وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الميدان: العلوم الإنسانية والإجتماعية

شعبة : العلوم الإجتماعية

الموضــوع:

# التوظيف النفسي لأمهات لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية –دراسة اكلينيكية – لحالتين من أمهات أطفال المعاقين سمعيا وبصريا المتمدرسين في كل من مدرستي صغار الصم والمكفوفين بمدينة –الأغواط–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطلبة:

بوداود إلهام

مسعودي فايزة

تحت إشراف:

د/خوحلي أحلام



السنة الجامعية 2021/2020

# شكـر وعـرفان

إن الحمد لله نحمده ونشكره فالحمد لله كثيرا

والحمد لله حتى يرضى وعند الرضى

لا يسعنا وقد وفقنا الله عز وجل

في إنجاز هذه المذكرة

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان وكل التقدير والاحترام

للأستاذة المشرفة "أحلام خوحلي"

رمز العطاء والعمل الجاد

كما نتوجه بالشكر إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين

رافقونا طيلة مسيرتنا الدراسية

كما نتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في هذا العمل

من قريب أو بعيد ولو بكلمة تشجيع

شكرا لكم جميعا وأسأل الله أن يجزيكم عنا

خير جزاء

# إهـــداء

إلى مأوى الأمان "أبي الحبيب"

إلى الغالية التي أفنت حياتها من أجلي ولازالت

"أمي حفظها الله"

إلى نبض البيت ونور عيني

"زوجي خالد"

إلى فلذة كبدي أبنائي الأعزاء

"إبراهيم، أنس، أمير"

إلى من أفتخر بهم إخوتي وأولادهم

"مليكة،عائشة،خديجة، أحمد،مُحَّد،طارق، بشرى"

إلى كل "روح آمنت بنجاحي"

أهدي ثمرة جهدي

**إلـــهام**

# إهـــداء

إلى مأوى الأمان "أبي الحبيب"

إلى الغالية التي أفنت حياتها من أجلي ولازالت

"أمي حفظها الله"

إلى من أفتخر بهم إخوتي وأولادهم

إلى كل "روح آمنت بنجاحي"

أهدي ثمرة جهدي

**فايـــزة**

## ملخص الدراسة

تحاول الدراسة بأسلوب تحليلي التعرف على نوعية التوظيف النفسي والصراعات النفسية والقدرة على التكيف مع الواقع الخارجي لأمهات لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية عبر إختبار الروشاخ والمقابلة نصف موجهة على مجموعة البحث التي تتكون من ،2أمهات أطفال من ذوي الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية المتمدرسين في كل من مدرستي صغار الصم والمكفوفين بالأغواط حيث تراوحت أعمار الأمهات (31-46) سنة، منتهجين المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة ، حيث تبلور البحث في الإجابة عن فرضيتي الدراسة التي تقولان:" التوظيف النفسي للأمهات لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية يتميز بالمرضية عبر اختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجهة"، أما الفرضية الجزئية الثانية فقد تمثلت في " تتميز اللأمهات اللاتي لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية بصعوبة التكيف الواقع الخارجي عبر اختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجهة"فكانت الإجابة عن الفرضيتين كالتالي:

بالنسبة للحالة الأولى وجود مرضية عصابية تمثلت في الخوف المرضي والقلق وصعوبة في التكييف مع العالم الخارجي وذلك لطغيان الاستجابات الحركة الانسانيةK على الاستجابات اللونيةCوصدمات البداية وفي البطاقة VI ، ومنتوجية متوسطة R=21 في زمن رجع طويل قدر ب **Tp/R = 4.39min** لتحفظ المفحوصة أمام كل وضعية إسقاطية مما عكس القلق لديها والخوف من الوضعيات الجديدة.

بالنسبة للحالة اللثانية وجود مرضية عصابية تمثلت في الخوف المرضي"الرهاب" والقلق وصعوبة في التكييف مع العالم الخارجي وذلك لطغييان الاستجابات الحركة الانسانيةK على الاستجابات اللونيةCوصدمات البداية وفي البطاقة VI ومنتوجية منخفضة R=15في زمن رجع طويل قدر ب **Tp/ R = 1.47min** لتحفظ المفحوصة أمام كل وضعية إسقاطية مما عكس القلق لديها والخوف من الوضعيات الجديدة.


**الكلمات المفتاحية: التوظيف النفسي ، الإعاقة الحسية، الأمومة، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية.**


## Study summary

Study attempts, in an analytical way, to identify the quality of psychological employment, psychological conflicts and the ability to adapt to the external reality of mothers who have children with sensory disabilities through the Roshach test and a semi-directed interview on the research group consisting

of 2 mothers of children with hearing and visual disabilities who study in each of my schools Deaf and blind children in Laghouat, where the mothers' ages ranged from (46-31 years), using the clinical approach that is based on the case study. and the semi-directed interview." As for the second partial hypothesis, it was represented by "mothers who have children with sensory disabilities are characterized by the difficulty of adapting to the external reality through the Rochach test and the semi-directed interview." The answer to the two hypotheses was as follows:

For the first case, there was a neurotic pathology represented by pathological fear, anxiety, and difficulty in adapting to the outside world, for medicine responses and human movement K on color responses C, onset shocks, and in gates and VI, and average productivity R = 21 in a long reaction time of 4.39min Tp / R = To save the examinee in front of each projective position, which reflected the anxiety and fear of the new positions.

For the second case, there is a neurotic pathology represented by phobias, anxiety, and difficulty in adapting to the outside world, in order to print responses and human movement K on color responses C, start shocks, pop responses, VI responses, and low shocks R = 15 in a long return time of 1.47 minutes Tp / R = to keep the examinee in front of each projective position, which reflected the anxiety and fear of the new positions.

**Keywords**: psychological employment, sensory impairment, motherhood, hearing disability, visual impairment.

# الفـــــــهرس


| | |
|---|---|
| شكر وعرفان..... | 02 |
| إهداء..... | 03 |
| ملخص الدراسة..... | 05 |
| الفهرس ..... | 07 |
| فهرس الجداول..... | 09 |
| مقدمـــــة | 12 |
| الإطار النظري للدراسة | 13 |
| الفصل الأول : مشكلة الدراسة واعتباراتها المنهجية | 14 |
| مشكلة الدراسة ..... | 15 |
| التعريفات الإجرائية..... | 17 |
| فرضيات الدراسة..... | 17 |
| أهداف الدراسة..... | 18 |
| أهمية الدراسة..... | 19 |
| الدراسات السابقة..... | 19 |
| الفصل الثاني: التوظيف النفسي | 21 |
| تمهيد..... | 22 |
| تعريف التوظيف النفسي..... | 22 |
| وجهة النظر الموقعية..... | 23 |
| الموقعية الأولى :الشعور ،ما قبل الشعور ..... | 23 |
| الموقعية الثانية:الهو،الأنا،..... | 25 |
| وجهة النظر الإقتصادية..... | 27 |
| مبادئ التوظيف النفسي..... | 27 |
| أساليب التوظيف النفسي..... | 27 |
| أهم آليات الدفاع..... | 30 |
| خلاصة..... | 32 |
| الفصل الثالث: سيكولوجية أمهات الأطفال المعاقين حسيا | 33 |
| تمهيد..... | 34 |
| مفهوم الأمومة..... | 34 |
| تصورات الأم حول الطفل المنتظر..... | 35 |
| علاقة أم–طفل..... | 36 |

| | |
|---|---|
| مراحل الأمومة..... | 37 |
| إدراك الأم لإبنها المصاب بالإعاقة الحسية..... | 37 |
| تعريف الإعاقة..... | 39 |
| مفهوم الإعاقة الحسية..... | 39 |
| الإعاقة السمعية..... | 39 |
| أهم تصنيفات الإعاقة السمعية..... | 39 |
| أسباب الإعاقة السمعية..... | 41 |
| خصائص المعاقين سمعيا..... | 41 |
| الإعاقة البصرية..... | 43 |
| أهم تصنيفات الإعاقة البصرية..... | 43 |
| أسباب الإعاقة البصرية..... | 44 |
| خصائص المعاقين بصريا..... | 44 |
| خلاصة الفصل | 45 |
| الإطار الميداني للدراسة | 46 |
| الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية | 47 |
| تمهيد..... | 48 |
| منهج الدراسة..... | 49 |
| الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:..... | 49 |
| مجتمع الدراسة وعينته..... | 49 |
| أدوات الدراسة..... | 51 |
| المقابلة العيادية نصف موجهة..... | 51 |
| إختبار الروشاخ..... | 52 |
| موضوع البطاقات من منظور التحليل النفسي..... | 53 |
| التفسير الدينامي لبطاقات الروشاخ..... | 53 |
| تفسير الرموز( في استجابات الروشاخ)..... | 54 |
| تعليمة الروشاخ..... | 54 |
| مراحل اجراء اختبار الروشاخ..... | 55 |
| مؤشرات القلق والتكيف..... | 55 |
| خلاصة | 57 |
| الفصل الخامس: عرض حالات ومناقشة الفرضيات | 58 |
| عرض الحالات..... | 59 |
| تقديم وتحيل الحالة الأولى– أم طفل معاق سمعيا)..... | 59 |
| تقديم الحالة/تحليل المقابلة..... | 59 |
| تحليل عام للمقابلة..... | 61 |

| | |
|---|---|
| بروتوكول الروشاخ –أم الطفل المعاق سمعيا–..... | 62 |
| اختبار الاختيارات..... | 64 |
| المخطط النفسي لبروتوكول الروشاخ..... | 64 |
| تحليل بروتوكول الروشاخ– أم الطفل المعاق سمعيا–..... | 65 |
| الوقت والمنتوجية، سياقات التفكير، دينامية الصراع..... | 65 |
| تحليل عام للبروتوكول..... | 66 |
| التحليل العام للحالة الأولى–ام الطفل المعاق سمعيا–..... | 66 |
| تقديم وتحليل الحالة الثانية– أم الطفل المعاق بصريا–..... | 67 |
| تقديم الحالة..... | 67 |
| تحليل المقابلة..... | 67 |
| تحليل عام للمقابلة..... | 69 |
| بروتوكول الروشاخ –لأم الطفل المعاق بصريا..... | 70 |
| اختبار الإختيارات..... | 72 |
| المخطط النفسي لبروتوكول الروشاخ..... | 72 |
| تحليل بروتوكول الروشاخ–أم الطفل المعاق بصريا–..... | 73 |
| الوقت والمنتوجية، سياقات التفكير..... | 73 |
| دينامية الصراع..... | 74 |
| تحليل عام للبروتوكول..... | 74 |
| التحليل العام للحالة الثانية –لأم الطفل المعاق بصريا– ..... | 75 |
| مناقشة الفرضيات..... | 76 |
| الإستنتاج العام..... | 77 |
| الخاتمة..... | 78 |
| قائمة المراجع..... | 80 |
| الملاحق | 82 |

# فـــــــهر الجداول


| | | |
|---|---|---|
| جدول(1) | يوضح خصائص مجموعة البحث (أمهات أطفال المعاقين حسيا (بصريا/سمعيا)..... | 50 |
| جدول(2) | يمثل توزيع بطاقات الروشاخ حسب اختلاف ألوانها..... | 52 |
| جدول(3) | يوضح مؤشرات القلق والتكيف في أدوات البحث..... | 56 |
| جدول(4) | يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى "أم الطفل المعاق سمعيا..... | 63 |
| جدول(5) | يمثل جدول المخطط النفسي لبروتوكول الروشاخ للحالة الأولى " أم الطفل المعاق سمعيا. | 64 |
| جدول(6) | يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية "أم الطفل المعاق بصريا..... | 70 |
| جدول(7) | يمثل جدول المخطط النفسي لبروتوكول الروشاخ للحالة الثانية " أم الطفل المعاق بصريا.. | 72 |

# مقدمة

**المقدمة:**

تشكل الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى، وتعد الطفولة أحد المعالم الأساسية التي تقوم عليها هذه المؤسسة وأهمها العلاقات التي تجمع الأم والطفل، فالأم هي الموضوع الأول الذي يبحث الطفل من خلال تصوراته حول ذاته وعلى العالم الخارجي كونها الموضوع المفضل لاستثماراته النزوية لذا يقول فرويد "إن ذلك الذي يتمتع بحب أمه أثناء طفولته، هو شخص يتاح له كل شيء وكل الأبواب مفتوحة أمامه"، وهنا يؤكد فرويد دور الأم في حياة الطفل وفي شخصيته مستقبلا..

إن علاقة أم–طفل تجعل الطفل ينمو بطريقة سليمة بمختلف جوانبه وتجهزه لكي يعتمد على نفسه، لكن إنجاب طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب رعاية أكثر من الأطفال العاديين من طرف الأم والأب والعائلة وحتى المؤسسات.

وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإعاقة الحسية بإهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما يمتد أثر الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب فالإعاقة الحسية من أعقد الإعاقات وأصعبها لما يتطلبه المعاق من رعاية خاصة وتكفل مستمر، وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها أم وربة بيت بين الإهتمام الزائد واضطرارها إلى التنازل من اجل تحصيل نوع من التوافق الأسري.

وبالتالي يتأثر الجهاز النفسي للأم لا محال حيث إن الجهاز النفسي يعرب عن كل توظيف دينامي يسري وفقا لقوانين خاصة به, مثلما هو كل جسم عضوي أو أي مادة حية وهو بذلك يحاول الاحتفاظ على حالة التوازن الداخلية والتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي(البالنش,ج–وبونتاليس,ج,1695.) ليصبح توظيفا نفسيا وهذا الأخير هدف دراستنا.

ونظرا لأهمية الموضوع قمنا بهذه الدراسة حول التوظيف النفسي لدى عينة من أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحسية من نوع الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية المتمدرسين في كل من مدرستي صغار الصم والمكفوفين بالأغواط وتم تقسيم البحث إلى:

الفصل الأول: الإطار التمهيدي

الفصل الثاني: التوظيف النفسي

الفصل الثالث: سيكولوجية أمهات والإعاقة الحسية سمعية /بصرية

الفصل الرابع: منهجية وإجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة الفرضيات

وفي الأخير الخاتمة وقائمة المراجع

# الإطار النظري للدراسة

# الفصل الأول

# مشكلة الدراسة واعتباراتها المنهجية

## مشكلة الدراسة

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي الاجتماعي السلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة، حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة: إعاقة جسدية كالتشوهات أو إعاقة حركية أو عقلية كالتخلف العقلي أو إعاقة حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية، والذي يعتبران هذين الأخيرين أكثر انتشارا وتعقيدا في الآونة الأخيرة وتتجلى خطورة هذه الإعاقة في كونها لا تقتصر الى جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيرها لتشمل جوانب عدة منها المعرفي، الاجتماعي، اللغوي والانفعالي (ماجد بهاء الدين السيد عبيد 0228ص ،141)

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو عادي ، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل عادي أم لا؟، إن ردة الفعل الأولى لدى الأم تكون الصدمة والشعور بالقلق بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلبا على التفاعل القائم بينهما، فـالطفل المعاق حسيا ينتج لنفسه محيطا فقيرا بالمؤثرات التي تكون أقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق حسيا بالمقارنة مع الطفل العادي، ويرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليه تكون أكثر تدخلا وتوجيها، فالعلاقة بين الاثنين تتسم بهيمنة الأم وإتكالية الطفل (فايز قنطار 1990ص ،170،119)

لا توجد أم ترغب أن يكون أحد أبنائها معاقا بأي شكل من الأشكال فهي خبرة لا يتوقع أحد أن يمر بها، إلا أن الأم التي تتعرض لمثل هذه الخبرة سوف يتغير نمط رحلتها في الحياة، فالصراع النفسي التي تمر به الأم بسبب وجود طفل من ذوي الإعاقة الحسية كالإعاقة السمعية والإعاقة البصرية فهما من أصعب الظروف التي يمكن أن تواجهها خلال آدائها لوظائفها ، ويصبح الوضع أكثر تعقيدا ، فالبطئ في نمو الطفل وانعدام أحد حواسه، والإجراءات الخاصة لرعايته الجسمية، والتدريب المكثف وخيبة الأمل وضياع الأحلام ، كل هذه مجتمعة تحدث ضغوطا نفسية مما تؤثر على توازنهن وتوافقهن النفسي والإجتماعي ،حيث تحاول الأمهات التعايش مع هذه الضغوط والتعامل معها وتختلف طبيعة التعايش من أم لأخرى لتميز التوظيف النفسي عندهن وهذا التميز يرجع لتميز الجهاز النفسي عند كل إنسان وهذا ما يفسر تعدد إستراتيجيات المواجهة لكل أم رغم تشابه وتطابق الحالات والإحتياجات.

إن التصور الذي وضعه التحليل النفسي للنفس البشرية، يشتمل على فكرة تناسق مجموعة عناصر تتقاسم وظائف متعددة حيث تشكل في ترتيبها ومجملها الجهاز النفسي، ويعتبر نشاط هذا الأخير عملا ديناميا يعمل على تحقيق التوازن الداخلي آخذا بعيني الاعتبار الواقع النفسي والواقع الاجتماعي وبالتالي فهدفه التوازن والتكيف كما أن هذا الجهاز محكوم بمبادئ وقوانين تسريه، إن مختلف المعاني لكلمة "جهاز "تبعث إلى فكرة التنسيق بين مجموعة من العناصر في تركيب معين

الذي يحقق كلا متكاملا أو كيانا جديدا بإمكانه تأمين وظيفة ما، في حين أخذت هذه العناصر على حدة أو في ترتيب أخر فهي لا تؤمن بضرورة هذه الوظيفة، و تنساق هذه العناصر وفق ترتيب معين يعطيها إمكانيات لم تكن بحوزتها في حالة ترتيب آخر ، مما يبعد وجود إمكانيات أخرى كان من الممكن أن تسمح بوجود ترتيبات أخرى لنفس العناصر،أي أن هذا التنسيق ينتج عن علاقات محددة و منتظمة بين مختلف العوامل، بحيث أي إتلاف لهذه العلاقات سوف يؤدي إلى تخفيض الإمكانيات الوظائفية للجهاز، أو زوال الجهاز كليا، و في لفصل الخامس من كتاب تفسري الأحلام وضع "فرويد "الفرضية بأن :"الحياة النفسية هي وظيفة للجهاز الذي نعطيه توسعا مكانيا، ونتوقع أنه متكون من عدة أجزاء " ( p455, 1980, Freud.S)

ولقد قمنا بهذه الدراسة لتسليط الضوء على فئة أمهات لديهن أطفال في حالة الإعاقة حسية للتعرف على طبيعة التوظيف النفسي لديهن من خلال الدلالات العيادية التي تتضمنها الإستجابات الاسقاطية من خلال تطبيق تقنية الروشاخ عليهن محاولين الإجابة عن التساؤل العام الذي هو كالتالي:

**ماهي طبيعة التوظيف النفسي لأمهات الأطفال المعاقين حسيا ؟ وماهي أهم الميكانيزمات الدفاعية التي تظهر على أم الطفل المعاق حسيا من خلال الإستجابات الإسقاطية في الروشاخ؟**

## التعريفات الإجرائية:

**التوظيف النفسي:** هو سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي هذا الأخير يعرب عن كل توظيف دينامي يسري وفقا لقوانين خاصة به, مثلما هو كل جسم عضوي أو أي مادة حية وهو بذلك يحاول الاحتفاظ حالة التوازن الداخلية والتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي(البالنش,ج-وبونتاليس,ج,1695.)

**الأمومة:** الأمومة هي احساس غريزي لدى المرأة تجاه اولادها يدفعها إلى العطاء والحب وتحمل المشاق من أجلهم، وهي تركيبة من الخصائص البيولوجية والنفسية، التي تجعل الأم تحمل وتلد رغم ما ينطوي عليه ذلك من آلام لا يكاد يتحملها البشر، وهي أيضًا تلك العاطفة التي تجعلها تغمر أولادها بالرعاية والحنان، وتفضلهم على نفسها دون أن تنتظر مقابل.

**الإعاقة الحسية:** هي القصور في عمل الحواس لوظائفها بما يستوجب استخدام وسائل خاصة خارجية ،الإعاقة الحسية تمتد لتشمل ذلك الخلل الذي يحدث ويتم في حواس الطفل وبناءا على ذلك يحدث له إعاقة حسية ،وهي أنواع لتنوع الحواس وهي : الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية والإعاقة الشمية والذوقية وفضلا عن خلل في حاستي الحس الدهليزي والعضلي العميق والإعاقة الحركية.

**الإعاقة السمعية:** هي المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة،وهي حرمان الطفل من حاسة السمع الى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات ،تتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدا، والتي ينتج عنها صمم.

**الإعاقة البصرية:** هي حال من العجز أو الضعف في حاسّة البصر تحد من قدرة الفرد على استخدام بصره "العين" بفعالية وكفاية واقتدار، الأمر الذي يؤثّر سلباً في نموّه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفاً أو عجزاً في الوظائف البصرية للبصر المركزي أو المحيطي تعيق الفرد كإنسان على ممارسة حياته بشكل طبيعي

## فروض الدراسة:

1- يتميز التوظيف النفسي للأمهات لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية من نوع إعاقة بصرية وإعاقة سمعية بالمرضية عبر اختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجهة .

