وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي العقيد آكلي محند أولحاج بالبويرة

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع: علم النفس **تخصص:** علم النفس العيادي

تقبل الأولياء لأبنائهم المصابون بمتلازمة داون

(دراسة عيادية لخمسة حالات)

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالب:

أوديع نسيم

تحت إشراف:

الأستاذة حلوان زوينة

السنة الجامعية 2011/2010

الإهـــــــداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين..

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوما أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..

والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني.. إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

أمي الحبيبة

إلى أخي الكريم " أحمد وزوجته " وابنتهما الغالية " ليليان "

إلى كل أخواتي كل واحدة باسمها

إلى كل زملائي وزميلاتي في الدفعة، وأذكر بالخصوص الزميلة أولد محند لامية التي قدمت لي يد العون في إنجاز هذه المذكرة

إلى قسم علم النفس من أساتذة وإداريين

إلى المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة من موظفين وإداريين ومختصين

إلى كل هؤلاء أهدي عملي هذا المتواضع

نـــسيـــم

كـــلـــمـــة شـــكـــر

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

أتقدم بجزيل الشكر وخالص العرفان وأصدق معاني الامتنان إلى الأستاذة **حلوان زوينة** التي أشرفت على بحثنا هذا ولم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها .

كما أتقدم أيضا بجزيل الشكر وجميل العرفان إلى الذي لا أعتبره زميل الدراسة بل أعتبره الأخ الأكبر والأستاذ : **أستاذي** " **خيذر عماره** " الذي مد لي يد العون لإنجاز هذا البحث .

دون أن أنسى الأستاذ والدكتور الفاضل "**مكيري كريم** " الذي علمني ما معنى **علم النفس العيادي** .

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

نـــســـيـــمـــة

الفهـــــــرس

الموضوع		الصفحة
الإهداء	.....	أ
كلمة شكر	.....	ب
الفهرس	.....	ج
قائمة الجداول	.....	د
قائمة الملاحق	.....	د
مقـــدمـــــة	.....	01
الإطار العام للدراسة		
1 – الإشكالية	.....	04
2 – الفرضيات	.....	08
3 – التعريف النظري للمصطلحات	.....	09
4 – التعريف الإجرائي للمصطلحات	.....	09
5 – أسباب اختيار الموضوع	.....	10
6 – أهداف الدراسة	.....	10
7 – أهمية الدراسة	.....	10
8 – صعوبات البحث	.....	11
الجانب النظري		
الفصل الأول: متلازمة داون		
تمهيد	.....	15
1 – تعريف متلازمة داون	.....	17
2 – أنواع متلازمة داون	.....	18
1.2 – نمط ثلاثي الكروموزومات 21 الحر والمتجانس	.....	18
2.2 – النمط الانتقالي	.....	18
3.2 – النمط الفسيفسائي	.....	19
3 – أسباب حدوث متلازمة داون	.....	20
4 – الخصائص السلوكية والمظاهر العامة لحالات متلازمة داون	.....	23
1.4 – الخصائص الجسمية	.....	23

2.4 – الخصائص العقلية والذهنية	.....	24
3.4 – الخصائص اللغوية	.....	25
4.4 – الخصائص التعليمية	.....	26
5.4 – الخصائص الاجتماعية	.....	27
5 – نسبة انتشار متلازمة داون	.....	27
6 – التحاليل التشخيصية لمتلازمة داون	.....	28
7 – الوقاية من حدوث متلازمة داون	.....	29
خلاصة الفصل	.....	31

الفصل الثاني: الجهاز النفسي وميكانيزمات الدفاع

تمهيد	.....	34
1 – الجهاز النفسي	.....	35
2 – تقسيم الجهاز النفسي	.....	36
1.2 – الهو	.....	36
2.2 – الأنا	.....	36
3.2 – الأنا الأعلى	.....	37
3 – عمل الجهاز النفسي	.....	38
4 – الميكانيزمات الدفاعية	.....	40
1.4 – مفهوم الميكانيزمات الدفاعية	.....	40
5 – العمليات الدفاعية للأنا	.....	42
1.5 – الكبت	.....	42
2.5 – الإسقاط	.....	43
3.5 – التكوين العكسي	.....	43
4.5 – النكوص	.....	44
5.5 – التقمص	.....	45
6.5 – النقل أو الإزاحة	.....	45
7.5 – الإنكار	.....	46
8.5 – التعويض	.....	47
9.5 – التصعيد	.....	48
10.5 – التجنب والكف	.....	48
خلاصة الفصل	.....	50

الجانب التطبيقي

أولا – منهجية البحث

1 – منهج البحث	.....	54
1.1 – تعريف المنهج العيادي	.....	54
2 – مكان الدراسة	.....	56
3 – كيفية اختيار مجموعة البحث	.....	57
4 – وصف خصائص مجموعة البحث	.....	58
5 – أدوات البحث	.....	59
1.5 – المقابلة العيادية نصف الموجهة	.....	59
2.5 – اختبار تفهم الموضوع T.A.T	.....	60
1.2.5 – لمحة تاريخية	.....	60
2.2.5 – وصف مادة الاختبار	.....	63
3.2.5 – خطوات تطبيق الاختبار	.....	70
4.2.5 – شبكات الفرز وسياقات (T.A.T)	.....	74

ثانيا – عرض الحالات ومناقشتها

1 – الحالة الأولى	.....	79
– تقديم الحالة	.....	79
– تقديم محتوى المقابلة	.....	79
– تحليل محتوى المقابلة	.....	81
– تحليل بروتوكول T.A.T للحالة 01	.....	85
2 – الحالة الثانية	.....	100
– تقديم الحالة	.....	100
– تقديم محتوى المقابلة	.....	100
– تحليل محتوى المقابلة	.....	102
– تحليل بروتوكول T.A.T للحالة 02	.....	106
3 – الحالة الثالثة	.....	117
– تقديم الحالة	.....	117
– تقديم محتوى المقابلة	.....	117
– تحليل محتوى المقابلة	.....	119
4.3.1 – تحليل بروتوكول T.A.T للحالة 03	.....	124

4 – الحالة الرابعة	.....	131
– تقديم الحالة	.....	131
– تقديم محتوى المقابلة	.....	131
– تحليل محتوى المقابلة	.....	133
– تحليل بروتوكول T.A.T للحالة 04	.....	137
5 – الحالة الخامسة	.....	152
– تقديم الحالة	.....	152
– تقديم محتوى المقابلة	.....	152
– تحليل محتوى المقابلة	.....	154
– تحليل بروتوكول T.A.T للحالة 05	.....	158
6 – مناقشة النتائج	.....	170
7 – مناقشة الفرضيات	.....	171
خلاصة عامة	.....	172
توصيات واقتراحات	.....	173
قائمة المراجع	.....	175
الملاحق	.....	179

قائمـــة الجـــداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	العلاقة بين عمر الأم ونسبة حدوث وتكرار متلازمة داون	22
02	مواصفات مجموعة البحث	58
03	لوحات اختبار T.A.T المستعملة لدى كل صنف من الجنس والسن	64
04	خلاصة سياقات T.A.T للحالة 1	97
05	خلاصة سياقات T.A.T للحالة 2	114
06	خلاصة سياقات T.A.T للحالة 3	129
07	خلاصة سياقات T.A.T للحالة 4	149
08	خلاصة سياقات T.A.T للحالة 5	168
09	النسبة المئوية لمجموع السياقات الدفاعية	170

قائمـــة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	179
02	لوحات T.A.T المطبقة مع الرجال	181
03	شبكة التحليل أو الفرز لـــ شنتوب (Shentoub, 1990)	185

مـــقـــــدمـــــــة

لقد بدأت أولى المحاولات المنظمة لمساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا منذ حوالي 200 عاما. عندما حاول **جون إيتارد** (jean Itard) أن يعلم طفلا صغيرا كان قذ عاش وحده في الغابات وعرف باسم الولد البـــري، وعلـــى الرغـــم مـــن أن **إيتارد** فشل في تحقيق كل أهدافه، إلا أن أحد طلابه ويدعى إدوارد سيجن (Eduard Seguin)، طور فيما بعد دراسات أستاذه وأصبح رائد للحركة الهادفة إلى مساعدة الأطفال والبالغين المعاقين ذهنيا (البطاينة وآخرون، 2007)

منذ ظهور الأطفال المعاقين ذهنيا، حظوا باهتمام الباحثين السيكولوجيين الذين حاولوا فهم شخصية المعاق ذهنيا، من حيث الأسباب والأعراض والدوافع والحاجات والخصائص والمميزات التي يتمتعون بها، ذلك كله بهدف استعمال مختلف الطرائق والتقنيات والاستراتيجيات استجابة لاحتياجات الأشخاص المعاقين ذهنيا لعملية الفحص والتشخيص، من حيث النمو النفسي والحركي والمعرفي واللغوي والعاطفي، واستجابة كذلك لعملية علاج مختلف الاضطرابات السلوكية والنفسية، وإعداد برامج وقائية قبل الحمل وأثنائه (فقيه، 2006).

