الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامـــعة وهران 2أحمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع الإجرام والجريمة

تاثير الجرح النرجسي على الكفاءة الوالدية لدى ام طفل معاق حركيا

من إعداد الطالبة:

بشير رحو فطيمة زهرة

تحت إشراف:

د. هلال صافيـــة

الإسم و اللقب	الرتبة	الصفة
د. هلال خديجة	أستاذ ة	رئيسة
د. طباس نسيمة	أستاذ ة	مناقشة
د.هلال صافية	أستاذة	مشرفة

السنة الجامعية: 2021/2020

اهداء

الحمد لله الذي أنار لي طريقي وكان لي خير عون .

إلى أغلى ما أملك في هذه الدنيا ، إلى من كانت سببا لوجودي على هذه الأرض ، إلى من وضعت الجنة تحت أقدامها ، إلى التي أنحني لها بكل إجلال وتقدير إلى التي أرجو ان أكون نلت رضاها أمي الغالية " مريم " أطال الله في عمرها.

إلى من أدين له بحياتي ، إلى من ساندني وكان شمعة تحترق لتضيء طريقي ، إلى من أكن له مشاعر التقدير والاحترام والعرفان أبي " قدور " أطال الله في عمره .

الى من ساندني طيلة مشواري الجامعي ، الى شريك عمري و نور حياتي زوجي الغالي "محي الدين "

إلى كل أفراد عائلتي وأخص بالذكر اخوتي : " احمد ، هشام ، جلال ،اسلام ، بغدادي "

الى كتاكيت عائلة بشير رحو " لؤي ، مريم ، محمد اكرم ، رياض "

الى اخت زوجي الغالية امال و بناتها " رتاج ، اريج "

وإلى كل رفيقات عمري " امينة ، خديجة ،فاطمة ، جنات ، عائشة " .

الى كل من سقط من قلمي سهوا ...

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع وأسأل الله عز وجل أن يوفقنا لما فيه الخير .

شكر و تقدير

الحمد لله الذي اتم علينا فضله واضاء لنا الطريق بنوره الساطع سبحانه لا اله الا هو عليه توكلنا نحمده و نستعين به .

اتوجه بجزيل الشكر و العرفان الى كل من :

الاستاذة المؤطرة "ملال صافية " التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها و ارشاداتها بالاشراف

على موضوع المذكرة .

الى كل اساتذة علم النفس العيادي .

الى كل زملائي في الدفعة .

كما لايفوتني إن اشكر كل عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بزهانة .

و الى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب او بعيد .

الى كل هؤلاء شكرا جزيلا .

ملخص البحث :

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الجرح النرجسي و تاثيره على الكفاء ة الوالدية لدى ام طفل معاق حركيا ، استخدمنا في هذه الدراسة المنهج العيادي باستعمال الملاحظة العيادية و المقابلة نصف موجهة و اختبار تفهم الموضوع ، شملت عينة الدراسة ثلاث حالات امهات لاطفال معاقين حركيا و توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

_ امهات الاطفال المعاقين حركيا يعانين من جرح نرجسي .

_ الجرح النرجسي لدى ام طفل معاق حركيا يؤثر على كفاءتها الوالدية .

التوصيات :

يجب الاهتمام باسر المعاقين حركيا و خاصة الامهات ، لانهن اكثر فئة متضررة .

الكلمات المفتاحية : الجرح النرجسي ، الام ، الاعاقة الحركية ، الكفاءة الوالدية .

محتويات البحث

الاهداء	ا
شكر و تقدير	ب
ملخص البحث	ج
محتويات البحث	د
مقدمة البحث	01
الفصل الاول : تقديم البحث .	
اشكالية الدراسة	04
فرضية الدراسة	07
اهداف الدراسة	07
اهميته الدراسة	08
التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة	08
الفصل الثاني :الاعاقة الحركية :	
تمهيد	10
مفهوم الاعاقة	10
مفهوم المعاق	11
نسبة انتشار الاعاقة الحركية.	12
مفهوم الاعاقة الحركية	12
مفهوم المعاق حركيا.	13
اسباب الاعاقة الحركية	13
انواع الاعاقة الحركية	15
ردود فعل الوالدين نحو الاعاقة	18
مشاكل و حاجيات المعاقين حركيا و اسرهم	20
خلاصة	23

الفصل الثالث : النرجسية و الجرح النرجسي .	
تمهيد	25
لمحة تاريخية عن النرجسية	25
مفهوم النرجسية	26
مفهوم الجرح النرجسي	31
كيفية حدوث الجرح النرجسي	31
التحليل النفسي للجرح النرجسي للام	33
خلاصة	34
الفصل الرابع : الكفاءة الوالدية .	
تمهيد	36
مفهوم الكفاءة الوالدية	36
تصورات الام حول الطفل المنتظر	36
العوامل التي تحدد طبيعة استجابة الاسرة للطفل المعاق	37
استراتجيات تعامل الاسرة مع الاعاقة الحركية	39
خلاصة	40
الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية	
تمهيد	42
منهج الدراسة	42
الدراسة الاستطلاعية	46
الدراسة الاساسية	48
خلاصة .	49
الفصل السادس : عرض نتائج البحث .	
دراسة الحالة الاولى (خديجة).	51
دراسة الحالة الثانية (فوزية).	62

دراسة الحالة الثالثة (خيرة)	72
الفصل السابع : تفسير و مناقشة الفرضية .	
تمهيد	84
مناقشة نتائج الفرضية	84
مناقشة الفرضية الثانية	86
استنتاج عام	88
الخاتمة	89
قائمة المراجع .	90

مقدمة :

تعد الاعاقة عامة و الاعاق خاصة من اهم الاعاقات التي تخلق مشكلات عديدة على الاسرة باعتبار الطفل المعاق حركيا لديه عدة مشاكل تؤثر على ادماجه في الحياة اليومية بشكل فعال ، فعدم بقدرته على الحركة و ضعفها ينتج عنها تبعية و الاعتماد على الاخرين مما يؤثر بشكل كبير على نمط حياة الاسرة عامة باعتبارها محور التفاعل مع الطفل لام خاصة لها حدث كارثي يتسبب لها بجرح نرجسي يؤثر على طريقة تعملها ها مع الطفل .و عليه جاءت الدراسة الحالية في البحث عن موضوع الجرح النرجسي لدى ام الطفل المعاق حركيا و اثر ذلك على كفاءتها الوالدية .

و لتحقيق هذا الهدف تم تقسيم الدراسة الى جانبين : نظري و تطبيقي

قسم تطبيقي : تمثل في الاجراءات المنهجية و الوسائل المستعملة و تقديم النتائج المتوصل اليها من خلال دراسة الحالات و تحليل و مناقشة الفرضيو و التحقق منها .

حيث ضم الجانب النظري اربعة فصول تمثل في :

الفصل الاول و خصص لتقديم الدراسة و تم فيه عرض الاشكالية و الفرضية و اهداف الدراسة واهمية الدراسية و اللتعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة .

اما الفصل الثاني فخصص للاعاقة الحركية و تم تحديد فيه : تمهيد ، مفهموم الاعاقة ، مفهوم المعاق ، نسبة انتشار الاعاقة الحركية ، مفهوم الاعاقة الحركية ، مفهوم المعاق حركيا ، اسباب الاعاقة الحركية ، انواع الاعاقة الحركية ، ردود فعل الوالدين نحو الاعاقة ، مشاكل و حاجيات المعاقين حركيا و اسرهم ، خلاصة .

اما الفصل الثالث فخصص للنرجسية و الجرح النرجسي للام و تم تحديد فيه : تمهيد ،لمحة تاريخية عن النرجسية ،مفهوم النرجسية ، مفهوم الجرح النرجسي ، كيفية حدوت الجرح النرجسي ، التحليل النفسي للجرح النرجسي للام ، خلاصة

اما الفصل الرابع فخصص للكفاءة الوالدية و تم تحديد فيه : تمهيد ، مفهوم الكفاءة الوالدية ، تصورات الام حول الطفل المنتظر ، العوامل التي تحدد طبيعة استجابة الاسرة للطفل المعاق ، استراتجيات تعامل الاسرة مع الاعاقة الحركية ، خلاصة .

اما الجانب التطبيقي فضم ثلاث فصول تمثلت في :

الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية فضم : تمهيد ، منهج الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الاساسية ، خلاصة .

الفصل السادس : عرض نتائج البحث : دراسة الحالة الاولى خديجة ، دراسة الحالة الثانية فوزية ، دراسة الحالة خيرة .

الفصل السابع : تفسير و مناقشة الفرضية .

الفصل الاول : تقديم البحث

1_ اشكالية الدراسة .

2_ فرضية الدراسة .

3_ اهداف الدراسة .

4_ اهميته الدراسة .

5 _ التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة .

1 _الاشكالية :

تمثل الولادة بالنسبة للام ازمة هوية ، و في غالب الاحيان سوف تعيش الام بعد الولادة حالة من الاكتئاب و سببه يعود الى الفراغ المفاجئ من بطنها (رحمها) ، هذا من جهة و من جهة اخرى هناك مواجهة حقيقية بين الطفل الواقعي و الطفل الخيالي ، مما قد يتسبب لها في هشاشة نرجسية ، و غالبا ما تكون ولادة مؤلمة ، فاذا لم تتم ولادة الطفل الذي رسمت له صورة في مخيلتها طوال تسعة اشهر قد تصاب باحباط حقيقي، و بارباك كبير و اكيد .

ترغب الام دائما في التعرف على مولودها بعد وضعه مباشرة ، و يعود ذلك لشوقها الكبير لرؤيته واحتضانه و لاجل التاكد من سلامته الجسمية و العقلية ، فمما لاشك فيه إن هذا الطفل موجود في تركيبة احلامها حتى قبل وجوده الجسمي ، حيث انها تمنحه خصائص معينة تتمنى انها تجدها فيه بعد الميلاد ، او ربما مميزات نفسية تحب إن يتصف بها طفلها عندما يكبر فالثنائية ام طفل تشكل وحدة نفسية منذ البداية ، و العناية الامومية هي التعبير عن هذه الوحدة .

بينت الابحاث انه داخل العلاقة ام طفل لا يوجد شريك واحد ينظم هذه العلاقة ، و لايمكن اعتبار سلوكيات الام كمتغيرات مستقلة و سلوكيات الطفل متغيرات تابعة ، فالطفل يلعب دورا نشطا في هذا التفاعل بفضل خصائصه الفردية ، موقفه تجاه القبلة ، كمية البكاء ... فالطفل يبدي ميولات فطرية تسمح له بالاقتراب من امه ، الشيء الذي يدفع بالام الى الاهتمام به و اعطاءه الحماية و الحنان و الرعاية ، وهي بذلك تقوم بدورها في تلبية حاجاته لانه يحتج و يجبرها على الاهتمام به . لكن في حالة ولادة طفل باعاقة حركية فهذا يؤدي الى تغيير جذري على مسار الحياة النفسية للام (korf .s,1995 :43) .

ترى الفيدرالية بالولايات المتحدة الامريكية إن الاعاقة الحركية اصابة حركية شديدة ، تؤثر على الاداء الاكاديمي للطفل للطفل بصورة ملحوظة و تشمل اصابات خلقية و اصابات ناتجة عن الامراض (عصام حمدي الصدفي ، 2007، 50) . اذ تعتبر ولادة الطفل المعاق حركيا صدمة تربك الاستثمار النفسي للام و تخل بالنظام الواق من الاستثارات ، و قد تظهر عندها سلوكيات غير عادية لوضعية غير طبيعية ، كانكار اصابة هذا الطفل ، الانطواء على نفسها ، و انعزال و الابتعاد عن المحيطين بها و نزعات التشاؤم ، و كذلك انحسار الثقة بالذات و فقد الامل و القلق و الحزن (اية حمودة ، 2006، 109)

فالاعاقة الحركية تزلزل معالم الهوية و النسل ، فهي تقسم خط الزمن نهائيا ، ليس لها وزن فقط في الحاضر ، فهي علامة تهديد للمستقبل ، كما انها تعيد النظر في ادراك الماضي ، فالام تصاب غالبا في ذاكرة ميلاد هذا الطفل المعاق ، فقد يخلق فجوة نفسية تستدعي ر باستمرار محاولة غلقها و تضميدها

كجرح نرجسي طويل الامد (korf .s , 1995, 45) فاكتشاف الطفل المعاق له اثر تدميري ، فهو جرح مفتوح و يستدعي بدون توقف اعادة التشكيل و تضميد كسيرورة غير متناهية للجرح .

غالبا ما يدلل الجرح النرجسي على الحياة النفسية و العاطفية المؤلمة (حبيب نصر الله ، 2010، 26) و التي يمكن إن تنتج عن التعارض بيت الطفل الحقيقي (المعاق) و الطفل الخيالي فهذا الجرح النرجسي يحدث في غالب الاحيان بعد وضعية احراج كبيرة اين الانا يفقد توازنه ، و يتمثل هذا الجرح اساسا في نقص تقدير الذات و اضطراب في حب الذات (dessuant p, 2003.12) فبعدما كان هذا الطفل حلما جميلا ها هو يتحول الى كابوس بعد اكتشاف الاعاقة ، و امام هذا الحادث الصادم ، الذي تعيشه الام كتهديد كبير لوجودها و لجهلها بكيفية التصرف معه باعتباره حمل ثقيل و مربك كما يقول ranger ، فهو خطا كيف يمكن تصحيحه ؟ (ranger ,m , 1998 :75) و نظرا للاعاقة الحركية التي تعتبر اصابة نرجسية تمس هوية الام و تشكل عبئا عاى كاهلها و جرحا نرجسيا لها .

هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الاعاقة من الناحية النفسية نبدا بدراسة خليفي نادية سنة 2012 تيزي وزو ، هدفت هذه الدراسة الى تاثير الاعاقة على اسر الاطفال المعوقين حركيا من خلال القيام بدراسة ميدانية لثلاث حالات باستخدام المنهج العيادي و المقابلة نصف موجهة و مقياس القلق لسبيلبرجر ، بهدف معرفة ما اذا كانت اسر المعاقين حركيا تعاني من ضغوطات نفسية نتيجة اعاقة ابنهم و هل تتقبل هذه الاسر الطفل المعاق ، اوضحت نتائج دراستها بان الامهات هن الاكثر تاثرا بحالة ابنائهن المعاقين مقارنة بالاباء حيث يحرصن على اداء وظائفهن و ادوارهن اتجاه الطفل المعاق الى حد التخلي عن الوظيفة و المكوث في البيت و كشفت معاناة اسر المعاقين حركيا من ضغوط نفسية متعددة جاءت في شكل امراض نفسية و عضوية و احيانا سلوكية و احيانا اخرى في شكل مشكلات اجتماعية كما كشفت ايضا معاناة الحالات من العزلة الاجتماعية و اوضحت الدراسة بعد تطبيق الاختبار إن درجات القلق كانت مرتفعة ، على الرغم من ارتفاع المستوى التعليمي فهناك قلق وتخوف كبير على مستقبل ابنائهم المعاقين حركيا .

ثانيا دراسة تركية مصطفى (2017 _2018) بجامعة البويرة المعنونة بالجرح النرجسي لام الطفل الاصم دراسة عيادية لاربع حالات من خلال المقابلة النصف موجهة و المنهج العيادي و اختبار تفهم الموضوع ، هدفت هذه الدراسة الى معرفة ما تعانيه ام الطفل الاصم و هل تعيش حياة عادية او تواجه ضغوطات و مشاكل نفسية هل تعاني هذه الام من جرح نرجسي و كيف تتعامل هذه الام مع الاعاقة السمعية لابنها ، و تبين خلال النتائج ان كل حالات تعانين من جرح نرجسي جراء انجابهن لطفل اصم حيث عبرن عن جرحهن من خلال اظهار مشاعر الحزن و الحسرة و الالم فهذا الطفل لا يشبه الطفل الذي حلمن به .

ثالثا دراسة حمداوي نور الهدى (2019/2018) بجامعة محمد بوضياف المسيلة المعنونة بمؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من امهات الاطفال المتخلفين ذهنيا ، دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا الشهيد مقران علي بالمسيلة باستخدام المنهج العيادي و المقابلة نصف موجهة و الملاحظة و اختبار قياس قلق المستقبل بهدف معرفة ما تعاني منه ام الطفل المتخلف ذهنيا من قلق حول مستقبل ابنها و كشفت النتائج على ان امهات الاطفال المتخلفين ذهنيا يشتركن في بعض الخصائص المتمثلة في بعض مؤشرات قلق المستقبل كالخوف من المؤشرات المستقبلية و قلق التفكير في المستقبل و النظرة التشاؤمية للمستقبل و قلق الموت .

تعقيب عن الدراسات السابقة:

هدفت الدراسات السابقة الى معرفة حجم المعاناة النفسية التي تعاني منها اسر الاطفال المعاقين نتيجة اعاقة ابنهم و هل تستطيع هذه العائلات ان تتقبل هذه الاعاقة او هذا الطفل المعاق كفرد من اسرتهم (خلفي نادية ، 2012)

كما هدفت دراسات اخرى الى ان انجاب طفل معاق يتسبب في الشعور بالذنب لدى الام مما يسبب لها جرح نرجسي حيث تحس هذه الام بالفشل و انها هي السبب في انجاب طفل معاق (تركية مصطفى 2018_2017)

و هدفت دراسة اخرى الى ان هؤلاء الامهات (امهات الاطفال المعاقين) يعانين بقلق كبير حول اطفالهن و مستقبلهم (حمداوي نور الهدى2018_2019) .

وتهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن الجرح النرجسي لدى امهات الاطفال المعاقين حركيا ، و درجة الجرح النرجسي و التعرف على مصادره ، و مدى تاثير الاعاقة الحركية في توقعات الام .

اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج العيادي .

استعملت الدراسات السابقة المقابلة النصف موجهة و الملاحظة كما استعملت الاختبارات التالية : مقياس قلق المستقبل ، و اختبار تفهم الموضوع و اختبار مقياس القلق لسبيلربرجر .

اما في الدراسة الحالية فسنعتمد على المنهج العيادي و المقابلة النصف موجهة و اختبار تفهم الموضوع ، دراسة عيادية لاربع حالات .

بالنسبة لعينة الدراسة جل الدراسات تراوحت بين ثلاث و اربع حالات وفي دراستنا سنعتمد على ثلاث حالات ، و بالنسبة لمكان الدراسة كل كان لها مكان خاص و بالنسبة لدراستنا ستكون في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بزهانة .

انطلاقا من هذا كله تاتي اهمية دراسة موضوعنا هذا من اجل القاء الضوء على هذه الفئة المتمثلة في امهات الاطفال المعاقين حركيا ، و ياتي تركيزنا في هذه الدراسة على الامهات تحديدا باعتبارهن الاكثر احتكاكا بالطفل ، و باعتبار هذا الاخير امتدادا بيولوجيا طبيعيا للام و تكمن اهمية هذه الدراسة في التعرف على معاناة هذه الامهات و عن جرحهن النرجسي. و من خلال ما تقدم توضيحه عن الوضع النفسي المؤلم لهاته الامهات و مختلف ردود الافعال امام هذه الاصابة الصادمة و الجرح النرجسي و الاضطرابات النفسية التي تعيشها الام ، بفعل ربما حتى المسؤولية التي قد تلقى على عاتقها في التكفل به مع عدم جدوى الجهد المبذول احيانا في رعايته و الشعور بالخوف و الياس ، تتمحور اشكالية موضوعنا هذا حول التساؤل التالي :

هل يؤثر الجرح النرجسي لدى الام الناتج عن اعاقة ابنها حركيا على كفاءتها الوالدية ؟

2 _الفرضية :

انطلاقا مما تم التطرق اليه نفترض إن :

1 _اعاقة الطفل الحركية تؤدي الى ظهور الجرح النرجسي .

2 _الجرح النرجسي الناتج عن الاعاقة الحركية يؤثر على كفاءة الام الوالدية .

3_ اهداف الدراسة :

تهدف دراستنا هذه الى التعرف على :

_ الكشف عن الحالة النفسية و الجرح النرجسي لدى امهات الاطفال المعاقين حركيا .

_الكشف عن درجة الجرح النرجسي لديه و التعرف على مصادره .

_معرفة مدى تاثير الاعاقة الحركية على توقعات الام .

_ اكتساب خبرة اكلينيكية .

4_ اهميته الدراسة :

تكتسي الدراسة اهمية في تناولنا لموضوع الجرح النرجسي لدى ام طفل معاق حركيا في محاولتنا القاء الضوء على الحالة النفسية لدى امهات الاطفال المعاقين حركيا ، مع محاولة ابراز اثر الاعاقة الحركية على الام اذ إن ولادة طفل معاق حركيا تعتبر من اهم الاسباب التي قد تسبب جرح نرجسي لدى الام ، حيث انه ليس من السهل تقبل الام لاعاقة ابنها ، و بحكم قلة الدراسات من قبل الباحثين في الدول العربية و هذا حسب اطلاعي فارتايت القيام بهذه الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة بين الجرح النرجسي و الكفاءة الوالدية و اعاقة الطفل ، و كذلك اثراء الجانب العملي .

5_ التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة :

1-5_ الجرح النرجسي : هو عدم قدرة الفرد على الاحساس بهويته و عدم قدرته على اعطاء الحب و الاهتمام بالاخرين ، مما يدفعه الى الانشطار بين النفس و الجسد .

2-5_ الكفاءة الوالدية : هي قدرة الوالدين على توفير الحب و العطف و الحنان لابنائهم ، و تشجيعهم و قدرة الاواياء على التعامل مع ابنائهم في مختلف الوضعيات ، او اعطاء الاهتمام الزائد لهم و المبالغ فيه .

3-5 _ الاعاقة الحركية : هي عبارة عن عجز في القدرات الحركية لدى الفرد تصاحبه اضطرابات حسية و انفعالية تدفعه الى عجز في تادية الوظائف و المهام اليومية .

الفصل الثاني : الاعاقة الحركية .

تمهيد

مفهوم الاعاقة

مفهوم المعاق نسبة انتشار الاعاقة الحركية

مفهوم الاعاقة الحركية

مفهوم المعاق حركيا

اسباب الاعاقة الحركية

انواع الاعاقة الحركية

ردود فعل الوالدين نحو الاعاقة .

مشاكل و حاجيات المعاقين حركيا و اسرهم .

خلاصة

تمهيد :

من المعروف ان الاعاقة عبارة عن عجز او قصور وظيفي للجسم و هو انحراف عن الحالة البدنية المقبولة ، مما يؤثر على الفرد و اسرته جميعا ، فميلاد طفل معاق يؤثر بشدة على الوالدين كونهما يمران بجملة من الضغوط النفسية و الانفعالية ة اعباء مادية ، اضافة الى رحلة طويلة بين البرامج التربوية و التعليمية و علاجية ، فعملية تنشئة طفل معاق مهمة بالغة الصعوبة بالنسبة لمعظم الاسر في مختلف المجتمعات ، و ازدادت هذه المهمة صعوبة في السنوات الاخيرة بسبب التغيرات الجوهرية التي حدثت في نمط حياة الاسرة و المجتمع .

