحث

- ✓ **اشكالية البحث**
- ✓ **فرضية البحث**
- ✓ **اهمية البحث**
- ✓ **اهداف البحث**
- ✓ **تحديد مصطلحات البحث**

إشكالية البحث :

مما هو متعارف عليه فإن ميلاد طفل في أسرة ما يعتبر حدثا سعيدا إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس فهو الذي يزودهم بالإحساس بالأمان لاعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجود بالفعل.

ويترجم الوالدين في مشروع الطفل المستقبلي أي الطفل الخيالي نسخة خاصة بهما يحققان من خلالها رغباتهما غير المشبعة حيث يتوقعان دائما الكمال والسواء لطفلهما. هذه التوقعات ستوضع على المحك أثناء المواجهة مع الواقع ودقيقة الطفل بعد الولادة يقول PHILLIPO-LE-JEUNE:"أن الآباء غالبا ما يستبدلون الطفل الخيالي بالطفل الواقعي عند الولادة".

فيعد ميلاد الطفل الذي يتمتع بالصحة الجسمية، العقلية،والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين ويجسد تحققا لتوقعاتها، لكن قد يحدث أن يكون الطفل مصابا بإعاقة أو اضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة سواء كانت عقلية، نفسية، جسدية أو معرفية إذ يذكر Jordanعام (1991) "هناك توقعات يحتفظ بها الآباء بالنسبة لأطفالهم حديثي الولادة"؛ فإذا وقع عكس ذلك تكون النتيجة جرح نرجسي للآباء **'دعوة، شنوفي،** (2013، :05) نقلا عن: **جميل** (1988، :58).

و الام بصفة خاصة ترى أن الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب وتأتي الفكرة المؤلمة بأنه سيكون أحمقا أو معتوها أو معوقا". **'دعوة، شنوفي،** (2013، :05) نقلا عن (237 :، 2008،) **H.Deutch** وأحيانا قد تصبح هذه المخاوف أو الأفكار المؤلمة حقيقية، فتتفاجئ الأم بولادة طفل غير عادي وغالبا ما يثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف بالأسى وخيبة الأمل مع الشعور بالذنب والارتباك والحرج، هنا يعتبر الآباء أن المشروع الذي يربطهم بطفلهم اهتز إلى الأبد

وعليه قد تدفن جميع رغباتهم (**نفس المرجع** : 05) حيث قام (Droter) في 1975 بدراسة حول ردود فعل للوالدين اتجا ه أزمة التخلف العقلي لأبنائهم فتوصل إلى ردود مختلفة تمثلت في خمس مراحل وهي:

الصدمة والتمزق النفسي، الإنكار والحزن وعدم التصديق بتخلف الطفل، القلق، الخوف على الطفل ومستقبله، الغضب لتخلفه على أقرانه وضياع الآمال فيه (1975, **DroTer& Al** عن **مرسي، إ، ك** (1996؛ :234)

أما (1984, Blacher) في دراسته للأزمة التي يولدها التخلف العقلي فوجد أن الأولياء يمرون بثلاث مراحل وهي:

- الإصابة بالصدمة التي تجعلهم لا يصدقون وينكرون وجود التخلف العقلي عند الطفل.
- الاضطراب الانفعالي الذي يتضمن الغضب والشعور بالذنب والاكتئاب.
- الخجل والإحباط والحط من قيمة الذات ثم ينتهون إلى الرضا بالأمر الواقع والتوافق مع التخلف العقلي (Blacher, 1984) نقلا عن: **مرسي، إ، ك،** (1996: 234).

فمما لاشك فيه أن اكتشاف التخلف العقلي عند الطفل في الأسرة يعتبر حدث كارثي خاصة على الأم التي لم تتهيأ له حيث يقول (1995, Korff-Sausse) في هذا الشأن أن جميع الأمهات يكن في حالة ذهول وصمت ويثير هذا الخبر ألما يصعب وصفه لدى الأمهات كما هو الحال بالنسبة لمصدومي الحرب آو الناجين من الكوارث الطبيعية (1995, Korff-sausse حيث كان هناك دراسة قام بها Cubbin et patessor تهدف إلى التعرف على العوامل المؤثرة في تكيف الأمهات اللواتي لديهن طفل متخلف

عقليا وخلصت الدراسة إلى أن نسبة أعراض الاكتئاب بلغت (47%) كما يرى الدكتور بن مشري أن ولادة طفل معاق ليست سهلة التحمل على الوالدين الذين يشعرون بحرج نرجسي وبالقصور وان هذا الطفل المعاق تعيشه الأم كنقص يقلل من قيمتها ويشعرها بالذنب وتعتبر كعقاب وعلة **ميموني، ب، م** (2005 :204) في حين أشار (Farber, 1975) فيما يخص تأثير التخلف العقلي على الحالة النفسية للوالدين وجد أن الوالدين يعيشون في حالة حزن دائم وكأن أطفالهم يحتضرون وآخرون يوجهون الأزمة بصبر واحتساب وغيرهم ينزعجون ويقلقون.

أما (Millan, M, 1977) قام بدراسة حول الأمهات بولاية شيفليد بالمملكة المتحدة تبين له أن الأم تعيش قلق زائد ويأس من حالة ابنها ما يجعلها تتمنى موته وقد تسعى لقتله **مرسي، إ، ك** (1996 :237).

من خلال ما تقدم توضيحه عن الوضع النفسي المؤلم لهاته الأمهات ومختلف ردود الفعل المحتمل حدوثها أمام هذه الصدمة والاضطرابات النفسية التيس تعيشها الأم الناجمة عن هذا الحدث والمسؤولية الملقاة على عاتقها في التكفل به مع جدوى الجهد المبذول في رعايته والشعور بالخوف تدور إشكالية موضوعنا ومتمثلة في:

-ما هي التأثيرات النفسية المحتمل ظهورها لدى أم الطفل المصاب بالتخلف العقلي؟

الفرضية:

يتسبب وجود التخلف العقلي عند الطفل في ظهور اضطرابات نفسية كالاكتئاب وجرح نرجسي لدى الأم.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الموضوع في كونه يتناول دراسة فئة من أفراد المجتمع ألا وهي أمهات الأطفال المعاقين عقليا واللواتي تصدر عنهم ردود أفعال متباينة تؤدي بعضها إلى اضطرابات نفسية جراء ميلاد هذا الطفل وبحكم أن الجزائر بلد نامي لا تزال فيه الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة وأوليائهم تواجهها صعوبات جمة، فمما هو متعارف عليه أن هناك عبء كبير في تربية هذه الفئة مما يستدعي النظر لهاته الشريحة من الأمهات لذلك تمثلت أهمية الدراسة من الناحية الإكلينيكية التطبيقية في مقابلة الأمهات لهؤلاء الأطفال المعاقين ذهنيا اللواتي يعشنا مع هاته الإعاقة ومحاولة معرفة معاناتها جراء تلقيهن الصدمة وماذا خلفت من اضطرابات نفسية المشتركة والشائعة في وسط الأمهات.

أهداف الدراسة:

جاءت هذه الدراسة من اجل التعرف على طبيعة ردود فعل الوالدين لوجود طفل متأخر عقليا وتأثيرها على الأمهات المتكفلات ومحاولة الكشف عن الحالة النفسية لديهن وعن ابرز وأكثر الاضطرابات النفسية التي تصاب بها الأمهات وهذا بهدف لفت الانتباه لهذه الفئة من المجتمع اللاتي تعانين في صمت، وهذا لغياب من يتكفل بهن أو يمد يد العون لهم و يرافقهن في مسيراتهن في التكفل بهدا الطفل الدي يمثل عبء , فهدف هذه الدراسة هو التعرف على هذه المعاناة وكشف الآثار المرضية الناجمة عنها مما سيسمح بالتفكير

في إيجاد سبل للمساعدة واستراتيجيا ت تكفل تخفف هذه الآثار من طرف المختصين في هذا المجال.

تحديد مصطلحات البحث:

1 **التخلف العقلي:** هو أداء ذهني اقل من المتوسط بكثير كما هو خلل ملحوظ في قدرة الشخص على التكيف مع المتطلبات اليومية للبيئة الاجتماعية وتمة اتفاق على نطاق واسع أن الأداء الذهني والسلوك التكيفي يجب أن يكونوا مصابين بخلل حتى يعتبر متخلف عقليا.

(منشور المنظمة العالمية للصحة والتصنيف الدولي للخلل الوظيفي والعجز والإعاقة 1980) **مجدي**، أ،(2011 :338).

2 **الاضطرابات النفسية:** هي مجموع من الأعراض المركبة القابلة لتحديد من الناحية العيادية وهي تنجم عادة عن مجموع من العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية والجسدية وقد ترافقها تبدلات عضوية أو شذوذات سلوكية ظاهرة في التعامل مع المحيط الاجتماعي **إبراهيم، س**، (2011 :52)

3 - **الاكتئاب:** يعرفه (Store) بأنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية تصل أحيانا الدرجة في حالات منه الى ميول انتحارية كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلى أن الفرد لا يذكر إلا أخطاؤه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد **موسى**، (1993) **آسيا، ب، ع**، (31: 2000).

4 - **الجرح النرجسي:** هي عبارة استخدامها فرويد في فترة العشرينات وهو ينتج عن صدمة شديدة وتولد الإحساس بالعجز والحزن وخيبة الأمل مما تؤدي إلى تغيير في صورة الذات (مقال ويكيبيديا) 2009),**Slman.A**

الفصل الثاني

التخلف العقلي

- ✓ نبد تاريخية عن التخلف العقلي
- ✓ تعريف التخلف العقلي
- ✓ أسباب التخلف العقلي
- ✓ تصنيف التخلف العقلي
- ✓ خصائص المتخلف العقلي
- ✓ التكفل بالمتخلف العقلي

تمهيد

يعتبر التخلف العقلي ظاهر تظهر منذ الطفولة المبكرة يضعف فيها النمو العقلي ويسوء التوافق النفسي والاجتماعي.

وهي حالة متعذرة الشفاء قبل السن 18 سنة بحيث يعجز فيها الفرد عن إدراك أكثر المفاهيم بساطة وعن ممارسة مهنة وعن استغراق في العلاقات الاجتماعية والعناية بالذات.

من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى أهم التعارف والدراسات التي حددت هذه الظاهرة ثم نتحدث عن أسبابه وأهم التصنيفات التي ذكرت في المنظمات العالمية (DSMII, CIM 10) وفي الأخير نتطرق إلى التكفل بفئة المتخلفين عقليا.

1-نظرة تاريخية على التخلف العقلي:

التخلف العقلي ظاهرة قديمة قدم البشر أنفسهم فالملاحظ أن الناس يتوزعون في صفاتهم وقدراتهم توزعا طبيعيا بين طرف تزداد لديه الصفة آو القدرة زيادة كبيرة وفيما بين الطرفين يتوزع الناس توزيعا اعتداليا.

لو عدنا إلى تاريخ المتخلفين عقليا عبر العصور والحضارات المتنوعة لوجدناه واحدا من أكثر فصول تاريخ الحضارة الإنسانية قتامه وقسوة حيث ظلت معاملة المتخلفين عقليا واحدة من أكثر فصول التاريخ البشرية إثارة للاشمئزاز حيث كانوا يبادون بلا أدنى رحمة أو شفقة باعتبارهم أفراد غير نافعين للجنس البشري كما كانوا يستعملون لأغراض التسلية والإضحاك والسخرية خاصة في بيوت الأثرياء من الرومانيين والاغريقين. **الشناوي** (1997، :17).

ثم عاد الاهتمام بهذه الفئة مع بداية النصف الأول من القرن التاسع عشر على أنهم مرضى يمكن علاجهم وأول دراسة وصفت التخلف العقلي وقدمت بيداغوجية وعلاج هي الدراسة قام بها "إيتارد جان" الذي قام بتربية فيكتور (متوحش الافيرون) حيث قدم مؤلفه المعروف طفل افيرون الوحشي. The wild boy of averon

والتحق به ساجان سنة 1837 بريتارد وواصل العمل مع المتخلفين عقليا وذلك بمنحهم التعليم فانشأ فصلا تجريبيا للمعوقين في معهد ساليستيرير في باريس 1839 حيث كان لبصمات ساجان أثر كبير في مجال التخلف العقلي سواء من الناحية المنهجية آو الفلسفية ولأنه طبيب فإن نموذجه التعليمي كان أيضا نموذجا طيبا يعتمد على التشخيص والوصف وتلخيص النتائج، كما طور خلال عمله لوحة الأشكال المعروفة باسمه لوحة ساجان للأشكال. **(نفس المرجع**، :18).

وفي 1905 قام بينه وسيمون اختبار الذكاء وقنناه بطريقة إحصائية علمية حيث حدد اسكيرول التخلف العقلي الحاد، المتوسط، البسيط، **القذافي، م،** (1988، :99).

2 تعريف التخلف العقلي:

2-1- **تعريف ساجان Seguin 1907:** إن طاقة العقل للنمو تكون متساوية لدى جميع الأطفال حديثي الولادة ولكن الأعضاء التي تنقل الرسائل الحسية إلى المخ يكون بها نقص آو غير كافية لدى بعض الأفراد ومن ثم تمنع الخبرات من أن تنقل بصورة فعالة (Seguin 1907, as cited bykolsro 1970)نقلا عن **شناوي**،(1997، :34).

2-**2**- **تعريف دوول 1941:** هو عدم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة بسبب إعاقته العقلية، وعن حالته غير قابلة للشفاء **الرغبي** أ (2003، :106).

2-**3**- **تعريف كمال مرسي 1996:** هو حالة بطئ ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن 18 يتوقف فيها العقل عن اكتمال نموه وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية معا ويستدل عليهما من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبهما أو ينتج عنهما **مرسي، إ، ك** (1996، :224).

2-**4**- **تعريف للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 2002:** الإعاقة العقلية هي إعاقة تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية الذكائية وفي السلوك التكيفي كما

هو معبر عنه في المهارات الذكائية والاجتماعية والمهارات التكيفية الممارسة وتنشا هذه الإعاقة قبل سن (18) سنة (AAMR ،2002) نقلا عن **عدنان، ن، ح،** (2007، :45).

3 - أسباب التخلف العقلي:

3-1- الأسباب الوراثية: يرث الفرد إعاقته من والديه أو أجداده عن طريق الجينات الوراثية وقد بينت البحوث أن نسبة التخلف ترتفع في العائلات ذات اضطرابات عقلية متنوعة، تريدقول في بريطانيا يشير إلى أن 10% من آباء المتخلفين عقليا يعانون من تخلف عقلي و50% من المتخلفين عقليا يعطون أطفال يعانون من نفس الإصابة.

تحدث الوراثة عن طريق الجينات التي تحملها صبغيات الخلية التناسلية والتي تحتوي على عيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ، أو تحدث تغيرات مرضية تطرأ على المورثات التي تحملها الكروموزومات وذلك أثناء انقسام الخلية.