تعتبر مشكلة الإعاقة من أكبر المشكلات التي يواجهها العالم الحديث وكلما اشتدت الإعاقة كان تأثيرها على المشاركة في الحياة الاجتماعية أوضح. وكان أثرها في نفسية الإنسان ونظرة المحيطين به أعمق وأشد ضررا، وبصفة خاصة الأولياء الذين هم في صلة دائمة مع ابنهم المصاب بهذه الإعاقة ونحن خصصنا بدراستنا متلازمة داون، حيث يشكل إنجابهم لطفل مصاب بمتلازمة داون صدمة نفسية لأنهم كانوا يستثمرون في مولودهم الجديد كل ما لديهم وإذ به يأتي معاقا. وكما نعلم أن الطفل المعاق يتطلب رعاية خاصة وتكفل نفسي لأنه طبعا ليس كبقية الأطفال ومعظم الأولياء يتخبطون حول تقبل أو عدم تقبل ابنهم

المصاب بمتلازمة داون. لمحاولة معرفة تقبل الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون والذين يعانون من تخلف ذهني على مستوى المراكز الطبية البيداغوجية، قام الباحث بإنجاز هذه الدراسة في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة .

يتكون هذا البحث من إطار عام للدراسة وجزأين الأول خصص للجانب النظري والثاني للجانب التطبيقي. فبالنسبة للإطار العام للدراسة فلقد تم تخصيصه لطرح إشكالية الدراسة وأهدافها وأهميتها وصياغة فرضياتها وتحديد المصطلحات نظريا وإجرائيا. أما الجانب النظري فقد شمل فصلين الأول خصص لمتلازمة داون ثم تم التطرق فيه إلى بعض جوانب هذه المتلازمة كتعريفها، أنواعها، أسباب حدوثها ونسبة انتشارها ...إلخ. وختم هذا الفصل بخلاصة عن المفاهيم التي تم التطرق إليها، أما بالنسبة للفصل الثاني فلقد تم تخصيصه للجهاز النفسي والميكانيزمات الدفاعية. وختم أيضا بخلاصة عن المفاهيم المتطرق إليها.

شمل الجانب الميداني منهجية البحث الذي تم التطرق فيها إلى منهج البحث، مكان الدراسة، كيفية اختيار مجموعة البحث، أدوات البحث، وأيضا عرض ومناقشة النتائج تبعا لفرضية البحث.

وأخيرا اختتم البحث بخلاصة عامة وبعض الاقتراحات.

الإطار العام للدراسة

الإطار العام للدراسة

1 – الإشكالية

2 – الفرضيات

3 – التعريف النظري للمصطلحات

4 – التعريف الإجرائي للمصطلحات

5 - أسباب اختيار الموضوع

6 – أهداف الدراسة

7 – أهمية الدراسة

8 – صعوبات البحث

الإطار العام للدراسة

1 – الإشكالية

يمثل قدوم مولود جديد في الأسرة حدث مهم يستلزم الكثير من الاستعدادات، وتبنى عليه العديد من الطموحات. وتستكمل فرحة الوالدين والعائلة بأكملها إذا كان هذا الطفل عادي لا يعاني من أي اضطراب أو إعاقة. مما لا شك فيه أن الوالدين وخاصة الأم هي التي تعطي الحياة لطفلها وفي نفس الوقت فهي التي تراعي وتحافظ على استقرار وتجانس هذه الحياة، بهذا المفهوم فإن توازن وتطور نفسية الطفل مرهون ومشروط بالدرجة الأولى بنوعية العلاقة الأولية وسيرورتها بين الأم وابنها، وذلك منذ اللحظات الأولى من الميلاد إلى غاية بلوغه.

درس العلماء هذا الجانب العلائقي (أم، الطفل) وحللوا إبراز الإشارة على سلوك الطفل من هؤلاء نذكر **روني سبيت** (R. Spitz)، الذي توصل من خلال بحوثه إلى أن الأم حين تغذي ابنها بالحليب فهي تغذيه بالعواطف (بركا ت، 1997، ص 25).

إن مختلف الباحثين أمثال **سبيتز** (Spitz, 1985)، **فالون** (Wallon, 1971) **ميلاني كلاين** (M. Klein, 1973)، وغيرهم أكدوا على أهمية نوعية الرعاية الأمومية بمفهومها الوجداني ليس فقط على توازن شخصية الطفل بل حتى علي تكوينه المستقبلي.

نلاحظ هنا أن أي اضطراب في نوعية هذه العلاقة بين الوالدين وطفلهم قد يحدث بالضرورة آثار سيئة على نفسية الطفل.

ونؤكد هنا أن هذا الاضطراب قد يحدث في الحالات العادية نقصد "بالعادية " هذه عندما يكون المولود الجديد خال من أي تشوه خلقي أو إعاقة. فهذا المولود الجديد يؤثر على نفسية الوالدين ويؤثر على توظيفهما النفسي، كما يتأثر الطفل أيضا. فكيف يكون الحال عندما يكون المولود الجديد مصاب بإعاقة خلقية مثل متلازمة داون ؟ (MANNONI, 1964)

وعليه بينت **وشاحي** في دراستها أن متلازمة داون تنتشر بنسبة 1 في 1000 من مواليد الأحياء وترتبط بشكل قوي بالتأخر الذهني حتى أصبح هذا الأخير واحدا من أهم المظاهر الشائعة لمتلازمة داون (وشاحي، 2003).

وقد تكون الإعاقة الذهنية عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون بسيطة وهو الغالب، أو قد تكون شديدة ويلاحظ أن هناك أعراض لدى الطفل تعطي انطباعا بأن الإعاقة هي أشد مما عليه حقيقة، فالحركة تتأخر وحجم اللسان يعيق النطق في بعض الأحيان. كما نلاحظ أن المصابين بمتلازمة داون يصيبهم نقص هرمون الغدة الدرقية 40 مرة أقل من الأفراد العاديين وكما هو معروف فإن نقص في الغدة الدرقية يؤدي إلى الإعاقة الذهنية. (http/www.gulfkids.com, 2009).

وفي هذا الصدد نجد أن مختلف الباحثين أمثال **سيمون صوص** وغيرهم متفقون على أن الطفل المعاق قد يحدث صدمة نفسية تمس بالدرجة الأولى معالم شخصية الوالدين ويؤثر بدرجات مختلفة على ديناميكية العائلة. وفي هذا الإطار يمكن القول أن العلاقة التفاعلية تكون دائما حساسة، إذ أن الوالدين مثلما يؤثران على ابنهما فإن هذا الأخير سوف يؤثر فيهم. بهذا قد يحدث اختلالا في التوازن النفسي للوالدين خاصة الأم (SAUSSE, 1990) .

من ناحية أخرى فإن **وينيكوت** (Winnicott) يضيف في نفس السياق عن أم الطفل المعاق أن هذه الأخيرة تكره ابنها وهو بدوره يكرهها، والاثنان يبقيان غير مبالغين بذلك الكره (WINNICOT, 1969).

يشير **وينيكوت** هنا إلى أن الكره اللاشعوري الذي ينشط بين الوالدين والأم خاصة وابنها يؤدي حتما إلى اضطراب في العلاقة النفسية الوجدانية بين الاثنين (الأم، الطفل). بهذا تكون شخصية الأم قد تواجه هي الأخرى صراعات عميقة، التي تحدث نتيجة التناقض بين تصورات الأم المستقبلية لابنها.

فالطفل الذي يصاب بإعاقة خلقية واضحة مثل ما هو الحال بالنسبة لمتلازمة داون فإنه قد يتطلب من الوالدين وخاصة الأم استخدام آليات نفسية كبيرة لمسايرة هذا الوضع، إنها تكون على حد تعبير SAUSSE مجبرة على رؤية ما لا يطاق رؤيته، مما يؤدي بها إلى إدارة نظرها نحو اتجاه آخر (SAUSSE, 1996).

إن إدارة الوجه هذه تعني للوهلة الأولى صعوبة تقبل الإعاقة، وما هي في الحقيقة إلا آلية دفاعية مشحونة بالإنكار (le déni) تساعد هذه الأم في تجنب الآلام التي يسببها طفلها المعاق (MOOR, 1982).

حيث سنحاول فهم صعوبة تقبل الوالدين لابنهم المصاب بمتلازمة داون عن طريق دراسة نوعية الآليات الدفاعية المستعملة في حياتهم اليومية مع ابنهم المصاب. حيث أن كل عائلة تحاول تفهم تلك الإعاقة لكن دون جدوى مهما كانت نوعية هذه المبررات فإنها بالطبع تبقى غير مقنعة ما دمنا نعلم أن التشوه الكروموزومي ليس لديه شفاء بل يتطلب رعاية وعناية خاصة وجهدا متواصلا.

من خلال كل ما سبق سوف نطرح السؤال الذي نحاول من خلاله فهم صعوبة تقبل الوالدين لابنهم المصاب بمتلازمة داون من خلال الآليات الدفاعية وعليه فالسؤال :

هل هناك تقبل من طرف الوالدين لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون ؟

2 – الفـــرضيـــة العـــــامـــــــة

ليس هناك تقبل من قبل الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون.