و في هذا الفصل تطرقنا الى الاعاقة بصفة عامة و الاعاقة الحركية بصفة خاصة

1_ مفهوم الاعاقة :

الاعاقة لغة : عاقة ، يعوقه ، عوقا ، .وعوقة، اعاقة عن كذا" اي صرفه و ثبطه و اخره عنه، و العائق كل ما اعاقك و شغلك و العائقة كل ما يعيق عن العمل او المهمة ، جمعها عوائق (زهرة الامل 2009: 1)

اصطلاحا : هي تلك الاصابة البدنية او العقلية او النفسية و التي تؤثر على نمو الطفل البدني او العقلي سلبا كما قد تؤثر على حالته النفسية و على تطوره التعليمي و بذلك يصبح من ذوي الاحتياجات الخاصة (مرضي ابو النصر 2005: 25) ، و الاعاقة هي نقص النضج الادائي للوظائف الحيوية المختلفة الضرورية للنمو البدني و العقلي بدرجة تحد من اكتساب المعدلات الطبيعية للذكاء بكافة جوانبه و تؤهل الوظائف الحركية و الحسية و السمعية و البصرية للاداء الوظيفي الطبيعي الذي يتناسب مع السن الزمني على مدى سنوات النضج ، وهي ما ينتج عن اي حالة انحراف بدني او انفعالي بحيث يكبح او يمنع انجاز الفرد او تقبله و هذا يعني انها ناتجة عن عجز الذي يؤدي الى انحراف عضوي جسمي او نفسي او عصبي في هيئة الفرد او بنيته (فهمي علي محمد 76:2008)

في هذا الصدد يري" سميث و نيزورت "Smith Nizroth إن الاعاقة هي ذلك النقص او او العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا سواء كانت الاعاقة جسمية او حسية او عقلية او اجتماعية الامر الذي يحول بين الفرد و الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية و المهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها (بدر الدين كمال ، محمد حلاورة:2008:38_39) .

يعرف " عبد الفتاح عثمان " الاعاقة على انها تتضمن قصورا او تعطلا في عضو او قصور الاعضاء الداخلية للجسم عن القيام بوظائفها نتيجة لاسباب وراثية او مكتسبة او ميكروبية او فيروسية او حوادث معينة . كما يعرفه " زهير احمد السباعي " على انها كا ما يحد من قدرات الانسان العقلية او النفسية او الجسمية ، و يجعله غير قادر إن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره و جنسه (رشاد علي عبدالعزيز2008: 23_24).

و نستنتج مما تم ذكره إن الاعاقة :

_ الاعاقة هي التاخر و التعويق و العجز و النقص و القصور في الوظائف .

_الاعاقة تنتج اما عن عوامل بيئة او وراثية .

_ الاعاقة لها عدة انواع و اشكال كالاعاقة الحركية او الحسية او العقلية .

_ الاعاقة تحد من الفرد من ممارسة وظائفه اليومية بالشكل الطبيعي .

2- مفهوم المعاق :

المعاق الشخص المصاب بنقص في جسمه او الذي يبدي قصورا عقليا بحيث لا تكون لديه الامكانيات لاكتساب او لحفظ عمل ما ، اي إن المعاق هو الشخص الذي يبدي عجزا او قصورا في قدراته البدنية او العضوية او العقلية (جليل وديع 13:1995)

المعاق هو كل من يعاني في نقص دائم يعوقه عن العمل كليا او جزئيا وعن ممارسة السلوك العادي في المجتمع سواء كان النقص في القدرة العقلية او النفسية او الحسية او الجسدية ، سواء كان خلقيا او مكتسبا ، و عرفت " منظمة العمل الدولية " في دستور التاهيل المهني للمعوقين 1955 المعوق على انه كل فرد نقصت امكانيته للحصول على عمل مناسب و الاستقرار فيه نتيجة لعاهة جسمية او عقلية . وفي بيان "للجمعية العامة للامم المتحدة " 1975 تعرف المعاق بانه شخص لا يستطيع تامين حاجياته الاساسية بشكل كامل او جزئي ، او حياتيه الاجتماعية نتيجة لعاهة خلقية او مكتسبة ، و تؤثر في اهليته الجسمية او العقلية (رشاد علي عبد العزيز 42:2008) اما "كيرك " kirk عرف المعوق بانه ذلك الفرد الذي ينحرف عن الانسان العادي في الخصائص العضلية او الجسمية و بالتالي يحتاج الى خدمات تعليمية خاصة ، و البعض يعرف المعوق بانه الشخص المصاب باعاقة مزمنة او حادة ترجع الى الضعف الجسمي او العقلي ، و احتمال استمرارها غير المحدد و بالتالي تظهر على الشخص حاجته الى سلسلة خاصة من الرعاية (بدر الدين كمال ، محمد حلاوة 2008: 35 _37) .

3- نسبة انتشار الاعاقة الحركية :

تختلف هذه النسبة من مجتمع الى اخر و ذلك لامر يتعلق بثقافة هذا المجتمع او ذلك حول الوعي الصحي و الثقافي اضافة الى العوامل الوراثية ، و المعايير المستخدمة في تقدير نوع الاعاقة الحركية ، كذلك الى الاختلاف في تحديد معايير الاعاقة الجسدية و عدم وجود اتفاق بين العلماء حول تعريف الاعاقة الحركية و يمكن تقدير نسبة هذه الاعاقة في المجتمعات الاخرى من خلال التقارير الاحصائية في ذلك البلد . و يشير بعض الباحثين الى إن النسبة العالمية لانتشار الاعاقات الحركية تقدر حوالي 5 من عدد السكان ، و يلاحظ الباحثين إن هناك زيادة نسبة الاعاقات الحركية بدلا من انخفاضها و تعزى هذه الزيادة الى عوامل مختفلة من اهمها تطور الخدمات التشخيصية و العلاجية للامراض المزمنة و الاعاقات العصبية و الصحية .فعلى الرغم من إن تحسن مستوى الخدمات الطبية جعل امكتنية الوقاية من الامراض المزمنة و علاجها افضل حالا مما كانت عليه في الماضي الا انها من جهة اخرى تحافظ على حياة الاطفال المصابين و الذين كانو يموتون مبكرا جدا في الماضي (رشاد علي عبد العزيز 2008 : 221) .

نسبة انتشار الاعاقة الحركية في الجزائر :

يعاني قرابة 2 مليون شخص من الاعاقة في الجزائر ، حيث إن عدد الاشخاص المعاقين حركيا هو الاكثر ارتفاعا بين انواع الاعاقات الاخرى بنسبة 44 بالمائة من مجموع عدد المعاقين .

تشير اخر ارقام الديوان الوطني للاحصائيات قدمتها وزارة التضامن الوطني و الاسرة

عشية الاحتفال باليوم العالمي للمعوقين المصادف للثالث ديسمبر من كل سنة إن عدد الاشخاص المعاقين حركيا بلغ 284073 شخص .(صوت الاحرار 2010)

4_ الاعاقة الحركية :

يرى جمال الخطيب : 1994 إن الاعاقة الحركية "هي حالة ضعف عصبي او عظمي او عظلي تتطلب اجراءات تعديلية حتى يتسنى للفرد الاستفادة من برامج تعليمية و تدريبية خاصة" (رشاد علي عبد العزيز 2008 : 220) ، كما يعرف الروسان الاعاقة على" انها حالات الاشخاص الذين يعانون من اشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي و العقلي و الاجتماعي " (ابراهيم محمد صالح 2006: 16) و عرفت ايضا بانها اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ و يظهرعلى شكل عجز حركي تصاحبه في الغالب اضطرابات حسية او انفعالية (محمد عبد السلام 2004 : 39) .

الاعاقة الحركية تشمل المقعدون بسبب عاهات كفقد الايدي او الارجل او بسبب شلل الاطفال كما تشمل المرضى بامراض مزمنة كامراض القلب و الصدر و الضمور الجسمي و نقص اجزاء من الجسم

كالاطراف . و الشلل الناتج عم اصابة المخ او اصابة العمود الفقري (محمد عبد المؤمن 1986 : 14- 15) ، تعرف " منظمة الصحة العالمية " الاعاقة الحركية على انها حالة من القصور او الخلل في القدرات الحركية ، ترجع الى عوامل وراثية او بيئية تعيق الفرد المعاق عن تعلم بعض الانشطة التي يقوم بها الفرد السليم (محمد عبد السلام 2004 : 42) .

و يتضح مما سبق إن الاعاقة الحركية :

_ هي عدم القدرة على تلبية المتطلبات اليومية بالشكل الطبيعي و قصور وتعطل جزء او اكثر من جسم الانسان و هي عجز حركي قد يصاحبه عجز انفعالي او حسي ، نتيجة لعوامل وراثية او بيئية .

5_تعريف المعاق حركيا :

المعاق حركيا هو الشخص الذي لايمكنه الحركية بنفس الدرجة التي يتحرك بها الشخص "العادي " و لا يستطيع القيام بوظائف الحياة اليومية العادية و هو الذي يعاني من اعاقة تمثل قصورا او نقصا في وظيفة من وظائف الجسم مثل الجهاز العظمي او العظلي او المفصلي ، و هو يحتاج الى مساعدة الاخرين لانه لا يستطيع تدبر اموره بسبب عجز قصوره العضوي، (فهمي علي محمد 2008: 14)

و يقصد فاروق الروسان بالمعاقين حركيا اولئك الافراد الذين يعانون من خلل في قدرتهم الحركية او نشاطهم الحركي ، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي و الاجتماعي و الانفعالي (فتحي عبد الرحمن الضبع 2008: 28) .

المعاق حركيا هوالفرد الذي يعاني من النقص او الصور المزمن او العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا حركيا ، الامر الذي يحول بين الفرد و بين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية و المهنية التي يسطيع الفرد العادي الاستفادة منهما ، كما تحول بينه و بين الاستفادة المتكافئة مع غيرها من الافراد العاديين في المجتمع ، لذلك فهو بحاجة الى نوع خاص من البرامج التربوية و التاهيلية ، و اعادة التدريب و تنمية قدراته حتى يعيش و يتكيف مع مجتمع العاديين (محمد عبد المؤمن 1986: 12_13)

6_ اسباب الاعاقة الحركية :

6-1_عوامل وراثية :

العوامل الوراثية و التي تنتقل من الاباء الى الابناء اما على شكل صفة منتجة او صفة محمولة على الكروموسوم الجنس ، حيث إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين

مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي و البويضة) في تركيبة يطلق عليها الكروموسومات و يحمل كل كروموسوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية و التي تعرف بالجينات ،تتكون الخلية الاولى للجنين من ستة و اربعين كروموسوم تنظم في ثلاثة و عشرون زوجا ، اثنا و عشرون زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة و يطلق عليها العادية و في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين و يطلق عليه كروموسوم الجنس ، الخطا في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها اعاقة حركية (ابراهيم محمد صالح 2006 : 17)

2-6_ عوامل اثناء الحمل :

يمكن لعدة عوامل إن تؤدي الى الاعاقة مثل :

_ تعرض الام الحامل للامراض المعدية مثل الحصبة الالمانية .

_ اصابة الام باضطرابات مزمنة مثل الربو او اضطرابات القلب .

_ارتفاع ضغط الدم لدى الام .

_انفصال المشيمة قبل الموعد او حدوث نزيف فيها .

_ تعرض الجنين للعدوى الفيروسية او البكتيرية .

تسمم الحمل مثل تناول عقاقير طبية بطريقة غير مناسبة .

_نقص او توقف وصول الاكسجين لمخ الجنين .

_تعرض الام للاشعاع اثناء الحمل .

سوء التغذية (فهمي علي محمد 2008 : 34) .

3-6 _ عوامل اثناء الولادة :

خلال عملية الوضع عدة عموامل يمكنها إن تؤدي الى اصابة الطفل بالاعاقة منها :

_ الولادة المبكرة .

_ تكرار حمل المراة في فتراة قصيرة .

_ صعوبات الولادة ، و منها الولادة القيصرية و الوضع الغير طبيعي للطفل .

4-6 _ عوامل ما بعد الولادة :

هناك بعض حالات الاعاقة الحركية تحدث بعد ولادة الطفل بسبب العدوى او بعض الامراض العصبية ، و تعرض الطفل لحوادث خصوصا في منطقة الراس او الحوادث التي تؤدي الى بتر الاطراف (ابراهيم محمد صالح 2006: 19)

7_ انواع الاعاقة الحركية :

1-7 _ الاعاقة الخلقية :

هي تلك الاعاقات التي تولد مع الطفل و تكتشف منذ الولادة او بعد الولادة و تعود اسبابها غالبا الى الوراثة و هي عبارة عن اعاقة عضوية يترتب عليها تعطل وظيفة عضو او اكثر من اطراف الجسم منذ ولادته ، او ولادته ناقص الاطراف مثل تقوس الساقين ، هشاشة العظام ، الاطراف القصيرة او المشوهة .

2-7 _ الاعاقة الحركية المكتسبة :

هي عبارة عن خلل او عجز في القدرة الحركية او النشاط الحركي لاتولد مع الفرد و تصيبه خلال مرحلة عمرية ما و تكون غالبا ذات اساب بيئية كالحوادث و الامراض ، وتوجد العديد من انواع الاعاقات الحركية المكتسبة (فهمي علي محمد 2008 : 25) و نذكر منها :

1-2-7 _الشلل الدماغي :

هو من الاعاقات النمائية او الاضطرابات العصبية الحركية و يستخدم مصطلح الشلل الدماغي للاشارة الى اضطرابات النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة من حياة الانسان، و الشلل الدماغي هو اضطراب نمائي ينتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي او نموه و يظهر على شكل عجز حركي تصاحبه غالبا اضطرابات حسية او انفعالية (ابراهيم محمد صالح 2006 : 29) .

و تحصل الاصابة بالشلل الدماغي نتيجة لحصول عطب او خراب في مجموعة من الخلايا المخية او الحزم العصبية و ينتج عنه اعراض عصبية مختلفة ، و مكان العطب و حجمه يختلف من شخص لاخر و عليه تكون الاعراض مختلفة حسب مكان الاصابة و يكون الشلل الحركي هو الاكثر وجودا من بين الاعراض ، فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة لتشوه او تلف في الانسجة العصبية الدماغية او عدم اكتمال نمو الدماغ و يكون مصحوب باضطرابات حسية او معرفية او انفعالية . و يظهر على شكل ضعف الحركة او شبه شلل او عدم تناسق الحركة بسبب تلف مناطق الحركية

في الدماغ ، و هو مرض مزمن غير قابل للشفاء بالمعنى الطبي (سهام الخفش، عوني هناندة 2005 : 05)

7-2-2_ انواع الشلل الدماغي :

7-2-2-1 _الشلل الدماغي التقلصي (التشنجي) :

هو اكثر انواع الشلل الدماغي شيوعا و تشير الدراسات الى إن 50% من حالات الشلل الدماغي يمكن تصنيفها ضمن هذا النوع ، و ينتج ع اصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية و تصبح الحركات بطيئة و مضطربة مما ادى الى تشوهات مثل انحناء الظهر تشوه الركبتين او الاطراف (سهام الخفش ، عوني هناندة 2005 : 06)

و يظهر على الشكل التالي يفقد الطفل توازنه و تظهر حركات لا ارادية مع تشنجات عضلية، بمعنى وجود شد او تقلص في العضلات مما يجعل الحركات ضعيفة او بطيئة ، حيث الاصابة في الدماغ تجعل الجسم ياخذ نماذج من الاوضاع الخاطئة و الطفل يجد صعوبة في التحرك و تخلص من هذه الاوضاع و قد تؤدي الحركة المفاجئة الى انقباض شديد في العضلات (عصام حمدي الصدفي 2007 : 31) .

7-2-2-2_ الشلل الالتوائي او الكنعاني :

يتميز هذا النوع بظهور حركات لولبية او التوائية ، و انبساط في اصابع اليد و ابتعادها عن بعضها و خاصة عندما يرغب الطفل القيام باي حركة ارادية و تقدر نسبة حدوثها 20% (سهام الخفش ، عوني هناندة 2005 : 06) و ينتج نتيجة عن اصابة الجزء الامامي من الدماغ من بين اعراضه الاهتزاز المستمر ، الحركة غير المعتدلة سيلان اللعاب ، التواء الوجه ، عدم اتزان وضع الراس و الرقبة (عصام حمدي الصدفي 2007 : 32)

7-2-2-3_ الشلل غير التوازني او التخلجي :

ينتج هذاالنوع من الشلل الدماغي عند اصابة المخيخ وهو الجزء المسؤول عن التوازن و التناسق الحركي و الحسي و نسبة حدوثه 10% ، و تتميز حركة الطفل بالترنح و عدم التوازن و يظهر على الطفل انخفاض مستوى الشد العضلي مصحوبا بضعف التوازن ، حيث تكون حركات الطفل غير متزنة و يسير بخطوات واسعة و يسقط بسهولة لعدم القدرة على حفظ التوازن ، وهذا يؤدي الى صعوبة التوجه الحري المكاني (سهام الخفس ، عوني هناندة 2005: 06)

7-2-2-4 _ الشلل الدماغي الارتعاشي :

في هذا النوع تظهر اشكال مختلفة من الارتعاش ، ة هذا الاخير قد يكون شديدا او خفيفا او سريعا او بطيئا الا إن الارتعاش يكون عادة قاصرا على مجموعة معينة من العضلات ويكون لا راديا (ازهر الروسان 2009 : 05)

7-2-2-5 _ الشلل الدماغي التيبسي :

هذا النوع من الشلل الدماغي بالغ الحدة و يتميز بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الاطراف و يجد صعوبة في المشي و تكون الاصابة رباعية و قد يصاحبها صغر الراس و تخلف عقلي شديد (عصام حمدي الصدفي 2007 : 34_35)

7-2-2-6 _ الشلل الدماغي المختلط :

يصنف الشلل الدماغي بانه شلل مختلط و يظهر على الطفل المصاب اعراض مختلفة من شلل الدماغي التشنجي و الشلل التوائي ، الشلل التخلجي ، الشلل الارتعاشي ، الشلل التبسي (سهام الخفش ، عوني هناندة 2005: 07)

7-3 _ اضطرابات العمود الفقري:

تمثل حالات اضطراب العمود الفقري مظهرا اخرا مميزا من مظاهر الاعاقة الحركية ، و ذلك نتيجة لما يتصف به هذا الاضطراب من خلل القدرة الحركية للفرد ، و يقصد باضطراب العمود الفقري ذلك الخلل الذي يصيب النمو السليم للعمود الفقري من منطقة الراس حتى نهاية العمود الفقري .

7-4 _ البتر :

يعرف طبيا بانه فصل احد الطرفين السفليين تو العلويين بشكل جزئي او كامل عن الجسم ، وذلك كنوع من العلاج او لتلخيص الجسم من عاهة ، و يعتبر مظهر من مظاهر الاعاقة الحركية حيث يفقد الفرد احد اطرافه او بعضها او كلها (فاروق الروسان 1998 : 242)

7-5 _ شلل الاطفال :

تعتبر الاصابة شكلا من اشكال الاعاقة الحركية و التي تحد من حركة الطفل و قدرته على التنقل و شلل الاطفال يرجع الى اضطرابات نورولوجية عصبية و من علاماته عدم قدرة الطفل على الحركة بسهولة و صعوبة التازر او شلل عام او تشنجات .

7-6_ الكسور :

و هي تخلخل تماسك النسيج العظمي ، و بالتالي يؤدي الى انفصاله اما جزئيا او كليا نتيجة لتعرضه لاصابات ميكانيكية .

7-7_الاستسقاء الدماغي :

عبارة عن تراكم غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في الدماغ مما يؤدي الى توسيع حجيرات الدماغ و الضغط على الخلايا العصبية مما قد يؤدي الى التخلف العقلي و الشلل و النوبات التشنجية .

8-7 _ اصابات النخاع الشوكي :

النخاع الشوكي هو جزء من الجهاز العصبي المركزي و هو نخاع رمادي اللون ، و يمتد من داخل القناة الشوكية و هو يؤمن الاتصال بين اجزاء الجسم و الدماغ و اصابة هذا الحبل يسبب شللا في الاطراف الاربعة او الاطراف السفلية (رشاد عبد العزيز 2008 : 221_ 222)

8_ ردود فعل الوالدين نحو الاعاقة :

يجد الوالدين انفسهم مرغمين على التكيف مع اعاقة ابنائهم الحركية ، فذلك يحدث تغيرات جذرية في مسار حياتهم لم يسبق إن عهداه او حتى القيا بالا عليه حيث تنتابهما سلسلة من ردود الافعال المحتملة اهمها :

1-8_ الصدمة :

حيث إن الوالدين عندما يستقبلون خبر اعاقة ابنهم هذا يشكل لهم صدمة نفسية و عدم تصديق الوالدين للحقائق بعد فقد الطفل المثالي المنتظر ، لان الوالدين يكونوا قد رسموا صورا مثالية لما سيكون عليها الطفل عند الولادة ، و عندما ياتي غير ما كانوا يتوقعون تكون صدمة كبيرة بالنسبة لهم (E. ZUCMAN :1999 :60)

2-8 _ الانكار :

الانكار الية دفاعية يستعملها الوالدين بعد الصدمة و تتمثل في رفض الوالدان اعاقة ابنهما و التشكيك فيما يقوله المختص نتيجة عدم الثقة في التشخيص و هذا ما يجعلهما ينتقلون من طبيب الى اخر بحثا عن تشخيص ينفي اعاقة ابنهما ، او يستخدمون طرقا علاجية تقليدية و يعتمد مدى الانكار و شدته و مدته على طبيعة الاعاقة للطفل فكلما كانت الاعاقة شديدة وواضحة كان الانكار اصعب و استمر لمدة قصيرة .

فالانكار كوسيلة دفاعية ليست عملية عشوائية غير هادفة او عملية سلبية غير بناءة . و لكنها عملية تساعد الوالدين على التعايش مع المتغيرات التي تهدده ، و تشكل خطرا بالنسبة لهما ، حيث يزودهما بفترة زمنية للبحث عن القوة الداخلية (الذاتية) و القوة الخارجية (المعلومات، الجمعيات المتخصصة ، الاصدقاء ، الخ) (ملال صافية 2011 ،55)

3-8 _ الشعور بالذنب و بتانيب الضمير :

نظرية علم النفس التحليلي ترجع الاحساس بالذنب الى رغبة محرمة ، الطفل هو نتيجة لعلاقة جنسية بين الام و الاب و عندما يكون الطفل مصاب باعاقة ، هذا يدل على علاقة جنسية غير طبيعية (فكرة المشهد البدائي) . إن اعاقة الطفل ترجع الوالدين الى الشعور بارتكاب الخطا ، يشعرون بالنقص و الخجل و من خلال هذا الاحساس بالذنب يحاول الوالد إن يتمكن من اسباب اعاقة طفله و كانه المسؤول الاول (عدنان السبعي 2010: 45)

4-8 _ الخجل و الخوف :

غالبا ما يشعر الوالدين بالخجل من الاعاقة و الخوف المستمر من الاتجاهات السائدة في المجتمع نحو الاشخاص المعاقين سوف تؤدي الى رفض ابنهم ، و يحاول الوالدين تجنب مخاطبة الناس و عزلهم طفلهم المعوق خجلا من رد فعل الاخرين .