3-2-الأسباب التي تحدث قبل الميلاد:

-إصابة الأم بمرض معدي مثل الزهري والحصبة الألمانية كلها تؤدي إلى أعراض متفاوتة الخطورة مع تشوهات الجنين وتخلف عقلي هام.

- التعرض للأشعة السينية والإشعاعات (Radiations) بغرض تشخيص بعض الأمراض خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ولاسيما الأشعة على البطن والحوض يؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي للجنين فتحدث لديه الإعاقة العقلية.

-الأدوية التي تستهلكها الأم يمكن أن تؤثر على جنينها كذلك اضطرابات الغدد كنقص إفرازات الغدة الدرقية كلها أسباب يمكن أن تؤدي إلى نقص القدرات العقلية وبعض الاضطرابات العضوية.

3-3- أسباب أثناء الولادة:

-نقص الأكسجين لدى الأم والجنين أثناء الولادة بسبب تعسر الولادة أو التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين.
-الولادة العسيرة واستعمال بعض الأدوات كالملقط مما يسب صدمات دماغية أو التهاب أو نزيف.

3-4- أسباب بعد الولادة:

-الأمراض المختلفة التي تصيب الدماغ جراء الحوادث والصدمات كالوقوع على الرأس.
-الأمراض المعدية التي تؤدي إلى التهابات بالدماغ وتشنجات (الحمى الشوكية).

-بالإضافة إلى ذلك مشاكل البلدان النامية التي لا تعطي أهمية للتغذية وتنظيمها مما يؤدي إلى سوء التغذية فنقص فيتامينات 1 و 2 وب 3 تؤدي إلى مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ونقص اليود في الطعام يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية ونقص الحديد يؤدي إلى الأنيميا وجميعها عوامل تؤدي إلى الإعاقة العقلية **عدنان،ن،ح** (2007، : 56).

4- تصنيف التخلف العقلي:

أجريت العديد من الدراسات والبحوث العلمية المعتمدة عالميا لمعرفة تصنيف دقيق لتخلف العقلي إلا أنها لم تصل إلى نتيجة حاسمة ونهائية وذلك كون أن الموضوع شائك ومعقد تتداخل فيه جوانب عدة ومنه لا يمكن رسم الحدود الفاصلة بينها بدقة.

4-1- **التخلف العقلي الخفيف:** تبلغ نسبتهم حوالي 75% من مجموع المتخلفين عقليا وتتراوح نسبة ذكائهم بين (75/70.50) درجة ويبلغ عمرهم العقلي بين 8-10 سنوات يتعلم القراءة والكتابة ويستطيع هذا الصنف متابعة الدراسة حتى نهاية مرحلة الابتدائية في مدارس خاصة للتعليم المكيف حسب قدراتهم، عاجزين عن التجريد والتنبؤ وتوقع نتائج أفعالهم وبالتالي إمكانية الانحراف الاجتماعي، بإمكانهم الوصول إلى الاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية مع القيام بعمل بسيط تحت الرقابة والتوجيه وقد تظهر لديهم بعض النقائص الجسمية الطفيفة.

4-2- **التخلف العقلي المتوسط:**

وتبلغ نسبتهم حوالي 20% من مجموع المتخلفين عقليا وتتراوح نسبة ذكائهم بين (25-50/45) درجة، عمره العقلي في أقصاه بين 7-8 سنوات، يتعلم اللغة ويكون آلية الكتابة والقراءة دون الفهم يستعمل كلمات وجمل بسيطة ويمكن تدريبه على عمل بسيط آلي لا يستدعي المبادرة ولا التغير، لا يستطيع التوافق اجتماعيا وقد يلاحظ عليه بعض النقائص الاجتماعية.

4-3- **التخلف العقلي العميق:**

وتبلغ نسبتهم حوالي 5% من مجموع المتخلفين عقليا وحاصل ذكائهم بين (0-25) درجة، لا تكون للمصاب به لغة، ولا يتعدى مستواه العقلي 3 سنوات لا يستطيع القيام بحاجات الأساسية مما يجعله في تبعية تامة لمحيطه ويلاحظ عليه نقائص في تكوينه الجسمي تلف المخ يكون كبير مع قابلية الإصابة بالأمراض **ميموني، ب، م،** (2005 : 196-197).

التخلف العقلي حسب DSM IV:

إن التخلف العقلي كما عرفه DSM IV هو انه ذكاء الطفل ما دون العادي أو المتوقع للمرحلة العمرية للطفل مما ينتج عنه آو يصاحبه تدهور القدرات التأقلمية والتجاوب ويكون ذلك واضحا في أثناء فترة التطور والنمو وذلك قبل سن ثمانية عشر عاما.

والتشخيص وفقا لـــ DSM IV لا يهتم بوجود أي مشاكل جسدية أو أمراض عقلية أخرى.

ولتقييم ذكاء الطفل يتم من خلال عمل اختبار ذكاء وتحديد IQ ويشخص التخلف العقلي إذا كانت IQ والتي سبق تحديد بـــ 70 درجة IQ أو اقل.

إن التصنيف الدولي DSM IV قام بتحديد درجات التخلف العقلي وفقا لقيمة معدل الذكاء IQ:

التخلف العقلي البسيط IQ تتراوح بين 70-50

التخلف العقلي المتوسط IQ يتراوح بين 35-30

التخلف العقلي الشديد IQ يتراوح بين 35-20

أما المتفاقم IQ يتراوح أقل من 20.

وعليه فإن DSM IV وضع نقاط تشخيصية لتشخيص التخلف العقلي:

1 أن يكون معدل الذكاء IQ أقل من المتوسط (70 أو أقل)

2 ويصاحب انخفاض معدل الذكاء فقدان أو نقص في قدرات التأقلم مع الوسط المحيط على الأقل في (2) من الوظائف التالية:

-القدرة على التواصل -العناية الشخصية-المهارات اجتماعية - القدرة على توجيه النفس- الأداء التعليمي.

3 تكون البداية لكل هذا قبل السن 18 سنة.

التخلف العقلي حسب CIM 10:

إن التخلف العقلي نجده مصنف في الفصل الخامس F 70-F79 وهو:

توقف أو عدم اكتمال الوظيفة العقلية ويتميز أساسا باضطرابا ت أثناء فترة النمو للقدرات التي تحدد المستوى العام للذكاء بمعنى الوظائف المعرفية واللغة والحركية والمهارات الاجتماعية « arrêt de développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité des performances sociales ».

ويمكن للتخلف العقلي أن يكون مصحوبا باضطرابات عقلية أو بدنية آو يكون معزولا .(CIM 10, 2010)

تصنيف التخلف العقلي حسب CIM10:

يصنف التخلف العقلي حسب CIM10 إلى ثلاث فئات:

التخلف العقلي البسيط: درجة الذكاء IQ تتراوح ما بين 50 إلى 69.

هده الفئة يكتسبون اللغة متأخرة بعض الشئ و لكنهم يصبحون قادرين على استخدام الكلام لمتطلبات الحياة اليومية و على عقد حوار بسيط أما من الناحية معدل النمو فهي أبطئ من الطبيعي بكثير و تظهر الصعوبات الرئيسية عادة في مهام التحصيل الدراسي خاصة في ما يتعلق بالقراءة و الكتابة

2-التخلف العقلي المتوسط درجة الذكاء IQ تتراوح ما بين 35الى 49

أفراد هده الفئة من التخلف بطيئون في تبلور الفهم و استخدام اللغة كدالك يتأخر اكتسابهم للمهارات الحركية (بطء النمو النفسي حركي لديهم) و نجد عند هده الفئة :

-حركات طفليه

-توتر العضلات

-فقدان التوازن و التنسيق العام البصري اليدوي

-اضطرابات الهيكلة الزمنية المكانية

-اضطراب التصور الجسدي

3-التخلف العقلي الحاد : درجة الذكاء IQ تتراوح ما بين 20 إلى 34 درجة اغلب أفراد هده الفئة يعانون بدرجة بالغة من الاضطرابات الأدائية المصاحبة trouble associés et instrumentales يشير هدا إلى وجود عيب تكويني في الجهاز العصبي المركزي فيما يتعلق بنموهم النفسي حركي نجد هده الفئة يعانون من اختلال كبير في هدا الجانب لدا في هده الحالة نحن نتكلم عن التحقيق من حدة الاضطرابات أكثر مما نتكلم عن علاجها (1984: 195)**v.payer**

5-الخصائص العامة للمتخلفين عقليا:

-تأخر النمو العام

- قابلية التعرض للإصابة بالأمراض، قصر متوسط العمر.

- قرب الرغبات من المستوى الغريزي.

-نقص القدرة على ضبط السلوك وتكييفه حسب المواقف (سلوك طفولي).

-جمود ورتابة السلوك.

-عدم القدرة على التركيز

-عدم القدرة على التحكم في الحركة وأحيانا الخمول والكسل الشديد.

-سرعة الاستثارة والغضب والعنف.

مرسي، ك (1996 :230)

6 التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا:

-إن العلاجات النفسية تتجه نحو المحيط العائلي وتتمثل في مساندة وتوجيهه وإرشاده كي يغير من مواقفه العلائقية والتربوية والتي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعده على تخفيض القلق والتوتر والشعور بالقصور واللاقيمة وتنمية إحساس موجب نحو الذات ومساعدته على تقبل ذاته.

-الاسترخاء والذي يفيد في التخفيف من التوتر العضلي ويقلل الاضطراب الحركي.

-إعادة التربية النفسو حركية؛ نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية، الرياضة والتمارين الخاصة بالتوجيه في المكان والزمان.

-استعمال نشاطات وتقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التعبير والتكيف وتطوير إمكانياته العضوية النفسية، العقلية، الإبداع، (مسرح، بسيكو درام، رسم، طلاء بالأيدي) **ميموني، ب،م**(2005 :217).

خلاصة

خلاصة لهذا الفصل التي تم عرض فيه التخلف العقلي يمكن القول بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي وما يعتريه من سوء للتوافق النفسي والاجتماعي للفرد المصاب به.

هذا ما يجعله عبء على والديه وخاصة الأم، الأمر الذي قد يؤدي إلى سؤ العلاقة أم. طفل ورفض استثمار هذا الوليد والتفاعل معه، ما يدعو بنا إلى ضرورة دراسة هذه العلاقة ومحاولة فهمها وخاصة عندما يكون هذا الطفل له خصائص مميزة كخصائص التخلف الذهني.

الفصل الثالث

العلاقة ام / طفل

- ✓ الطفل الحلم
- ✓ العلاقة أم - طفل :
  - ❖ الطفل ألهوامي
  - ❖ الطفل الخيال
  - ❖ الطفل الواقعي
- ✓ العلاقة أم –طفل و التخلف العقلي
- ✓ المواقف الو الدية اتجاه الطفل المتخلف عقليا

تمهيد:

مما لاشك فيه أن الطفل يميز من طرف أمه حتى قبل وجوده الجسدي فالطفل يشغل مكانة في نفسية والدته فتقوم بتخيله وتكون فكرة تتعلق بتصوراتها، هذه الصورة اللاوعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميراثين هما : طاقة الليبدو والوضعية النرجسية الأولية، فالطفل المتصور هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة لذلك يلعب الطفل دورا هاما ففي حياة أمه هو نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي الذي سيجعلها تترقب وتحلم بالطفل فهو المستقبل الذي تعيش به وله، إلا أن ميلاد طفل معاق ذهنيا يقلب الصورة ويكون كحدث مؤلم وضاغط للأم لأنه يمسح صورة الطفل المثالي الذي لطالما كانت الأم تحلم به.

لذلك من خلال هذا الفصل سنعرض ما يعني الطفل الحلم وعلاقة أم.طفل وأهميتها وسنتطرق إلى الظروف أو العوامل التي تؤثر في هذه العلاقة كالتخلف العقلي

1 الطفل الحلم:

أن أي طفل سيأتي إلى هذا العالم يعتبر الوريث والحامل لمخاوف وآمال الأولياء الذين هم أنفسهم وريثي هوامات أوليائهم فهو يمثل رمز الدوام للاسم وامتداد لنسل العائلي وأحلامهم حول مصيره وكيفية جعله كنموذج لهم بالصورة التي يرونها فهذا الطفل سيكون مكمل لنقائص أوليائه التي يشعرون بها تجاه من حولهم.

حيث أن كل أب وأم من الضروري أن يكون لهما آمال تجاه ابنهما فالإنسان تتكون لديه حياة هوامية يفكر ويجهز مشاريع تماما كما يتنفس فهي تمثل النشاطات الإبداعية للاكتشاف والتحضير للواقع وتعتبر سيرورات طبيعية وهي ضرورية لحفظ وبقاء حياة الفرد لأن التوقف عن الحلم والتخيل يؤدي حتما وفي وقت قصير إلى إزالة معايشة العالم والنتيجة هي الموت النفسي للفرد فضلا عن ذلك يمثل الحلم الأمل بالنسبة للحياة **Ringler, M,**(1998, :69-71).

2 العلاقة أم.طفل:

إن إقامة علاقة ما يتطلب وجود تصور لهذا الشخص وصورة عقلية له فالنسبة لـــ (S-lebovici.1983) تكلم عن عدة تصورات للأم عن الطفل واعتبر أنم الرغبة في الأمومة تنمو وتتكون من خلال الصراعات الليبيدية والتنظيمات النرجسية للطفل الأوديب **Bourrat.Maal**(2003 :78)

واعتبر Bergeret أن الطفل المستقبلي نتيجة قصة طويلة قبل ميلاده فهو موجود منذ القدم في المعاش الهوامي للأم (35: 2000.)J **Bergeret,**.

2-1- **الطفل الهوامي:** إن الرغبة في الأمومة شيء تعرفه كل النساء بحيث يسمح الهوامات التي تنظمها هذه الرغبة بالتكلم عن طفل هوامي، طفل الحياة السابقة هذه الرغبة التي تظهر منذ الطفولة المبكرة والتي يعبر عنها من خلال لعبة الطفلة الصغيرة بدُمَاهَ، ولعبة المعلمة المدرسية

وتمثيليات الأم والأب...الخ وفي هذا الصدد اظهر فرويد في وصفه لهوام المشهد الأولي كيف يبني الأطفال روايتهم العائلية حيث تندمج انشغالاتهم حول الوالدية في صراعات لا شعورية تتطور بالتوازي مع نموهم (258: 1970),**Lebovici**.

2-2- الطفل الخيالي:

إن الطفل الخيالي هو نتيجة أحلام اليقظة فهو بناء هوامي يرتكز على الرغبة في الأمومة وهواماتها، انه مشروع يغطي بطريقة آو بأخرى الطموحات النرجسية للأم حيث تترسم العلاقات مع الأب والد الطفل والصراعات الأوديبية مع الأم (37: 2000) **Berget .J**.