3 – التعريف النظري للمصطلحات:

متلازمة داون :

هي شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في انقسام الخلية ويكون مصاحب بتخلف عقلي (وشاحي، 2003).

الميكانيزمات الدفاعية :

هي عبارة عن ثورة الأنا ضد التصورات والوجدانات المؤلمة وغير المحتملة فهو بهذا المعنى نشاط يقوم به الأنا من أجل حماية الذات.

4 – التعريف الإجرائي للمصطلحات:

متلازمة داون :

هم الأطفال الذين يعانون من تشوه كروموزوم 21 ومصابون بتخلف عقلي.

الميكانيزمات الدفاعية :

هي عبارة عن حيل دفاعية يقوم بها الأنا لاشعوريا لحماية الذات من أي خطر.

التقبل:

ويتمثل في توظيف الأولياء لسياقات دفاعية متنوعة ومرنة لحل الصراعات البينفسية (intrapsychique) الناتجة عن إصابة أبنائهم بمتلازمة داون.

5 – أسباب اختيار الموضوع :

إن سبب اختيارنا لموضوع تقبل الأولياء لأبنائهم المتخلفين عقليا (متلازمة داون) يعود إلى ما لاحظناه في الآونة الأخيرة من زيادة هؤلاء الأطفال وكذلك معاناة الأولياء وصعوبة تقبل ذلك الأمر .

6 – أهداف الدراسة :

إن الهدف من بحثنا هذا إبراز ما مدى تقبل الأولياء لهؤلاء الأطفال المصابين بمتلازمة داون .

7 – أهمية الدراسة :

فيما يتعلق بالأهمية الخاصة لتقبل الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون في تحسين علاقتهم بأبنائهم.

يمكن أن تحقق الدراسة الحالية فوائد نظرية وتطبيقية:

أولا : من الناحية النظرية:

1 يمكن أن تعد الدراسة الحالية أحد الإسهامات الجديدة في مجال تقبل الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون.

2 تعتبر هذه من المحاولات الأولى التي تناولت البحث في تقبل الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون، من خلال دراسة نوع الميكانيزمات الدفاعية المستعملة في الحياة اليومية.

ثانيا : من الناحية التطبيقية:

تعد هذه الدراسة مرجعا إضافيا لتقييم معاملة الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون والمقيمين في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا.

1 -كما تعد هذه الدراسة ذات فائدة لكل من يتعامل مع هؤلاء الأولياء والأطفال من مختصين وغيرهم.

2 -من المأمول أن تجلب هذه الدراسة انتباه المسؤولين والاختصاصيين على مستوى المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالبويرة للتفكير في استراتيجيات وطرائق فعالة لتوعية الأولياء لتقبل أبنائهم المصابين بمتلازمة داون .

8 – صعوبات البحث:

تتمثل الصعوبات التي تلقيناها في بحثنا هذا في ضيق الوقت المخصص لإنجاز هذه الدراسة، عدم توفر المراجع الكافية وأيضا صعوبة إيجاد مجموعة البحث المناسبة لموضوع بحثنا. كما وجدنا صعوبة في الحصول على اختبار تفهم الموضوع (TAT). فكل هذه العوامل أدت بنا إلى استغراق وقت وبذل جهد أكبر لإنجاز هذا البحث .

الجانب النظري

الفصل الأول

متلازمة داون

الفـــصـــل الأول

متلازمة داون

تمهيد

1- تـــعـــريـــــف متلازمة داون

2- أ نواع متلازمة داون .

3- أسباب حدوث متلازمة داون

4- الخصائص السلوكية والمظاهر العامة لحالات متلازمة داون

5- نسبة انتشار متلازمة داون

6- التحاليل التشخيصية لمتلازمة داون

7- الوقاية من حدوث متلازمة داون

خلاصـــة الفصـــل

تمهيد

تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الإنسان وعملية وصف السلالات البشرية والتماثيل القديمة والعديد من الوصفات الطبية القديمة إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم، لكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو عن الإشارة إليها بطريقة واضحة (العسرج، 2006). وتظهر هذه التماثيل القديمة أشخاصا قصيري القامة وممتلئ الجسم، يميزها العيون المائلة، الأنف المفلطح، الشفاه المفتوحة، اللسان العريض والرقاب القصيرة جدا. حيث كانت هذه التماثيل تظهر أشخاصا يعانون من أمراض داون التي تم وصفها فيما بعد، واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص على التماثيل والصور الجدارية لأشخاص يحملون صفات متلازمة داون، رسمت في القرنين الخامس والسادس عشر ميلادي (نفس المرجع). وكان **جون ايتيان إسكيرول** (Jean Etienne Esquirol, 1838) أول شخص قام بوصف هؤلاء الأشخاص بطريقة علمية في كتابه "Des maladies mentales" كما قام **إدوارد سيغان** (EDOUARD SEGUIN 1846) بتحديد مجموعة من الصفات لهم بصورة دقيقة. وفي عام 1866 قام **جون لانجدون داون** (JOHN LANGDON DOWN) من خلال قيامه بدراسة تحمل عنوان "ملاحظات حول تصنيف سلالة البلاهة" "Observation on an ethnic classification of idiots" بتقديم قائمة بالأعراض والصفات المصاحبة لهذا الاضطراب (RICHARD, 2007).

ومن خلال هذا البحث لاحظ داون (DOWN) وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها .لكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم لذلك عمل على وصف صفاتهم في تقاريره (يوسف وبورسكي ،2002) . ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية إلى حد بعيد الشعب المنغولي قد أطلق على هذا الاضطراب اسم المنغولية (MONGOLISME) واستمرت هذه

التسمية رسميا حتى عام (1986) . ولكن بعد شكوى من الحكومة المنغولية على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي (الروسان 1999). وتكريما لداون (DOWN) أطلق على هؤلاء الأشخاص: ذوي متلازمة داون (SYNDROME OF DOWN) (العيسوي، 2005).

1- تعريف متلازمة داون

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في انقسام الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليها ووصفها لأول مرة عام 1866 عن طريق **جون لانجدون داون** (JOHN LONGDON DOWN) (وشاحي، 2003).

بينما البطانية يعرفها على أنها اضطراب جيني شائع يحدث في الكروموزوم رقم 21 (البطانية وآخرون، 2007). ويعرّف N. SILLANG هذا التناذر بأنه "تشوه خلقي متميز بتأخر عقلي واضح وسمات جسمية ظاهرة من نوع المنغول الراجعة إلى شذوذ كروموزومي وفي الغالب هم أطفال لطفاء ذوي حساسية مرهفة للموسيقى " (N.SILLANG, 1989, P 117).

فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوما بدلا من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموزوما ت 21، بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بشذوذ الكروموزومات من حيث العدد، كما يسمى ثلاثية الكروموزومات (TRISOMIE) أو الانقسام الثلاثي (العيسوي 2005).

وهذا الكروموزوم الزائد يغير كل من وظائف الجسم والمخ الطبيعية، ويؤدي هذا الوضع في كثير من الحالات إلى تخلف عقلي بسيط أو متوسط بالإضافة إلى المشاكل في السمع، الهيكل العضلي والقلب (البطانية وآخرون، 2007)، ويعود الفضل إلى تحديد السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون والمتمثل في وجود (47) كروموزوم بدلا من (46) على مستوى الخلوي إلى **جيروم لوجان** (JEROME LEJEUNE) الذي عرض بتاريخ 26 يناير 1959 اكتشافه هذا أمام أكاديمية العلوم بفرنسا (A. P. E. T. 21, 2009).

2- أنواع متلازمة داون :

أشارت العديد من البحوث والدراسات أن هناك ثلاثة أنواع من الاضطرابات الكروموزومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض متلازمة داون .

هذه الأنواع تختلف تبعا لاختلاف الحاصل في الموقع الكروموزومي وهذه الأنماط هي :

1.2- نمط ثلاثي الكروموزومات 21 الحر والمتجانس (trisomie 21 libre et homogène):

وجاءت هذه التسمية وصفا للحالة الكروموزومية التي تكون عليها خلايا الشخص المصاب، حيث يوجد في الكروموزوم 21 ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين. ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعا وتصل نسبته حوالي (92 %) من مجموعة الأشخاص المصابين بهذه المتلازمة (flori et al., 2007) يحدث هذا النوع من الشذوذ الكروموزومي نتيجة خلل في عملية الانقسام المنصف أثناء تشكل البويضات أو الحيوانات المنوية، تكون نتيجة فشل الانفصال السليم للزوج الكروموزومي الأصلي في هذه الأعراض، مما يعني بقاء زوج الكروموزومات 21 (العسرج، 2006).