5-8 _ الانعزال الاجتماعي و الاكتئاب :

هناك عدد كبير من اولياء الاطفال المصابين باعاقة حركية الذين يبتعدون عن عائلاتهم و اصدقائهم و معرافهم نتيجة احساسهم بانهم يعيشون تجربة فريدة لا يمكن لاحد إن يتفهمها ، و يحسون ايضا بانهم غير مرغوب فيهم لذا يتركون وسطهم و ينطوون على انفسهم او عائلاتهم ، هذا الانطواء او الانقطاع الاجتماعي قد يكون ايضا نتيجة لكثرة متطلبات الطفل المادية و المعنوية التي لا تسمح للوالدين بايجاد الوقت لانشاء علاقات اجتماعية مع الاخرين، كل هذا يؤدي بالاولياء الى ظواهر نفسية انطوائية و حالة ياس تتمثل في صعوبة التغلب على وضعية طفلهم إن الانطواء على الذات يؤدي غالبا الى اعراض اكتئابية حيث إن الوالدين اللذان يعيشان يوميا الوحدة و الانعزال جراء الاصابة باظهار ردود فعل اكتئابية كايقاف الاستثمار الاجتماعي و شعور بالياس و فقدان الامل (احمد عبد الحليم غريبات 2010 : 52 _54) .

اصابة الطفل باعاقة حركية تحدث تغيير كبير في نفسية الوالدين ، و تعتبر بداية لمعاناة و الم نفسي و لا يستطيع الوالدين في هذه الحالة سوى محاولة التاقلم و و التكيف مع حقيقة الاعاقة الحركية دون التمام الجرح النرجسي .

1-9_ مشاكل و حاجات المعاقين حركيا و اسرهم :

يبحث الكثير من المتخصصين في حقوق الإنسان وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة عن هذا الموضوع ، ونجد أن هذه المشكلات تنقسم بصورة واضحة على النحو التالي:

_مشكلة طرق تكيف المعاقين حركيا مع وضعهم :

وضحت الدراسات أنه بسبب التقدم العلمي في التكنولوجيا والوسائل الحديثة صار من الممكن أن يجد الآباء والأمهات طرق لتكيف الطفل مع عائلته والمجتمع

_ مشكلة الأعباء المالية على أسر الاطفال المعاقين حركيا :

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الذين يعانون من التعوق الجسدي يحتاجون إلى إعانة مالية للعلاج أولا ومواصلة الحياة والقدرة على التحمل .

يحتاجون إلى أموال في تعليمهم وفي المدارس سواء كانت عامة أو خاصة أو مراكز متخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة .

يعانون من الأعباء المالية في الأدوية والعلاج والإشراف الطبي مع مستلزمات العناية الجسدية والنظافة الشخصية لأنهم لا يستطيعون التحكم ومعرفة كيف ينظف أدواتها الشخصية ويحتاج إلى عناية مركزة .
يعاني الآباء من مشاكل مالية لأنهم يحتاجون لكرسي متحرك
للأطفال بالإضافة إلى اللبس والغيارات فهذا كله يسبب إرهاق مادي وضغوط للآباء نفسية في حالة عدم وجود أموال تكفي

_ مشكلة اشغال وقت فراغ الطفل المعاق حركيا :

يعاني الاباء و الامهات من كيفية اشغال وقت فراغ طفلهم المعاق و التخفيف عنه و ذلك يعتبر عمل اضافي بالنسبة للاباء .

ينشغل الاباء بمحاولة معرفة الالعاب التي تتناسب معه و هل سيتاقلم معها ؟

كيف يتابع ابنه اثناء اللعب دون الضغط عليه و تركه بمفرده يفعل مايريد دون ايذاء نفسه

هل يمكنه الاشتراك في الالعاب و النشاطات مثل باقي الاطفال ؟

كل هذه الاسئلة تدور في عقل الوالدين عن كيفية اشغال وقت فراغ ابنائهم المعاقين مثل الاطفال العاديين .

_مشاكل المعاق حركيا النفسية:

يشعر المعاق تسبب الإعاقة مشاكل نفسية قوية وقاسية سواء كانت علي الطفل المعاق أو الأسرة نفسها بالحزن والخوف من المستقبل والغضب من المجتمع والحال والتمرد لفقدان الأمل من تصالح المجتمع مع الطفل وتصالح الطفل مع الإعاقة التي يعاني منها وفقدان الأمل من الحياة

يصيب الأسرة نفس فقدان الأمل والضغط النفسي والقلق والحزن على الأبناء من المجتمع و التنمر الذي يواجه الطفل .

_ مشاكل المعاق حركيا الاجتماعية :

اسرة الطفل المعاق اكثر عرضة للتفكك بسبب الطفل المعاق ، فالاعاقة تحدث مشاكل داخلية بين الأب والأم تؤدي الى فقدان الجانب العاطفي بينهم .

يعاني الطفل المعاق من الغيرة من إخوانه بسبب اهتمام الآباء بهم ومن جانب اخر تعاني الأسرة من السخرية من الخارج والاستهزاء والخجل من المجتمع ونظرتهم إليهم .

يعاني الأهل من مشكلة الانعزال الاجتماعي و الابتعاد عن الصداقات الاجتماعية وعدم الثقة بالنفس والخوف من المستقبل والغضب من المجتمع (www.DrAliDashti.com)

_ حاجات المعاقين حركيا :

يحتاج الاشخاص المعاقين حركيا الى العديد من الحاجات يمكن تلخيصها فيما يلي :

1_حاجات فردية وتتمثل في :

- **حاجات بدنية** : مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية .

-**حاجات إرشادية** : مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية .

-**حاجات تعليمية** : مثل توفير فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار .

-**حاجات تدريبية :** مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق .

2_ حاجات اجتماعية وتتمثل في :

-**علاقية** : مثل ثوثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه .

- **تدعيمية :** مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات من الضريبية والجمركية .

- **ثقافية** : مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة .

- **أسرية :** مثل تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحيحة .

3- حاجات مهنية وتتمثل في :

- **توجيهية :** مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل - **تشريعية :** مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم . - **محمية :** مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة الفئات المعاقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء .

- **اندماجية :** مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب هذا ومسؤولية إشباع حاجات المعاقين مسؤولية مشتركة بين المعاق والأسرة والأقارب والجيران والجمعيات ذات النفع العام والوزارات الحكومية المعينة مثل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم حتى أن المنظمات الإقليمية والدولية المعينة تلعب دورا هاما في هذا الشأن .

- وهناك تصنيف آخر لاحتياجات المعاقين حركيا يتمثل في الآتي :

- **احتياجات توجيهية وإرشادية :** لمواجهة المشكلات النفسية وبقية المشكلات الأخرى وعواملها المسببة المساعدة المعاقين حركيا على التوافق النفسي والاجتماعي ٢.

- **احتياجات تدريبية وتأهيلية وتشغيلية :** لمساعدة المعاقين حركيا للعودة إلى المجتمع كأعضاء عاملين منتجين .

- **احتياجات تدعيمية** : مثل المساعدات المادية والتسهيلات المختلفة في الانتقال والاتصالات ، والإعفاءات الجمركية والضريبية . - احتياجات المعاقين حركيا لخدمات تشريعية مثل التشريعات المناسبة في محيط تشغيل المعاقين حركيا وتسهيل حياتهم .

- **احتياجات مجتمعية :** مثل توفير الخدمات الممكنة التي تقدمها الدولة والمجتمع لفئات المعاقين حركيا بالمجان ، أو بأجور رمزية كأماكن الترويح والمواصلات العامة والمحلات التجارية ، والأندية ، وما إلى ذلك

- **احتياجات ترفيهية :** لشغل أوقات فراغ المعاقين حركيا عن طريق برامج ترفيهية يعدها ويصممها الأخصائي الاجتماعي لتناسب ظروفهم واستعدادهم وقدراتهم .

- **احتياجات أسرية :** لمواجهة مشكلاتهم الاقتصادية والصحية والاجتماعية ، لتمكين المعاق حركيا من الحياة الأسرية السليمة .(راندا عبد الحميد :2021)

خلاصة الفصل :

من خلال ماتم عرضه في هذا الفصل يمكن القول إن مصطلح الاعاقة يطلق على الاشخاص الذين يعانون من عدم القدرة على ممارسة حياتهم بالشكل الطبيعي حيث يوجد انواع كثيرة للاعاقة ، و تحدث نتيجة خلل في وظيفة وهيكل الجسم ، ومن خلال ما تطرقنا اليه نستنتج بانه للوالديين و الفئة المحيطة بالمعاق دور خاص في تكييف هذه الفئة مع المجتمع .

اما الفصل الموالي فسنتطرق فيه الى الجرح النرجسي ماهو و ماهي النظريات المفسرة له و كيفية تشكله .

الفصل الثالث : النرجسية و الجرح النرجسي .

تمهيد

لمحة تاريخية عن النرجسية

مفهوم النرجسية

مفهوم الجرح النرجسي

كيفية حدوث الجرح النرجسي

التحليل النفسي للجرح النرجسي للام

خلاصة

تمهيد:

يملك كل انسان قدر من النرجسية تجعله يحب ذاته و يشعر بالتميز عن الاخرين و هذا يعتبر جانب ايجابي من شخصية الفرد الذي يساعده على التكيف في الحياة و الاستمرار في اداء الادوار المختلفة في حياته اليومية لكن احيانا تكون هذه النرجسية مرضية فيبالغ الفرد بتعظيم ذاته كما يسعى لتحقيق رغباته و مصالحه الشخصية او العكس فهناك بعض الاشخاص يعب عليهم الاندماج في الحياة و تكوين علاقات مع الاخرين و التواصل معهم و التكيف مع المحيط لان لديهم تقدير ذات منخفض و شعور بالدونية .

و احيانا يصاب الفرد على مستوى نرجسيته فيتولد لديه جرح نرجسي هذا الاخير خصصنا له فصل كامل حيث سوف نتطرق اليه .

1_ لمحة تاريخية عن النرجسية :

حاول فرويد التطرق الى مصطلح النرجسية بشكل عام من خلال مراسلته مع فليز عام 1899 على انها مفهوم مؤثر و فعال لشرح الطاقة الليبيدية في الاضطرابات الذهانية ، الا إن المرجعية الاولى في استخدام مصطلح النرجسية يعود الى Soder و ذلك في سياق التحليل النفسي عام 1906 الذي لايعتبر النرجسية انحرافا كما استخدمت من طرف Nabiel P الذي وصفها بالانحراف الجنسي (عبد القادر حسين 2000: 25)

ليؤكد عليها فرويد سنة 1905 في ثلاث مقالات في نظرية الجنسية و اعتبر إن الغريزة الجنسية تمر بمرحلة من النرجسية و حب الذات . وفي سنة 1911 قام فرويد بدراسة حول الذهان ، و اعتبر النرجسية اساسا انها المكون الاساسي للحياة الليبيدية و التي يجب إن تجد مسارها العادي في الحب ، العلاقات الاجتماعية و تكوين الشخصية (C.Chabert 2009 ;19)

في سنة 1917 لجا فرويد الى مفهوم الامتثال النرجسي انطلاقا من دراسة حول الحداد و السوداوية و يقول " الانا يمتثل لصورة الموضوع المحبوب و المفقود في السوداوية ، حيث إن استثمار الموضوع يتحول الى الانا ، و يظل الموضوع يسقط على الانا

(S.FREUD 1968 :158)

اما في سنة 1920 فيرى فرويد إن نرجسية الانا هي نرجسية ثانوية تسحب من الموضوع ، و بان الليبيدو التي تتدفق نحو الانا عن طريق الامتثال تشكل النرجسية الثانوية (عبد الرقيب احمد البحري 1987 : 08)

2_ مفهوم النرجسية :

تمثل النرجسية الحب الموجه الى صورة الذات استنادا الى اسطورة نرجس ، و النرجسية هي إن يتخذ الشخص من ذاته و جسده الخاص موضوعا لحبه (مهدي نادية 37: 2018) و النرجسية حسب هارتمان 1950 "النرجسية هي شحنة عدوانية لا تتعلق بالانا و لكنها تتعلق بالذات حيث يقصد بهذه الاخيرة ذات الفرد و ليس تمثلات الموضوع

(C.Chabert 2009 ;22)

كما يشير لوفين levin الى إن" النرجسية هي تعبير تجريدي ذو صلة بعلم النفس الطفولة ، و العصاب و النوم و حياة الحب "، اما من وجهة نظر فيلدر waelder فان النرجسية لها معنى مزدوج عندما تستعمل من الناحية الاكلينيكية فهي تتخذ من جهة شكلا مرضيا و من جهة اخرى تحقق الامن الداخلي (G.Isabelle 2009 ;210)

جاء مصطلح النرجسية من الوصف السريري ، و قد اختار ه نايك P.Naicke (1851_1913) ليشير به الى سلوك الفرد الذي يعامل بها في العادة جسم موضوع جنسي و صارت لها دلالة الانحراف

(C.Chabert 2009 ;09)

مصطلح النرجسية عند freud :

النرجسية الاولية :

قام فرويد بصياغة النرجسية الاولية على انها مرحلة لا تمايز بدون موضوع ، حيث إن الاشباع الليبيدي يكون من خلال المناطق الشبقية للجسم ، و تكون المواضيع المستثمرة هي الاجزاء الجسمية التي تكون موضوعا للحب .(C.Chabert 2009 ;13) و هي شحنة انفعالية شهوانية للانا الذي ينبعث البعض منها فيما بعد الى موضوعات و تثبت بصيغة اساسية بانها المتمم الليبيدي للانا و غريزة حفظ الذات او صيانة الذات ، و يرى فرويد إن غريزة الحفاظ على الذات هي غريزة غير جنسية للانا ، و يرى إن النرجسية الاولية هي الحالة السعيدة التي يشعر فيها الطفل إن ذاته هي مركز و محور الابداع و الابتكار (عبد الرقيب احمد البحري 1987: 05)

فتتميز بالخصائص التالية :

_الاعتماد الليبيدي يعتمد على النزوة الجزئية .

_تحكم مطلق لمبدا اللذة و غياب لمبدا الواقع .

هي حالة يشعر فيها الطفل إن ذاته هي محور ومركز الابداع و الابتكار .

النرجسية الثانوية :

يعني إن الشخص يستثمر في موضوع ما و يركز عليه الليبيدو ثم رجوع الاستثمارات الموجه نحو مواضيع نحو الانا ، و الليبيدو يتخذ الانا موضوعا للاستثمار اي ارتداد الليبيدي و المنسحب من التوظيف الموضوعية نحو الانا ، اذ إن الاستثمار لصورة الانا التي تتكون بفعل تقمصات الانا بصورة المواضيع تشكل نرجسية الانسان الثانوية ، و النرجسية الثانوية توجد عند كل شخص كبنية دائمة و قد تظهر في عدة حالات مثل حالة النوم تتمثل في الانسحاب من مواقع الليبيدو باتجاه ذات الشخص ، اين لا يستثمر في الموضوعات الخارجية، و في الامراض العضوية ، فالمرض العضوي يتمخض عن احساسات بدنية مزعجة ومؤلمة و يسحب الشخص اهتمامه الليبيدي من المواضيع الخارجية و يركز على العضو الذي يشغل باله ، اي عودة الليبيدو نحو الانا و مادام الشخص يعاني من الوجع يمتنع عن الحب اي سحب استثمار من مواضيع الحب ، في حالة مرض البرافرينية (paraphrenie) هنا نتيجة للاحباط يسحب الليبيدو و لا يبقى متعلقا بمواضيع استيهامية ويوجه نحو الانا و في حالة البرافرينية الليبيدو لا ينفصل الا انفصالا جزئيا عن الموضوع ، اما في ما يخص الجنسية المثلية يختارون الموضوع وفق لطراز شخصهم و يختارون نفسهم موضوعا للحب معتمدين نمطا في الاختيار الموضوعي نسميه اختيار نرجسي (احب ذاتي من خلال الاخر) (جورج طرابشي 1999:125)

من وجهة الاقتصادية إن الاستثمارات او توظيف الموضوع لا تلغي توظيف الانا و لكن يوجد توازن بين هذين النوعين من التوظيف اما من وجهة الموقعية فان مثالية الانا تمثل تكوين نرجسي الذي لا يمكن التخلي عنه في حال من الاحوال .

النرجسية الثانوية هي اذن الكمية الليبيدية المنسجة من توظيفها للمواضيع الموجهة نحو الانا . ما يميز النرجسية الثانوية هو ضرورة وجود قطبية ثنائية (الانا _ الموضوع) التي لا تتوفر فيه النرجسية الاولية بحكم انها تخص مرحلة لا تمايز ، اين يكون الموضوع متداخل مع الذات ، و من اجل المرور من النرجسية الاولية الى الثانوية يستوجب الانشطار عن الموضوع ، و مع ظهور اليات دفاعية جديدة

كالتقمص للخفض من حدة القلق الناتج عن الصراع الجديد مع المواضيع الخارجية و التي يتم كبتها (Laplanche ,J et Pontalis ,1996 ;264)

النرجسية عند Kohut et Bela Grunberger:

يقول Bela grunberger : بان مصطلح النرجسية لديه عدة معاني مختلفة ، اعتبرت النرجسية كشذوذ جنسي ، المرحلة الليبيدية مرحلة تطور نفس _جنسي و مكون ليبيدي للانانية حالة نكوص مثل ما نجده في النوم و مرض عضوي ذهان ، اختيار للمواضيع و نموذج للعلاقات و اخيرا سيرورة لاستدخال العلاقات .

من خلال حديثنا عن النرجسية نجد إن هماك ليبيدو جنسي كما اشار اليه فرويد و ليبيدو نرجسي ، حيث إن هذه الاخيرة هي موجودة حتى خلال الحياة الرحمية و بالفعل فان الجنين يشعر بالراحة و الامان فهو يعيش حالة من الاطمئنان و لا يحس بالهشاشة او الاحراج ، و هذه الحالة تؤسس لما يسمى بالنواة النرجسية و التي تعتبر مصدر طاقة نفسية الخاصة المكتسبة بطريقة مبكرة و نهائية و التي تبقى فعالة من الميلاد حتى الموت (الطاقة النفسية الخاصة)

يعتبر Kohut et Bela Grunberger بطريقة مقارنة ، المرحلة الجنسية لها بعدين ، البعد الاول هو حب الموضوع و البعد الثاني التغيرات النرجسية و نلاحظ بان لديهم نفس التوجه في ما يخص الاضطرابات النرجسية التي سببها خارجي فالفرد امام الاحباطات التي يعيشها في تفاعله مع المحيط و التي تتمثل في عدم اشباع الحاجات و الشعور بالاحراج ، و بالتالي سوف يستخدم بعض الاليات الدفاعية تسمح له بمواجهة و تحمل فقدان القوة المطلقة من الانسحاب التدريجي بفعل المتطلبات النرجسية ، و في حالة ما كان الحرمان شديد و مفاجئ فهو يتعدى قدرته الدفاعية و يسبب له هشاشة نرجسية و هذه الهشاشة تتمظهر من خلال االضطراب تقدير الذات (S. Freud ,2011 ;96)

النرجسية من مفهوم J.Lacan:

درس Lacan النرجسية انطلاقا من النظرية الفرويدية و اعتمد عى مصطلحي الانا المثالي و مثالية الانا ، الاول تخيلي و الثاني رمزي . مرت النظرية بثلاث مراحل مهمة :

المرحلة الاولى : مرحلة المراة و ميلاد الانا :

على اثر تتبع حالة البرانويا الشهيرة (Aimée) عام 1932 و اعتمادا على مصطلح الاختيار النرجسي للموضوع لفرويد قال بان الليبيدو بقى مثبتا في صورة اختها ، و هذه الصورة تمثل الموضوع الاضطهادي يرافقه انكار كلي للذات و الكره الذي تحمله لاختها انتقل الى امراة اخرى حاولت قتلها ، و

هذا يخص استجابة دفاعية تتوضح اكثر اذا ربطناها بكون إن النرجسية و العدوانية مرتبطان و متلازمتان مع تكوين الانا .

هنا اشار من خلال المرحلة الى إن الانا مرتبط بالجسد ، اذ يرى الطفل صورته الكلية تنعكس على المراة هذه الرؤية الاجمالية في تكوين الانا ، و يعتمد هذا على صورة مماثلة و هي صورة الاخر (الاخر _ المراة) فيدخل الطفل في تنافس مع صورته و يهرب عندما يراها كلية لاول مرة ، و يبدا في تقمص هذه الصورة (الصورة هي الانا) و هذا ما سماه « l'identification primordiale à une image » « ideal de soi meme اي "التماهي البدائي مع صورة الذات المثالية " و تكوين الصورة المثالية عن الذات لا يمكن الوصول اليها ابدا و هذا التقمص يهيئ لتقمص المثيل ، و يتنافس الطفل مع صورة الاخر فيصبح جسد الاخر في صورته .

نتائج هذه المرحلة :

مرحلة المراة تتواجد مع ميلاد الانا ، انه مكون (je) و ليس للانا .

تكوين الانا يكون في سجل تخيلي اولا و النرجسية و العدوانية مرتبطان في علاقة الشخص مع نفسه او مع الاخر .

المرحلة الثانية : المرحلة الممتدة من 1953الى 1958 :

طفل يتقمص نرجسيا الاخر فيجد نفسه مفتونا و منجذبا الى صورة هذا الاخر فمثلا اذا راى طفل اخاه الصغير يرضع ثدي امه يتعرف على رغبته في هذه الصورة ، و لانه يتقمص الاخر تظهر رغبته « désir de l'autre » ، و يتمنى لو ياخذ مكانه ، وفي حركة متارجحة يحدث تبادل مع الاخر ، و يظهر الشخص كشكل للجسد . لان اول تحمس للرغبة لدى الشخص يمر بواسطة شكل يراهمسقطا خارجه في اول ارتداد ، ثم يراه في الاخر اذن النرجسية تشكل شرطا لظهور الرغبة .

يجب على الطفل إن يدمر هذا الاخر الذي يجد نفسه منجذبا اليه ، لانه يرى رغبته تحقق فيه، فيصل الى رغبته قتل الاخر ، وهنا لا يوجد اشباع في العلاقة بين الانا و الانا المثالي ، وهنا الانا المثالي الرمزي هو الذي يقوم بتعديل العلاقة بين الانا و الانا المثالي و عرف J.Lacan الانا المثالي الرمزي بانه "مجموعة من المميزات الرمزية التي تشترك في اللغة و المجتمع و المجتمع و القوانين ، و هذه المميزات اكتسبها الفرد في العلاقة الثنائية التخيلية، و هنا يرى الفرد إن الانا المثالي يستحق إن يحب ، لانه يسند النرجسية ، فالعالم الرمزي يوجد قبل وجود الفرد ، و الانا في العلاقة التخيلية مع الاخر ضرورة لانتاج

اندماج للواقع الرمزي (اللغة ، القانون ...) في واقع الشخص و يتعلم الطفل النظام الرمزي من خلال سيرورة رغباته في محك القبول او الرفض من خلال الاخر .

في عام 1955 عاود Lacan الحديث عن النرجسية حيث يقول لكي تقوم علاقة مع موضوع الرغبة يجب إن تكون هناك علاقة للانا بالاخر ، فالنرجسية تسجل شرطا ضروريا لكي تسجل رغبات الاخر او يسجل الدال ، و هذا الاخير يمثل عنصرا في سلسة لغوية ، اين تسجل رغبة الاخر ، وهنا صورة الاخر تظهر مجزاة في شكل سلسلة من الصور ، انها مجموع مميزات يستثمرها الشخص لذا تتابع التقمصات و هذا التتابع يحدد انماط مختلفة للارتدادات الليبيدية .