وأثناء الحمل يصبح الطفل المستقبلي موجودا فتحضر الأم لقدومه فتتوقع شكله وشبهه وتتنبأ لمستقبله وتخشى أن يولد بتشوهات مقدمة جسما خياليا هلوسي وبعض الخصائص النفسية والتي تتمنى أن نجدها بعد الميلاد (248: 1986) **LUSTIN , J**

3-2- الطفل الواقعي:

الولادة هي لحظة لقاء الأم بوليدها المولود الحقيقي الآن ككتلة حية عزيزة على الأم تضمنها بين ذراعيها ولا يكون الطفل حقيقيا إلا إذا كان منطوقا.

تبدأ الأم عند الولادة ببناء تصورات حول ما هو عليه وليدها وكيف يمكن أن يصبح عادة ما تجري الأم إعادة بناء هذا الطفل وفقا للخصائص العامة التي هو عليها هذا المولود وستظهر هوامات فترة الحمل من جديد ولكن سيعاد أوصانها استجابة للواقع الموجود بتعبير آخر سينمحي الطفل الخيالي بهدوء لصالح الطفل الواقعي (79 : 1992)**Strun, D**.

3 العلاقة أم طفل والتخلف العقلي:

3-1- الطفل المصاب:

بعدما تم التحدث على الطفل الحلم وما يقوم عنه سيتحول إلى كابوس مع اكتشاف هذه الإعاقة فهي تعتبر تجربة قاسية تمس هوية الوالدين وفشل يتسبب في انهيار كل الآمال من الأم على هذا الطفل، فإعاقة هذا الطفل تعاش عند الوالدين كشدة ومفاجأة لأنها لا يمكن أن تكون موجودة في تركيبة أحلامهم آو تصوراتهم فهؤلاء الأولياء يحسون بالتهديد النهائي بسبب وجودهم في ذلك الوقت، يشعرون فجأة بالرغبة في جو من الوهمية واللامعقولية.

فالألبسة والألعاب هي للطفل المنتظر بلهفة السرير المختار، المشتريات، الذهاب إلى المستشفى من أجل الميلاد (الطفل الحلم) والرجوع بشيء غير حقيقي، مرعب، مربك معيق لا يعرفون كيف يتصرفون معه (75: 1998) **Ringler, M.**.

3-2- المواقف الوالدية تجاه الطفل المتخلف عقليا:

إن وجود تشوهات مرضية عند الميلاد يمكن أن يكون حاجز في التفاعلات التقمصية للأم تجاه رضيعها فالطفل فعال بفضل خصائصه الوظيفية بجسمه،حواسه التي يتصل بها مع أمه والتي يثير بها الأم وهي بدورها تعطيها معنى فخصوصيات هذا الطفل لها اثر على الوالدين وممكن أن تسبب في صدمة نفسية خاصة للأم فهي جرح نرجسي لها

(249: 1986)**LUSTIN, J.J** وهذا يمكن أن يؤدي إلى الإهمال والرفض الأمومي وعلى مستوى العائلي على شيء ممكن التخلي، الإنكار، الاكتئاب، إدانة اسقاطية تجاه الطبيب والمجتمع، سلوك جد نشط في جمعيات للأولياء على شكل هوس اضطهادي من أجل إدماجه وتقبله والتعامل الحسن معه وبعض الأمهات يسلكن سلوك متناقض تجاه هذا الطفل مما يؤدي إلى عدم قدرته على تكوين فرديته (101 ,100 :) **Mazei.ph al** 1978,

خلاصة

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى علاقة أم الطفل والتي تم توضيح أهميتها ومراحل تطورها وكيف أن الطفل يعاش هواميا من الطرف الأم وسيتثمر وجوده النفسي في أحلام الأم حتى قبل وجوده الجسدي، هذه الأخيرة التي تمنحه خصائص معينة وتتمنى أن تجده بعد ميلاده وكيف أن هذا الطفل يعتبر كمكمل نرجسي لنقائص الأم ويعزز مكانتها هذا ما يعني أن وجود تشوهات جسدية أو إعاقة ذهنية قد يعرقل هذه العلاقة مسببا جرحا نرجسيا يصيب الأم واضطراب نفسي وهذا ما سنتناوله في الفصل الرابع.

الفصل الرابع
"النرجسية والاكتئاب"
التشخيص العيادي

- ❖ الاكتئاب
  - ✓ تعريف الاكتئاب
  - ✓ تصنيف الاكتئاب
  - ✓ الاكتئاب من المنظور التحليلي
- ❖ النرجسية
  - ✓ نبذة تاريخية لمفهوم النرجسية
  - ✓ النرجسية الأولية و النرجسية الثانوية
  - ✓ صورة الأنا و الموضوع الجنسي
  - ✓ النرجسية و التماهي
  - ✓ النرجسية العادية و النرجسية المرضية
  - ✓ النرجسية و الاكتئاب
- ❖ التخلف العقلي عند الطفل و الجرح النرجسي عند الأم

I. الاكتئاب:

1 - تعريف الاكتئاب:

عرف علماء النفس الاكتئاب بتعريفات متعددة وفيما يلي سنعرض بعض التعريفات:

- **عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في الدليل الشخصي DSM1:** بأنه مجموعة من الانحرافات لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية ترجع إلى الخبرات السابقة المؤلمة أو الصدمات الانفعالية أو إلى الاضطرابات في علاقة الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه وترتبط بحياة الفرد وخاصة طفولته وهو محاولة شاذة لتخلص من صراعات واضطرابات تستهدف حلا لأزمة نفسية ومحاولة لتجنب القلق أو إيقافه، قد تفلح في هدفها بقدر قليل أو كبير أو تكون محاولة خائبة لا تجدي في خفض القلق بل تزيده شدة وإصرار (ياسين، ج، 1981) **أسيا**، (2000 : 29).
- **وعرفته منظمة الصحة العالمية OMS في التصنيف الدولي التاسع CIM9:** بأنه اضطراب يتميز بحزن غير مناسب ينشأ عادة من تجربة مضايقة ولا يتضمن في مظاهره توهما أو هذيانا ولكن يغلب انشغال المريض بصدمة نفسية سابقة على مرضه موجود غالبا فيه ولا يقوم التمييز العصابي الاكتئابي والذهاني على درجة الاكتئاب ولكن على وجود أو عدم وجود الخصائص العصابية آو الذهانية وعلى درجة الاضطراب في سلوك المريض **أسيا**، (2000 :29).

ويعرف الاكتئاب كذلك على أنه زملات عرضية اكليبتية تتكون من انخفاض في طبيعة الحالة النفسية وغالبا ما يصاحبها انخفاض في الحركة النشاط صعوبة التفكير والتركيز الشكوى من التعب وفقدان الطاقة، مشاعر اللامبالاة، الإحساس بالذنب وتحتوي الأعراض البيولوجية للاكتئاب على اضطراب النوم للحالة المزاجية، فقدان الشهية والوزن وانقطاع الطمث عند المرأة **سعد، ر**، (2003 :10).

2 التصنيف العالمي للاكتئاب:

يعتمد الأخصائيين في الطب العقلي حول العالم في تشخيص الاكتئاب على تصنيفين أساسين متعارف عليهم ومتعرف بهم:

2-1- التصنيف العالمي للأمراض CIM10(classification international des maladies):

إن المنظمة الصحة العالمية من خلال تصنيف للأمراض الطبعة العاشرة (1996) تميز بين: الاكتئاب الذهاني

الاكتئاب العصابي

وتأخذ بعين الاعتبار إذما كانت هماك أعراض ذهنية تصاحب الاكتئاب وتصنيف بالنسبة للطبعات السابقة معاير مثل عدد تكرار النوبات الاكتئابية وكذلك درجة وشدة الاكتئاب.

وتحدد محاور من ف 30 (F30) إلى ف 39 (F39) لتصنيف اضطرابات المزاج trouble de l'humeur.

2-2- تصنيف DSM IV جمعية الطب النفسي الأمريكية:

إن هذا التصنيف يتكأ على طبيعة شدة ومدة الأعراض والجزء المتعلق بالاكتئاب ينعت باضطرابات المزاج وبالتالي فإن مجموع أعراض الاكتئاب هي التي تحدد إلى أي صنف يدرج.

وينقسم محور اضطرابات المزاج إلى ثلاث أقسام:

1 وصف النوبة المزاجية.
2 وصف لمختلف اضطرابات المزاج
3 تتعلق بالنوبة الاكتئابية.

ويميز DSM IV بين الاكتئاب الشديد والاكتئاب البسيط **برحيل، ج**(2011: 28-29).

3- الاكتئاب من المنظور التحليلي:

1 - Freud

أوضح لنا التحليل النفسي أن الاكتئاب ينمو في جو مهيأ في إطار بنية في تنظيم معين للشخصية، فالاكتئاب حتى يظهر يجب أن يكون هناك استعداد والسؤال المطروح هو من أين يأتي هذا الاستعداد؟ نضع جانبا أهم الاكتئابات الذهانية التي تدخل في إطار الذهان الهوس الاكتئابي أين لا يمكن إقصاء الأسباب البيولوجية التكوينية ذات الأصل الوراثي كما وضحتها بعض الدراسات.

نستخلص عند المكتئب مهما كان نمط اكتئابه أعراض يمكن تسميتها عامة génériques انخفاض في النشاط الحركي، مشاعر عدم القيمة، أفكار الانهيار الحط من قيمة الذات، الخجل، مشاعر الذنب بسبب أخطاء حقيقية أو خيالية هذه الأفكار تشهد على تغيير عميق في التفكير ممكن أن يتطور حتى الهذيان وممكن أن يؤدي إلى الانتحار الخطر الأعظم لكل اكتئاب فماذا يعني هذا الاكتئاب الذاتي هذا الفقدان لتقدير الذاتي والذي يكون الظاهر المرضية للاكتئاب في الحقيقة كل اكتئاب هو بطريقة ما رد فعلي فهو نتيجة حداد داخلي، فقدان الموضوع النرجسي المكون للذات معناه مشاعر تقييم الذات، الحرمان هو نتيجة عدم تقدير ذاتي للصورة النرجسية هذا ما يفسر قلق الموضوع الذي يميز اقتصادية الاكتئاب كذل العلاقة بالموضوع هي اتكالية Anaclitique التي تمثل نوع من المحاولة الايجابية لتعويض النقص الداخلي ابن الطيب، ف، (2010 :63).

2 -أدلر Adler:

يرى أن القوة الدافعة في الإنسان هي الرغبة في القوة وهي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أن أضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص وقد أشار ادلر إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل آو إهمال الطفل وترتيبه بين إخوانه وأسلوب الحياة التي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية له ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الايجابي المفيد اجتماعيا **عكاشة** 1998 :62) **آسيا، ع**،(2000 :39-38).

3-ميلاني كلاين Melani Klein:

ترى كلاين أن الاكتئاب ناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور بالألم قد تم استدعاؤها **عسكر**(1988 :78) وهو رجع صدى للمراحل المبكرة والخبرات المؤلمة في الطفولة **الخفي** (1996 :205) **آسيا، ع،** (2000 :39).

4-هنري آي: Cy-H:

يعد الطبيب النفسي هنري آي أن أهم مظهر من مظاهر الاكتئاب هو أن إدراك المرء للزمن يتغير ليس فقط أن يشعر المرء أن الأربع والعشرين ساعة تمر وكأنها أسبوع ولكن أيضا الأهمية المتعلقة بالماضي وليس المستقبل هو ما يستدعي انتباه الشخص المكتئب ومن أعراض الاكتئاب لدى هنري آي هي فقدان الشهية للطعام، إحساس بنقص الطاقة هذا ويمكن للشخص الذي يعاني من حالة اكتئاب أن يجلس على مقعد ويحملق في لا شيء عدة ساعات طوال غير منهية كما يمكن أن يرقد في فراشه طوال اليوم غير قادر على أن يجد لنفسه طاقة لكي يتحرك داخل خضم الحياة ومعتركها (52 : 1983)**Rove** ؛ **أبو زيد مدحت**،(2001 :40-41).

5 يونج Yung:

أدخل يونج مفهوم الانطواء والانبساط إلى علم النفس ويرى أن الليبدو عند الانبساطيين يتجه نحو الخارج ويرتد عند الانطوائيين نحو الداخل حيث يميلون إلى الحياة في عالم الخيال والاتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسمي والنفسي للفرد هو الذي يحدد نمطه **عكاشة** (1988، ص68) ولكل من الانبساط والانطواء مزايا وعيوب والإلحاح على أحدهما يولد الأمراض النفسية **ياسين** (1988 : 236)، **آسيا،ع،** (2000 :49).

II- النرجسية والاكتئاب:

1 نبذة تاريخية لمفهوم النرجسية:

عديد هي الدراسات التي تناولت بالبحث مفهوم النرجسية غير أن أول من استعمله هو الباحث هاف-لوك إليس ليصف به النساء المبهورات بصورتهن أمام المرآة وما تميز به مقاله هو إبراز عدة جوانب منن النرجسية وخاصة جانبها التكاملي وتمركزها فوق كل تلذذ جنسي محدد فهي تتميز بامتصاص اتجاهات العواطف الجنسية وأحيانا تضع كليا داخل الاعجابات بالذات وفي هذا الاتجاه يورد لنا جورج لابلانش قول هافلوك إليس:"إنها المحاكاة الموجودة بين جسمنا وجسم الموضوع الجنسي الذي يعامل كوحدة تداعب تتأمل وتلامس وهذا التأمل والعناية والملامسة تشكل وتأكد الشكل الكلي وكذا حدود الغلاف المغلق الذي تشكله الدعامة الجلدية **جورج لابلانش**(1970).

أما المنحنى الحقيقي الذي عرفه هذا المصطلح كان مع المحلل النفساني سيغموند فرويد حيث انطلق من الدراسات التي سبقته ليقوم بتحليل كل من شخصيتي ليوناردو ديفنشي سنة 1910 والرئيس شرايبر سنة 1913 على أساس أن الذهان هو نكوص نرجسي ولكن بين هذين التاريخين كان قد قدم سنة 1912 تعريف النرجسية على أساس أنها مكون أساسي للحياة الليبدية والتي يجب أن تجد مسارها العادي في الحب، العلاقات الاجتماعية وتكوين الشخصية.

ومع سنة 1914 قام بتقديم مقال خاص من اجل تقديم النرجسية معتمدا في هذا على دراسة الانحراف، الذهان وكذا كل الشعوب البدائية والاطفال وهنا يحدد لنا نمطين من اختيار الموضوع الأول يكون باستناد في حين يكون الثاني نرجسي. **محرزي، م**(2010 :33).

وفي سنة 1917 يلجا إلى مفهوم الامتثال النرجسي انطلاق من دراسة حول الحداد والسويداء فيقول"الانا يمتثل لصورة الموضوع المحبوب والمفقود في السويداء استثمار الموضوع يتحول إلى الأنا وظل الموضوع يسقط على الأنا **سيغموند فرويد** (1968).

