وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس المرضي والشواذ

تصورات الأولياء لإعاقة الطفل الحركية وأثرها على النماذج العلائقية

دراسة عياديه لأم طفل معاق حركيا

من إعداد الطالبة: تحت إشراف الاستاذة:

بن صافي ربيعة إيمان د. كحلولة سعاد

لجنة المناقشة:

د.زروالي لطيفة.....رئيس

د.كحلولة سعاد.....مقرر

د.لصقع حسنية.....مناقش

السنة الجامعية: 2017 - 2018

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير التصورات الوالدية لوجود طفل معاق حركيا وأهم الاستجابات و ردود الافعال الوالدية حيال وجوده و اهم المشاكل و الضغوطات التي تواجههم في رعاية هذا الطفل؟

ومن هذا المنظور اخترنا منهجية دراسة الحالة، هذه الاخيرة سمحت لنا باجراء وتحليل المقابلات التي قمنا بها مع أم طفل معاق حركيا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بوهران.

في البداية تم تحديد وتعريف عدد من الكلمات المفتاحية باستخدام خلفية نظرية مستمدة من حقلين مفاهميين: التحليل النفسي، الأنتروبولوجيا الثقافية.

تم قمنا بعمل ميداني لغرض التحقق من فرضياتنا المطروحة استنادا على دراسة حالة واحدة (أم طفل معاق حركيا)؛ ثم انتقلنا الى المرحلة التالية من العمل والتي ارتكزت على التحليل الموضوعي لهذه المقابلات، ذلك حسب ما ورد من مواضيع متكررة شرحناها حسب معارفنا النظرية.

مـــقـــــدمـــــة :

يسمح التشخيص الأولي للولادة باكتشاف التشوهات الجنينية الرئيسية قبل الولادة، حيث يتم الإعلان أثناء الحمل من قبل أخصائي التصوير أو أخصائي التوليد، يليه الرعاية المناسبة حتى وقت الولادة. ومع ذلك، لا يزال العدد من الحالات الشاذة الغير معروفة أو يتعذر الوصول إليها في فحص ما قبل الولادة، ويمثل اكتشافها عند الولادة أو في الأيام الأولى من الحياة تجربة مؤلمة للوالدين.

الإعلان عن الإعاقة هو حدث صادم، خاصة عندما تمس الطفل: أمام هذه الفاجعة، نميل إلى إبعاد النظر، الالتزام بالصمت، لكن إخفاء هذه الإعاقة على المحيط لا يدوم طويلا. حيت استعملت Sausse عبارة "المرآة المكسرة" لتوضح كيف ان الطفل المصاب بإعاقة يرسل لنا صورة مشوهة تخيفنا وتبعدنا.

كل فرد من أفراد الأسرة كوحدة نفسية في رابطه العاطفي مع الإعاقة؛ يعيش على الألم، الحزن، الشعور بالوحدة، العجز، الشعور بالذنب ... ، إلخ. من المهم أن نقول هنا أن كل فرد من أفراد العائلة يمكن أن يختبر عواطفه وردود أفعاله الدفاعية على وتيرته، مما يخلق فجوات ونقاط ضعف لديه.

كما ان التجربة الأليمة للنظرة الاجتماعية التي يتعرض لها الأولياء تسقط عليهم هوية سلبية تولد لديهم إحساسا بالضيق والقلق وتنقص من تقديرهم لذواتهم واحتقار انفسهم.

اخترنا دراسة هذا المجال من خلال هذا البحث تحت عنوان "تصورات الأولياء لإعاقة الطفل الحركية وأثرها على النماذج العلائقية الأسرية". للقيام ببحثنا وجب الإشارة إلى المنهج التحليلي لفهم معاناة الوالدين مع الطفل المعاق، وكذلك لوصف معاشهم؛ وكذا لفهم سيرورة التصورات الهوامية.

مـــــقـدمـــــــة عـامـة:

من أجل تطوير هذا البحث، اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة، لدراسة تجربة معاناة آباء الأطفال المعاقين والاضطرابات التي يخلفها على العلاقة بين الوالدين والعائلة. استخدمنا كأسلوب البحث، التحقيق، الملاحظة، المقابلة الإكلينيكية، المقابلة النصف موجهة.

لقد قمنا بوضع خطة عمل، والتي تتألف من جزأين متكاملين، الجزء الأول نظري والجزء الثاني تطبيقي.

يتكون الجزء النظري من ثلاثة فصول، الفصل الأول مخصص لطرح الإشكالية والفرضيات الممكنة كما يوضح أهمية وأهداف الدراسة. في الفصل الثاني خصصناه لإعاقة الطفل، والذي تطرقنا فيه إلى تعريفات الإعاقة بشكل عام، كما يعرض الأسباب المحتملة وأنواع الإعاقة. أما الفصل الثالث فهو خاص بالطفل المعاق وعائلته، والذي تعاملنا فيه مع جانبين، الجانب الأول يخص التصورات أما الجانب الثاني فيخص تعريفات المفاهيم التي تربط الطفل المعاق بعائلته مثل الشعور بالذنب، الشعور بالدونية، ومختلف السلوكات الوالدية التي تسببها هذه الإعاقة وصولا إلى التكيف، وكذلك الاليات الدفاعية المستعملة من قبل الاولياء.

الجانب التطبيقي ينقسم أيضًا إلى فصلين آخرين، الأول مكرس للإطار المنهجي لطريقة البحث المتبعة أثناء دراستنا، وق فصل آخر خصصناه لتقديم الحالة و تحليل المقابلات و تفسيرها، ثم يليه مناقشة الفرضيات.

وأخيرا، هناك خاتمة عامة لهذه المذكرة والتي تطرقنا فيها إلى كل النتائج المستخلصة من هذا العمل.

الفهرس:

ملخص البحث

شكر وتقدير

الاهداء

مقدمة.....1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد: 3

1. تحديد مشكل البحث:..... 3

2. فرضيات البحث:..... 6

3. أهمية الدراسة: 6

4. أهداف الدراسة:..... 7

5. تحديد مصطلحات البحث الاساسية: 7

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

تمهيد:..... 10

1. تاريخ وتطور مفهوم الإعاقة : 10

2. تـــعـريــفـات :..... 11

2-1. تعريف الإعاقة : 11

2-2. تعريف المعاق:.....11

2-3. تعريف الإعاقة الحركية 11

3. تصنيفات الإعاقة الحركية:..... 12

3-1. الإعاقة الحركية الخلقية:.....12

3-2. الإعاقة الحركية المكتسبة: 12

4. أسباب الإعاقة الحركية: 12

5. خصائص المعاقين حركيا:..... 13

خلاصة الفصل:..... 16

الفصل الثالث: الطفل المعاق و الأسرة

الجانب الأول : التصورات

1. أصل و تعريف:..... 19

2. التصور في علم النفس :..... 19

3. التصورات في علم النفس التحليلي:..... 21

3-1. تصور الشيء وتصور الكلمة : 23

3-2. ممثل- تصوري Représentant- représentation: 24

4. التصور الإجتماعي للإعاقة:..... 25

الجانب الثاني:

1. الأبوة والأمومة: La parentalité..... 27

2. مراحل الأمومة:..... 27

3. العلاقة أم - طفل:..... 28

4. تصورات الأم حول الطفل المنتظر:..... 29

5. التصورات الهوامية للزوجان الخاصة بالطفل:..... 30

6. الطفل الكابوس :..... 31

7. الطفل المعاق والنرجسية الأبوية:..... 32

7-1. الجرح النرجسي للأم: 32

7-2. الجرح النرجسي عند الأب:..... 33

8. سلوك أولياء الأطفال في وضعية الإعاقة:..... 33

8-1. الشعور بالدونية:..... 33

8-2. الشعور بالذنب sentiment de culpabilité : 34

8-3. العزلة والإنطواء: 35

8-4. الرفض أو الحماية الزائدة:..... 35

8-5. التكيف والتقبل: 35

9. الآليات الدفاعية كطريقة لتفسير سلوك أولياء الأطفال في وضعية الإعاقة: 36

9-1- تعريف الآليات الدفاعية: 36

9-2. الإنكارDéni : 36

9-3. الكبت Refoulement: 36

9-4. النكوصRégression:..... 36

9-5. التسامي:..... 36

9-6. الإسقاط Projection : 37

10. دور الأسرة في نمو الطفل المعاق:..... 37

11. الدينامية العلائقية آباء- أطفال: 38

1.11- العلاقة أم – طفل: 38

2-11. العلاقة أب– طفل: 38

خلاصة الفصل:..... 41

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد:..... 50

1. الدراسة الاستطلاعية:..... 50

2. تقديم مكان الدراسة:..... 50

3. خطوات البحث والأدوات المستعملة:..... 52

3-1. الخطوات المنهجية: 52

3-2. الطريقة المستخدمة في البحث: 52

3-3. الأدوات المستخدمة لتنفيذ هذا البحث: 52

3-3-1. الملاحظة الاكلينيكية: 53

3-3-2. المقابلة الاكلينيكية: 53

3-3-3. المقابلة النصف موجهة: 54

خاتمة الفصل:..... 56

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

1. تقديم الحالة:..... 59

2. تحليل و تفسير المقابلات:..... 60

3. استنتاج عام للدراسة:..... 63

4.مناقشة الفرضيات:..... 67

خاتمة:..... 74

الملاحق

قائمة المراجع

شكر وتقدير:

قبل كل شيء، الشكر لله الذي ساعدني وأعطاني القدرة والإرادة والشجاعة لإنهاء تعليمي من الأساسي حتى هذا اليوم "الـحـمـد لله."

ومن ثمّ أتوجه بوافر من الشكر والتقدير للأستاذة الدكتورة الفاضلة ، " كحلولة سعاد " التي كانت عونا وسندا لي، ونبعا علميا قيما ومثلي الأعلى، حيث بفضل الله تعالى ثم بفضل جهدها المتواصل ، وتوجيهاتها السديدة ورحابة صدرها أثناء فترة الإشراف أتممت هذه الرسالة ، وأسأل الله أن يجازيها خير الجزاء.

كما أتقدم بفائق الإحترام والتقدير إلى كل أساتذة قسم علم النفس والارطوفونيا وخاصة المتخصصين في علم النفس الاكلينيكي الذين لم يبخلوا علي بأيّ معلومة فلهم جزيل الشكر.

وأخص بالذكر الأستاذة البروفيسور "زروالي لطيفة" والأستاذة "لصقع حسنية" على قبول منافشة هذا العمل المتواضع.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأخصائية النفسية في المركز النفسي البيداغوجي بوهران "السيدة موفق اراوي نوال" التي لم تبخل علي لا بوقتها ولا خبرتها القيمة كما احاطتني التوجيهات والنصائح.

كمايطيب لي أن أشكر جميع زملائي ممن ساهموا بكلمة أو رأي وساعدوني في نجاح هذا العمل .

الإهداء

أهدي هذه الأطروحة إلى...

إلى أمي العزيزة

لا يوجد مقدار شكر يكفي للتعبير عما تستحقينه، عن كل التضحيات التي قدمتها لي منذ الولادة، فأنت تمثلين لي رمز الخير بامتياز، مصدر الحنان ومثال التفاني الذي لم يتوقف عن الهتاف والصلاة من أجلي. أكرّس هذا العمل لك كدليل على حبي العميق. الله يحفظك ويعطيك الصحة والحياة الطويلة والسعادة.

إلى أبي العزيز

لا يمكن لأي شكر أن يعبر عن الحب والاحترام والتفاني والتقدير الذي طالما كنت أحمله لك. لا شيء في العالم يمكن أن يعوض الجهد المقدم أياماً ولياليا لتعليمي ورفاهي. هذا العمل هو نتيجة التضحيات التي قدمتها لتلقي لتعليمي وتكويني.

إلى شقيقتي العزيزة والوحيدة أمل حسناء، كدليل على التعلق والحب والعاطفة التي اكنها لك ، أكرس لك هذا العمل مع كل أمنياتي بالسعادة والصحة والنجاح.

إلى أخي الأكبر محمد الأمين، ملاكي الحارس ورفيقي المخلص في أكثر اللحظات حساسية في هذه الحياة الغامضة. أكرس هذا العمل لك مع كل أمنياتي بالسعادة والصحة والنجاح.

إلى أخي الصغير العزيز أيمن أتمنى لك مستقبلاً مليئاً بالبهجة والسعادة والنجاح والصفاء. أعبر لك من خلال هذا العمل عن مشاعري للأخوة والمحبة.

إلى جميع أفراد عائلتي ، صغارا وكبارا خاصة لجدتي ربيعة، كنت دائما حاضرة للنصيحة الجيدة. عاطفتك ودعمك كانوا مفيدين لي طوال حياتي الدراسية والشخصية. تجدون في هذا العمل المتواضع التعبير عن عاطفتي.

شكرا جزيلا لجميع أصدقائي وزملائي والى كل من ساندني، على تعاطفهم، مزاجهم وتضامنهم معي، أقول لك بكل إخلاص، أنتم بالنسبة لي أيها الإخوة والأخوات والأصدقاء الذين يمكنني الاعتماد عليهم، تقبلوا جميعا تحياتي واعتباراتي.

بن صافي ربيعة إيمان

الفصل الاول: تقديم البحث

تمهيد

1. تحديد مشكلة البحث
2. فرضيات الدراسة
3. اهمية الدراسة
4. اهداف الدراسة
5. تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا

تمهيد:

تؤثر الإعاقة على حياة الطفل وأسرته، التي قد تغير تنظيمها للتكيف مع حالته، هذا التكيف قد يكون صائبا، فينمي قدرات الطفل ويمكنه من النمو. كما قد يكون مضطربا فيدفع بالطفل إلى الركود والاعتماد على الآخر. فبصبح مصير الطفل المعاق متوقف على مدى الوعي لدى الأبوين ومدى تمتعهم بعلاقة سوية.

1. تحديد مشكل البحث:

هناك العديد من العوائق والقضايا التي يمكن أن تؤثر أو تعطل حالة حياة الشخص العادية ، مما يجعل الأمر أكثر صعوبة ، حيث أن تأثير هذه الأحداث يمكن أن يلوث عمل الاستقرار النفسي الذي يمكن أن يكون له تداعيات على السلوك وتصورات الشخص وعلاقاته مع الآخرين ، الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

من بين الحالات التي تجعل الحياة أكثر صعوبة خاصة بالنسبة للآباء، نجد ولادة طفلهم المعاق, الذي له تأثير على المستوى الفردي، الزوجي, الأبوي وحتى على خارج الأسرة, مما يسمح لهم بإدخال بعد جديد على حياتهم وذلك ما يدعى بالأبوة والأمومة .

عندما يأتي إلى العالم طفل "مختلف" فإن العائلة بكاملها تهتز. الإعلان عن التشخيص هو صدمة تتقاسمها الحياة الأسرية، والتي يجب عليها بناء وتطوير كيف تقبل غير المقبول؟ إن إعاقة الطفل بمثابة تجربة عسرة تترتب عنها سلسلة من ردود الأفعال: اختلال شبكة العلاقات بأكملها داخل الأسرة، والتأثير على التوازن النفسي لكل عضو في العائلة و موجات هذه الصدمة تمر عبر الأجيال. تتسبب إعاقة الطفل في جرح نرجسي، تصل إلى" الطفل الخيالي "، وهو امتداد للنرجسية الأبوية, باعتباره ملجأ لنرجسيتهم الطفولية المسؤولة عن إصلاح جميع الجروح وملء كل الفجوات ، معه يصبحون آباء ، أي أنه يضمهم إلى هويتهم الأبوية ويجب أن يسمح لهم بالتوافق مع صورة الوالدين المثالية ، يجب أن يجلب لهم الحب الذي توقعوه من آبائهم ولم يتلقوه. وأخيراً، يطمئنهم على قدرتهم على إنجاب طفل يتمتع بصحة جيدة كما فعل والديهم قبلهم. فمن خلاله يصبحون جزء من الأجيال. ماذا يحدث لهذه الاستثمارات النرجسية عندما يكون الطفل معاقًا ؟ ومعرفة مدى تأثير وجود طفل معاق حركيا على الأسرة وأهم الاستجابات و ردود الافعال الوالدية حيال وجوده و اهم المشاكل و الضغوطات التي تواجههم في رعاية هذا الطفل ؟

تم إجراء العديد من الأبحاث على الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال ذوي إعاقة عند الولادة، وقد قدم العديد منهم تفسيرات حول هذا الموضوع .

بالنسبة لروجول (2003) Rougeul ، فإن ولادة طفل معاق سواء كان مخططا أم لا ، هي حالة أزمة بالنسبة للأولياء الذين يواجهونها, تعتبر أزمة ظرفية وأزمة نضج, وهي ناجمة عن عامل مفجر وهو مرض الطفل ، وهي مرتبطة بالمسار الطبيعي للزوجين التي تبدأ بإنشاء أسرة وإنجاب الأطفال. إن وصول طفل، ناقص أم لا، هو بالضرورة لحظة أزمة تتطلب إعادة تنظيم الأدوار داخل الزوجين وكذلك تعديل لصورتهم الاجتماعية، مما يجعلهم ينتقلون من وضعية الزوجين إلى وضعية الأسرة.

حسب روتن و اخرون ,(2005) Rotten et AL يعرف ان آباء الأطفال المعاقين أن حياتهم سوف تكون مضطربة إلى الأبد وأن عليهم الحداد على الطفل الخيالي . يتعلق الأمر بولادة مختلفة وبارزة، بالنسبة للطفل، لوالديه وكذلك لعائلته وهذا يعني بداية معركة طويلة. (Cuilleret، 1994)

إن الكشف عن إعاقة في الطفل هو تجربة مخيفة للآباء، نحن نلمس عن قرب من خلال قصص الحياة وعمق أضرارهم النفسية والجروح النرجسية. "إصابة الطفل هي إصابة لوالديه الذين تكون ندباتهم داخل أجسامهم وأنفسهم ، وهذا هو معنى التعبير المكرس عن الإصابة النرجسية". (Sausse، 1996، ص49).

عندما يكون الطفل ناقصًا ، سيخضع الوالدان لنفس الخطوات التي يتبعها الوالدان الآخران ، ويواجهان المجهول, حتى لو كان لديهم أطفال آخرون ،حتما سيشعرون بالقلق ,الارتباك ,مشاعر عدم الكفاءة والإحباط أوالعجز و سيكون الاضطراب الناجم عن هذه الولادة أكثر حدة من ولادة طفل عادي (Ferland، 2001).

سيكون لدى الآباء احتياجات محددة من المعلومات. ويكونون في حاجة إلى إتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم، التواصل مع أطفالهم، الدعم من المحيط والحصول على معلومات حول عواقب هذه الولادة على الحمل في المستقبل .