نتائج هذه المرحلة :

_ الانا يولد في المراة و الاخر هو المراة .

_ في العلاقة التخيلية الذات و الاخر غير متمايزين بشكل واضح .

_ العالم الرمزي يوجد قبل الشخص و دخول مفهوم الدال و المدلول .

المرحلة الثالثة :

خلال هذه المرحلة درس Lacan مفهوم الواقع الخاص بالنرجسية اذ إن الصورة وحدها في الاخر لا تكفي لتكوين صورة الجسد و يلزم وجود شيء في هذه الصورة سماه le trou بحيث يمكن إن ارى صورتي في المراة ، لكن لا ارى نظرتي الخاصة ، فالصورة التي يعكسها لي الاخر ليست كاملة لان الاخر كائن غريزي .

عندما يرى الطفل صورته في المراة ، يستدير الى امه و يناديها في بعدها الرمزي ، و نظرتها اليه تجعله يستقبل رغبتها ، و هنا يواجه الام الغريزية ، فعلاقة الشخص بالغريزة لا تكون الا في وجود صورة مسترجعة من المثيل ، و الرجسية تعطي اللباس للموضوع الغريزي ، انها تغطية ، ولكي تتحرك الرغبة يجب الاعتماد على الصور ، و النرجسية هنا تدعم الانا لاقامة العلاقة بموضوع الرغبة « l'objet de désir » (زهراء جعدوني 2011: 35-38) .

اذا احيانا تصاب النرجسية بعدة مواقف تسبب لها جروحا نرجسية كالتي نجدها من خلال الاحساس بالدونية ، الاكتئاب ، اللوم الذاتي و كذلك الاختلالات المرتبطة بالحرمان العاطفي الذي يرجع الى الطفولة .

مفهوم الجرح النرجسي Blessure narcissique:

مفهوم الجرح النرجسي عرضه فرويد في حالة الرجل الذئب ، هذا المريض الذي عاش مقاومة في اوقات الالتهابات العضوية للاعضاء التناسلية ، حيث احيت لديه قلق الخصاء ، و اصابة في نرجسيته ، تفرض عليه إن يفقد الامل كشخص مفضل في القدر ، فاصبح مريضا بفعل الاحراج النرجسي ، و قد كانت نرجسيته في تناغم المؤشرات الاخرى لنموه الجنسي الذي تميز بالكف .

فيما بعد سوف يستخدم مصطلح فقدان يمس النرجسية اي مصطلح الجرح النرجسي عوضا عن الاحراج النرجسي ، اذ يعتبر القلق ، الاكتئاب ، العدوان ، الغضب ...هي عوامل تؤدي بالضرورة الى تبعات نفسية مرضية تمس الجانب النرجسي (Delphine desjardins begone 2013 ;46)

من المهم إن نحدد مصطلح الجرح النرجسي مقارنة مع الصدمة ، خاصة و نحن Claude le guen يقول يمكننا إن نخصص مصطلح الصدمة لكل ما يحدث بفعل تجاوز السيرورات العادية للكبت من طرف النزوات الجنسية ، و إن نسمي جرح نرجسي كل ما يتسبب في جرح واقية التهيج (pare_excitation) الذي يفصل بين الانا و العالم الخارجي ، سنحتفظ بكلمة جرح نرجسي لكل ما هو مؤلم سواء كان قادما من الخارج او الداخل ، و الجرح النرجسي يتميز بمرض خاص و المتمثل في الاكتئاب و في بعض الاحيان الاغتراب .

واشكالية الجرح النرجسي تتلخص اساسا في الاخذ بالوعي المفاجئ بان الصورة التي تمثله و التي يراها الفرد جيدة هي في الحقيقة وهم او ادراك خاطئ للواقع ، ومصدر الجرح النرجسي هم عادة الاشخاص القريبين منا و الذين عادة ما نحترمهم و نقدرهم و كلما كان هذا الاحترام كبيرا كلما كان الجرح اعمق .

و يمكن للجرح النرجسي إن يكون نتيجة لفقدان موضوع الحب الحقيقي عن طريق الموت او الهجران او يكون فاقد رمزي كسحب الاستثمار العاطفي ، او الحرمان من الحب و الاعتناء ، كما يمكن إن يكون ناتج عن اي وضعية اخرى تعاش على انها قلة احترام او تحقير (J.Bégoin et R ..Denys ;1991 :919)

كيفية حدوث الجرح النرجسي :

ان الفتى و الفتاة في المرحلة الاولى يستويان في المسلك الذكوري و حتى في النو النفسي فانهما بشكل متشابه التعلق بالام واحد فالفتاة كالفتى تتمسك بالام و تريد الاحتفاظ بها لوحدها عنوة عن الاب فيصبح في مفهومها منافس اول في الموضوع و عندما تكتشف الفارق بينها و بين الصبي الذي يملك العضو و هي لا تملك اذ هي مخصية هنا تصاب بالجرح النرجسي فتعيش البنت الخصاء على شكل حرمان من الذكر الذي

لم تستطع الام اعطائها اياه و تريد اصلاحه بالانجاب عن طريق تحويل حبها الى الاب ، و خلف ذلك نوعا من الضغينة و الغيرة اتجاه الام و تدخل في الاوديب بالياس و الامل في ان تعوض خسارتها فتتوجه نحو الاب لتحصل على الشيء الذي لم تعطيها اياه امها فتقوم بعمل تحويل نحو الاب لتعوض الجرح النرجسي فالولد يغمره الكمال النرجسي لعضوه فيميل نحو الام لكن وجود الاب يزعجه كونه خائف ان يحرمه اباه من عضوه لذا يقضي على تلك الرغبة باسرع وقت فيحدث الكبت و يخرج من الاوديب اما الفتاة خروجها من الاوديب مربوط بحصولها على الشيء الذي حرمتها منه امها .

ان الاختلاف بين الجنسين و مقارنة البنت بين بظرها القاصر و العضو الذكري يفسر احساسها بالحقارة و الدونية و حسد القضيب ، و من هنا يكون الاستثمار و التعويض في المظهر الجسدي ، ان نمو البنت الصغيرة انحرف و غير اتجاهه عن اعضائه الذكرية المفترضة (اعتقادا ان لها قضيبا) من خلال خيبة الامل و الفقدان (الخصاء) الى قبول جسمها الذي بدون قضيب و الرغبة في الطفل ، اما هيلين دوتش فتدعوه بالصدمة التناسلية ، حيث يرى لاتشمان ان الافتراض الاساسي لدوتش هو رد الفعل العام للصدمة عند الفتاة عند اكتشاف الاختلافات الجنسية و كنتيجة لذلك و وفقا لاراء دوتش لا يكون للفتاة حينئذ عضو كاف للتركيز على مرحلة الدوافع الجنسية في الطور او المرحلة القضيبية .

فمناقشات فرويد العديدة للنمو النفسي - الجنسي للانثى لها دورا كبيرا في امجاد دوتش و اخرين باطار عمل تم التوسع على ضوئه في هذا الموضوع ، فمن خلال التمييز والمقارنة التشريحية بين الجنسين ووفقا لراي فرويد خرجت الفتاة الصغيرة بالاعتقاد بانها قد اخصيت و ان تقبلها لما صارت اليه من عدم وجود القضيب صدمة تناسلية ، كان ينظر ايه على انه جرح نرجسي و من هنا كانت النرجسية تعادل بالخيال اللاشعوري امتلاك القضيب .

و ذكرت السيدة M.Gourte في المجلة العالمية التي تحمل عنوان " الحصر والندم وتعذيب النفس " عام 1936 عن الجرح النرجسي بمناسبة كلامها عن المازوشية النسائية ، ترى ان انعكاس الجرح النرجسي عن تطور الحياة النفسية الانثوية اكثر اهمية ، فالنساء لا يمكنهن ان يستخدمن الاوديب دفاعا عن النرجسية بالسهولة التي يستخدمها الرجال، ذلك ما يحفزهن اكثر على المازوشية ، لا سيما انهن يتحملن اثمية خصاء الاب تحملا اشد صعوبة من الرجال ، اذ يفلح هؤلاء الرجال في ان يتملكوا الرجولة الابوية امتلاكا واقعيا ، لكن النساء لا يفلحن في ذلك ، لانهن يوظفن على عكس جسمهن كله و ما يقوم بالنسبة لهن مقام عضو الذكر و يبحثن على ان يرممن ، فضلا عن ذلك نرجسيتهن "اسهامات نرجسية " تاتيهن من الخارج ، او بوسائل اخرى و هذا لان المراة تريد قبل كل شيء ان تكون محبوبة وان حبها يكون دائما متلونا بالنرجسية تلوينا قويا (تركية مصطفى 2018: 28) .

التحليل النفسي للجرح النرجسي للام :

إن الطفل قبل ولادته يعيش في المخيلة الابوية كطفل مثالي سياتي ليعزز او يمدد او يصلح النرجسية الابوية هو ينتمي الى الام في حركة استثمار نرجسية بطريقة و ثيقة و حميمة الى درجة انه جزء منها ، اذ قبل ولادة الطفل تولد النرجسية الابوية من جديد بمعنى إن ، الوالد سيعطي لطفلته كل صفات الكمال و يسقط عليه جميع احلامه التي قد تخلى عنها يوما ما .

عند الولادة يحدث تلاق بين نرجسية الطفل و نرجسية الوالد الذي يقوم بالاضفاء على الطفل طريقة تصوراته . حيث منذ الميلاد يبدي الطفل ميولا الى الاقتراب الى الام و هذا ليس نتيجة تعلم بل هو نتيجة لحاجة فطرية تدفع بالام الى الاهتمام بطفلها و اعطاءه الحنان و الحماية و تلبي حاجياته و ير " بولبي " إن علاقة ام طفل هي علاقة تفاعلية و هي مجموعة من السياقات الدينامية التي تحدث بين الرضيع و امه ، حيث يخضع الرضيع الى تاثيرات امه و لكن بدوره يسبب تغييرات لها فاكتشاف الام لمهارات الطفل يسهل بداية هذه التفاعلات فوجود تشوهات او عيوب جسدية عند ولادة طفل يمكن إن يكون كحاجز في التقمصات التفاعلية للام اتجاه طفلها و اضطراب في العلاقة التبادلية ام _ طفل ، مما يسبب جرحا نرجسيا للام اذ تجد الام نفسها امام طفل غير قادر على التعبير عن تعلقه الطبيعي بها حيث انه ليست لديه القدرات على ذلك (S.Labovici 1970 ;350) وتجد الام صعوبة في لعب دورها المدعم لغرائز طفلها ، وهي غير قادرة على تحويل احساسات و عواطف و لدها الى معاش نفسي طبيعي ، و حسب winnicott فان هذا النوع من الامهات تفقد القدرة العفوية و الاحساس الطبيعي للفهم ، وعوضا إن يكون هناك تبادل تكون هناك غيرية حيث تكلمت Aulagnier عن العقد النرجسي بين الطفل و عائلته و تقول انه في حالة الاعاقة هناك انقطاع حاد و جذري للعقد النرجسي و بالتالي الاحساس بنوع من العجز و الذنب و المعاناة العميقة و غالبا ما يجد الوالدين صعوبة في التكيف مع واقع الاعاقة ، و الشعور بالجرح النرجسي حيث ترى Lavigne إن تصور هذا النوع من الوالدية مبني على الجرح النرجسي و خاصة الام التي تعتبر انها الاكثر تاثرا (M.Karima 2011 ; 16)

بالنسبة ل grunberger الجرح النرجسي يظهر اكثر عمقا عند المراة و هو اقل سهولة في التصليح من خلال الاوديب ، لان صراعية شرجيتها اكبر منها عند الرجل ، اضافة الى تانيب الضمير المرتبط بالخصاء من طرف الاب خلال الاستدماج الشرجي للقضيب . فالرجل في افضل الحالات يصل الى اكتساب حقيقي لرجولة الاب و الامر ليس كذلك بالنسبة للمراة (J.Begoin etR. Denys 1991 ;921)

خلاصة الفصل:

يعتبر الطفل كدعم نرجسي للام و لكن عند الكشف عن شي غير سوي عن الطفل فان الدينامية العلائقية بين الام و الطفل تتلقى عوائق تمنعها من النمو الطبيعي ، يحدث عند الام اصابة قوية للقواعد النرجسية لشخصيتها و هو مايسمى بالجرح النرجسي هذا ما عرضناه في هذا الفصل .

اما الفصل الموالي فسنتحدث فيه عن الكفاءة الوالدية لوالدين الطفل المعاق و خاصة الام التي هي محور بحثنا .

الفصل الرابع :الكفاءة الوالدية

تمهيد

مفهوم الكفاءة الوالدية .

تصورات الام حول الطفل المنتظر .

العوامل التي تحدد طبيعة استجابة الاسرة للطفل المعاق .

استراتجيات تعامل الاسرة مع الاعاقة الحركية .

خلاصة .

تمهيد :

إن ولادة طفل معاق للاسرة يؤثر في افرادها جميعا ، لكن الوالدين هما الطرف الاكثر تضررا كونهما يمران بجملة من الضغوط النفسية و الانفعالية و تقع على كاهلمهما الاعباء المادية التي تترتب على هذه الاعاقة ، اضافة الى رحلتهما الطويلة بين البرامج التربوية و العلاجية التي ينصح بها الاختصاصيون ، مما قد ينعكس على العلاقة بين الوالدين و دور كل منهما فيها ، و يؤثر بالتالي في مستوى تفاعل الاسرة و تكيفها مع المحيط الاجتماعي و لهذا انصب موضوع هذا الفصل حول اسر الاطفال المعاقين حركيا حيث إن عملية تنشئة الطفل المعاق ايا كانت نوعها تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الاسر في مختلف المجتمعات الانسانية ، و ازدادت هذه المهمة صعوبة في السنوات الماضية بسبب التغيرات الجوهرية التي حدثت في نمط حياة الاسرة و المجتمع ككل .

1_مفهوم الكفاءة الوالدية :

هي عملية تربية الابناء الفعالة و الصحية و تذكر (دورانت ، 2007 ص 38) اربع مكونات للكفاءة هي : الدفئ و البنية و الدعم و الاستقلال و دعم التطور ، و يشير مكون الدفئ الى الدرجة التي ينجح فيها الاب و الام في التواصل مع ابنه او ابنته و توفير الشعور بالحب و التقبل و الدعم . اما البنية فهي الدرجة التي تصل اليها توقعات الوالدين ، و يعبر الاستقلال عن درجة تقبل الوالدين و تشجيعهما لفردية الطفل ، و اخيرا فان دعم التطور (ليلى شريف ، 2014 : 53) .

2_ تصورات الام حول الطفل المنتظر :

قبل إن يجيء الطفل فالام تعرفه عن طريق اللاوعي ، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من مثيران هما : طاقة الليبيدو و الوضعية النرجسية الاولية ، إن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج االلاواعي عند كل ام و مصدر هذا الانتاج هو :

مثالية الانا : و هي تكوين نرجسي للعقدة الابوية .

الانا المثالي : و هو تكوين مرتبط بالنرجسية الاولية .

هذان التكوينان هما المسؤولان عن اعطاء صورة الطفل المتصور ، فالانا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محدد" الذات" وهي تختلف عن الاحساس بالذات ، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزاة مثلا إن الشخص لا يمكنه إن يرى اعلى الراس او االظهر و حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات و هذا الادراك جاء انطلاقا من ادراكه لصورة الام عندما كانت تنظر اليه (جبالي صباح ، 2012 ص 117)

يقول winnicott 1971 :مذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الام ، عامة ، ماذا يرى ، يرى نفسه .

فالانا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الاولى في بناء الشخصية، و التي تعتبر احدى المكونات التي تحدد العمل النفسي ، و الهدف من الانا المثالي هو التجديد و التصليح و الحماية .

فالطفل المتصور (المنتظر) هو جزء من من اهداف الانا المثالي فهو رغبة من الانا المثالي ، يشكل لدى الام امكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزاة للطفل ، "الطفل المتصور المنتظر " يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية .

اضافة الى النرجسية الاولية فان الطفل المتصور يخضع ايضا الى نرجسية اخرى لها علاقة بمثالية الانا و هي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية و العا ئلية و المتضمنة في عقد الابوية فمثالية الانا تخضع لتضاد كل من صورة الذات و خبرات الذات (جبالي صباح ،2012 : 117- 118) .

العوامل التي تحدد طبيعة استجابة الاسرة للطفل المعاق :

1 _ امكانيات الاسرة المالية :

إن امكانيات الاسرة المالية تساعدها على التعايش مع الازمة فعند توفر الامكانيات المالية ،

تصبح الاسرة اكثر قدرة علة التعايش مع حالة الاعاقة لان وجود حالة الاعاقة بالاسرة يستنزف الموارد المالية و ذلك من خلال التكاليف الباهضة للعلاج الطبي او تكاليف اجراء العمليات الجراحية مثل عمليات زراعة القوقعة ، او عمليات الاطراف او شراء الادوية و الادوات و المعدات الخاصة بحالات الاعاقة المختلفة .

لذا فان عدم توفر المصادر المالية الكافية يترتب عليه مجموعة من الضغوط النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية التي تثقل كاهل الاسرة ، و تحرم الاب و الام و الاخوة و الاخوات من التمتع و تلبية حاجياتهم (www.pdffactory.com).

2_ الامكانيات الاجتماعية :

إن الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه الاسرة من الاقارب و الاصدقاء و الجيران و المختصين و افراد المجتمع بشكل عام ، يسهل عملية التعايش مع الاعاقة و يقلل من هروب الاسرة لان وجود حالة اعاقة في الاسرة

يؤثر على نشاطها اذا لم تجد الدعم و المساندة الاجتماعية المناسبة مع الاخرين .و اذا قل الدعم فان نشاط الاسرة يتاثر سواء اكان نشاط اجتماعي ام ثقافي ام رياضي ام ترفيهي ، حيث يحد وجود المعاق من انشطة الاسرة كونه يحتاج رعاية مستثمرة و خاصة فوجوده بالاسرة لن يسمح للوالدين من قضاء وقت الفراغ او الذهاب باجازة خاصة ، و اذا فكر الاهل في إن يرافقهما المعاق فقد يشعرون بالخجل او الخوف من ردود افعال الاخرين .

3_ الامكانيات الانفعالية العاطفية :

وجود طفل معاق داخل الاسرة يعمل على خلق جو من التوتر و الضغط النفي و العاطفي و قد تساهم في اضعاف الروابط و التماسك الاسري بخاصة بين الابوين في الكثير من الحالات لا يتحمل الاب الوضع و يلجا الى الهروب من البيت او الانفصال عن زوجته ، نتيجة لوجود حالة اعاقة ، و قد يسود جو الاسرة نوعا من الضيق و التذمر و التبرم و مشاعر الكراهية و الياس و الحزن ، و قد يلجا الاب احيانا الى الادمان و الانحراف ، او تنتابه ساعات غضب شديدة و يقوم بالاعتداء على المعاق او على اخوته او على الزوجة و تحميلها مسؤولية الوضع .

و قد تميل بعض الاسر الى الحماية و الرعاية الزائدة للطفل و ينبع هذا الامر من رغبة الفرد الطبيعية في حماية من هم اقل قدرة و لكن الحماية الزائدة لها اثار عكسية على الطفل حيث إن حرمانه من ممارسة دوره العادي بالحياة يؤدي الى ظهور الاعتمادية عنده و بالتالي تقل قدرته على تحمل المسؤولية .

و يمكن إن تاخذ التنشئة الاجتماعية نمط اخر و هو الرفض و الاهمال و الازدراء ، و هذا النمط يؤثر على المعاق و اخوته . .(روحي مروح عبدات :5،2007)

4 _ المستوى التعليمي و الثقافي للوالدين :

يلعب المستوى التعليمي دورا اساسيا في تحديد الطرق و الاساليب التي يستخدمها الوالدان في تربية ابنائهم من جهة ، وفي درجة وعيهما للاسباب التي تؤدي الى الاعاقة و طرق الوقاية منها من جهة ثانية . كما إن المستوى التعليمي و الثقافي يؤثر في المستوى المعيشي و الوظيفي للوالدين ، فغالبا ما يشغل الافراد الذين هم في مستوى تعليمي عال مناصب وظيفية افضل ممن هم اقل مستوى ، الامر الذي يؤدي الى الاختلاف و التباين في المستوى الاقتصادي و الصحي و الاجتماعي لاسرهم و هذا ينعكس بالتالي على الوالدين و اتجاههما و درجة استجابتهما نحو طفلهما المعاق . .(روحي مروح عبدات :2007 ،5)

5_ حجم الاسرة :

حجم الاسرة يؤثر و يتاثر بالاعاقة فمثلا ولادة طفل طفل معاق في اسرة كبيرة العدد غالبا مايكون وقعه اخف على افرادها ، فوجود عدد من الابناء غير المعاقين يعزي الوالدين و يريحهم من مسؤولية الرعاية المباشرة للطفل المعاق حيث يقوم الاخوة و الاخوات بدور رئيسي في الاهتمام و العناية باخيهم المعاق و اختهم المعاقة ، ومن جهة اخرى قد لا تشكل مسالة ولادة طفل معاق في الاسرة الكبيرة عبئا ماديا كبيرا عليهم حيث يكون هناك بعض الاخوة العاملين مثلا يساهمون في تحمل جزء من التكاليف ، و لكن على صعيد اخر هناك اثار سلبية ناجمة عن ولادة طفل معاق في اسرة كبيرة الحجم و اهمها ما يمكن إن يلحق بالاخوات الاينات ، على وجه الخصوص اللاتي في سن الزواج من خوف او قلق من عدم الاقبال على الزواج منهن لوجود فرد معاق في اسرهن خاصة في الاسر التي فيها افراد معاقين عقليا ، اما فيما يتعلق بوقع الاعاقة على الاسرة الصغيرة الحجم سيؤثر سلبيا على حياتها و سيزيد الاعباء المترتبة عليها خاصة على الوالدين و الام بشكل اخص اضافة لما يشكله وجود هذا الطفل المعاق داخل الاسرة الصغيرة من شعور هذه الاسرة بفقدان هذا الطفل .(روحي مروح عبدات :2007 ، 6)

استراتجيات تعامل الاسرة مع الاعاقة الحركية :

تستخدم الاسر انواعا عديدة من استراتجيات التعامل من اجل التكيف و التوافق مع الاعاقة ، و إن اكثر الاستراتجيات استخداما تكمن في : البحث عن الدعم من اعضاء الاسرة الممتدة و الاصدقاء ، الوصول الى خدمات الدعم المجتمعي ، المشاركة في الانشطة الدينية و البحث عن الارشاد ، و سنتطرق الى بعض الاستراتجيات المستخدمة مع اسر الاطفال المعاقين حركيا ، و التي تستخدم في التعامل مع ردود الفعل الوالدية نحو الاعاقة و مساعدتهم على تقبل الطفل ، منها :

1_ المحاضرة :

من خلال تقديم معلومات لاعضاء الاسرة عن المشكلة و اسبابها و اثارها عليهم و على الطفل ، لزيادة استبصارهم و تشجيعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة ذات صلة بمشكلاتهم الخاصة ، و يمثل الهدف التطبيقي لهذه الفنية في اعادة البناء المعرفي لاعضاء الجلسة الاسرية و تهيئة بيئة اسرية تسهم في النمو النفسي للطفل المعاق حركيا .