2-تتميز اللأمهات اللاتي لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية من نوع إعاقة سمعية وإعاقة بصرية بصعوبة التكيف الواقع الخارجي عبر اختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجة

## أهداف الدراسة:

تندرج أهداف الدراسة وفقا لفرضيات الدراسة وهي كالتالي:

**الهدف العام:** تمثل الهدف العام في دراسة في:

"التعرف على التوظيف النفسي لأمهات لديهن أطفال في حالة إعاقة من خلال مؤشرات إختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجهة"".

**الأهداف الخاصة:**

1- التعرف على طبيعة الصراع النفسي للأمهات اللاتي لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية من نوع اعاقة بصرية واعاقة من خلال مؤشرات اختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجهة؟

2- التعرف على قدرة تكيف الأمهات اللاتي لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية من نوع اعاقة بصرية واعاقة سمعية مع العالم الخارجي من خلال مؤشرات اختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجهة؟

## أهمية الدراسة :

تأتي أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على أحد الموضوعات التي ظلت تؤرق المهتمين بهذا المجال، والمتمثل في تأثير إعاقة الطفل على تكيف الأم والذي ينعكس على توظيفها النفسي جراء نظرة المجتمع له.من هنا نرى أن دراستنا فتحت آفاق مستقبلية منها:

تأتي أهمية هذه الدراسة **للفئة المستهدفة** لتسلط الضوء على مدى تأثير الإعاقة على تماسك وتوازن أم المعاق خاصة وأهله عامة في مجتمعنا الجزائري الذي يفتقر للخدمات الأساسية والضرورية لكفالة المعاق نفسيا وماديا.

وبالنسبة **للأخصائي النفسي** تتأتى أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على أهمية القياس النفسي والإرشاد والتوجيه المصاحب لعملية تعليم وتأهيل أهل المعاقين وخاصة أمهاتهم لحمايتهم من الاحتراق النفسي لمواجهة المجتمع .

وتأتي أهميتها بالنسبة **للأطر الصحية الأخرى** في التأكيد على ضرورة تكاتف الجهود من القطاعات الصحية كافة في إعادة صياغة تأقلم المعاق في مجتمعه، وذلك بتوفير خدمات الوقاية والعلاج والتأهيل والتشغيل.

وتأتي الأهمية بالنسبة **للمجتمع الجزائري** كمحاولة جادة للفت انتباه المعنيين بالأمر لضرورة رفع مستوى الوعي الرسمي والشعبي بالصعوبات الجمة التي يعانيها المعاق وأهلا لمعاق في مجتمعنا، وذلك من خلال المقررات الدراسية والدينية في ما يخص يقدمه أئمة المساجد من دروس في كل خطبة الجمعة أو أجهزة الإعلام المختلفة.

وفي جانب **الدراسات والبحوث العلمية** تعد هذه الدراسة إضافة للدراسات القليلة في هذا المجال لصعوبة التواصل مع هذه الفئة ،والتي تحاول الخروج بجملة من التوصيات والمقترحات تصب في مصلحة المعاقين وأمهات المعاقين خاصة وأهلهم عامة كما يمكن الإفادة من نتائجها كمؤشرات عامة لتخطيط وتنفيذ برامج تأهيلية وإرشادية موجهة لأمهات المعاقين والتي تسهم في حل مشكلاتهم والارتقاء بهم وبأطفالهم المعاقين في شتى المجالات.

## الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة لها أهمية كبيرة فهي تنير ذهن الباحث كما أنها توضح له طريق تتبع ظاهرة موضوع الدراسة، حيث يتم الوقوف من خلالها على الطريق والأدوات التي استخدمها الباحثون وكذلك يجعله على دراية بما توصل إليه السابقون من نتائج قد يكون لها علاقة بالظاهرة التي تشغل ذهنه، لكن في حدود إطلاعنا لم نجد أي دراسة سابقة للدراسة الحالية، فكان لزاما علينا أن نتخذ منحى آخر يتمثل في دراسات ذات علاقة، أي تلك الدراسات التي تناولت على الأقل أحد متغيرات دراستنا، وعموما فإن هذه الدراسة ستكون إضافة جديدة إلى جانب هذه الدراسات المختلفة والتي سيتم عرضها وفق الترتيب الزمني المبني على أساس الأحدث فالأقدم .

### 1- الدراسات التي تناولت سيكلوجية أمهات:

### دراسة إيوا بيسلا (Ewa pisula) سنة 1999

**عنوان الدراسة:** بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة).

**هدفت الدراسة:** تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون.

**أدوات الدراسة:** إستمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة ومقياس الضغط لدى العائلة . QRS

**نتائج الدراسة:** الضغط النفسي مرتفع عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكبر من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ويعود إلى إنخفاض الضغوط لدى أمهات متلازمة داون إلى وضوح التشخيص والإصابة منذ الولادة وإرتفاع الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بسبب التشخيص إلى ما بعد 30شهرا بعد الولادة وغموض الإصابة وأهم مصادر

الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون هي مشكلة التطور النمائي لدى أبنائهن و مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بالتوحد هي المشكلات السلوكية وإضطرابات التواصل لدى أبنائهن.

## 2- الدراسة التي تناولت التوظيف النفسي

**دراسة** :كسوري احمد طالب ماستر علم النفس العيادي 2019 تحت اشراف بوعلاقة فاطمة الزهراء

**عنوان الدراسة** : التوظيف النفسي لدى الطلبة الجامعيين المستخدمين للانترنت عبر اختبار الرورشاخ و اختبار MMPI2

**هدفت الدراسة**:معرفة مميزات التوظيف النفسي لدى الطلبة الجامعيين المستخدمين للانترنت عبر اختبار الرورشاخ واختبار MMPI

**أدوات الدراسة**: اختبار الروشاخ ، اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMIP

**نتائج الدراسة**: خلصت الدراسة إلى أن الجامعيين الذين يبدون ادمان للانترنت يتميزون بعدم التكيف مع الواقع ,ثلاث حالات أبدت عدم قدرة على التكيف الاجتماعي,ايضا ان الحالات أبدت ميولا للمرضية ذات طابع هستيري

# الفصل الثاني

# التوظيف النفسي

## تمهيد

إن التصور الذي وضعه التحليل النفسي للنفس البشرية، يشتمل على فكرة تناسق مجموعة عناصر تتقاسم وظائف متعددة حيث تشكل في ترتيبها ومجملها الجهاز النفسي، ويعتبر نشاط هذا الأخير عملا ديناميا يعمل على تحقيق التوازن الداخلي آخذا بعيني الاعتبار الواقع النفسي والواقع الاجتماعي وبالتالي فهدفه التوازن والتكيف كما أن هذا الجهاز محكوم بمبادئ وقوانين تسريه ففي هذا الفصل سنحاول الإجابة عن: ما هو الجهاز النفسي؟ و كيف يعمل؟

### الجهاز النفسي:

إن مختلف المعاني لكلمة "جهاز "تبعث إلى فكرة التنسيق بين مجموعة من العناصر في تركيب معين الذي يحقق كلا متكاملا أو كيانا جديدا بإمكانه تأمين وظيفة ما، في حين أخذت هذه العناصر على حدة أو في ترتيب أخر فهي لا تؤمن بضرورة هذه الوظيفة، و تنساق هذه العناصر وفق ترتيب معين يعطيها إمكانيات لم تكن بحوزتها في حالة ترتيب آخر ، مما يبعد وجود إمكانيات أخرى كان من الممكن أن تسمح بوجود ترتيبات أخرى لنفس العناصر،أي أن هذا التنسيق ينتج عن علاقات محددة و منتظمة بين مختلف العوامل، بحيث أي إتلاف لهذه العلاقات سوف يؤدي إلى تخفيض الإمكانيات الوظائفية للجهاز، أو زوال الجهاز كليا، و في لفصل الخامس من كتاب تفسري الأحلام وضع "فرويد "الفرضية بأن :"الحياة النفسية هي وظيفة للجهاز الذي نعطيه توسعا مكانيا، ونتوقع أنه متكون من عدة أجزاء " ( p455, 1980, Freud.S).

لقد كان "فرويد "من الأوائل الذين قدموا هذه الفرضية :"لا أعتقد أن أحدا قد حاول بناء الجهاز النفسي على هذا المنوال (S.Freud, 1980, p03) "

ولكي يحدد مميزات الجهاز النفسي لجأ "فرويد "إلى إجراء مقارنات بني الميكروسكوب و التلسكوب و آلة الفوتوغرافية حتى يوضح و يسهل تعقيد التوظيف النفسي، و ذلك بتقسيمه إعطاء لكل وظيفة معينة جزءا محددا ومكونا محددا لهذا الجهاز (J.Laplanche,J.Bpontalis,1994,p32) .

### 1- تعريف التوظيف النفسي :

هو سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي هذا الأخير يعرب عن كل توظيف دينامي يسري وفقا لقوانين خاصة به, مثلما هو كل جسم عضوي أو أي مادة حية وهو بذلك يحاول الاحتفاظ حالة التوازن الداخلية والتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي(البالنش,ج-وبونتاليس,ج,1695.)

التوظيف النفسي سيرورة دينامية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي، تعكس خصوصيات النشاط النفسي فهو "ليس تنظيما ستاتيكيا بل دينامي يخضع لقوانين محددة تعمل على حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه واستقراره وتسبب له أملا، وذلك لضمان الانسجام والتوازن الداخلي، آخذا بعني الاعتبار الواقعرالنفسي بتفاعلاته مع الواقع الاجتماعي الذي يحتضنه" (شرادي ن،2011ص13).

إن هذا التوظيف الداخلي للنفس، يعكس مميزات الشخصية التي تتكون من طبقات متداخلة فيما بينها، بعضها شعورية وبعضها غير شعورية.

## 2- وجهة النظر الموقعية:

تعتبر وجهة نظر الموقعية وصف لأركان الجهاز النفسي، فهي تتداخل في أدائها لوظائفها وتحكمها مبادئ وعمليات مختلفة. وفي هذا الصدد يوجد موقعيتين الأولى تضم:

الشعور، ما قبل الشعور، واللاشعور أما الثانية تشمل : الهو، الأنا والأنا الأعلى وسوف نستعرض الموقعيتين :

### 2-1-الموقعية الأولى:

**الشعور**: يقع على سطح الجهاز النفسي، فهو يسجل المعلومات التي تصل إلى أعضاء الحس من العامل الخارجي، ويدرك حالات التوتر النزوي وتفريغ الإثارة على شكل صفات مزعجة أو سارة .وتمتاز حالة الشعور بأنها تستمر لفترة قصيرة جدا، فالفكرة التي تكون شعورية لا تظل كذلك في اللحظة التالية وهي تستطيع الظهور مرة أخرى في الشعور بسهولة إذا توفرت شروط معينة .

**ما قبل الشعور** :إن نظام ما قبل الشعور يعمل كوسيط بين الشعور واللاشعور وهو يحوي محتويا تغير حاضرة في الوعي فهي بالمعنى الوصفي الشعورية لكنها تختلف عن الأخرى اللاشعورية من حيث حقها في العبور إلى الشعور، لذلك فنظام ما قبل الشعور يختلف تماما عن اللاشعور، وتسود في نسق ما قبل الشعور العمليات الثانوية. (ج.البالنش، ج . ب بونتاليس، 1985,441. )

ويمثل ما قبل الشعور بمثابة حجر الأساس في الجهاز النفسي عند ب.ماريتMarty.P إذ أن دراسته تقتضي التطرق إلى:

1- مساكة الطبقات الموصلة.سيولة الانتشار ببين هده الطبقات

2- ديمومة النشاط النفسي.( أحمد محمّد النابلسي،1992 ،57).

**اللاشعور:**

**بالمعنى الوصفي** : يتضمن اللاشعور جميع المحتويات غير الحاضرة حاليا في الشعور، وهذا المعنى يحتوي اللاشعور على:

- كل ما كان شعوريا ومل يعد كذلك.
- كل ما لم يكن شعوريا ولن يصير كذلك أبدا.
- هذا مع عدم التفريق ما بني محتويات ما قبل الشعور واللاشعور.

محتويات مكبوتة حظر عليها العبور إلى نظام ما قبل الشعور

**بالمعنى الدينامي** : يتكون اللاشعور من محتويات مرفوضة من طرف الشعور ألهنا خاضعة لمبدأ اللذة، وهي الشعور بفعل الكبت. وتتكون محتويات اللاشعور من ممثلات النزوات التي تحكمها السياقات الأولية وخصوصا التكثيف والنقل، إذ تجاهد لتدلف للشعور باعتبار أنها موظفة بطاقة نزوية بشكل مفرط، غير أنها تستطيع الولوج إلى نظام ما قبل الشعور. شعور إلا بعد تغييرات تلحقها جراء الرقابة (ج.البالنش، ج بونتاليس، 1985-ب ،596)

إن قوانين المنطق لا وجود لها في اللاشعور، ففيه " تعيش الأهداف المتناقضة جنبا إلى جنب دون أن تكون هنا كحاجة للتوفيق بينها... كذلك فليس في اللاشعور فصل للأضداد بل أنها تعمل فيه كأنها مترادفات "(س.فرويد،1983ص80) .فهو مملكة اللامنطق كما أن العمليات اللاشعورية تحدث خارج الزمان، ورغبات الفرد تعايش حاليا. فاللاشعور لا يخضع للوقت ولا يحترمه، كما يستبدل الواقع الخارجي بالواقع النفسي ويجمع س. فرويدFreud.S مميزات اللاشعور في: " انعدام التناقض، السيرورة الأولية، اللازمنية وإحلال الواقع النفسي محمل الواقع الخارجي تملك هي السمات التي ينبغي أن تكون السيرورات المنتمية إلى نسق اللاشعور متسمة هبا "

( س.فرويد،1982،75).

إذن تنظر الموقعية الأولى إلى أن الجهاز النفسي يتكون من ثالث أنساق الشعور، ما قبل الشعور واللاشعور، لكن يجب على المهتم بالتحليل النفسي أن يدرك أن هذه الأنساق ليست محددة كالحدود الجغرافية وإنما تتداخل أثناء أدائها لوظائفها لهذا فإن عمل الجهاز النفسي عمل دينامي، أي أن العمليات التي تبدأ في نسق معين قد تنتقل إلى آخر لكن "كل انتقال

من نسق إلى نسق الأعلى منه مباشرة وبالتالي كل تقدم نحو مستوى أرفع من التنظيم النفسي تقابله رقابة جديدة" (المرجع نفسه,80).

**2-2 الموقعية الثانية:**

**الهو**: يكون القطب النزوي للشخصية، ويحوي جميع الشحنات الغريزية التي تلتمس الإفراغ، به كل موروث وما هو موجود منذ الولادة وما هو ثابت في تركيب البدن كما يحوي العمليات النفسية التي فصلتها مقامة الأنا ، ففي الهو إذا جزء فطري وجزء مكتسب، ومن خصائصه أنه لا يملك نموذجا تنظيميا بل هو عبارة عن فوضى كاملة. (ج.لابلانش،ج.بيونتاليس، 1985,570).

كما يهدف الهو إلى "لإشباع الحاجات الغريزية بحسب مبدأ اللذة. ولا تخضع السيرورات التي تدور في الهو لقوانين الفكر المنطقية، فمبدأ عدم التناقض لا وجود له عندها، فالانفعالات المتناقضة تقيم فيه جنبا إلى جنب دون أن تتنافى ، فالهو يجهل أحكام القيمة ، الخير، الشر والأخلاق "(س.فرويد، 1980، 80،90)

**الأنا**: ينشأ الأنا بتطور جزء من الهو تطورا خاصا بتأثير العالم الخارجي، وهو يعمل كوسيط بين الهو والعالم الخارجي وتتمثل وظائفه في:

- الإشراف عن الحركة الإرادية.

**حفظ الذات**: ويقوم بهذه المهمة فيما يتعلق بالأحداث الخارجية عن طريق:

- تجنب المنبهات المفرطة.
- التصرف في المنبهات المعتدلة
- عمل التعديلات المناسبة في العالم الخارجي وفقا لمصلحته الخاصة ، ويقوم بمهمة حفظ الذات فيما يتعلقبالأحداث الداخلية أي فيما يخص نزوات الهو:إما إصدار حكمه فيما كان يسمح لها بالإشباع،أو فيما إذا كان يرى تأجيل هذا الإشباع إلى أوقات وظروف تكون مناسبة في العالم الخارجي،وإما بقمع تنبيهاتهاكلية. (س.فرويد،1691، 49-4)

ومن هنا يمكن تعريف الأنا على أنه العضو المشرف على تأمين السيطرة على النزوات، باعتباره ممثل الواقع، فهو يوطد نفوذ العامل الخارجي على الهو، وهو يسعى إلى إحلال مبدأ الواقع حمل مبدأ اللذة الذي يسود في الهو بدون أي قيود، ومن جهة أخرى فهو يعمل على إشباع متطلبات الهو بشكل الذي يتعارض مع الواقع .

(ج البالنش، ج .. ب بونتاليس،1985 ،107).

ويؤكد فرويد.س1938 (S.Freud) على نقطة مهمة وهي أن الأنا لا واعي بجزئه الأكبر " تقع العمليات الشعورية على سطح الأنا، وكل شيء آخر في الأنا لاشعوري (س. فرويد،1983,70 ). هنا دون التمييز بين ما قبل الشعور واللاشعور إذ يضيف" والجزء الداخلي من الأنا الذي يشتمل خاصة على العمليات الفكرية إنما يتصف بكونه قبل الشعور )س. فرويد، ،1983,,71.)وبهذا يكون نشاط الأنا شعوري مثل الإدراك الحسي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية والتفكيري كما يكون لا شعوريا يفحل الصراع بني الواقع والرغبات المتناقضة وأثناء استعماله آليات الدفاع.

(سي موسي ع،2002,17).

**الأنا الأعلى** : هو آخر قطب ينشأ من الهو، ويتماثل دوره مع دور القاضي أو الرقيب اتجاه الأنا. وهو ذلك الأثر الذي يبقى يف النفس من فترة الطفولة الطويلة التي يعيش فيها الطفل معتمدا على و والديه خاضعا لأوامرهما ونواهيهما ويقوم الأنا عادة بتقمص شخصية الوالدين ومن يشبههما من المربي والمدرس وبذلك تتحول سلطة هؤلاء الأشخاص الخارجية إلى سلطة نفسية داخلية يف نفس الطفل، ومن هنا يمكن اعتبار الأنا الأعلى عملية ناجحة من التناهي بالسلطة الوالدية، ويؤكد س.فرويدFreud.Sعلى أن " الأنا الأعلى يتكون على صورة الأهل، بل هو يتكون على صورة أناهم الأعلى هم أنفسهم، فهو يمتلئ من نفس المحتوى، ويصبح مثال للتقاليد ولكل الأحكام القيمية التي تتناقل هكذا عبر الأجيال.

"(ج البالنش، ج . ب بونتاليس، 198.113)

ومن هنا يمكن تعريف الأناالأعلى على أنه القطب الذي يحوي مجموعة القيم والتقاليد والأحكام وكل ما هو ممنوع ومحرم وهو يشرف على " مراقبة الذات، الضمير ووظيفة المثال، الأنا الأعلى يمثل القيود الأخلاقية جميعا، وكذلك الصبو إلى الكمال، وباختصار كل ما نتصوره الآن من الناحية السيكولوجية على أنه شطر من أمسى ما في الحياة" (س.فرويد ،1980,81 ). بهذا يكون الأنا الأعلى يتضمن وظائف المنع والمثل العليا في آن واحد.

ويضيف ( ج. بورجور ي 1976(Bergeret.J) أن مشاعر الذنب والدونية ناتجة عن الضمير ووظيفة المثال والتي هي من وظائف الأنا الأعلى كما سلفنا الذكر.(J.Bergeret,1976, 54).

**2-3- وجهة النظر الاقتصادية:**

إن عمل الجهاز النفسي عمل دينامي فالأنظمة والأركان المكونة له تتداخل في أدائها لوظائفها من أجل تحقيق الانسجام والتوازن الداخلي ومتلاشيا مع الواقع الخارجي، وهذا ما نعرب عنه بالصراع النفسي: التعارض بين الدوافع الغريزية ودفاعات الأنا. ووجهة النظر الاقتصادية تتطرق إلى الظواهر النفسية بالناحية الكمية لهذه القوى المتصارعة في المأزم النفسي. وتهتم بكيفية تحرك الطاقة وكيف توظف وتتقسم بين الأنظمة المختلفة للجهاز النفسي والمواضيع والتصورات المختلفة(المرجع نفسه,45). إذ أن هذه الطاقة بطابعها متغيرة من الناحية الكمية ومتحركة،يمكنها أن تنتقل من تصور أو من موضوع إلى آخر. والحياة النفسية متكونة من تصورات وعواطف مرتبطة بها،حيث يشري مفهوم العاطفة إلى شحنة انفعالية وتوظيف كمي للتصور ويتم التوظيف من خلال كمية الطاقة النفسية التي ترتبط بتصور عقلي أو موضوع خارجي (ع . سي موسي ،2002,07).