بشكل عام ، فإن الطفل الذي لم يولد بعد ، والذي نتخيله أثناء الحمل هو طفل مثالي ، يتخيله والديه حسب رغبتهم (Lesaffre، 2002) تم ادراج مصطلح الطفل الخيالي في أواخر السبعينيات ، بعد ندوة "لاكان " Lacanعلى "الحقيقي ، الرمزي والخيالي". يعرّفVaginay (2006) الطفل الخيالي بالطريقة التالية: "الطفل الخيالي هو وضع نفساني يسمح بالتوقع ويهيئ استقبال الطفل الذي لم يولد بعد."

وفقا لإيفان (1976) Evan من وجهة النظر العاطفية، الإعلان عن وصول طفل معاق يولّد خمس مراحل تؤدي تدريجيا إلى القبول. أولاً ، إنها بحد ذاتها تسبب حالة من الصدمة التي تجبر الآباء على إعادة توجيه أنفسهم ودمج واقع جديد, يمكن أن تتجلى حالة الصدمة هذه بطرق مختلفة ؛ إما من خلال اللامبالاة الظاهرة ومع ذلك فإن "الآباء دائمًا ما يشعرون بالذعر ، والضلال ، والارتباك ، وطرح الكثير من الأسئلة". (Lamarche C، 1985، ص38).

المرحلة الثانية هي النفي والتي تعتبر آلية دفاعية رداً على حجم الصدمة ويلجأ الآباء الاستشارة في مكان آخر والعزم على رأيهم أنه من المستحيل أو أن هناك خطأ(Ferland 2001) .

كما يشرح إيفان (1976) Evan أن اليأس والغضب والقلق والحزن هي المشاعر التي تتبع مرحلة النفي. و يصف فيرلاند (2001) Ferland هذه التفاعلات بأنها "طبيعية في مواجهة وضع غير طبيعي. للوهلة الأولى هي ضرورية لأنها تسمح بالتعبير عن معاناتهم، حماية أنفسهم وتحديث مواردهم لمواجهة الوضع ".

بعد ذلك مرحلة الانفصال والتكيف تأخذ شكلها. اعتمادا على الواقع يتم وضع تنظيم معين على الرغم من أن المشاعر والعواطف لم تتقن بالكامل بعد وخلال هذه المرحلة ، يستأنف الآباء الحياة تدريجيا. وفي هذا الوقت أيضاً ، إذا كان لديهم أطفال آخرون فإنهم يدركون أنهم هم أيضاً بحاجة إلى الاهتمام وهم أيضاً مروا بوقت عصيب. العواطف والمشاعر السلبية تتلاشى تدريجيا ، تستمر الحياة. المرحلة الخامسة والأخيرة هي القبول وإعادة التنظيم, يتم التعرف على حدود الطفل وكذلك مشاعر الوالدين تجاهه. "يصبح فهم الوالدين للطفل واضحًا ومتسقًا. يأخذ هذا الأخير مكانه ويتعامل معه حسب احتياجاته بنفس الطريقة التي يعامل بها أفراد العائلة الآخرون". بشكل عام ، يتم تقليل التوتر ويتم النظر إلى المستقبل بطريقة أكثر إيجابية (Evan ، 1976 ، مقتبس من Lamarche ، 1985 ، ص 40).

من خلال هذه المراجعة للأبحاث السابقة، فهمنا أن ولادة طفل معاق هو حدث صادم بالنسبة للأسرة، يعتبر حالة أزمة تستلزم التكفل، فإن الآباء والأمهات، وحتى أعضاء الأسرة ليست جاهزة وليس لديهم ما يسمى القدرات النفسية لمواجهتها.

وبعبارة أخرى فإن كل تغيير في حياة الشخص سيخلق حالة أزمة من أجل التكيف مع الوضع الجديد. في هذا السياق نجد على سبيل المثال تجربة الزوجين قبل وبعد ولادة طفلهما المعاق، خلال فترة ما قبل الولادة، خلال فترة الحمل التي خلالها يدرك الزوجان صورة الطفل الخيالي، ويتطلعان إلى تحقيق حلمها. إن وصول الطفل المتوقع هو حدث يعطي معنى آخر لحياة الزوجين ويمكنه تقوية العلاقات الزوجية

والأسرية وتعزيز الاستقرار العاطفي. ولكن إذا اكتشف المرء أثناء الحمل, عند الولادة أو في وقت لاحق، أن الطفل هو شخص معاق ولا يتوافق مع الصورة المثالية التي بنيت مسبقًا في خيال الوالدين فهذا قد يحدث مجموعة من ردود الافعال الوالدية حيال وجوده.

في ظل هذه المعطيات ربما يحق التساؤل هنا حول كيف يؤثر تمثل الأولياء للإعاقة الحركية على النماذج العلائقية ؟

2. فرضيات البحث:

على ضوء هذه الإشكالية المطروحة نصيغ الفرضيات التالية:

• إن الاستجابة النفسية الوالدية تختلف باختلاف درجة الإعاقة.

• إن الصعوبات التي تطرحها الإعاقة الحركية عند الطفل تؤثر على طبيعة النماذج العلائقية لأنها تبصم بالاستجابات النفسية كالإنكار, التسامي, الرفض، الحماية الزائدة، الاهمال، التفرقة في المعاملة، الشعور بالعار...

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الموضوع في كونه يتناول دراسة مدى تأثير إعاقة الطفل الحركية على النماذج العلائقية الأسرية لإلقاء الضوء على مختلف الجوانب التي تمس الجهاز النفسي الوالدي نتيجة وجود طفل معاق وكذا مختلف الاليات الدفاعية اللاشعورية المستعملة من قبل الأولياء.

وايضا للتعرف على مختلف الاستجابات لمعاش تجربة اعاقة حركية عند الطفل والكشف على مدى اثر هذه الاستجابات على العلاقات الاسرية للتدخل السريع في التكفل وتصحيح هذه العلاقات الاسرية كبرامج في المؤسسات, المستشفيات, المدارس...إلخ

كما جاءت هذه الدراسة من اجل التعرف على طبيعة ردود فعل الوالدين لوجود طفل معاق حركيا ومدى تأثيرها على النماذج العلائقية.

كما أنه يتكون أيضا من وصف المعاناة النفسية للآباء والأمهات مع الطفل المعاق وابراز مختلف التصورات الوالدية التي تؤثر على النماذج العلائقية.

4. أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي لهذا البحث يكمن في بناء او تنظيم اليات معينة و الإسهام في اعادة بناء تنظيم المؤسسات.

5. تحديد مصطلحات البحث الاساسية:

الإعاقة الحركية: هي كل إصابة تمنع الطفل من القيام بحركة ما أو من استعمال جهازه العضلي بصفة متكاملة وسوية، وتختلف تأثيرات الإعاقة حسب درجتها وأهمية العضو المصاب ولكن تأثيرات هذه الإعاقة تكون عموما محدودة.

التصورات: التصور استثمار تسجيل معين للحقيقة ثم إدراكه في النظام النفسي، ويستعمل للدلالة "على ما نتصوره، وما يكون المحتوى المحسوس لفعل التفكير" و "خصوصا لاسترجاع إدراك سابق".

العلاقات الأسرية: يقصد بها تلك العلاقات التي تقوم بين ادوار الزوج والزوجة والابناء ويقصد بها ايضا طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تقع بين اعضاء الأسرة النووية.

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

تمهيد

1. تاريخ وتطور مفهوم الإعاقة
2. تـــعـريـفـات
3. تصنيفات الإعاقة
4. أسباب الإعاقة الحركية.
5. خصائص المعاقين حركيا.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

هناك أسماء متعددة تشير إلى الإعاقة مثل: العجز ، النقص ، الاختلاف ، والمصطلحات التي يعتقد أنها مرادفة ، ولكنها حقائق واضحة والتي تتقاطع في كثير من الأحيان من ناحية ، ومن ناحية أخرى ؛ هناك صعوبات عند استخدام المفهوم أو عند تصنيف ما يسمى بالأشخاص ذوي الإعاقة.

هذا ما يدفعنا لتوضيح المصطلح بدءا بلمحة تاريخية وتعريفات الإعاقة والمعاق بشكل عام. ثم شرح مختلف أنواع الإعاقات ؛ فيما بينها وجدنا أولا ، أن الإعاقة الذهنية تتميز بثلاثة معايير للتصنيف مثل معيار الحركي النفسي والتكيف الاجتماعي والبيولوجي.

والثاني هو الإعاقة الجسدية. كما يشرح العديد من المؤلفين أن حدوث الإعاقة العقلية والجسدية عند الوليد ، يؤدي في نهاية المطاف إلى علامات سريرية للإعاقة الحركية.

1. تاريخ وتطور مفهوم الإعاقة :

مصطلح "الإعاقة" يعني حرفيا باللغة الانجليزية "hand in cap" أو اليد في القبعة ، ظهر لأول مرة في القرن السادس عشر في بريطانيا لتعيين لعبة يتشاجر فيها المنافسون على الأشياء ، والتي وضعت في الجزء السفلي من قبعة. حاليا ، كان هناك تغيير واضح في معنى الإعاقة حيث لم يعد هناك المزيد من الأخطاء المرتكبة ولكن ضحايا للتعويض. اعتمدت منظمة الصحة العالمية *OMS* في عام 1975 تعاريف WOOD والذي قام بالتمييز بين "النقص" ، "العجز" و "الإعاقة".

"النقص" هو أي فقدان أو شذوذ في البيئة أو الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية أو العضوية.

"العجز" هو أي حد أو انعدام (ناتج عن اعتلال) لقدرة على تأدية نشاط بالشكل أو في الإطار المعتبر طبيعيا بالنسبة للكائن البشري. *(يوسف شلبي الزعمط، 2005 ، ص 154)*

"الإعاقة" هو مصطلح يشير إلى الأثر الانعكاسي النفسي والاجتماعي أو الانفعالي أو المركب الناجم عن العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من مقدرته على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه، والذي يعد طبيعيا بالنسبة لسنه ونوع جنسه وتبعا للأوضاع الاجتماعية والثقافية.*(عبد المطلب أمين القريطي، 2001 ، ص 18)*...يمكن أن يكون غير متجانس بالنسبة إلى مظاهره (مرئيًا أو غير مرئي). وهذا ما يقدم أيضا مفاهيم الإنجاز والاستقلالية. (JM.Gillig، 1999، ص 115-112).

2. تـــعـريـفـات :

2-1. تعريف الإعاقة :

تم تقديم مجموعة متنوعة من التعريفات المختلفة للمفهوم من قبل العديد من المؤلفين ، وأهمها:

وفقا للقاموس الأساسي لعلم النفس، فإن الإعاقة هي "حالة شخص في وضع غير مواتٍ بطريقة أو بأخرى بالنسبة للأشخاص الآخرين" *(B. Hetall، 2005، ص412).*

تقترح منظمة الصحة العالمية (OMS) التعريف التالي: "يُسمى معوق الشخص الذي يتقلص اندماجه الجسدي أو العقلي بشكل تدريجي أو دائم ، إما خلقيًا ، تحت تأثير العمر ، نتيجة لمرض أو لحادث بحيث أن استقلاليته ، قدرته على الذهاب إلى المدرسة أو الحصول على وظيفة تعرضت للاختلال" *(Guidetti، M وTourrette، C ; ، 1999، ص7)*

إن التعريفين المقدمين يتفقان على أن الاعاقة هي الاختلاف عن الاخر والمتمثل في عدم القدرة على الاندماج و عدم القدرة على الوصول الى الاستقلالية.

2-2. تعريف المعاق:

طبقًا لمعجم علم النفس، فإن المصطلح « يشير إلى الشخص المصاب بالعيب، الدونية الناتجة عن النقص أو العجز التي تمنع أو تحد من تحقيق الدور الاجتماعي، تعتبر بالنسبة للعمر والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية » (H،Bloch واخرون ،2003 ، ص421).

من خلال التعريف يتضح لنا ان المعاق هو الشخص الذي له عجز جسدي أو عقلي والذي يكون غير قادر على تلبية احتياجاته أو مطالبه للرعاية المستمرة أي ان المعاقين هم تلك الفئة من الأفراد الذي يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم.

2-3. تعريف الإعاقة الحركية : هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي، و الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة .(عصام حمدي الصفدي،2007 ، ص52) وقد تنتج الإعاقة الحركية أحيانا من مشكلات في العضلات أو العظام والمفاصل، ولكنها كثيرا ما تنجم عن مشكلة في الجهاز العصبي أو تلف فيه، وتكون للإعاقة أنماط مختلفة ويتوقف النمط على الجزء المصاب من الجهاز العصبي. (انشراح المشرفي،2009،ص303)

ومنه وإدا اردنا تقديم تعريف للمعاق حركيا فإنه يمكننا تعريفه على أنه ضعف محدد في القدرات الوظيفية للجسم ، مما يجعل الفرد غير قادر على ممارسة الأنشطة بطريقة نفسية طبيعية بسبب الخلل عضوي الذي لا يسمح له بالتمتع بالحرية الكاملة لجسده وهو غياب أو فقدان وظيفة الحركة.

3. تصنيفات الإعاقة الحركية:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

3-1. الإعاقة الحركية الخلقية: وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، أو ولادته ناقص الأطراف مثل تقوس الساقين (القدم الحنفاء)، هشاش ة العظام، الأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة، والشلل بكافة أنواعه وغير ذلك.

3-2. الإعاقة الحركية المكتسبة : وهي تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالبا أسبابها بيئية .*(فهمي علي محمد، 2008 ، ص25)*

4. أسباب الإعاقة الحركية:

هناك العديد من الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية سواء أكانت هذه الأسباب مكتسبة مستمدة من البيئة أو من الوراثة ومن هذه الأسباب:

4-1. نقص الأوكسجين عن دماغ الطفل**:** سواء أكان هذا الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها لأن ذلك يؤدي إلى الشلل.

4-2. العوامل الوراثية **:** أي خلل في الكروموسومات ينتقل من الآباء إلى الأبناء حيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل حديث الولادة.

4-3. عامل الريزوس (RH) : نعني به اختلاف دم الأم عن دم الجنين.

4-4. الخداج: وولادة أطفال الخداج تعني عدم اكتمال نموهم وذلك بسبب ولادتهم قبل اكتمال المدة الزمنية

4-5. أسباب ما قبل ولادة الطفل: مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجذري، التهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية والزهري، كذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة، وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة.

4-6. أسباب أثناء الولادة: كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، وأيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، استخدام الملاقط في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل. بالإضافة إلى الأمراض المترتبطة بالولادة وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة ، كما أن الولادة الطويلة أو الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ.

4-7. أسباب ما بعد الولادة: تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف في منطقة الرأس والإصابات الجسمية المباشرة، كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى أو بعض الأمراض العصبية.

4-8. ومن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية أيضا الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية وترجع لأسباب بيئية مثل انزلاق الغضروفي والروماتيزم، والشلل الناشئ عن الحوادث أو السكتة الدماغية ... الخ، وحوادث الطريق والمرور، حوادث العمل والحوادث المنزلية. *(السيد فهمي على محمد، 2008 ، ص35-36)*

5. خصائص المعاقين حركيا:

يتميز المعاقون حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في سلوكاتهم وتصرفاتهم مما يجعل الآخرون يعرفون أن أولئك الأشخاص لديهم وضع غير طبيعي ومن أهم هذه الخصائص:

5-1. الخصائص الجسمية: يتصف الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطرا ب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري ، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها. وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا: هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي،

عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء. (عبد المنصف حسن رشوان، 2006 ، ص17-16)

2-5. الخصائص النفسية: لخص العالم "كليميك Klimike " (1968) بعض الخصائص والسمات النفسية للمعاقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 كالآتي:

- الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه. الشعور الزائد بالنقص يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والإكتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الإجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد.

وقد يكون لدى المعوق عقدة النقص وهي الإستعداد اللاشعوري المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة وتكرره بالعجز والفشل والسلوك الصادر من عقدة النقص غالبا ما يكون سلوكا غير مفهوم هذا إلى جانب طابعه القهري ومن ذلك العدوان والإستعلاء والإسراف الذات ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقة جسمية بالفرد (علي غزال، 170: 2014)

- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي. (عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص 313) وهو يخلق نمطا من المعوقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الأخرين كذلك نمط فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي يتنصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بئسا في العيش عالة الأخرين. (بدر الدين وآخرون،2001: 20).
- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001 ، ص 203) عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي، كما أنه يشع بعدم اطمئنان لغير للتفاوت في إتجاهات وإستجابات الأخرين نحوه ووجود أدنى اتساق أو إنسجام بينهما، وعدم الإطمئنان للنفس فهو في حالة تدبدب وتردد وحيرة. (علي غزال، 171: 2014).
- الشعور بعدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه حالات الخيال والانسحاب والمخاوف الوهمية.

تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير كميكانيزمات دفاعية. (ريان سليم وعمار سالم الخزري، 2007 ، ص 42) حيث يميل إلى النكوص السلوكي في

مستوى إعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته ولاحتياجاته التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الأخرين وكذلك الكبث حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط، وتحويل الإنفعالية غير السوية مع الأباء إلى الأخرين، أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الأخرين أو إلى نفسه، والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب، والإنطواء نتيجة الشعور بالنقص. **(علي غزال،2014: 171).**

3-5. الخصائص الاجتماعية: يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء، ويعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وأيضا في التبول، ويمتازون بالضعف الاجتماعي، والأ فكار المحيطة لذواتهم ونظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية لأن هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزة ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح، وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم، ومن المظاهر فقدان الشهية أيضا أو الإفراط في الطعام مما يؤدي إلى السمنة، وهذا يؤثر تأثير ا عكسيا على أجسامهم.

4-5. الخصائص المهنية: يتصف الإنسان المعاق حركيا بعدم قدرته على الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه وهم غير قادرين على القيام بالأعمال التي يقوم بها الإنسان العادي. كما تحد إعاقتهم من استعدادهم وميولهم وقدراتهم المهنية التي يرغبون فيها إلى الاب تعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني انجازهم وعطائهم. (صالح حسن الداهري، المرجع نفسه، ص65-63)

خلاصة الفصل:

على سبيل الخلاصة ، سمح لنا هذا الفصل بفهم الإعاقة ، واكتشاف الأنواع المختلفة لهذه الأخيرة و التي نجد ان الإعاقة الحركية التي يمكن أن تصيب الطفل إما في تطوره الذي يتأثر أثناء الحمل أو في وقت الولادة.