2_ الحوار : من خلال اعادة صياغة الافكار اللاعقلانية للاسرة تجاه الطفل المعاق (حركيا) و سلوكه ، و تبني رؤية جديدة اتجاه .

3_ التجسيد الاسري :

من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل ، و بالتالي يتمثل الهدف الارشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعي اعضاء الاسرة و خاصة الوالدين بطريقة تواصلهم و الصورة التي ينظرون بها الى الطفل المعاق حركيا .

4_ التعزيز الايجابي :

من خلال تقديم مدعمات ايجابية (مادية او اجتماعية) للطفل المعاق خاصة عند قيامه بسلوك غير مرغوب .

5_ التكليف بمهام سلوكية :

و يتم ذلك بتكليف امهات الاطفال المعاقين حركيا بالقيام بمهام سلوكية مع اطفالهن كواجبات منزلية تهدف الى التعلم الاستقلالي لاكتساب معلومات و افكار في مواقف و ظروف عملية واقعية تتبع مع اطفالهن (خليفي نادية 2012 : 9) .

خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل الى اسر الاطفال المعاقين حركيا و معاناتهم من عدة ضغوطات التي اثرت عليهم نفسيا و اجتماعيا لكن مايمكن الاشارة اليه إنه من الخطا اعتبار مجيء طفل معاق للاسرة يهدم الرفاهية السيكولوجية لها ، فالاسرة قد خبرت هذه المشاعر عند اعاقة طفلها ، لكن بامكانها تقبل هذا الاخير حيث اصبح هذا الحدث الضاغط الذي كان يمثل لها تهديدا فيما مضى امرا معتادا ، و اذا ارادت تغيير نظرتها للاعاقة الحركية للايجابية ماعليها سوى التكيف معها و اختيار افضل الطرق و الاساليب لرعاية طفلها .

الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية

تمهيد

منهج الدراسة .

الدراسة الاستطلاعية .

الدراسة الاساسية .

خلاصة .

تمهيد :

لا تخلو اي دراسة ميدانية من جانب نظري الذي يعتبر بمثابة المنبع الاساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات دراستنا ، و كاساس قاعدي لها يكمله الجانب التطبيقي الذي يعتبر من اهم خطوات البحث ، و لذلك سوف نعرض الاجراءات المنهجية المتبعة في البحث و المتمثلة في المنهج العيادي و الذي يرتكز على دراسة الحالة ، و الوسائل المستخدمة ، و عينة البحث و شروط اختيارها .

1_ تعريف المنهج العيادي :

هو احد المناهج المهمة و الاساسية في مجال الدراسات النفسية ، يعرفه لاقاش D.Lagache على انه تناول السيرة من منظورها الخاص ، وكذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها و تركيبها ، كما يكشف على الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها (chahraoui et benony 200 ;16)

يستخدم المنهج العيادي من اجل التشخيص و العلاج ، و هناك عدة طرق ووسائل تستخدم في هذا المنهج كدراسة الحالة و المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية

الهدف من استخدام المنهج العيادي :

استخدمنا المنهج العيادي من اجل معرفة مدى تاثير الجرح النرجسي الناتج عن اعاقة الطفل حركيا على الكفاءة الوالدية للام و قد استخدمنا في ذلك الادوات التالية :

-1 : الملاحظة العيادية :

تعتبر الملاحظة العيادية من الوسائل التي يمكن بواسطتها الحصول على المعلومات عن الحالة ، و يجب إن تكون الملاحظة موضوعية ، اي إن يستعمل الباحث الاحداث و الوقائع الموجودة كما هي بالفعل دون إن يتاثر بارائه الشخصية او اهوائه الذاتية او خبراته او فروضه او معتقداته ، فيسجل الواقع كما هو بالفعل و ليس كما ينبغي إن يكون ، و يقف منها موقفا محايدا مستقلا ويترك الكلمة الاخيرة للتجربة ذاتها ، ولكن لسوء الحظ ليس من السهل إن تنظم فعلا الظروف التي تساعد على الملاحظة الموضوعية (بلحاج اسماء 2016: 47) .

و تعرف على انها ادراك و تسجيل دقيق و مصمم لعمليات تخص موضوعات او مواقف معينة ، حيث يتم جمع بيانات فيها اما عن طريق ملاحظة المفحوص بصورة مباشرة ، او عن طريق انتقاء المعلومات من اشخاص قاموا بالملاحظة (بوسنة عبد الوافي زهير 1998: 15

حيث استخدمنا الملاحظة العيادية لانها تسمح لنا بتسجيل التعابير التي تحكي المعاش النفسي للمفحوص سواء كانت الاشارات او الايماءات و الملامح ، و ملاحظة الحالة المزاجية لديهم و ردات الفعل و تجاوب الحالة .

2: المقابلة العيادية :

المقابلة العياديه في نفس الوقت هي بسيطة و معقدة ، بسيطة لانها تبادل لفظي في اطار موضوع بين شخصين ، و معقدة لانه ليس حوار بين اصدقاء او مقابلة عمل او حوار صحفي ، فالمقابلة العيادية هي وضعية حساسة و معينة بعدد من الاهداف و المبادئ و القواعد التي تعطيه الانفرادية ، حيث انها و قبل كل شيء وضعية محترفة و عملية تفرض نموذج معين من التبادل الخاص (C.Chabert , B.Verdon 2011 :97) .

حيث اعتمدنا على المقابلة النصف باستعمال اسئلة نصف مباشرة للحصول على معلومات عن الحالات .

وجاء دليل المقابلة كالاتي :

_ جمع البيانات العامة .(الاسم ، السن ، المستوى الدراسي ، الحالة المدنية ، مكان العيش)

_التعرف عى الاخوة (العدد ، الجنس ، المستوى الدراسي) .

_علاقة الحالة مع الاخوة .

_مراحل النمو الاولى (المرحلة الجنينية ، الولادة ، الرضاعة ، .

_ النمو الحسي _ حركي .

_النمو اللغوي .

_ مرحلة الطفولة (اللعب اثناء الطفولة ، الدخول المدرسي ، اصدقاء الطفولة) .

_ مرحلة المراهقة و البلوغ .

_ المزاج ، الذاكرة ، الانفعالات .

_ الزواج (تقليدي او عن حب) .

العلاقة مع اهل الزوج بعد الزواج .

_ عدد الاولاد.

_ فترة الحمل بالطفل المعاق (اذا كان الحمل مرغوب فيه او لا ، الوضع الصحي اثناء الحمل ، اذا كانت الحالة تعاني من امراض عضوية او وراثية ، المتابعة الطبية)

_ مرحلة الولادة (طبيعية او قيصرية)

_ مراحل نمو الطفل المعاق .

_ كيف تلقت خبر اعاقة الطفل .

_رد الفعل اثناء معرفة اعاقة الطفل .

_ تعامل اهلها و اهل الزوج مع الطفل المعاق .

_ كيف تتعامل مع الطفل المعاق .

_ رؤيتها المستقبلية لطفلها المعاق .

المقابلة العيادية النصف موجهة :

تم استخدام المقالة النصف موجهة لانها الانسب لنوع الدراسة التي نحن بصددها حيث يترك فيها الاخصائي حرية الكلام و التعبير للمفحوص بتلقائية ، حيث تدور هذه المقابلة على مجموعة من المحاور يحددها اخصائي مسبقا ، كما يمكن للاخصائي تشجيع المفحوص للتعبير عن افكاره و ارائه بتلقائية هذا ما يسمح للاخصائي بالتعمق في مواضيع معينة و الحصول على معلومات عن المفحوص (حسن مصطفى عبد المعطي 1998 : 217).

3-3 _اختبار TAT :

وصف مادة الاختبار :

هو احد الاختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانب الشخصية ، من حيث ميولها و رغبتها و صراعاتها و الاليات الدفاعية و يسمح بفهم السير النفسي للفرد .

هذا الاختبار جاء به H.Murray بعيادة هارفارد لغلم النفس بالولايات المتحدة سنة 1935، و يتكون هذا الاختبار اصلا من 31 لوحة ، و على ظهر كل لوحة رقم يشير الى ترتيبها ضمن اللوحات الاخرى ، و احرف بالانجليزية تشير الى الفئة التي تقدم لها اللوحة و هي :

Boy,B ولد ، Girl ,G بنت ، Male ,M رجل ، Female ,F امراة (M.Baudin 2010 ; 128) حيث اجريت تعديلات على الاختبار و ابقوا الباحثين على اللوحات التي اعتبروها اكثر اهمية و دلالة (D.Aanziew et C.Chabert 2011 ;135) .

تقديم الاختبار :

يجب احترام تنظيم اللوحات عند تقديمها ، حيث إن اللوحات تقدم مواضيع ظاهرة و ايحاءات كامنة هذه الاخيرة تكون مضمون الاسقاط الذي سيكشف البواعث العاطفية و التخيلية و الهوامات المشاركة في الصراعات .

تعليمة الاختبار :

اختارت F.Chantob إن تجري الاختبار في حصة واحدة ، ووضعت التعليمة التي تقدم مرة واحدة قبل تقديم الاختبار " تخيل قصة انطلاقا من اللوحة " حيث تضع المفحوص في وضعية متناقصة بين حرية الذهاب بالخيال الى ابعد حد من جهة ، مع ضرورة التقيد الشعوري بالصورة الواقعية المفروضة عليه ، و اللوحة 16 تتطلب تقديم تعليمة جديدة " الى حد الان قدمت لك لوحات فيها صور اشخاص ومناظر طبيعية . الان سوف اقدم لك لوحة فارغة بيضاء احكي لي القصة التي تريد (D.Anziew et C.Chabert 2011 ;136)

تحليل بروتوكول TAT :

عند الانتهاء من تقديم اللوحات و جمع كل البروتوكولات ، نقوم بقراءة اولية شاملة للبروتوكول بهدف معرفة مدى بناء القصص ووضوحها ، بعد ذلك نقوم بالتحليل استنادا على ورقة التحليل feuille de dépouillement du TAT (2002) ، و التي تمثل الوظيفة النفسية عند الشخص و هي مقسمة الى اربع فئات :

سلسلة الرقابة (الصلابة) (A) :

تعتمد على ادراك " الموضوع " لمادة الاختبار كدفاع ضد توغل العناصر الذاتية ، و تقسم بدورها الى ثلاث فروع ، سياقات الرجوع الى الواقع الخارجي (A1) ، وسياقات استثمار الواقع الداخلي (A2) ، و سياقات النمط الهجاسي (A3) .

سلسلة المرونة (B) :

تستعمل الخيال و الوجدان لاهداف دفاعية و تنقسم بدورها الى ثلاث سياقات فرعية ، سياقات استثمار العلاقة (B1) ، و سياقات التهويل (B2) وسياقات النمط الهستيري (B3) .

سلسلة تجنب الصراع (C) :

تقسم بدورها الى ستة فروع و هي سياقات الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) ، و سياقات الكف (CI) ، سياقات الاستثمار النرجسي (CN) ، و سياقات استثمار الحدود (CL) ، و سياقات الضد اكتئابية (CM)

سلسلة العمليات الاولية (E) :

و تنقسم بدورها الى اربعة فروع ، و هي سياقات تشوه الادراك (E 1) ، و سياقات كثافة الاسقاط (E 2) ، و سياقات اضطرابات الهوية (E3) ، و سياقات تشوه الخطاب (E4)

. (M.Budin ,2010 ; 177 _192)

و بعد الانتهاء من استخراج السياقات في كل لوحات ، انتقلنا الى تحليل البروتوكول في شكله النهائي .

الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية ، اذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة موضوعية على البحث (مصطفى العشوي ، 1994 :35)

لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بزهانة (العيادية المتعددة الخدمات) ببلدية زهانة ولاية معسكر .

الهدف من اجراء الدراسة الاستطلاعية :

امكانية اجراء الدراسة .

التاكد من وجود عينة البحث بالمركز .

التعرف على ميدان البحث لتفادي الغموض اثناء تطبيق ادوات البحث فيما بعد .

جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة الدراسة .

الاطار الزماني و المكاني للدراسة :

اجريت الدراسة الاستطلاعية بالعيادة المتعددة الخدمات بزهانة .

من الفترة الممتدة من شهر جانفي 2020 الى شهر مارس 2020.

مجتمع الدراسة :

يشمل مجتمع الدراسة امهات الاطفال المعاقين حركيا بين 25 و 30 سنة

عينة الدراسة الاستطلاعية :

هي نوع من انواع العينات التي يستخدمها أي باحث يقوم بدراسة ميدانية و خاصة ، وهي نقطة انطلاق في البحث العلمي بشقيه النظري و التطبيقي و تمثل الخطوة الاولى للدراسة الميدانية (www.abhathna.com)

العينة تمثلت في 12 امراة من بلدية زهانة يترواح سنهن بين 20 الى 45 سنة .

مواصفات العينة :

نساء متزوجات امهات لاطفال معاقين حركيا .

متسوى تعليمي مختلف من الابتدائي الى الجامعي .

شروط اختيار العينة :

نساء من بلدية زهانة .

السن بين 20الى 45 سنة .

إن يكن امهات لاطفال معاقين حركيا .

ظروف اجراء الدراسة :

تم البحث عن نساء يتراوح سنهن بين 20 و 45 سنة يقطن ببلدية زهانة ، و يكن امهات لاطفال معاقين حركيا ، بعد اختيار موضوع البحث المعنون ب "الجرح النرجسي لدى ام طفل معاق حركيا " حيث وجدنا في البداية 12 امراة و لكن بعد تطبيق شروط اختيار العينة وصلنا الى 03 حالات .

بعد ذلك تاكدنا من امكانية اجراء الدراسة بترخيص من السيد مدير الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - زهانة – و موافقة الحالات بالتعاون معنا باجراء المقابلات و تطبيق اختبار تفهم الموضوع ، و بعد الحصول على المعلومات انتقلنا الى الدراسة الاساسية .

الدراسة الاساسية :

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن الجرح النرجسي لام طفل معاق حركيا و كفاءتها الوالدية .

الاطار الزماني و المكاني للدراسة الاساسية :

تم اجراء المقابلات بالعيادة المتعددة الخدمات بزهانة بين الفترة الممتدة من 07 افريل الى 19 ماي 2021.

عينة الدراسة الاساسية :

تم اختيار ثلاث امهات اطفال معاقين حركيا من بلدية زهانة يتراوح سنهن بين 25 و 30 سنة بطريقة مقصودة .

شروط اختيار العينة :

تم اختيار العينة حسب متطلبات الدراسة و طبيعة الوسائل المستعملة ، و اخترنا الحالات حسب الشروط التالية :

إن يكن امهات لاطفال معاقين حركيا .

إن يكون باستطاعتهن الحضور الى المؤسسة من اجل تسهيل عملية الاتصال بمجتمع البحث.

ظروف اجراء الدراسة :

قمنا باجراء المقابلة النصف موجهة ، حيث حاولنا جمع اكبر قدر من المعلومات و المعطيات عن الحالة ، و ذلك بالاعتماد على دليل المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية ، اما في المقابلة الثانية فقمنا بتطبيق اختبار تفهم الموضوع على الحالات بتقديم التعليمة احكي لي قصة انطلاقا من اللوحات المقدمة .

مواصفات العينة :

نساء متزوجات .

بين سن 25 الى 30 سنة .

امهات لاطفال معاقين حركيا (اناث) .

مستوى تعليمي مختلف من الابتدائي الى الجامعي .

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق اغراض الدراسة ميدانيا حيث تعتبر نقطة مهمة في البحث الاكاديمي ، الذي يعمل على ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي ، و سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار تفهم الموضوع .

الفصل السادس : عرض نتائج البحث

دراسة الحالة الاولى (خديجة)

درسة الحالة الثانية (فوزية)

دراسة الحالة الثالثة (خيرة) .

دراسة الحالة الاولى خديجة :

تقديم الحالة :

الاسم : خديجة .

السن : 26 سنة .

المستوى التعليمي :جامعي .

المهنة : موظفة في الشبكة الاجتماعية

عدد الابناء : 01 .

الحالة المدنية : مطلقة .

المستوى الاقتصادي : متوسط .

السيمائيات العامة :

السيدة خديجة امراة تتميز بلون العينين بني ، قصيرة القامة بشرة بيضاء و هي ممتلئة ، لباس انيق و نظيف ، الملامح و الايماءات : تتميز بالمرح و النشاط و لكن يتخلله البعض من الحزن
تتكلم باللغة العربية احيانا و بالدارجة احيانا اخرى ، تقبلت اجراء المقابلات بصدر رحب

لطيفة ينتابها نوع من المرح الا انه في بعض الاحيان يظهر عليها القلق ، ذاكرة قوية جدا كانت تتذكر كل الاحداث بالتفصيل الممل ، تركز جيدا و تجيب على الاسئلة بدقة ، بطيئة الحركة التزمت مكانها طيلة المقابلة علاقاتها الاجتماعية ليست جيدة مع زوجها و اهله ، و علاقة جيدة مع اهلها و مع زملائها في العمل و لديها صديقات .

التاريخ النفسي و الاجتماعي :

السوابق العائلية :

تعيش الحالة في بيت اهلها مه ابيها الذي يبلغ من العمر 78 سنة ، عسكري متقاعد علاقتها جيدة معه" بويا هو واش بقالي فهاد الدنيا كنت قريبة و بعد وفاة ماما زدنا تقربنا من بعض كثر " ، ام متوفاة " ماتت ماما بعد 6 اشهر من زواجي كون غي قعدت ترفد معايا هم الدنيا"

السوابق الشخصية :

الحمل عادي وولادة سهلة " كانت امي الله يرحمها تقولي "غي انت لي جاتني ولادتك ساهلة" رضعت حولين كاملين ، المشي في 11 شهر ، نمو لغوي سليم " بديت نهدر بكري " و " كنت خفيفة في صغري " طفولة شيقة " كنت مشاغبة في صغري كنت نضرب قاع الصغار و بعد ما دخلت نقرا بديت نستعقل كانو عندي صحاباتي بزاف فالصغر " كانت من المتفوقين في الدراسة طيلة مشورها الدراسي ، كانت فترة المراهقة مستقرة ، تزوجت في سن العشرين عن حب ، بدت هذه الام جد متعاونة و قدمت لنا كل المعلومات التي طلبناها منها ، اذ صرحت بان الحمل كان اجمل ذكرى و " كنت سعيدة جدا و كنت ارغب في طفل و الذكر هو الجنس المفضل لدي و كان راجلي فرحان بزاف " و لكن بعد الشهر الثالث بدات تصيبني الام و كنت دائمة المراجعة للطبيب و ذلك نتيجة لحمل مهدد بالاجهاض و كان ياخذني زوجي الى طبيب النساء و التوليد من اجل اخذ الابر لان طفلي كان "مهود " ، و هذا يدل على خوف الوالدين على الجنين ، و صرحت بان حياتها كانت عادية و كنت اذهب للتسوق " كنا نروحو انا و راجلي نشرو حوايج البيبي فراش و ملابس و مشاية و سرير " و كنت اتشاجر مع زوجي حول اسم الطفل و هذا إن دل على شيء فهو يدل على التصورات و الصورة الايجابية التي بنتها الام عن طفلها المستقبلي ، الانتظارات و التحضير لقدوم الطفل ، ثم بدات الام تتكلم عن بعض الاحداث التي تعرضت لها ، حيث صرحت انها في الشهر السادس كانت تقوم بغسل الملابس فشعرت بالم و سقطت على الارض مما ادى الى نزول السائل و هذا يدل على انذار بنزول الطفل و مكثت اثرها 10 ايام بالمستشفى ، و هنا لاحظنا احمرار الوجه و اضطراب في التنفس و طلبت كاس ماء ، و هذا يدل على احياء الاحداث الصادمة لديها ، و صرحت بانها ولدت طفلتها في الشهر السابع ، بعد الولادة سالت القابلة عن الطفل فاجابتني " جبتي طرف لحم " و انصرفت اجابتها جعلتني اشعر بالدهشة و الخوف و القلق على حالة طفلتي ، كنت احلب الحليب من ثديي و هم يرضعونها علما إن الطفلة تعرضت لعدة نوبات مع اخفاء ذلك عني ، ثم اخرجت طفلتي من المستشفى و كنت دائمة التردد على الطبيب و ذلك لسوء حالتها و بدات الشكوك تراودني حول حالة طفلتي و لاحظت بعض التاخر الحسي _ حركي ، و بدات الشكوك تزداد مع الوقت و هذا مادفعني الى زيارة عدة اخصائيين ، وفي احدي الايام ذهبت انا وزوجي الى الطبيب ، و كنت انتظر في قاعة الانتظار اذ باشرت حديث مع امراة اخرى و اخبرتها عن اعراض ابنتي فقالت لي انها لديها تاخر حركي ، في تلك اللحظة " تنارفيت و انصدمت من الكلام لي قالتهلي " هذا بين لنا صدمة الناتجة عن التشخيص الاولي و لاحظنا تغيير في لون البشرة ، ثم اكملت تصريحها دخلت الى الطبيبة التي تتابع حالة ابنتي " و انا لي غاضتني وحدة مشي قارية فهمت EEGاخبرتها بما قالت لي تلك المراة ، فطلبت مني تخطيط الحالة تاع بنتي " و الطبيبة لم تخبرني عن التشخيص ، و نتائج التخطيط اكدت الاعاقة الحركية للطفلة هنا

بدات الام بالبكاء، و لاحظنا عليها اضطراب في التنفس وذلك ناتج عن اعادة احياء المعاش الصادم ، و و طلبت للمرة الثانية التخطيط ، و كنت اتنقل من طبيب لاخر EEGصرحت انها لم تتقبل نتيجة تخطيط و هذا دلالة لعدم تقبل الام و انكارها لاعاقة ابنتها ، و كان خبر الاعاقة فاجعة " رجع كل شي يبانلي كحل و لي بنيته قاع ضاع " و هذا يبين لنا الاكتئاب الذي تعاني منه و كنت كثيرة البكاء و كنت لا انام في الليل و اهملت نفسي مما سبب لها حزن و اكتئاب ، " مرض بنتي خلاني نسمح في بنتي و فدار كل شي سمحت فيه و حتى راجلي كره مني و الاعاقة تاع بنتي خلاته يزيد يسمح فينا و طلقني " عدد اخوتها 4 ذكور و هي الفتاة الوحيدة " انا قريبة لبويا خوتي منهدرش معاهم بزاف غي فالحاجات الضرورية هوما قاع متزوجين و راكي عارفة نسا خوتي مبعدين رجالهم "

لم يتقبل الزوج لفكرة طفلة معاقة ، و هذا ما سبب لها الاحباط و بدات الام تسرد في المعاش النفسي الذي كانت تعيشه في بيت الزوج و هي تبكي ، اذ صرحت انه في الاجتماعات العائلية " كا ن يقولي لي راجلي متقعديش معانا هودي الغريانة و روحي رقدي" و هذا يدل على رفض الزوج للطفلة و الزوجة ، و عندما كنا نذهب الى الطبيب " كان يمشي قدامي و انا وراه كان يحشم بيا و بالطفلة المعوقة و كنت نحس بلي معنديش قيمة و ما رانيش بنيفو تاعه " وهذا يحي بنقص في تقدير صورة الذات ، و كانت تعاني من مشاكل مع زوجها اثر طلاق ، مما زاد قلقها على ابنتها و ترعرها دون الاب ، و هي تحس بانها تفقد سند الزوج لها و تامل للعودة اليه من اجل انجاب اطفال اخرين و هذا يبين لنا حاجة الام للتعويض .