ويسري هذه الحياة النفسية عدة مبادئ صاغها المحللون من أجل تفسري عمل الجهاز النفسي، والذي يخضع عمله أيضا لأساليب هلا مستويات مختلفة. وقبل عرض هذه المبادئ نعرج على شرح أساليب التوظيف النفسي ويتعلق الأمر بالعمليات الأولية والعمليات الثاوية.

**3- أساليب التوظيف النفسي:**

**3-1- العمليات الأولية** :تميز العمليات الأولية النشاط العقلي اللاشعوري لذلك فهي تتصف بخصائصه من حيث أهنا غير خاضعة لقوانين المنطق.وبما أنها تنشط على مستوى الهو فهي خاضعة لمبدأ اللذة، فهدفها الوحيد هو التحقيق الحالي للنزوات والرغبات. ومن ناحية اقتصادية فالطاقة النفسية يف العمليات الأولية، تسير بحرية تامة حيث تنتقل بدون أي عقبات من تصور لآخر(ج .البالنش، ج . ب بونتاليس، 1985، 371,)وذلك تبعا:

**التكثيف** :وهو تكوين وحدات من عناصر لايمكن اجتماعها معا ويقول س.فرويدFreud. S1938في هدا الصدد :" التكثيف هو عبارة عن ميل حنو تكوين و حدات جديدة من عناصر هي بالضرورة منفصلة بعضها عن بعض يف أفكارنا عند اليقظة ( س. فرويد، 1938 ،79.)

**النقلة** " :هي السهولة التي تنتقل هبا الطاقات النفسية من عنصر لآخر( المرجع نفسه,76.)

**3-2- العمليات الثانوية** :تميز العمليات الثانوية نظام ما قبل الشعور. شعور ".وهي تتشكل بالتدرج خلال الحياة(س.فرويد ،1996,672 ). وتكون الطاقة على مستواها مربوطة يف البدء قبل أن تسيل بشكل خاضع للضبط

ويتم التوظيف فالتصورات بشكل أكثر استقرارا بينما يؤجل الإشباع وهو ما يسمح بقيام التجارب الذهنية التي تخضع لاختبار مسالك الإشباع الممكنة (ج. البالنش،ج ب بونتاليس، 1985 ,371) وهي خاضعة لمبدأ الواقع،إذ تسعى

لتحقيق الرغبات تماشيا مع الواقع الخارجي ويمكننا إطلاق صفة العمليات الثانوية على وظائف " الفكر المتيقظ،الانتباه،الحكم،إعمالا لفكر والفعل المنضبط." (المرجع نفسه,172).

ونستنتج أن العمليات الأولية تسعى إلى التحقيق الآني للرغبة متجنبة كالألم. أما العمليات الثانوية فهي تسمح بتحقيق الرغبات وفق ما هو مقبول اجتماعيا، وبذلك تكون العمليات الأولية والثانوية متعارضة نظرا لتعارض مبدأ الواقع ومبدأ اللذة، وهذين الأخريين من المبادئ التي تسري الحياة النفسية، وسنتطرق إلى أهم هذه المبادئ في الفقرة الموالية بشيء من التفصيل

## 4- مبادئ التوظيف النفسي:

**4-1-مبدأ الثبات** :إنه وصف لميل الجهاز النفسي للحفاظ على كمية الإثارة التي يحتويها في أدنى مستوى ممكن، أو على الأقل المحافظة على ثباتها ما أمكن ويكون ذلك عن طريق تصريف الطاقة الحاضرة فعليا. تجتنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة، والدفاع ضد هذه الإثارة (المرجع نفسه,449).

ولتجنب تراكم هذه التوترات فإن الفرد " يبحث عن سر آليات نفسية تسعى لتفادي أو على الأقل تخفيف من أي توتر جديد وفقا لمبدأ اللذة الذي يتجلى بأنه في خدمة المبدأ السابق (Jeammet.P,1980 ,115).

**4-2- مبدأي اللذة والواقع**: يهدف النشاط النفسي إلى الحصول على اللذة وتجتنب الانزعاج، على اعتبار أن الانزعاج مرتبط بزيادة كميات الإثارة وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات .

(جالبالنش،جببونتاليس،1985 ,452)

إن التفريغ الفوري للطاقة يشكل خطرا على حياة الفرد، لهذا نجد أن الطفل يتعلم تدريجيا تأجيل حصوله على اللذة، ويلعب المحيط الخارجي دورا فيتعلم الطفل هذا التأجيل فبمقدار ما يفرض مبدأ الواقع ذاته كمبدأ منظم لا يعود البحث عن الإشباع يتم من خلال أقصر الطرق ليسلك التفافات ويؤجل الحصول على نتيجة تبعا للشروط التي يفرضها العامل الخارجي، مع الإشارة أن تدخل مبدأ الواقع لا يلغي مبدأ اللذة، بل بالعكس فهو يؤمن الحصول على الإشباعات في الواقع لهذا فمبدأ الواقع من وجهة نظر اقتصادية يتطابق مع تحويل الطاقة الحرة إلى طاقة مربوطة وذلك لارتباطه بنظام ما قبل الوعي وعي (المرجع نفسه,559-558.)

**4-1-بدأ التكرار** :إن التكرار " عبارة عن حالة الشعورية، التي يضع الفرد نفسه وفقها في وضعيات صعبة ومؤلمة، مكررا بذلك تجارب قديمة دون تذكر نموذجها الأصلي بل يعيش على العكس من ذلك انطباعا وكأن الأمر يتعلق بالواقع الراهن

(المرجع نفسه,91) ويهدف الأنا من خلال تكرار تجاربه الماضية والتي عاشها بشكل مؤلم إلى تخفيف وطأة هذه التجارب على الجهاز النفسي كما يأتي التكرار إما على شكل أعراض كالتي نلاحظها عند المصدوم، أو على شكل أحلام" بحيث

أن الشخص النائم تراوده أحلام قد يبلور فيها صراعات سبق وأن تعرض لها إما في الماضي القريب أو البعيد". (ن. شرادي،2006ص20).

**5-آليات الدفاع:**

قبل التطرق إلى أهم آليات الدفاع، نعرج على مفهوم الدفاع والتطور التاريخي لهذا المصطلح.

**5-1 الدفاع** :ظهر مصطلح الدفاع لأول مرة سنة 1894 في دراسة س.فرويدFreud.S' 'أعصبة الدفاع النفسية" ثم تكرر في الدراستين التاليتين:

1- "ايتيولوجيا الهستيريا"

2- "ملاحظات أخرى حول أعصبة الدفاع النفسية"

ثم كان أن هجر هذا المصطلح واستبدله بمصطلح الكبت (فرويد،،1983,41) وإنما في كتابه "الكف،العرض،الحصر'سنة'1926احتفظ س.فرويد Freud.Sبعبارة الكبت معناها الخاص وعني بعبارة دفاع " جميع الأساليب والطرائق التي يلجأ إليها الأنا في منازعاته، والتي يحتمل أن تؤدي إلى العصاب بينما نحتفظ باصطلاح الكبت لطريقة بعينها من هذه الطرائق الدفاعية (S.Freud,1981, 92)

وتشير آنا.فرويد1936 Freud. A في كتابها"الأنا وآليات الدفاع" أن مفهوم الدفاع :" يفيد في تسمية متردد الأنا على التمثلات والوجدانيات الأليمة أو غير المحتملة" وتضيف أن"كل فعل دفاعي هدفه ضمان أمن الأنا وتجنب الألم"(أفرويد،،1983, 41)

من خلال هذا التعريف فإن آ.فرويدFreud.A تعترف أن الأنا هو المسؤول عن تنشيط الآليات الدفاعية، يستخدمها ليحمي نفسه من المخاطر التي تهدده، ويرى ر.بيرون1985(Perron. R (أن الأخطار التي تهدد الأنا

تأتي من الداخل كما قد تأتي من الخارج، كما أن الهدف من آليات الدفاع هو التوازن والتكيف إذ يقول : "الدفاع يثار ضد الأخطار الخارجية،لكن كذلك ضدالأخطار الداخلية (Perron.R,1985 ,74).

ومن هنا نستنتج أن الدفاع وظيفة من وظائف الأنا يقوم بها لمجابهة الأخطار سواء الداخلية أو الخارجية وهدفها هو الحفاظ على أمن الأنا من جهة والتكيف والتوازن من جهة أخرى.

2-5 **أهم آليات الدفاع:** الآلية الدفاعية هي العملية النفسية بحد ذاتها، أي نوع من أنواع الدفاع يعرفها .ج البالنش، ج. ب بونتاليسPontalis.B.J et Laplanche.J" أمناط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن حيت فيها، وتتنوع الآليات الدفاعية السائدة تبعا للمرحلة التكوينية وتبعا لدرجة إرصان الصراع الدفاعي .

(ج. البالنش، ج. ب بونتاليس ،1985, 132.)

أو هي مختلف العمليات النفسية التي تهدف إلى خفض التوترات النفسية الداخلية...الضرورية لضمان انسجام الجهاز النفسي(P.Jeammet,1980,p120)وسنس أهم آليات الدفاع:

**الكبت** : هو آلية دفاعية الشعورية ، يهدف الأنا من خلالها إلى دفع كل التصورات المزعجة والمسببة للتوتر إلى اللاشعور، والكبت أول ميكانيزم اكتشفه س.فرويد Freud. Sوهو يلعب دورا هاما في النشاط النفسي، فالمرحلة الأولى يدعوها س.فرويدFreud.Sالكبت الأولي وهي متعلقة بالتجربة البشرية حول تحريم زنا المحارم، فيما بعد كل حدث معاش، وكل انفعال أو فكرة تكون مرتبطة بالمثل النفسي المكبوت سوف تتعرض بدورها للكبت عن طريق التداعي، وتدعى الكبت الحقيقي وفي حالة فشل الكبت فإنه يحدث عودة المكبوت ويظهر على شكل أحلام أو أعراض عصابية.

إن الدور الأساسي للكبت ليس إزالة التصور المنبثق عن الدافع الغريزي ولكن إبقاؤه في حالة الواعية، وحسب س. فرويد Freud. Sيبقى التصور المكبوت " يمارس ضغطا مستمرا باتجاه الوعي و هذا الأخير يجب أن يحافظ على التوازن بواسطة ضغط معاكس مساو للأول فالحفاظ على الكبت إذن يقتضي بذل طاقة مستمرة . (نوف،ف. مسري69,2002).

وتؤكد آ.فرويد 1936 (Freud. A) أن الكبت ميكانيزم أساسي في النمو الطبيعي للطفل، كذلك بالنسبة للمراهق والصحة العقلية للراشد، وهو ليس مرضي يف حد ذاته وإنما يوجد كبت سوي.(H.Chobrol,2004,p.23)

**الإسقاط** : هو آلية دفاعية لا شعورية، تتمثل يف إلصاق الفرد للصفات والمشاعر المنبوذة في أناه بالعامل الخارجي، وذلك للتخفيف من التوتر الداخلي، وهو أسلوب تنكر لكل ما هو سيء يف الشخص ووضعه في الآخرين،ويعرفه .ج

البالنش،ج . ب بونتاليسet Laplanche.JPontalis.B.J": عملية ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات، والمشاعر والرغبات وحتى بعض"المواضيع"التي يتنكر هلا أو يرفضها في نفسه، كي يضعها في الآخر سواء كان هذا الآخر شخصا أم شيئا، نحن هنا بصدد دفاع ذي أصل أثري جدا" (جالبالنش، ج . ب بونتاليس،1985 ,70) ما س.فرويد1911(Freud. S)(فيعرفه:" الإسقاط إدراك داخلي مكبوح بعد تعرض محتواه إلى التسوية يصل إلى الشعور على شكل إدراك نابع من العامل الخارجي. (D.Anzieu,1987, 19).

وبهذا يكون الإسقاط أن ينسب الشخص مشاعره السلبية إلى العالم الخارجي، وذلك لتحويل الخطر الداخلي إلى خطر خارجي يمكن للأنا مواجهته وذلك ليخفف من قلقه.

**الإنكار** :إن هذا الميكانيزم ينتج عن عدم تقبل الفرد للواقع ، مما يسلك كأن شيئا لم يحدث، ويعد الإنكار أحد أكثر الدفاعات بدائية حيث يستخدم كثيرا في الطفولة المبكرة وفي الحياة اليومية العادية ، من أمثلة ذلك إنكار الفرد لخطئه المهني وتأكيده عدم حدوثه،وإنكار مدمن المخدرات وجود مشكلة مع الادمان في حياته.

**التسامي أو التعالي**: هو آلية دفاعية لا شعورية تتمثل في تحويل الأفكار أو المشاعر الغير مرغوب فيها إلى صورة يمكن تقبلها يتميز بها الأفراد اللذين لديهم بصيرة بأنفسهم وبرغباتهم ، وهي أن يتخيل كيفية تحقيق هدف لايستطيع تحقيقه في الوقت الراهن.

**النكوص**: هو آلية دفاعية لا شعورية، وهو تراجع الإنسان إلى مرحلة سابقة في منوه، واستبدال سلوكياته الحديثة بأخرى أكثر قدما، وهذا المفهوم متعلق بمصطلح التثبيت والرواسب العاطفية، ولقد استخدم س.فرويد .Freud (S)1916جهاز الهجرة " عندما يترك شعبا مهاجرا خلال الطريق مفارز كبرى في بعض أماكن هجرته، فإن العناصر المتقدمة إذا هزمت أو اصطدمت بعدد قوي تميل إلى التراجع إلى هذه المفارز، لكن العناصر المتقدمة تتعرض لخطر الهزيمة، كلما كان عدد المتروكين في المؤخرة كبير (ف. سمري نوف،2002ص87)

**الإزاحة** :يقاوم الفرد الصراعات أو عوامل الضغط الداخلية أو الخارجية، حيث يقوم بنقل وإزاحة أفكاره وأحاسيسه من موضوع إلى آخر، عادة ما يكون أقل تهديدا وإزعاجا(2004,perryChristophe.J95) ،بمعنى أن الوجدانيات المرتبطة بتصورات مزعجة تنفصل عنها، أما أمثلة الإزاحة عندما يحب الفرد امرأة متزوجة أو بالعكس ولا يرضى ضميره بذلك فيتجه إلى حب أطفال تلك المرأة، أو أن رغبة الإنسان في الضرب والقتل تتحول إلى أسلوب اعتداء بالكلام فقط (ف الدباغ،1983ص40-6 ).

**خلاصة**

إن تنظيم الظواهر النفسية جعل من الضروري استخدام إطار مرجعي من أجل بناء مفاهيم مرضية، سماه س.فرويدFreud.Sما وراء علم النفس فهو يبين كمفاهيم نظرية تعمل على نماذج بهدف التفسير السببي وتكوين فرضيات، ويعتبر ما وراء علم النفس كتجهيز نظري للتحليل النفسي، حيث وضع س.فرويدFreud.Sوجهات نظر تتضمن تصور أنظمة الجهاز النفسي وطريقة عملها .فوجهة النظر الموقعية تتناول المسائل التي تطرحها بنية الجهاز النفسي، وتشمل الموقعية الأولى: اللاشعور، الشعور، ما قبل الشعور أما الثانية تضم : الأنا، الهو، الأنا الأعلى، فلكل جزء وظيفة خاصة يلعبها في الصراع النفسي،أما وجهة النظر الاقتصادية تواجه الظواهر النفسية بالناحية الكمية للقوى المتواجهة، فالمسائل تطرح هنا بعبارات الطاقة، فنتكلم عن قوة الغرائز وضعف أو قوة الأنا ودفاعاته... وهي مكملة لوجهة النظر الدينامية والتي تهتم بالصراعات بمفاهيم التفاعل والتعارض بين القوى المتواجهة .

كما أن الحياة النفسية مسيرة بمبادئ وأساليب، فتشمل الأساليب العمليات الأولية، التي تسعى إلى تحقيق الآني للرغبة متجنبة كل ألم أما العمليات الثانوية فهي تسمح بتحقيق الرغبات وفق ما يقبل اجتماعيا، وتضم قائمة المبادئ: مبدأ الثبات الذي يحافظ على كمية الإثارة التي يحتويها الجهاز النفسي في أدنى مستوى ممكن، أما مبدأ اللذة فيهدف للحصول على اللذة ويجتنب كل انزعاج،ومبدأ الواقع يؤجل اللذة وفقا للشروط التي يفرضها العامل الخارجي .ويتمتع الجهاز النفسي بمجموعة من الآليات الدفاعية التي يستخدمها الأنا في صراعه مع باقي الأنظمة، وهدفها الحفاظ على التوازن النفسي. ومجمل دينامية هذه الأنظمة والوظائف تشكل التوظيف النفسي.

# الفصل الثالث

# سيكولوجية أمهات ذوي الإعاقة( البصرية والسمعية)

## تمهيد

تقوم التنشئة الاجتماعية بغرس تصور لا شعوري يقدس الأمومة ويعتبر المرأة ناقصة ما لم تحمل بأسرع وقت بعد الزواج وما إن يحدث الحمل حتى يحدث نوع من الهوس الجماعي ويحول الحمل إلى صك ضمان لتثبيت الزواج وضمان إستمراريته وشهادة أنوثة المرأة .

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن أمهات مثاليات غير أن هذا الطلب يصعب تحقيقه في كثير من الحالات خاصة عندما تصطدم الأم بواقع أن ابنها مصاب بإعاقة ما أو تشوه ما ،مع مولود له من خصائص ومثيرات غير مرغوبة تجعل كل آماها وطموحاتها تتبخر، فالطفل المعاق حسيا يعاني من قصور في احدى وظائفه الحسية تجعله غير قادر على مجرات أقرانه ،كما يجعل تطوره ونموه بطيء جدا مقارنة بالطفل العادي، بالإضافة إلى التعقيدات الصحية التي يعاني منها والحاجة إلى الرعاية الدائمة، إضافة إلى وصمة العار التي تلحق الأم خصوصا والتي يقصد منها أنها هي السبب في إعاقة الابن، ولأن الأم هي من تتحمل المسؤولية الكاملة عن سلوك ىت الطفل وتطوره، هذه المسؤولية تجعلها تشعر بالإرباك والقلق و الاكتئاب ومشاعر الذنب، وكثتَ من الأمهات يتأثرن بهذا الضغط النفسي ويعتقدن أن قصور أبنائهن ناجم عن عدم كفايتهن أو عدم قدرتهن على الوفاء بمطالب هذا الدور.

**1- مفهوم الأمومة:** لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودوها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غيرَ المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعد القدرة رعاية المولود الجديد ( فايز قنطار1992:ص67 ).

الأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى و غرض، بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها وحثها على الحياة، وترى بعض الأمهات أف الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي بريا من اجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا ترتقبه و تحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به وله؛ إن المرأة وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف و الاعتمادية، فأخيرا وجدت من يريدها وحدها ويعتمد عليها في حياته بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو، فأحيانا تجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها و طموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط

حول هذا الطفل فقط الذي تخطط وتتخيل له الصائب والأفضل أملا في أن تتحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها من حتى ولو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة.

### 1-1تصورات الأم حول الطفل المنتظر :

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

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

**مثالية الأنا** : وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية

**الأنا المثالي:** وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية .

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة" الذات " وهي تختلف عن الإحساس بالذات ، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراك لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث تقول Winnicontt "1971"ماذا يرى لطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم عامة، ماذا يرى ، يرى نفسه (Alain Bouregba ,s,d,p31) فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي هو التجديد و التصليح والحماية .فالطفل المتصور" المنتظر "هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة .

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

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

**1-2 علاقة أم طفل** : الحب الأمومي أو القدرة على أن تكوني أم هي الظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا ما كتبته Helene Deutschسنة 5491في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما :

بناء علاقة أم – طفل بطريقة متناسقة؛

إنهاء علاقة أم –الطفل فيما بعد .

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

- اضطرابات الأم خلال مرحلة الفصام؛
- اضطرابات الأم خلال الانفصام الأولي؛
- عدم القدرة على تحمل بعض حركات المر اهقة عند المراهق؛
- حالة تردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة .

فرعاية الأطفال حتى الكبر, وتقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع .كما أن كل أم تعيش مأساة الولادة حسب هيلين فتقول أن كل أم عاشت آلام قطع الوحدة"أم –الطفل" عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا طرفين الأم والطفل رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه.

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

– من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم الطفل الميلاد والخروج من الرحم إلى الحياة؛

– من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي،

هذا الأخير الذي يمنح مأخذ للأم تتوهم خلالها أن العلاقة الأم والطفل مازالت قائمة من خلال مفهوم "**Winnicott**"وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم والذي يمنع الإصابة أم بالذهان ما بعد الولادة .أما فرويد Frieud فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة، لذا فإنه ومن خلال مقالته سنة 5495حول" الجنسية الأنثوية "شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية، فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها (didier Anzieu,2003,pp219,22)

### 3-1 مراحل الأمومة :

تنقسم مراحل الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي :

**أولا: مرحلة الاحتواء:** تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأول بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية إلى أن تتعدى الفترة المتوقعة لإعتماد الطفل على الأم .