هناك العديد من العوامل المختلفة التي يمكن أن تسبب الإعاقة عند الولادة ومن هذه العوامل التي تسبب الإعاقة الحركية تظل واحدة من أكثر المواضيع تعقيدًا وتتطلب تدخل العديد من التخصصات من أجل رعاية أفضل للطفل وكذلك رفع وعي الوالدين لتجنب أي خطر قد يؤثر على الطفل قبل الولادة أو بعدها. وذلك لما له من تأثير مهم على الأسرة بشكل عام وعلى الوالدين على وجه الخصوص.

الفصل الثالث:

الطفل المعاق و الأسرة

الجانب الأول : التصورات

1. أصل و تعريف:

Vorstellung،Représentation

هو من المصطلحات التقليدية في الفلسفة وفي علم النفس، ويستعمل للدلالة "على ما نتصوره، وما يكون المحتوى المحسوس لفعل التفكير" و "خصوصا لاسترجاع إدراك سابق". يعارض فرويد بين التصور وبين الانفعال، إذ يلقى كل من هذين العنصرين مصيرا مختلفا في العمليات النفسية.

يشكل مصطلح تصور (vorstellung) جزءا من المفردات التقليدية للفلسفة الألمانية. ولم يغير فرويد في البداية معناه المتعارف عليه، إلا أنه يستخدمه بطريقة أصلية.

2. التصور في علم النفس :

يرى فرويد S.Freud أن التصور استثمار تسجيل معين للحقيقة ثم إدراكه في النظام النفسي، وهو نوعان: الأول هو تصور الشيء، يكون عبارة عن تصور مرئي أي بصري. أما الثاني فهو تصور الكلمة، وهو تصور سمعي أي ما يصل الفرد عن طريق السمع. فالأنا الأعلى يعتبر المكون الاجتماعي في النظام النفسي من خلال الطبقة الاجتماعية، والأنا هو المكون النفسي، أما الهو فهو المكون البيولوجي.

لقد اهتم فالون Wallon.H بدراسة تكوين التصور وكيفية عمله. فالعملية التصورية تبدأ مند الولادة، ولا بد من دراستها على أساس علاقتها بجملة السلوكات .

يتمثل حجر الأساس الذي اعتمد عليه فالون في شروط تكوين العلاقات بين الفرد والواقع. كما اعتمد على تقمص وتحليل جميع أشكال التصورات، التي تقود العمليات في المجال التطبيقي أو المجال النظري. أشار فالون إلى دور التصورات في تكوين العمليات النفسية ثم تدخلها على الصعيد الحسي الحركي. لذلك تطرق إلى عملية تقمص أشكال التصورات التي تشكل الفعل، انطلاقا من الاسكام إلى غاية العمليات الرمزية المعقدة.(*Ghiglione.R et Richard.J.F، 2003، ص18).*

اما فيغوتسكيVygotsky.L فلقد اهتم بكيفية تطور الكلمات لدى الطفل من خلال كتاباته حول النطق بين اللغة والفكر. وأشار على هذا الأساس إلى مفهوم التصور العقلي. كما تحدث على المفاهيم التي

سماها " عفوية أو يومية " والمفاهيم " العلمية "، حيث يتم تكوين الأولى عن طريق العمليات الرمزية، أما الثانية فعن طريق جهازappareil .

حسب فيغوتسكي Vygotsky.L تتطور العمليات النفسية الطبيعية عن طريق هياكل خارجية ذات دلالة، هذه الأخيرة قد تكون ذا طابع معرفي يختلف من فرد لآخر ولها دور في تكوين التصورات العقلية. *(Ghiglione.R et Richard.J.F، 2003، ص16).*

أما التصور عند "سارج موسكوفسي"S. Moscovicis ، فقد أخذ منحى أخر، حيث يرى أن التصور يعيد تشكيل الواقع مع إمكانية خلق هذا الواقع من جديد؛ أي مطابقة الواقع بهدف إنتاج معطيات ذات دلالات يمكن استدعاءها، وهذا لا يتم إلا إذا كان هذا الطابع مزدوج إدراكي وفكري حيث عرفه "إعادة إظهار الشيء للوعي مرة ثانية رغم غيابه في المجال المادي، وهذا ما جعله عملية تجريبية محضة إلى جانب كونه عملية فكرية إدراكية" (*S.Moscovici: 1972،ص56-72).*

فالتصور يعيد تقديم الكائن أو الصفة للشعور، بمعنى أنه يقدمها للمرة الثانية أي يجعلها حاضرة رغم غيابها. و يلعب التصور حسب هذه الفكرة دور الشاشة الانتقائية، إذ ينتقي ما يلاءم موضوعاته ويستعين بالذاكرة بشكل آلي. لذلك فهو ليس مجرد انعكاس داخلي لواقع خارجي، وليس نسخة مطابقة لكل ما يحدث خارج العقل.

فالفرد لما يتلقى مثير خارجي مهما كان، فيقوم بمعالجته ذهنيا. تختلف هذه المعالجة من شخص لآخر حسب عوامل ذاتية متعلقة بالشخصية مثل الخبرة، المهنة والتكوين، وعوامل أخرى ليست ذاتية مثل العائلة والمجتمع، ونتيجة هذه المعالجة يحصل التصور.

التصور هو عبارة عن علاقة بين الفرد الذي يعرف الموضوع مثلما هو مبني ومنظم من خلال شخصيته وتاريخه وقيمته، فلا يمكن تجاهل أهمية التاريخ الفردي إذا ما أردنا تحليل التصورات حسب موسكوفيسي.

فهي إذن معرفة اجتماعية تتشكل من خلال التجارب في الحياة اليومية، ومن خلال المعلومات، العلوم، نماذج التفكير التي نستقبلها ونحولها من خلال التربية، الاتصال الاجتماعي.

وهو في ذلك لا يختلف كثيرا "J.C. Abric" الذي يرى أن التصور إنتاج عن سيرورة النشاطات العقلية، يعيد بفضلها الفرد أو الجماعة إنتاج الواقع الذي يواجهه فيعطيه معنى خاصا *(Abric: 1994 ، ص12).*

بالنسبة لجون بياجي Piaget.J فالتصور بالمعنى المباشر يمكن رده إلى الصورة العقلية *(Fischer.G.N، 2005،ص130)* فقد أشاد بياجي بكيفية تكوين التصور عند الطفل، وذلك عن طريق اتجاهين:

الأول يصف فيه الوظائف المتتالية للوظيفة الرمزية، مما يؤدي إلى تكوين أشكال معرفية بطريقة حدسية.
أما الثاني فيبين فيه دور الصورة العقلية أو الذكريات التي توحي بالموضوع أو بالحادث رغم غيابه.

كما أشار بياجي إلى نمطين للتصور، النمط العملي والنمط الشكلي اللذان يختلفان في الأصل والمهمة. فالأول يمثل الصورة انطلاقا من عملية التقليد، أما الثاني فيهتم بوظيفة إعادة تشكيل تجارب الواقع.

يرتبط الشكل العملي للتصور بمنطق الفعل، الذي يبدأ مع الاسكامات الحركية الأولى ويتواصل بتكوين العمليات الفكرية.(Ghiglione.R et Richard.J.F،2003،ص 32).

"فبياحيه "Piaget ينظر إلى هذا المصطلح من مفهوم نمائي معرفي فيعرفه أنه الميكانيزم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية وذلك بإرجاع ما هو من ميدان الماضي إلى الحاضر، كفكرة أو موضوع أو حادثة معينة، فالتصور الممثل الرئيسي للموضوع الذي يعاد رمزيا (Piaget، 1967، ص08).

عند R.*Kaës رينيكيس* التصور هو: " إنتاج وسيرورة لنشاط وبناء عقلي للواقع عن طريق جهاز نفسي إنساني انطلاقا من معلومات يتلقاها بمعانيها، هذه المعاني يكتسبها الفرد من خلال تاريخه، والتي تبقى في ذاكرته، وهي بدورها تأتي من العلاقات التي يقيمها مع الأخرين، أفراد أو جماعات، هذه المعلومات تصنف في نظام معرفي شامل ومتناسق بدرجات متغيرة، وتسمح بفهم العالم أو جانب منه بشكل يمكن من خلاله التأثير عليه، التكيف معه أو الهروب منه*"(وداد بوحوش ، 2002، ص10)*، كما يرى أيضا أن التصور هو بناء عقلي يعتمد على مكتسبات الفرد من مجموع القيم الأخلاقية، والعلاقات الاجتماعية، وهذا البناء يصنفه الفرد حسب مواضيع معينة، وهو جزء خاص بشخصيته، ويختلف عن تصورات غيره يستخدمه كحلول في تفاعله مع محيطه.

3. التصورات في علم النفس التحليلي:

عرف التصور في التحليل النفسي اولا من طرف freud كالتطور الذي عن طريقه تتحول الحالة العضوية الاساسية التي تميز الغريزة الى تعبير نفسي ، و في دراسات اخرى هذا المصطلح يعبر عن

العناصر المادية المرئية و التى على اساسها الغريزة تثبت مباشرة عندما الجهاز النفسي يتجزأ تحت تأثير الكبت الاصلي في الشعور، قبل الشعور و اللاشعور. (Holyat . Delepine، 1973،ص15).

في المقام الأول، وحسب لابلانش وبونتاليس laplanche et pontalis التصور هو كالاتي :

أولا: ترتكز النماذج النظرية الأولى المخصصة لتبيان حالات النفاس على التفريق بين "مقدار الانفعال" والتصور. ففي العصاب الوسواسي يزاح مقدار الانفعال من التصور المولد للمرض والمرتبط بالحدث الصدمي، إلى تصور اخر تعتبره الذات غير ذي دلالة. وأما في الهستيريا فيقلب مقدار الانفعال إلى طاقة جسدية ويرمز الى التصور المكبوت بمنطقة أو بنشاط جسديين. تؤدي هذه الأطروحة القائلة بأن انفصال الانفعال عن التصور هو في أساس الكبث، إلى عرض مصير مختلف لكل من هذين العنصرين، وإلى البحث في عمل عمليتين مستقلتين عن بعضهما بعضا: إذا "يكبث" التصور، بينما "يقمع" الانفعال... إلخ

ثانيا: من المعروف أن فرويد يتحدث عن "تصورات لا واعية" دون أن يفوته التحفظ حول ما يتضمنه ضم هذين المصطلحين إلى بعظهما من مفارقة. ولكن إذا كان قد احتفظ بهذا التعبير، فليس ذلك سوى دلالة بأن استخدامه لمصطلح التصور يؤدي إلى تراجع وجه سائد من أوجه استخدامه في الفلسفة الكلاسيكية، إلى المقام الثاني، ونقصد بذلك "التصور الذاتي" لموضوع ما. إن التصور هو بالأحرى ذلك الجانب من الموضوع الذي يدوّن في "الأنظمة الذاكرية".

ثالثا: إننا نعلم أن فرويد لا يتصور الذاكرة مجرد وعاء من الصور تبعا لمفهوم تجريبي محض، بل إنه يتحدث عن أنظمة ذاكرية، ويفرع الذكرى إلى سلاسل ترابطات مختلفة عن بعضها بعضا، كما إنه لا يطلق في النهاية اسمم الأثر الذاكري، على "انطباع خفيف" مازال على صلة تشابه مع الشيء، بل على إشارة منسقة دوما مع غيرها من الإشارات، ولا ترتبط بالتحديد مع هذه أو تلك من الصفات الحسية. وقد أمكن المقاربة في هذا المنظور، بين "التصور" الفرويدي وفكرة "الدال" في الألسنية.

رابعا: إنه يتعين في هذا المقام أن نميز مع فرويد بين مستويين من هذه "التصورات" : أي "تصورات الكلمة" و "تصورات الشيء". يشدد هذا التمييز على فارق يعطيه فرويد قيمة موقعية أساسية؛ إذ تكون تصورات الشيء، التي تميز نظام اللاوعي، على صلة مباشرة مع الشيء : ففي الهلوسة البدائية يعتبر الطفل تصور الشيء بمثابة معادل للموضوع المرئي، والذي يظل موظفا حتى حين غيابه.

بالطريقة ذاتها، فحين يبحث فرويد، خصوصا خلال الأوصاف الأولى التي أعطاها للعلاج في الأعوام 1894-1896، عن "التصور اللاوعي المولد للمرض" في نهاية مسالك التداعيات فإن ما يرمي إليه هو بلوغ النقطة القصوى حيث يمتزج الموضوع بآثاره، ويلتصق المدلول بالدال عليه.

خامسا: إلا ان التمييز، في الاستعمال الفرويدي، بين الأثر الذاكري والتصور باعتباره توظيفا للأثر الذاكري إذا وجد دوما بشكل ضمني، فإنه على كل حال لا يطرح دوما بوضوح. ذلك أنه من الصعب بالتأكيد تصور أثر ذاكري "خالص" في الفكر الفرويدي، أي التفكير بتصور مجرد من التوظيف كليا، سواء على مستوى النظام اللاواعي أو على مستوى النظام الواعي.

1-3. تصور الشيء وتصور الكلمة :

D.: Sachvorstellung, Wortvorstellung

يستعمل فرويد هذين المصطلحين في نصوصه ما وراء النفسانية كي يميز بين نوعين من "التصورات"، البصرية منها اساسا والتي تشتق من الشيء، والسمعية منها اساسا والتي تشتق من الكلمة. لهذا التمييز لدى فرويد مرمى ما وراء نفساني، حيث يميز ارتباط تصور الشيء بتصور الكلمة المقابلة له نظام ما قبل الوعي- الوعي، خلافا لنظام اللاوعي الذي لا يدرك سوى تصور الشيء.

تبرز فكرة تصور الشيء في مذهب فرويد في مرحلة مبكرة جدا جنبا إلى جنب مع مصطلح "الأثار الذاكرية" القريبة منها: والتي نحفظ في مختلف الأنظمة الذاكرية، إذ يصادف مصطلح تصور الموضوع Objektvorstellung في المقالة بعنوان : "حول مفهوم حالات الحبسة: دراسة نقدية" عام 1891، وأما في تأويل الأحلام عام 1900 فنصادف مصطلح تصور الشيء Dingvorstellung. ومن أوضح التعريفات التي أعطاها فرويد لهذه الفكرة ما يأتي : "إن لم يتلخص تصور الشيء في توظيف ينصب على الصور الذاكرية المباشرة للشيء، فهو يتلخص على الأقل في توظيف ينصب على الآثار الذاكرية الأكثر بعدا المشتقة من تلك الصور". يستدعي هذا التعريف ملاحظتين:

أولا: يجب عدم أخذ تصور الشيء كأنه مناظر عقلي لمجمل الشيء. إذا يكون هذا التصور حاضرا في مختلف الأنظمة أو مركبات الترابطات تبعا لهذا أو ذاك من أجهه المختلفة.

وأما تصورات الكلمة فقد قدمت ضمن مفهوم يربط بين النطق والوعي بالظاهرة. وهكذا نجد، انطلاقا من مشروع علم نفس علمي عام 1895 الفكرة القائلة بأن الصورة الذاكرية يمكنها اكتساب "مؤشر النوعية" الخاص بالوعي، من خلال ارتباطها بصورة لفظية. تظل فكرة كهذه ثابتة لدى فرويد. إذ إنها أساسية في فهم العبور من العملية الأولية إلى العملية الثانوية، ومن وحدة الإدراك إلى وحدة الفكر. ونجدها عام 1915 في المقالة حول "اللاوعي" على الشكل الاتي الذي يبرز قيمتها الموقعية : "فبينما يشمل التصور الواعي، تصور الشيء إضافة إلى تصور الكلمة المطابقة له، يقتصر التصور اللاواعي على تصور الشيء وحده".

لا تختزل أفضلية تصور الكلمة إلى مجرد تفوق السمعي على البصري. إذ لا تتعلق المسألة هنا بمجرد اختلاف بين الأجهزة الحسية. إذ بين فرويد أن تصورات الكلمة نفسها تعامل في الفصام كأنها تصورات شيء، أي تبعا لقوانين العملية الأولية؛ تلك هي أيضا الحالة في الحلم، حيث تخضع بعض الجمل المنطوقة في حالة اليقظة إلى التكثيف والإزاحة تماما على غرار تصورات الشيء : "حين تكون تصورات الكلمة المنتمية إلى البقايا النهارية رواسب إدراكية طازجة وراهنة، وليست تعبيرا عن بعض الأفكار، فإنها تعامل كما لو كانت تصورات شيء" وهكذا نرى أن تصور الشيء وتصور الكلمة لا يدلان ببساطة على طائفتين من "الآثار الذاكرية"؛ إذ يكتسب هذا التمييز بينهما تبعا لفرويد مدى موقعيا جوهريا.

2-3. ممثل- تصوري Représentant- représentation:

D.: *Vorstellungsrepräsentanz, oder (Vorstellungsrepräsentant)*

إنه تصور أو طائفة من التصورات التي تثبت عليها النزوة خلال تاريخ الذات، وتدوّن في النفس بواسطتها.

يتضمن التعبير الفرنسي Représentant- représentation التباسا، لكونه يترجم كلمة ألمانية مكونة من اسمين مختلفين جدا، بكلمتين متقاربتين جدا، ولا نرى مع الأسف كيفية تجنب هذا اللبس مع إعطاء ترجمة مضبوطة للمصطلح الفرويدي. يترجم الممثل (Représentant) الكلمة الألمانية *Repräsentanz*، وهي تعبير ألماني من أصل لاتيني يقترب تماما من معنى التفويض. أما مصطلح Vorstellung فهو مصطلح فلسفي يعادل كلمة تصور في الفرنسية التقليدية. وهكذا فالمصطلح الألماني يدل على ما يمثل: (أي ما يمثل النزوة: في هذا المقام) في مجال التصور.

لابد من التذكير بأن النزوة تظل، باعتبارها جسدية، خارج دائرة الفعل المباشر لعملية الكبت النفسية في اللاوعي. إذ لا يمكن أن تنصب هذه العملية ألا على التمثيلات النفسية للنزوة، وبكلمة أدق على التمثيلات التصورية.

ويميز فرويد في الواقع بين عنصرين في الممثل النفسي للنزوة هما التصور والانفعال، كما أنه يبين أن كلا منهما يلقى مصيرا مختلفا: فالعنصر الأول (أي الممثل التصوري) وحده الذي يعبر كما هو إلى نظام اللاوعي. وتصور الكلمة في صدد كلمة التصوري التي تتضمن عنصرا ذهنيا في مقابل العنصر الانفعالي.