وفي قراءة لفرويد يعقب الباحث سيلفي لوبليشي بأن "امتثال الآنا بصورة كلية للموضوع تشكل النكوص إلى نمط بدائي من الامتثال بحيث يجد الأنا نفسه في حالة من الإدماج مع الموضوع **سيلفي لوبليشي** (1983).**محرزي.م**(2010:34)

2-النرجسية الأولية والنرجسية الثانوية:

قام S.Freud بتقسيم أن النرجسية الأولية والنرجسية الثانوية ابتداءا من 1914 في مقالته pour introduire narcissisme حيث عرف النرجسية الأولية في حالة لا يستطيع ملاحظتها مباشرة. كما أن في الأصل لا توجد وحدة مشابهة للأنا وهذا الأخير يتطور تدريجيا وأول نموذج لإرضاء الليبيدو هو الغلمة الذاتية بمعنى اللذة تكون من عصوي اخذ من الذات نفسه والنزوات الجزئية تبحث كل واحدة عن الإرضاء من الجسم ذاته، وهو النمط الإرضاء الذي يميز عند S.Freud النرجسية الأولية وهذا لأن الأنا لم يتكون بعد وبالتالي تكون المواضيع المستثمرة من طرف النزوات هم أجزاء الجسم ذاته.

وهكذا اعتبر S.Freud (1914) النرجسية الأولية أول توحد للأنا وتقع بين الغلمة الذاتية وجد الموضوع فهي بذلك تلك العلة المبكرة التي تقوم الطفل باستظهار كل الليبيدو في ذاته هو، وأنها حالة من النمو السابقة على تشكيل الأنا أي تتميز بحالة من اللاتمايز بين الانا

والهو وتجد هذه الحالة نموذجها الأول في الحياة الردمية والتي يمثل النوم استعادة لها تتفاوت في درجة كمالها.

J.D NOSIO (1988) في كتابه نجد أن S.Freud ربط موقف الآباء في تكوين النرجسية الأولية، حي الآباء نحو أطفالهم يحي نرجستهم من جديد يخلق ذلك نشاط حيوي وتكوين ثاني لنرجسة الآباء التي تستند أطفالهم من خلال إسقاطهم لكل أحلامهم التي لم تتحقق بعد ومحاولة تنفيذها من طرف أطفالهم وكذلك من اجل الحفاظ على بقاء أناتهم فالنرجسية الأولية تقدم في شكل فضاء لكل القدرات التي تجعل من التقاء نرجسية الميلاد للطفل ونرجسية الآباء وفي هذا الفضاء تسجل الصور وخطابات الأباء.

أما نرجسية الثانوية تشير إلى ارتداء الليبيدو المنسحب من توظيفاته الموضوعية إلى الأنا والنرجسية الثانوية تعرف بنرجسية الأنا والفرد الذي تتكون لديه نرجسية ثانوية فإن هذا الانتقال يعرف حركتين حسب S.Freud الفرد يرتكز على موضوع نزواته الجنسية الجزئية حيث تبقى الغلمة الذاتية الشكل الفعال إلى أن ينتقل الليبيدو إلى استثمار الموضوع ثم هذه استثمارات.

للموضوع ترجع إلى الأنا وبالتالي الليبدو يتخذ الأنا موضوع وحسب ج.لابلانش وج.ب بونتاليس (1985) النرجسية الثانوية هي النرجسية التي تعاصر تكوين الأنا من خلال التماهي مع الآخر أي النرجسية الأنا مسحوبة من الموضوعات **غزال.أ** (2006، :71.72).

2-2- صورة الأنا والموضوع الجنسي:

تحتوي النرجسية على صورة الموضوع وصورة الأنا وتظهر هذه الصورة في العلاقة مع الاستثمار الجنسي لـــ S.Freud اختيار الموضوع المحب وذلك في مقالته pour introduire marcassite

تنوع اختيارات الموضوع إلى نمطين كبيرين هما اختيار الموضوع على غرار للصورة الوالدية باعتبارها تؤمن للطفل الغذاء والعناية والحماية ويستمد هذا النمط أساسه من كون النزوات الجنسية تستند أصلا إلى نزوات حفظ الذات، حيث يبين كيف تحدد وظائف حفظ الذات انطلاقا من هذا الاستناد آو موضوع للرغبة الجنسية وهو ثدي الأم يتعلم الطفل لاحقا أن يحب أشخاص آخرين يمدون له يد العون أثناء عجزه ويشبعون حاجاته ويتكون هذا الحب على غرار العلاقات مع الأم المرضعة خلال فترة الرضاعة وكامتداد لها وهذا ما يوجه اختيار الموضع اللاحق للبلوغ الذي يتم تبعا S.Freud تبعا لنحط اختيار الموضوع بالاستناد كل من المرأة التي تطعم، الرجل الذي يحمي وسلسلة الأشخاص البدلين الذين يتحدرون وهكذا نرى أن فكرة اختيار الموضوع بالإسناد تتضمن في نفس الوقت استناد النزوات الجنسية إلى نزوات حفظ الذات على المستوى النزوي واختيار غراميا يقدم فيه الأشخاص الذين على صلة بتغذية الطفل والعناية وحمايته النموذج الأول للموضوع النرجسي الذي يحوز على الرضي على مستوى الموضوعات.

أما اختيار الموضوع النرجسي يتم الاختيار في هذه الحالة على غرار العلاقة ما بين الشخص ونفسه وحيث يمثل الموضوع المختار هذا المظهر أو ذاك من الشخص عينه وهذا ما ذكره S.Freud 1910 عند حالات اللواطيين يختارون موضوع حبهم على غرار شخصيتهم نفسها. ويتعارض اختيار الموضوع النرجسي مع اختيار بالاسناد في كون الأول ليس مجرد إعادة إنتاج لعلاقة سابقة بل تشكيل لعلاقة الموضوع على غرار

علاقة الشخص بذاته يقول S.Freud (1914) أننا نحب تبعا لنمط النرجسي ما نحن عليه أنفسنا ذاتها، ما كنا عليه، ما نود أن نكونه، أو من كان يتشكل جزءا من شخصنا الذاتي.

ومن خلال الفقرة الأخيرة يستهدف S.Freud الحب النرجسي الذي تكنه الأم لولدها والذي سبق له أن كان جزءا من شخصها.

أيضا فيما يخص اختيار الموضوع النرجسي S.Freud (1915) استحضر حالة أين المرأة تكتفي بذاتها وأطلق عليها اسم النرجسية الأنثوية le narcissisme féminine وهي سمة ارتكابية مرتبطة برغبة مرضية ولذلك تلجا إلى ذاتها وخاصة إلى جسمها تبحث عن ايقاض الرغبة وإظهارها. **غزال.أ** (2006، :74).

2-3- النرجسية والتماهي:

S.Freud(1917) في مقالته "الحداد والسويداء" لا يرى في النرجسية سوى مجرد تماه نرجسي بالموضوع، الأنا يتماهى مع صورة الموضوع مرغوب فيها ومفقودة في نفس الوقت ففي السويداء استثمار الموضوع يرجع إلى الأنا ظل الموضوع يسقط على الأنا ويشير S.Freud إلى أن التماهي الأنا لصورة كلية للموضوع يقدم نكوض ذا شكل بدائي للتماهي إلى حين أن هذا الأنا يتواجد في علاقة اندماجية للموضوع.

ومن خلال دراسته سويداء ركز على أن نرجسية الأنا هي نرجسية ثانوية سحبت من المواضيع وأكد أن الليبيدو الذي جرى نحو الأنا والتماهي كون النرجسية الثانوية كذلك تحويل الاستثمار المواضيع المفقودة ويحتوي من جهة أخرى تاريخ اختيار الموضوع التي سجلت لا شعوريا إذن الأنا يأخذ سمات الموضوع وأخيرا يرى أن النرجسية الثانوية

تعرف كاستثمار ليبيدي جنسي لصورة الأنا هذه الصورة تكونت بتماهي الأنا لصورة المواضيع (**نفس المرجع السابق** :75).

3-النرجسية العادية والنرجسية المرضية:

قد ارتبطت النرجسية من شانها ارتباطا وثيقا بالحالة المرضية إذ أن أغلب الباحثين انطلقوا من حالات عيادية كانت تحت إشرافهم فالباحث "صادقر" انطلق من دراسته على الجنسية المثلية في حين كون "لاكان" وجهة نظره انطلاقا من حالة البر انويا واعتمد "فرويد" على دراسة شخصة ليورنارد دفانشي والرئيس شرايبر اللذان كانا يعانيان من حالة ذهان. والآن النرجسية خرجت من المسار العادي الذي تعرفه الرغبات الجنسية، فإنها أصبحت تكتسي صبغة الاحتقار وهذا ما يعبر عنه الباحث **رينار**(1968).

ومع فرويد عرفت النرجسية منحنى نوعا ما من ايجابي إذ حاول من خلال دراسته العديدة أن يجعل من حالة حب "الذات" أساسا لسلوكات وإحساسات عديدة منها المرضية ومنها العادية فمن خلال مقالة الطوطم والمقدس اعتبر النرجسية مرحلة عادية للنمو بحيث تشكل مكونا أساسيا ودائم للحياة الليبدية والتي يجب عليها أن تجد مسارها العادي في الحياة العاطفية والعلاقات الاجتماعية.

وأحيانا قد تصاب نرجسية الفرد بعد مواقف تسبب لها جروحا فالتي نجدها من خلال الإحساس بالدونية، الاكتئاب، اللوم الذاتي وكذلك الاختلالات المرتبطة بالحرمان العاطفي الذي يرجع للطفولة وإذ كانت المعاناة النرجسية هي في غالب الأحيان أساس طلب العناية فغن الارتباط النرجسي هو دافع واعي أو غير واعي لمقاومة التغير **د.واند لوشر** 1997 :421) فالنرجسية ترتبط ارتباطا وثيقا يصل إلى حد التبعية نحو العالم الخارجي.**محرزي ,م** (2010 : 35)

4 النرجسية والاكتئاب:

يرى العديد من الباحثين بأن هناك علاقة وطيدة بين النرجسية والاكتئاب فالاكتئاب يجد ذروته في الطفولة الأولى كصدمة مرتبطة بالعلاقة الاتكالية بالوالدين وبالعالم الخارجي والتي تعد أساسية للحفاظ على التوازن النرجسي كما يرجعون الاكتئاب إلى فقدان تقدير الذات المرتبط دائما بالصدمات الأولية، ويمكن للجرح النرجسي أن يكون نتيجة فقدان موضوع الحب الحقيقي عن طريق الموت أو الهجران أو يكون فقدان رمزي كسحب للاستثمار العاطفي آو الحرمان من الحب أو الاعتناء، كما يمكن أن يكون ناتج عن أي وضعية أخرى تعاش على أنها قله احترام آو تحقير يحاول فرويد (1989) تفسير اللاكتئاب على أنه الحط من قيمة الذات وفقر الأنا نتيجة فقدان الموضوع فالمكتئب يكون قد أدمج الموضوع لكي لا يفقده ولكن الموضوع قد ادمج أيضا كموضوع سيء وينتج عن امتثال الأنا للموضوع السيء صراعا يولد جرح جسيم داخل الأنا يتطلب التغلب عليه جهد كبير لسحب الاستثمار ويضيف بأنه لا يمكن للأنا أن تعيد استثمار هذا الموضوع ثانية.

أما ميلر (1983) Miller فإنه يرى بأن الاكتئاب وسؤ تقدير الذات عند الطفل مرتبط بالاضطرابات النرجسية فالطفل ولكي يحتفظ بموضوع الحب فعليه أن يتخلى عن جزء منه كما عليه أن يتخلى عن احتياجاته ورغباته ليوفر ويشبع الحرمان العاطفي لأمه.

وبالتالي فغن الألم المترتب عن التخلي عن ذاته لأجل أمه وعن فكرة انه لا يمكن أن يحب لذاته يوصلاته إلى فقدان احترام الذات والى الاكتئاب. **محرزي، م** (2010 :47.)

5-التخلف العقلي عند الطفل والجرح النرجسي لدى الأم:

قبل ولادة الطفل تكون الأم أحلاما تصورات بما سيكون عليه طفلها، هذه الصورة اللاوعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميراثين، طاقة الليبدو والوضعية النرجسية الأولية.

غن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدرها هذا النتاج هو:

مثالية الأنا: وزهي تكوين النرجسي للعقدة البابوية.

الأنا المثالي: وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور فالأنا المثالي يحدد اللاوعي صورة محددة "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر آو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات وهذا الإدراك جاء انطلاقا من ادراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث تقول (1917) Winnicott ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة ماذا يرى، يرى نفسه".

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي والهدف من الأنا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية.

فالطفل المتصور "المنتظر" هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة الأنا المثالي بشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة **جبالي، ص** ،(118:2011).

فالطفل المنتظر يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية.

وعليه فإن ولادة طفل معاق ذهنيا أو مشوها يجعل الأم تقع في صراع مع ذاتها بين فكرة أن هذا الطفل قد خرج منها (جرح نرجسي) وبين السؤال الذي يدور في ذهنها هل هذا هو الطفل الذي انتظرته تسعة أشهر (صراع بين الواقع والصورة الخيالية فلقد تلجا إلى أمرين:

أولا: رفض هذا الكائن واعتباره خارج عن كيانها وهذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسي، ولكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب تجاه هذا الكائن الضعيف فتدخل في دوامة صراع لا تخرج منها فكل شعور ينتابها يرافقها الشعور الآخر وهكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب الألم للأم والطفل والأسرة بأكملها.

ثانيا: تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها تعتبره جزءا منها ضعيف ويجب حمايتها حتى لا يصبح عرضه للأذى والسخرية للآخرين فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل، هذه المشاعر تتولد لدى الأم بمجرد صمتها الشديدة بحالة طفلها فتقع تحت تأثير إحساسها بالعجز **جبالي، ص،** (2011 :119-118) كذلك الحزن وخيبة الآمل فتتغير بذلك صورتها عن ذاتها كأم وينتج لديها ما يعرف بالجرح النرجسي الذي يعاش من طرف الأم خاصة كقصور يقلل من قيمتها وتشعر بزعزعة مكانتها بعد إنجاب طفل مريض يخالف صورة الطفل المثالي فيجعلها بذلك تعيش في لا أمن وخاصة إذا كان أول مولود لها لأنها تخاف من النبذ والطلاق.

لذلك تعتبر وجوده عار على الأسرة وكنتيجة لذلك تقوم بإخفائه وعزله وعزل نفسها في المنزل وتمتع منت الخروج حتى لا تواجه نظرات الآخرين وحكمهم عليها **ميموني، ب،** (204: 2003).