2-2- النمط الانتقالي trisomie 21 par translocation:

تم اكتشاف هذا النوع عام 1960 من قبل **بولاني وفراكارو** (BOLANI ET FRACARO) ويوجد عند 5 % من الحالات ، ويذكر **ڤوتمان** (GUTTMAN) أن هذا النوع من متلازمة داون يحدث عند انتقال جزء من الكروموزوم رقم 21 إلى موقع آخر أثناء عملية إعادة ترتيب الكروموزومات خلال عملية الانقسام الخلوي وفي العادة يحدث الانتقال لى الكروموزوم

رقم 14، كما لوحظ في حالات أخرى أنه يحدث الانتقال إلى الكروموزومات التالية (13،15،21،22) (FLORI ET AL., 2007) (العسرج، 2006)

3.2- النمط الفسيفسائي TRISOMIE 21 EN MOSAIQUE:

ويلاحظ عند 3 % من الحالات ويظهر هذا النوع على شكل وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 في بعض خلايا الجسم دون غيرها أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين في زوج الكروموزومات 21، أما بقية الخلايا فتكون طبيعية وتحتوي على كروموزومين في الزوج الكروموزومي 21 (العسرج، 2006).

يحدث هذا الشذوذ الكروموزومي خلال الانقسامات الآلي للبويضة المخصبة (ZYGOTE) التي تكون إما طبيعية (46, XX أو XY)، أو حاملة لثلاثية الكروموزوم 21 المتجانس (47،XX+21 أو 47،XY+21) فينتج نوعان من الخلايا بعضها مصاب والآخر سليم ، ومن هنا جاء اختيار اسم هذا النوع، حيث أن خلايا الجسم تظهر علي شكل الفسيفساء لذلك فإن الأعراض والصفات التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض والصفات التي تترافق مع النوعين السابقين. كما أن هذه الأعراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها، وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة (FLORI & COL .2007) (العسرج 2006: 45).

وقد أشارت دراسة قام بها **جاكسون** (JACKSON, 2003) في قسم علوم الوراثة البشرية في كلية الطب بجامعة فرجينيا اشتملت على (45) طفلا مصابا بمتلازمة داون من نمط ثلاثي الكروموزومات 21 الحر المتاجانس من نفس العمر والجنس، إلى أن أطفال النمط الفسيفسائي أسرع في اكتساب المهارات

الحركية: الحبو والمشي من أطفال النمط الحر والمتجانس، ولكن لم يظهر أي اختلاف في مدى التأخر في اكتساب المهارات اللغوية (العسرج ، 2006: 46) .

3- أسباب حدوث متلازمة داون

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف لحد الآن السبب الحقيقي لمتلازمة داون، إلا أن هناك افتراضات غير مثبتة حول أسبابها مثل: العوامل الوراثية أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل وطبيعة الغذاء وعوامل التلوث البيئي أو التعرض للإشعاعات خلال فترة الحمل وخصوصا أشعة (X) أو وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الإنجاب، ولعل السبب الأخير هو من أكثر الأسباب التي يعزى إليها حدوث متلازمة داون وهناك الكثيرون ممن يؤيدون هذه الفرضية (البطانية و آخرون، 2007).

ذكر **يوسف و بورسكي** (2002) أن معظم الدراسات بينت أن ما نسبته (80 – 95 %) من حالات متلازمة داون يكون سببها الأم وأن (5 – 20 %) من الحالات سببها الأب (العسرج، 2006، 42).

كما ورد عن **القريوتي** (1995) أن الأسباب والعوامل المسببة لهذا المرض تنتج عادة من ضعف البويضة الأنثوية بفعل التقدم في السن أو عوامل أخرى غير معروفة، وهذا لا يعني أن الأمهات الأصغر سنا لا يلدن أطفالا مصابين بمتلازمة داون، ولكن نسبة حدوثها قليلة جدا إذا ما قورنت بالحوامل فوق سن 35 سنة، وهذا العمر ليس السبب الرئيسي لحدوث هذا الخلل بل نتيجة لأن الإناث في هذا العمر خاصة العاملات منهن أكثر عرضة للضغوط النفسية والإصابة بالسكري مما يؤدي إلي ارتفاع نسبة حدوث متلازمة داون لدى أطفالهن .

في هذا الخصوص أورد **الروسان** (1999) أسبابا أكثر تفصيلا وشمولا اعتبرها الأسباب الرئيسية للإصابة بهذا المرض وهي كما يلي :

1 -خلل في الكروموزوم 21 الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد سن 35 ، فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال من ذوي متلازمة داون.

2 -حدوث خطأ في موقع الكروموزوم و ارتباطه بكروموزوم آخر، أي حدوث خطر في موقع الكروموزوم 15، 14، 13 على الكروموزوم 21 .

واعتمادا ذلك على الصفة الوراثية لكل من الأب والأم لتلك الكروموزومات فيما إذا كانت ناقلة أو عادية، فإذا كانت الصفة الوراثية للأب ناقلة وللأم عادية فإن حدوث حالات هذا المرض 2 % ، وإذا كانت الصفة الوراثية للأب عادية وللأم ناقلة فإن احتمالية حدوث حالات داون هي 30 % ويمكن تفسير ذلك باحتمالية تلقيح الحيوان المنوي للبويضة الناقلة .

3- الخطأ في توزيع الكروموزومات وفي هذه الحالة يصبح عدد الكروموزومات الجينية 47 وذلك بسبب الاضطراب في الكروموزوم 21 حيث يصبح ثلاثيا في الخلية المخصبة إذ يحدث ذلك الاضطراب بدأ عملية انقسام الخلايا ليصبح بعضها مكون من 46 والبعض الآخر مكون من 47 ويعتمد الشكل الخارجي لطول طفل داون هذه الحالة على الخلايا التي تحتوي على الكروموزوم المضطرب رقم 21، وتبلغ نسبة الأطفال ذوي متلازمة داون من هذا النوع حالة من كل ثلاثة آلاف إعاقة عقلية (فرج 2007). ويذكر البطانية وآخرون (2007) أن الإحصائيات الحديثة تشير أن (50 %) من أطفال الداون يولدون لأمهات تكون أعمارهن أكثر من 30 عاما ، وتشير النسب بأن احتمالية أن تلد الأم طفلا مصابا بمتلازمة داون تبلغ حوالي

(1 من 1300) إذا كان عمر الأم بين(20 – 30) عاما و (1من 600) إذا كان عمر الأم بين (40 -44) عاما (البطانية 2007: 133) يوضح الروسان (1999) في الجدول رقم 1 التناسب الطردي بين عمر الأم وازدياد إحتمالية إنجاب طفل ذي متلازمة داون (العسرج، 2006).

الجـــــــدول رقم 01: العلاقة بين عمر الأم ونسبة حدوث و تكرار متلازمة داون (الروسان في العسرج،2006:ص 42)

عمر الأم	نسبة الحدوث مرة واحدة	نسبة الحدوث مرة ثانية
29 -20	1500 :1	1500 :1
34 -30	600 :1	250 :1
39 -35	300 :1	200 :1
44 -40	40 :1	20 :1

من جهة أخرى يذكر **بارودي** (2000) أن خطر حدوث متلازمة داون يزداد لدى الأمهات صغيرات السن اللواتي هن دون الثامنة عشر.

كما يبدو فإن الخلل الكروموزومي يزداد نسبة حدوثه في السنوات الأولى من بلوغ المرأة، وهذا يؤكد أن فيزيولوجيا المبيض تلعب على ما يبدو دورا أساسيا في ظهور الحالة (العسرج، 2006). أما عند الرجل فإن إنتاج الحيوانات المنوية (النطاف) لا يبدأ إلا بعد مرحلة البلوغ، وتكون دورة حياة الحيوان المنوي لا تزيد عن عشرة أسابيع (NOUVEAU LAROUSSE MEDICAL,1981)، وبالإضافة إلى ذلك أيضا فإن الرجل ينتج عددا كبيرا من الحيوانات المنوية واحتمالية أن يقوم الحيوان المنوي الذي به خلل انقسامي بتلقيح البويضة ضئيل جدا، وهذا بدوره قد يقلل من أثر عمر الأب على هذه الظاهرة (العسرج، 2006).

4-الخصائص السلوكية والمظاهر العامة لحالات متلازمة داون

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإعاقة العقلية واضطرابات حركية وجسمية مختلفة ويتأخر نموهم الحركي، مما يجعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة. ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا أنهم يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت، كما يعانون من اضطرابات في حركات اليد ويستطيع بعضهم تعلم القراءة، الكتابة والمهنة المناسبة، ويساعدهم على ذلك سماتهم الشخصية (العسرج 2006).

إن المشكلات المصاحبة للأطفال ذوي متلازمة داون تؤثر تأثيرا كبيرا على مستقبلهم دون أن ننسى تأثيرها على الحالة النفسية للوالدين. يعتمد تطورهم الجسمي، النفسي والاجتماعي على التشخيص المباشر للحالة بعد الولادة.

4-1 الخصائص الجسمية للأطفال ذوي متلازمة داون

أوردت المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات **أي أس أم** (2001) أن الأطفال ذوي متلازمة داون يتميزون بقصر القامة وعيونهم لها شكل مميز ذات ثنيات منتفخة الثلث الوسط من الوجه المحتوي على الأنف يمكن أن يكون صغيرا، أحيانا يظهر اللسان بحجم كبير غير متناسب مع فجوة الفم.

يرى **مرسي** (1999) أن من أبرز الصفات الجسمانية لأطفال ذوي متلازمة داون حجم الرأس الصغير، الشعر الخفيف، العينان بشكل اللوزتان، الجفون سميكة الجلد.