وفي النظرية التي يقدمها فرويد عن نظام اللاوعي في مقالته عام 1915، لا يرى في الممثل التصوري "محتويات" اللاوعي وحدها، بل أيضا ما يكون هذا اللاوعي. وفي الواقع تثبت النزوة على ممثل لها، ويتكون اللاوعي في آن من خلال فعل واحد، هو الكبث الأصلي، أي بمرحلة أولى من الكبث تتخلص باصطدام الممثل النفسي للنزوة برفض قبوله في الوعي. ومع هذا الرفض يحدث "التثبيت"، وانطلاقا من ذلك يستمر ممثل هذه النزوة بشكل لا تحول فيه، كما تستمر النزوة مرتبطة به.

يثير مصطلح التثبيت في مقطع كهذا، فكرتين في آن هما: فكرة تثبيت النزوة على مرحلة أو على موضوع ما، والتي تشكل لب المفهوم التكويني، وفكرة تدوين النزوة في اللاوعي. ومما لا شك فيه أن هذه الفكرة الأخيرة – أو بالأحرى الصورة الأخيرة – قديمة جدا لدى فرويد. فقد قال بها منذ رسائله إلى فلايس، في واحدة من أوائل الترسيمات التي وضعها عن الجهاز النفسي – الذي يبدو وكأنه يتضمن عدة طبقات من تدوين الإشارات ثم عاد إليها في تأويل الأحلام عام 1900، وخصوصا في مقطع يناقش فيه فرضية تغيير التدوين الذي يحل بالتصور خلال مروره من نظام الى آخر.

وبالإمكان أن نرى في هذه المقارنة لصلة النزوة بممثلها مع عملية تدوين الإشارة (أو على الأصح "الدال" تبعا للمصطلح الألسني)، وسيلة لتوضيح طبيعة الممثل التصوري. (مصطفى حجازي، ص796-798)

4. التصور الإجتماعي للإعاقةla représentation sociale du handicap:

هناك ثلاث نقاط تحدد أي تصور اجتماعي، هناك الشخص الذي يتصور وموضوع التصور والعلاقة بين المتصور وموضوع التصور والمعنى الايديولوجي والثقافي لهذا التصور.

بالنسبة لموضوع الإعاقة، نحن نتكلم عن الإعاقة التي تنتج تصورات اجتماعية تحدد علاقات الشخص مع الموضوع أي الانسان المصاب بإعاقة ذلك داخل إطار اجتماعي ثقافي وايديولوجي.

تصورنا الاجتماعي للإعاقة يحدد تعاملاتنا الاجتماعية مع الأشخاص المعاقين لأنها تعبر على أفكارنا وصورنا النمطية الثقافية لكل ما هو مختلف أو خارج المعايير المتفق عليها اجتماعيا وإيديولوجيا.

إن التصور الاجتماعي للإعاقة يتغير حسب الزمان والمكان والوسط الاجتماعي ولكن رغم التطور الذي توصل إليه إلى حد الآن، رغم جميع المحاولات والاجتهادات في تعريف وتصنيف الإعاقات، رغم جميع النصوص والقوانين التي صدرت لحماية الأشخاص المصابين بإعاقة والوسائل المادية و البشرية التي جندت لذلك تبقى الإعاقة مصدر عار حسب تعريف غوفمان Goffman.

حسب غوفمان، فان الشخص يعتبر stigmatisé عندما يظهر صفة تقلل من قيمته في اطار علاقاته الاجتماعية.

هناك أيضا نظرية الوسم l'étiquetage التي تأخذ بعين الاعتبار الصفات السلبية لشخص ما، وتعطيه مجموعة من المميزات تحدد مكانته الاجتماعية التي غالبا ما تكون في إطار إقصاء اجتماعي.

مصطلح المعاق يستخدم اليوم لتحديد جميع من له فارق ملحوظ مع المعايير المحددة، فارق جسمي أو نفسي أو عقلي وهو يحدد معنى الانعدام وعدم القدرة.

الإعاقة تشير إلى مسألة الهوية والغيرية خاصة عندما يكون الشخص مختلف تماما عن الرؤيا الموحدة للبشر. فالإعاقة هي ليست ظاهرة جسمية أو عضوية أو عقلية، هي أيضا بناء اجتماعي يضعون في موقف مزدوج بين التسامح والرفض، الاستبعاد و الادماج. لكن في كلتا الحالتين، أي إذا رفضنا الشخص وذلك بإخفائه تحت ستار الإعاقة أو بنكر الإعاقة نفسها عند محاولة إدماجه في الحياة الطبيعية يكون موقفا سلبي لأنه لا يعترف بحقيقة الشخص المصاب بإعاقة ولا يتقبله كما هو.(موفق اراوي، 2010،ص11-12).

الجانب الثاني:

1. الأبوة والأمومة: La parentalité

تعتبر الأبوة و الأمومة على مجموع التغيرات النفسية التي تحدث عند أي والد للتمكن من استثمار الرضيع والتعلق به. ذلك لتليه جميع حاجاته الجسدية والعاطفية والنفسية. يعبر هذا المفهوم عن كيفية تحول أي شخص إلى والد وذلك بأخذ بعين الاعتبار مسؤوليته القانونية والتربوية و الأخلاقية. (موفق اراوي، 2010، ص 6).

حسب ديدييه هوزيل Didier Houzel (1997) ، في "أبعاد الأبوة" ، يقدم تعريفًا مفاهيميًا ومؤرخًا لمفاهيم الأمومة والأبوة: "الممارسة، التجربة، التطبيق". في حالة الإعاقة ، يبدو كل من هذه الأبعاد مضطربا. في رأينا ، أن تجربة الأبوة للطفل المعاق أمر مختلف ولا يمكن مقارنته بتجربة الأبوة والأمومة العادية، لان العناصر الأساسية لهذه الوظيفة تضررت بشكل كبير، تضر التنظيم النفسي الأبوي.و هذا بسبب الجوانب اللاواعية التي تثيرها هذه التجربة. (Francesco Grasso، 2012)

2. مراحل الأمومة:

حسب هيلين دوتش Helene Deutch فقد قسمت الأمومة إلى ثلاث مراحل تعيشها الأم خلال ممارستها للأمومة هي:

المرحلة الأولى: تعيد الأم خلالها معايشة تجربة الطفولة من خلال الإشباع والإحباط.

المرحلة الثانية: خلالها يعاد بناء العلاقة أم -طفل التي قطعت بعد الميلاد من خلال الملامسات والنظرات والاهتمام بالطفل وفهم احتياجاته.

المرحلة الثالثة: يتم فيها بناء دعائم الشخصية خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية ومن خلال النضج النفسي الحسي.(Didier Anzieu et autre،2003، ص221).

3. العلاقة أم ـ طفل:

الحب الأمومي، أو القدرة على أن تكوني أم ،هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا مما كتبته Deutch Helene سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما :

- بناء علاقة أم ـ طفل بطريقة متناسقة.
- إنهاء علاقة أم ـ طفل فيما بعد.

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من المشاكل والاضطرابات منها:

ـ اضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام.

ـ اضطرابات خلال الانفصال الأولي.

ـ عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق.

ـ حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة.

فرعاية الأطفال حتى الكبر، و تقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش "مأساة الولادة" حسب هيلين فتقول أن كل أم عاشت آلام قطع الوحدة "أم-طفل" عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا الطرفين الأم والطفل، رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه.

كما تحدثت هيلين عن العلاقة الطبيعية بين الأم و الطفل ، فالأم ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع و تتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة ، إضافة لذلك فالأم تعيش نوعا من "الصراع النفسي " نتيجة كون الأم تعايش حالة ولادة الطفل مرتين:

ـ من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم للطفل الميلاد و الخروج من الرحم إلى الحياة.

- من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح وهو ما "Winnicott" مساحة للأم تتوهم خلالها أن العلاقة أم-طفل ما زالت قائمة من خلال مفهوم يعتبر من المنظمات النفسية للأم و الذي يمنع إصابة الأم بذهان ما بعد الولادة.

فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة لذا فإنه ومن خلال مقالته Freud أما فرويد سنة 1931 حول "الجنسية الأنثوية" شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها.

(Didier Anzieu et autre,2003,pp219-221)

4. تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حتى قبل أن يجيء الطفل فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي ، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميراثين هما: طاقة الليبدو والوضعية النرجسية الأولية.

إن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو:

- ✓ مثالية الأنا: وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية
- ✓ الأنا المثالي: وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في 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 أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا

ماذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث يقول "Winnicott" 1971 "يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى، يرى نفسه ". (*Alain Bouregba,s.d,p31)*

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 و التصليح والحماية.

فالطفل المتصور "المنتظر" هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي ، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة.

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

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات. *(Alain Bouregba,s.d,p32-33)*

5. التصورات الهوامية للزوجان الخاصة بالطفل :

❖ الرغبة في الطفل :

إن الرغبة في الإتيان بطفل إلى الحياة هي رغبة مسجلة في اللاشعور تحت اسم الحاجة إلي ضمان الحياة وانتقال الجينات من جيل إلي آخر، فالطفل هو إرادة وحاجة كلا الشريكين، رمز لحبهما و كثمرة للّذة والرضي المتقاسم بينهما في الحياة.(Duche D.J، 1983، ص24-25).

لكل طفل بناء هوامي خيالي وأحاسيس خاصة به، فالعلاقة الزوجية تحكمها قوانين الإنجاب ما يؤكده Winnicott في أنّ الوالدين بحاجة إلي أطفال حقيقين لتطور علاقاتهم الروحية. (Winnicott D.W، 1957، ص 127-132). وقد وضّحت أبحاث النظريات التحليلية والنسقية أنّ الطفل يتمثل في الأحلام والحياة الهوامية للأم والأب، يدرج مكانه الرمزي في حوار وفكر الوالدين هذه الرغبة لا يختص بها الزوجان فحسب بل ح تّي المجتمع والعائلة. (Merdaci M,، 2010، ص44) حيث يدمج هذا الجسد داخل الخيال الأمومي ويمتلك مكان في أسطورة عائلية، تقول في هذا الصدّ د Anulagnier : " هذه الأسطورة تخلق من طرف الآخرون يضعون الجديد القادم في مكانه".(Liberman R، 1979، ص50-59).

وتكتسي ولادة طفل طابع هام في ملأ الفجوات الخيالية وإثراء الوظائف الاجتماعية للزوجان يترجم تضامن نفسي و وظيفي، يعيد تنظيم الصلات العاطفية للزوج وشبكات عديدة من التقدير والتبعية. ولهذا فالطفل غير المرغوب فيه يخرج من الحركات الاجتماعية للرابط العائلي والاجتماعي ولا يمكن أن يكون موضوع الحوار والاتصالات يبقي علي مستويات الرفض والإنكار النفسي . (Merdaci M,op.cit).

وقد نجد هناك اختلاف بين الأطفال من نفس الوالدين باختلاف البناء أو الارصان الخيالي والوظيفة الجنسية فلا يمكن ضبط هذه الأحاسيس دوما في نفس السياق الخيالي والانفعالي، حسبWinnicott تعود إلي عوامل لا شعورية مدّ مرة تصاحب نزوة الحب المعبر عنها جسديا.

❖ "تصور الطفل " الحمل والولادة:

يظهر الأب كشخص ثانوي في الثنائية أمّ – طفل خلال م ا رحل الحمل، الولادة والرضاعة إ لاّ أنّ الدراسات القديمة كشفت عن تغيير في سلوكاته تشمل تظاهرات نفسية جسدية بعد علمه بحمل الزوجة يسمى « le syndrome couvade » يرجع إلي عوامل عديدة : كغيرة الرجل أمام الطفل المنافس، تقمص الزوجة المريضة، هذا وقد بيّن Malinowski أن تفسير هذا التناذر يرجع لاهتمام أبوي مبكر فهو كمشارك بكل طقوس الحمل والولادة الخاصة بالمرأة (Duche D.J، المرجع السابق، ص24-33). وتحدّث Winnicottعن ضرورة الحضور المبكر للأب خلال الأشهر الأخيرة من الحمل بتمثيله " للغطاء الواقي" ويرجع الفشل في هذا الدور كعامل مفجر لذهان النفاس.(Davis Y,Wallibridge D ، 1992، ص 125-127).

أمّا المرأة الحامل وصف المحللين إحساسها بالامتلاء، وخروج الطفل هو تمديد أمومي على المستوي اللاشعوري كقضيب ترفض الأمّ الابتعاد عنه، هذا ما يؤيد التبعية للطفل لتجنب الإحساس العميق بالنقص. فعلاقة الأم مع الرضيع ترجع إلى المحيط المبكر المستدخل من طرفها إذا كان فقير تجد صعوبة في إنتاج طفل كامل وحي على المستوي الهوامي، ما يخلق اضطرابات علائقية مع الطفل منذ المرحلة الجنينية. فتجارب الطفولة لها تأثير على نوعية الأمومة لا توجد خبرة مفقودة حسب Winnicott ، بل تبقي ذكريات تؤثر عليها حين تبنيها لدور أمومي، إذ يصف Winnicott حالة الأمّ خلال الحمل واستمرارها أسابيع بعد الولادة بمصطلح " القلق الأمومي الأولي" يتضمن حساسية مفرطة تسمح لها بالانفصال عن اهتماماتها الشخصية وتوجيهها للطفل التّي تتطور بالمشاركة الجسدية والتصميم اللاشعوري تعيد فيها كل الخبرات المتراكمة في الماضي وبنائها في الذات. (Winnicott D.W، 1992).

6. الطفل الكابوس :

بعدما تم التحدث على الطفل الخيالي والتصورات الهوامية للزوجان الخاصة بالطفل، من أجل توضيح ما يمكن أن يمثله خبر ميلاد طفل معاق، من السهل إذن التفكير من ما سبق في الصدمة التي يمثلها خبر كهذا في العائلة، فالحلم بطفل مثالي سيتحول إلى كابوس مع اكتشاف هذه الإعاقة، فهي تعتبر تجربة قاسية تمس هوية الوالدين وهذا الفشل يتسبب في انهيار كل الآمال المعلقة من الأم على هذا الطفل.

فإعاقة هذا الطفل تعاش عند الوالدين كشدة ومفاجأة لأنها يمكن أن تكون موجودة في تركيبة أحلامهم أو تصوراتهم.

فالألبسة والألعاب هي للطفل المنتظر، السرير المختار، المشتريات، كما أن الذهاب إلى المستشفى هو من أجل ميلاد "الطفل الخيالي"، والرجوع بشيء غير حقيقي، هو مرعب، مربك، معيق ولا يعرفون كيف يتصرفون معه.

7. الطفل المعاق والنرجسية الأبوية:

7-1. الجرح النرجسي للأم:

في أدبيات علم النفس التحليلي الذي يتعامل مع تجربة الأمومة للإعاقة يضع أهمية كبيرة على النرجسية الأمومية وإصابتها. و يتعلق هذا بعدة أبعاد لشخصها، في المقام الأول فشل مهمتها البيولوجية كوالدة؛ ما تم التطرق إليه هو بالمعنى التالي:

أ) الرغبة في التكاثر البيولوجي - السلامة البيولوجية.

ب) كونها أم - وظيفة رمزية.

الطفل المعاق هو دليل موضوعي على أن شيئًا يرتبط ارتباطًا وثيقًا بدور المرأة كوالدة (التي تمنح الحياة) لم يعمل في الحمل أو أثناء الحمل. هذا "الخطأ" البيولوجي يذكرنا بنوع آخر أكثر رمزية؛ يمثل الطفل الغير الطبيعي، من الناحية النسبية فشل الأم بالنسبة إلى *la ligne de transmission féminine* - بالنسبة إلى تماثلها مع أمها(l'identification). وبشكل أعم، يعبر هذا عن انقطاع في مجموعتها الاستمرارية (groupe d'appartenance) وإعلان عجز المرأة عن تلبية رغبة أسرتها وأسرة الزوج في الحصول على ذرية سليمة. لذلك تجد الأم نفسها مصابة في نرجسيتها لأنها لا تستطيع إرضاء رغبتها في الإتمام فيما يتعلق بوالدها (عقدة الخصاء) ورغبتها في الأطفال وأحفاد عشيرتها.

إن أي استثمار للطفل في النفس يصبح غير حقيقي، تمامًا مثل الانفصال الرمزي لنفس الطفل الذي لا يرضي الرغبة المتعلقة بالطفل الخيالي و بالتالي يستحيل التماثل بسبب هذه الغرابة، التنوع ، أي ان هذا الحدث يجعلها "غريبة" عن نفسها. كل هذا يمثل حالة غير ديناميكية، جامدة، والتي تمنع نمو الطفل، مآله كموضوع استثمار.(Francesco Grasso ،نفس المرجع السابق).

2-7. الجرح النرجسي عند الأب:

الأدبيات غنية بأوصاف تفاعلات الأمومة مع الإعاقة. ربما يرجع ذلك إلى الجانب العاطفي المختلف لكلا الوالدين، أولاً ، يجب الإشارة إلى أن ردود أو مشاعر الأمهات اللواتي يظهرن السلوك النشط ، اللواتي يخترن ويتحتم عليهم مواجهة المشكلة بطريقة إيجابية وأكثر توجهاً نحو الفعل، بالمقارنة مع الآباء الذين يعيشون إعاقة الابن بشكل أكثر سلبية أو ربما منفصلة.

يميل الرجال أكثر من النساء للتأثر بدرجة شدة العجز أو مدى وضوحها والنظرة الاجتماعية لها. وهذا غالباً ما يؤدي إلى "تجاهل" إعاقة الابن الخفيفة من خلال عدم الرغبة في الرؤية وأحيانا الهروب من حالات الإعاقة عميقة أو متعددة. على الأرجح هذه المواقف بمثابة اليات دفاع للتخفيف من الجرح النرجسي.

رد الفعل الاكتئابي للآباء شائع في الأزواج أو العائلات التي تواجه الإعاقة. الخيبة ثم الغضب أمام حالة الطفل تبقى ثابتة وقوية لفترة طويلة.

8. سلوك أولياء الأطفال في وضعية الإعاقة:

1-8. الشعور بالدونية:

D.: Minderwertigkeitsgefühl

هو تبعا لآدلر شعور يقوم على دونية عضوية فعلية. يحاول الفرد في عقدة الدونية أن يعوض عن قصوره بدرجات متفاوتة في نجاحها. يعطي آدلر لآلية كهذه سببيا عاما جداّ يصلح لمجمل الإصابات.