**ثانيا: مرحلة الإمتداد:** حيث تعتبر الأم أن الطفل إمتداد لها وكأنه ظل لها يتحرك فقد بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذ ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى .

**ثاثا: مرحلة الأمومة الناضجة:** تتمثل في مقدرة الأم أن ترى إبنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص.

(مرفت عبد الناصر د س، ص 131،(139)

### 4-1ولادة وإدراكك الام لخبر إعاقة طفلها:

ولادة طفل معاق حسيا هو حدث مؤلم وضاغط للوالدين لأنه يمسح صورة الطفل المثالي الذي كان يحلم به الوالدان، فهو طفل مصاب ومريض غير قابل للعلاج ، بل يمثل إعاقة لمدى الحياة للطفل والعائلة.

( Danial Rotten et autre,2005,p168)

فالأم تقع في صراع مع ذاتها بين فكرة أن هذا الطفل قد خرج منها (جرح نرجسي ) وبين السؤال ئ الذي يدور في ذهنها هل هذا هو الطفل الذي انتظرته تسعة أشهر فجوة عميقة بين الواقع والصورة الخيالية فقد تلجا إلى أمرين :

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

**ثانيا** :تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها فهي تعتبره جزءا منها ضعيف ويجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للأذى والسخرية من قبل الآخرين، فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل فيؤدي إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها ،فيتداخل الطفل والأم بعلاقة ذوبانية فالطفل يعتبر نفسه جزء من الأم وغير مستقل ولا يدرك واقعه ،اتكالي وهنا إذا لم يمارس الأب دوره الصحيح في الأسرة تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل وأمه كيانا مستقلا عن الأسرة ويمنعان أي إنسان من فصلهم، وينتج عن ذلك اضطرابات في تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقل في المجتمع خاصة في سن المراهقة .

و مهما كانت الصدمة، إن إبلاغ الوالدين بأن ابنهما معاق حسيا هو دائما عبارة عن صدمة طريقة الإبلاغ، فاصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمني الطفل المثالي مأساة، تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى، فتبدأ الأم في رحلة الهروب من القلق الذي سببه الحدث فتبحث عن الأسباب عند الأطباء والمختصين، وعندما تتأكد أن السبب غير موجود عندهم تلجأ إلى طرق ووسائل أخرى سواء كانت موجهة ضد الآخرين أو ضد الذات حتى تتمكن من التخلص من مشاعر الذنب التي ترجع إلى اعتقادها أنها هي سبب ولادة طفل معاق.

## 2- الإعاقة :

مصطلح أوسع من التفوق لأنه يشمل فئات عديدة، والمعوقون هم الذين لديهم قدرات محدودة وضعيفة في الاستجابة للبيئة أو التوافق معها نتيجة مشكلات عصبية أو حسية أو جسمية أو انفعالية ، ويعرف المشروع العراقي على وفق قانون الرعاية الاجتماعية المعوق بأنه كل من نقصت أو انعدمت قدرته على العمل والحصول عليه بسبب نقص أو اضطراب في قابلية العقلية والنفسية أو البدنية، في حين تعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة وفق الخلل والعجز .(**م.زينب على صالح ،كتاب ع ن الخواص،ص23**)

**2-1 تعريف الإعاقة الحسية:** هي القصور في عمل الحواس لوظائفها بما يستوجب استخدام وسائل خاصة خارجية ،الإعاقة الحسية تمتد لتشمل ذلك الخلل الذي يحدث ويتم في حواس الطفل وبناءا على ذلك يحدث له إعاقة حسية ،وهي أنواع لتنوع الحواس وهي : الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية والإعاقة الشمية والذوقية وفضلا عن خلل في حاستي الحس الدهليزي والعضلي العميق والإعاقة الحركية. ونعرف نوعان من الإعاقة الحسية التي تشمل دراستنا :

**2-2الإعاقة السمعية** :تنشأ الإعاقة السمعية نتيجة خلل في حاسة السمع أي الجهاز السمعي وهذا الأمر من الوارد أن يحدث في صورة متعددة، فمن المعروف أن العضو المسئول عن الإعاقة هو الأذن ، لذا فإن أي خلل في العضو نفسه أو في وظيفته يؤدي ذلك إلى الإعاقة السمعية ، يشير مفهوم الإعاقة السمعية إلى تباين في مستويات السمع عند الإنسان المصاب، بحيث تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جداً، والتي تصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة، وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو من دون إستخدام المعينات السمعية، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم.

## 3-2 أهم تصنيفات الإعاقة السمعية:

قد بيّن المتخصّصون في هذا المجال عدداً من التصنيفات في مجال الإعاقة السمعية أهمها:

أ- **من حيث العمر عند الإصابة**، وتنقسم إلى ما يلي

1- **إعاقة سمعية ولادية**: أي أن الفرد قد ولِدَ وهو ضعيف السمع منذ لحظة ولادته الأول

2- **إعاقة سمعية ما قبل تعلّم اللغة**: أي أن الإعاقة السمعية تحدث عند الفرد قبل تعلّم اللغة واكتسابها، أي ما قبل سن الثالثة من العمر، ويتميّز أفراد هذه الفئة بعدم القدرة على الكلام لأنهم لم يتمكّنوا من سماع اللغة.

3- **إعاقة سمعية بعد اللغة**: وهي تشمل الأفراد الذين أصيبوا بها بعد تطوّر الكلام واللغة لديهم

4-**إعاقة سمعية مكتسبة**: وتشمل الأفراد الذين فقدوا حاسّة السمع بعد الولادة، وفقدوا قدراتهم اللغوية التي كانت قد تطوّرت لديهم، وذلك إذا لم تقدّم لهم خدمات تأهيلية خاصة.

ب- **من حيث موقع الإصابة** وتنقسم إلى ما يلي:

1- **إعاقة سمعية توصيلية**: وتكمن المشكلة في هذه الحال في عملية توصيل الصوت إلى الأذن الداخلية بسبب مشكلات في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى، ومن هذه المشكلات وجود الصملاخ بكثرة وهو المادة الشمعية في الأذن وتراكمه، الأمر الذي يحتاج إلى إزالته.أو ظهور المشكلة بسبب الإلتهابات الفطرية أو البكتيرية، ومن الأدوية المستخدَمة لهذه الغاية قطرات الأذن للقضاء على الفطريات، وعادة ما يشكو المريض من حكّة مصاحبة لوجود الفطريات، وقد يحتاج الفرد بعد إجراء فحص تخطيط السمع إلى بعض المعينات السمعية (سمّاعة الأذن)

2- **الإعاقة السمعية الحسية العصبية**: وتكمن المشكلة في هذه الحال في الأذن الداخلية والعصب السمعي، وإخفاق هذه الأذن في استقبال الصوت أو نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ، ولا تكون الإعاقة فقط في تخفيف شدّة الصوت بل في تشويهه بحيث يدرك الفرد أصواتاً مشوّشة، وهذا النوع من الخلَل ليس قابلاً للتصحيح بالإجراءات الطبية والجراحية، كما ولا فائدة تُرجى من تضخيم الصوت عن طريق السمّاعة.

3- **الإعاقة السمعية المركزية**: تكمُن المشكلة في هذه الحال في التفسير الخاطئ لما يسمعه الإنسان، وذلك بالرغم من أن حاسّة سمعه قد تكون طبيعية، لكن المشكلة تكون في توصيل السيالات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية

الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ، وذلك نتيجة وجود أورام أو تلف دماغي، والمعينات السمعية في هذا النوع تكون ذات فائدة محدودة.

**ج- من حيث شدّة فقدان السمع** وتنقسم إلى ما يلي:

1- **الإعاقة السمعية البسيطة جداً**: يتراوح الفقدان السمعي فيها بين (27- 40) ديسبيل، وأهم ما يميّز هذه الإعاقة لدى صاحبها صعوبة سماعه للكلام الخافِت أو عن بُعد أو تمييز بعض الأصوات، وقد يستفيد الفرد المصاب من المعينات السمعية والبرامج العلاجية.

**2- الإعاقة السمعية البسيطة**: يتراوح فقدان السمع فيها بين (41- 55) ديسبيل. ويفهم صاحب هذه الإعاقة كلام المحادثة عن بعد (3- 5) أمتار وجهاً لوجه، كما ويفسّر الطالب 50% من المناقشة الصفيّة إذا كانت الأصوات خافِتة أو بعيدة، ويكون ذلك مصحوباً بإنحرافات في اللفظ أو الكلام، لهذا يحتاج الفرد المصاب إلى خدمات التربية الخاصة.

**3- الإعاقة السمعية المتوسّطة**: يتراوح فقدان السمع فيها بين (56- 70) ديسبيل، وصاحب هذه الإعاقة لا يفهم المحادثة إلا إذا كانت بصوتٍ عال، كما ويواجه الطالب صعوبة في المناقشات الصعبة الجماعية لأن قاموسه اللفظي محدود، ويكون ذلك أيضاً مصحوباً باضطرابات في اللغة، بحيث يحتاج هذا الفرد إلى الإلتحاق بصف خاص واستعمال المعينات السمعية.

**4- الإعاقة السمعية الشديدة**: يتراوح فقدان السمع فيها بين (71- 90) ديسبيل، وصاحب هذه الإعاقة لا يستطيع سماع حتى الأصوات العالية، ويعاني من اضطرابات في الكلام واللغة، ويحول ذلك من دون تطوّر اللغة لدى الطفل إذا كان

عنده منذ السنة الأولى، كما ويحتاج الطفل إلى مدرسة خاصة بالمعاقين سمعياً ليتعلّم ويتدرّب على السمع وقراءة الشفاه، لأن صاحب هذه الإعاقة يعتمد على حاسة البصر كما ويكون بحاجة إلى سمّاعة طبية.

## 4-2 أسباب الإعاقة السمعية:

تتعدّد أسباب الإعاقة السمعية بين الأسباب الوراثية والمكتسبة، وأسباب متعلّقة بمرحلة ما قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة، فالإعاقة السمعية الوراثية تكون نتيجة انتقال بعض الحالات المرضية من الآباء إلى الأبناء من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الصفات مثل ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، وتزداد حالات الإعاقة السمعية في حال زواج الأقارب، هذا وقد يكون دور واضح للبيئة في الإصابة بالإعاقة السمعية، وذلك مثل إصابة الأمّ والطفل ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية، وكذلك تناول العقاقير أثناء الحمل أو تناول الطفل لبعض المضادات الحيوية، إضافة إلى

الحوادث والضوضاء المستمرة المزعجة، كما أن العوامل المرتبطة بالولادة من شأنها أن تؤثّر على حاسّة السمع لدى الإنسان، حيث تحدث الإعاقة السمعية إما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، ويمكن حصر هذه الأسباب كلها في: (الوراثة، الحصبة الألمانية والإلتهابات المختلفة، إختلاف العامل الريزيسي، إلتهاب الأذن الوسطى، تسمّم العقاقير، الضجيج، الأمراض، تصلّب الأذن، الحوادث).

## 5-2خصائص المعاقين سمعيا

أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة مُتجانسة، حيث أن لكل فرد خصائصه الفردية، وترجع مصادر الإختلاف إلى نوع الإعاقة، وعمر الفرد عند حدوثها وشدّة الإعاقة وسرعة حدوثها، ومقدار العجز السمعي وكيف يمكن الإستفادة منه، ووضع الوالدين السمعي وسبب الإعاقة والفئة الإجتماعية والإقتصادية التي تتّصف بها الأسرة وغير ذلك، ولهذه الإعاقة تأثير ملحوظ على الخصائص النمائية المختلفة لدى الفرد لأن مراحل النمو مُترابطة ومُتداخلة.

1- **الخصائص اللغوية (تأثير الإعاقة السمعية على لغة الأطفال)**: تؤثّر الإعاقة السمعية سلباً على جميع جوانب النمو اللغوي لدى الأطفال، فالشخص المعوّق سمعياً سيصبح أبكماً إذا لم تتوافر له فرص التدريب الفاعلة، ويرجع ذلك لعدم توافر التغذية الراجعة السمعية وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين، كما أن لغة هؤلاء الأطفال تتصف بفقرها البالغ قياسياً بلغة الآخرين ممن لا يعانون من هذه الإعاقة، وتكون ذخيرتهم اللغوية محدودة وتكون ألفاظهم تدور حول الملموس، وتتّصف جملهم بالقصْر والتعقيد علاوة على بطء كلامهم واتصافه بالنبرة غير العادية، كما وأن هذه الإعاقة تتناسب طردياً مع مظاهر النمو اللغوي، وانخفاض أداء المعوّقين سمعياً على اختبارات الذكاء اللفظية أكبر دليل على تعبيرهم اللغوي، في حين أن أداءهم على اختبارات الذكاء الأدائية أفضل، هذا وإن الفرق بين الطفل العادي والأصم من حيث اللغة.

**2- الخصائص المعرفية**: إن ذكاء الأشخاص المعوّقين سمعياً كفئة لا يتأثر بهذه الإعاقة، كما لا تتأثر قابليتهم للتعلّم والتفكير التجريدي ما لم تكن لديهم مشاكل في الدماغ مرافقة لهذه الإعاقة، وإن المفاهيم المتصلة باللغة عادة ما تكون ضعيفة لدى هذه الفئة، وأداء أفراد هذه الفئة المتدني على اختبارات الذكاء لا يعتبر مؤشراً على وجود إعاقة عقلية بل على وجود إعاقة لغوية، ذلك يجب تكييف اختبارات الذكاء لتكون أكثر دقة في قياس ذكاء أفراد هذه الفئة، كما ويجب أن تخصّص لهم اختبارات ذكاء غير لفظية إذا ما أريد أن يقاس ذكاؤهم بشكل دقيق.

**3- الخصائص الجسمية والحركية (تأثير الإعاقة السمعية على حركة الأطفال** :(يعاني أفراد هذه الإعاقة من مشكلات في الاتصال تحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها، لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل مع الآخرين، لأن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي لديهم، كما إن هؤلاء الأفراد محرومون من الحصول على التغذية الراجعة السمعية، الأمر الذي يطوّر لديهم أوضاعاً جسمية خاطئة، كما أن نموّهم الحركي يعتبر

متأخراً قياسياً مع الأسوياء، وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة وأنهم يشعرون بالأمن بسبب إلتصاق أقدامهم بالأرض، كما أن لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الأسوياء ويمتازون بحركة جسمية أقل.

**4- التحصيل الأكاديمي**: تؤثر الإعاقة السمعية على التحصيل الأكاديمي للأطفال، حيث إن التحصيل الأكاديمي لأفراد هذه الفئة غالباً ما يكون متدنياً بالرغم من عدم إنخفاض نسبة ذكائهم، وإن تحصيلهم القرائي هو الأكثر تأثراً بهذه الإعاقة، لذلك يأتي تحصيلهم الأكاديمي ضعيفاً ويتناسب ضعف التحصيل الأكاديمي لديهم طردياً مع إزدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها، كما ويزداد الطين بلّة بازدياد عدم فاعلية أساليب التدريس، فلقد أشارت بعض الدراسات إلى أن 50% من أفراد هذه الفئة ممَن هم في سن العشرين كان مستوى قدراتهم يقاس بمستوى طلاب الصف الرابع الأساسي أو أقل من ذلك، وأن 10% كانوا بمستوى الصف الثامن الأساسي، أما في مادة الرياضيات فكان مستوى الأداء لديهم بمستوى الصف الثامن، وأن 10% منهم فقط كانوا بمستوى أداء الأشخاص غير الصم.

**5- الخصائص الاجتماعية والنفسية**: تؤثر الإعاقة السمعية على الخصائص الاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال، كما إن أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة والمتمثلة بتقديم الحماية الزائدة للمعوّق سمعياً تلعب دوراً في مستوى نموه الاجتماعي بحيث يصبح اعتماديا على الآخرين، ما إن هؤلاء الأطفال لديهم فقر في طرق الاتصال الاجتماعي، ويعانون من الخجل والانسحاب الاجتماعي، ويتّصفون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسيئون فَهْم تصرّفاتهم ويتّصفون بالأنانية، هذا ويتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة وذلك من خلال عدم توافقهم النفسي وعدم الإستقرار العاطفي لديهم، حيث يتصف هؤلاء بالإذعان والإكتئاب والقلق والتهوّر، وقلّة توكيد الذات والشك بالآخرين والسلوك العدواني والسلبية والتناقض.

**6- التكيّف المهني**: تؤثر الإعاقة السمعية على التكيّف المهني لدى الأطفال، لأن للغة وظائف كثيرة منها التعبير عن ذات الفرد وقدرته على التواصل وفَهْم الآخرين، كما وتعتبر من أهم وسائل النمو المعرفي والعقلي والإنفعالي والنمو المهني، والذي يعتمد على تطوّر اللغة ونموّها لدى الأفراد، لذلك فإن المعاقين سمعياً يعانون من ضعف قدراتهم اللغوية ويواجهون مشكلات تكيفية في محيط الأسرة والعمل، ويظهر أفراد هذه الإعاقة ميلاً نحو المهن التي لا تتطلّب تواصلاً كالرسم والخياطة والنجارة والحدادة، لذلك فهم بحاجة إلى برامج تربوية خاصة.

**3- الإعاقة البصرية**: هي حال من العجز أو الضعف في حاسّة البصر تحد من قدرة الفرد على استخدام بصره "العين" بفعالية وكفاية واقتدار، الأمر الذي يؤثّر سلباً في نموّه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفاً أو عجزاً في الوظائف البصرية للبصر المركزي أو المحيطي تعيق الفرد كإنسان على ممارسة حياته بشكل طبيعي، والذي قد يكون ناتجاً من تشوّهٍ تشريحي أو إصابة بالأمراض أو جروح في العين، ما يؤدي إلى حاجة المصاب إلى مساعدة برامج وخدمات تربوية في مجال هذه الإعاقة لا يحتاجها الناس صحيحي البصر، ويكون ذلك تبعاً لنوع الإعاقة البصرية من حيث أنها كفّ بصري تام أو كفّ بصري جزئي، هذا وقد تعدّدت المصطلحات الدالّة على الإعاقة البصرية مثل: "الأعمى، الضرير، الكفيف، فاقِد البصر، ضعيف

البصر"، حيث تتراوح الإعاقة البصرية بين العمى الكلّي والجزئي، وعلى هذا الأساس يوجد نوعان من الإعاقة البصرية، الأولى وهم المكفوفون "العميان" وهؤلاء تتطلّب حالهم البصرية إستخدام طريقة برايل، والثاني هم ضعاف البصر والذين يستطيعون الرؤية من خلال المعينات البصرية المختلفة.

## 1-3أهم تصنيفات الإعاقة البصرية:

1- تصنيف الإعاقة البصرية من حيث الدرجة، وتتضمّن "مجموعة الإعاقة البصرية الكلية - مجموعة الإعاقة البصرية الجزئية."

2- تصنيف الإعاقة البصرية من حيث السبب، وتتضمّن "مجموعة أسباب ما قبل الولادة وأثنائها وما بعد الولادة، والتي تتمثل في العوامل البيئية والشخصية."

3- تصنيف الإعاقة البصرية من حيث القدرة على الإبصار طبقاً لمقياس سنلن، وتتضمّن "مكفوفون كلياً تقلّ حدّة إبصارهم عن 200/20" - مكفوفون يستطيعون إدراك الحركة "تصل حدّة أبصارهم إلى 200/5" – مكفوفون يستطيعون القراءة "تصل حدّة إبصارهم إلى 200/10" - مكفوفون يستطيعون القراءة "تصل حدّة إبصارهم إلى أقل 200/20" - مكفوفون يستطيعون القراءة "تصل حدّة إبصارهم إلى 200/10"، إلا أن حدّة إبصارهم لا تؤهّلهم للحياة اليومية.

4- تصنيف الإعاقة البصرية من حيث النوع، وتتضمّن (طول النظر - قصر النظر - صعوبة تركيز النظر - الإستجماتيزم إلتهابات القرنية - الحوَل - تحرّك العين - عمى الألوان - فوبيا الضوء).

## 2- 3أسباب الإعاقة البصرية:

**أ - أسباب تعود إلى ما قبل الولادة:** وهي التي ترتبط بكل من العوامل الوراثية والبيئية، مثل "العوامل الجينية، الأمراض المعدية، الحصبة الألمانية، العقاقير والأدوية، تعرّض الأمّ الحامل للأشعة السينية"، والتي تؤثر بدرجات متفاوتة على مدى نمو الجهاز العصبي المركزي للحواس، وتؤثر أيضاً على المراكز المخيّة الخاصة بحاسّة الإبصار، وهي أسباب في مجملها تتسبّب في كثير من أنواع الإعاقة المحتملة والمتعدّدة، والتي من أمثلتها حالات قصر النظر وطول النظر وولادة الطفل كفيفاً كلياً أو جزئياً.