قد أضاف **القريوتي** (1995) أن أطفال ذوي متلازمة داون يمتازون بانبساط في مؤخرة الرأس وصغر في الجمجمة، وارتفاع وضيق في أعلى باطن الكف والفم وتدوير الكتف وخاصة عند الوقوف،

قصر اليد وعرضها وانحناء أو امتداد أو زيادة عدد الأصابع أو اختلاف في كف اليد وهذا في وجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين مقارنة بالعاديين،كما توجد مسافة بين أصابع القدم الكبير، وما يليه مع وجود التحام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدمين، ارتخاء عضلات الأصابع ووجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة الرقبة، وعادة ما يصاحب الإصابة بهذا الاضطراب صعوبات صحية وأمراض مزمنة تلازم أطفال هذه الفئة كما أشارت **أي أس أم** (2001) فالكثير من هؤلاء الأطفال سريعي التأثر بعدوى الصدر والجهاز التنفسي ونزلات البرد. إضافة إلى أن غالبية هؤلاء الأطفال لديهم عيب خلقي في القلب منذ الولادة أو ثقب فيه، ويمكن علاج هذه الحالات عن طريق الجراحة (فرج، 2007، ص 120).

2.4- الخصائص العقلية والذهنية لأطفال ذوي متلازمة داون :

يعرف النمو العقلي عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بالبطء، لأن الشذوذ الكروموزومي 21 له تأثير على النمو ووظيفة الدماغ ، بما أن الدماغ هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي والقدرات العقلية، فإن هذه الفئة من الأطفال تعاني من قصور عقلي متفاوت الدرجات بحيث نجد عنده قدرات واستعدادات عقلية ولكنها لا تنمو بنفس الدرجة التي ينمو بها الطفل العادي (WILSON, 1976).

كما ذكرت **بوحميد** (1985) أن مستوى الذكاء عند الطفل المصاب بمتلازمة داون في سن الطفولة لا بأس به ، بينما تقل نسبة الذكاء عند الكبر حيث يظهر ذلك التناقص التدريجي .

أضاف **القريوتي** (1999) أن أطفال هذه الفئة يعانون من صعوبات في الحواس المختلفة بالتحديد حاستي اللمس والسمع ، ويعانون صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب (فرج، 2007، ص 121) وقد حدد **روسان** (1999) أن نسبة ذكاء هؤلاء

الأطفال تتراوح ما بين (40-70) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ، ويعني ذلك قـــدرة هـــذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية والبسيطة كالقراءة ، الكتابة ، الحساب ، المهارات الاجتماعية ، مهارات العناية بالذات ومهارات التواصل اللغوي .

ترى **بوحميد** (1985) أن هؤلاء الأطفال يدخلون الفرح والسرور على الراشدين المحيطين بهم كما يفرحون لأسباب بسيطة ويعيشون حياتهم بطريقة بسيطة لا تسبب إزعاجا لمن يعيش معهـــم ، ونجـــدهم سعداء أو تعساء غاضبين ويميلون إلى كثرة الموسيقى (فرج، 2007).

4-3- الخصائص اللغوية :

إن الاكتسابات اللغوية عند هؤلاء الأطفال تكون بطيئة وصعبة جدا، وهذا ما يجعـــل رصـــيدهم اللغوي فقيرا جدا . والسبب الأساسي يعود إلى ضعف قدراتهم العقلية هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فإن صعوبات الكلام والتعبير عند هؤلاء راجعة لمرفولوجية الفم المتشوهة وهذا لا يمكن أن يكون معرقلا أساسيا لأن تعليمه بعض التمرينات كغلق الفم، بلع اللعاب ، وتعلم بعض الحركات لعضلات الفم قد يسمح لـــه باكتســـاب اللغـــة تدريجيـــا وهنـــا تعتبـــر الكفالـــة الأرطوفونيـــة المبكـــرة حيويـــة بالنسبـــة للطفـــل المصاب بمتلازمة داون (LA FLEUR L., 1993).

4-4-الخصائص التعليمية لأطفال ذوي متلازمة داون :

حدد **العزة** (2001) هذه الخصائص بالنقاط التالية :

- عدم قدرتهم على التعلم بشكل فعال وتميز تعلمهم بالبطء الشديد
- عدم قدرتهم على تحقيق مستوى تعليمي كالذي يحققه العاديون

- يتوقعون الفشل في التعليم بسبب خبراتهم السابقة والمتكررة

- يفتقرون إلى الدافعية بأنفسهم

- انخفاض مستوى سرعة اكتساب المعلومات

- اعتماديون ولا يثقون بأنفسهم

- لديهم مشكلات في الانتباه والتذكر والتركيز واللغة

- ضعاف في قدرتهم على تنظيم المعلومات واستخدام استراتيجيات التعلم الصحيحة وانتقال أثر التعلم إلى المواقف المتشابهة .

- عدم الإتقان الكامل لأداء المهمة التعليمية

- نسبة نسيان الأطفال للمعلومات التي تعلموها أكبر بكثير مما هي عليه لدى العاديين

- قدرة الطفل المعوق على تعميم أثر التعلم محدودة

- عدم قدرتهم على فهم الرموز والتجريد (فرج، 2007).

4 -5- الخصائص الاجتماعية :

يتميز أطفال ذوي متلازمة داون عن غيرهم كما أورد **مرسي** (1999) بالوداعة والإقبال ومصافحة كل من يقابلونه ، والتقرب إلى الراشدين في البيت والمدرسة والميل إلى المحاكاة والتقليد وحب الموسيقى.

ويرى **القريوتي** (1995) أن هؤلاء الأطفال ودودون اجتماعيا ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء ويبدون الفرح والسرور باستمرار، إضافة إلى أنه تقل لديهم المشكلات السلوكية (نفس المرجع).

5- نسبة انتشار متلازمة داون :

يشير **مرسي** (1999) إلى متلازمة داون تعد من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة الذهنية ، فهي السبب الرئيسي في حدوث حوالي (10%) من حالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة (العسرج، 2006). كما يذكر **يانغ** وآخرون (YANG & AL., 2002) أنها السبب المعروف الأكثر تكرارا للإعاقة الذهنية ، حيث تبلغ نسبة انتشارها حوالي حالة واحدة لكل (800) ولادة (المرجع السابق) وبالرغم من حقيقة أن (75%) من الأجنة المصابة بمتلازمة داون تنتهي بالإجهاض التلقائي من دون أي تدخل طبي ، إلا أنه يولد طفل مصاب بهذه المتلازمة لكل (800) ولادة. حيث كما أن (80%) من الأطفال المصابين يولدون لأمهات لا تتجاوز أعمارهن (35)سنة، مع أن احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يزيد بزيادة عمر المرأة (السويد، 2006).

يشير **هاسولد** (HASSOLD, 1998) إلى أن هناك بعض الدراسات العلمية قد بينت أن حالة داون هي من أكثر حالات الاختلالات الوراثية حدوثا و شيوعا وأهمية (العسرج، 2006).

لا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون، فقد اختلفت الدراسات لكن معظمها تؤكد أن هناك طفل ذو متلازمة داون من بين كل (600-900) ولادة حيث، هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت أن هناك (15000) شخص تقريبا لديهم هذه المتلازمة في هذا البلد ، وأن هناك طفلا واحد ذا متلازمة داون من بين (800-1000) طفل من المواليد الأحياء (العسرج، 2006).

يشير كل من **يوسف وبورسكي** (2002) أن في هولندا أشارت الدراسات إلى أن نسبة ولادة طفل ذي متلازمة داون هي (1 في 735). أما في اليابان فإن احتمالية الإصابة تقل فيها عن الدول الأخرى حيث تبلغ نسبتها حوالي (1 في1000)، وبلغت النسبة ببولندا (1 في625) (العسرج، 2006) أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتوجد تقارير تشير إلى أن هناك (17)طفلا ذي متلازمة داون يولدون يوميا (العيسوي، 2005).

بينما في الجزائر وحسب تصريح وزير التضامن الوطني والأسرة و الجالية بالخارج (2007) فإن الجزائر تحصي رسميا 2340 شخص مصاب بمتلازمة داون، وأن نسبة انتشارها في الجزائر هي (1 في 600).

6- التحاليل التشخيصية لمتلازمة داون:

لقد كان تشخيص متلازمة داون غير ممكن إلا بعد الولادة إلا أن تقنية أخذ عينة من السائل النخطي وهو السائل الذي يحيط بالجنين في الرحم ، من الأم الحامل جعل التشخيص المبكر ممكنا، كما أن فحص خلايا الأب والأم قد يكشف عن احتمالية إصابة الجنين بمتلازمة داون وفي عام (2003) نشر **رونالد ويبنر** (WEBNER-RONALD) في المجلة الطبية (NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDECENE) دراسة ذكر فيها أن هناك مجموعة جديدة من فحوص الدم والأشعة فوق السمعية يمكن أن نكتشف في الثلث الأول من الحمل أن الأجنة مصابين بمتلازمة داون ، فقد شملت الدراسة أكثر من(8000) امرأة وقد كان التشخيص صحيحا بنسبة (85%) (البطانية و آخرون،2007).