الحالة الراهنة :

مطلقة تعيش في بيت اهلها مع والدها ، لا تعاني من اي امراض عضوية ، تعاني من بعض الاكتئاب و هو واضح من خلال المقابلات تشعر بالندم على طلاقها وهذا ما صرحت به ، قلقة على مستقبل ابنتها ، قالت ايضا إن الاقارب يحرجونها في المناسبات حيث قالت "يقولولي مازال ما ريحتش بنتك " ، و هذا ما يسبب لها احراج و كانت تخصص الوقت الاكبر لرعاية ابنتها ، و كذلك عدم تمكن الطفلة من الاعتماد على نفسها يزيد من قلق الام و خوفها على مستقبلها حيث قالت" تمنيتها تبرا و تولي مراة و تتكل على روحها " و هذه العبارة توضح لنا محاولة الام لترميم جرحها النرجسي الذي سببته لها اعاقة طفلتها ، و من خلال المقابلة مع الحالة تبين لنا عدم تقبلها للاعاقة الحركية لطفلتها و خوفها الشديد على ابنتها جعلها تلازمها لاطول وقت ممكن و تعطيها حماية مفرطة و تهتم بها على حساب حياتها الشخصية " نخاف على بنتي بزاف نخاف عليها حتى مالهوا بالاك يضرها هي حساسة بزاف ، انا نخدم و نطيح و نوض غي

باش نعيشها تاكل هي و ماناكلش انا نلبسها قبل مانلبس انا بصح حاسة روحي عييت وليت ننسحب مالاععراس و الخرجات و الاماكن لي فيها الناس غي باش ما يجرحونيش و يجرحوها " كما اخبرتنا الحالة انها تخاف على ابنتها من الاطفال و لا تتركها تعلب معهم حتى و لو زاروها في البيت " نخاف مالصغار يطيحوها و لا يجرحوها و لا حتى يعايروها ، راها بدات تعرف " ، و اخبرتنا ايضا بانها تحب ابنتها بشدة " بنتي برغم الاعاقة تاعها بصح نبغيها بزاف بنتي حلوة ، و عمري ما نخليها تحتاج حاجة " ، اما عن تعاملها مع ابنتها فقالت "بنتي نتعامل معاها على اساس شيء ثمين نخاف عليه اذا طاح ينكسر ، راني نديها لطبيب و بصفة دايمة يوميا نوض صباح نغسللها و نلبسها نشربها حليبها و نوصلها عند المربية لي راها شادتهالي كي نخدم هي تاني متهلية فيها و بناتها تاني يبغوها و كي نجي مالخدمة نرجعها ، نلعبها شوية نحاول نخفف عليها حتى و نكون عيانة و من بعد نعشيها و نرقدها معايا "

ظروف و اجراءت تطبيق الاختبار :

تم اجراء الاختبار مع السيدة خديجة في مكتب الاخصائية النفسانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بزهانة ، في المقابلة الثانية مع الحالة ، حيث بدت متقبلة لاجراء الاختبار ، اخبرناها باننا نريد القيام باختبار ن قمنا بتقديم التعليمة "احكي قصة انطلاقا من اللوحات " و اجابت على كل لوحات الاختبار .

.

تنقيط بروتوكول تفهم الموضوع الخاص بحالة خديجة :

اللوحة 1: 16 ثا

هذا طفل حاط قيتارامامه و يخمم فالفن تاعه+وقيتاره راه مكسريصلح فيه وهو يبكي 1.19 د . التنقيط :

A1.1 : قصة قريبة من القصة العادية .

A2.1 : وصف مع التمسك بالتفاصيل .

E.4 : ادراك موضوع مفكك .

C/F.1 : التشبث بواقع خارجي .

B1.4 : التعبير الشفهي عن مشاعر متنوعة انطلاقا من المثير .

اللوحة 2: 21 ثا

هاذي بنت رافدة كتاب و فالمقابل امها مقابلة ابنها الذي يحرث بالحصان + و راهي تشوف و تتامل فالارض و كي غادي تولي فالمستقبل 1.31 د

التنقيط :

B2.1: دخول مباشرة في التعبير .

A1.1 : وصف مع التمسك بالتفاصيل .

B1.1 : التاكيد على العلاقة .

A2.1 : سياق العقلنة .

اللوحة 3BM : 10 ثا .

صورة لمراة جالسة و حاطة راسها على يدها ++ ماراهيش تبان فرحانة من خلال وضعية جلوسها و هي حزينة و يبان عندها مشاكل فالدار 2.10 د

التنقيط :

CN.3 : اظهار لائحة .

A1.2 : : وصف مع التمسك بالتفاصيل .

CI.1 : طول زمن الصمت .

B1.3 : التاكد على العواطف في صالح كبت التصورات .

CF.2 : عواطف ظرفية .

اللوحة 4 : 16 ثا

رجل مع زوجته يتشاجران و الزوجة تمسك زوجها الذي يريد الذهاب 57ثا

التنقيط :

CI.1 : طول زمن الكمون .

B2.1 : الدخول مباشرة في التعبير .

B1.1 : : الحوار .

A2.4 : الذهاب و الاياب بين التعبير النزوي و الدفاع .

اللوحة 5 : 10 ثا .

طفل صغير يبكي في غرفته + جات عنده امه قالت له علاه راك تبكي يا ولدي العزيز قاللها راني جيعان قالت له دوك نجيبلك الماكلة 1.12 د.

التنقيط :

B1.2 : ادخال اشخاص غير موجودين في الصورة .

B1.3 : التعبير عن العاطفة .

B1.2 : الحوار .

CM.1 : التاكيد على وظيفة الاستناد الايجابي .

اللوحة 6GF : 37 ثا

رجل يضع سيجارته في فمه راه يشوف فالمراة و يهددها ++و تبانلي راه يقوللها كلام مشي متفاءل و يشوف فيها بنظرة غريبة و راهي محيرة .2.41 د.

التنقيط :

A1.1 : وصف مع التمسك بالتفاصيل .

E2.2 : ذكر موضوع الاضطهاد .

A3.1 : الشك .

B1.2 : الحوار .

E1.2 : ادراك اجزاء نادرة .

اللوحة 7GF : 9 ثا .

راها مراة تهدر مع بنتها و تقدملها نصائح و توريلها تجارب الحياة باش تكون كيفها ++ و البنت ماراهيش حابة تعيش كيما امها لان زمنها يختلف عن ذلك 2.28 د .

التنقيط :

B1.2 : الحوار .

B1.1 : التاكيد على العلاقة .

A1.3: العودة الى الواقع الاجتماعي .

CN.2 : تصور الذات الايجابي .

A3.2: الالغاء .

A2.1 : تدقيقات زمنية .

اللوحة 9GF 15 ثا

مراة رافدة كتاب و تزقي على بنتها ماتبغيش القراية البنت رافدة لباسها و تتمشى بسرعة و ماشي باغية تسمع كلام امها .12 د

التنقيط :

A1.1 : وصف مع التمسك بالتفاصيل .

E2.1 : عدم التلاؤم بين موضوع القمة و المنبه .

A3.1 : الشك .

B2.4 : التعبير بحركة عن العاطفة .

اللوحة 10 : 7 ثا .

رجل يقبل في زوجته ++ و زوجته تبادله نفس الشعور و هي تضع يدها على كتفه وعلى صدره 1.20 د .

التنقيط :

B2.1 : الدخول مباشرة في التعبير .

B1.1 : التاكيد على العلاقة .

B1.3 : التعبير عن العاطفة .

CN.2: التفاصيل النرجسية .

اللوحة 11 : 58 ثا

ماراهيش تبان ، قلب اللوحة ، + ماراها تبان حتى حاجة اه صح هناك شلال ماء يسيل بزاف و طريق تؤدي للشلال و يوجد حيوانات تشرب من الشلال . 2.36د

التنقيط :

CI.1 : الكف

CC.1 : قلب اللوحة

CM.1 : نداء للفاحص

A3.2 : الالغاء

A1.1 : وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1.2 : ادخال اشياء غير موجودة .

اللوحة 13MF : 12 ثا

مراة راقدة على السرير كانت تمارس علاقة جنسية مع راجل + و الرجل داير يديه على وجهه و نادم على واش دار مع المراة 1.36 د

التنقيط :

B2.1 : الدخول مباشرة في التعبير .

E2.5 : التعبير عن فجوة مرتبطة بموضوع جنسي .

CN.2 : تفاصيل نرجسية .

CF.2 : عواطف ظرفية .

اللوحة 19 : 36 ثا

قلب اللوحة يبان راجل راكب في جرار و المطر يهطل و اثار الجرار باينة فالارض + مراة راكبة بجانب الرجل تتحدث معه عن شؤون الارض 2.11د

التنقيط :

CC.1 : الحركات .

A3.1 : الشك.

B1.2 : ادخال اشخاص غير موجودين .

E1.3 : ادراكات حسية خاطئة .

E1.2 : ادراك اجزاء نادرة او غريبة .

B1.1 : الحوار .

A3.1 : المرجع الاجتماعي .

اللوحة 16 : 30 ثا .

مراة نادمة على ماضي فات و على الزواج لي تزوجاته ++ و تتمنى تعيش فالمستقبل حياة هنيئة و تنسى الماضي الاليم و تنجب اطفال و تبرهن على انها مناسبة للزواج .2.53 د .

التنقيط :

B2.1 : الدخول مباشرة في التعبير .

B1.1 : العلاقة .

E2.2 : ادراك موضوع مضطهد

CN.2 : تصور موضوع ايجابي

B1.3 : العاطفة .

B2.1 : التمثيل .

تحليل عام لاختبار TAT الخاص بالسيدة خديجة :

من خلال تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع الخاص بالسيدة خديجة تبين لنا انها استخدمت سياقات المرونة و ظهر ذلك من خلال سياقات استثمار العلاقة و التهويل و النمط الهستيري و يعبر ذلك عن استعمال الخيال و الوجدان لاهداف دفاعية و استخدمت ايضا سياقات الرقابة و التي تمثلت في سياقات النمط الهجاسي و سياقات استثمار الواقع .

و يعبر ذلك عن امكانية خروج السيدة خديجة من الوضعية الصراعية التي تعاني منها جراء اعاقة ابنتها و قدرتها على التكيف في الحياة .

خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة التي اجريت مع السيدة خديجة اظهرت المبحوثة ارتياح ورغبة في التكلم عن وضعها ووضع ابنتها ، وبعد تحليل محتوى المقابلة تبين ان السيدة تعرضت لجرح نرجسي بعد معرفتها اعاقة ابنتها فهي لم تحتمل الخبر و عبرت عنه ب"تنارفيت و نصدمت مالشيء لي قالتهلي" وقد تبين لنا ايضا من خلال المقابلة إن هذا الجرح النرجسي اثر على الكفاءة الوالدية من خلال و تبين ذلك من خلال قولها " حاسة روحي عييت وليت ننسحب مالاعراس و الخرجات نخاف يجرحوني و يجرحوها " اي إن هذا الجرح الذي سببته الاعاقة اثر على الام في علاقاتها الاجتماعية و تعاملها مع الناس وهي لم تتاقلم مع هذه الوضعية ، كما اتضح ذلك في الحماية المفرطة اتجاه ابنتها " نخاف على بنتي حتى مالهوا تاكل هي و ماناكلش انا نطيح و نوض غي باش تعيش هي غاية " فهذه السيدة كام لطفلة معاقة لم تستطع التخلي عن ابنتها و لم تستطع مزاولة حياتها بصفة عادية .

كما إن نظرة الاخرين القاسية و كلامهم عن اعاقة ابتنها جعلها تشعر بالنقص مما عزز لديها الجرح النرجسي كما إن نظرتها لمستقبل ابنتها لم تكن تلقائية ،اذ من خلال تحليل المقابلة نستنتج إن السيدة خديجة تعاني من جرح نرجسي ومن خلال تحليل البروتوكول تبين إن خديجة استعملت سياقات دفاعية من نوع التجنب و الكف مما جعل اداء المبحوثة يتميز بالضعف الذي يدل على فشل الجهاز النفسي .

دراسة الحالة الثانية فوزية :

تقديم الحالة :

الاسم : فوزية .

السن : 30 سنة.

المستوى الدراسي : السنة الثالثة متوسط .

المهنة : ماكثة بالبيت .

عدد الابناء : 03 اطفال .

الحالة المدنية: متزوجة .

المستوى الاقتصادي : متوسط .

السيمائيات العامة :

السيدة فوزية امراة طويلة القامة و ممتلئة ، بيضاء البشرة ، لون العينين اخضر ، جميلة جدا ، من مدينة تغنيف و متزوجة ببلدية زهانة ، ذات مستوى تعليمي متوسط ، ماكثة بالبيت ، ملابسها نظيفة ، تتكلم بسرعة ، تجيب على كل الاسئلة المطروحة و تطرح العديد من الاسئلة هي ايضا . الذاكرة جيدة تتذكر الاحداث جيدا و بالفصيل

التركيز جيد و التدقيق في التفاصيل .

مزاجها هادئ و يتخلله الحزن و البكاء في بعض الاحيان .

لديها العديد من العلاقات الاجتماعية " نتفاهم مع قاع الناس " علاقتها جيدة مع زوجها و متذبذبة مع اسرته " ماتقبلوش بنتي المعاقة و ديما يقولوله علاه مطلقهاش "

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

السوابق العائلية :

الاب يبلغ من العمر 80 سنة متقاعد اطار اداري سابق ، الام تبلغ من العمر 66 سنة ممرضة سابقة حاليا متقاعدة ، السيدة فوزية هي البنت الوحيدة في الاسرة و الاكبر لديها شقيقان " انا نتفاهم مع عايلتي و خوتي بزاف نميل لامي كثر لخاطرش معنديش اختي ، تزوجت في سن التاسع عشر عن حب " انا هي لي خيرت راجلي ، دامت الخطبة 6 اشهر و من بعد درنا العرس " حمل الام كان مرغوبا فيه و منتظرا من كلا الوالدين حيث صرحت الحالة انه اثناء القيام بالكشف الطبي و قالو لها انك حامل بطفلة بعد ولادة ذكرين ، عبرت الام عن فرحها وسعادتها و خاصة إن الحالة كانت تتمنى إن تكون طفلة لانه بررت ذلك كونها انها الوحيدة عند امها ، و إن الطفلة ستكون بديل عن الاخت حيث صرحت "انا حسيت بلي باب الدنيا نتحل عليا " و كان زوجي فرحان و ياخذني الى الاطباء للمعاينة و ليست لدي معه اي مشاكل ،و كنا نتشوق الى ولادتها و خاصة انها البنت الوحيدة التي سوف ننجبها و هذا يدل على مدى انتظارات الوالدين وقالت الحالة " كنت نقارع في طفلة شابة نكبرها و نقريها " اذ لاحظنا على الحالة تنفس بسرعة و احمرار الوجه و صرحت إن ظروف الحمل و الولادة كانت عادية ، الا انه في الشهر السابع لاحظت الام ظهور بعض النوبات على ابنتها هذا ما ادى بها الى استشارة عدة مختصين لمعاينة حالة ابنتها ، بدءا من طبيب الاطفال ثم ذهبت الى طبيب الاعصاب حيث إن هذا الاخير كان هو من اعلمها بالاعاقة الحركية لطفلتها حيث قالت " نخلعت و تفاجات و قلت بالاك الطبيب غالط " ثم غيرت و جهتها نحو طبيب اخر هذا يوضح لنا عدم تقبل الحالة للتشخيص و انكارها لاعاقة طفلتها حيث قالت " خفت ما عرفتش واش ندير ، حرت كيفاش نخبر بوها " حيث تفاجات بما لم تكن تنتظره ، اذ صرت قائلة " كنت نستنى كل حاجة غير هاذي لا ، و بكيت درت حالة " فجاة تغيرت ملامح الحالة و بدات تبكي و قالت " حسيت قاع لي بنيته تهدم " و هذا كان نتيجة تعارض التصورات التي بنتها الام اثناء الحمل ، وواقع الطفلة بعد الولادة و عبرت لنا الحالة ن الحياة العائلية لم تتغير رغم توترها ، و لكن زوجها كان متفهما و هذا حسب تصريح الحالة " راجلي وقف بجنبي بزاف و كان مقلق على بنته "

السوابق الشخصية :

مرت امي بفترة حملة صعبة خاصة خلال الثلاثي الاول للحمل " دايما تقولي امي فالحمل بيك مكنتش نجم ناكل كرهت كل شي " و الولادة كانت صعبة جدا " طردقولي راسي بالفورسابس و مرضت بعد الولادة

قعدت شهر فالسبيطار " بدات المشي عند 14 شهر ، النطق بدء ايضا في 12 شهر ، النمو اللغوي سليم بدات التكلم مبكرا و اكتسبت اللغة سريعا.

طفولة السيدة فوزية كانت جميلة " كنت محبوبة فعائلتي خصوصا اني البنت الوحيدة المدللة" "كنت من بين التلاميذ الاوائل في المرحلة الابتدائية بصح فالمتوسط لا صرالي choc و مشاكل مخلاونيش نقرا " لم ترد الافصاح عن هذا المشكل ، و كان لديها الكثير من الصديقات كانت تقضي معظم الوقت معهن .

الحالة الراهنة :

تعاني من القلق حول مستقبل ابنتها " بنتي هي الحاجة الوحيدة لي تخليني نتقلق و دايما نخمم فيها و نخمم كي نروح كي يصرالها مورايا "

لديها العديد من العلاقات الاجتماعية " عندي صحاباتي بزاف و نعرف بزاف نسا فالوضعية تاعي ولادهم معوقين نتصلو ببعضنا بزاف تعرفت عليهم فالسبيطار "

تقضي معظم وقتها بالانشغال بابنتها و بالاشغال المنزلية " نبغي داري نقية و مخملة " ووضحت لنا الحالة إن حياتها اليومية تاثرت باعاقة ابنتها و انها ركزت اهتمامها على رعايتها و انها خائفة على مستقبلها و هذا ما ولد عندها الشعور بالاحباط ، وقالت ايضا " ديت بنتي عند شعال من مختص باش يغيرو في حالها لوكان شوية " هذا يدل على عدم تقبل الحالة الجسمية لطفلتها و ايضا صرحت عن المشاكل مع عائلة الزوج نتيجة لاعاقة طفلتها " يقولو جبتيلنا طفلة معوقة ، انا نديرونجا و نقنط من كلامهم " و هذا يوضخ مدى تاثير كلام الاخر على حالتها النفسية و قالت ايضا " كل شي سماط علي" هذا نتيجة للاكتئاب الذي تعاني منه الحالة نتيجة للاعاقة ، و صرحت قائلة "عند الذهاب للاعراس انظر الى الاطفال يمشون في نفس سن ابنتي و ابتي لا هذ يشعرني بالحرج"، و خاصة الكلام الذي تقوله اخت زوجي " شوفي لالياتك راهم يتمشو انت لا " هذا يحسسني بالضعف و العجز و" احس بلي انا السبة في اعاقة طفلتي " و قالت انا تعلمت كيفية التعامل مع الاعاقة الحركية لطفلتي و كيفية مساعدتها في المشي ، وفي بعض الاحيان عندما اتفكر اعاقة طفلتي ابكي و اشعر بالياس ثم عبرت الحالة عن تقبل اعاقة ابنتها بكلمة " الحمد لله " و هذا من اجل اظهار حالة التكيف مع الوضع ، و لكن يبدو إن التكيف سطحي فهي الان تعاني من مخاوف و قلق و ترفض الانجاب بالرغم من طلب الزوج منها ذلك ، وخوفا من تكرار الاعاقة و ذلك في تصريحها " خفت تتكرر الاعاقة في طفل لاحق " و هي الان في بحث دائم عن سر الاعاقة ، فهي تذهب الى الكشف الطبي المستمر و إن كانت مصابة بمرض وراثي ، و مع مرور الوقت سبب لها الوضع تغيير دائم في حياتها كانه حدث عجز فلقد صرحت لنا انها قلصت اعمالها المنزلية و لم تعد تهتم بالبيت كما في السابق ، وصارت تذهب الى بيت اهلها لكي يتسنى لها الخروج لتنفس عن

حالتها و هي من رغم اعاقة ابنتها فهي غير مستسلمة لذلك و هذا يعبر عن رفض الاعاقة و تريد تغيير ذلك تتردد على الكثير من الاطباء بالمراكز المتخصصة للاستفهام و الرغبة في التحسين و تبذل جهدا في محاولة شفائها و رغم تاكدها من الاعاقة فهي تريد إن تعمل لها مخطط دماغ مما يفسر الرفض الدائم للاعاقة ، و بالرغم من التصريحات و التشخيصات المتعددة من طرف الاطباء فهذا الجرح النرجسي لم يلتئم مع مرور الوقت ، فالام في حالة بحث دائم عن العلاج و الترميم و لكن بدون جدوى ، و امام هذا العبىء الكبير الذي تحس به الام و من خلال عمل مقارنة لحالتها بمشاكل اخرى التي تعاني منها امهات اخريات لا تريد إن يقال عنها مسكينة و ترفض الشفقة ، كما صرحت ايضا السيدة فوزية " بنتي المعاقة هاذي نفضلها على خوتها هوما يمشو و يقضو صوالحهم بصح هي لا حتى ولاو يزعفو مني وليت مرات نهملهم على خاطرها حتى زوجي لاحظ هذا ورجع يقولي هوما تاني ولادك تهلي فيهم "

اما عن تعاملها مع الطفلة المعاقة فكما صرحت انها تفضلها على اخوتها و قاتلت عن روتينها اليومي بان اول ماتقوم به في الصباح هو ابنتها " نوض نغسللها و نقيها و نبدللها الكوش و نلبسها و من بعد نوجد القهوة نشربها و فالفطور اناتاني نوكلها كل شي نديرهلها انا " كما قالت بانها تاخذها للتنزه في وقت فراغ ابيها مع ابنائها الاخرين .

و هي ترفض إن تفكر في المستقبل و هذا يظهر من قولها " راني عايش هكذاو خلاص " و في الاخير صرحت بان الامر صعب جدا عليها و هي تحاول حبس دموعها .

ظروف و اجراءات تطبيق الاختبار :

تم تطبيق الاختبار بالعيادة المتعددة الخدمات بزهانة في مكتب الاخصائية النفسانية ، في المقابلة الثانية مع الحالة قمنا باعلامها مسبقا عن الاختبار و تقبلت اجرائه ، قمنا باعطاء التعليمة " احكي لي قصة انطلاقا من اللوحة " و كانت تجيب و تتفاعل مع اللوحات .

.

تنقيط البروتوكول الخاص بحالة فوزية :

اللوحة 1 : 2.02ثا

طفل امام قيتار و يفكر في عقله غادي ينجح ولا لا و يفكر فالمستقبل لانه يحب الالة الموسيقية و لا يستطيع التخلي عنها .3.47 د.

التنقيط :

CI.1 : وقت كمون طويل.

A1.1 : وصف مع التمسك بالتفاصيل

A2.2 : سياق العقلنة

A2.4 : سياق يعبر عن الذهاب و الاياب بين التعبير النزوي و الدفاع مع التعبير عن الشك .

A2.1: العودة الى الحلم .

CF.2 : عواطف ظرفية .