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع منهج البحث و أدواته وإجراءاته

تمهيد

- ✓ المنهج العيادي
- ✓ ادوات البحث
  - ▪ ملاحظة العيادية
  - ▪ المقابلة العيادية
  - ▪ تصميم دليل المقابلة العيادية
  - ▪ دراسة الحالة
- ✓ اختبار فحص الهيئة العقلية
- ✓ اختبار الروشاخ
- ✓ مكان اجراء الدراسة الميدانية
- ✓ الحالات العيادية و مواصفاتها

تمهيد :

إن كل دراسة علمية في أي تخصص تقترح منهج محدد الخطوات ترشد الباحث إلى كيفية معالجة الإشكالية المطروحة في موضوع دراسته ، لكن طبيعة هذه الأخيرة هي التي تفرض على الباحث اتباع منهجية معينة فيمكن تعريف المنهج العلمي على حسب ***عبد المعطي عبد الباسط*** (1985) " على أنه الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث لتحقيق هدف بحثه والإجابة على أسئلته أو بعبارة أخرى كيف يحقق الباحث هدفه " **طباس** (2006:116).

1. المنهج العيادي :

بحكم طبيعة بحثنا الحالي والذي يتناول موضوع الاضطرابات النفسية فإن الأمر يستدعي دراسة عيادية ، وبذلك إتباع المنهج العيادي والذي يمكن تعريفه حسب **عمر الشيباني** (1996) " هو منهج يركز على دراسة الحالات الفردية بمختلف وسائل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية كاختبار الذكاء واختبارات الشخصية ودراسة الحالة " مزيان ، م (1999 : 7) عن ***طباس .ن*** ، (2006 : 116)

2. أدوات البحث :

1.2 الملاحظة العيادية : وتعتبر الخطورة الأولى في البحث العلمي وتعتبر أهم خطوات البحث والتوجيه والحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه .

2.2 المقابلة العيادية : وهي الوسيلة التي يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات بحثه واختيار فروضه **عبد الهادي** (2006: 76) وقد قمنا باختيار المقابلة النصف الموجهة والتي تعتبر نوع من المقابلة نعتمد فيها على دليل المقابلة حيث يقوم الباحث حسب أ . **أمال غزال** (2006 : 93) بجمع المعطيات وبتحديد أسئلة معينة تطرح على المفحوص مع ترك المجال للإجابة مع تجنب مقاطعته وتركه يعبر ويجيب عن الأسئلة المطروحة فقط

1.2.2 تصميم دليل المقابلة :

"دليل المقابلة يساعد الأخصائي النفساني على سير المقابلة العيادية وذلك من خلال تحضير مجموعة من الأسئلة تتماشى مع موضوع بحثه ، وهذه الأسئلة لا تطرح بطريقة متسلسلة ومرتبة وإنما تطرح في وقت مناسب أثناء المقابلة العيادية " **أ. غزال** (2006: 94)

وفي بحثنا هذا قمنا بتقسيم محاور المقابلات النصف الموجهة التي أجريت مع الحالتين كالآتي :

ـ المحور الأول :

يهدف هذا المحور إلى جمع معطيات المتمثلة في البيانات الشخصية للأم، السن، المستوى التعليمي ، المهنة ، عدد الأولاد ، مهنة الزوج ، ظروف الحمل ، ظروف الولادة ، زواج الأقارب أم لا .

ـ المحور الثالث

يتعلق بكيفية اكتشاف حالة الطفل وآثار ذلك على الأم لاستنباط الحالة النفسية للأم، نوع الاستجابة التي ظهرت عند الأم نتيجة تشخيص الإعاقة من خلال سؤال مفتوح.

ـ المحور الثالث :

يتعلق بالتغيرات التي تسببت فيها حالة الطفل (ة) هذه من تقليص النشاطات ، العلاقات مع المحيط أي فيما يخص إعادة تنظيم حياة الأم بعد إصابة (ابنتها) بالتخلف العقلي من خلال السؤال المفتوح.

ـ المحور الرابع :

يهدف هذا المحور إلى فهم كيفية رؤية هذه الأمهات للمستقبل مع وجود هذا الطفل المصاب لمعرفة إذا كان هناك إحساس بالعبء الراجع للتخلف العقلي وكذلك المسئولية الملقاة على كاهلهن نتيجة ذلك ، هل الموضوع تم تجاوزه مع الوقت أم لا يزال يشكل خطر وتهديد لكيانها لا يمكن تجاوزه ؟

3.2 دراسة الحالة :

تعتبر دراسة الحالة المجال الذي يقدم فيه الأخصائي النفساني أكبر قدر ممكن من المعلومات حتى يتمكن من فهم معمق للحالة فهي دراسة تركز على الفرد وتهدف إلى التوصل إلى الفروض، **غزال . أ** (2006 : 88)

والباحث في المجال العيادي يحاول أن يوضح من خلال دراسته للحالات أن يميز الفرد واضطراباته وفهمه في تميزه وتفرده من خلال استجاباته الراهنة حسب خبراته السابقة ومن نتائج الاختبارات والمحيط العائلي وغيرها من التقنيات .

4.2 اختبار فحص الهيئة العقلية :

هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة للدكتورة نصرة قويدر 1978 ، حيث يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية والحركية وحتى العقلية ويعتمد على النقاط التالية :

1.4.2 الاستعداد والسلوك العام :

المظهر ، اللباس ، النظافة ، التعبير ، السلوك العام، خلال الحديث ، السلوك خلال الفحص ، الانقطاع في الحديث ، تغيرات السلوك الحركية ، مؤشرات القلق كالارتجاف ، الاضطراب الحركي ، التنفس السريع ،الاستجابات الحركية غير المراقبة .

2.4.2 النشاط العقلي :

الإنتاجية التلقائية ، الكمية ، الإجابة ، التكرار الآلي ، شرود الذهن

3.4.2 المزاج والعاطفة :

الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقابلة ، الاكتئاب ، القلق ، البلادة ، تضخم الأنا ، الإحساس بالذنب ، أفكار تعكس احتقار الذات .

4.4.2 محتوى التفكير :

محتوى التعبير ، التلقائية في الإجابات ، انشغالات تدمير الذات ، العدوانية الموجهة نحو الآخرين ، شكاوى توهم المرض.

5.4.2 القدرة العقلية :

التوجه الزماني والمكاني ، الانتباه ، الذاكرة الحديثة والبعيدة ، الفهم ، المعارف ، العامة .

6.4.2 الاستبصار والحكم :

القدرة على التكيف بوضع علاقة بين إمكانية المفحوص على استعياب مشكلته والظروف التي ساهمت في ظهور المشكل ، مدى درجة استيعابه للسلوكات المتكررة وميزات شخصيته ، أسلوب مقاومة المرض . أ . **غزال** .(2006 : 96)

5.2 اختبار الروشاخ :

اكتشفه هرمان روشاخ سنة 1920 وهو اختبار لبقع الحبر الذي يسمح ليس فقط بدراسة الخيال وإنما الحصول كذلك على تشخيص نفسي لشخصية الطفل المراهق، الراشد، حساسيته ، سمحت بالتحري عن العلامات المخفية وإظهار ما لم يتم كشفه بالملاحظة والمقابلة وهو أهم الأساليب الإسقاطية في تقييم الشخصية لأنه يعتمد على أسلوب تداعي الأفكار وهو مؤلف من عشر بطاقات لبقع الحبر بعضها ملون اختارها روشاخ هرمان.

والروشاخ يعمل على كشف جوانب الحياة العاطفية والنضج الفكري كما يبين طبيعة الصراعات والاضطرابات النفسية **عطوف .م** (1986 : 585)

ولهذه الدوافع تم اختياره في هذه الدراسة لتأكيد وتدعيم النتائج المتوصل إليها في المقالات وهو يعتبر من أنسب الوسائل التي تساعد على الكشف عن الاضطرابات والصمات النفسية وهذا لتحقيق من الفرضية المطروحة في هذه الدراسة.

3.مكان إجراء الدراسة الميدانية :

تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا ــ إيسطو ــ وهران والذي تم افتتاحه خلال الموسم الدراسي 2006 – 2007 وتبلغ قدرة استيعابه 100 طفل مجهزة بطاقم من الأخصائيين (أخصائية نفسانية ، أخصائية أرطفونية ، أخصائية تربوية ، طبيب عام ، وعدد من المربين) يتكفل المركز بالتخلف الذهني بمختلف درجاته ما عدا حالات التخلف العميق المصحوبة بإعاقة حركية والتي تبدأ أعمارهم من 06 سنوات مع قسم التكفل المبكر من 3 –6 سنوات وتدوم فترة الإقامة بالمركز حتى سن 18 سنة.

4.الحالات العيادية ومواصفتها :

تمت هذه الدراسة على اثنان من الأمهات للأطفال المتخلفين ذهنيا تم اختيارهم بمساعدة الأخصائية النفسانية من أطفال ذوي الإعاقة المتوسطة وهذا ضمن الإمكانيات المتوفرة حيث تم استبعاد الحالات التي دخلت في سن المراهقة .

الفصل الخامس

التقرير السيكولوجي للحالات

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى

- الاسم : ع
- السن : 48 سنة
- المهنة : شبكة اجتماعية
- المستوى التعليمي للأم : التاسعة أساسي
- عدد الأولاد : 3 إناث ، 1 ذكر
- رتبة الطفلة المعاقة : 3
- ليس زواج الأقارب
- الحمل : مرغوب فيه
- ظروف الحمل : عادية
- الولادة :كانت في أوانها
- نوع العلاقة بالطفلة : عناية كبيرة

فحص الهيئة العقلية للحالة الأولى "ع":

الاستعداد والسلوك العام :

السيدة "ع" طويلة القامة ، متوسطة البنية الجسمية ، مهتمة بمظهرها وذات هندام مقبول، تتكلم بتلقائية وخطابها مرن ، تتكلم بصوت منخفض وبوتيرة بطيئة ، تتميز بالبساطة في اللغة والطبع ، فهي ذات طابع هادئ ، السيدة "ع" كانت متعاونة معنا ومتفهمة حيث رحبت بهدف دراستنا مما سهل علينا إجراء المقابلات معها وأحبت الكلام عن نفسها والبوح عن معانيها .

النشاط العقلي :

السيدة "ع" تتكلم بلغة جيدة ، لديها انسجام في الأفكار إجابتها معبرة وواضحة كما لديها القدرة على التعبير والتحاور وتستغرق هذه الحالة وقت قليل الانتقال من موضوع للآخر كما تميزت هذه الحالة بكثرة الكلام الذي كان بدوره متواصل.

النشاط العاطفي :

السيدة "ع" ظهر عليها إيماءات حزينة وكانت كثيرا ما تعبر عن مزاجها التنهدات والآهات وتتأثر بسهولة بمجرد تذكر حال ابنتها حيث كانت تتكلم بتأثر وهي تحبس الدموع في عينيها كما بدت قلقة عن مستقبل ابنتها وظهرت بمشاعر الذنب اتجاه هذه الطفلة.

محتوى التفكير :

هذه الحالة تتميز بتفكير جيد ومتسلسل كانت تجيب عن أسئلتنا دون الخروج عن الموضوع كانت تتكلم بأفكار في صميم الموضوع عن حالة ابنتها وكيفية اكتشاف إعاقتها بعدما علمت بإعاقة هذه الطفلة .

القدرة العقلية :

هذه الحالة "ع" لا تعاني من مشكل فيما يتعلق بالتوجيه الزماني والمكاني كانت منتبهة لنا ومركزة لكل سؤال يطرح عليها إلا أنها كانت كثيرة النسيان للأحداث البعيدة وتنكر الأحداث القريبة ، كما تميزت هذه الحالة بإلمامها بالمعارف العامة كالأمور الطبية وذلك لأجل ابنتها والمعرفة لكل ما يخص مرض ابنتها

الاستبصار والحكم "

هذه الأم رغم قواها العقلية ورغم درايتها بوضعيتها والمشكل الذي يأرق حياتها إلا أنها تهرب من الاستبصار للمستقبل وترفض حتى التفكير ما إن تفارق الحياة وتترك ابنتها وخوفها من المجهول وخوفها من ترك ابنتها وحدها جعلها ترفض الاستبصار والحكم عن ما سيواجهها ويواجه ابنتها بصفة خاصة .

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي

أم "ع" تبلغ من العمر 48 سنة تعمل في شبكة اجتماعية توقفت عن الدراسة في التاسعة أساسي ، بدأت معاناتها النفسية بعد ولادة طفلة معاقة ، هذه الطفلة لم تكتشف إعاقتها إلا بعد مرور 08 أشهر على ولادتها من طرف صديقتها التي لاحظت على أنها ليست طفلة عادية وأن لديها مشاكل نفس حركية هذا ما سبب للأم معاناة كبيرة فهي لم تتحمل هذه الصدمة خاصة أنها كانت تراها دائما عادية وصرحت أنها عانت من حالة اكتئاب منذ ذلك الخبر حيث وصفته كالصاعقة ، وأن ذلك اليوم لا تنساه إلى الأبد وأضافت أنها فقدت شهيتها للأكل ، وفقد طعم النوم ، وصارت لا تنام إلا على مهدئ ، فهذه الأم استجابت استجابة حادة للصدمة لكن تقول بفضل مساعدة من هم حولي وخاصة زوجي تخليت عن شرب الأدوية المهدئة وعبرت عن تقبل الحالة بكلمة "الحمد لله" وهذا من أجل إظهار حالة التكيف السطحي لحد الآن ، فهي لحد الآن تبحث عن سبب إعاقة ابنتها وهي ترجع أسبابها لمرضها فهي مصابة بداء الربو مما يشعرها دائما بالذنب وأنها هي من تسببت في إعاقة ابنتها ، رغم تأكيد الأطباء لها أنه ليس له أي دخل في إعاقة ابنتها ، وتضيف بأنها في حالة بحث دائم عن سر الإعاقة فهي تذهب للكشف الطبي بشكل مستمر لمعرفة سبب هذه الإعاقة رغم مرور عدة سنوات فلقد سبب لها هذا الوضع تغيير دائم في حياتها حيث صرحت لنا أنها قلصت أعمالها المنزلية ولم تعد تهتم لها كما في السابق ، كما تحصلت على عمل حتى وإن لم تكن وظيفة ذات دخل مهم فقط من أجل التسلية وتمضية الوقت علما أن الزوج يملك مؤسسة خاصة به ، وهي رغم إعاقة ابنتها

فهي غير مستسلمة لذلك وكأنها ترفض هذه الإعاقة وتريد تغيير هذا الواقع فهي تتردد كثير على الأخصائية النفسية والأرطفونية بالمركز وخارجه للاستفهام والرغبة في التحسين وتبذل مجهودا كبيرا لمحاولة تعليمها اللغة وأمور أخرى كالسباحة وإلى حد الآن رغم تأكدها من الإعاقة فهي الآن تريد أن تعمل لها مخطط للمخ هذا ما يفسر الرفض الدائم للإعاقة ، فهذا الجرح النرجسي الذي لم يلتأم مع مرور الوقت ، فالأم في حالة بحث دائم عن العلاج والترميم ، لكن بدون جدوى وأمام هذا العبء الكبير الذي تحس به الأم ومحاولة استدخال الأمور من حلال عمل مقارنة لحالتها بمشاكل أخرى تعاني منها أمهات أخريات لا تريد أن يقال عليها مسكينة ، رفض الشفقة ، تعيش في الحياة وليس لديها تصور أو ترفض أن تفكر في المستقبل حيثة صرحت لنا : " راني عايشة وخلاص وما نفكرش في المستقبل لاخطرش نخاف بزاف" وفي الأخير صرحت لنا بأن الأمر صعب جدا تكلمت وهي تحاول حبس دموعها.