وتتلخص التقنيات التشخيصية لمتلازمة داون فيما يلي:

أ -تحليل عينة من السائل النخطي المحيط بالجنين .

ب -تحليل عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد.

ت -تحليل عينة من المشيمة.

ويبقى العامل المشترك بين التقنيات الثلاث هو تعريض الأم الحامل لخطر الإجهاض الـــذي يصـــل إلى (1- 2%) في حالة إجراء إحدى هذه التقنيات (وشاحي، 2003).

7- الوقاية من حدوث متلازمة داون

- إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث متلازمة داون غير معروفة وتحدث في جميع الشعوب و في كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم . وهناك علاقة واحدة فقط تثبت علميا وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم ، فكلما تقدمت المرأة بالعمر و تجاوزت (35) سنة زاد احتمال إنجابها لطفل بمتلازمة داون ، و يزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت (45) سنة وهذا لا يعني أن النساء الأصغر من (35) لا يلدن أطفال بمتلازمة داون ، بل في الحقيقة أن أغلب أطفال متلازمة داون تكون أمهاتهم أعمارهن أقل من 35 سنة ويعني ذلك إلى أن الأمهات اللاتي أعمارهن أقل من (35) سنة يلدن أكثر من النساء المسنات (السويد، 2006).

لـــذا ينصـــح بإجـــراء وقـــائـــي بعدم حمل الأم بعد سن (35) عام (وشاحي، 2003). بالإضافـــة إلـــى ذلك يجـــب تحليـــل الكروموزومات للمتزوجيـــن قبـــل حـــدوث الحمـــل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية، مع إجراء الفحوصات الطبية و طلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون ، إذ أن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا (المرجع السابق).

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق نستخلص أن متلازمة داون هي من أكثر الاضطرابات الجينية شيوعا ، كما هي أيضا من أوائل الأمراض التي تم ربطها بالاختلالات الجينية ، وهي عبارة عن اضطراب ناتج عن شذوذ كروموزومي في الكروموزوم رقم (21) ، يؤدي هذا الخلل في كثير من الحالات إلى تخلف عقلي بسيط أو متوسط بالإضافة إلى عدد من المشاكل الصحية .

يتصف المصابون بمتلازمة داون بخصائص جسمية مميزة ، وهذه المتلازمة تحدث في جميع الشعوب وفي كل بلاد العالم ، أي لا تخص منطقة أو شعب عن آخر ، كما يرتبط وجودها بسن الأم حيث يزداد خطر الإصابة بالنسبة للأطفال الذين تكون أمهاتهم فوق سن (35) وهي غير قابلة للشفاء وبالتالي يبقى التشخيص المبكر من أهم الخدمات المقدمة للمصابين بها حيث يتمكنون من اكتساب المهارات الأساسية لتحقيق الاستقلالية من جهة والاندماج من جهة أخرى ، ولوحظ أن ردود الأفعال الأولية للأولياء اتجاه إعاقة أبنائهم يكون أغلبها سلبيا بحيث تبدأ بالصدمة النفسية والإنكار.

الفصل الثاني

الجهاز النفسي

والميكانيزمات الدفاعية

الفصل الثاني

الجهاز النفسي والميكانيزمات الدفاعية

تمهيد

1 -الجهاز النفسي .

2 -تقسيم الجهاز النفسي .

3 -عمل الجهاز النفسي .

4 -الميكانيزمات الدفاعية .

4-1 مفهوم الميكانيزمات الدفاعية .

5- العمليات الدفاعية للأنا

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر نظرية التحليل النفسي في رأي بعض الباحثين في علم النفس النظرية التي ظهرت في مجال الشخصية و العلاج النفسي في إطار علم النفس الحديث و مؤسس هذه النظرية هو **سيجمون فرويد** (1856- 1939) .

قدم فرويد بطريقة التحليل النفسي من خلال عمله مع المرضى و تحليله النفسي لشخصه، أو اعتبر توجهه غريزتان هما: غريزة الحياة و غريزة الموت ، أن الحياة العقلية للفرد تشمل على الشعور وقبل الشعور واللاشعور، ويضم الجهاز العقلي على ثلاث أنظمة أساسية هي: الهو ، الأنا ، و الأنا الأعلى وهذه يربطها علاقة تفاعلية و تكاملية (الشناوي ،1988، ص 389).

يضطلع الأنا بوظيفة الدفاع ويستعمل عدة وسائل لأدائها ، تدعى بآليات الدفاع، حيث تشير هذه التسمية إلى مختلف العمليات النفسية التي تهدف إلى خفض التوترات النفسية الداخلية الضرورية لضمان انسجام الجهاز النفسي .كما تعتبر آليات الدفاع كذلك أنماطا مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها، وتتنوع تبعا لنمط الإصابة ، موضع البحث ، وتبعا للمرحلة التكوينية كما يتنوع استعمالها حسب تنوع المواقف و الإصابات (سي موسي،زقار،2002، ص 19، 20).

قبل التكلم عن الميكانيزمات الدفاعية فإننا نتكلم عن الجهاز النفسي ، وكيف يعمل هذا الجهاز حسب النظرية المكانية الثانية ، فالجهاز النفسي مثل كل الأجهزة يعمل على مساعدة الإنسان من أجل التوازن و التأقلم، وذلك عن طريق عمليات عديدة على غرار الدفاع (أي الميكانيزمات الدفاعية) .

1 -الجـــــهاز النـــــــفســـــــي :

من خلال دراسة للأحلام وتفسيرها وضع **فرويد** بطريقة التموقعية الأولى الذي قسم الجهاز النفسي بموجبها إلى ثلاث أقسام: الشعور ،اللاشعور، ما قبل الشعور ويرى **فرويد** بأن اللذة تسيطر على اللاشعور الجاهل لمبادئ الوقت و الواقع بسبب اعتماده على العملية الأولية (الأفكار غير المنطقية) . أما اللاشعور فيرى **فرويد** متفتحا على الواقع وهو يستخدم العملية الثانوية (الأفكار المنطقية) التي من شأنها مساعدة الشعور على التكيف مع الواقع، وفي النهاية يأتي دور ما قبل الشعور قادر على استعمال فاصل للرقابة النفسية لكي يجول دون حدوث إقحامات في الشعور للذات اللاواعية و مثله مثل الشعور فإن ما قبل الشعور يستخدم موارد العملية الثانوية (الأفكار المنطقية) . والحقيقة أن العمليتان الأولية والثانوية مترابطتان بحيث يمكن نشوء عملية مبادلة بين عناصر الجهاز النفسي الثلاث (النابلسي ،1988).

بما أننا سوف نحاول دراسة أهم الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها الأنا للدفاع على مختلف الصراعات، و مختلف المواقف و الإصابات. و فيما يخص بحثنا نحن بصدد دراسة أهم الميكانيزمات الدفاعية لأولياء أبناؤهم مصابون بمتلازمة داون. سوف نركز أكثر على الموقعية الثانية التي تقسم الجهاز النفسي إلى الهو، الأنا والأنا الأعلى. هذا وقد أثبتت النظرية الموقعية الأولى عدم كفايتها لتكون تقسيما أمينا للجهاز النفسي، فالشعور يختلف اختلافا بيّنا عن الأنا وكذلك نستطيع أن نخلط بين المكونات و اللاشعور فإننا لا نستطيع أن نخلط بين المكبوتات واللاشعور...الخ.

في شرحنا لهذه النظرية فإننا نعتمد على شرح **فرويد** لها بعد فترة طويلة من تطبيقها و هذا الشرح نستقيه من كتابه "الموجز في التحليل النفسي" إذ يقول : من خلال ما نعرفه عن الجهاز النفسي و من خلال دراسة التطور الفردي للوجود الإنساني نرى أن الحياة النفسية هي وظيفة لجهاز مؤلف من أقسام عدة.

2 -تقسيم الجهاز النفسي :

2-1 الـــــهـــــــو:

يعتبر منبع الطاقة البيولوجية النفسية أو مركز النزوات الغريزية و موطن الرغبات المكبوتة أو مستودع الدوافع الفطرية كما سماها **فرويد** "صبيانية ولا أخلاقية". "والهو" لا شعوري يهدف إلى الإشباع بأي أسلوب، و يسعى وراء اللذة وتفادي الألم، ويتميز بالاندفاع وعدم التقيد بالقيم والمبادئ الاجتماعية والأخلاقية وحدود الواقع .

تعتبر مدرسة التحليل النفسي أن أهم دوافع" الهو" هو دافع الجنس و العدوان، ويعني مفهوم الجنس عند "**فرويد**" معاني أكثر شمولا من المعنى الشائع عن الجنس في أذهان الناس، فيدخل في مفهوم الجنس حب الذات وحب الأم و الإخوة والأصدقاء وكافة أنواع النشاطات التي تحقق للفرد اللذة و الإشباع، أما دافع العدوان عند **فرويد** فيعني القوة التي تعمل على تأكيد الذات و هي طاقة فطرية تهدف إلى الإشباع وتحطيم مصادر الألم و الحرمان (الشربيني، 2001).