اللوحة 2 : 12ثا

منظر فيه 3 اشخاص رجل فلاح و مراة ريفية و مراة اخرى متعلمة + يبدو إن الرجل يعمل فالارض الفلاحية و المراة الريفية مدمرة و المراة المتعلمة تحب الدراسة و تكره العمل الفلاحي 2.02 د .

التنقيط :

A1.1 : وصف بالتفصيل .

A1.3 : شك.

B1.3 : تعبير عن عاطفة .

CM.2 : عدم استقرار في التقمصات .

اللوحة 3BM : 6 ثا .

يبدو لي طفل معاق جالس و لا يستطيع الوقوف ++ انه يشعر بالملل و يبكي على الحالة التي هو فيها + راه غاير مالصغار لي يمشو 2.56 د.

التنقيط :

E1.4 : ادراك الاشخاص المشوهين .

CI.1 : طول زمن الصمت .

B2.2 : عواطف قوية .

A2.4 : تاكيد على صراع داخلي .

اللوحة 4 : 10 ثا .

هادي المراة مشي متفاهمة مع راجلها و تبانلي كاين مشاكل بيناتهم و الراجل باغي يخرج مالدار وهي تطلب فيه و تترجاه باش يقعد .1د

التنقيط :

B2.1 : الدخول مباشرة في التعبير .

B1.1: التاكيد على العلاقة .

A3.1: شك .

A2.4 : التاكيد على الذهاب بين التعبير النزوي .

اللوحة 5 : 32ثا

مراة كانت تلعب مع بنتها + ومين رجعت لدار مالقاتهاش الام راها حزينة و مكتئبة و راها تحوس على حل .

التنقيط :

CI.1 : وقت الكمون .

A1.1 : وصف مع التمسك بالتفاصيل .

B1.2 : ادخال شخصيات غير موجودة في الصورة .

B1.3 : التعبير عن العاطفة .

CI.2 : مراجعة شائعة .

اللوحة 6GF : 5 ثا .

يبدو لي هذا تعليم ام تعلم في بنتها لكن البنت ماراهاش منتبهة لامها كاين شيرات لي ما يسمعوش لاماتهم و يندمو لي ما سمعولهمش .1.28 د

التنقيط :

A3.1 : شك.

A1.3: العودة الى الواقع الاجتماعي .

B1.2: ادخال شخصيات غير موجودة .

CI.1 : مراجعة شائعة .

اللوحة 7GF : 4 ثا

تبان الثقة في النفس + رجل يتبع في اخوه باغي يعرف عليه حاجة و شيرة تجري و اخرى تبعها 1.19د .

التنقيط :

A3.1 : الشك.

B1.2 : ادخال شخصيات غير مرئية .

E2.1 : تخريف خارج الصورة .

B2.4 :تعبير بالحركة عن العاطفة .

اللوحة 9GF : 6ثا .

هذا حنان الام عاى طفلتها لان الطفل كي تعطيه الحنان يولي يبغيك ، بصح كي تضربه يعاملك كام سيئة 1.06 د.

التنقيط :

B2.1: دخول مباشرة في التعبير .

B1.3 : التعبير عن العاطفة .

CF.2 : عواطف ظرفية .

E2.2 : ذكر الموضوع السيء

اللوحة 10 : 7 ثا

رجل يسلم على ولده المعاق و الرجل حزين و مجروح من الداخل على ولده 1.04 د.

التنقيط :

A1.1 : وصف مع التمسك بالتفاصيل .

B3.2 : ترميز شفاف .

E1.4 : ادراك شخص مشوه .

B1.3 : تعبير عن العاطفة

A2.4 : التاكيد على الصراعات الداخلية .

اللوحة 11 : 32 ثا

قلب اللوحة لم افهم شئ ++ يبان كانه طوفان و هو يهدم فالحيط و حدا هدا الحيط مراة راها تبكي غادي تموت 2.17 د .

التنقيط :

CI.1 : رفض .

A3.1: شك .

E2.2: ذكر الموضوع السيئ .

B1.2 : ادخال اشخاص غير موجودين .

E2.3 : تصورات مكثفة مرتبطة بموضوع عدواني .

اللوحة 13MF : 5 ثا .

فتاة مارست علاقة جنسية مع عشيقها ++ تعاني من فقدان الشرف و راهي نادمة على لي دارته مع الراجل و هو تاني ضميره انبه على واش دار .2.25 د

التنقيط :

E2.3 : تصور مكثف متعلق بموضوع جنسي .

B1.2 : الدخول مباشرة في التعبير .

CN.2 : تصور ذات سلبي .

E2.3 : تعبير عن عواطف مرتبطة بموضوع جنسي .

اللوحة 19 : 25 ثا

هدا المنظر خلاني نحس بالخوف و الرعب + و كاين شموع مشتعلة فالكهوف و كاين ناس متخبيين و خافين من الظلام 1.43 د .

التنقيط :

CM.1 : نداء للفاحص .

E2.2 : ذكر موضوع الاضطهاد .

A1.1: وصف مع التمسك بالتفاصيل .

B1.2 : ادخال اشخاص غير موجودين على الصورة .

B1.3 : تعبير عن عاطفة .

اللوحة 16 : 1د

نشوف الانسان كي يعيش الحرية يمكن يكون سعيد و المراة يليق تعيش وحيدة و راني نشوف في انسان راه مغبون يخصه الحرية هو يشبهلي و هو في كابة و حزن و يحتاج يعيش الحرية إن تكون حياته طبيعية وفيها حب .2.58 د

التنقيط :

B1.2 : ادخال اشخاص غير موجودين .

E2.2: ذكر موضوع الاضطهاد .

B1.3 : التعبير عن العاطفة .

CN.1 : مرجعية ذاتية .

CF.1: التثبت بواقع خارجي .

تحليل عام لاختبار TAT الخاص بالسيدة فوزية :

من خلال المقابلات مع السيدة فوزية تبين انها استخدمت السياقات الخاصة بتجنب الصراع و المتمثلة في الكف و الاستثمار النرجسي و الاستثمار المفرط في الواقع الخارجي و سياقات الصراع مما يدل على الجرح النرجسي الذي تعاني منه هذه الام الناتج عن اصابة ابنتها بالاعاقة كما استعملت سياقات تشوه الادراك و هذا يدل على عدم تقبلها للاعاقة و عدم قدرتها على مواجهة الصراعات الداخلية .

خلاصة عامة عن الحالة :

تميزت المقابلة مع السيدة فوزية بثراء ،حيت انها كانت تجيب على كل الاسئلة المطروحة ، عبرت على معاناتها الشديدة خاصة في التعامل مع الاخرين و بالاخص عائلة الزوج و ذلك "بعد انجابها لابنتها المعاقة " كما إن الحالة تنكر بان ابنتها معاقة حركيا و لم تتقبل هذا الوضع مما جعلها تعيش وضع اكتئابي ،وكانت تبكي في كل مرة ،فانجابها طفلة معاقة غير مجرى حياتها ، كما يمكن القول بان الجرح النرجسي لدى هذه السيدة اثر على كفاءتها الوالدية و هذا يظهر من خلال قولها " بنتي المعاقة نفلضلها على خوتها" "زوجي يقولي تهلي فيهم هذوك تاني ولادك " اي إن جل اهتمامها اصبح متركزا على ابنتها المعاقة ، حتى اهتمامها باعمالها المنزلية قد قل فهي تحاول اصلاح الجرح النرجسي بداخلها على حساب كفاءتها الوالدية.

كما إن انتاجها الاسقاطي في الرائز تميز باستعمال سياقات الكف و تجنب الصراع دليل على عدم قدرة المبحوثة على مواجهة شدة الصراعات التي تثيرها اشكالية اللوحات

دراسة الحالة الثالثة خيرة :

تقديم الحالة :

الاسم : خيرة .

السن : 25 سنة .

الحالة المدنية : متزوجة .

المستوى التعليمي : الرابعة ابتدائي .

المستوى الاقتصادي :ضعيف .

السكن : زهانة ولاية معسكر .

عدد الابناء : طفلة واحدة .

السيمائيات العامة :

سمراء البشرة ، متوسطة القامة ، نحيفة ، لون العينين عسليتان ،مظهرها نظيف ، ترتدي الحجاب ملامح حزينة ، قليلة الابتسامة ، وجدنا صعوبة في التواصل في البداية ، و لكن بعض مرور الوقت بدات في التجاوب و الاجابة على الاسئلة المطروحة .

تميل الى العزلة اكثر " منبغيش نهدر مع الناس بزاف ، تقلقني الاسئلة تاعهم في كل مرة مالها بنتك "

الذاكرة متوسطة لاتذكر كل الاحداث بسهولة

لا تركز و يظهر عليها الشرود بكثرة .

مزاجها حزين و تبكي بكثرة .

التاريخ النفسي و الاجتماعي :

السوابق العائلية :

الاب يبلغ من العمر 54 سنة استاذ رياضيات في التعليم الثانوي ، الام 46 سنة ماكثة بالبيت، لديها اخوين ذكور و اختين ، هي الثانية في ترتيب العائلة ، علاقتي جيدة باسرتي " خواتاتي هوما الدنيا تاعي وامي ربي يخليهم ، تربيت ما ندير الثقة فحتى واحد فالدنيا من غيرهم " ترعرت الحالة و عائلتها في بيت الجد

و الجدة حيث كان السكن مشترك " عمامي و عماتي ثاني نبغيهم بزاف كبرنا في وسطهم " ، تزوجت زواج تقليدي في سن الحادي و العشرون ، دامت الخطبة شهرين .

السوابق الشخصية :

كانت فترة الحمل جيدة و مستقرة ، لم تعاني الام من اي مرض طيلة الحمل ، الولادة كانت طبيعية و سهلة ، " فرحت كل الاسرة بقدومي " ، بدات المشي في 12 شهر ، بداية النطق في الشهر الحادي عشر ، النمو اللغوي سريع ، حيث اكتسبت اللغة بسرعة .

طفولتها كانت عادية ليست بالجيدة و لا السيئة " عشت طفولة عادية كيما قاع الصغار نلعب مع خوتي و بنات عمي كبرنا قاع في حوش واحد ، مكنتش نعرف نقرا و ما ثاني مشي متعلمة مكانش شكون كان يقريني فالدار ، كانو الصغار يضحكو عليا فالقسم كرهت و قررت نبطل القرايا و مكانش لي عارض قراري كي قررت نحبس و بعد ما حبست القرايا قعدت فالدار نعاون ما في شغل الدار و كبرت شوية بداو يخطبوني بحكم كنت قاعدة فالدار و تزوجت في سن السابع عشر اجهضت شعال من مرة و حملت ببنتي هادي " كانت ظروف الحمل عادية حيث عبرت الام عن فرحها بحملها وان فترة الحمل كانت احسن فترات حياتها سعادة وخاصة انه حملها الاول بعدما تعرضت الى حالات متعددة من الاجهاض بسبب ارتفاع ضغط الدم ، حيث انها عاودت الحمل مكونة في ذهنها إن الحمل ناجح ، و منح ذلك السرور للاب حيث عبرت لنا في قولها " كنت فرحانة انا وراجلي بزاف " و هذا يوضح لنا فرحة الام و خاصة الام و ذلك في قولها " حسيت باني ام بمعنى الكلمة " و صرحت قائلة " كنا نحضرو للولادة انا و راجلي و خيرنا اسم للصغيرة وكنت نخمم فيها بزاف و نتخيل شكلها كي غادي تكون " هذا يفسر تصورات الام و توقعاتها قبل الحمل ، و بعد الولادة لاحظت الام بان المولودة لم تصرخ كبقية الاطفال عند لحظة الولادة حيث عبرت انها قلقت و خافت عن طفلتها و خاصة إن الام حملها الاول ، لكن لازال هذا التاثر بعد طمانة الطبيب لها انه حدث عابر و بعد حوالي اشهر لاحظت الام إن الطفلة متاخرة نوعا ما في الحبو ، المشي و مسك الاشياء ليست عادية كبقية الاطفال مما زاد من مخاوف و شكوك الام ، حيث عرضت الطفلة الى فحص طبي رغبة من الام لمعرفة كيفية التعامل مع طفلتها ظنا منها انها لا تدري التعامل مع الطفلة نتيجة لقلة الخبرة و دهشتها لصدق الوضع بين يديها طفلة حقيقية و ذلك في قولها " كنت مخلوعة بزاف في روحي " و في نفس الوقت قال الطبيب للام سوف اقول لك اشياء تبدو غير سارة ، هل انت جاهزة للاستماع ، فقالت الام بدون تفكير اريد سماع هذا الخبر ، ابنتك معاقة ، حيث صرحت لنا انها استقبلت الفكرة على شكل فاجعة و صدمة و تشتت افكاري و انهارت بالبكاء، و لاحظنا عليها احمرار الوجه ، و صرحت انها بدأت تطرح الاسئلة على الطبيب ماذا علي إن افعل لهذا الطفل و كان الام تبحث عن حل لحالتها النفسية وليس من اجل الطفل و بعد الخروج من عند الطبيب غيرت وجهتها نحو طبيب

اخر و هذا إن عبر عن رفض الحالة لتشخيص الطبيب و انكارها لحقيقة انها صارت اما لطفلة معاقة حركيا ، حيث اصيبت الام باكتئاب و احساس بالمرارة و معاناة كبيرة و ذلك من خلال تصريحها شربت عدة ادوية مهدئة و عبرت عن انسحابها من الحياة الاجتماعية حيث انها اهملت نفسها مثل عدم الاستحمام ، و فقدان الشهية و عبرت لنا في قولها " راحو قاع احلام سنين انا ام فاشلة و مريضة بسبب الاعاقة تاع بنتي " و هذا ما يفسر لنا تانيب الضمير لدى الحالة و الشعور بالنقص و ضعف في تقدير صورة الذات ، هذا ما ادى الى تغييرات في حالة الام .

الحالة الراهنة :

تخمن الام في ابنتها بكثرة " كي غادي تكبر ؟ كي غادي يصرالها ؟ غادي تنغبن و تغبني " فذكرت انها اصبحت لا تخرج كثيرا بسبب تعرضها للحرج نتيجة للسؤال عن حالة ابنتها " واش راهي بنتك المريضة " حتى اهل الزوج احست انهم تضايقو من حالة ابنتها و صرحت بانه حتى اهتمامها بالبيت تراجع حيث قالت بانها قلصت اهتمامها بالبيت لتكثيف اهتمامها بالطفلة، هذا بين لنا بان الحالة بدات بسحب استثماراتها من المواضيع الخارجية و تركيزها اكثر على الطفلة المعاقة ، اما بالنسبة لرؤيتها للمستقبل فان الام متخوفة عليها و تعاني من قلق كبير حول مصير طفلتها و تشعر بحزن كبير عليها حيث صرحت " من سيهتم بها بعد موتي " و اعاقة الطفلة جعلتها ام مفرطة الحماية "مقابلتها غي هي " هذا يفسر سلوكها كتكفير عن ذنب و كتعويض عن هذا الرفض و ايضا حالة القلق الدائم الذي تعيشه الام نتيجة للاعاقة .

اما عن تعاملها مع ابنتها المعاقة فقالت " نقيها نغسللها نديرلها كل شي بصح بديت نعيا هادي بنتي ، بصح راني سامحة في روحي مشي حتى فيها " وهذا يدل على إن الحالة قد اصبحت تشعر بالاهمال بنفسها و بابنتها .

ظروف و اجراءات تطبيق الاختبار :

تم اجراء المقابلة في العيادة المتعددة الخدمات بزهانة ، في المقابلة الثانية مع الحالة بعد إن قمنا باعلامها مسبقا عن اجراء الاختبار بدت مرتبكة او غير مرتاحة مبدئيا و ذلك من خلال سؤالها " علاش هاد الاختبار " فقمنا بشرح مبسط عن الاختبار ، ووافقت عليه ثم بدانا في الاختبار بعجد القاء التعليمة " احكي لي قصة انطلاقا من اللوحة "

تنقيط بروتوكول تفهم الموضوع الخاص بحالة خيرة :

اللوحة 1 : 59 ثا .

طفل امام قيتار +++ وهو راه يخمم شايدير بالقيتار راه باغي يعزف على القيتار وراه باغي زعما يخرج فنان .3.02 د

التنقيط :

CI.1 : طول زمن الكمون .

A1.1: بدا المفحوص القصة بالوصف مع التمسك بالتفاصيل.

CI.1 : طول وقت الصمت .

A2.2 : ثم اتبعه بسياق العقلنة .

اللوحة 2 : 13 ثا

منظر من الريف و هناك شيرة تحمل كتاب امراة اخرى تقارع وينتا غادي يوصل راجلها مالخدمة ++ راجلها راح يحرث + وهي حامل و تقارع و تفكر .2.10 د

التنقيط :

A1.1 : وصف .

B2.1 : الدخول مباشرة في التعبير .

B3.2 : مع التجنيس في العلاقات .

CF.1 : نزعة عامة نحو الحياة اليومية.

A2.2 : سياق العقلنة .

اللوحة 3BM : 15 ثا .

شخص مسكين راه يعاني و يبكي + لا شك إن شخص ما اذاه و جرح مشاعره 1.04 د

التنقيط :

B2.1 : الدخول مباشرة في التعبير .

B1.3 : التعبير عن العاطفة .

A3.1 : شك.

CF.2: عواطف ظرفية .

E2.3 : التعبير عن عاطفة مرتبطة بموضوع عدواني .

اللوحة 4 : 6ثا

مرتة مع راجلها تمسك فيه و هو باغي يروح لمكان ما تبانلي ++غادي يطلقها على الشي اللي دارته 1.47 د

التنقيط :

A1.1 : الوصف مع التمسك بالتفاصيل .

B1.1 : التاكيد على العلاقة .

A3.1: شك .

A1.3: العودة الى الاعراف و القيم .

اللوحة 5 : 16 ثا

ام تقارع دخول ولدها ولا راجلها ، و الام دائما تقوم بالمراقبة و هي تخاف على عايلتها 1.13 د

التنقيط :

B2.1 : دخول مباشرة في التعبير .

B1.1 : التاكيد على العلاقة .

A1.3 : العودة الى الواقع الاجتماعي .

B1.3التعبير عن العاطفة.

اللوحة 6GF : 29 ثا

رجل يتكيف راه يزقي على مرته و هو يفهم فيها و الزوجة ماتوافقهش القرار .44 ثا

التنقيط :

B2.1 :دخول مباشرة في التعبير .

B1.1 : التاكيد على العلاقة .

B2.3 : الذهاب و الاياب بين الرغبات المتناقضة .

اللوحة 7 GF : 14 ثا

مراة تعتني ببنتها و تمشطلها شعرها و تفكر في امها مين كانت هي صغيرة و تمشطلها شعرها .

التنقيط :

B1.1 : وصف مع التمسك بالتفاصيل .

B2.1 : التاكيد على العلاقة .

A2.2 : سياق العقلنة .

CM.3 : التاكيد على وظيفة اسناد موضوع ايجابي .

اللوحة 9GF : 20 ثا

امراة تجري و امراة تطل +++ يبانو توام بصح هوما مختلفين و ما عندهمش نفس المستوى التعليمي مراة متحضرة و اخرى جاهلة 3.04 د .

التنقيط :

B2.1 : دخول مباشر فالتعبير .

E1.3: ادراكات خاطئة .

A3.1 : شك .

CM.2 : عدم الاستقرار في التماهيات .

A3.2: وصف مع التمسك بالتفصيل .

اللوحة 10 : 4 ثا

ام تسلم على ولدها و تعطف عليه و هي جد متاثرة على الوضعية لي راه فيها ولدها . 58ثا

التنقيط :

B1.1 : التاكيد على العلاقة .

B2.1 : دخول مباشر في التعبير .

B1.3 : التعبير عن العواطف .

B3.1 : التاكيد على العواطف .

اللوحة 11 : 42 ثا

قلب اللوحة منظر غريب و غامض يبان كاين جسر و شلال و حجر ++ يخوف هذا المنظر + هذا المنظر فالليل .2.58 د

التنقيط :

CC.1 : قلب اللوحة .

CC.3: نقد على الصورة .

A3.1 : شك .

E2.2 : ذكر موضوع سيء .

CL.2 : التركيز على الحسي .

CN.4نلاحظ قصتين في لوحة واحدة .

اللوحة MF 13 : 6 ثا

زوج كان يمارس علاقة جنسية مع زوجته و هي راقدة على السرير و هو يشعر بالكره اتجاهها لانه يعتقد بلي غادي تنجبله طفل ثاني معاق . 1.05 د

التنقيط :

B2.1 : الدخول مباشرة في التعبير .

B1.1 : التاكيد على العلاقة .

E2.3: تعبير حاد مرتبط بموضوع جنسي .

A3.1 : شك .

CM.2 : تصور موضوع سلبي .

اللوحة 19 : 30 ثا

قلب اللوحة مافهمت والو شوفي هادي دار ؟ ++راني نشوف في سيارات تاع تضامن يعاونو اطفال معاقين اللي يسكنو في مناطق معزولة . 2.53 د

التنقيط :

CI.1 : وقت كمون طويل .

CC.1 : قلب اللوحة .

CM.1 : نداء للفاحص .

C2.1 : طول زمن الصمت .

CN.1 : تعبير عن الشعور الذاتي .

CN.3 : عاطفة معنوية .

اللوحة 16 : 12 ثا

مافيها والو و فارغة و بيضا بصح شابة ++ فكرتيني مين كنت سعيدة و ماكانش حاجة تعيق حياتي قبل ما تكالني مرارة الحياة بعد ولادة بنتي المعاقة اللي تجرد مني معنى الامومة .3.22 د

التنقيط :

CC.3 : تعليق .

B1.3 : تعبير عن عاطفة .

CN.1 : مرجعية شخصية .

E2.2: ذكر موضوع سيء .

E1.4 : ادراك شخص مريض .

CN.2 : تصور ذات سلبي .

تحليل عام لاختبار TAT الخاص بالسيدة خيرة :

من خلال تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع الخاص بالسيدة خيرة تبين لنا انها استخدمات السياقات الدفاعية الخاصة بتجنب الصراع المتمثلة في الكف و الاستثمار النرجسي كما استعملت المرونة المتمثلة في النمط الهجاسي و استثمار الواقع و سياقات المرونة المتمثلة في النمط الهستيري و استعملت ايضا سياقات العمليات الاولية المتمثلة في تشوه الادراك و تشوه الخطاب حيث يبرز تغلب اللاشعور على الشعور .

خلاصة عامة عن الحالة :

تميزت المقابلة مع المبحوثة بعدم الثراء في محاورتها حيث كانت تميل في معظم اجاباتها الى الاختصار و التقصير كما كانت تسبق اجاباتها فترات صمت فقد تجنبت المبحوثة الكلام كثيرا ،و كانت تكتفي بالاجابة على السؤال دون الاسترسال في الحديث ، فانجابها لطفلة معاقة غير حياتها و ادى الى شعورها بالنقص و ظهور الجرح النرجسي مما اثر على كفاءتها الوالدية و اتضح ذلك في إن الحالة اصبحت تميل الى الانعزال الاجتماعي و عدم خروجها من المنزل اجل الاهتمام بالطفلة كما تميزت بالحماية المفرطة لابنتها نغسللها و نقيها و لكن علامات الملل ظهرت لديها من خلال قولها " بديت نعيا راني سامحة في روحي و فيها ".