**ب - أسباب ترجع إلى ما بعد الولادة:** وهي ترتبط إرتباطاً وثيقاً بكثير من العوامل البيئية والشخصية مثل (التقدّم في العمر، سوء التغذية، الحوادث، الأمراض، إصابات العين)، والتي قد تؤدّي "إذا أهمل علاجها" إلى العمى أو ضعف حدّة الإبصار لدى الإنسان، وذلك كإصابة العين بالمياه البيضاء Cataract أو المياه الزرقاء Glaucoma أو إلتهاب التراكوما trachoma أو إلتهاب القزحية أو إلتهاب القرنية وغيرها من الأمراض التي تصيب جهاز العين بسبب العوامل

البيئية التي يعيش فيها الإنسان أو التي تكون كامِنة قبل الولادة وتسهم العوامل البيئية في ظهورها في ما بعد، ولكل من الأمراض السابقة الذِكر أسبابها الوراثية أو البيئية التي تؤدّي إلى إصابة الإنسان بها، ويشير المشتغلون في مجال طب العيون إلى كثير من الأسباب الأخرى التي تؤدّي إلى الإعاقة البصرية (العمى) أو ضعف حدة البصر، منها نقص فيتامين (أ)، وضعف الشبكية الناتج ن إصابة الإنسان بمرض السكر، وحدوث تليّف خلف العدسة، وإصابة العين ببعض الأورام، وإضطرابات الجهاز العصبي، وإصابة الإنسان بطول النظر أو إنفصال الشبكية أو ظهور العصب البصري وغيرها من الأسباب التي أجملها الأطباء وحدّدوها بناء على البحوث التجريبية في هذا المجال.

## 3-3 أهم خصائص المعاقين بصريا:

أهم خصائص المعاقين بصرياً، فتتمثّل في إنخفاض مستوى الخبرات الحياتية لديهم بالقياس للخبرات الحياتية للناس العاديين، حيث أشارت نتائج دراسات العلماء وبحوثهم إلى قلّة خبرة الكفيف عن قرينه المبصر، ذلك لأنه لا يستطيع أن يتحرّك بسهولة ويُسر أو يتمتّع بالمهارة الحركيّة نفسها التي يتمتّع بها قرينه المبصر، وهذا من شأنه أن يعوّق عملية الرغبة لديه في الإستكشاف والمعرفة لما يدور حوله من أحداث وأشياء، الأمر الذي يجعله يشعر بالعجز المستمر، بإستثناء بعض الأفراد الذين يعوّضون هذا الفقد بطلب المساعدة من الآخرين في الكثير من أمور حياتهم، إضافة إلى إستخدام بقيّة حواسهم للمساعدة في الإعتماد على الذات قدر الإمكان، إلا أنه وفي الوقت نفسه قد تقوى لدى المعاق بصرياً الرغبة في الإتكالية وطلب العون والمساعدة من غيره في الكثير من أمور حياته، والشعور الزائد بذلك وما يترتّب عليه من رفض الذات، بحيث قد يصل الأمر إلى كراهيتها، وهذا من شأنه أن يؤدّي إلى عدم القدرة على التوافق الإجتماعي.

فالمعاق بصرياً يعيش عالمين، عالم خاص به يستحضره ويعيش فيه بإستخدام بقيّة حواسه لتصوّره وإدراكه، والعالم العام (العادي للمُبصر) يحاول قدر الإمكان تصوّر الحياة فيه، لذلك نلاحظه مُشتّت المشاعر، ونتيجة لذلك فإن المعاق بصرياً يميل إلى ممارسة السلوك العدواني سواء كان بالقول أو الفعل، لأنه كثيراً ما تسيطر عليه مشاعر الدونيّة نتيجة لإحساسه بالنقص عن فقدان البصر وما ترتّب عليه من قلّة الخبرات وعدم دقّة الإدراك لواقع الحياة، كما ويسيطر عليه الإحساس بالقلق والإضطراب نتيجة لإحساسه بعدم الشعور بالأمن الذي نشأ لديه نتيجة لفقدان حاسّة البصر، وشعوره بالإحباط نتيجة لما قد يُصيبه من مواقف الفشل في محاولته لممارسة الحياة كغيره من الناس، وما يترتّب على ذلك كله من الإحساس بعدم الثقة بالنفس والشعور بالإغتراب نتيجة لإنخفاض مستوى إحترام الذات لديه، ومن أجل ذلك فهو يميل إلى العزلة والإنطوا، وتعدّ الإضطرابات السيكوسوباتية من الخصائص التي تشير إلى أن صاحبها يعاني من إعاقته البصرية، وذلك من خلال عدم الإتّزان الإنفعالي، وعدم تناسب الإنفعال الصادر منه إتجاه المواقف الحياتية المختلفة، وإستخدام الأساليب الدفاعية بصفة دائمة ومستمرة مثل الإنكار والتعويض والإسقاط والتبرير، كوسائل تعينه ولو وقتياً على الراحة النفسية، وبشكل عام فإن المعاق بصرياً يعتبر أقلّ تكيّفاً مع ذاته وتوافقاً مع المجتمع، وبالتالي يكون أقل تقبّلاً لغيره من الناس وأقلّ شعوراً بالإنتماء إلى مجتمع المبصرين.

**خلاصة :**

إن تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية لدى الأم ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد خاصة إذا كان مصابا بإعاقة حسية كالإعاقة السمعية أو البصرية ، فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها وآمالها حول طفلها المنتظر ،فتحاول جاهدة للتغلب عليه من خلال ردود فعل تتراوح مابين التقبل والرفض تبدأ من إنكار الإصابة والغضب والخجل المرافق للخوف إلى أن تصل إلى تقبل إصابة ابنها والتكيف مع الوضعية الجديدة، هذه الأخيرة التي لا تخلو من الألم وخيبة الأمل بالنظر إلى خصائص و سمات الطفل المصاب و الأعباء التي يتطلبها التكفل به خاصة من الناحية الصحية والسلوكية والفكرية والمادية والاجتماعية .

# الإطار الميداني للدراسة

# الفصل الرابع

# الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

**تمهيد:**

يعد الفصل المنهجي الإطار الذي يتم على مستواه بسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات وأفكار، حيث يعتبر مهم جدا لستَ البحث والوصول إلى النتائج المرجوة معتمدين في ذلك على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات وعن طريق تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، والإختبار الإسقاطي الرورشاخ،وذلك بإختيار حاله للدراسة تمثلت في أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحسية من نوع الإعاقة البصرية والإعاقة السمعية.

## 1-منهج الدراسة :

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة و الفردانية الحالات من جهة أخرى، والمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على فردية (Roland, 1983, p 21.)

إن طبيعة الدراسة التي تم القيام بها جعلتنا نختار المنهج العيادي، ذلك بهدف دراسة التوظيف النفسي للأمهات اللاتي لديهن الأطفال في حالة إعاقة .

فدراسة الحالة " حسب مصطفى عبد المعطي" هي نوع من البحث المعقد التي تساهم في فردية وحدة إجتماعية ما، فعن طريق إستخدام عدد من أدوات البحث والإطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها، يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة، وهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات عن نفس الشخص من كل الجوانب.

## 2-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

### 1- 2الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة على مستوى مدرستي صغار الصم والمكفوفين بالأغواط ، حيث تعتبر كل من المدرستين مؤسسة ذات طابع تربوي ، طبي ،نفسي ،اجتماعي يقوم بالتكفل بالاطفال المعاقين سمعيا وبصريا لإكسابهم مهارات ومعلومات من اجل الوصول الى الاستقلالية بغرض الاندماج المهني والتواصل .

تمت المقابلة العيادية مع حالات الدراسة بمكتب المختص العيادي في مواعيد مرتبة سلفا ومحددة بمدة زمنية وقمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف موجهة ثم تطبيق إختبار الرورشاخ.

### 2-2 الحدود الزمانية:

قمنا بدراسة إستطلاعية أولا لتعرف على المركز بعد القيام بجميع التسهيلات الإدارية للدخول وقبولنا من طرف المدير بالقيام بالدراسة على مستوى المؤسسة والتوجه إلى مكتب الأخصائية النفسانية للتعريف بدراستنا ووضع خطة كيفية سيرها، ثم الاتفاق مع الأخصائية النفسانية على تنظيم مواعيد لإجراء مقابلات مع أمهات هؤلاء الأطفال حيث تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2021/10/11 إلى غاية 2021/10/17.

## 3- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من 2 أمهات لأطفال ذوي الإعاقة الحسية أم طفل معاق سمعيا وأم طفل معاق بصريا تم اختيار العينة قصدية من مدرستي صغار الصم والمكفوفين بالاغواط بمساعدة المختصين النفسانيين وذلك اعتمادا على أدوات الدراسة الإكلينيكية التي تضمنت المقابلة العادية والملاحظة النصف موجهة والاختبار الإسقاطي"الروشاخ"حيث تضمن اختبار الروشاخ ما يلي:

**التعليمة:** والتي توضح للمفحوص كيفيه وطريقة الإجابة على بطاقات الاختبار

**البيانات الأولية:**تتضمن معلومات عامه وشامله عن المفحوص.

**مدة التطبيق:** تراوحت من يومين إلى ثلاثة أيام

## 4- حالات الدراسة

### 4-1معايير إنتقاء حالات الدراسة:

- تم إختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية والتي تمثلت في إثنين من أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحسية المتمدرسين.
- مراعاة الظروف الاجتماعية للحالات وتكلفة التنقل، ومسؤولياتها اليومية لكل أم فقد اخترنا أمهات يسكن قرب المركز .
- أن تكون أم طفل معاق سمعي مهما كان ترتيبه.
- أن تكون أم طفل معاق بصري مهما كان ترتيبه .

## 2-4 خصائص حالات الدراسة:

| الخصائص / الحالات | الحالة الأولى | الحالة الثانية |
|---|---|---|
| نوع إعاقة الطفل | إعاقة سمعية | إعاقة بصرية |
| السن الحالي للأم | 46 سنة | 37 |
| المستوى الدراسي | 3 ثانوي | 3ثانوي |
| المهنة | موظفة (سكرتيرة) | ماكثة في البيت |
| الحالة الإجتماعية | متوسطة | متوسطة |
| الحالة المدنية | مطلقة | متزوجة |
| سن الزواج | 30 سنة | 25 |
| عدد الأطفال | 2(بنات) | 2(أولاد) |
| سن إنجاب الطفل المعاق | 34سنة | 30 |
| سن الطفل المعاق | 12سنوات | 7سنوات |
| جنس الطفل المعاق | بنت | ذكر |
| ترتيب الطفل المعاق مع إخوته | 2 | 2 |
| سن إكتشاف المرض | 2سنوات | 2سنوات |

**جدول(01): يوضح خصائص مجموعة البحث**

**(أمهات أطفال الإعاقة الحسية سمعية/ بصرية)**

من خلال معطيات هذا الجدول يتضح لنا أن مجموعة البحث قد تضمنت 2من أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحسية من الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية نلاحظ كلى مستواهما الدراسي ثانوي والحالة الاجتماعية متوسطة وام البنت المعاقة سمعيا عاملة ومطلقة وام الولد المعاق بصريا ماكثة بالبيت ومتزوجة تزوجن في سن ما بين25سنة إلى 30سنة ، وأنجبن ثاني مولود لديهن طفل معاق حسيا نسبيا وتطورت حالته في سن مابين 30 سنة و34 سنة، وسن الطفلة المعاقة سمعيا 12 سنة والطفل المعاق بصريا 7 سنوات .

## 4- أدوات الدراسة:

### 4-1 المقابلة العيادية نصف موجهة:

إن طبيعة الدراسة الذي لضن بصدد القيام بها تستدعى اختيار نموذج المقابلة النصف موجهة لأنها أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين من جهة، وتخدم موضوع الدراسات من جهة أخرى، بحيث هذا النوع من المقابلة يجنبنا التوجه المبـاشر حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال ، والباحث يستمع إليه .

وتؤكد" كوليت" كل في تعريفها لنوع المقابلة العيادية بالقول": أنها مبنية بطريقة لمحكمة تحدد للمفحوص مجالا للسؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير، وهي أن يكون المفحوص حرا في الإجابة ككل في إطار السؤال المطروح، وتكون أسئلة المقابلة نصف موجهة مهيأة من قبل الباحث متبعا تسلسلا مسبقا (Chiland :1989 ,p95) " .

كما يعرفها" أحمد حسن الرفاعي" على أنها: "لقاء بين الفاحص والمفحوص بحيث يقول الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص، التي تعطي له معلومات وتوضيحات وافية كافية حتى يتمكن من تصنيفها ،وتحليلها، وتبرير الإجابات مع ترك للمفحوص يعبر بكل تلقائية.

ويعرف سامي مُحَّد ملحم المقابلة النصف موجهة أنها": تعني المقابلة التي تحتوي على نوعين المغلق والمفتوح فيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى، والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح"
(سامي لزمد ملحم2006 :، ص120 ).

وقد إحتوت المقابلة على 6 محاور متكاملة فيما بينها وتمثلت في :

المحور الأول : تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل وردود فعلها جراء إعاقته

المحور الثاني :معلومات الأم حول الإعاقة

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها

المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها

المحور الخامس: نظرة الأم المستقبلية لطفلها

المحور السادس: علاقة الأم بمدرسة طفلها المعاق حسيا.

**2-4 إختبار الرورشاخ:**

هو اختبار إسقاطي يتكون من عشر بطاقات تتشابه فيما بينيا من حيث أنها بقع حبر، ويتكون من بعدان أساسيان لها البعد الشكلي والبعد الحسي .

يتمثل البعد الشكلي في اختيار شكل البطاقات من حيث أنها بطاقات أحادية أو ثنائية بحيث تكون الأولى متراصة ومغلقة، تمثلها البطاقات: IV ، V ، VI ، IX، X أما البطاقات الثنائية المفتوحة، فتبرز فيها ازدواجية الشكل تمثلها البطاقات: II ، III ، VII ، VIII وتنتمي البطاقة I إلى البعد الشكلي المزدوج أي مفتوحة ومغلقة في نفس الوقت، وتتشابه هذه البطاقات من حيث تناظرها بالنسبة للمحور الذي يبرز أكثر في البطاقات الثنائية .

من خلال هذا البعد الشكلي الذي يبرز خاصية هذه البطاقات، من حيث أنها مفتوحة أو مغلقة لكن استنتاج ما تبعث إليه هذه البطاقات، فنجد البطاقات المفتوحة II ، III ، VII ، VIII ، I تحمل رمزية أنثوية –أمومية، أما البطاقات المغلقة فتحمل رمزية ذكرية– قضيبية (بوعلاقة:2017،ص 93-92) أما البعد الحسي فيتمثل في اختلاف البطاقات من حيث اللون الذي نقدمه و في الجدول التالي:

| اللون | اللوحات |
|---|---|
| رمادي–أسود | I،IV ،V ،VI |
| رمادي | VII |
| رمادي، أسود، أحمر | II،III |
| مبستل | VIII، IX ،X |

**جدول رقم(02) : يمثل توزيع بطاقات الروشاخ حسب اختلاف ألوانها**

هذا الجدول يمثل توزيع البطاقات حسب اختلاف ألوانها هذا البعد الحسي للإختبار يمثل حساسية المبحوث للأسود والرمادي المرتبط بالعاطفة المكتئبة، كما يبحث الجانب الجنسي والعدواني بدخول اللون الأحمر مع الأسود والرمادي في البطاقات II ، III التي هي في نفس الوقت تنتمي إلى اللوحات الثنائية التي تبرز علاقة المفحوص مع المواضيع، وبالتالي

فإن البعد الشكلي والحسي لهذه البطاقات يسمح لنا بمعرفة مدى إستدخال المبحوث للنشاط النزوي في علاقات جنسية أو عدوانية، أي سيولة أو صعوبة اختيار الأدوار الجنسية البطاقة VII تتميز بلونها الرمادي وبأنها لوحة ثنائية مفتوحة على فضاء أبيض واسع، هذا التداخل بحيث الرمادي والأبيض يضع المفحوص في وضعية تداخل بثُ الداخل والخارج والتقمص الأمومي، أما البطاقات ذات الألوان العديدة تسيل النكوص لدى المفحوص بسبب ألوانها الحائلة (بوعلاقة: 2017،ص 94-93)

## موضوع البطاقات من منظور التحليل النفسي:

يشير التحليل النفسي إلى الموضوعات التي تتعلق بالمحتوى الرمزي لكل بطاقة على الشكل التالي:

البطاقة I : القلق من فقدان الموضوع

البطاقة II: القلق تجاه الأحداث البدائية

البطاقة III: القلق تجاه الموقف الأوديبي

البطاقة IV: القلق اتجاه السلطة أو الأنا الأعلى

البطاقة V: القلق اتجاه الوجدانية للأم

البطاقة VI: القلق اتجاه ازدواجية الجنس

البطاقة VII: القلق اتجاه الانفصال عن الأم

البطاقة VIII: القلق تجاه الغرباء عن العائلة

البطاقة IX: القلق اتجاه دافع الموت

البطاقةX: القلق اتجاه التجزئة

## التفسير الدينامي لبطاقات الروشاخ:

تكشف لنا استجابات المفحوص على البطاقات عن دلالات نفسية بالغة الأهمية بالنسبة لشخصيته، ونلخص هذه الدلالات بالنقاط التالية:

- العلاقات المتبادلة للعمليات المختلفة الدينامية التي تدور في العالم الذاتي( داخل الفرد)
- العلاقات المتبادلة للفرد مع الآخرين في العالم الخارجي الذي يحيط به:

مثل:الكفاية العقلية، طريقة مواجهة المواقف أو المشكلات في الحياة اليومية،الإحساس بالواقع، والقدرة على التكيف.

- دوافع الفرد وحاجاته (قوة الدوافع ودرجة تقبلها)،الصراعات المرتبطة بهذه الدوافع.
- الصراعات التي يعاني منها الفرد، مدى قوة الصراعات،وأين تكمن.
- الآليات الدفاعية المستخدمة في الصراع.
- طبيعة القلق: الخوف من العقاب، الشعور بالذنب، الحرمان.
- الضبط الإنفعالي في المواقف الحرجة أو الأوضاع الصعبة.
- رد فعل الفرد اتجاه الانفعالات: عدوان، غضب، هروب.
- موقف الذات اتجاه النقد والتأمل.
- النضج العاطفي والاتزان الشخصي.

- طموح الفرد، طبيعته: خيالية أم متصلة بالواقع.
- الاهتمامات الجنسية: طبيعية أم مضطربة.

**تفسير الرموز (في استجابات الروشاخ)**

- قد تفسر بعض أنواع النشاطات البشرية المدركة على أنها إسقاطات لمشاعر الفرد: القتال، الهجوم، الجدال:تعبير عن مشاعر العدوانية.
- القبح، الجمال: إسقاط لمشاعر مكبوتة نحو الناس(الأشخاص المحيطين).
- إدراك البشر في هيئة وحوش وأشباح أو نماذج أسطورية: عبارة عن مؤشر على عجز التوحد الوثيق بالناس في عالم الواقع.
- الساحرة: تدل على العلاقة بالأم.
- إدراك(بروفيل) لوجه الشخص: يدل على عدم الشعور بالارتياح تجاه الذات والآخرين( الحذر والريبة)
- الأقنعة: تشير إلى محاولة تجنب الفرد لكشف الذات (الاختباء)
- الرموز والشعارات: تدل على اتجاهات نحو السلطة.
- الخرائط والتعرجات: تدل على الحذر والتهرب.
- العنكبوت: إشارة إلى الاتجاه نحو نموذج الأم(المرأة)
- القلاع، الحصون: اللجوء للإحتماء والأمن.
- العصا، المظلة، المسمار،السيجار، السكين، الثعبان: يرمز كل منها إلى عضو الذكر.
- القارب، البوابة، الزجاجة، العين، التفاحة، السفينة: يرمز كل منها إلى عضو الأنثى.
- الطيران، الرقص، الوقوع، العزف على البيانو أو الكمان: ترمز إلى العملية الجنسية.

**4-4 تعليمة إختبار الرورشاخ:**

تعليمة الرورشاخ التي وضعتها شابير (ك C Chabert :" **سأريك عشر لوحات، قل كل ما الذي يجعلك تفكر فيه، وما تستطيع أن تتخيل إنطلاقا من هذه اللوحات؟**". (سي موسي وبن خليفة: 2008، ص 159)

والآن نقدم تعليمة الروشاخ بالدارجة (الصيغة العامية): " **راني راح نوريلك عشر لوحات وأنت تقوليلي بواش تفكرك واش راكي تشوفي فيهم واش تقدري تتخيليهم؟**".

## 4-5 مراحل إجراء اختبار الروشاخ :

**أولا/ مرحلة التمرير العفوي:** تقتضي من هذه المرحلة تسجيل الأزمنة (زمن الرجع والزمن الكلي) في كل لوحة وفي الإختبار ككل، وتسجيل الإجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة أو المزج بين اللغات، مع كل التعليمات المقدمة من قبل المفحوص.

**ثانيا/ مرحلة التحقيق:** بعد الإنتهاء من تمرير اللوحات العشرة ننتقل إلى المرحلة الثانية المتمثلة في التحقيق الذي هو عبارة عن إستقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها (كل البقعة أو جزء منها فقط) وخصائص المنبه، إذ نفسح له المجال لتوضيح التفسيرات التي نقدمها قائلين لها: "سأعيد الآن تمرير اللوحات عنك دون الإطالة فيها كي تقولي لي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها وما الذي جعلك تفكر فيها هذه التعليمة العامة الإنطلاقية للتحقيق تذكر في كل لوحة بالصيغة التي تناسب المنبه المستحضر أو أي منه آخر جديد كإجابة إضافة.