أما بالنسبة لفرويد، فالشعور بالدونية ليس على علاقة انتقالية مع الدونية العضوية. كما إنه ليس عاملا سببيا نهائيا، بل يجب اعتباره وتأويله بمثابة عارض ليس إلا.

يعبر الشعور بالدونية، بنيويا، عن التوتر بين الأنا والأنا الأعلى الذي يدينه. يشير هذا التفسير إلى القرابة بين الشعور بالدونية والشعور بالذنب، ولكنه يجعل مهمة تحديد كل منهما عسيرة. وقد حاول العديد من المؤلفين، إثر فرويد، القيام بهذا التحديد. وهكذا يخصص دانيال لاغاش تابعية الشعور بالذنب إلى "نظام الأنا الأعلى – المثل الأعلى للأنا" أما الشعور بالدونية فيتبع الأنا المثالي.

ويغلب التأكيد، من وجهة نظر عيادية، على أهمية مشاعر الذنب والدونية في مختلف أشكال الاكتئاب، إذ حاول ف.باش F.pasche أن يميز من بينهما نوعا يشيع بكثرة، أطلق عليه إسم "اكتئاب الدونية". (مصطفى حجازي، ص486-487).

2-8. الشعور بالذنب sentiment de culpabilité :

D.: Schuldgefühl

يستخدم هذا المصطلح في التحليل النفسي بمعنى فضفاض. فهو قد يدل على حالة عاطفية تتلو فعلا تغتبره الذات مدعاة للملامة، رغم أن تبربر هذه الملامة قد يتفاوت في مدى ملاءمته (مثل توبيخ الذات بشكل غير معقول)، أو هو يشير إلى شعور عائم بفقدان الاعتبار الشخصي من دون أن يكون ذلك على صلة بفعل محدد تهتم به الذات نفسها .

ومن ناحية ثانية، يفترض التحليل النفسي هذا الشعور بالذنب بمثابة نظام من الدوافع اللاواعية التي تفسر تصرفات الفشل، والسلوك الجانح، وكذلك الآلام، والمعاناة التي تنزلها الذات بنفسها... إلخ.

ولا يجوز استخدام كلمة شعور، بهذا المعنى الأخير، إلا بتحفظ، طالما أن الذات قد لا تشعر بأنها مذنبة على مستوى تجربتها الواعية.

لقد أفضت الدراسة التحليلية النفسية للسوداوية إلى نظرية أكثر بلورة للشعور بالذنب. إذ من المعلوم أن هذه الإصابة تتصف خصوصا باتهام الذات، وتبخيس الذات مع نزعة إلى عقاب الذات قد يؤدي إلى الإنتحار. وقد بين فرويد في هذه الحالة أن هناك انشطارا في الأنا إلى متهم (الأنا الأعلى) ومتهم، وينتج هذا الانشطار بدوره عن علاقة بين ذاتية، تتم بفعل عملية استدخال: "... فالملامة الذاتية هي ملامة موجهة إلى موضوع حب، عادت فانقلبت منه إلى الأنا الخالصة، فشكاوى [السوداوي] هي في حقيقتها شكاوى ضد آخر."

وهكذا يؤدي تمايز الأنا الأعلى بمثابة ركن ناقد ومعاقب تجاه الأنا إلى إدخال الذنب بمثابة علاقة بين النظم ضمن الجهاز النفسي: " فالشعور بالذنب هو ذلك الإدراك الذي يتطابق في الأنا مع الانتقاد الصادر عن [الأنا الأعلى]".

يأخد تعبير "الشعور بالذنب اللاواعي" في هذا المنظور معنى أكثر جدرية مما لو أشار ألى شعور مدفوع بدافع لاواعي : فعلاقة الأنا الأعلى بالأنا هي التي يمكن أن تكون الآن لاواعية وتترجم بآثار ذاتية يكاد

يغيب عنها أي احساس واع بالذنب. وهكذا "... فبالإمكان أن نبين وكأن الذات تشعر بالارتياح حين تتمكن من ربط هذا الشعور اللاواعي بالذنب بشيء واقعي وراهن."

ولم تغب عن بال فرويد المفارقة التي يتضمنها الكلام على "شعور لا واع بالذنب". فقد أقر في هذا المنحى، أن مصطلح الحاجة إلى العقاب قد يبدو أكثر ملاءمة. ولكن لابد من الإشارة إلى أن هذا المصطلح الأخير (أي الحاجة إلى العقاب) قد يعني، إذا أخد بمعناه الجدري، قوة تميل إلى القضاء على الذات، قوة قد لا يكون بالإمكان ردها إلى مجرد توتر بين الأنظمة، بينما يرتد الشعور بالذنب دوما، سواء كان واعيا أو لا واعي، إلى العلاقة الموقعية نفسها: أي العلاقة بين الأنا والأنا الأعلى التي هي إحدى مخلفات عقدة أوديب: " يمكن تقديم الفرضية القائلة بأن جزءا كبيرا من الشعور بالذنب يتحتم أن يكون عادة لا واعيا نظرا إلى ارتباط ظهور الضمير الخلقي بشكل وثيق بعقدة أوديب التي تمت إلى اللاوعي". (مصطفى حجازي، ص488-490).

3-8. العزلة والإنطواء:

يستعمل غاردو Gardou استعارة المنفى عندما يتكلم عن اولياء الاطفال في وضعية اعاقة بحيث ان الصدمة التي يعيشونها تؤدي بهم غالبا الى الانطواء والوحدة. (موفق اراوي،2010).

4-8. الرفض أو الحماية الزائدة :

يتبني بعض أولياء الأمور مواقف رافضة لطفلهم المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلي الحماية المفرطة لأبنائهم فيفعلون كل شيء نيابة عنهم مما يوّلد لدى الطفل الاعتمادية ، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات. (سعيد عبد العزيز، 2008 ،ص 159).

5-8. التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا يجد الوالدان مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلهما، لكن من المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها و التي قد تتأخر بسبب إنكار الأهل لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل و يحدث هذا تدريجيا بعد أن يكون الوالدان قد تخلصا من الشعور بالذنب ، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان. (محمد سيد فهمي ، 2007 ، ص 262)

9. الآليات الدفاعية كطريقة لتفسير سلوك أولياء الأطفال في وضعية الإعاقة:

1.9- تعريف الآليات الدفاعية:

هي أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتجسد فيها. وتتنوع الآليات السائدة تبعا لنمط الإصابة موضع البحث، وتبعا للمرحلة التكوينية موضع الدراسة، وكذلك تبعا لدرجة إرصان الصراع الدفاعي.

2-9. الإنكارDéni :

D.: Verleugnung

هي وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره، أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة، ولكنه يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه من خلال إنكار تبعيتها له. (مصطفى حجازي، ص 128).

3-9. الكبت Refoulement:

عملية عقلية يهدف الشخص من خلالها إلى دفع التصورات (أفكار، انفعالات، ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى الجانب اللاشعوري. (جان لابلانس،ج، ب بونتاليس، 1997 ،ص 416).

أي أنها عملية سحب الصراع من دائرة الشعور إلى اللاشعور لتجنب الإنسان شعوره بعدم الارتياح والقلق و الذنب. (رشيد حميد زغيد، 2010 ، ص293).

4-9. النكوصRégression:

عملية نفسية يتضمن مسارها العودة في اتجاه معاكس للوصول إلى مرحلة نمائية سابقة. (جان لابلانس، بونتاليس، 1997 ،ص 555).

و يلجأ إليه الإنسان عندما يعجز عن التغلب على الضغوط و الصراعات و الإحباط الذي يعانيه و ذلك بالرجوع إلى مراحل نمائية السابقة التي كانت تشبع رغباته و دوافعه، و ذلك قصد التخفيف عما يعانيه. (رشيد حميد زغيد، 2010 ، ص 309).

5-9. التسامي:

يشير فرويد إلى أن ميكانيزم التسامي يستخدمه الفرد ليظهر في شكل (فنون جميلة، إبداع فني، استقصاء ذهني مواضيع ذات قيمة. (جان لابلانس، بونتاليس، 1997 ،ص 174).

يمثل الدين أعلى درجات التسامي بالنسبة للإنسان في ظروف الضغوط و الأزمات، فحالات الوسواس والأفعال التسلطية لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي سوف يخلص الفرد من مشاعر الذنب. (أحمد نايل الغرير، 2009 ، ص 163)

6-9. الإسقاط Projection :

يستعمله الفرد لنسب النواقص و الرغبات المكبوتة على الناس و الأشياء و ذلك تنزيها لنفسه و تخوفا مما يشعر به من قلق أو نقص أو ذنب. (رشيد حميد زغيد، 2010 ، ص297).

10.دور الأسرة في نمو الطفل المعاق:

يتاح للطفل التعرف على عالمه الخارجي باستعمال مختلف الحواس، فيبني صورة عن واقعه انطلاقا منها، وفي غياب أحد هذه الحواس تثبت مجموعة الطرق الأخرى التي على أساسها يستطيع المعاق أن يبني صورة نوعا ما مترابطة عن الواقع ولكنها مختلفة.(P.Aimard، 1985،ص 13).

فالأطفال المعاقين في نمو دائم أين تبنى سلوكاتهم انطلاقا من قصورهم (C.Tourette،1999، ص6) فنمو الطفل المعاق يتطلب نوعا من التحكم والوعي لدى الآباء حيث عليهم حمايته وفي نفس الوقت إعطائه الفرص لتنمية قدراته؛ أما محاولة ابعاد كل الصعوبات التي تعترضه، فتجعله لا ينمي هذه القدرات ولا يبحث عن حلول للمشكلات.

إن المعاملة المجدية مع المعاق تتمثل في انتظاره وإعطائه الوقت الذي تتطلبه حالته، حيث أن مبادرة الأم في قضاء هذه الحاجات تنتزع الطفل من هذه الوضعية الإشكالية، التي كان من شأنها دفعه نحو محاولة إيجاد الحلول قبل طلب المساعدة.

ينمي الطفل تصورات يعتبر نفسه فيها "مستفيدا" من العلاقة. وفي هذه الحالات يتكون لديه إحساس ضعيف بالتحكم، والتأثير في محيطه، مما يؤدي إلى إنعدام أو نقص النشاط، للبحث عن الأمن في الحالات المقلقة.

إن الأم في حالة معاناتها من اضطرابات علائقية مع الزوج، تجد مكانتها وأهميتها الاهتمام بالطفل المعاق، خاصة إذا تمكن باقي الأطفال من اكتساب الاستقلالية الذاتية. "يفيد مرض الطفل في حماية الأم من قلقها الداخلي" (M.Mannoni، 1996، ص 10). فتصبح نشاطات الأم مرتكزة على إعاقة الطفل. ولكن الطفل المعاق لا ينقص من ألم والديه وإنما يوجه التركيز نحو ذاته.

11. الدينامية العلائقية آباء- أطفال:

1.11- العلاقة أم – طفل:

إنّ حضور الأمّ خلال السنة الأولى من الحياة أمر ضروري للتطور النفسي العاطفي للطفل كون أنّها الموضوع المفضل في كل استثماراته كوجه تعلق استنادي، يستند إليه الطفل لإشباع حاجاته الفيزيولوجية منها والنفسية وتكوين شبكة اتصالية في هذه الثنائية تشكل نظام و قناة مرور المعلومة ومنتقل الرسائل يكون هذا ضمن" طبيعة دائرية " (Liberman R ، نفس المرجع السابق).

فالأم تمارس حضور نشيط ومحرض لمستويات استقبال وحساسية الطفل من خلال الاتصال البصري، السمعي، الجلدي..... تضمن احتفاظ ونمو أساسي في حياته النفسية والجسدية.

ولادة طفل جديد لا تمثل فعل بيولوجي فقط بل موضوع مادي لجسد خيالي في مكانه الرمزي. الأم تستثمر الطفل عاطفيا عند أخذه لثديها وخلق معه شبكة نظام اتصالي. (Winnicott D.W ،نفس المرجع السابق). كل هذا يعزز نظرية «Le holding» ل Winnicott ، تتعلق وظيفة الدعم الأمومي بمفهوم نفسي كسند للأنا خاصة في مرحلة التبعية المطلقة فقبل الاندماج، الطفل بحاجة إلى هذه المثيرات في تفاعل دائم ينتقل فيها من التبعية المطلقة إلي الاستقلالية.(Davis Y., Wallbridge D، نفس المرجع السابق).

2-11. العلاقة أب– طفل:

يؤكد الباحثين ضرورة الحضور المبكر للأب في الثنائية أ م – طفل فيظهر في السنة الأولى من الحياة كشخص غائب علي المستوي العاطفي إلا أنّ Winnicott وضّح دوره الغير مباشر في مساندته للأم في إحساسها بسعادة واكتمالها فكريا وجسديا ما يسمح لها بتطوير خبرات جيدة مع الرضيع. (Winnicott D.W، 1957، ص 130) كما له دور ضروري على المستوى الرمزي في تجسيد القانون والحفاظ على سلطته والأوامر التّي تترجمها الأمّ بمعاملتها ومواقفها كممثل عنه تسقط الدور الحقيقي له، فيظهر دوره بطريقة رمزية في إعطاء "الاسم" يأتي لقطع الثنائية أم- طفل والدخول في الثلاثية الأوديبية، حسب Lacan اسم الأب يستند إلى الوظيفة الرمزية التّي تمثلها الأمّ من خلال الحديث عنه بفرض قانونه وخطابه فحضوره ضروري لتكوين الثلاثية الأوديبية (Lemaire.L، 1977،ص 284) وقد وضّح Freud بدوره المكانة الهامة لحضور الأب في الثلاثية الأوديبية بوقف العلاقة الالتحامية أم- طفل، هنا تحضر الثلاثية، تختلف الأدوار من الوظيفة الأمومية إلى الأبوية تنقطع الثنائية وتتميز بمشاعر متعارضة وصراعية، كما يعرفها لابلانش وبونتاليس: "هي مجموعة الرغبات المنظمة للحب والكراهية .....يشكل

الأب نموذج تقمصي أساسي لنرجسية الطفل، يساهم في بناء شخصية صلبة ومستقرة بدخوله إلى الأسطورة العائلية.(Duche D.J ، مرجع سابق، ص78) وهكذا فالأب دور أساسي في تقوية الرابط العلائقي والوصول بالرضيع إلي طفولة مثالية، ضروري خلال السنة الأولى من الحياة نظرا لمواقفه الإيجابية التّي تختلف عن الرجال الآخرين وكرابط للطفل مع العالم الخارجي.

تظهر من هنا الأهمية القصوى للسلطة الأبوية وخاصة في حالات فقدان الأب أو الإلغاء الرمزي لدوره الحقيقي كالتفكك العائلي، إلاّ أنّه بالرغم من أهمية الوظيفة الأبوية لا يمكن نفي أهمية الوظيفة الأمومية كمحرك أساسي للتطور النفسي العاطفي للطفل، فلا ننسي أ ن الد ا رما الخاصة بالطفل خلال السنوات الأولي هي نتيجة حرمانه من الأمّ، فهذا الرابط البيولوجي بين الأم والطفل، حسب رأي Rudoff Schaffer من الممكن تعويضه بأشخاص آخرين يكوّنون روابط تعلق فيمكن للوظيفة الأمومية أن تمارس من طرف الرجل أو المرأة، ومنع الرجل من تبني هذا الدّور، حسب رأيه يرجع إلي عوامل ثقافية. (Davis Y., Wallbridge D ،مرجع سابق، ص 87). وفي هذا السياق أيضا أكدّ البيولوجيون أن سيرورة الولادة ليست مقدسة فيمكن استبدال الرحم بمحيط اصطناعي، فكلّ العوامل تؤكد أنّه ليس بالضرورة أن تكون الأمّ البيولوجية امرأة. ولكنّ هذا يتنافى مع الطبيعة الإنسانية فوضع الطفل في محيط اصطناعي لا يمكن أن يعادل رحم الأمّ ، هذا المنبع الحيوي من إبداع الخالق يسمح بتطور الجنين ضمن حياة غريزية منبعها العفوية ينتج عنها روابط قوية تملأها روح الغريزة الأمومية والإحساس بالأمن والاستقرار، كما أنّ الوظائف والأدوار بين الأمّ والأب خلال السنوات الأخيرة هي أسطورة وهمية ومخرج وسيط غير صحي.

فتوزيع الأدوار والمسؤوليات لا يكون في إطار السيطرة والامتياز أو المساواة فكلا منهما مشاركا في الحقوق والواجبات، وتبقي هذه الأدوار متأثرة بالثقافات. في المقارنة بين الأب والأم نجد أنّ الأب يظهر في مداعبته وأرجحته للطفل أمّا الأمّ في تزويده بالعناية الجسدية والعاطفية، إلا أنّ هذا لا ينفي حضور الأب المبكر كما يقول Winnicott خلال السنوات الأولى من الحياة ويعتبر حضوره لوحده أساسي وليس كمضاعفة لحضور الأمّ علي عكس R. Schaffer فدوره غير ملموس، إلا أنّه يمثل على المستوى الرمزي: القانون، السلطة والحماية الذي يبرز خاصة في الثلاثية الأوديبية.

ويمكن أن تتميز هذه العلاقة فنجد داخل فوج الأمهات كما سمّاهم Porot "الأمهات المعتديات":

الأمّ المتسلطة: التّي تبالغ في طلباتها مع عدم احترام لأنوثتها، جدّ عدوانية اتجاه الرجل لا تستقبل قواعد الزوج، غالبا ما تتزوج رجلا ضعيف.

الأم الصارمة: لا تجيد التعامل مع طفلها مفرطة في إعطاء الأوامر وفرض أنظمة صارمة لها. الطفل بالنسبة لها كموضوع إشباع تظهر عاطفة مزيفة تخفي كره وحقد غير مستقبلة للولادة وتعاني من خيبة أمل بعد مجيء الطفل.

الأم الرافضة: رفضها للطفل والبقاء للعديد من الساعات في عزلة تخضع لفراق صدمي مع الأم مهجور وغير مرغوب فيه، ويختلف الرفض حسب A. Freud من أم لآخرى فقد يكون رفض عن إرادة سيئة طرفها أو الى رفض له علاقة بمرض الأمّ أو التناوب بين الرفض والقبول لإحيائه لصراعاتها الطفولية . (Freud A ، 1976، ص 194).

أمّاعن الآباء فنجد، **الأب غائب :** استقالته من دوره، تولد اضطرابات في السلطة الأبوية وهذا يرجع إلى الحضور الدائم للأمّ أو عدم قدرته على تحمل المسؤولية.

الأب الصارم: صرامة الأب تتميز في رغبته الدائمة أن يمتلك أطفاله مراكز مثله أو أعلى منه، الطفل كممثل للأنا الأبوي.