حيت ظهرت لديها سياقات الرقابة بكثرة من خلال التحفظات الكلامية الصمت و التبرير ،الشيء الذي حال دون السرد المرن للقصة الذي كان يعمل لصالح الكف قصد منع تسرب التصورات و الوجدانات من العالم الداخلي و جعل اساليب المرونة ضئيلة جدا ،مع بروز تصورات مرتبطة باشكالية الموت و العجز .

تحليل عام ل TAT الخاص ب:

من خلال القصص التي قامت الحالات بسردها لنا نلاحظ اساسا وجود حالة من الاكتئاب تخيم عموما و ذلك بتردد مواضيع الحزن البكاء مثل " اه مسكين طفل صغير جالس قرب منزلهم قصديري ، راه حزين و جيعان و حافي الرجلين ..." " ليس فيها شيء و فارغة ... فكرتني مين كنت فرحانة لا يعيق حياتي شيء قبل إن تلتهمني مرارة الحياة بعد ولادة طفلتي المعاقة التي تجرد مني معنى الامومة " و كذلك " نشوف الانسان كي يعيش الحرية يمكن إن يكون سعيد و المراة يجب إن تعيش وحيدة و راني نشوف في انسان راه مغبون يخصه الحرية يشبهلي و هو في كئابة و حزن و يحتاج يعيش الحرية إن تكون حياته طبيعية و فيها حب " و كان اعاقة الطفل في هذه الحالة قد افقدت هذه الحالة القدرة على اسقاط الذات في المستقبل و البقاء حبيسة الحاضر و الماضي و هذا يؤدي الى غياب الهدف و يؤسس للاكتئاب .

كما إن القصص المقدمة تحيلنا الى الموضوع غالبا ما قد اصبح مشوها و غير مكتملا مثل : "هذا من منظر يشعرني بالخوف و الرعب +وهناك شموع مشتعلة في الكهوف و هناك ناس مختبؤون و خائفون من الظلام " ، " هذا طفل حاط قيتار امامه و يخمم فالفن تاعه + و قيتاره راه مكسر راه يصلح فيه وهو يبكي "

الفصل السابع : تفسير ومناقشة الفرضية .

تمهيد

مناقشة نتائج الفرضية الاولى .

مناقشة نتائج الفرضية الثانية .

تمهيد :

بعد اتمام المقابلات مع الحالات الثلاثة السيدة خديجة و فوزية و خيرة و بعد تحليل البروتوكول الخاص بكل حالة ، انتقلنا في هذا الفصل الى مناقشة فرضيات موضوع الدراسة .

مناقشة الفرضية الاولى :

تنص فرضية " الاعاقة الحركية تؤدي الى ظهور الجرح النرجسي لدى الام "

لاختبار هذه الفرضية تم القيام بدراسة الحالة لثلاث امهات لاطفال معاقين حركيا يتراوح سنهن بين 25 و 30 سنة ، يتواجدن بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بزهانة ، تم الاعتماد على مجموعة من الادوات المتمثلة في المقابلات العيادية و الملاحظة العيادية و اختبار تفهم الموضوع .

في هذا العنصر سنتطرق الى مناقشة الفرضية انطلاقا من الحالة الاولى فتبين ان الحالة تعاني من معاش اكتئابي نتيجة لاكتشاف اعاقة طفلها و لاحظنا عليها ملامح الحزن و بكاء و الاحراج الدائم و الخوف و القلق على مستقبل ابنتها و اتضح انها تعاني من جرح نرجسي .

هذا ما اكده اختبار تفهم الموضوع و تبين لنا من خلال النتائج إن الحالات تعاني من جرح نرجسي نتيجة اعاقة الابن حركيا ، هذه النتيجة جاءت متوافقة مع الاعراض المستخلصة من من الملاحظة و المقابلات .

وظهر مع الحالة الثانية انكارها كونها اصبحت ام لطفلة معاقة حركيا و لاحظنا عليها بكاء و ملامح حزن و قلق المستقبل و انكار اعاقة ابنتها ، و تانيب الضمير ، و تحمل نفسها اعاقة ابنتها .

و اكد اختبار تفهم الموضوع ان الحالة الثانية تعاني من جرح نرجسي و توافقت نتائجه مع الملاحظة و المقابلة العيادية .

اما الحالة الثالثة فظهر من خلال المقابلات انها تعاني من صدمة و معاش اكتئابي مع انكارها لاعاقة طفلها و لاحظنا عليها بكاء خلال المقابلات .

و اكد اختبار تفهم الموضوع بالتوافق مع الملاحظة و المقابلة وجود الجرح النرجسي .

و قمنا بتحليل اللوحات التي تبرز الاشكالية النرجسية بقوة و المتمثلة اساسا في اللوحة 1و 2 و 3BM .الملاحظ إن نرجسية الفرد (ام) تتاثر بفعل الاعاقة ، بيث إن الحالات الثلاثة التي تمت دراستها ابدت كلها استجابات في هذا الاتجاه امام اللوحات الثلاث السابق ذكرها .

اللوحة 01 : هنا الحالة الاولى تعيش حالة من تحطم الموضوع فهي تقول " هذا طفل حاط قيتار امامه و يخمم في فن تاعه + **وغيتاره راه مكسر** راه يصلح فيه و هو يبكي " اما الحالة الثانية فهي لم تعد تتعرف على الموضوع على الموضوع هل هو يؤسس للعلاقة ام لا فنجدها تقول " طفل امام **قيتار و يفكر في عقله غادي ينجح ولا لا** ، و يفكر فالمستقبل تاعه لانه يحب الالة الموسيقية و لا يستطيع التخلي عنها " و لابد من الرجوع الى الزمن الذي استغرقته هذه اللوحة (3.47 د) و هو اطول وقت بالنسبة لكل اللوحات .

الحالة الثالثة خيرة ، تختلف شيء ما الا انها عند ذكر الموضوع " القيتارة " تتوقف لفترة ثم تواصل القصة ، و هذا يدل على الاثر النفسي الذي تركه ادراك الموضوع على الحالة ، ثم تواصل في تردد " طفل امام قيتار +++و هو راه **يفكر** ماذا يفعل بالقيتار **راه باغي** يعزف على القيتار وراه **حاب** زعما يخرج فنان " .

اللوحة 2:

امام هذه اللوحة نلاحظ إن الحالات الثلاث لم تتكلم عن البناء العائلي الظاهر في اللوحة و المتمثل في العلاقة الزوجية بين الرجل صاحب الحصان و المراة المتكئة على الشجرة و التي هي " حامل " و ابنتهم المتوجهة نحو المدرسة اذ هي تحمل بيدها كتبا . هذا مايدفع الى التفكير في فقدان الموضوع ، خاصة مع عدم ادراكهم لل" الحمل " المفترض ، و كان هؤلاء الامهات تعشن حالة من انكار الحمل و الذي نتج عنه طفل معاق .

اللوحة 3BM : هنا نلاحظ كيف إن التمثل النرجسي كله اصبح مشوها ، و يبرز ذلك مع فوزية و التي تحدثت مباشرة عن شخص معاق فتقول : " يبدو لي انه طفل معاق جالس و لا يستطيع الوقوف ++ انه يشعر بالملل و يبكي على الحالة التي فيها + انه غيور من الاطفال الذين يمشون " ، هنا نحن امام الذات المعاقة و هذا يدل على مدى عمق الجرح النرجسي الذي تعيشه هذه السيدة .

ومنه توصلنا لى تحقق الفرضية الاولى و هذ بالتوافق مع دراسة تركية مصطفى (2017 _2018) بجامعة البويرة المعنونة بالجرح النرجسي لام الطفل الاصم دراسة عيادية لاربع حالات من خلال المقابلة النصف موجهة و المنهج العيادي و اختبار تفهم الموضوع ، هدفت هذه الدراسة الى معرفة ما تعانيه ام الطفل الاصم و هل تعيش حياة عادية او تواجه ضغوطات و مشاكل نفسية هل تعاني هذه الام من جرح نرجسي و كيف تتعامل هذه الام مع الاعاقة السمعية لابنها ، و تبين خلال النتائج ان كل حالات تعانين من جرح نرجسي جراء انجابهن لطفل اصم حيث عبرن عن جرحهن من خلال اظهار مشاعر الحزن و الحسرة و الالم فهذا الطفل لا يشبه الطفل الذي حلمن به .

و توافقت دراستنا مع دراسة حمداوي نور الهدى (2019/2018) بجامعة محمد بوضياف المسيلة المعنونة بمؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من امهات الاطفال المتخلفين ذهنيا ، دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا الشهيد مقران علي بالمسيلة باستخدام المنهج العيادي و المقابلة نصف موجهة و الملاحظة و اختبار قياس قلق المستقبل بهدف معرفة ما تعاني منه ام الطفل المتخلف ذهنيا من قلق حول مستقبل ابنها و كشفت النتائج على ان امهات الاطفال المتخلفين ذهنيا يشتركن في بعض الخصائص المتمثلة في بعض مؤشرات قلق المستقبل كالخوف من المؤشرات المستقبلية و قلق التفكير في المستقبل و النظرة التشاؤمية للمستقبل و قلق الموت .

مناقشة الفرضية الثانية :

تنص فرضية " الجرح النرجسي يؤثر على كفاءة الوالدية لدى ام طفل معاق حركيا "

لاختبار هذه الفرضية تم القيام بدراسة الحالة لثلاث امهات لاطفال معاقين حركيا يتراوح سنهن بين 25 و30 سنة متواجدات ب " عيادة متعددة الخدمات بزهانة " ، بالاعتماد على مجموعة من الادوات المتمثلة في المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية ، واختبار تفهم الموضوع .

وفي هذا العنصر سنتطرق الى مناقشة الفرضية الثانية انطلاقا من المقابلة العيادية الاولى و اتضح ان الجرح النرجسي يؤثر على الكفاءة الوالدية للام.

واتضح مع الحالة الاولى إن الجرح النرجسي اثر على كفاءتها الوالدية من خلال الحماية المفرطة لابنتها " تاكل هي و ماناكلش انا ... " و الخوف على البنت " نخاف على بنتي حتى مالهوا " و لاحظنا إن هذه الام تفعل كل شيء من اجل ابنتها "نطيح و نوض انا غي باش تعيش هي غاية " .

اما الحالة الثانية فالجرح النرجسي اثر على كفاءتها الوالدية ايضا من خلال قولها " نحس انا السبة في اعاقة بنتي " فهي تعاني من تانيب الضمير ، و تعاني ايضا من قلق المستقبل " الحاجة الوحيدة لي تخليني نتقلق و نخمم كي نروح انا كي يصرالها مورايا " و اتضح إن تكيف الحالة مع اعاقة ابنتها هو تكيف سطحي فهي تعاني من المخاوف و القلق و ترفض الانجاب مرة اخرى " خفت تتكرر الاعاقة في طفل لاحق " و هي تشعر بالضعف و العجز .

اما الحالة الثالثة فتاثرت كفاءتها الوالدية هي الاخرى بالجرح النرجسي و اتضح ذلك من خلال الحماية المفرطة لابنتها و سحب الاستثمارات بالعلاقات الخارجية من تكثيف الاهتمام بالطفلة المعاقة فهي لاتخرج من البيت اطلاقا ، كما إن اهتمامها ببيتها قد قل كل هذا من اجل الاعتناء بالبنت المعاقة الا انه من خلال تصريحها " بديت نعيا راني سامحة في روحي وفيها " و هذا يدل إن الحالة لم تتقبل الاعاقة بعد .

في الاخير يمكنن القول بان الفرضية التي تم وضعها لدراستنا ، و المتمثلة في إن " الجرح النرجسي لدى ام الطفل المعاق حركيا يؤثر على كفاءتها الوالدية " قد تاكدت لنا .

وقد توافقت نتائج دراستنا المتمثلة في "تاثير الجرح النرجسي على الكفاءة الوالدية لدى الام" مع الدراسة السابقة و هي : دراسة خليفي نادية سنة (2012 تيزي وزو ، هدفت هذه الدراسة الى تاثير الاعاقة على اسر الاطفال المعوقين حركيا من خلال القيام بدراسة ميدانية لثلاث حالات باستخدام المنهج العيادي و المقابلة نصف موجهة و مقياس القلق لسبيلبرجر ، بهدف معرفة ما اذا كانت اسر المعاقين حركيا تعاني من ضغوطات نفسية نتيجة اعاقة ابنهم و هل تتقبل هذه الاسر الطفل المعاق ، اوضحت نتائج دراستها بان الامهات هن الاكثر تاثرا بحالة ابنائهن المعاقين مقارنة بالاباء حيث يحرصن على اداء وظائفهن و ادوارهن اتجاه الطفل المعاق الى حد التخلي عن الوظيفة و المكوث في البيت و كشفت معاناة اسر المعاقين حركيا من ضغوط نفسية متعددة جاءت في شكل امراض نفسية و عضوية و احيانا سلوكية و احيانا اخرى في شكل مشكلات اجتماعية كما كشفت ايضا معاناة الحالات من العزلة الاجتماعية و اوضحت الدراسة بعد تطبيق الاختبار إن درجات القلق كانت مرتفعة ، على الرغم من ارتفاع المستوى التعليمي فهناك قلق وتخوف كبير على مستقبل ابنائهم المعاقين حركيا .

استنتاج عام :

من خلال الدراسة التي اجريناها انطلاقا من إشكالية العلاقة بين الإعاقة الحركية للطفل و الجرح النرجسي لدى الأم وتاثيره على كفاءتها الوالدية ، يمكننا القول بأن الفرضيات التي وضعناها قد تأكدت ، بحيث أن الأمهات اللاتي أجرين معهن الدراسة الميدانية و اللاتي لديهن أطفال معاقين ، قد اظهرن ان الجرح النرجسي اثر على كفاءتهن الوالدية .

دراستنا هذه أعطت الأمهات فرصة الكلام عن تجربتهن المعاشة مع أطفالهن في وضعية الإعاقة ، فإن الإعاقة الحركية للطفل تشكل جرحا نرجسيا للأم وهذا الجرح النرجسي هو مستر ما دام الطفل المعاق في تبعية إلى أمه ، وتعتبر إعادة إعلان الإعاقة و خاصة عند مواجهة العالم الخارجي يؤدي إلى إعادة تذكير وفتح الجرح النرجسي مرة ثانية مما يؤثر على كفاءتها الوالدية .

الخاتمة :

خلال دراستنا تطرقنا الى الاعاقة الحركية و التي هي عبارة عن عجز في اداء الوظائف الجسمية و توصلنا الى إن الشخص المعاق يعاني من عدة مشاكل نفسية التي تؤثر عليه ، كما إن الاسرة وخصوصا الام تتضرر ايضا بهذه الاعاقة فهي تعوق مسارها الحياتي .

tفي هذه الدراسة قمنا باستعمال المنهج العيادي باستخدام الادوات الاتية : المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و اختبار تفهم الموضوع على عينة مكونة من ثلاثة نساء سنهن بين 25 و 30 سنة من بلدية زهانة ولاية معسكر ، امهات لاطفال معاقين حركيا .

و تبين لنا إن هذه الاعاقة الحركية تؤدي الى ظهور العديد من الازمات و المشاكل النفسية لدى الامهات من بينها الجرح النرجسي و هو بدوره يؤثر على كفاءتها الوالدية .

التوصيات :

التركيز على اهمية العمل التطوعي في مجال رعاية المعاقين حركيا و الاهتمام باسرهم .

الاهتمام بامهات الاطفال المعاقين حركيا من اجل التخفيف من ضغوطاتهم النفسية .

موضوع تاثير الجرح النرجسي على كفاءة الام الوالدية موضوع جد واسع ، نتمنى إن تكون دراستنا هذه نقطة انطلاق للبحث في المستقبل يمكن اقتراح :

الجرح النرجسي لدى امهات الاطفال المكفوفين .

ترميم الجرح النرجسي لدى امهات الاطفال المعاقين حركيا.

قائمة المراجع باللغة العربية :

1_ ابراهيم محمد صلاح (2006) ، مقدمة في الاعاقة الحركية ، دار البداية ، عمان ، الاردن.

2_ابو نصر المرضي (2005) ، الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي ،ط1 ، دار الفكر للطباعة و النشر عمان الاردن .

3_ احمد عبد الحليم غريبات (2010) ارشاد ذوي الحاجات الخاصة و اسرهم ط1 ، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان ، الاردن .

4_ اسعد رزوق (1988) موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات و النشر ، بيروت لبنان .

5_ بدر الدين كمال ، محمد حلاورة (2008) رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة سمعيا و حركيا المكتب الجامعي الحديث .

6_ بوسنة عبد الوافي زهير (1998) ، علم النفس الاكلينيكي ،دار الجيل بيروت لبنان .

7_ جليل وديع (1995) التوافق النفسي عند المعاق ، دراسة توثيقية ط1 ، مكتبة انجلو المصرية ، مصر

8_ حسن مصطفى عبد المعطي (1998) علم النفس الاكلينيكي ، دار قباء القاهرة، مصر .

9 _ رشاد علي عبد العزيز (2008) علم النفس الاعاقة ، ط1 مكتبة لانجلو المصرية ، مصر .

10_ روحي مروح عبدات (2008) الاثار النفسية و الاجتماعية للاعاقة على اخوة الاشخاص المعاقين، مدينة الشارقة للخدمات الانسانية للنشر ، الشارقة الامارات العربية المتحدة .

11_ زهرة الامل (2009) نشرة تثقيفية فصلية في الشرق الاوسط ، ناشر جمعية الامل للرعاية و التنمية الاجتماعية .

12_ سهام الخفش ، عوني هناندة (2005) ، دليل الاباء و الامهات للتعامل مع الشلل الدماغي ، دار يافا العلمية للطباعة و النشر و التوزيع ط1، عمان الاردن .

13_ سيقموند فرويد ترجمة جورج طرابيشي (1986) الحياة الجنسية ط1 ، دار الطليعة للطباعة و النشر بيروت لبنان .

14_ عبد الرقيب احمد البحري (1987) ، الشخصية النرجسية ، دراسات في ضوء التحليل النفسي ط1 ، دار المعارف .

15_ عبد القادر حسين (2000) من النرجسية الى المراة ، ط 1 مكتبة الانجلو المصرية .

16_ عدنان السبعي (2000) معاقون و ليس عاجزين ، دار الفكر المعاصر ، دمشق ، سوريا .

17_ عصام حمدي الصدفي (2007) الاعاقة الحركية و الشلل الدماغيين ، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن .

18_ فاروق الروسان (1998) سيكولوجية الاطفال غير العاديين ، ط1 ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، الاردن عمان .

19_ فتحي عبد الرحمن الضبع (2008) المعاقين حركيا و مدى احساسهم بالمسؤولية الاجتماعية ط1 ، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع العمرية اسكندرية ، مصر .

20_ فهمي علي محمد (2008) الاعاقات الحركية بين التشخيص و التاهيل و بحوث التدخل رؤية نفسية ، دار الجامعة الجديدة للنشر .

21_ فيصل عباس (2002) مدارس التحليل النفسي ، دار المنهل اللبناني ط1 ، بيروت لبنان .

22_ محمد المهدي (2011) سيكولوجية الحمل ، دار المشرق للنشر و التوزيع .بيروت لبنان.

23_ محمد عبد السلام (2004) ، الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي ، ط1 دار الفكر للطباعة و النشر عمان الاردن .

24_ محمد عبد المؤمن (1968) سيكولوجية غير العاديين و تربيتهم ، دار الفكر الجامعي الاسكندرية ، مصر .

25_ ميشل غود فريد ، حبيب نصر الله (2010) ، مصطلحات في علم النفس و الطب النفسي ، المجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، بيروت ، لبنان .

اطروحات باللغة العربية :

26_ اية حمودة حكيمة دكتوراه (2006) ، دور سمات الشخصية و استراتجية المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية و النفسية ، جامعة الجزائر .

27_ الزهراء جعدوني ، ماجستير (2006) الاعتداء الجنسي دراسة سيكوباتولوجية ، جامعة وهران .

28_ تركية مصطفى ماستر (2017_2018) ، الجرح النرجسي لدى ام طفل اصم ، جامعة البويرة

29_ حمداوي نور الهدى ماستر (2018_ 2019) مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من امهات الاطفال المتخلفين ذهنيا ، جامعة المسيلة .

30 _ حنان قبايلي ماجستير (2011) الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان ، جامعة تيزي وزو .

31 _ ملال صافية (2010_ 2011) التكفل بحالات الرفض الوالدي لاعاقة الطفل الذهنية

من خلال العلاج السلوكي المعرفي (جامعة وهران) .

قائمة المؤتمرات :

32_ ابراهيم امين القرويتي (2009) دعم اسرة الشخص المعاق نفسيا و اجتماعيا ، مؤتمر دور جمعيات اولياء امور المعاقين في دعم ا سرة الشخص المعاق ، الشارقة .

33_ خلفي نادية (2012) مؤتمر لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر بين الواقع و المامول ، الجزائر .

34_ ليلى شريف (2014) كفاءة الوالدين في التربية من وجهة نظر الابناء ، دمشق .

قائمة المراجع بالاجنبية :

35_ D.Anziew et C.Chabert (2011) les méthodes projectives , puf , paris .

36_ M.Baudin (2007) clinique projectives RORVHACH et TAT (situation et épreuves _ méthodologie interprétation psychanalytique) éd , Herman psyvhanalyse , paris .

37_ J.Bégoin et R.Denys (1991) revus française et psychanalyse, (la douleur et la souffrance psychique) , boulevard saint germain , paris .

38_ J.Bergeret (2000) , psychologie , pathologie : théorique et clinique masson , paris .

39_ C.Chabert et B.Verdon (2000) psychologie clinique et psychopathologie ,puf , paris .

40_ C.Chabert (2009) traité de psychologie de l'adulte ,narcissisme et dépresssion ,dunod, paris .

41_ P.Dessaut (2003) névrose oedipe et blessure narcissisme , vol .67 p1203_1209 .

42_ S.Freud (2011) , deuil et mélancolie (petite bibliotheque payot) , paris .

43_S.korf (1995) le handicap ,figure et l'étrangeté in maurice dayan , trauma et devenir psychique , 1er edition puf , paris .

44_ J.Laplanche et Pontalis(1996) vocabulaire de la psychanalyse , 12° édition delta liban .

45_ S.Labovici (1970) la connaissance de l'enfant par la psycanalyse ,puf , paris .

46_ M.Ronger (1998) l'enfant défferent ,accepter un enfant handicapé, 2éme édition ,dunod, paris .

47_ R.Scelles (1997) fratrie et handicap : l'influence du handicap d'une personne sur ses fréres et sœur ,harmattan , paris .

48_ E.Zucman (1999) , la famille et handicap dans le monde , la tournelles , paris .

اطروحات باللغة الاجنبية :

49_Delphine Desjardins begon (2013) ,deaillances narcissique et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives , université Nice .

50Isabelle le Golf (2009) , passage de l'acte et angoisse parasitique , thése de doctorat ,université européenne de Bretagne de renne 2 , paris .

51Karima ,Moufok –Araoui (2011) , vécu des parents d'enfant en situation de handicap , université d'Oran .

المواقع الالكترونية :

52علي دشتي ،16 يونيو 2021 ، الاعاقة الحركية www.dralidashti.com (2021/06/16)

53عبد العزيز السرطاوي مارس 2008 اثاالاعاقة على الاخوة www.pdffactory.com(2021/05/29)