**ثالثا/ مرحلة التحقيق الحدي:** يمكن تخصيص فترة قصيرة في بعض الحالات النادرة لذا يسمى التحقيق الحدي، وهي مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدودا وخاليا من بعض الإجابات أو بعض التفاسير التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد كما هو الشأن بالنسبة لإجابة "أشخاص" في اللوحة III، أو "الفراشة أو الخفاش" في اللوحة V، أو "الحيوان" في اللوحة VII.

**رابعا/ مرحلة إختبار الإختيارات:** تكون هذه المرحلة الأخيرة من الإجراء على شكل إختيار تفضيلي للوحات، وتتمثل في الطلب من المبحوثة إختيار لوحات من بين اللوحات العشر التي يفضلهما أو تعجبانه أكثر أو اللتان "يحبهما أكثر"، ولوحتين أخريين لا تعجبانه أو "أقل حبا لهما" أو اللتان ينفر منهما

(سي موسي وبن خليفة: 2008، ص من 159إلى163)

## 4-6مؤشرات القلق والتكيف في أدوات البحث:

| مؤشرات | المقابلة العيادية النصف موجه | الروشاخ |
|---|---|---|
| **القلق** | - **الدخول المباشر في الموضوع**<br>- **التعجيل في الحديث**<br>- **الكف**<br>- **إسقاط(مثلا: أخذ ما هو موجود في** | - **التكرار والمواظبة في الإجابات**<br>- **اللاتكيف مع الموضوع**<br>- **الإفراط في إستثمار الواقع الخارجي**<br>- **الكف (النزعة العامة إلى الإختصار)** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | الواقع جيد وإنسابه لها)<br>- التعجيل في المقابلة(مظاهر سلوكية)<br>- الإنكار | | - تفاصيل نرجسية ،مثالية تمثل الذات أو الموضوع<br>- الإهتمام بالعنصر الذاتي/المرجع الشخصي<br>- الإهتمام بالجزئيات الصحيحة في اللوحات **Dd** والحدود<br>- التجنب الكلي للفراغ الأبيض **Ddl** |
| التكيف | - مرونة في الإجابات<br>- مواجهة الواقع كمؤشر تكيف مع مختلف<br>وضعيات الحياة مع إرصان القدرة على حل المشكلات<br>- العقلنة والتفكير<br>- السيطرة الجيدة على الحياة اليومية وفعالية الذات<br>- مرونة الحياة الإنفعالية وتخطي كل من حالات الإكتآب ومظاهر السلوك القهري<br>- القدرة على خلق حياة داخلية غنية والقدرة على الإبتكار<br>- الإستغلال الجيد للحالات الداخلية<br>- الإتزان النفسي وتقدير الذات المرتفع<br>- صورة الذات جيدة وتعزيز قوة الأنا | | - ثراء الإنتاجية<br>- وجود مرونة عاطفية<br>- التنفيس الإنفعالي وتفادي الإنكار<br>- خلق التواصل الجيد مع واقعها<br>- ضبط الجيد لعمليات التفكير (العقلنة)<br>- متوسط الإجابات الجزئية الصغيرة والتي تتمثل في الإجابات المبتكرة<br>- مرونة وتأكيد للذات وتكيف جيد مع الواقع<br>- تعزيز قوة الأنا<br>- السيطرة العقلية والتكيف الجيد مع الحياة اليومية<br>- فعالية الذات يمكن الإستدلال عليها من خلال إستجابات الشكل الموجب F+% بتوازن<br>- ظهور إستجابات الحركات البشرية<br>- **K** تدل على خلق حياة داخلية غنية وإمكانية إستثمار العالم الداخلي<br>- الإبتكارية<br>- التحفيز الذاتي<br>- الإتزان النفسي وتقدير الذات المرتفع |

**جدول رقم (03): يوضح مؤشرات القلق والتكيف في أدوات البحث (المقابلة العيادية النصف موجهة وإختبار الرورشاخ) (بوسنة ولحمر:2016/12/01، ص148)**

**خلاصة:**

الإجراءات المنهجية للدراسة هي من أهم جوانب البحث، فمن خلال هذه الإجراءات يتم وضع البحث في سياق المنهجي، وكذلك التأكد من مدى صلاحية المنهج المتبع وأدوات الدراسة ومناسبتهم لموضوع البحث، وفي هذا الفصل سنتناول الإجراءات المنهجية المتعلقة بموضوع الدراسة ومختلف المراحل العلمية إنطلاقا من عرض المنهج المتبع في الدراسة وأهم خصائص مجموعة البحث بالإضافة إلى أهم الأدوات المستعملة موضحة كيفية استخدامها.

# الفصل الخامس

# عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

## 1- عرض الحالات:

### 1-1 تقديم وتحليل الحالة الأولى( أم طفلة معاق سمعيا):

**أولا/تقديم الحالة:**

هي سيدة تبلغ من العمر 46سنة، تزوجت في سن 30سنة، أنجبت بعد 4سنوات طفلتها الثانية مصاب بإعاقة سمعية، أي كان عمرها عند ولادتها 34سنة، وهي أم مطلقة عاملة تمتهن السكرتارية مستواها الدراسي ثالثة ثانوي والحالة الإقتصادية متوسطة، وعمر طفلتها المعاقة سمعيا حاليا 12 سنة متمدرسة في مدرسة صغار الصم منذ سن 4 سنوات.

**ثانيا/تحليل المقابلة:**

**المحور الأول/ تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته:** (من 1إلى4 بند ) لم تكن أم أسيل لديها تصورات مسبقة عن إبنتها أثناء الحمل أبدا غير أنها كانت تنتظر أن تنجب طفل سليم كباقي الأطفال كانت ردة فعلها تتسم بالصدمة عندما علمت أن إبنتها معاقة سمعيا بعد أن أكد لها الطبيب إصابتها عندما كان عمر طفلتها عامين بقولها: " **جاتني صدمة لمرة لولا بسكو قبل لانعرف كنت نحس بلي ناقصة في السمع بصح مش لدرجة أنها تكون إعاقة وبعد زادت مرضت من وذنيها ودهورت حالتها قالي طبيب لازملها عملية باه تتحسن شوي وقالي العملية صعيبة ولحقيقة ماكورجتش نديرلها العملية وبديت نتقبل في أمر الواقع ومع حالتها** " " وهنا نلاحظ أن فكرة تقبلها لإعاقة طفلتها جاءت بالتدرج من مرحلة القلق و الصدمة لمرحلة مابعد الصدمة والتكيف مع الواقع .

**المحور الثاني/ معلومات الأم حول الإعاقة السمعية** : (من 1إلى 3 بنود) الأم كانت لديها معلومات مسبقة على هذا الإعاقة بقولها: "**إيه كنت نسمع بلي مايسمعوش ولي ميهدروش بصح مكنتش عارفة طبيعة التواصل تاعهم كيفاه "" وقولها ايضا "" جاني الإطمئنان وراحتلي الحورة كي دخلتها لمدرسة صغار الصم وشفت حالات اكثر منها حمدت ربي وقلت مزيا بنتي تفهم واحسن من غيرهم في ذوي الإعاقة السمعية**" وأظهرت مشكل واحد الذي تتلقاه بسبب ما تعيشه مع إبنتها ألا وهو النطق تقول "متحبش تلعب مع صحاباتها تع الشارع لانهم مايفهموهاش ومرات يضحكو عليها تحب مدرستها اكثر لأنهم يفهموها صحبياتها وتفهمهم.

**المحور الثالث/ علاقة الأم بطفلها:** (من 1 إلى 3بنود) عبرت الأم بأن علاقتها بإبنتها أنها تحبها كثيرا، وأنها منذ ولادتها تفهمها لكن ثقيلة في الاستجابة السمعية لها ""وهذا الذي جعلها تشك في درجة سمعها ، وتقول "تخاف عليا أكثر من نخاف عليها وتعاون فيا سيرتو بعد ماطلقت من باباها كانت صغيرة مما أثر فيها ولات متعلقة فيا وأنا متعلقة فيها أكثـــر

ومن هنا نلتمس التعلق أم–طفل وطفل–أم الناتج على تحفيز لتفجير مشاعر هائلة من الإحساس بالذنب إتجاه طفلتها، والحماية الزائدة أحد مؤشرات الرفض وحتى الإنكار تأخر معالم الصدمة.

**المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها:** (من 1إلذ 3بنود) علاقتها مع أسرتها هشة لأنها مطلقة بقولها:" **طلقت بعد زواجي ب7سنوات وكانت طفلتي في سن صغيرة 3 سنوات أثر عليها** "، أما مساندتها من أهلها كانت حاضرة لقولها "ماما تشتيها ياسر ومتعلقة فيها وتفهما زين وتعاونها " هنا نلمس الكثير من طمس مشاعر الدفئ العائلي وهنا لم أسألها كيف هي علاقتك مع زوجك؟ حين قالت أنها مطلقة تركتها حرة لأعرف إيحائها بموضوعية ،حيث لم تذكر عن زوجها سوى أنها مطلقة منه فقط وهنا تظهر الحاجة الملحة للسند ونتيجة غياب دور الأب لذلك استعاضت في بداية هذا المحور بالغطاء العائلي الحامي وأمها (الموضوع الأول) بالنسبة لها خير سند .

**المحور الخامس: نظرة الأم المستقبلية:** (من 1إلذ 3بنود) حسب كلام أم أسيل في البداية كانت تعاني من قلق بسبب إحساسها بعجز إبنتها وقصور سمعها لكن سرعان ما تلاشى قلقها عند التحاق ابنتها للمدرسة مماساهم كثيرا في تطور قدرات ابنتها الإدراكية والوظيفية وصارت تعتمد على نفسها لقولها :"" معنديش قلق مستقبلي من ناحيتها معتمدة على روحها ومرات أنا نعتمد عليها في أمور ماولاش عندي خوف من المستقبل كي دخلتها للمدرسة وشفت بلي كاين وعندها مستقبل مشرق يستنى فيها "" هنا نلمس من كلامها الصبر والتفاؤل والتكيف مع الواقع.

**المحور السادس:** علاقة الأم بمدرسة صغار الصم بمدينة الأغواط: ( من 1إلى 3بنود) تم إدخال أسيل إلى المركز في سن ال4والنص وهو السن مبكر على قانون إلتحاق أي طفل به حيث جاءتها فكرة إلحاق إبنتها إلى مدرسة صغار الصم من طرف طبيبها ، والغاية من ذلك هو إدماج الطفلة في المجتمع الطفولي، وفعلا لاحظت إبنتها تتفاعل جدا منذ دخولها إلى مدرسة صغار الصم **لقولها:"" المدرسة بالنسبة ليا نصفي الثاني مطمنة عليها كأني حاضرة معاها ، كي تجي العطلة ماتحبش تقعد في الدار وحتى ماتحبش تلعب مع بنات الجيران تقلي مايفهموش عليا كيما صحبياتي تع المدرسة "**
أظهرت في هذا المحور أنها راضية إلى ما وصل إليه إبنتها من إستقلالية ومتفائلة بمستقبلها، هذا ما يدعم فكرة أن العمل المؤسساتي والتدريب المتواصل على التواصل والتخاطب والتفاعل مع الأطفال المعاقين سمعيا مما يتحسن من أداء الطفل ذو الخصوصية ويرتقي نمائيا.

## ثالثا/ تحليل عام للمقابلة :

تمت المقابلة مع المبحوثة في مكتب الأخصائي النفساني بمدرسة صغار الصم بمدينة الأغواط في ظروف ملائمة يوم الخميس 2021/10/14، كان لقائنا بالمبحوثة كانت قد حضرت بعد دعوة من المؤسسة لها لتمدرس إبنتها في هذه المدرسة، حضور المفحوصة في الموعد على 9 صباحا كانت مقابلة سلسلة وناجحة .

تضمنت المقابلة العيادية نصف موجهة على ستة محاور: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل وردود فعلها جراء الإعاقة ومعلومات الأم حول الإعاقة السمعية وعلاقة الأم بطفلتها وعائلتها والنظرة المستقبلية لها وعلاقة الأم بمدرسة صغار الصم حيث جاءت المعلومات شحيحة مع أن الأم تتكلم بتلقائية عن وضعية إبنتها ويمكن تفسير هذا التجنب بضعف الدافعية لدى الأم لأن الطلب لم يخصها وأيضا لأن هذا النوع من المقابلات تجرى في بداية إستقبال الطفل داخل المدرسة من طرف الفرقة البيداغوجية لكن ردة فعلها لم توحي برفض كانت متفائلة جدا .

جاءت المعلومات محاطة بكثير من دفاعات العقلنة والتبرير خاصة فيما يخص تقبل إبنتها مما يفتح لدينا جدلية التقبل والرفض لدى هذه الأم ، فكرة تقبل الإعاقة جزئيا بسبب طلاق الأم وتعلقها بها لتعويضها غياب الأب، وهي المسؤولة الوحيدة تقريبا عليها، مما يشير إلى مشاعر ذنب قوية فتتمثل في منح الحياة لطفلتها المعاقة، ولعل طمس الحقيقة الظاهرة والتي هي غياب الأب الذي لم تتحدث عنه وابنتها السوية الأولى التي لم تتحدث عنها نهائيا ،أحد مؤشرات هذا الرفض ومشاعر الذنب الكامنة، إذا لم يرد في المقابلة أي سرد يخص ابنتها الأولى مما يشير ضمنيا إلى عدم تجاوز صدمة وتعلقها بابنتها وخوفها الزائد عليها يجعلها تتحمل لوحدها المسؤولية.،وحسب ما لاحظناه في لقاءنا مع أم أسيل فإنها تلجأ أكثر إلى الغلاف الديني والتفاؤل ، وبالتالي يظهر ميكانيزم التسامي بشكل واضح.

من سير المقابلة نستنتج أن أم أسيل تعاني من قلق يظهر أكثر في التصورات المستقبلية، ويبدو أن معالم الصدمة مازالت قائمة وحداد الطفل المثالي أو فقط الطبيعي مازال قائما لكن دفاعات العقلنة والتبرير، والكف والتسامي عمل على أن تستثمر الأم أكثر الواقع الاجتماعي فلجأت بالأخص إلى مصادر المغذية كعائلتها ومصادر مؤسساتية ساعدتها في التكفل بإبنتها، وعليه رغم القلق المستنبط من المقابلة والصدمة فإن الأم لم تنسحب من مرافقة إبنتها وتسعى جاهدة إلى أن تتحسن مع حضور الأمل الدائم في أن يكون أفضل وهذا ما يرجح معالم ميكانيزم التماهي والتسامي لديها والتكيف مع الواقع الخارجي.

## 1-1-1 بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى(أم طفلة معاقة سمعيا):

| البطاقة | النص | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|---|
| I | "11.37<br>- رسم غامض<br>1- "طير السلام"<br>2- إنسان يدعي<br>3- إمرأة واقفة رافدة يديها<br>"48.58 | -الكل<br>- الجزء الأوسط<br>- الجزء الأوسط | **Choc**<br>**G F+ A**<br>**$D_7$ F+ k**<br>**$D_7$ F+ K Hd** |
| II | "24<br>4- فراشة<br>5-زوج نساء "يدعو"<br>6- زوج فيلة "يصلو"<br>"51.42 | -الكل<br>- الكل<br>- الكل | **G F- ABan**<br>**G F+ K**<br>**G F- Kan** |
| III | "46<br>- عصفورين<br>"50 | - الكل | **G F- A** |
| IV | "41<br>- خفاش "لي جابنا الكورونا"<br>"44 | - الكل | **G F- ABan** |
| V | "15<br>4- فراشة<br>"25 | - الكل | **G F+ ABan** |
| VI | "47 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | مافهمتوش | | **Choc** |
| | 5- طريق | - جزء العلوي | **Dd22 F– Kob** |
| | 6- "داخلة في غابة" | - جزء وسط سفلي | **Dd33 F – Bot** |
| | 1.06" | | |
| **VII** | "15 | | |
| | 7- شخصين "يهدرو مع بعضاهم" | -الكل | **G F+ K** |
| | 25" | | |
| **VIII** | "45 | | |
| | 8- قوس قزح | - الكل | **G F– Frag** |
| | 9- أرنب | - على الجانبين | **D1 F+ ABan** |
| | 10- طونبا "جرد" | - على الجانبين | **D1 F+ ABan** |
| | 51" | | |
| **IX** | 1.29" قلب الصورة | - ^ | |
| | 11- قوس قزح | - الكل | **G F– Frag** |
| | 12- سنجابين طالعين في شجرة | - الجزء العلوي | **Dd22 F– kan** **Bot** |
| | 2.15" | | |
| **X** | "25 | | |
| | - طابلو | - الكل | **G F+ Bot** |
| | - عصافير | - جزء | **D F– Aban** |
| | - الماء | - الكل | **G F+ Frag** |
| | - منظر طبيعي | - الكل | **G F+ Bot** |
| | 1.24" | | |

**الجدول رقم (04): يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى "أم طفلة معاقة سمعيا"**

**أولا/اختبار الإختيارات :**

الإختيار الإيجابي: بطاقة IX – X: سبب الإختيار: عجبوني ألوانهم

الإختيار السلبي: بطاقة I –VI: سبب الإختيار: مفهمتهمش وعجبونيش يخوفوا

**ثانيا/ المخطط النفسي لبروتوكول الرورشاخ**

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|---|---|---|---|
| A= 4<br>Hd= 2<br>Frag= 4<br>Elém= 2<br>Bot= 2 | F+= 11<br>F–= 10<br>S de F =21<br>K=4<br>Kan = 2<br>Kob =1<br>S de K =7<br>C = 1<br>C' = 1<br>CF = 1<br>S de C = 3<br>E =0<br>EF = 0<br>S de E = 0 | G = 13<br>G % = 61.9<br>D = 5<br>D% = 23.80%<br>Dd =3<br>Dd% = 14.28% | R= 21<br>Refus = 2<br>T.Total = 11.4min<br>Tp/R = 4.39min<br>T .dappr :<br>D/G/Dd<br>TRI :3K/2.5C<br>FC : 3K/4E<br>RC% =61.9%<br>Ban =1<br>Ban% = 7.14<br>F% = 50%<br>F%élarg = 50%<br>F+%élarg = 50%<br>A% = 28%<br>Fa = 14.28 |

**الجدول رقم (05) يمثل جدول المخطط النفسي لبروتوكول الروشاخ للحالة الأولى " أم أسيل"**

## ثانيا/تحليل بروتوكول الروشاخ لأم أسيل :

### الوقت والمنتوجية:

لقد أعطت المفحوصة عددا متوسطا من الإستجابات قدرت 21 إجابة تلقائية في وقت قياسي مع متوسط زمن رجع مناسب يقدر ب 1.20" متقارب في أغلب اللوحات، فقط في اللوحة (I) كان زمن الرجع (11.37") واللوحة (VI) زمن الرجع (47") وسجلت رفض وصدمة في كل منها ، والذي يوحي إلى رغبة المفحوصة في التهرب من الوضعية الإسقاطية في أقرب وقت ممكن، لما أحيته مثيرات اللوحات من قلق وخوف ترجمته "الصدمات 2" التي جاءت في اللوحة I الذي قد يرتبط بتحفظ المفحوصة أمام وضعيات جديدة تؤكد حاجتها للسند ، واللوحة VI لوحة التداعيات الجنسية والرمزية الأنثوية كانت الإستجابة بعد الصدمة تتميز بنمط مواجهة **D7 F– Kob** مما تشير إلى مشاكل الفرد الجنسية وهذا يرجع لحالة المفحوصة الإجنماعية (**مطلقة** ) حيث إرتبطت الصدمة بالأسود والأبيض الموجودة فيها بالإضافة إلى القلق الذي ضبطته من خلال الإجابات المبتذلة التي قدمناها من إطار التحفظات الكلامية " دقول، هاذوا، ..." مع مواظبتها بتقديم الإجابات التلقائية مما يدل على فقر المنتوجية.

**2/سياقات التفكير**: لقد غلب على سياقات التفكير الإجابات الكلية والتي جاءت بنسبة 61.9% أ النسبة المحددة في المعايير ( 60%–70%)، وجاءت في اللوحات الثلاثة الأخيرة (VI،VIII،IX، ) مرتبطة بالإجابات الإيجابية غالبا، عكست تكيفا حسنا وتشبثا بالواقع،وأما الإجابات الشاملة فلقد جاءت بسيطة غير مركبة تدل على الإندماج مع الواقع وسطحية التفكير عموما ترتبط بمدركات سليمة تدل على مدى مراقبتها المتصلبة للوجدان والعدوانية من خلال ميكانيزم العزل ونتيجة صلابة الميكانزمات الدفاعية فإننا لم نشهد تنوعا في طرق التناول الذي بقى ضيقا يقتصر على الإجابات الشاملة بنسبة متوسطة 61.9 % التي تتراوح ما بين (60%–70%) وكذا الإجابات الجزئية الصغيرة Ddبنسبة 14.28 %أكثر من نسبة المعايير (10%) كما أنها إرتبطت بمحددات شكلية تظهر مراقبة صارمة إتجاه العواطف والتصورات التي كانت تحاول ضبطها من خلال الرجوع إلى الواقع ولهذا فقدر المحدد الشكلي بنسبة 50%أي أقل من نسبة المعايير المحددة (60%–70%)، وهذا ما يدل على أن العلاقة بين الداخل والخارج هشة وغياب السند الصلب ضد أي تصورات نزوية التي تبدو خطَة، لكن هذا لم يمنع بروز بعض الإنزلاقات فجاءت بالنسبة للإجابات الشكلية السلبية (F–) بنسبة 47.6% وذلك في اللوحات ،VI،V،III ، IX مما يدل على عدم قدرتها على إستثمار الواقع الموضوعي المحيط بها.