الأب القاسي: إظهار القسوة والكره بالإضافة إلى الاستبداد والعنف، كما أن له سلوك مضطرب وخانق يخفي استبداد تحت مظهر حبّ مخفي. (Ajurriaguerra ، 1974، ص85).

خلاصة الفصل:

على سبيل الخلاصة، سمح لنا هذا الفصل باكتشاف أن ولادة طفل معاق له آثار على والديه، مما يجعلهم يظهرون ردود أفعال متعددة لحالتهم، من أجل عملية القبول والحداد على طفلهم الخيالي. معرفة الأحداث والحالات التي تسبب المعاناة النفسية، وكذلك التعبير عنها، قد تكون مختلفة من شخص لآخر اعتمادا على مدتها وكثافتها.

لقد سمح لنا هذا الفصل الأخير بفهم وضع الآباء الذين لهم أطفال من ذوي الإعاقة، وكذلك فهم طريقة التصورات الوالدية والجرح النرجسي الناتج عن الطفل الكابوس، من أجل تحقيق إشكاليتنا وتنفيذ طريقة مناسبة في جانبنا التطبيقي.

الفصل الرابع:

منهجية البحث

تمهيد:

عندما نتحدث عن البحث في علم النفس الإكلينيكي، ينبغي أن يقال إن هذا البحث يتدخل في البيئة الطبيعية، ويستخدم في الأساس الأساليب الإكلينيكية التي تهدف إلى تحديد مكونات حالة معينة، وأحيانًا إلى وصف العلاقة بين هذه المكونات.

موضوع هذا البحث هو دراسة "تصورات الأولياء للإعاقة الطفل الحركية وأثرها على النماذج العلائقية"، مثل أي بحث يخضع للمنهجية ،يقوم بحثنا على النحو التالي.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية واحدة من أهم الخطوات في جميع الأبحاث في العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، حيث تقدم رؤى ومعلومات حول موضوع البحث، بالإضافة إلى معلومات حول مجال البحث، العينة المستهدفة أو مواضيع الدراسة. بما أنها تساعد على تحديد موضوع البحث، التحقق منه.

سمحت لنا دراستنا الاستطلاعية من التعرف على مكان الدراسة وامتلاك نظرة شاملة عن العمل الذي يقوم به المركز ومختلف الأنشطة والخدمات النفسية البيداغوجية وكذلك الطبية للأطفال المعاقين حركيا وكذا أسرهم، كما أن اختيارنا للعينة كان عشوائيا.

2. تقديم مكان الدراسة:

النهج الميداني مهم لأي بحث علمي، طالما أنه مصدر للبيانات والمعلومات كأساس للتحقق من افتراضاتنا.

أجريت الدراسة في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا. يقع على بعد 4 كم جنوب غرب مدينة وهران، على الطريق المؤدية إلى مسرغين، متواجد منذ عام 1985، تم إنشاؤه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 86.126 ، تم إدارته في البداية من قبل وزارة الرعاية الاجتماعية ثم استعادته من قبل C.N.A.S (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية) بموجب المرسوم رقم 92.217 بتاريخ 23 ماي 1992.

البنية التحتية للمركز قابلة لاستقبال مجموعة من الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الحركية بقدرة 120 سرير، موجهة إلى المركز النفسي التربوي، إلى إعادة التأهيل الوظيفي و في الآونة الأخيرة إلى العيادة المتخصصة في جراحة العظام.

حاليا المركز مقسم إلى وحدتين أو تنظيمين:

أ. المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا (CMPHM):

يتكفل حاليا (سنة 2017-2018) ب 73 طفل وشاب ذوي إعاقة حركية بما في ذلك 43 بنات و 30 ذكور، داخليين و نصف داخليين محاطين بمجموعة متعددة الخدمات متكونة من أطباء، مختصين نفسانيين، ممرضين، مربيين ومعالج طبيعي kinésithérapeute. المركز ليس لديه معالج مهني (ergothérapeute).

يتكون الهيكل من: مدرسة متكيفة مع سبعة أقسام، قسمين للملاحظة، الإعدادية، قسم التحضيري، قسمين مستوى أولى ابتدائي و قسم للسنة الثانية ابتدائي، وورشة خياطة.

زيادة عن النشاط التدريسي الذي يؤكده المركز ، فإن له إجراء علاجي يتكون من المراقبة والمتابعة الطبية للأطفال الذين يكفلهم ممارس من طرف طبيب عام بالإضافة إلى أخصائي في إعادة التأهيل الوظيفي، معالج طبيعي (kinésithérapeute) وorthophoniste .

الهدف الرئيسي للمركز هو المتابعة النفسية التربوية لمحاولة الدمج المدرسي والمهني للأطفال والشباب ذوي الإعاقات الحركية.

ب. العيادة المتخصصة في جراحة العظام وإعادة التأهيل لضحايا حوادث العمل(CSORVAT):

أنشئت في عام 2000 ، لديها قدرة استقبال 40 سرير بما في ذلك 7 أسرة للإنعاش. وهي مجهزة تقنيا لجراحة العظام، وإعادة التأهيل الوظيفي، والاستشارات المتخصصة والأشعة. يتكون الفريق من جراحي العظام، أطباء التخدير، أطباء إعادة التأهيل، مختصين نفسانيين، والمساعدين الطبيين.

وهدفها هو العلاج الطبي والجراحي وإعادة تأهيل الأشخاص المؤمنين اجتماعيا وضحايا حوادث العمل.

3. خطوات البحث والأدوات المستعملة:

3-1. الخطوات المنهجية:

يمكن أن ترتبط الطريقة بطريقة التفكير، وتنظيم البحث، هي تملي إذن طريقة لتصور وتخطيط العمل على موضوع معين من الدراسة ، يمكن أن تتدخل بطريقة أ كثر أو أقل حتمية ، وأكثر أو أقل دقة ، في جميع مراحل البحث. *(Angers, M ، 1997، ص 59).*

3-2. الطريقة المستخدمة في البحث:

يهدف البحث في علم النفس الإكلينيكي إلى توفير المعلومات، والمعرفة الدقيقة، والمشكلات الصحية النفسية المتعمقة للحالات، الذي يهدف إلى مراقبة هذه السلوكيات ووصفها وشرحها من خلال تطوير المعرفة النظرية حول ظاهرة ملحوظة *(Chahraoui. KH و Benony. H، 2003، ص 73).*

طالما نحن في مجال علم النفس الإكلينيكي ، يجب الإشارة إلى مؤسس هذا النهج ، هو دانيال لاغاش. وهكذا ، وفقا ل Lagache (1949) ، "يتميز علم النفس الإكلينيكي من خلال التحقيق المنهجي والكامل قدر الإمكان للحالات الفردية فإنه لا يخلط مع علم النفس المرضي ، ولكن يجمع في دراسة واحدة ، دراسة السلوك و إضطراباته".

لذلك في بحثنا، اعتمدنا الطريقة الإكلينيكية التي تستند على طريقة دراسة الحالة لاقتباس خطاب أم التي لديها طفل مصاب بإعاقة حركية داخل المركز الطبي البيداغوجي.

اخترنا هذه الطريقة المنهجية لأنها تمكننا من التقرب من التجارب الحياتية المعاشة من طرف الأولياء هذا زيادة على كونها وسيلة تنطبق مع موضوع بحثنا من خلال أنها تعطي صورة واضحة لمختلف التصورات والتجربة المعاشة للحالة.

3-3. الأدوات المستخدمة لتنفيذ هذا البحث:

يسمى أداة البحث الركيزة، لوسيط المعين الذي سيستعمله الباحث في جمع البيانات التي يجب عليه تقديمها للتحليل. هذه الركيزة هي أداة في الوظيفة الأساسية و هي ضمان مجموعة من الملاحظات و / أو القياس المفترض علمياً، يجمع بين خصائص الموضوعية والصرامة التي تخضع للمعالجة التحليلية. *(O.Ktouf، 1987، ص 81).*

دراستنا هي جزء من المنهج الاكلينيكي الذي يميز أدوات معينة مثل الملاحظة الاكلينيكية والمقابلة الاكلينيكية بسبب أهميتها في الدراسة وتكاملها ، والذي يسمح لنا بإحضار أكبر قدر ممكن من البيانات إلى موضوع الدراسة.

3-3-1. الملاحظة الاكلينيكية:

في بحثنا ، اعتمدنا على الملاحظة لأنها مقاربة بحثية مهمة في جميع العلوم ، حسب كلود برنار *Claude BERNARD* "الملاحظة هي التحقيق في ظاهرة طبيعية والتجربة هي التحقيق لظاهرة معدلة من قبل المحقق » *(Fernandez, L و.Catteeuw, M ،2001، ص 64).*

إن ملاحظة سلوك الموضوع في المقابلة هو أيضا مصدر لجمع البيانات، وغالبا ما تأتي لإكمال الصريح من خلال الضمني، والمرور إلى تفسير الحقائق هو في هذه الحالة، و لا مفر منه.*(Lavard.A.M، 2008)*

3-3-2. المقابلة الاكلينيكية:

إنه الأسلوب المفضل للوصول إلى معلومات ذاتية (قصة حياة، تصورات، مشاعر، عواطف، تجارب) تشهد على تفرد وتعقيد موضوع ما.

وفقا ل (شلدن Childen ، 1989) ، خصوصية المقابلة الاكلينيكية هي إقامة علاقة غير متكافئة. في بحثنا ، اخترنا إجراء مقابلة بحثية اكلينيكية حيث أن موقفنا هو مقدم الطلب.

هناك ثلاثة أنواع من المقابلات الإكلينيكية: الموجهة، الغير موجهة، والنصف موجهة، اخترنا في بحثنا المقابلة النصف موجهة. الموقف الغير موجه هو ما يعزز التعبير الشخصي للموضوع، هو مشترك مع العديد من الأسئلة المعدّة مقدمًا ولكن لم تتم صياغتها مسبقًا؛ تطرح في وقت مناسب في المقابلة الاكلينيكية. كما هو الحال في المقابلة الغير موجهة، يطرح الباحث سؤالاً ثم يسمح للموضوع المشاركة في الموضوع المقترح دون مقاطعة. (*Fernandez, L. و.Catteeuw, M ، 2001، ص 76).*

المقابلة الاكلينيكية تشجع الكلام وظهور الظواهر اللاواعية. هي عملية استكشافية تحتوي على إمكانية دائمة لصياغة الفرضية. *(Cyccau ، 2003، ص100).*

وبناء على ما سبق ذكره نقول أن المقابلة العلمية هي أداة من أدوات البحث العلمي يستعملها الباحث للحصول على معلومات تساعده أو تمكنه من الإجابة على تساؤلات بحثه أو اختبار فرضيات دراسته،

وتعتمد على مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه بغية طرح مجموعة من الأسئلة تكون محددة من قبل بدقة أو على شكل نقاط وهذا من قبل الباحث ويجيب عليها المبحوث.

3-3-3. المقابلة النصف موجهة:

هي استخدام تكميلي حيث يسأل الاكلينيكي بعض الأسئلة البسيطة لتوجيه الخطاب حول مواضيع معينة، يمكن تحديد هذا الهيكل باقتراح دليل مقابلة. *(Lonescus.S و Blanchet.A ،2006).*

في المقابلة النصف موجهة، يوجد لدى الباحث هنا دليل للمقابلة مع العديد من الأسئلة التي تم إعدادها مقدمًا ولكن لم تتم صياغتها مسبقًا؛ في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لأخر دون خروجه عن الموضوع.

في بحثنا، اخترنا المقابلة النصف موجهة للتحقق من فرضيتنا.

3-3-3-أ. دليل المقابلة:

ترتبط المقابلة البحثية دائمًا بدليل مقابلة أكثر أو أقل تنظيماً، حيث يقوم الباحث بصياغة وإعداد التعليمة مسبقا، والتي ستكون بالضرورة مطابقًة لجميع المواضيع، وعادة ما يتم إعدادها بعناية. *(Blanchet، 1985).*

كما يتضمن دليل المقابلة المحاور الموضوعية التي سيتم تناولها: يقوم الباحث بإعداد بعض الأسئلة مقدمًا، ومع ذلك لا يتم طرحها بشكل مباشر أو هرمي؛ إعداد هذه الأسئلة يجعل من الممكن صياغة التذكيرات ذات الصلة عندما يحين الوقت.

يتم تعريفها على أنها "مجموعة منظمة من الوظائف والمؤشرات التي تنظم نشاط الاستماع والتدخل للمقابلة".(*Blanchet et Gotman ، 1992)*

لقد اخترنا المقابلة النصف موجهة لأنها تسمح بجمع مزيد من المعلومات حول الموضوع. لتنفيذ ذلك من الناحية التطبيقية، تم استخدام دليل مقابلة من خمسة محاور، بما في ذلك:

- المحور الأول: البيانات الشخصية، والهدف هو جمع البيانات عن والدي الطفل والطفل. هذه البيانات ستكون ذات أهمية كبيرة في التحليل.

- المحور الثاني: الحمل وإدراك الوالدين، ويتألف من أربعة أسئلة الهدف من هذا المحور هو اكتشاف العلاقة بين الزوجين خلال فترة الحمل وتوقعاتهم من هذا الأخير وأخيرا تمثيل طفلهم الخيالي.
- المحور الثالث: ردود أهل الآباء على طفلهم المعاق، يتألف من ثلاثة أسئلة، الهدف هو معرفة ردود الأفعال التي يشعر بها الآباء تجاه عجز طفلهم، يعني (إذا كان هناك إنكار الواقع (الحالة)، الشعور بالذنب، قبول أو رفض هذا الطفل). ومعرفة مظاهر معاناتهم.
- المحور الرابع: العلاقات الأبوية وديناميكيات العائلة ، يتكون من أربعة أسئلة ، والهدف هو وصف الاضطرابات التي تسبب الإعاقة وعواقبها على النماذج العلائقية الأسرية.
- المحور الخامس: رحلة الطفل والتصورات الشخصية للآباء، يتكون من خمسة أسئلة، يهدف هذا المحور إلى معرفة كيف يعيش الأهل مع إعاقة طفلهم منذ الولادة وحتى اليوم.
- المحور السادس: النظرة إلى المستقبل، المكون من ثلاثة أسئلة، الهدف من هذا المحور الأخير هو معرفة كيفية توقع المستقبل (التشاؤم أو التفاؤل) الذي يسمح باكتشاف ما إذا كان الوالدان مازال لديهم عمل الحداد بعد اصابتها النرجسية. (انظر دليل المقابلة الملحق رقم01)

من أجل المضي قدما في المقابلات مع أولياء الأمور، اتصلنا عن طريق الدعوة، بمساعدة المختص النفسي للمركز، بعد ذلك اتصلنا بالأم عبر الهاتف، مواعيد تم تنظيمها لإجراء مقابلات على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا.

بعد إجراء جميع المقابلات، شرعنا في نسخ المقابلات المسجلة بعد ذلك إلى تحليل محتواها.

خاتمة الفصل:

مكننا هذا الفصل المنهجي من تنظيم عملنا البحثي ، حيث قمنا بعرض اهم الخطوات التي تم اعتمادها خلال فترة التربص والخطوات الاجرائية التي قمنا بها واهم التقنيات التي يجب اتباعها في تحليل محتويات الحالات.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

1. تقديم الحالة:

❖ الحالة السيميائية:

نعيمة امرأة تبلغ من العمر 31 سنة، متوسطة القامة ذات بشرة سمراء وعينان سوداوان، نحيفة البنية، لديها مستوى رابعة ابتدائي، ربت بيت، ملابسها نظيفة وتتميز بالرتابة والتنظيم، لغتها سليمة وواضحة ولا تجد صعوبة في إيصال المعلومة، أما فيما يخص الجانب الفكري فهي تتمتع بمهارات تسمح لها بإلقاء أفكارها بتسلسل وقدرة الإجابة على أي سؤال بسهولة وبأقل جهد فكري، نبرة صوتها مرتفعة وواضحة حيث لا يجد المتلقي منها أي صعوبة في السمع أو الفهم، حركاتها خفيفة ومتناسقة في القيام والمشي وتتميز بالهدوء في وضعية الجلوس، مزاجها هادئ ويميزها حس الدعابة، اجتماعية بطبعها لا يسبب لها الاختلاط والتواصل مع الآخرين أي إزعاج، ومن الملاحظ أن نعيمة تعيش الضغط النفسي وذلك بسبب العامل الاقتصادي أي الدخل الأسري الذي يكاد ينعدم بسبب عمل زوجها المتقطع والذي عبرت عنه بكلمة (ynavigi)أي أن الزوج عاطل عن العمل، وهذا ما يتسبب بالمشاكل والمناوشات المستمرة بين نعيمة وزوجها.

❖ تاريخ الحالة:

نعيمة لها أخ وإخوة آخرون من الأب (لم تذكر العدد)، تحتل المرتبة الثانية في العائلة، تعيش في بيت قصديري برفقة زوجها مع أهله في أسرة بدائية محافظة وغير مثقفة متمسكين بالعادات والتقاليد والأعراف.

توفي أبويها وهي مرحلة طفولتها، نشأت بمنزل خالها الذي تكفل بها بطلب منه بعد موت أبويها، كانت علاقتها بإخوتها سطحية حتى التواصل فيما بينهم لم يكن بالطريقة السليمة وكانت له معيقات.

أما بخصوص علاقاتها العاطفية فقد كونت نعيمة أول علاقة مع شاب تعرفت عليه في محيط تواجدها كما وضحت نعيمة (تعرفت عليه كان جار خالي) أي أن الشاب من نفس الحي، كان عمرها 14 سنة آنذاك، دامت علاقتهما سنتين أحسا فيها بشعور متبادل وأحبا بعضهما وفي سن السادسة عشر تزوجت نعيمة وكانت هذه نتيجة علاقتهما، حيث تأكد الحالة وتقول: (تزوجنا كنت نبغيه وكان يبغيني) اي ان زواجها تم عن حب ومعرفة تامة لشريك الحياة.

2. تحليل و تفسير المقابلات:

قبل البدء بالمقابلة، لاحظنا دافعًا كبيرًا للأم للمقابلة، كانت هادئَة جدًا، يقظَة، ما لاحظناه خلال هذا الأخير (التواصل) كان جيدا وتجيب الأم على مختلف الأسئلة بطلاقة وأريحية، وأعطت إجابات قصيرة ومباشرة، تتبعها لحظات الصمت، وهي أيضا عفوية في تعبيراتها، وتبين لنا قلقها.