2-2- الأنـــــــا :

يعتبـــر مركـــز الشعـــور والإدراك والتفكير في الشخصية، التي تسير حسب مبدأ الحقيقة أو الواقع أو المنطق ،لا على مبدأ اللذة ، فالأنا يؤجل الإشباع المباشر حتى تحين الفرصة المناسبة والمقبولة اجتماعيا لإشباعها (الشربيني ،2001). فهو يقوم بالتوفيق بين مطالب " الهو " ومطالب " الأنا الأعلى" وكـــذلك مطالـــب الواقـــع الخارجـــي إنهـــا مطالـــب متناقضـــة إذ يعـــد الأنا بمثابـــة السلطـــة التنفيذية للشخصية (cols، 1982).

حسب **النابلسي** (1988) إن الأنا ينظم الاتصال بالعالم الخارجي ويتفاعل معه ومع مثيراته وفق واحدة من الطرق التالية :

- الهرب : وهذا إذا كانت الإثارة الخارجية مفرطة؛

-التكيف: إذا كانت المثيرات الخارجية معتدلة؛

-التعديل : حيث يعدل عوامل العالم الخارجي بما يعود عليه بالنفع أما إذا كانت الإثارة داخلية فانه يستعمل ميكانيزمات دفاعية من أجل عدم فقدان التوازن والتكيف (النابلسي، 1988).

هذه الميكانيزمات سوف نتطرق إليها بالتفصيل فيما بعد .

2-3- أنا الأعلى :

أو ما يسميه بالضمير الأخلاقي ، فهو يحاسب الأنا الأعلى على تصرفاته وأفعاله كما يعمل على عدم خرق مستلزمات الأنا وحدود الأنا الأبوي، ويقوم بمراقبة الدوافع الفطرية غير الاجتماعية والنزوات الغريزية في الهو ويمنعها من الانطلاق إلى الخارج ، ويشمل الأنا الأعلى مختلف الأفكار والمشاعر والميول التي يأخذها الفرد من والديه والمشرفين على تنشئته وتربيته وتعليمه من النظم الاجتماعية المختلفة التي ينتمي إليها منذ طفولته : حيث يمثل العادات والتقاليد والقوانين والقيم الأخلاقية للجماعة داخل شخصيته ويستوعبها حتى تصبح وكأنها جزء من نفسه (الشربيني، 2001) .

الأنا الأعلى هو الذي يجعلنا نشعر بالذنب حين نسلك سلوكا سيئا، فهو يعمل عمل الضمير في الإنسان، فيمنع الخطأ قبل وقوعه ويحاسب الفرد على الأخطاء أو الآثام أو المعاصي إذا ما ارتكبها (الجاموس، 2004).

3- عمل الجهاز النفسي

قد يكون هناك في الحياة مثلا دافعا ذو طبيعة عدوانية أو جنسية قد يستثير ويلح على الإشباع ، فوق مبدأ الهو فإن هذا الدافع يجب إشباعه مباشرة، دون الأخذ بعين الاعتبار إمكانية الإشباع الراهن لهذا الدافع أو عدمها. وبما أن الهو لا يتصل بالعالم الخارجي فلا بدا أن يتم هذا الإشباع عن طريق الأنا، أي أنه يتم إرسال إشارة هذا الدافع إلى الأنا الذي يتوجب عليه تحقيق الإشباع، وبما أن الأنا يعمل وفق مبادئ الزمن والمنطق والواقع الخارجي ومطالب البيئة ، بحيث لا يتم إلحاق الأذى بالأنا (أو الشخصية) جراء إشباع هذا الدافع أن من يحدد هذه الإمكانية ليس الأنا وحده إنما الأنا الأعلى ، يقوم الأنا بعرض هذا الدافع على الأنا الأعلى ، حيث يقوم الأنا الأعلى بفحص ما إذا كان هذا الدافع لا يتعارض مع ما يحتويه من قيم وعادات (معايير)، فإذا كان إشباع هذا الدافع يلحق الأذى بالشخصية (كسوء السمعة الاجتماعية، أو العقاب القانوني أو أي شكل آخر من التهديد) ، فإنه يمنع الأنا من تنفيذ هذا الدافع ويعيده إلى مصدره. أما إذا كان الإشباع لا يلحق الأذى بالشخصية (كإشباع الدافع الجنسي وفق الطريقة التي يقر بها المجتمع في إطار عاداته وتقاليده) فإنه يسمح للأنا بتنفيذ هذا الإلحاح الدافعي وبما أن الأنا الأعلى يسعى نحو الكمال فإن وظيفته تدعيم الأنا كي لا يرضخ إلى ضغوط ومطالب ودوافع الهو .

الأنا الأعلى هو سبب الشعور بالفخر والاعتزاز الذي ينتاب الفرد عندما يقوم بأعمال مفيدة للآخرين أو عندما يقوم الفرد بتجنب الوقوع في خطأ ما (كالاعتداء على شخص ما أو الانزلاق تحت تأثير الأصدقاء في تناول مواد محرمة) (الضمير ، الأخلاق ، المبادئ). وهو سبب شعور الفرد بالنقص والخجل من نفسه (تأنيب الضمير) عندما يقوم بعمل لا يرضى عنه المجتمع أو لا يرضى هو نفسه عنه (كالرسوب في الامتحان أو ممارسة الجنس خارج الإطار الذي يقره المجتمع) فالأنا الأعلى هنا يؤنب الأنا لأنه رضخ لدوافع الهو و لم يقاومها .

هنا يتضح أن الأنا يقوم بعملية تنظيم وتوسط وتوفيق لدوافع الهو ومتطلبات الأنا الأعلى وبين متطلبات العالم الخارجي ، ويمتلك الاتصال مع المحيط الداخلي والخارجي ويراقب حاجات ودوافع الهو (جميل 2002، ص 227، 228). فمهمة الأنا مهمة كبيرة ، والحمل الملقى على عاتقه ثقيل حيث أن عليه التوفيق بين دوافع متضاربة في الشدة والاتجاه ، وعليه أن يرضخ لمطالب العالم الخارجي وأن يراعي دوافع الهو وأن يوفق بينهما ويتقيد بأوامر ونواهي الأنا الأعلى ويوازن بينها وبين دوافع الهو .

كلما كان الأنا أكثر نضجا أمكن تجاوز وحل الصراعات الناجمة عن تضارب اتجاهات الدوافع والمتطلبات الأخرى للعالم الخارجي وللأنا الأعلى ، وتكون الحلول الناضجة للأنا من اختيار أحد مكونات الصراع أو إنجاز كلا المطلبين خلف بعضهما البعض أو إيجاد حل شعوري وسيط ، وهذا يفترض أن يكون الجزء الشعوري من الأنا كبير جدا . فإذا كان الأنا غير قادر على التوسط بين الدوافع المختلفة فقد ينمو القلق اللاشعوري ، الذي يكون غامض المنشأ ، ومن أجل صد هذا القلق الغامض ومواجهته والتغلب عليه يقوم الأنا بحشد وسائل الدفاع الأولية والتي هي آليات لا شعورية ومن خلال هذا الحشد لآليات الدفاع تتم إعاقة التمثل الشعوري للمواقف المشحون بالصراع (جميل ،2007 ، ص 48).

سوف نتطرق في العنصر الموالي إلى مفهوم الميكانيزمات الدفاعية وكيف تعمل وما هي أنواع هذه الميكانيزمات التي يستعملها الأنا في المواقف الصعبة التي يواجهها.

4- ميكانيزمات الدفاع :

يسعى الفرد للتخفيف من حدة القلق عن طريق مواجهة صراعاته بحلها وإزالة أسبابها ، أو عن طريق اللجوء إلى الدفاع مستخدما ما أسماه علماء النفس بآليات الدفاع النفسية التي من وظيفتها تشويه ومسخ الحقيقة حتى يتخلص الفرد من قلقه وتوتراته الناتجة عن الصراعات وعن الصد والإحباط ، والتي تهدد أمنه النفسي ، والهدف هو وقاية الذات والدفاع عنها ، والإبقاء على الثقة بالنفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية وهي محاولات يقوم بها الفرد للحفاظ على اتزانه النفسي والوجداني ، وهي في الغالب محاولات مؤقتة، وقد تخفف في تجنب الفرد لقلقه ولتوتراته الناجمة عن الصراع والإحباط ، وهذا ما يدفع الفرد إلى استخدام حيل دفاعية أخرى غير سوية شاذة مثل : العدوان والتحويل والنكوص وهذه الميول الدفاعية الشاذة تؤدي إلى ظهور الفرد بمظهر مرضي ، وتشبع لديه بعض الرغبات (الزراد ، 1984، ص 25).

4-1- مفهوم الميكانيزمات الدفاعية :

الدفاع مصطلح ظهر سنة 1884 في دراسة قام بها **فرويد** حول "نفس الدفاع " للدلالة على كل الحيل التي يستخدمها الأنا في حالات الصراع . وتعرّف **آنا فرويد** ، آليات الدفاع : على أنها ثورة الأنا ضد التصورات والوجدانات المؤلمة وغير المحتملة ، فهو بهذا المعنى نشاط يقوم به الأنا من أجل حماية الذات ضد شدة النزوات التي تبرز على شكل قلق ومخاوف حادة .