**3/ديناميةالصراع:** جاء نمط الصدى الداخلي TRIإنبساطي لكنه لا يحمل دلالة إنبساطية وتفتح على العالم بل يدل على تكوين عكسي مثل العقلنة والفرح مما جاء في المقابلة كرفض عكسي وهذا ما تؤول إليه الصيغة الكلية للإنبساط المختلط Fc :3K/0E غياب الإجابات التظليلية كما جاءت RC%=61.9%مرتفع قليلا عن النسبة المنشودة وهي لاتحمل دلالة إنبساطية بل حافظت المبحوثة على نفس التوزيع للإجابات إذ حظيت البطاقات (VI،IV،VII) على إجابت جزئية مما تشير إلى تصلب في الدفاعات، ووجود إجابات حركية إنسانية أاكبر من استجابات لونية ب K=4 و c= 1 وهذا يعكس خوف مرضي يدعى الرهاب و الكف في العلاقات الإنسانية حيث قامت بإدراكها جزئيا عوض الإدراك الكـــلي للصـــورة الإنسانية مما يمثل لها خطر يهددها وهو قلق الخصاء الذي لمسناه اللوحة الأولى" هذا شخص يدعي " في اللوحة الأولى " بالإضافة إلى الإجابات الطبيعية التي تدل على البحث عن الأمان والميل إتجاه الرعاية الأمومية، مع ظهور الرغبة في التخلص من الموضوع وقد ظهر ذلك من خلال إجابات الشطر (الجماد)

## 4/تحليل عام للبروتوكول :

من خلال القراءة الأولية لبرتوكول أم أسيل(إعاقة سمعية) وإستنادا على معطيات الرقمية من خلال السيكوغرام والمعطيات التحليلية بطاقة ببطاقة أجملنا بروز محاوولة التكيف مع العالم الخارجي مع ظهور ميكانيزمات دفاعية ترجمة من تحليل المقابلة النصف موجهة تمثلت في ميكانيزم الإنكار والتسامي المرتبطين بالجرح النرجسي للدى الام في ومنن خلال بروتوكول الاروششاخ للحاالة الأولى كانتت المنتوجية متوسطة التي قدرت ب 21 إجابة مقارنة مع المعايير الجزائرية التي تنص على أن متوسط الإجابات في الإختبار الرورشاخ عند الراشدين يساوي22، وظهور صدمات مختلفة أنواعها ( صدمة البداية، صدمة اللون الابيض) حيث أنها ظهرت في بطاقتي وهي (VI،I ) كل هاته الصدمات بينت إنغماس في الحياة الداخلية مع عدم إستثمار العالم الخارجي إستثمارا كافيا.

رفضها للوحة Iالذي يعكس تحفظها أمام كل وضعية جديدة قد توحي قلق التواجد مع غريب يهدد العلاقة الإندماجية، و ظهرت إجابات البروتوكول في سياق كلامي يسوده التحفظ والتَّندد والإنكار وذلك لقوة الكبت وسيطرة الرقابة من حيث السياق اللغوي والسلوكي الذي طبعت به الإجابات فقد لاحظنا الكف اللغوي الشديد على مستوى التمرير العفوي، أما من الناحية السلوكية فقد كانت المبحوثة تستجيب للبطاقات سلوكيا فكان التوتر الذي تعيشه أما الموضوع (إختبار الرورشاخ) يبدو ظاهريا حتى على سلوكاتها.

5- **التحليل العام للحالة الأولى أم أسيل (الإعاقة السمعية):** من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة ونتائج الإختبار الرورشاخ نجد أن المبحوثة قد أبدت إيمانها وصبرها وتقبلها لحالة إبنتها التي أنجبتها على أنها سليمة ثم تعرضت

لصدمة أنها إبنتها مصابى بإعاقة سمعية بعد سنتين من ولادتها ، فالحالة أبدت حزنها وصدمتها لما اكتشفت اعاقة ابنتها وحدادها عليها حتى تضائل القلق والخوف من المستقبل لما الحقتها لمدرسة صغار الصم بالأغواط أثناء المقابلة فقد ظهرت معادلة القلق منعدمة لكن معالم الصدمة والقلق كانا حاضرين في اختبار الروشاخ ، وهذا يرجع كذلك لضغوط الأسرية وهذا ما شهدناه في غياب دور الزوج في سردها، أنها تطلقت منه وابنتها في عمر صغيرة ولأن المساندة الاجتماعية سواء من العائلة أو من المجتمع له دور كبير في تعزيز مرونة الأنا وتقبل الصدمات الخارجية المفاجئة، حيث يؤكد سوليفان (Sylivan :1953) "إن القلق هو حالة ضاغطة غير سارة من التوتر تنشئ من خبرات عدم التقبل والإستحسان والتي يمر بها الفرد في إطار العلاقات الشخصية" .

بالإضافة إلى أن الإستعدادات الفردية أو الشخصية لكن أن تساعد الفرد في مواجهة الضغوط والمشاكل والصدمات التي تتعرض لذا في حياتها والذي لم يظهر من خلال المقابلة. فحسب ماركي(Markey :2007 ) "إن ما لم يمكن إعتباره مدعما للتكيف، هو كل ما يحمله الفرد داخله من إعتقادات وقناعات تدخل في تكوين شخصيته وهو سند في الأوقات التي تتعرض فيها للمحن والصدمات يلجأ إليها ليستمد منها قوته ومخزونه المتراكم الذي إكتسبه خلال مختلف مراحل حياته"، أي أن التكيف تمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد بعد إصابتهما بالحدث الصدمي وهذا الذي لم نجده لدى محاولة المبحوثة التي تحاول إقناع نفسها بتقبل الواقع الذي تعيشه مع إبنتها المعاقة سمعيا.

ومما سبق يمكن القول أن الحالة تعاني من صراع وجداني وقلق ، وهذا الأخير يبدو مرتبطا بالجرح النرجسي وفي كونها ابنتها كانت سليمة وفجأة ثبتت اعاقتها السمعية وفي سنها المبكر (عامين)،وسن الأم 34 سنة أصبحت أم لطفلة معاقة سمعيا ومطلقة بها ، فانجاب طفل معاق يحيي جرحا نرجسية والولادة بطفل جميل وطبيعي يشعر الأم بالكمال وتتجاوز بذلك بعض من جراحها، لكن في حالة أم أسيل فإن الجرح يبقى والشعور بالنقص بقى وتحول إلى سلوكات التدليل مشاعر التقبل المزيفة والتسامي في ضوء كل التجاهل لتفاصيل حياتية لم نشهدها لدى الحالة .

## 2-1 تقديم وتحليل الحالة الثانية "أم معاذ"(الإعاقة البصرية)

**أولا/تقديم الحالة:**

هي أم تبلغ من العمر 37سنة، المستوى الدراسي سنة ثالثة ثانوي، تزوجت وهي إبنة 25سنة، أم لولدين ،الولد الثاني أنجبته وهي تبلغ من العمر 30 سنة، عمر الطفل 7سنوات حاليا متمدرس في مدرسة صغار المكفوفين بالأغواط ، الحالة الإقتصادية للمبحوثة متوسطة، يعمل رب الأسرة أستاذ رياضة وهي أم ماكثة بالبيت أنجبت طفلها ضعيف البصر لكن لم تكتشف ذلك حتى سن عامين حيث شخص الطبيب حالته انه ضعيف جدا مما يصنف من ذوي الاعاقة البصرية .

**المحور الأول: تصورات الأم لطفلها قبل معرفة الاعاقة وردود فعلها جراء إعاقته:**(من 1إلى 4بنود)كان لدى أم معاذ" تصورات حول طفلها أثناء حملها به وخاصة أنه أول حمل لها وكانت ترغب بإنجاب طفل جميل وطبيعي مثل أقرانه بقولها: " **تخيلت ننجب طفل سليم وزين ولحمد لله جبتو عادي وفرحت ماكان يبان علي حتى أعراض ولا أي حاجة دل على أنو مش يشوف مليح يقلك الطفل الصغير كي يزيد ميتحكمش في حركة عينيه**" ولم تتصور أنها تنجب طفل معاق بصريا أو شعيف البصر إلى هذا الحد فبدأها الشك في حالته من الشهر 6-12 بدات تلاحظ حركة عينيه متسارعة لقولها" **بديت نشوف كي نعود نهدر معاه عينيه يتحركو بالياسر في الحركة وبدي نحس عينو كلي تميل ويبانلي احول "تجاهلت الأمر قلت راه صغير يكبر ويتقوى عليها،**" نلاحظ هنا ظهور ميكانيزم الإنكار جليا من كلامها ،وتقول" **أيا طورت حالتو ولاو ختاتي واهلي وعماتو يالاحظو في عينيه وقالولي اجري على بنك راهم عينيه مش نورمال أ يا ديتو للطبيب الاخصائي وشخصلي حالتو وكانت الصدمة حقيقتا والحمد لله على كل حال**" أظهرت المبحوثة مرونة في السرد، ومرونة في مؤشرات الدفاعات، ومؤشرات التقبل كانت واضحة لإجتياز مراحل الصدمة.

**المحور الثاني: معلومات الأم حول الإعاقة البصرية: (من 1إلذ 3بنود)**:: "**كنت نسمع بهذي الإعاقة ودايما نعتبرها من اكبر الإبتلاءات لي تجي للإنسان كنت في صدمة ومعرفتش كيفاه نتعامل معاه في البداية عدت غير محضنا عليه وخايفة عليه واهملت بني لول مسكين من كثرة خوفي على خوه حتى مع ليام هانت بفضل ربي سبحانو " نلاحظ لدى الأم الوازع الديني هو لي خلاها تتجاوز مراحل الصدمة واحساسها في تعلقها بابنها المعاق المفرط مما اثر على علاقتها بطفلها الأول السليم مما جعلها تاخذ منعطفا اخر في معاملتها مع اولادها وهذا يفسر بالتماهي بعد الانكار.**

**المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها: ( من 1إلذ 3بنود)**:أظهرت الأم أن علاقتها لم تتغير مع إبنها عندما سألتها: كيف كانت علاقتك بمعاذ من قبل وضرك؟ أجابت: "**بكري كي كان صغير قبل لانعرف انو مايشوفش مليح كنت نخاف عليه كاي ام تخاف على بنها صغير بسكو راه مزال صغير كي عرفت بالاعاقة تاعو زدت تعلقت فيه اكثر بسكو حسيتو عاجز وبحاجتي اكثر**"، لكن علاقتها به في تطور حسب ما قالت لكن أظهرت من خلال كلامها أن علاقتها به علاقة حماية زائدة مقارنة مع أخوه الأكبر "، وعندما سألتها إن كانت تأخذ إبنها في الزيارات والمناسبات قالت: "**العام لول كي عرفت بلي بني مايشوفش ماخرجتش قع من دار كنت لاهية في بني فقط وفي علاجه** " نلاحظ ان الأم هنا كانت في حداد من جراء الصدمة والجرح النرجسي.

**المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها: (من 1إلى "بنود)**: أجابت المبحوثة عن علاقتها بعائلتها " **علاقتي بعائلتي الحمد لله عدي بابا وماما دايما حايرين فيا وعايلة راجلي وزوجي لي هو سندي ويحب ولادو ويلعب معاهم ويخرجهم**

**الحق كريم عيال ربي يحفظو" نلاحظ من كلام الأم** وجود إستثمار دافئ في العائلة وتكامل في الأدوار والمسؤولية إتجاه بعضهم،كما أن المبحوثة قد أظهرت في قولها أن علاقتها مع زوجها جيدة مما ساهم في خروجها من مراحل الصدمة النفسية.

**المحور الخامس: نظرة الأم المستقبلية: (من 1إلى 3بنود)""كان عندي خوف وخوف كبير اني نموت ونخلي ولدي وراها في هذي لحالة بسكو كنت ومازلت عينيه لي يشوف بيهم وبعد الحمد لله بديت نفهم وبدى بني يتعود سيرتو كي دخلتو للمركز طمئنيت وشفت حالات اكثر من حالة بني فحمدت ربي ولي طمئني اكثر لقيت اساتذة وعمال مايشوفوش وخدامين ومعتمدين على رواحهم يخي بدى يروحلي هذاك القلق من المسقبل الحمد لله" نلاحظ الأم من خلال كلامها بدأت بالتكيف مع العالم الخارجي لاكتسابها الخبرة مما ساهم في الخروج من الحداد .**

**المحور السادس: علاقة الأم بمدرسة طفلها: (من 1إلى 3بنود)**تقول الأم بعد سؤالها عن رأيها في مدرسة طفلها: **""المدرسة كانت بمثابة الحافز والأمل والنور لبني وليا لحق تع ربي يجيبني فرحان وانا فرحانة بيه ومعلماتو وبقرايتو وبحالتو عطاتني راحة نفسية كبيرة وتفاؤل بمستقبل وليدي"** نلاحظ الأم أن علاقتها بمدرسة صغار المكفوفين بالأغواط جيدة مما ساهم في راحتها النفسية واستقرارها.

## ثانيا/تحليل عام للمقابلة:

تمت المقابلة مع المبحوثة بشكل جيد في ظروف ملائمة، في مدرسة صغار المكفوفين بالأغواط، كانت المبحوثة تقوم بإرسال إبنها بشكل يومي لتوفر النقل المدرسي لهم، وكانت تحضره هي احيانا لما يتأخر على موعد النقل المدرسي مما تسنى لنا طلب القيام معها بالمقابلة لغرض بحثي، فوافقت على الفور بطلب من مدير المدرسة ، تضمنت المقابلة العيادية نصف موجهة على ستة محاور وهي: تصورات الأم لطفلها أثناء قبل الإعاقة وردود فعلها جراء إعاقته، ومعلومات الأم حول الإعاقة البصرية وعلاقة الأم بطفلها وعائلتها والنظرة المستقبلية له وعلاقة الأم بالمدرسة حيث كانت المبحوثة متجاوبة مع الأسئلة ولم تخرج عن نطاق الموضوع، كما أنها كانت مرتاحة أثناء المقابلة ومستعدة لتقديم إجابات واضحة وصريحة عن الأسئلة التي طرحت عليها. حيث تعرضت المبحوثة للصدمة لعدم توقعها بقصور نظر ابنها الشديد ، فقد فوجئت ولم تتقبل الأمر في البداية جراء الصدمة، ثم تجاوزتها بعد الدعم المعنوي الذي تلقته من طرف أسرتها وخاصة زوجها كما أنها أثناء المقابلة لم تبدي أي إنفعال أو أسى أو قلق أثناء الإجابة عن الأسئلة، فقد كانت من النوع الذي يمكنه إستعادة

توازنه بعد الضغط وهي إمرأة متمسكة بالأمل مواظبة على حل مشاكلها، كما أنها تعتبر هي وزوجها أن إبنها له القدرة على التكيف والاعتماد على نفسه مستقبلا لما لاحظوه من حالات عديدة ومتنوعة في المدرسة.

لم تكن لديها علاقات إجتماعية كثيرة فهي تكتفي بزوجها وأمها وعائلة زوجها ا، يرى" دورموند ( 2005) Drummond"أن دور الدور الفعال للأسرة يتمثل في المشاركة الوالدية في برامج التأهيل لأبناء المعاقين، فقد وجد أي أن المساندة الأسرية والدعم المعنوي يجعل لدى كل أم تكيف مع العالم الخارجي، وقد ظهر ذلك من خلال مجموعة من العوامل التي ارتبطت بالسيرورة النفسية للمبحوثة، وما تلقته من دعم معنوي من طرف الأهل وخاصة زوجها، إذ تعتبر المساندة الاجتماعية من بين أهم العوامل التي تساعدها على توازن الأنا والرضى بالواقع.

**ثالثا/ بروتوكول الرورشاخ لأم معاذ (الإعاقة البصرية):**

| البطاقة | النص | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|---|
| **I** | "30<br>– **مش مفهوم**<br>– **واحد يدعي رافد ايديه**<br>"1.20 | – **الجزء الأوسط** | **CHOC**<br>**D 7 F+ K Hd** |
| **II** | – **"10**<br>– **زوج رجالة متقابلين لابسين بوني أحمر**<br>– **"40** | – **الكل** | **G F+ K** |
| **III** | "14<br>– زوج رجالة متقابلين يهدرو<br>"40 | – **الكل** | **G F+ K** |
| **IV** | **"20**<br>– **مش مفهوم**<br>– **سحاب**<br>– **دخان**<br>**"1.30** | – **الكل**<br>– **الكل** | **Choc**<br>**G EF Kobj bot**<br>**G EF Kobj Frag** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| V | "10<br>خفاش<br>"35 | - الكل | G F+ ABan |
| VI | "14<br>- بانتلي زربية تع جلد خروف<br>- دخان<br>"45 | - الكل<br>- الكل | G F+ ABan Obj<br>G EF Kobj Frag |
| VII | "13<br>- زوج نساء صادين يهدرو<br>"45 | - الكل | G F+ K |
| VIII | "18<br>- زوج ذئاب حمر طالعين<br>"50 | - جزء على الجانبين | $D_1$ F– AK an |
| IX | "18<br>- يبان انفجار<br>- بركان<br>"50 | - الكل<br>- الكل | G F– Frag<br>G F– Frag |
| X | "18<br>- يبانوا حيوانات بجرية<br>- اثنين سلطعون أزرق<br>- اثنين حصان البحر بالأخضر<br>"1.5 | - الكل<br>- جزء على الجانبين<br>- الجزء العلوي | G F+ A<br>$D_1$ CF A<br>$D_{12}$ F+ A |

**الجدول رقم (06): يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية "أم معاذ"( إعاقة بصرية)**

**أولا/اختبار الإختيارات :**

الإختيار الإيجابي: بطاقة IX – X: سبب الإختيار: ألوانهم عجبوني، وشكلهم فهمتو

الإختيار السلبي: بطاقة I – IV: سبب الإختيار: مفه

**ثانيا/ المخطط النفسي لبروتوكول الرورشاخ**

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|---|---|---|---|
| A= 6 | F+= 8 | G=12 | R= 15 |
| Hd= 1 | F–=3 | G%= 80% | T.total= 18.01min |
| H= 1 | S de F= 11 | D= 3 | Tp/R= 1.47 min |
| Frag= 4 | K=4 | D%= 20% | T.dappr= G/D |
| Bot= 1 | Kan= 1 | Dd= 0 | TRI=8 k/2C |
| Obj= 1 | Kob= 3 | Dd%= 0% | FC= 8K/2E |
| Pyse= 0 | S de K= 8 | | RC%= 80% |
| | CF=1 | | Ban= 2 |
| | FC= 1 | | Ban%= 13.33% |
| | S de C= 2 | | F%= 73.33% |
| | EF= 3 | | F%elarg= 73.33% |
| | S de E= 3 | | F+= 64.28% |
| | F Clob= 3 | | F+%elarg= 64.28% |
| | | | A%= 40% |
| | | | H%=6.66% |

**الجدول رقم (07) يمثل جدول المخطط النفسي لبروتوكول الروشاخ للحالة الثانية**

## تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية "لأم معاذ" ( الإعاقة البصرية)

### الوقت والإنتاجية:

لقد أعطت المفحوصة عددا منخفضا من الإستجابات قدرت ب15 إجابة تلقائية في وقت قياسي قدر ب18دقيقة وثانية مع متوسط زمن رجع مناسب يقدر ب 1دقيقة و47 ثانية" متقارب في أغلب اللوحات، فقط في اللوحة (II) كان زمن الرجع (10") واللوحة (V) زمن الرجع (10") واللوحة (VII) كان زمن الرجع (18")، وأما هذه المرونة في الإنتاجية كانت الإجابات تلقائية وسجلت صدمتين (صدمة البداية ، صدمة اللون) ما يدل على قدرة المبحوثة على إستثمار الواقع الإسقاطي والتفاعل مع اللوحات الإختبار .

وما يلفت الإنتباه هو المواظبة والتكرار للإجابات يكن أن نختصرها في 2أو3 إجابات إذ يبدو أن المفحوصة إنقادت وراء مثيرات الغرائز تحت ضغط أو إضطرار التكرار للإجابات التي كانت تفرض نفسها عليها.