فيما يتعلق بالحمل وإدراك الوالدين ، فإن بداية التحليل تتمثل في تحديد تصور الطفل المتخيل، وهذا ما تؤكده هذه المرأة " يكون عندك ولد شيء عظيم ". بالنسبة لها إنجاب الأطفال أمر جميل وذلك ما ترغب به كل امرأة "باينة كي تتزوجي تبغي تجيبي ولاد" قد سمح لنا التحليل بتمثيل تصور الطفل بالنسبة للأم وتصور مماثل لجميع النساء حيث تقول " c'est normal قاع النسا يبغو يجيبو دراري وقاع les parents يبغو يجيبو ولاد يشبهولهم و صحتهم مليحة" إن خيال الأم بالطفل المثالي وحدوث العكس في الواقع نفسره بإصابة نرجسية للأم حيث تقول "كي كنت نشوف البز يتمشو و يحبو وولدي ميشدش حتى روحه فالجماعة نقول علاه؟، علاه خوه الكبير تمشى بكري وهو لا؟، ممبعد نقول بلاك غي ملايكاته تقال كيما كانت تقولي عجوزتي" نلاحظ من خلال خطاب الأم أن الأنثروبولوجيا الثقافية للمجتمع الجزائري سمح للأم بالتخفيف من معاناتها ومحاولة إنكار للواقع المعاش، غير أن تلقيح الشهر التاسع للطفل قلب حياة الأسرة حيث تقول الأم "كي ديته نديله vaccin شفت نتاجه فايتينه بزاف وهو الجماعة وميجمعش الطبيب كي قتله و شافه عطاني نذير bilan ومنداك الوقت وانا نجري بيه فالسبيطارات حتى وحد النهار قالي الطبيب ولدك عنده إعاقة " الأم لم تكن تريد التحدث عن لحظة إعلان الإعاقة وكأنها لا تريد استعادة ذكرى مؤلمة حيث شعرنا أنها تريد مسح هذه اللحظة من ذاكرتها وعند سؤالنا عن شعورها في تلك اللحظة قالت "نورمال حاجة ربي" وهذا دليل على إعادة إحياء الجرح النرجسي؛ وكأنها تريد إنكار الواقع بأنها تجربة عسيرة، أما عند سؤالنا عن ردة فعلها أجابت "bien sûr بكيت بصح نورمال حاجة ربي" من خلال خطابها نلاحظ أن الأم لديها معاناة نفسية داخلية و تعيش في حالة إنكار للواقع المعاش وترفض الاعتراف بأنها تجربة عسيرة ومختلفة عن تجربتها للأمومة مع الابن الأكبر السليم.

وقد سمح لنا تحليل محتوى هذه المقابلة بأن نلاحظ أنه في وقت الحمل، لم يكن الصبي مرغوبًا من والدته وتمثل ذلك في عبارتها التالية "جا غلطة" وهي تشعر بالذنب اتجاه نفسها ، فهي تعتبر نفسها مسؤولة عن إعاقة ابنها، لانها تعرضت إلى الإجهاض ولم تقم بعملية كحت للجدار المبطن للرحم (curetage)، فكانت تشعر بالنجاسة و ان الطفل في حالة إعاقة بسبب هذه النجاسة.

إعاقة طفلها تسببت لها في جرح نرجسي الذي أفاض عاطفتها ولمواجهة ذلك تستغل الية الإنكار للتقليل من الصراع النفسي." *normal حاجة تاع ربي عادي جاتني normal*".

عندما سئلت عن رد فعل زوجها وعائلتها، ردت بطريقة قصيرة وسريعة بأنها مؤمنة، "حاجة ربي". لعبت هذه العائلة دورًا كبيرًا في قبول الطفل المعاق (normalمالامونيش تقبلوه عادي ويبغوه قاع و déjà عجوزتي عندها خوها handicapé يسما نورمال ماشي أنا الأولى لي جبت handicapéللعايلة) إن الأم تستند على أنها ليست الوحيدة التي تمر بهذه الحالة بل هناك أناس اخرين من المجتمع يتقاسمونها الإعاقة. و هذا ما يدفعنا إلى التكلم عن "التبرير La justification"

إن التبرير هو آلية للفكر الإنساني هدفه أن يبرر، موقف يعتبره الشخص نفسه او الآخرون غير مبرَّر. هو آلية دفاعية. تبرير فعل هو ضروري عندما نكون متهمين بالخطأ.

حيث يعتبر التبرير من الآليات أو الحيل الدفاعية التي يتم خلالها تفسير المواقف بما يتوافق مع الاتجاهات والميول حتى تبدو مقبولة، يتولى الفرد تعليل الأمور وتبريرها عن طريق اختلاق أسباب تبدو منطقية ظاهريا ولكنها غير حقيقية في واقع الأمر وذلك لإخفاء الدافع الحقيقي الذي يبقى حبيس اللاوعي والذي لو ظهر لكان سببا في إصابة الشخص بعدم الاستقرار النفسي. ويبدو للشخص في هذه المواقف انه يتصرف بطريقة عقلية حتى في الوقت الذي يكون تصرفه فيه انفعالياً.

يمكننا ان نستفيد من محاولات التبرير الذاتي الذي يقوم به المرء تجاه نفسه، أما فيما يتعلق بجوهر الذات، فإننا نشعر أننا لم نفعله بالطريقة التي ينبغي علينا فعله بها.

ما هي النتائج النفسية لهذه الالية؟

بقدر ما يتطلب الدفاع ضد اتهام كاذب أو افترائي أو خاطئ، يستحق تبريرا لاستعادة الحقيقة أو على الأقل ما يمكن اعتباره حقيقة. بقدر ما يمكن أن يصبح "التبرير الدائم" موقفاً يمنع أي تساؤلات حول أفعال المرء أو آرائه.

في الحياة اليومية، غالباً ما يبدأ التبرير بعبارة: "نعم، لكن..." . وهذا يدل: أعترف ضمنيًا بوجود مشكلة والتي أدركتها إما شعوريا أو لا شعوريا، ولكن أضيف إلى هذه النظرة، الأشياء، الظروف المخففة، أو الحجج التي تخلصني من كل أو جزء من مسؤوليتي.

التبرير إذن موقف عطف نحو ذواتنا، حيث أن ثأثيره المرضي هو في عدم قدرة الشخص على معرفة مسؤوليته، ونتيجة لإسقاطه على الاخرين أو على الأحداث الخارجية.

هذه السمة من الشخصية يمكن أن تسمم العلاقات مع المحيط، وكذلك يمكن ان تؤدي إلى مواقف غير مفيدة للذات: عدم قدرة الشخص على استجواب الذات يؤدي إلى الإنغلاق في الأنماط المتكررة (سلوكات خاطئة، والأخطاء المتكررة ، دوامة ، وما إلى ذلك).

و في مرحلة أكثر تقدمًا، هذا الموقف الفكري يدفع الفرد إلى الاعتقاد بأن الآخرين هم المسؤولون عن كل شيء، وبالتالي يؤدي إلى "موقف برانويدي."

كما يتم تعريف العقلنة وفقًا للتقليد الفرويدي باعتباره العملية التي يسعى من خلالها الشخص إلى تقديم تفسير متسق من وجهة نظر منطقية أو مقبولة، لموقف، فعل، فكرة، شعور، إلخ.، تغترب دوافعها الحقيقية عن باله .(LAPLANCHE et PONTALIS) .ويجري الحديث بشكل أكثر تحديدا عن تبرير عارض، أو اضطرار دفاعي، أو تكوين عكسي. ويتدخل التبرير أيضا في الهذيان مؤديا الى انتظامه بدرجات متفاوتة في رسوخها.

وذلك حسب جون E JONES (مقال العقلنة في الحياة اليومية، 1908) الذي قدم هذا المفهوم، ثم أصبح متداول فيما بعد. يتدخل في العلاج في إطار المقاومة. لا نصنف عادة العقلنة بين الاليات الدفاعية، بالرغم من وظيفتها الدفاعية الواضحة. لأنها غير موجهة مباشرة ضد إشباع اللذة ، بل بالأحرى لتغطي بشكل ثانوي العناصر المختلفة للنزاع. العقلنة تجد دعماً قويا في الأيديولوجيات، والأخلاق المشتركة ، الأديان، حيث ان الحالة لا تتوقف عن تكرار "hajet rabi normal"، القناعات السياسية ، وما إلى ذلك ، عمل الأنا الأعلى قائم هنا لتعزيز دفاعات الأنا ".

أخيراً ، ما يمكن فهمه من تحليل هذه الحالة هو أنه على الرغم من الصدمة تعاني هذه المرأة من فقدان الموضوع الخيالي الذي يخلف عدة ازمات نفسية كالاحباط، القلق، الاكتئاب... ، وديناميات الصراعات الداخلية الا انها تستثمر ابنها عاطفياً والذي يظهر في الجهود التي تبذلها الأم وأسرتها اما من خلال تمدرسه في المركز حيت تقول الحالة "اييه كاين فرق كبير بين قبل ودرك الحمد لله هذا المركز عاوني بزاف وتعلمت كيفاش نتعامل مع ولدي وهو ثاني تعلم بزاف صوالح" ، زيادة الى ذلك رعايته الطبية، والتدخلات المختلفة لفهم صعوباته، وعلاقات زوجها بالإضافة إلى تشجيع أطفالها الكبار كل هذه هي الإشارات ساعدت الأم على التكيف مع الوضع فذلك يعني أن مساعدة الأسرة وخصوصًا الطفل الأكبر والنظرة الإيجابية من زوجها يزيد من ديناميات التكيف وقبول الأم و ذلك من خلال مساعدتها على تغيير مخططات تصوراتها، الا ان النظرة الاجتماعية للإعاقة لا تزال تؤثر على نفسية الأم حيث تقول" كي يقولو لولدي معوق نبغي نموت" وتظل الأم تعيد السؤال ماذا سيصبح طفلي من بعدي؟ فإن الأم

تتصور ان طفلها هو في حاجة دائمة لها، غير ان العكس صحيح فهي في حاجة دائمة للعناية بطفلها للتقليل من احساسها بالذنب.

3. استنتاج عام للدراسة:

للتحدث عن رعاية الأطفال المعاقين، لا بد من الإشارة إلى الأسرة، لأنها النواة التي يتنظّم فيها الطفل والتي يبدأ من خلالها الاندماج الاجتماعي.

إن ردة فعل آباء الأطفال المعاقين غالباً ما يحدث اضطراب في الوحدة الأسرية ، لدرجة أنه سوف يعمل بطريقة غير طبيعية ، يمكن حتى ان تكون مرضية، والتي لا تبقى دون ان تؤثر على الحياة النفسية للطفل.

- ✓ وكلما ارتفع مستوى التوتر الأبوي، كلما كان أسلوب الأبوة أكثر عدائية وغير متسق ، بالإضافة إلى تأثيراته على سلوك الأطفال، فتصبح علاقة الطفل المعاق مع والديه مضطربة؛ و السبب الرئيسي هو الاكتئاب الحاد للأولياء وطرقه التعويضية التي يمكن أن يكون لها في حد ذاتها تأثيرات مرضية.
- ✓ المراحل الأولى من رد الفعل الصادم هي كلاسيكية وتنتمي إلى ردود أفعال الحداد عند أولياء الأطفال المعاقين.
- ✓ بعد صدمة الإعلان عن إعاقة أطفالهم لدى هؤلاء الآباء والأمهات شعور كبير بالذنب الذي يعتبر عاطفة مرتبطة بالمجموعة الاجتماعية التي تستند على إدانة المسؤولية الشخصية في حدث مؤسف لم يتدخل فيه المرء بشكل مباشر أو على العكس من ذلك ، حيث لم يكن بإمكان المرء أن يتدخل.

يعبر عنه بطرق مختلفة، وهي متعلقة بشدته وأصله سواء كان ذلك بالنسبة إلى نفسه أو إلى الخارج. على سبيل المثال من الحالة، تخيلت الأم أن عائلتها تعتبر أن خطأها هو ما أحدث لطفلها هذه الإعاقة. فهي تشعر بالذنب لأنها ارتكبت خطأ، فالأم تلوم نفسها على خطأها أثناء الحمل أو أنها حملت وهي نجسة؛ كما قد تستعمل الاسقاط؛ الذي يعتبر في معناه التحليلي النفسي المحض، فيدل على العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات، المشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه كي يموضعها في الآخر سواء كان هذا الآخر شخصا ام شيئا، نحن هنا بصدد دفاع ذي أصل أثري جدا، نجده فاعلا بشكل خاص في العظام وكذلك في بعض اساليب الفكر "السوية" من مثل التطيّر(مصطفى حجازي). سيقموند فرويد Sigmund FREUD اكتشفها أولا في البرانويا (ملاحظات جديدة في العصابات، 1896).

كما يلح لاحقا في محاولات عدة على الطبع "الطبيعي" لمثل هذه العملية ولا يستحضرها إلا نادرا فيما يتعلق بالوضع التحليلي. على العكس، في ماوراء التحليل النفسيmétapsychanalyse، الاسقاط هو عنصر في تصميم الرغبة.

و هكذا كتبت آنا فرويد Anna FREUD: "نعتقد أن الاستدماج Introjection والإسقاط projection يظهران في الفترة التي تلي تمييز الذات عن العالم الخارجي". وهذا يتعارض مع مدرسة ميلاني كلاين التي وضعت جدلية عرض الاستدماج-الإسقاط من "الجيد" و من الموضوع "السيئ"، ورأت فيه أساس التمايز الداخلي والخارجي. ".

يصر روجر بيرون Roger PERRON على آليتين مميزتين للإسقاط ، أحدهما يتوافق مع إسقاط "طبيعي" ، والآخر إلى إسقاط مرضي. يصف سيغموند فرويد في طوطم و تابو Totem et Tabou (1912) الإسقاط الطبيعي ، وهو مكون من الإدراك نفسه وبناء الواقع. يحدث الإسقاط المرضي ، الذي ورد ذكره مراراً وتكراراً في الرغبة ومصير الرغبة(1915).

كما ان فكرة "الإسقاط " أثارت بعد فرويد تطورات مثيرة للاهتمام ، لا سيما في مدرسة ميلاني كلاين وخلفائها ، مع فكرة ذات الصلة للتماثل الاسقاطي. يميز ويلفريد بيون Wilfred BION ، على وجه الخصوص ، تماثل اسقاطي مفرط ، في خدمة مبدأ اللذة ، والذي يتوافق جوهريًا مع ما وصفته ميلاني كلاين ، تماثل اسقاطي واقعي ، ونمطًا بدائيًا لخدمة مبدأ الواقع ".

زيادة على ذلك ، ووفقًا لكريستيان جيليارد Christian GAILLARD ، يعرّف جونغ JUNG الاسقاط "كأول تمثيل موضوعي للمحتويات اللاشعورية خارج ما يسمى بحالات "المشاركة الباطنية participation mystique" و "الهوية القديمةidentité archaïque ".

(Hachette littératures, 2002 ; Jean LAPLANCHE et Jean-Bertrand PONTALIS, 1976.)

كما انها تحمل المسؤولية إلى الأسلاف بما أن حالة الاعاقة موجودة في العائلة (خال الزوج) وهذه الالية تهدف إلى تخفيف أو تحرير المسؤولية!

كما أن هؤلاء الآباء والأمهات، ولمواجهة مشاعرهم بالذنب يتبنون العديد من الاستراتيجيات التي تتوافق مع نموذج موريس ترينجلرMaurice Tringler، و الذي يعتبر خمسة أنواع رئيسية من استراتيجيات الدفاع ضد الشعور بالخطأ:

أولا، التحديد لمعرفة كيفية التعامل مع الصعوبات التي تواجه أطفالهم المعاقين، فإن الغالبية العظمى من الآباء والأمهات يحاولون فهم الوضع من أجل التكيف. يتم استخدام هذه الاستراتيجية في جميع الحالات تقريبًا.

ثم، حماية مفرطة لطمأنة الذات: أولياء الأمور يبدون قلقًا شديدًا لحماية طفلهم المعاق عمومًا يعتقدون أنه لا يمكن أبدًا أن فعل ما يكفي له، أو على العكس من ذلك يضعه في خطر يدفعه إلى تجاوز حدوده. إنها استراتيجية معتمدة للغاية من قبل الأولياء.

بالإضافة إلى ذلك، يعفي الآباء أنفسهم من الخطأ على الآخر: يتكون من طرد مشاعرهم وميولهم العدوانية من عالمهم الداخلي من خلال تحديد مكانهم مع الناس من حولهم، وبعد ذلك يأخذ الآباء المسافة مع هؤلاء الناس.

في الواقع، عدم المعرفة لعدم الشعور: فهو يحسم بشكل نهائي مسألة الذنب ببساطة عن طريق القيام به كما لو أنه غير موجود. هذا ما لاحظناه في مضمون المقابلات، فالأهل يميلون دائمًا إلى إنكار إعاقة طفلهم لتجنب الشعور بشيء كمثال في الحالة التي لا تعترف بحدود ابنها والتي تراها طبيعية.

وأخيرا، هناك حاجة لا يمكن السيطرة عليها للعقاب. يبدو أن الآباء يدفعون خطأً شخصياً من خلال مواجهة صعوبات أطفالهم، كما لو كان عليهم التحمل لشعور أقل بالذنب. هذه الآلية الأخيرة التي وجدناها أثناء تحليل المحتويات تكرارا، على سبيل المثال الحالة تصورت الفكرة على أنه خطئها، حيث تعتبر نفسها مذنبة بعدم تنظيف رحمها بعد الاجهاض.

في الواقع، نكتشف فيما يتعلق بالإنكار ونلاحظ أنه بعد الإعلان، يرفض معظم الآباء أبنائهم لأنهم لا يتوافق مع طفلهم الخيالي، ولكن بعد ذلك يتأقلمون مع أطفالهم. في حين لم ينظر إليهم على أنهم معاقون في عدم الشك بقدراتهم على الرغم من كونهم محدودين. وأخيراً، فإن مواجهة الوالدين في مستقبل أبنائهم يؤدي بهم إلى إدراك حدود أطفالهم ذوي الإعاقة. هذا الموقف هو جزء من استراتيجيات الوالدين للتكيف مع المواقف المذكورة أعلاه.

بالإضافة إلى ذلك ، فإن التحليل العميق لمحتوى المقابلات ، سمح لنا بالكشف على أن وصول الطفل الكابوس لا يؤثر على العلاقة بين الزوجين كما في الحالة زوجها أظهر تضامنًا معها، غير أنه يؤثر على العلاقة مع الأطفال الاخرين فيصبح الجزء الاكبر من الاهتمام موجه نحو الطفل المعاق، على سبيل المثال تقول الحالة "راجلي يبغي تاج كثر من لوخرين وولدي الصغير يغير ويزعف كي يشوف بوه يضحك مع تاج وهو يظل يزقي عليه، وانا مانبغيش وخطرات نلز الصغير باش ميزعقش".