برتكول الروشاخ للحالة "ع":

اللوحة	الوضعية	الزمن الرجعي	الزمن الكلي	الاستجابة	التحقيق	التقدير
I.	Λ	24 ثا	2د و 26 ثا	- حشرة عندها جنحين كي الخفاش - ماشي شابة و جنحيها قاطعين	-كل البقعة -جزئين جانبيين كبيرين.	GF+ A (ban) DF + A (ban)
II.	Λ	37 ثا	1 د و	- زوج يدابزوا و هذا دم.	-كل البقعة	GF^{+} K

		-يبانو يدين يصفقوا و رجلين متقابلين	17 ثا			
.III	Λ	-زوج نسا مطاطيين راكزين على حية و لابسين سباط فيه طالوا -هذا أحمر يشبه للقلب و زوج يدين متصافحين و هذاك شيطان يوسوسلهم (قلق).	03 د و 23 ثا	20 ثا	-كل البقعة ماعدا الأجزاء الحمراء -جزء الأحمر الوسط -الجزء الأحمر العلوي.	GF + K (ban) DCF ANAT DF – K
.IV	v	-يبان راجل متسلط قبيح كيما أفلام الكرطون شكله بيزار كرعيه كبار و عنده كعالة تاع ديناصور. راسه صغير و غريب.	02 د و 14 ثا	23ثا	-كل البقعة -الجزء الصغير على البقعة العلوية	GF+CLOB(h) (ban)
.V	Λ	-يبان خفاش و عنده جنحين كبيرة -يبان كي المقص يمسك الفريسة أواخر الأجنحة كرؤوس تمساح (لوحات يخوفوا مازال باقي بزاف)	04 د و 25 ثا	15 ثا	-كل البقعة -الجزء الصغير من نهاية الأجنحة -الجزء الصغير أواخر الأجنحة	GF + A (ban) DF – kan (ad) ⟶ ruf
.VI	Λ	-هذا حيوان مشرح و مقسم على زوج كي شغل هيدورة تاع خروف	1 د و 50 ثا	52 ثا	-كل البقعة	GF + Anat ⟶ CHOC GEFA
.VII	Λ	-هذا كي شغل وجه زوج بنات دايرين كوتشوفال عندهم جسم أرنب واقفين على حجرة	3 د و 24 ثا	30 ثا	-كل البقعة	GF + H
.VIII	Λ	-هذه فيها ألوان و تبان كي الخيمة القديمة فوقها شجرة هذا نمر يحوس يطلع بدون ذيل يطلع على صدر كلب منا و منا.	3 د و 24 ثا	04 ثا	-الجزء العلوي -شجرة في الوسط -جزئين جانبيين	DCF Obj DF + KAN
.IX	v	أشكال غريبة معندهاش معنا واحد لابس قبعة كي المهرج -أغصان شجرة فمها محلول يضحك و كرشه سمينة -الشكل التحت ما فهمتهش أزرق و الوردي	4 د و 25 ثا	47 ثا	-كل البقعة ما عدا الجزء السفلي	GF – (H) ⟶ ruf
.X	Λ	-هذه ألوان زاهية أخضر يبان قط البحر	5 د و	8 ثا	-الجزء الأخضر السفلي	DCFA
		-يبانو يدين يصفقوا و رجلين متقابلين	17 ثا		-جزئين علويين	⟶ Sang (choc) DF - HD

		19 ثا	-المرأة لابسة غوب و باغيا تدي قط البحر -بني كي شغل عنكبوت شاد في المرأة -البني يبان حيوان يعوي -معركة تحت الما	-الجزء الوردي في الجانبين -الجزء العلوي الأزرق -الجزء البني في الجانبين -كل البقعة	DF – H DCF – H DCF KAN DF – K obj choc

- البطاقتان المحبوبتان
- بطاقة 10 : فيها ألوان زاهية
- بطاقة 7: فيها الطفولة و رمز الطيبة و البراءة
- البطاقتان المكروهتان: بطاقة 06 تمثل القوة و السلطة و أنا لا احب الجبروت
- بطاقة 02: فيها دم (شجار و قوة).

البسيكوغرام

R= 25 TLM= 26S

T/R= 01M

G=09 G%= 36%

D=11 D%=44%

F= 21 F+= 08

F-=07 F^{+}_{-}=02

F%= 84%

K=03 KAN=03

KOB=01 KP=01

∑ K=05

C=05

CF=05

∑C= 12.5

E=01

EF=01

∑E= 2.5

CLOB F=01

TRI=0.24

EXI MIX= K< ∑ C

F.C=0.2

RC%= 40%

AD% = 20%

H =03

HD=01

H%= 28%

BAN= 06

BAN%= 24%

OBJ = 01

ANAT= 02

- **تحليل نتائج اختبار الروشاخ:**
- **الحالة الأولى:**

قدمت هذه الحالة بروتوكول يحوي 25 اجابة بمعدل 60ثا للاستجابة كزمن مرتفع

سيرورات التفكير

- بلغت نسبة الكليات (G% = 36%) و هي نسبة مرتفعة عن المعدل المتوسط مما يعني أن الحالة استعملت آلية دفاعية يتجنب التعبير عن النزوات و منع ظهور استهامات كما تدل على السيطرة الفكر المجرد و الهروب من واقع اللوحة و تعكس الرغبة في التحكم بمادة الاختبار و ظهرت في بطاقة 1،2،3،4،5،6،7،9.
- أما الاستجابات الجزئية D% بلغت نسبتها 44% ما يعني أن الحالة تستعمل آلية متمثلة في الازاحة و التجنب مقاربات جزئية رافقتها محددات شكلية F ما يعني أن الحالة تحاول التكيف مع الواقع و ظهرت في بطاقة 1،2،3،8،10 الا أن في اللوحة 2،3 ظهرت مقاربات جزئية D مع محدد شكلي سالب -F حيث تشير الى فشل في التوافق الدفاعي الانفعالي نظرا لسيطرة النزوات أما المحددات F% فقد غلب عليها الطابع الشكلي بنسبة 84% مما يوحي بالتمسك الكبير بالواقع و الحياة الخارجية و الرقابة الصارمة ما يشير الى حياة الحالة الانفعالية محددة بالعمليات الفكرية و قد تكون عبارة عن ميول اكتئابية و ظهرت في كل اللوحات.

- **الديناميكية الصراعية:**

ظهر المحتوى الحركي الحيواني ما يدل على ميول طفولية و توقف انفعالي ظهرت في اللوحة 5،8،10 كما لوحظ على هذه الحالة ارتباك و قلق كبيرين.

- **تحديد المحددات الحسية:**

الاستثارات الحسية نلاحظ نمط الخبرة جاء منبسط مزدوج و أعطت للحالة استجابة لونية في البطاقة CF ما يعني المحاولة في التغلب على الميول الاكتئابية و التحكم في الحياة الانفعالية حيث بلغت نسبة RC% = 40 معبرة بذلك عن مرونة انفعالية ظهرت في اللوحة 03،07،10 كما قدمت الحالة اجابة CLOB ما يعني ميكانيزم و علامة اكتئابية كما قدمت

اجابة من النوع E تشير الى كبت الهوامات التي تثيرها مادة الاختبار أما المحتويات أعطت اجابة حيوانية A% = 20 أكثر من اجابات انسانية H% = 16 و قد يكون ميكانيزم دفاعي يتجنب ربط علاقات مع الآخرين أما المحتوايات الأخرى نبات 01 شيء 01 تشير اتلى الطابع النكوصي الذي ربما يعني محاولة الهروب من الواقع المؤلم أما الاستجابة (song :1) يدل على نقص في مراقبة الحياة الانفعالية خاصة العدوانية بالرغم من هذا تحاول الحالة الانتماء الى الواقع من خلال استجابات شائعة (ban :06).

أما الاختبار التفضيلي يبين لنا اضطرابات متمثلة في صدمة من خلال بطاقة 06 و بطاقة 02 صدمة الأحمر أما البطاقتين المحبوبتين اختارت 10 لأنها ذات ألوان زاهية و الرقم 07 كرمز للطفولة كتفسير للتفاؤل حول حلول ممكنة مستقبلا في تحسن ابنتها.

تحليل اللوحات:

اللوحة1

هده اللوحة وضعت الحالة امام اختبار جعلتها تعيش تجربة اول اتصال مع الموضوع مجهول وظهر بشكل جيد مع اعطائها لموضوع كلي شامل شائع و هدا لتفادي الدخول في الصراع لكن لم تتوقف عند هدا الحد و اعطت اجابة جزئية لموضوع كلي تشير الى قلق المرتبط باول موضوع تعكس من خلالها نرجسية متصدعة

اللوحة 2

هده اللوحة تكشفت عن اشكالية قلق الخصاء كما تشير الى استثمار نزوي و ديناميكية النزوات سواء كانت ليبدية او عدوانية و ما ظهر عند الحالة هو ظهور اجابات حزينة التي تعبر عن نرجسية متصدعة و الى صورة الذات المهدمة اضافة الى دلك قدمت اجابة جزئية لموضوع كلي ما يشير الى استثمار غير كامل ما يفسر فراغ داخلي و كآبة نفسية

اللوحة 3

هده اللوحة تعطي تفسير لصورة جسم انسان و تعبر عن اجابة شائعة تعكس من خلالها عجز على اختيار التقمص الذي ظهر عند الحالة قلقا و بدا عليها الارتباك و كف ثم بعدها قدمت اجابات جزئية ماتشير الى تقمص جزئي لموضوع

اللوحة 4

هده اللوحة تستحضر لصورة القدرة و تحمل رمزية قضيبية اي اظهار القدرة و بما ان اللوحة تشير ايضا الى صورة الاب فان التقمص لهدا الاب ظهر بشكل سخيف كما اعطت الحالة اجابة F تشير الى هشاشة التقمصية مع اجابة جزئية تؤكد عدم اكتمال الموضوع بشكل كامل

اللوحة 5

تعبر هده اللوحة عن الهوية و تصور الذات و هي اشكالية الهوية في معناه النفسي هده اللوحة كشفت لنا عن تصور الذات لدى الحالة و ظهرت بشكل جيد مع اعطائها لموضوع كلي كامل شائع حيث ظهر من خلال هده اللوحة نقص التكيف مع الواقع نتيجة توقف انفعالي واضح لى الحالة و العبر عنه من خلال الرغبة في عدم اكمال الاختبار و وجود عبارات الشجار صراع افتراس ما يعكس صعوبات التي تواجهها الحالة في العلاقات و التكيف مع الواقع و ادراك صورة الذات بعد الاصابة النرجسية

اللوحة 6

هي لوحة حاملة رمزية جنسية حيث نجد في هده اللوحة اعطت الحالة اجابات جزئية مع ظهور اجابة تحمل TANA مما يشير الى وجود القلق و هدا ما أدى الى كف في التعبير

اللوحة 7

هده اللوحة تشير الى تقمصات انثوية و تشير كذلك الى الأمومة حيث ظهرت لنا بشكل واضح علاقة هده الأم بابنتها المعاقة من خلال موضوع كلي لصورة إنسان مشوهة ما يفسر ان هناك طفولية 2" بنات و الجسم كالأرنب " ما قد يفسر تزعزع العلاقة ام – طفل و محاولة الهروب من هدا الدور العبء حيث ذكرت الحالة انهما واقفين على حجرة معناه الخوف من الانهيار اي عدم قدرة هده الام على التكيف مع هده الاعاقة و تقبل الواقع

اللوحة 8

هده اللوحة وضعت الحالة امام علاقتها مع المحيط الخارجي حيث بدت العلاقة منزوعة من خلال استجابة طفولية و تشوه في الادراك حيت بدت اجابتها هديانيق" فهد وردي طالع فوق صدر كلب" يمكن ان تشير لمرض نفسي كالاكتئاب

اللوحة 9

هده اللوحة المرجعية للعلاقة المبكرة مع الام جعلت الحالة في حالة قلق و صدمة كف التعبير المباشر لديها ربطت من خلاله العلاقة المبكرة مع الموضوع الاول الامومي

اللوحة 10

سمحت لوحة الانفصال الحالة عن تقديم استجابات عديدة و دلك لانتهاء القلق الذي سببته اللوحات

ملخص الحالة " ع"

من خلال نتائج المقابلات و الملاحظات و كدا اختبار الروشاخ تبين لنا ان الحالة تعرضت لصدمة نفسية تمثلت بداية بالانكار و الرفض و عدم التصديق تم مواجهتها ما جعلها تشعر بالحزن و الألم النفسي هدا ما أظهره اختبار الروشاخ الذي يعتبر كمادة لإحياء الصدمة من خلال القلق و الرفض لإكمال الاختبار و النكوص كدفاع ضد الصدمة ما تسبب في حالة اكتئابية تمثلت في حزن المزاج و هدا ما بينه اختبار الروشاخ من علامات اكتئابية و هدا ما تظهره لنا الحماية المفرطة لابنتها المصابة كتغطية لشعورها بالذنب كما ظهرت مظاهر الكف و الانفعالي و الكبت و تزعزع العلاقات الاجتماعية لهده الأم تمحورت في عدم رغبتها في زيارة الأهل نتيجة شعورها بالخجل و الذي تجسد كذلك من خلال اختبار الروشاخ في مشاكل التكيف مع الواقع و تجنب ربط العلاقات مع الاخرين

و استنتاج لدلك نقول ان هده البنت المصابة تسببت للام بحالة اكتئابية أدت الى شعورها بالقلق على مستقبل و تهديد حول كفالتها لو غابت عنها

التقرير السيكولوجي للحالة الثانية

- الاسم س
- السن : 39
- المستوى التعليمي: 3 ثانوي
- المهنة :ماكثة بالبيت
- عدد الاولاد: 1 ذكر
- ظروف الحمل: عادية
- الولادة : طبيعية

فحص الهيئة العقلية عياديا للحالة الثانية "س"

الاستعداد و السلوك العام :

السيدة" **س**" من خلال ملاحظتنا لها بدت جد مهتمة بمظهرها تتمتع بشكل و هندام جد انيق الا ان السيدة **س** رفضت في بادئ الامر مقابلتنا بحجة انها منشغلة بامور طفلها المصاب كما بدى عليها القلق و كانت تتكلم بسرعة و بصوت مرتفع الا انها في اخير وافقت على مقابلتنا لها و التحدث عن معانتها و ظهرت جد مثاترة بحالة طفلها و ما ان تكلمت عن ابنها راحت تبكي و كانت كثيرا ما تهز رجلها كعلامة لتوتر و القلق.