### سياقات التفكير:

غلب على المبحوثة طابع الإجابات الكلية حيث كانت (G%=80%) مرتفعة قليلا على المعدل المحدود ب (60%/70%)، التي ظهرت في جميع البطاقات ما عدا البطاقة السادسة VIII،X ، هذا الطابع الذي يميل إلى عدم القدرة على إدراك أجزاء بارزة تتطلب التركيز فيها وقت طويل وهذا ما يبين لنا أنها لا تستطيع التحكم في الواقع الخارجي، أما بالنسبة للإجابات الجزئية الصغيرة فقد كانت منعدمة Dd=0 مقارنة مع الإجابات الجزئية الكبيرة منخفضة والتي قدرت ب D%= 20%ما يعني عدم القدرة على إستثمار عـــــالم المدركات من أجل التكيف مع العالم الداخلي ،

كل هذه الإستثمارات إرتبطت بنوعيات رديئة ومعمقة حيث كانت المحددات الشكلية F%= 73.3%والتي تعتبر حسب المعايير الجزائرية والمقدرة ب (70-80) في المتوسط العادي، مع الإشارة إلى أن المحددات الشكلية من نوع F + كانت هي الطاغية على معظم الإجابات هذا ما يعبر عن التكيف مع العالم الواقعي، وهكذا فإننا نلاحظ أنه يوجد ثراء في إستعمال طرق التناول، المنحصرة في الطابعين (G/D) بمحددات شكلية اجابية وسالبة .

ورغم الإستثمار للعالم الخارجي من خلال الصور الإنسانية إلا أنها أعطت طابعا ايجابيا لهذا العالم وهذا ما تدعوا إليه النسبة المرتفعة جدا للمحددات الشكلية الجيدة +Fهذا الإنغماس الجيد ضمن الواقع الموضوعي حاولت تدركه من خلال دفاعات حسية حركية وسعت نسبة الإجابات الشكلية الموسعة (F+élargie) إذ جاءت عالية بنسبة 64.28 %ما

دل على تذبذب المفحوصة بين العالم الداخلي F%= 73.33% وتعتبر نسبة متوسطة عادية مع نسبة المعايير المحددة (60%-70%) (بوعلاقة: 2017،ص132)

## ديناميات الصراع:

يظهر نمط الرجع الداخلي( TRI) من النوع المنبسط المزدوج يتميز بطغيان االحركة على اللون ،ما يوحي بتقلص التصورات مقابل تعبير ضئيل للعواطف وهذا ما يؤكد قلة الإستجابات الحسية، لكن الصياغة الثانوية (F.Sec) لا تؤكد تلك المعايير بل تتجه وجهة معاكسة أي داخلية ، وهذا ما يدل على وجود صراع داخلي تحاول المفحوصة إخفاء رغما عنها وإسقاطه على العالم الخارجي بشكل مبالغ وهذا راجع لمشاعر النقص، بينما تشير نسبة الإستجابات اللونية RC%= 80% إلى حساسية إتجاه المثيرات الخارجية ذات طابع إكتئابي مرتبط بالنرجسية ، حيث نتسائل إن كانت من مخاوف الجرح النرجسي مرتبط بانجاب طفل غير عادي أو جرح نرجسي موجود من قبل، كما أنها كانت هذه المحددات اللونية مؤشرا لعدم وجود قلق والتي أكدته معادلة القلق معدومة ولكن غياب عناصرها لا يعني عدم وجود قلق لو نرجح لغياب إستثمار الفراغ الأبيض والإرتفاع المهول للإجابات في البطاقات اللونية كميول هوسية.

طغيان المحتويات الحيوانية مع فشل إعطاء الصورة الإنسانية المبتذلة في اللوحة III والتي إستبدلتها المبحوثة بإجابتين حيوانيتين جزئيتين مصحوبتين بمحددين شكليين سلبيين يوحي بمشكلة في سيرورة التقمصات .

## تحليل عام للبروتوكول الرورشاخ:

من خلال القراءة الأولية لبروتوكول الحالة الثانية (أم طفل معاق بصريا) "أم معاذ" وإستنادا على المعطيات الرقمية من خلال السيكوغرام والمعطيات التحليلية بطاقة ببطاقة أحطنا بالملاحظة التالية:

1- المجموع اللابأس به لعدد الإجابات التلقائية يعطي إنطباعا أن صاحبه لايعاني كف، وغلب على سياقاته الفكرية والمدركات السلبية.

2- من حيث السياق اللغوي والسلوكي الذي طبعت بين الإجابات فقد لاحظنا في البداية البروتوكول كف لغوي شديد على مستوى التمرير ما عدى البطاقتين الأخيرتين (IX-X) فقد كانت مليئتين بالإجابات وخاصة بطاقة X التي تدل على قلق الإنفصال أما من الناحية السلوكية فقد كانت المبحوثة تستجيب سلوكيا ومتجاوبة.

3- سيطرة على البروتوكول المقاربة بالجزئيات أو التقطيع (D) خوفا من غزو الإنفعالات والوجدانات بالمقاربة الكلية أو الشاملة G.

4- يدل نمط الصدى الداخلي المنبسط المزدوج عن نزعة المبحوثة لإستثمار العلاقات الإنسانية التي تبدو ضرورية من حيث دلالتها السندية، (طلب النجدة من العالم الخارجي)، أو اللجوء إلى ما هو إجتماعي قد يدل حتى على قوة هذا العالم كعالم ساند.

**تحليل عام للحالة الثانية "(أم طفل معاق بصريا " معاذ "):**

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وإختبار الرورشاخ، نجد المبحوثة أم أنس التي علمت بأن طفلها مصاب بالتوحد قد أبدت صبرها وتقبلها لإبنها، وأن لديها مرونة نفسية في التعامل مع الضغوط بالرغم من قوة الصدمة التي تعرضت لها بعد أن علمت أن إبنها ليس كباقي الأطفال العاديين، إلا أنها لم تبدي أي قلق أو خوف أثناء المقابلة بل كانت هادئة راضية متقبلة لحالة إبنها وهذا ما ظهر متطابقا في إختبار الرورشاخ من خلال معادلة القلق المعدومة والإنبساطية المزدوجة وذلك ما ظهر من خلال نمط الرجع الحميم والذي قابلته نسبة 80% =RC%وذلك ما ظهر من خلال نمط الرجع الحميم يدل على استقرار نفسي وتقبل للوضع الجديد، حيث أن الانفعالات الإيجابية توقف مسار التأثرات السلبية للضغوط النفسية وتساعد الأفراد ذوي المستوى المرتفع من المرونة في التعافي والبرء السريع والتعافي من تأثيرات مثل هذه الضغوط .

بالإضافة إلى قدرتها على التحكم في انفعالاتها فهي إنسانة مؤمنة راضية بدا رزقها الله وتعتبر أنا ابنها قدر من الله حصل معها ما يعزز إيمانها بقضاء الله وقدر ، فحسب مصباح حسين العرعير :"يرى أن ارتفاع مستوى الوعي الديني والبعد الروحي الإيماني تجاه الطفل وتجاه الأم ولدى الأب ساهم كثيرا في تقبل الزوج للإعاقة وللزوجة حيث وجود الدافع للمساعدة والعمل المشترك في ذلك".

كما أن للعوامل النفسية من استعداد نفسي وكفاءة ذاتية والتفكير الإيجابي دور كبير في تقبل الصدمة والواقع والتعايش معه كحدث عادي في حياة الفرد وهذا ما وجدناه لدى الحالة من خلال المقابلة فهي إنسانة هادئة بطبعها صبورة قنوعة راضية بما رزقها الله وبقدرها، مما يعكس صورة التكيف لدى المبحوثة، حيث يشير مصطلح المرونة في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوءه واتزانه الذاتي الإنفعالي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة .

فالمبحوثة تتميز بخاصية التكيف، لما ظهر لديها من استعداد وتقبل لما قد حصل لها من أحداث ضاغطة أو مفاجأة في حياتها إلا أن للإستعداد النفسي لتقبل المبحوثة لإبنها والعناية والاهتمام به كباقي الأطفال العاديين، بالإضافة إلى ما

تلقته من سند أسري وخاصة من طرف الزوج والذي ساعدها بشكل كبير في ذلك، كما أن للتفاؤل والأمل واللذان يعدان من السمات الإيجابية لدى الفرد الذي يتمتع بالتكيف دور مساعد في تحقيق توازن الأنا وبالتالي مرونة في التعامل مع الأحداث الضاغطة والصادمة.

## مناقشة الفرضيات :

إنطلاقا من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات موضوعنا، ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي، وبعد تطبيقنا على مجموعة الدراسة إختبار الرورشاخ، وبدليل نتائجه وكذا المقابله النصف موجهة، بهدف معرفة الفرضية العامة التي تبحث عن **طبيعة التوظيف النفسي لأمهات لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية من ( سمعية /بصرية) يتميز بميكانيزم الإنكار والتسامي القدرة على التكيف مع الواقع الخارجي "بحيث اعطت نتائج الاختبار مميزات ومؤشرات تصف توظيفهن النفسي المتمثل في الميكانيزمات الدفاعية التي شاهدناها أثناء المقابلة النصف الموجه من إنكار وتسامي اللذان يرتبطان بالجرح النرجسي للأمهات** كما ظهرت لديهما مؤشرات القلق في إختبار الرورشاخ و أظهرا المبحوثتان المواظبة في إجابات محاولتان التملص من الوضعية البحثية والكف وإختصار وإستثمار الواقع الخارجي وظهرت لديهما مؤشرات التكيف في المقابلة وقدرتهما مع التعامل مع الموضوع –إختبار الرورشاخ –فقد أظهرت عوامل داخلية للتكيف منها التفكير الإيجابي والتحكم في الإنفعالات، والدعم الاجتماعي والمساندة الأسرية، ولما لها من دور فعال في تحقيق مرونة الأنا، والتوافق مع الصدمات والمشاكل والضغوطات التي قد تصادفت في حياة الأم حيث تم التوصل إلى نتيجة مفادها أن المفحوصتان أبدتى محاولات للمراقبة والتمسك بالواقع، وبالتالي لديهما قدرات على الإحساس بالواقع والتكيف لكنهما تبقيان ضعيفتان وليستا في المستوى الذي يسمح بتكيف اجتماعي جيد لارتباطه بالصراع النفسي لديهما والجرح النرجسي ونظرا لتشابه المتغير وهو الإعاقة وإختلاف نوع الإعاقة هذا لا يعني أننا نستطيع أن نحدد فروقات بينهما ونجزم بتعميمها فتبقى في الأخير كل حالة تعبر عن حالتها الخاصة هي ولا تمثل غيرها ولكل فرد صلابته النفسية وتوظيفه النفسي الخاص به يتميز به عن غير .

## الاستنتاج العام :

تطرقنا في هذه الدراسة الحالة إلى محاولة الكشف عن التوظيف النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين حسيا ،أم طفل معاق سمعيا وأم طفل معاق بصريا، المتمدرسين في كل من مدرستي صغار الصم والمكفوفين بالأغواط ، للتعرف على طبيعة الصراع الذي تعيشه أمهات الأطفال المعاقين حسيا وكيفية مواجهة المشاكل التي تواجهها والمضي قدما.

ومن خلال ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة نستخلص أن الهدف المرجو من هذا البحث قد تم التوصل إليه حيث تم وضع ثلاث فرضيات تمثلت الفرضية العامة في معرفة بماذا يتميز التوظيف النفسي لأمهات لديهن أطفال في حالة إعاقة ،وفرضيتين جزئيتين، نصت الفرضية الجزئية الأولى على " التوظيف النفسي للأمهات لديهن أطفال في حالة إعاقة من نوع إعاقة سمعية وإعاقة بصرية يتميز بالمرضية عبر اختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجهة"، أما الفرضية الجزئية الثانية فقد تمثلت في " اللأمهات اللاتي لديهن أطفال في حالة إعاقة حسية من نوع إعاقة سمعية وإعاقة بصرية لديهن القدرة على التكيف مع الواقع الخارجي عبر اختبار الرورشاخ والمقابلة النصف موجة".

ومن أجل التحقق من الفرضيات قمنا بتدعيم الدراسة بتراث نظري وآخر تطبيقي، إذ تم إتباع المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة، ومجموعة دراسة بلغ عددها إثنين من أمهات ذوي الإعاقة الحسية أم طفل معاق سمعيا وأم طفل معاق بصريا تتراوح أعمارهن من (36-46) سنة، وتم تطبيق المقابلة النصف موجهة وإختبار الرورشاخ، كأدوات لإستخراج المعلومات للدراسة، وبعد تحليل كل من المقابلة نصف موجهة وإختبار الرورشاخ، أسفرت نتائج الدراسة على وجود مرضية عصابية تمثلت في الخوف المرضي والقلق وصعوبة في التكييف مع العالم الخارجي وذلك لطغيان الاستجابات الحركية الانسانية على الاستجابات اللونية وعدم ظهوره بوضوح في المقابلة النصف موجهة فإن ما بدى جليا هو وجوب وجود مصادر خارجية وحتى إن ضعفت المصادر الداخلية مثل الحالة الأولى "أم طفلة معاقة سمعيا" وحتى الحالة الثانية "أم طفل معاق بصريا" ضمن نتائج الرورشاخ، إلا أن العنصر المشترك هو قوة الدعم الاجتماعي (المتمثل في العائلة الوالدين، العمل المؤسساتي) الواضح من النتائج هو دور الأب في التنشئة وتقبل الإعاقة والذي يسهل من معاش الأم وتوظيفها النفسي كتخفيض مشاعر الذنب وإضطراباتها لحمل المسؤولية، وإثراء عالم الطفل ككل وحضور الأمومي والأبوي الموجودين كتكوين سليم لمفهوم العائلة، إذ لا يعني أن يكون الطفل معاقا حسيا أن يبقى محصورا في تربية مع الأم بل أن الدور المتكامل بينهما له إسهامات هامة في الإنتقاء النمائي للطفل وبلوغ الإستقلالية كما أن النتائج هي نسبية غير مطلقة خاصة بدراستنا،وتنطبق على مجموعة الدراسة الحالية، ولا يمكن تعميم

**الخاتمـة:**

بعد تطبيق إختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية النصف موجهة نخلص ان الصحة النفسية تتوقف على نمط المساعدة الاجتماعية التي تلعب دورا كبيرا في القدرة على مقاومة القلق لتحقيق التكيف مع العالم الخارجي، من خلال ذلك إستطعنا جمع بعض المؤشرات التي تكشف قدرة التكيف وطبيعة الصراع والقلق لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال في حالة إعاقة ، وما إذا كانتا سيتقبلن هذا الواقع، والتعامل مع الظروف أم الرفض ومنها نخرج بجلة التوصيات التي تنص على النقاط التالية:

- فسح المجال لدورات لمقابلة هؤلاء الأمهات من طرف الأخصائين والمربين وكيفية التعامل مع أبنائهم.
- القيام ببرامج للكفالة النفسية لأمهات من طرف الأخصائيين النفسانين في الميدان.
- تكثيف برامج التكفل النفسي من طرف الأخصائين النفسانيين .
- الإهتمام بشريحة الأمهات خاصة أمهات الإعاقة الحسية.
- الدعم المعنوي لأمهات الأطفال المصابين بأي نوع من الإعاقات خاصة من قبل العائلة.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع والمصادر

سي موسي (ع) و زرقار (ر) ، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق . نظرة الاختبارات الإسقاطية، الجزائر، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة،ط1,2002.

مصطفى نور القمش: 2007،الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ط ،1، دار المسير والتوزيع، عمان.

سي موسي (ع) و بن خليفة (م) , علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي , ديوان المطبوعات الجامعية ,الجزائر,2119

فرويد (آ) ، ترجمة طرابيشي ، (ج) الأنا وآليات الدفاع، بيروت، دار الطليعة للطباعة والنشر،ط1,1983.

فرويد (س )، ترجمة طرابيشي ،(ج) محاضرات جديدة في التحليل النفسي،بيروت،دار الطليعة للطباعة والنشر،1980.

فرويد (س )، ترجمة نجاتي ، (ع) معالم التحليل النفسي،القاهرة،دار الشروق،1691

بدرة معتصم ميموني: 2005،الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

السويد: 2009،متلازمة داون المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة، ط1، جمعية الحياة، غزة.

بوعلاقة فاطمة الزهراء: 2017،الحياة النفسية للفنان التشكيلي الجزائري نظرة تحليلية للتقمصات في ضوء الإختبارات الإسقاطية، ديوان المطبوعات الجامعية.

جاسم مُحَمَّد عبد الله مرزوقي: 2008، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر ،ط 1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان.

حلمي الدليجي: 2001،علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية.

الدكتور فيصل عباس:الطبعة الأولى ،الموسوعة الكبرى لعلم النفس والتربية،كتاب قياس الشخصية ،القسم الثاني طرق تطبيق ال"روشاخ" ص123،مركز الشرق الأوسط الثقافي،للطباعة والنشر والتوزيع.

Braitser et Winter : 1996, Chromosomal Disorder in color Allas of congenital mal formation Syndrome Mosby-Wolfe, London.

**قواميس**

لابلانش (ج) . بونتاليس (ج . ب) ،ترجمة حجازي (م) ، معجم مصطلحات التحليل النفسي، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية،1695

# الملاحق

**إستمارة خصائص حالات الدراسة**

**خصائص حالات الدراسة:**

| الخصائص / الحالات | الحالة الأولى | الحالة الثانية |
|---|---|---|
| نوع إعاقة الطفل | | |
| السن الحالي للأم | | |
| المستوى الدراسي | | |
| الحالة الإجتماعية | | |
| المهنة | | |
| سن الزواج | | |
| عدد الأطفال | | |
| سن إنجاب الطفل المعاق | | |
| سن الطفل المعاق | | |
| جنس الطفل المعاق | | |
| ترتيب الطفل المعاق مع إخوته | | |
| سن إكتشاف المرض | | |

**ملاحظات:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**إستمارة محاور المقابلة النصف موجهة – دراسة حالة –**

**الحالة رقم:.....**

**المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل وردود فعلها جراء الإعاقة**

.....

.....

.....

**المحور الثاني: معلومات الأم حول الإعاقة**

.....

.....

.....

**المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها**

.....

.....

.....

**المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها**

.....

.....

.....

**المحور الخامس:نظرة الأم المستقبلية لطفلها**

.....

.....

.....

**المحور السادس: علاقة الأم بطفلها المعاق حسيا**

.....

.....

.....

**استمارة بروتوكول الروشاخ** **يوم:...../...../.....20م**

**بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....**

**البطاقة رقم I باللون الأسود**

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

**الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

. استمارة بروتوكول الروشاخ يوم:...../...../.....20م

بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....

البطاقة رقم IIباللون الأسود والأحمر

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمII

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....

البطاقة رقم IIIباللون الأسود والأحمر

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمIII

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**استمارة بروتوكول الروشاخ** **يوم:...../...../.....20م**

**بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....**

**البطاقة رقم VIباللون الأسود**

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

**الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمVI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**استمارة بروتوكول الروشاخ** **يوم:...../...../.....20م**

**بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....**

**البطاقة رقم V باللون الأسود**

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

**الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمV**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**استمارة بروتوكول الروشاخ** **يوم:...../...../.....20م**

**بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....**

**البطاقة رقم VI باللون الأسود**

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

**الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمVI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....

البطاقة رقم VII باللون الأسود

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمVII

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

استمارة بروتوكول الروشاخ يوم:...../...../.....20م

بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....

البطاقة رقم VIII بالألوان

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمVIII

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....

البطاقة رقم IX بالألوان

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمIX

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**استمارة بروتوكول الروشاخ** **يوم:...../...../.....20م**

**بروتوكول الروشاخ للحالة رقم:.....**

**البطاقة رقم X بالألوان**

| زمن الرجع | زمن الإستجابة | الإستجابة | المكان | | | المحددات | | | المحتوى | شائع مبتكر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G | D | Dd | K | F | C | | |
| | | | | | | | | | | |

**الجدول رقم (...) يمثل بروتوكول الروشاخ للحالة رقم(....) بطاقة رقمX**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**استمارة المخطط النفسي لبروتوكول الروشاخ**

**الحالة رقم:**

**اختبار الاختيارات :**

الاختيار الإيجابي: بطاقة ..... : سبب الاختيار.....

الاختيار السلبي: بطاقة .....: سبب الاختيار: .....

| المحتويات | المحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|---|---|---|---|
| **A= …** | **F+= ….** | **G= ….** | **R= ….** |
| **Ad= …** | **F–= ….** | **D/G= ….** | **T.total= …min** |
| **H= …** | **S de F= ….** | **G%= ….…%** | **Tp/R=** |
| **Frag= ….** | **Kan= ….** | **D=…..** | **T.dappr=** |
| **Bot= ….** | **Kob= ….** | **D%= ….…%** | **TRI= …k/** |
| **Obj= ….** | **S de K= ….** | **Dd= …..** | **FC= ….K/….E** |
| **Pyse= ….** | **CF= ….** | **Dd%= …%** | **RC%= ….%** |
| | **FC= ……** | | **Ban=** |
| | **S de C=….** | | **Ban%=….%** |
| | **EF= ….** | | **F%= ….%** |
| | **S de E= …..** | | **F%elarg=….%** |
| | **F Clob=….** | | **F+= ….%** |
| | | | **F+%elarg= …%** |
| | | | **A%= ….…%** |
| | | | **H%= ….…%** |
| | | | **Fa=…….** |

**الجدول رقم (…) يمثل جدول المخطط النفسي لبروتوكول الروشاخ للحالة (…)**