زيادة على ذلك، و على الرغم من التجربة المؤلمة لهؤلاء الآباء من خلال وصول طفلهم المعاق، فقد تمكنوا من الحداد والتكيف مع وضعهم، يتكون هذا العمل من سلسلة من المراحل المتعاقبة تبدأ بـ: أولا عن طريق الصدمة، ثم النفي ، بعد ذلك اليأس: الرؤية السلبية للنفس، ولكن التكيف والقبول في النهاية ، وهذه المراحل تشبه نموذج Eevns 1976 و Drotar1975.

بالإضافة إلى ذلك، فقد تم استنتاج أن هناك مجموعة من الشروط التي تسهم في تحسين للتكيف، لتخفيف المعاناة النفسية، وطمأنة هؤلاء الآباء، من بين هذه الشروط نذكر منها:

1. مساهمة المركز النفسي البيداغوجي: يرضي هؤلاء الآباء بشكل كبير نظرا الى تقدم أطفالهم سواء في عاداتهم اليومية مثل تعلم الأكل، الغسل، بطريقة ما يجب أن يكون لأطفالهم استقلالية ذاتية والتي تخفف على هؤلاء الآباء، و المكتسبات الفكرية مثل معرفة كيفية كتابة وقراءة الحروف ...، ثم يسمح المركز للوالدين بالالتقاء بأولياء أمور آخرين وتقديم أفكار حول معاش تجربة الاباء الآخرين مع الاعاقة، تعلم الخبرات والنصائح التوجيهية، مرافقة أطفالهم يوميا يجعل بالامكان ان تختفي عقدة نظرة الاخر لهم.
2. الدعم والرؤية الإيجابية للآخر (الأقارب، المجتمع، المحترفون).
3. الإيمان، هذه الآلية لها مساهمة هامة في التكيف والقبول.
4. في النهاية، لاحظنا أيضًا أن عامل جنس الطفل يلعب دورًا كبيرًا في قلق الآباء بشأن المستقبل، خاصةً عندما يتعلق الأمر بالزواج ، فإن الفتاة لا تتاح لها فرصة للزواج. الصبي لديه المزيد من الفرص. وبالمثل بالنسبة لدرجة الإعاقة، كلما زاد قدرتها على أن تكون خفيفة كلما ازداد قبول أولياء الأمور وتكيفهم بسرعة.

وهذا ما تظهره الخلفية الثقافية: أهمية التصورات لجنس الذكر المفضل من جهة و دوره الاجتماعي من جهة أخرى، أي التدهور المزدوج بالنسبة لحالة الإعاقة. كما تقول الحالة (مزية جا ولد)، لأنه وبالرغم من

الإعاقة "الرجل يبقى رجل"، على العكس فان الفتاة فان مشروع الحياة يبقى قائم " الزواج" الذي يعتبر حسب الايديولوجية الثقافية "مقدس".

ان مظهرنا الجسدي هو "مرآتنا الإجتماعية"، هو في الحقيقة أول شيء يحكم علينا به أثناء لقاءاتنا، وهو مهم جدًا في دائرتنا الاجتماعية. (Sabrina Hubert et Sabrina Bucher. 2007).

حسب *V. Assante* حالة الإعاقة تعرف كنتيجة لعاملين متفاعلين: "من جهة، الشخص "المعاق" بسبب عجزه، سواء كانت جسدية، حسية أو عقلية، ومن جهة أخرى، الحواجز البيئية، الثقافية، الاجتماعية، حتى القوانين التي تخلق عقبة لا يستطيع الشخص عبورها بسبب خصوصياته ". (عضو في المجلس الاقتصادي والاجتماعي بين عامي 1998 و 2000 ومؤلف التقرير "حالة الإعاقة وإطار الحياة").

إن تعيين الأشخاص ذوي الإعاقات يتم بصعوبة كبيرة ، باعتبارهم أشخاص لا يمكنهم تلبية الحاجات الأساسية، ذلك ما يؤدي إلى تصنيفهم في سجل الإعاقة. كون الشخص في حالة إعاقة يعني وجهة خارج المسار العادي (مسار متخصص). هذا المسلك يجبر على الاندماج في المؤسسة المتخصصة ، مما يولد للشخص نفسه وكذلك للعائلات تغييرات وإعادة تنظيمات واضحة الاهمية ومؤلمة بالنسبة للبعض.

مهما كانت طبيعة الإعاقة يبقى القاسم المشترك صورة الذات، الغير المبنية أو المدمّرة.

4.مناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى:

إن إعاقة الطفل الحركية هي أزمة بالنسبة للوالدين، دفعنا هذا الحدث إلى اقتراح فرضيتنا التالية: *"إن الاستجابة النفسية الوالدية تختلف باختلاف درجة الإعاقة"*. بعد تحليل محتوى المقابلات تبين أنه، على الرغم من الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الآباء، فقد تمكنوا في النهاية من التكيف مع الوضع المعاش، وذلك للتخفيف من حدة المعاناة وطمأنة أنفسهم، غير أن ذلك يعتمد على ظروف معينة مثل التوازن النفسي للوالدين، ودرجة الإعاقة (خفيفة، متوسطة، عميقة) كلما كانت درجة الإعاقة تميل إلى أدنى درجة من الاعاقة، كلما انخفضت حدة المعاناة النفسية للآباء، كما اننا استنتجنا

انه بالإضافة من درجة اعاقة الطفل ان نوع جنس الطفل له تأثير على نفسية الوالدين حيث تفضل الام ان يكون المعاق صبي أكثر من أن تكون فتاة وهذا ما تؤكده الحالة بقولها "مزية جا ولد"، كذا الظروف الأخرى التي تساعد هؤلاء الاولياء على التكيف مثل الظروف الاجتماعية والاقتصادية، والدور الذي يلعبه المركز النفسي البيداغوجي في رعاية طفلهم، والتحلي بالإيمان، والوسائل المتوفرة لضمان الرعاية الطبية، التعليمية ونقص وسائل التنقل لبعض الآباء بسبب نقص الموارد المالية فهو مصدر قلق كبير يزيد من معاناة هؤلاء الآباء مما يصعب عملية التكيف.

و بالتالي يمكننا تأكيد الفرضية الأولى المطروحة سابقا، كما اننا تمكننا من استنتاج عوامل اخرى تبصم الاستجابة النفسية اضافة الى درجة الاعاقة، كجنس الطفل والظروف المعيشية، كما ان الجانب الديني له تأثير على تقبل الاعاقة...

الفرضية الثانية:

هذه الفرضية تأخذ بعين الاعتبار أن: *"الصعوبات التي تطرحها الإعاقة الحركية عند الطفل تؤثر على طبيعة النماذج العلائقية لأنها تبصم بالاستجابات النفسية كالإنكار, التسامي, الرفض، الحماية الزائدة، الاهمال، التفرقة في المعاملة، الشعور بالعار..."* وفقا لخطابات الحالة (الام) تبين لنا ان وجود طفل معاق يبدي معاناة نفسية واضحة ذات دلالة اكلينيكية، بعد تخطي مجموعة من المراحل والأحداث التي غيرت ردود أفعالهم المعتادة وطريقة عيشهم.

معاناة الاباء تتجلى من خلال علامات اكلينيكية، يعبر الآباء عن مشاعرهم التي تعكس معاناتهم من خلال استجابات نفسية من بينها الصدمة، الشعور بالذنب ،الانكار، والقلق. وفقا لتحيل محتوى المقابلات مع الأم فيتضح لنا أن ولادة طفل معاق ولد لديها شعورا بالذنب؛ كما اننا تمكنا من تأكيد أن اباء الأطفال الذين يعانون من إعاقة حركية تستحوذ عليهم الية انكار الواقع المعاش.

من خلال تحليل المقابلات التي أجريناها مع الأم، يبدو لنا أن إعاقة طفلها لم تسبب اضطرابات في النماذج العلائقية الأسرية، فالأهل يتبعون نفس العملية المعتادة ونفس طريقة الحياة.

بالنسبة للعلاقة الزوجية، فتعلن الحالة أن علاقتها مع زوجها لم تتغير، غير أن العلاقة مع الابن الأكبر تغيرت، فأصبح الاب يولي كل اهتماماته للابن المعاق وذلك حتى بعد ولادة الطفل الثالث السليم ، الا ان النموذج العلائقي الذي كان يتبناه الاب لم يتغير.

وأخيراً، لا يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على النماذج العلائقية، ومن خلال نتائج الدراسة التي قمنا بها على الأم، فإن فرضية *"ان إعاقة الطفل تؤثر على النماذج العلائقية"* هي فرضية خاطئة، رغم مختلف الاستجابات النفسية اللاشعورية وأن وصول طفل معاق يتسبب في معاناة نفسية مهمة اكلينيكيا تتجلى في علامات اكلينيكية مثل النفي، الشعور بالذنب، الاكتئاب ،القلق ، والصدمة

خاتمة:

كخاتمة لبحثنا ، يمكننا القول أنه على الرغم من بعض الفجوات ، التي ترتبط بشكل خاص بالصعوبات التي تمت مواجهتها كقلة المراجع باللغة العربية.

جاء بحثنا عبارة عن دراسة الحالة الاكلينيكية التي تحاول وصف المعاش النفسي الوالدي للطفل المعاق حركيا منذ الولادة، وفهم مظاهر هذا الأخير، ومختلف الاستجابات من قبل الآباء لتشكيل هذه المعاناة. تم إجراءه في المركز النفسي البيداغوجي في وهران مع أم لطفل معاق حركيا منذ الولادة.

أولاً ، الجانب النظري سمح لنا بفهم الإعاقة بشكل عام، ومسبباتها، وفهم أفضل لمفاهيم التحليل النفسي (الشعور بالذنب، الإنكار، الإصابة النرجسية ، و التصورات) التي تشرح المعاناة التي يعاني منها الآباء عندما يصل الطفل في حالة الإعاقة الحركية، واكتشاف الأعمال العلمية التي لها علاقة بموضوع بحثنا.

تحليل محتوى المقابلات التي قمنا بها مع الأم، سمح لنا بملاحظة أولا، بأن الاباء يصابون بصدمة لحظة الاعلان عن الاعاقة لانهم فقدوا الطفل الخيالي، هي حالة غير متوقعة، هذا الحدث يؤدي بغالبية الاباء إلى الدخول في حالة من الاكتئاب؛

فيما بعد، لاحظنا من خلال تحليل المقابلات أن اباء الأطفال ذوي الإعاقة يشعرون بالذنب من وجود هذا الطفل المعاق؛ وبالفعل، فقد وجد أن الآباء يستخدمون آليات للتعامل مع الشعور بالذنب ، من بين هذه الآليات؛ الإصلاح، وهذا يعني أن الآباء والأمهات يحاولون فهم الوضع من أجل التكيف، ثم يظهر الآباء اهتماما كبيرا لحماية طفلهم المعاق لطمأنة أنفسهم، والتخفيف على أنفسهم من الخطأ على آخر، الذي ينتقل عن طريق الاتصال المرضي والعنف الذي يوجهونه على العالم الخارجي. بالإضافة إلى ذلك، يحاول الآباء عدم المعرفة لتجنب الشعور بشيء؛ إنهم ينكرون إعاقة الطفل، وأخيراً يميل الوالدان إلى العقاب ليدفعوا خطأً شخصياً بأخذهم لصعوبات طفلهم المعاق.

زيادة على ذلك، و على الرغم من الصعوبات التي يواجهها الأولياء، فإنهم يتمكنون في النهاية من التكيف مع الوضع، التخفيف عن انفسهم، وطمأنة نفوسهم، وهذا يعتمد على شروط معينة مثل التوازن النفسي للوالدين، درجة الإعاقة (خفيفة، متوسط، عميقة) وكلما كانت درجة الإعاقة تميل نحو الخفيفة، كلما كانت المعاناة أقل حدة، وكذا جنس الطفل المعاق، وغيرها من الشروط التي تعزز بشكل أفضل تكيف هؤلاء الأولياء مثل الظروف الاجتماعية-الاقتصادية، الدور الذي يلعبه المركز النفسي البيداغوجي في رعاية طفلهم، ودرجة الإيمان لديهم، والوسائل المتوفرة لضمان الرعاية الطبية، و التعليمية، غير

أن نقص الوسائل المالية لبعض الأولياء يحدث قلق كبيرو يزيد من قلق هؤلاء الأولياء ويعيق عملية التكيف.

غير أن الإعاقة الحركية ليس لها تأثير على النماذج العلائقية الأسرية، على الرغم من التجربة المؤلمة للوالدين بعد هذه الولادة، فإن الحالة تعلن أن علاقاتهم لم تتغير و لا تزال صلبة. لكننا لاحظنا أن الأم تواجه عدم اليقين بشأن الاستقلالية والاندماج الاجتماعي والمهني لطفلها في سن البلوغ، والكثير من الأسئلة التي تشكل مصدر قلق تخص مستقبل هذا الطفل.

وأخيرًا، يبقى هذا العمل بمثابة مبادرة للبحث للكشف عن اثار تجربة الاعاقة من حيث العلاقات الاسرية، ويمكن في المستقبل فتح افاق جديدة تخص جوانب أخرى من هذا الموضوع كإخوة الطفل المعاق و النماذج العلائقية، العائلة الممتدة.

قائمة المراجع:

أ. المراجع باللغة الفرنسية:

1. **Abric.J.C (1994) :** Pratiques sociales et Représentations, Puf.

2. **Ajuriaguerra, J., (1980) :** manuel de psychiatrie de l'enfant. 2eme Ed, Masson, Paris.

3. **Aktouf, O., (1987) :** méthodologie des sciences sociales, approche quantitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique, les presses universitaires. Ed les presses universitaires de Montréal, Québec.

4. **Alain Bouregba,s.d, :** Les troubles de la parentalité, approche clinique et Socio-éducative, dunod, paris.

5. **Angers, M., (1997) :** Initiation pratique à la méthodologie des Sciences humaines, Casbah Université, Alger.

6. **Chahraoui, Kh. Et Benony. H., (2003) :** Méthode, évaluation et recherche en Psychologie clinique. Dunod, Paris.

7. **Cyssau (C)., (2003) :** L'entretien clinique, paris.

8. **Davis (Y), Wallbridge (D)., (1992) :** Winnicott introduction à son œuvre, Paris, PUF.

9. **Duche (D.J)., (1983) :** l'enfant au risque de la famille, Paris.

10. **Ferndez, L. et Catteeuw, M., (2001) :** la recherche en psychologie clinique. Ed Nathan, Paris.

11. **Fischer.G.N (2005) :** Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, Dunod Paris.

12. **Freud (A)., (1976) :** l'enfant dans la psychanalyse, Gallimard, PUF.

13. **Ghiglion, R., et Richard, J.F., (1998) :** Cour de psychologie,structures et activités, dunod ,paris.

14. **Gillig, J, M., (1999) :** intégrer l'enfant handicapé à l'école. 2eme Edition, Ed Dunod, Paris.

15. **Guidetti, M et Tourrette, C., (1999) :** handicaps et développement psychologie de l'enfant. Ed Armand colin, Paris.

16. **Jean Piaget, (1967) :** La représentation du monde chez l'enfant, PUF, Paris.

17. **Laplanche, J. et Pantalis, J. B., (1968) :** le Vocabulaire de la psychanalyse. Paris, PUF.

18. **Lavarde, A, M., (2008) :** guide méthodologique de la recherche en psychologie. Ed Broché, Bruxelles.

19. **Liberman (R)., (1979) :** les enfants devant le divorce, 1 er édition, Paris, PUF.

20. **Merdaci, M., (2010) :** « une psychologie du champ algérien », éléments de clinique sociale, Alger, Office des publications universitaires.

21. **Moscovici, S., (1973) :** Introduction à la psychologie sociale, 02eme édition, Librairie Larousse, Paris.

22. **Daniel Rotten ,Hélene decroix,Jean-Marc Levaillant,(2005) :** Trisomie 21, prise en charge du diagnostic anténatal à l'adolescence, ed k dufour kriaf edition, France .

23. **Didier Anzieu,Anna Freud, Pierre Geissman et autre, (2003) :** L'enfant ses parents et la psychanalyse,bayard compact edition,paris.

24. **Sausse, S., (1996) :** le miroir brisé, l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste. Ed, calmam .levy, paris.

25. **Winnicott (D.W)., (1957) :** l'enfant et sa famille, Paris, Payot.

المقالات:

Lamarche, C., (1985) : les parents d'un enfant handicapé. Santé mentale au Québec, vol. N° 1. www.id.erudit.org/iderudit/030266ar.

Francesso Grasso, 2012 : Effets post-traumatiques du handicap sur le système perceptif et sur le psychisme des parents, presse universitaires de France, vol.N°2. www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2012-2-page-397.htm.

القواميس:

1- **Bloch, H et Coll., (2003) :** le grand dictionnaire de la psychologie. Ed Larousse.

2- **Hettal, B., (2005) :** Dictionnaire fondamentale de la psychologie. Ed Didier Casalis.

3- **Hachette littératures, 2002 ; Jean LAPLANCHE et Jean-Bertrand PONTALIS,** Vocabulaire de la psychanalyse, PUF, 1976

ب. المراجع باللغة العربية. :

1- **إنشراح المشرفي (2009):** الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، د ط، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

2- **أحمد نائل الغرير، (2009):** التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق، الاردن، ط 1

قائمة المراجع:

3- **السيد فهمي علي محمد (2008):** الإعاقات الحركية، د ط، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر.

4- **عبد الرحمن سيد سليمان (2001):** سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)، ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

5- **عبد المطلب أمين القريطي (2001):** سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط 3، دار الفكر العربي، القاهرة.

6- **عبد المنصف حسن رشوان (2006):** ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين)، د ط، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

7- **عصام حمدي الصفدي (2007):** الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، د ط، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.

8- **رشيد حميد زغيد، (2010):** سيكولوجية النمو، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ليبيا، ط 1.

9- **محمد سيد فهمي، (2007) :** التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الوفاء لدنيا، الاسكندرية، مصر، الطبعة 1.

10- **صالح حسن الداهري (2005):** رعاية الموهوبين المتميزين (وذوي الاحتياجات الخاصة)، ط 1، دار وائل للنشر، عمان.

11- **يوسف شبلي الزعمط (2005):** التأهيل المهني للمعوقين، ط 2، دار الفكر، عمان.

المعاجم:

جان لابلانس،ج، ب بونتاليس،(1997) : معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1.