النشاط العقلي

هده السيدة " س" بدت كثيرة الكلام الا انها كانت تعيد نفس افكارها كقولها "راني حاصلة معاه " و كثيرا ما كانت كثيرة السؤال تخرج عن اسئلتنا لتسال هي بدورها عن موضوع اخر وهدا كهروب من الاجوبة رغم دلك كانت لديها قدرة على التجاوب و الخطاب.

المزاج و العاطفة

كانت هده الام جد قلقة من حالة ابنها كما بدى عليها الحزن الشديد من خلال بكاءها و ملامحها اليائسة كما بدت هده الام عدوانية من خلال نبرة صوتها و ارتفاعه و عبرت عن غضبها بسب الأخصائيين بحجة انهم لم يعرفوا تشخيص ابنها و رفض الروضات لاستقبال ولدها المعاق بسبب فرط حركته و تاخر نموه النفسي الحركي.

محتوى التفكير

السيدة" س" تميزت بالتلقائية في الكلام الا انها اظهرت انشغالات عدة بسبب مستقبل ابنها المجهول و عن خوفها من تفاقم الامور كما بدت غاضبة عن رفض المؤسسات له و حملت

المسؤولية للأخصائيين باعتبارهم أنهم اخطاءو التفسير اي ان ابنها لا يعاني من اعاقة انما من اضطراب نفسي فقط كما انها اشتكت هده الام من الامراض النفسية كالاكتئاب و القلق و امراض اخرى جسمية بسبب ما تحمله من معاناة بسبب ابنها المعاق .

القدرة العقلية

هده الحالة "س" لا تعاني من مشكل فيما يتعلق بالتوجه الزمني و المكاني و لديها ذاكرة جيدة للأحداث القريبة و البعيدة كما أنها تتميز بقدر هائل في تذكر الأحداث و تتميز أيضا بقوة التركيز و الانتباه أما فيما يخص المعارف العامة فتقول بأنها ملومة بمرض ابنها لانها لا تترك كتاب إلا و قرأته لمعرفة كل شاردة و واردة عن ما يعانيه ابنها .

الاستبصار و الحكم

رغم أن الحالة تدرك ما تعانيه إلا أنها ترفض إعاقة ابنها و تحمل أخصائيين سؤ التشخيص رغم تأكيد الأطباء لها ما يعانيه ابنها كما انها تدرك نفسيتها كونها تعاني من القلق و الاكتئاب و دلك لاخدها الأدوية المهدئة و اخرى منومة وصفة من طرف طبيب أعصاب

اما حكمها على المستقبل يبقى مرفوض و متجنب فهي خائفة من تفاقم الامر و ما سيسوء عليه الامر لدلك نجدها غير مستبصرة لمستقبلها و لا لمستقبل ولدها خاصة نتيجة الخوف و القلق .

الجوانب الأساسية لتاريخ النفسي و الاجتماعي

السيدة س تبلغ من العمر 39 لا تعمل ماكثة بالبيت مستواها الدراسي 3 ثانوي بدأت معاناتها بعد اكتشفها ان ابنها غير عادي و انه يعاني من إعاقة ذهنية و فرط حركي ; هده الأم

تقدمت للمركز هده السنة لتسجل ابنها بعدما يئست من محاولتها في ادخال ابنها للروضة حيث صرحت ان ابنها رفض من جميع الروضات .

هده الام في البداية ترددت في مساعدتنا في هده الدراسة الا ان تدخلت الاخصائية النفسانية و اوضحت لها هدف الدراسة فلبت النداء و قبلت الحضور لاجراء المقابلات و كدا اختبار الروشاخ.

اما بالنسبة لهدا الطفل فهو بالاضافة للاعاقة فهو يعاني كدلك من اضطرابات مشتركة لا يمكن ان يجلس في مكان واحد فهو غير منضبط تماما و يعاني من فرط الحركة ; خاصة مع الام كما ليس لديه لغة مفهومة ; هده الأم لم تنكر اعاقة ابنها فلقد لاحظتها مند الاشهر الاولى لولادته من خلال رخاوة جسمه و عدم تماسك الرأس و عندما كثرت لديها الشكوك

اخدته للطبيب الذي اكد الموضوع من خلال عمل اشعة للدماغ و كنتيجة لدلك احست الام بالعجز و انتابتها حالة بكاء شديدة و حزن دام حوالي شهرين او اكثر و تقول انها لازالت تشعر بالعجز و القلق حتى انها تنام على المنومات و تتناول المهدئات لانه طفل غير محتمل تصرفاته تثير غضبها و قلقها كما صرحت لنا أنها قلصت من اتصالها الخارجي لأنه حسبها يجلب الأنظار و يشعر بالخجل بسبب تصرفاته حتى انها صارت لا تزور اهلها و اقاربها حتى لا تترك مجال لأحد أن يقوم بوضع ملاحظاته له تقول انها كانت تاخده معها عند اهلها و لكن بسبب ملاحظاتهم التي تثير غضبها جدا تقوم بضربه ضربا مبرحا لدلك تتجنب ان تاخده لاي مكان .

هده الام لم ترد ان تنجب مرة اخرى لانها متخوفة من انجاب طفل معاق و انها ليس لديها اي وقت لتعتني بطفل اخر خاصة ان جاء معاق كاخاه ;هده الام أبدت شعور كبير بالخيبة قالت انه لا يوجد مكان يرفع المعنويات كما ما زاد في الامر سؤ انها احست باحباط شديد خاصة بعدما رفض من عدة روضات باعتباره طفل لديه اضطرابات سلوكية و يعنف كل من هم في

سنه و اضافت بانها فشلت في ايجاد اخصائي نفساني و ارطفوني متمكن للحد من حالته و تضيف ان ابنها ليس معاق بل لديه مشاكل نفسية فقط و بعض الاضطرابات السلوكية رغم تأكيد الأطباء لها انه يعاني من اعاقة ما يفسر رفض و انكار لحالة الطفل كما صرحت انها متخوفة من المركز البيداغوجي للاطفال المعاقين خوفا من ان يصبح يتصرف مثل المعاقين و بالتالي تفاقم لحالته و ربما خطورة ان يتخلف اكثر و عن مستقبله تحدث و الدموع تغرغرت من عينها ان الامر صار غير محتمل "ما رانيش نفكر ما كانش لي راه كيفي رافد هاد الهم" خاصة خوفها من ازدياد عدوانية و فرط حركته و عدم قدرتها على التحكم به و ما يترتب على دلك من مشاكل بالنسبة للام .

برتكول الروشاخ للحالة "س":

اللوحة	الوضعية	الزمن الرجعي	الزمن الكلي	الاستجابة	التحقيق	التقدير
I.	v	20 ثا	39ثا	-فراشة -يدين	-كل البقعة -جزئين جانبيين كبيرين.	GF+ A (ban) DF - KP
II.	Λ	22 ثا	1 د و 17 ثا	-زوج رجال عندهم نفس الجسم متشاركين في نفس الأعضاء -الأحمر هو الشمس	-كل البقعة -جزئين الأحمر السفلي	GF - H ⟶ (choc) DCF Nat
III.	v	20 ثا	59 ثا	-زوج عباد متقابلين -رئتين و عضم	-جزئين الجانبيين -كل المساحة	DF + H(ban) GF - ANAT
IV.	Λ	20ثا	35ثا	-ورقة شجرة أو ورقة عنب -حيوان لديه أذنين	-كل البقعة	GF $^{+}$ BOT GF - A
V.	Λ	15 ثا	04 د و 25 ثا	- خفاش بدون نقاش	-كل البقعة	GF + A (ban)
VI.	Λ	02 ثا	2 د و 20 ثا	-ما بانتليش و ما نعرفش -عمود فقري رقبة و ظهر	-كل البقعة -عمود فقري في الوسط كل البقعة	GF + Anat CHOC DF - ANAT

.VII	v	32 ثا	1 د	-ماعلابالیش -أرنب -زوج عباد حالين فامهم و يصرخوا	-الجزء الأعلى -الجزء الأوسط	CHOC DF – A DF - KP
.VIII	Λ	34 ثا	2 د	-شجرة -ذيب -راس و مخ انسان -شا داني نشوف هاد الرسم	-الجزء في الوسط -الأجزاء في الجانبين -كل البقعة	DF + BOT DF + A (ban) GF - ANAT
.IX	Λ	34 ثا	1 د	-لا أعرف ما عنديش اجابة -رفض استجابة -انسان غير واضح عنده كم لون و كم سلوك	-الجزء الأوسط	CHOC DF^{+}_{-} (H)
.X	v	10 ثا	19 ثا	-لا اعرف -حلزون صغير -الحمراء كروفات -أزرق ترابط	-الجزء الأصغر العلوي -الجزء الأحمر في الجانبين -الجزء الأزرق في الوسط	choc DF_{+}^{-} A DCFA DCF Astre

- البطاقتان المحبوبتان
- بطاقة 01 : لانها حشرة لطيفة
- بطاقة 10: لأن لكل حشرة عمل تؤديه تمثل المسؤولية و الترابط
- البطاقتان المكروهتان: بطاقة 04 تمثل نوع من أنواع البشر
- بطاقة 02: فيها انفصام الشخصية (تأمل و حيرة).

البسيكوغرام

R= 20 TLM= 23S

T/R= 45S

G=08 G%=40%

D=12 D%=60%

E=01

EF=01

$\sum E= 2.5$

TRI=01 K< 03 $\sum C$

EXI MIX= K< $\sum C$

K=01

KP=01

∑ K=01

C=03

CF=03

FC= 01

∑C= 07.5

A= 07

A%= 35%

F= 18

F+= 05

F-=08

F^{+} .=03

F%= 90%

- **تحليل نتائج اختبار الروشاخ:**
- **الحالة 02:**

قدمت هذه الحالة بروتوكول يحوي 20 استجابة هذا ما يدل على انتاجية ضعيفة في 18 د و التي تكون احدى علامات الاكتئاب.

- **السيرورات التفكيرية:**

بلغت نسبة الكليات G%= 40% و هي نسبة جد مرتفعة عن المعدل المتوسط مما يعني أن الحالة استعملت آلية دفاعية لتجنب التعبير عن النزوات و منع ظهور استهامات كما تدل على سيطرت الفكر المجرد و الهروب من الواقع اللوحة و تعكس الرغبة في التحكم في مادة الاختبار أما الاستجابات الجزئية D%= 60% و هي نسبة مرتفعة تشير الى أنا قوي و خاضع للواقع و هي كآلية دفاعية تمثل الازاحة و التجنب أما المحددات F%= 90% تعني التمسك بالواقع و الرقابة الصارمة و هذا ما يفسر قلّة الاستجابات و الزمن قد يوحي بميول اكتئابية كما ساد في البروتوكول المحددات السالبة F-% ما يشير الى فشل الآلية الدفاعية مع تصور غير مساير للواقع كما ظهر في البروتوكول استجابات F^{+} . ما يعني غموض التفكير،الشك، التردد، الاحتياط، عدم التورط.

- **الديناميكية الانفعالية الصراعية:**

قدمت هذه الحالة استجابة حركية من نوع جامدة (KP=1) ما يشير الى فقر الخيال الابداعي و كف التفكير مع عدم وجود ديناميكية على الاستمرار و العيش أما الاشارات الحسية فقد اعطت الحالة استجابة لونية أغلبها من نوع CF ما يعني محاولة في التغلب على الميول الاكتئابية و التحكم في الحياة الانفعالية أما المحتويات فكانت استجابات متنوعة A%=35 ما يؤكد عدم النضج العاطفي (anat = 20) و تدل على اهتمامات صحية و هذا من خلال استجابات للمخ و الرأس.

اما المحتويات الاخرى فأعطت H%=10% و هي جد قليلة بالنسبة للاستجابات الحيوانية ما يعني مشاكل في التقمص و تشير الى اشكالية في الهوية كما قدمت استجابات (bot : 1)

و (Nat :01) ما يدل على النكوص كما أعطت استجابة تجريبية كإسقاط مباشر لعقدة او علامة اكتئابية أما بالنسبة للاختبار التفضيليين كره بطاقة 04 خاصة في غياب الاستجابة الشائعة، كره بطاقة 02 التي أثارت خوفها.

رغم ما تعانيه هذه الحالة مكن صدمة و قلق و اكتئاب و شعور بالذنب إلا أنها تحاول التمسك بالواقع و هذا ما تفسره اجابات شائعة (ban= 04) و نمط الخبرة المنبسط المزدوج و كذلك اختبار التفضيلي للبطاقتين 01 و 10 التي تمثل حسب المفحوص الطبيعة و كذلك المسؤولية ما قد يفسر محاولة الأم التغلب على مشكلتها المتمثلة في التخلف العقلي لابنها البكر.

حالة "س":

تحليل اللوحات :

اللوحة 1:

هده اللوحة وضعت الحالة امام اختبار جعلتها تعيش تجربة اول اتصال مع الموضوع مجهول وظهر بشكل جيد مع اعطائها لموضوع كلي شامل شائع و هدا لتفادي الدخول في الصراع

اللوحة 2:

هده اللوحة تكشفت عن اشكالية قلق الخصاء كما تشير الى استثمار نزوي و دينامكية النزوات سواء كانت ليبدية او عدوانية و ما ظهر عند الحالة هو ظهور اجابات حزينة التي تعبر عن نرجسية متصدعة و الى صورة الذات المهدمة و غير ظهورها كوحدة كاملة كما تظهر الحالة عدوانية تحاول التحكم في انفعالها باجابة التردد + -F حيت استعملت للون لطابع شكلي FC ما يشير الى تنشيط حركات عدوانية

اللوحة 3 :

هده اللوحة تعطي تفسير لصورة جسم إنسان حيث أعطت إجابة جزئية مما يشير إلى التقمص جزئي للموضوع إضافة إلى استجابة تشريحية ما يدلنا على قلقها الحاد بالنسبة لمعاش الجسمي لابنها المعاق

اللوحة 4 :

هده اللوحة تستحضر لصورة القدرة و تحمل رمزية قضيبية أي إظهار حيث أعطت الحالة إجابة F تشير الى هشاشة التقمصية مع اجابة جزئية تؤكد عدم اكتمال الموضوع بشكل كامل و إجابة نباتية ما يعني أن الحالة استعملت آلية النكوص و دلك قد يكو ن هروب من مشاعر الذنب و القلق الذي اثارته حالة ابنها المعاق

اللوحة 5:

تعبر هده اللوحة عن الهوية و تصور الذات و هي اشكالية الهوية في معناه النفسي لكن تبقى هده اللوحة تظهر رسوخ بنية شائعة خفاش مكونة تجربة واقع اساسي في التقارب العالم الخارجي و هدا ما يؤكد عدم وجود الثقة في الذات

اللوحة 6

هده اللوحة تعبر عن الثنائية الجنسية حيث احدث هده اللوحة صدمة و كف و من ثم اعطت اجابات جزئية مع ظهور اجابات تحمل TANA مما يشير الى القلق و هدا ما أدى إلى الكف في التعبير و ظهور إجابات تحمل دلائل جنسية

اللوحة 7:

هده اللوحة تشير الى تقمصات انثوية لكن في اللوحة ابدت الحالة قلق و ظهرت علامات الحيرة بعدها بدأت بإجابة حيوانية أرنب دون تحديد الصراع لهده الصورة الأنثوية مع ظهور بوضوح التقمص و بما ان هده اللوحة تشير الى الأمومة فان الحالة أعطت إجابة حركية بشرية صرخة و كأنها توحي بكبت و قوة داخلية تهدد ذاتها و دلك لمعاناتها مع ابنها

اللوحة 8:

هده اللوحة تظهر علاقة الام بالمحيط الخارجي حيت بدا واضح جدا ما تعانيه مع ابنها و تمثل دلك في استجابتها مخ و رأس ما يعني تثبتها على الصدمة و عدم تكيفها مع الواقع

اللوحة 9:

هده اللوحة المرجعية للعلاقة المبكرة مع الأم جعلت الحالة في حالة قلق و صدمة كف التعبير المباشر لديها مما جعلها تعطي اجابة غامضة تجريدية و هي تشير الى نكوص طفلي ربطت من خلاله العلاقة المبكرة مع الموضوع الاولى الامومي و كاسقاط لعقدة او علامة اكتئابية مما تعانيه الحالة لمحاولة اخفاء مشكلتها المثمتلة في تشويه صورتها النرجسية بسبب اعاقة ابنتها و تمثلت اجابتها في مختفي شخصية خفية

اللوحة 10:

و هي تشير الى التفرد و التفريق حيث أثارت هده اللوحة قلق عند الام بسبب صدمة الوان كما انها لم تقدم اي استجابة لونية مع اجابة واحدة حيوانية في صورة جزئية ما يعكس العلاقة بالموضوع الخارجي مجزء و غير واضح لديها و ما يشير الى انطواء و عزلة الحالة و يشير الى ميول اكتئابية نتيجة اعاقة ابنها

ملخص الحالة أم.م

من خلال نتائج المقابلات و الملاحظات و نتائج اختبار الروشاخ تاكد لنا ان هده الحالة تعرضت لصدمة مست نرجسيتها فهده الام تعرفت على حالة الطفل مند الشهر الاول للولادة هدا ما تؤكده نتائج الروشاخ من خلال الصدمات المتكررة التي ظهرت اثناء الاستجابة التي سببها اصابة ابنها البكر بالتخلف العقلي لم تكن سهلة التقبل على هده الام المهتمة بمظهرها فهدا الحدث يعتبر تشويه كبير لهده الصورة هدا ما تم كشفه كذلك بالروشاخ من خلال ظهور استجابات تشريحية خاصة تلك المتعلقة بالرأس و المخ ما يعني التثبيت على الصدمة كما ظهرت علامات اكتئابية في اختبار الروشاخ و تجنب ربط العلاقات مع الاخرين نتيجة رفض هدا الطفل الذي لم تسطع استثماره لأنه لا يشبه الطفل المثالي الذي تتمناه

و عليه يمكن القول ان الحالة أم (م) عانت و لازالت تعاني من الاكتئاب و الاصابة الدائم بالجرح النرجسي الذي مس هويتها و تمثل دلك في الحزن و خيبة الامل و السلوك العدواني و الخوف من تطور الاصابة في المستقبل.

الفصل السادس

عرض و مناقشة الفرضيات

مناقشة عامة للنتائج:

لقد تبين من خلال النتائج الملاحظة و المقابلة و اختبار الروشاخ معاناة الحالتين التي تناولتهم الدراسة من اضطرابات نفسية ما يؤكد الفرضية المطروحة في البحث تمثلت هذه الاضطرابات في جرح نرجسي و اكتئاب حاد كما ظهر عند الأم (م) مباشرة عند اكتشاف الإصابة البكاء و الحزن و عدم التصديق و رفض الحالة و الانكار بالنسبة لأم (خ) كذلك سلوكات التجنب التي ظهرت عند الأم (م) المتمثلة في عدم الرغبة في الانجاب نظرا للخوف من تكرار الحدث الصدمي.

ان هذه النتائج تؤكدها أغلب الدراسات السابقة كدراسة blacher 1984 التي خلصت الى أن الأزمة التي يولدها التخلف العقلي تؤدي الى اصابة الوالدين بالصدمة و انكار هذه الاعاقة عند الطفل و اضطراب انفعالي متمثل في الاكتئاب كذلك دراسة droter 1975 الذي أكد بدوره على حدوث تمزق نفسي انكار، حزنأ عدم تصديق لتخلف الطفل.

و أظهر التحليل كذلك آثار نفسية من جرح نرجسي عند هذه الحالتين بالرغم من مرور سنوات على هذه الاصابة المتمثلة في حالة حزن دائم فمعاناة هؤلاء الأمهات تتكرر مع كل مرحلة نمو يمر بها الطفل ما يعني تكرار حالة الحداد الأمر الذي وضحته بعض الدراسات fraber 1975 أن الوالدين يعيشون حالة حزن دائم كذلك معاناتهم من الاحباط، الخجل من التخلف العقلي الذي يبعث صورة مشوهة عند هذه الأم و يؤدي بها الى الانعزال و تقليص الاهتمامات و فقدان الآمال و الشعور بالخوف، هذا ما أكدته kroff sousse 1995 و droter 1975 الذي يبين أن أولياء هذا الطفل يشعرون بالخوف و ضياع الأمن.

ظهر كذلك من نتائج التحليل عدم التمكن من السيطرة على الحدث عند الحالتين ما يعني على عدم قدرة هذه الأمهات على تجاوز و ظهور عنصر التثبيت على الصدمة ما يعني أن الجرح النرجسي الذي تعاني منه هاتين الحالتين قائم فيظهر هذا عند تذكر الحدث فيشعرن بالرغبة بالبكاء و محاولة الهروب من الموقف و ما يعمق هذه الحالة هي أن التخلف العقلي وضعية مزمنة و تعتبر عبئ مع عدم جدوى الجهد المبذول معه و يؤدي الى الشعور بالتهديد حول من يتكفل بهذا الطفل بعد موت الأم كما في حالة أم (خ) و كذلك الخوف من تطور الحالة عند الأم (م).

و تأكيد لهذه الدراسات السابقة و النتائج المتحصل عليها أثبتت نتائج اختبار الروشاخ هذه الاضطرابات المتمثلة في الاكتئاب و الجرح النرجسي حيث ظهرت علامات الاكتئاب في اختبار روشاخ من خلال قلة الاستجابات و قلة الحركة في اللوحات التعبير الصريح عن الحزن و ندرة الاستجابات اللونية، تغلب الطابع الشكلي عن المحددات، الاستجابات الصدمية للون الأسود الذي يعبر عن الحزن و البؤس أما بالنسبة للجرح النرجسي فظهرت علاماته من خلال صدمات اللون، رفض اكمال الاختبار، صدمة الظلال و ظهور استجابات تشريحية، و على ضوء هذه النتائج يمكن القول أن التخلف العقلي يعتبر سيرورة دائمة للجرح هذا ما أكده دكتور (بن مشري) أن ولادة طفل معاق ليست سهلت التحمل على

الوالدين الذين يشعرون بجرح نرجسي و بالقصور و أن هذا الطفل المعاق الذي تعيشه الأم كنقص يقلل من قيمتها و يشعرها بالذنب و تعتبره كعقاب و علّة مما يسبب في تأثيرات مزمنة لهذه الأمهات فحالة الاحباط و مشاعر النقص و الانطواء و العزلة و تقليص الاهتمامات من شأنها أن تؤدي الى اكتئاب الأمهات و الذي ظهر بدرجات مختلفة بدأ من الاكتئاب الحاد عند أم (م) الى حالة اكتئاب بسيط و حزن دائم عند أم (خ) هذا ما أظهرته دراسة (cubbin et partterson) التي خلصت الى معاناة أمهات المتخلفين عقليا من الأعراض الاكتئابية و الذي فسره (freud 1989) على أنه حط من قيمة الذات نتيجة فقدان الموضوع و يكون فقدان رمزي كسحب الاستثمار العاطفي مثلما هو حال هاتين الأمهاتين اللتين لم تستطيعا أن تستثمر حال طفلهما المصابين مما يفسر اضطراب نرجسي واضح و ذلك حسب دراسة miller1983 و ما يمكن قوله أن هذه الحادثة الصادمة و الوضعية الضاغطة المثيرة للاكتئاب تجعل الامهات في حالة معاناة دائمة ان لم يتم التكفل بهن نفسيا و فك عزلتهن و مساعدتهن على التكيف مع الحالة.

خاتمة

ان اهتمامي بالاضطرابات النفسية قادني الى التفكير في حالة تبدو اليمة و لها مخالفات مرضية بالنسبة للوالدين و التي تثمتل في اصابة الطفل بالتخلف العقلي

فالبحث الحالي يبرز التخلف العقلي في ظهور الاضطرابات النفسية عند ام المصاب به من خلال دراسة اكلينيكية لحالتين تكمن اهمية هدا البحث في ابراز دور هده الاصابة المزمنة في ظهوره بتعرض الشخص لخيبة امل كبيرة تماما كخيبة امل الام في ميلاد طفل غير طبيعي مصاب بالتخلف العقلي و من زملاته العرضية الاكلينيكية انخفاض في الحركة و النشاط ;صعوبات التفكير و التركيز مشاعر اللامبالاة الاحساس بالدنب ;فيتولد لدى الام جرح نرجسي بمجرد صدمتها الشديدة بحالة طفلها فتقع تحت تاثير العجز و الحزن و خيبة الامل فتتغير بدلك صورتها عن ذاتها كأم فيزعزع مكانتها و يقلل من قيمتها .

و منه يمكن القول ان وجود التخلف العقلي عند الطفل يصيب الام بجرح نرجسي و يخلف اضطرابات نفسية كالاكتئاب فهي اصابة يتعذر شفائها فهي تشكل عبء كبير على الام فيما يخص عملية التكفل بهدا الطفل و التهديد الدائم لها لمن يتكفل به بعدها ما يضاعف خطر هده الاثار المرضية و يهدد صحتها النفسية ما يعني مسيرة متواصلة لاعادة الجرح و ما ينجم عنها من اكتئاب دائم و ربما اضطرابات اخرى كالامراض السيكوسوماتية .

بالرغم من النتائج المتوصلة اليها و التي تبين تحقق الفرضية المطروحة في البحث اي معاناة الامهات من الاضطرابات النفسية الا انه يبقى مشكل تعميم النتائج المتوصل اليها غير وارد نظرا لخصوصية كل حالة و لحدود البحث التي اقتصرت على حالتين فقط هدا ما يدعوا بنا الى فتح المجال لدراسات اخرى تؤكد الدراسة الحالية او دراسات اخرى تكشف عن معاناة الاباء كذلك ما قد يترتب عنها من اثار .

و في الاخير بعدما تم توضيحه في هدا البحث من اثار نفسية و ما يرتبط بها من اضطرابات و جرح دائم ندعو الى ضرورة اهتمام الدولة بالطفولة و الامومة و توفير سبل الوقاية من هده الاصابة التي تكون في العديد من الحالات مكتسبة .

المراجع

المراجع باللغة العربية :

1-الزغبي احمد احمد -2003- التربية الخاصة للموهوبين و المعوقين و سبل رعايتهم –ط1 –العلمية –دمشق

2-القدافي محمد رمضان-1998-سيكولوجية الاعاقة-ط1- دار العربية للكتاب- طرابلس

3-الوافي عبد الرحمان -2007- مدخل الى علم النفس – ط2- دار هوم- الجزائر

4-العزيز ابراهيم سليم -2011- الاضطرابات النفسية لدى الاطفال – دار المسيرة دمشق

5-الشناوي محروس محمد -1997- التخلف العقلي الاسباب و التشخيص دار غريب للطباعة القاهرة

6-احمد مجدي عبدالله -1998- الطب النفسي للاطفال بين النظرية و التطبيق- جامعة الاسكندرية – دار المعرفة الجامعية

7-مرسي كمال ابراهيم- 1996- علم التخلف العقلي ط1 – دار القلم الكويت

8-ميموني بدرة معتصم-2005- الاظطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق-ط2- ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر

رسائل الجامعية و الاطروحات :

9-اسيا بنت علي-2000- العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين –رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس النمو- جامعة ام القرى- السعودية

10-ابن الطيب فتيحة -2010- المعاش النفسي لام الطفل المتوحد – رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي – جامعة فرحات عباس- سطيف

11-برحيل جودة -2011-اثر السمات الشخصية المضطربة في الاستجابة للعلاج المعرفي عند المكتئب- اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي – جامعة وهران

12-جبالي صباح-2012- الضغوط النفسية و استيراتيجيات مواجهتها لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون- مدكرة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي – جامعة فرحات عباس- سطيف

13-دعوة سميرة-شنوفي بدرة-2013-الضغط النفسي لدى ام الطفل المتوحد- مدكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي- جامعة البويرة

14-طباس نسيمة-2006- المحاولات الانتحارية لدى الفتاة- مدكرة تخرج لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي- جامعة وهران

15-غزال امال -2006-الصدع النرجسي في المحاولة الانتحارية من خلال اختبار الروشاخ و TAT- مدكرة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي- جامعة وهران

16-محرزي مليكة- 2010-الاكتئاب النرجسي و استئصال الرحم-رسالة لنيل شهادة ماجستر في علم النفس العيادي- جامعة وهران

المراجع باللغة الاجنبية :

17-Bergeret.J.2000 psychologie- pathologie théorie et clinique –masson ^-paris

18-Bourrat.M-2003-les relation parents enfants de la naissance à la puberté ;amandcolin ;paris

19-Chabert cathrine ;1998 ;psychanalyse et méthodes projective ;Dunod ;paris

20-Korff-sausse ;1995 ;le handicap figure de l'etrangété trauma et devenir psychique ;1ere edition ;PUF

21-Lustin.j ;bergeret.&al -1986 psychologie pathologie théorique et clinique ; 8 edition ; masson ;paris

22-Lebovici.s -1970- la conaissance de l'enfant par la psychanalyse ;PUF ; paris

23-Ringler.M 1998 ;l'enfant défferent accepter un enfant handicapé ;2éme édition.DUNOD ;paris

24-Sterm.D 1996 la constellation maternelle ;calman levy ;paris

الملاحق

لوحات اختبار بقع الحبر الروشاخ