كما يعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي : مفهوم الدفاع (Défense) على أنه " مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد ، وينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) ، وبشكل أكثر التقائية على التصورات (من ذكريات

وهوامات) التي ترتبط بها التروة ، وعلى تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع التوازن وتشكل إزعاجا للأنا (سي موسى ، زقار ،2002).

تعرف ميكانزمات الدفاعية على أنها حيل أو أساليب هدفها الدفاع عن الشخصية ، ضد أي تهديد داخل الفرد أو خارجه وتظهر هذه الميكانيزمات في المواقف الإحباطية التي يتعرض لها الفرد ، وذلك للتخفيف من شدة التوتر (شريت ، 2002). وهذه الحيل لاشعورية بمعنى أنها غير مقصودة، تصدر عن الفرد بشكل تلقائي دون أن يفكر فيها ، والفرد لا يكون مدركا للدوافع الحقيقية لها أو الأعراض التي تهدف لها . وتتعدد حيل الدفاع النفسي وتنقسم إلى أقسام منها :

– حيل الدفاع الانسحابية أو الهروبية مثل الانسحاب والنكوص والتفكك والتخيل والتبرير والإنكار والإلغاء والسلبية (صبره ،2004).

– حيل الدفاع العدوانية أو الهجومية مثل: العدوان والإسقاط والاحتواء .

– حيل الدفاع الإبدالية مثل: الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص وتكوين رد الفعل والتعميم والرمزية .

كما هناك تقسيم آخر لحيل الدفاع النفسي وهو:

– **حيل الدفاع السوية:**هي حيل غير عنيفة وتساعد الفرد في حل أزمته النفسية وتحقيق تكيفه النفسي مثل الإعلاء والتعويض والتقمص والإبدال.

– **حيل الدفاع غير السوية:** هي حيل عنيفة يلجأ إليها الفرد عندما تخفق حيله الدفاعية السوية فيظهر سلوكه مرضيا مثل : الإسقاط والنكوص والعدوان والتحويل والتفكك والسلبية (نفس المرجع) .

5- العمليات الدفاعية للأنا :

يضطلع الأنا بوظيفة الدفاع ويستعمل عدة وسائل لأدائها ، تدعى بآليات الدفاع ، حيث تشير هذه التسمية إلى مختلف العمليات النفسية التي تهدف إلى خفض التوترات النفسية الداخلية الضرورية لضمان انسجام الجهاز النفسي ، كما تختلف وتتنوع آليات الدفاع تبعا لنمط الإصابة وموضوع البحث أو تبعا للمرحلة التكوينية ، وكذلك تبعا لدرجة إرصان الصراع الدفاعي كما يتنوع استعمالها حسب تنوع المواقف والإصابات ، ذلك أن الاختلافات في الدفاع متعلقة بمستوى تنظيم الأنا إذا ما كان عصابي أو ذهاني ، وبطبيعة الضغط الذي يكون فيه ويرغب في حماية نفسه منه (سي موسي ، زقار، 2002) .

5-1- الكبت : Refoulement

الكبت من أهم الآليات الدفاعية بالنسبة للأنا ، يؤدي دورا هاما في النشاط النفسي ، فهو أول ميكانيزم اكتشفه **فرويد** في تاريخ التحليل النفسي ، إذ ارتبط في بداية الأمر بمصطلح الدفاع ، من جهة أخرى يدخل في تكوين أغلبية الميكانيزمات الأخرى (سي موسى ، زقار، 2002) . وهو يعمل على صد الدافع المهدد وكبته في اللاشعور أو بتعبير آخر إعاقة أو منع دخول أو تسرب تصور مسبب للقلق أو نشاط دافع أو نشاط تهيجي إلى ما قبل الشعور أو إلى الشعور ، ويعتبر أخطر تأثيرا على الشخصية لأنه يمنع الأنا من التمثل السليم للدفاع ولأن المكبوت يظل فاعلا في اللاشعور وبالتالي يستهلك الجهاز النفسي جزءا كبيرا من الطاقة النفسية من أجل الحفاظ على المكبوت مكبوتا ، على الرغم من أن الحد من الكبت ضروري لأنه يتيح للفرد التعامل مع المحيط.

إن طاقة الدافع المكبوت التي يتم صدها إلى الهو لا يتم صرفها أو يعاد توجيهها أو من هنا فإنها تظل ناشطة وغير مستقرة ، وتبحث عن الإشباع بأية طريقة فالدافع المكبوت لا يخمد وإن بدا كذلك ، ويواصل

في اللاشعور ويرسل استثارته باستمرار إلى الأنا الذي يمنع مروره ومن خلال هذا يتم صرف طاقة فيزيونفسية إضافية للحفاظ على الكبت ذاته ، مما يؤدي إلى تشتيت طاقة الأنا وإضعافه باستمرار، ويتوقف مقدار الطاقة المستهلكة هنا على شدة وأهمية وكمية الدافع المكبوت ، فكلما كان الكبت شديدا كانت الطاقة اللازمة للاحتفاظ به أكبر (رضوان ، 2007) .

5-2- الإسقاط: PROJECTION

الإسقاط حيلة من الحيل الدفاعية، وفيه ينسب الفرد نقائصه أو دوافعه المعيبة إلي غيره، أو لسوء حظه أو للظروف، و الشك في الآخرين من أبرز أنواع الإسقاط ، و يتميز هذا النوع أنه عدواني الطبيعة (حقي، 2001). و يشير **العيسوي** (1992) إلى الإسقاط بالمعنى التحليلي علما أنه العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات و المشاعر ، و الرغبات و بعض الموضوعات التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه. وبمعني آخر فالإسقاط يعتبر عملية أو حيلة لا شعورية، أين ينسب الشخص للصفات أو الرغبات والدوافع غير المقبولة عنده و التي لا يعترف بها إلى شخص أو أشخاص آخرين.

5-3- التكوين العكسي: Formation réactionnelle

التكوين العكسي عملية أو حيلة تهدف إلى حماية الذات من الضيق و التوتر الناشئ من الحرمان من إشباع الدافع الغريزي، بالإضافة إلى أن هذه العملية تهدف إلى حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع. يعتبر جوهر هذا الميكانيزم هو أن الفرد لا يكتفي بكبت النزاعات غير المقبولة، بل يتبنى اتجاهات و نزعات مضادة للنزعات المكبوتة (صبره، 2004). ويضيف حقي (2001) إلى أن التكوين العكسي هو محاولة لاشعورية للتمويه على مشاعر غير مرغوب فيها، وذلك بإظهار سلوك في عكس الاتجاه مثلا: الفرد الذي يحاول أن يغطي ميوله العدوانية، و يظهر بدلا منها سلوكا مبالغا فيه من الرقة و الطيبة. ويحدث نفس

الشيء عندما يحس الفرد بالحاجة الملحة إلى العطف و الحنان فيظهر نفسه بمظهر المستغني عن محبة الناس أو قربهم .

إذن فالتكوين العكسي هو حيلة لا شعورية دفاعية، بحيث أن الفرد يعبر فيها عن عكس ما هو موجود في داخله، وذلك دفاعا عن الذات فيقوم بتحويل الدافع اللاشعوري و غير المقبول إلى عكسه أو ضده، وبذلك يصبح شعوريا و يمكن التعبير عنه، و بالتالي تجنب الذات من المعاناة و القلق.

5 -4- النكوص: Régression

تعتبر عملية النكوص إحدى العمليات العقلية اللاشعورية ، أو حيلة من الحيل اللاشعورية التي يقوم بها الأنا لحماية نفسه من الشعور بالقلق الشديد، ومعناها العودة إلى مرحلة أكثر سهولة من مراحل النمو السابقة (العيسوي، 2005). ويعرفه **العيسوي** (1992) أنه إحدى الحيل الدفاعية اللاشعورية، تؤدي إلى عودة الإنسان أو الرجوع إلى الوراء إلى مراحل النمو التي سبق أن تخطاها و العودة إليها ما هو إلا نوع من الهروب من واقع مقلق. و يضيف **صبره** (2004) من خلال ما أشار إليه (كفافي، 1990) أن السلوك النكوصي ما هو إلا تعبير عن قلة الحيلة، و أحيانا ما يعكس سلوكا سبق تعزيزه في فترات سابقة.

من جهة أخرى يرى **كامل** (2007) أن النكوص مرتبط بالتثبيت بمعنى أنه عندما يقابل الشخص العديد من العوائق و لا يستطيع حلها بالطرق العادية، فإنه يشعر بالإحباط و يرتد إلى المنطقة التي ترك فيها جزء الليبيدو مثبتا بها ، ويحدث النكوص للمناطق التي تم بها إشباع زائد أو حرمان.

5-5- التقمص: Identification

يعتبر التقمص حيلة دفاعية سليمة في مراحل النمو المتعلقة بالطفولة و المراهقة ، ولكنها تعتبر مؤشرا للصراعات في مرحلة الرشد، و التقمص هذا يكون لا شعوريا للأشخاص أو لدوافعهم في الذات بحيث تصبح أهدافهم ودوافعهم وطموحاتهم أهداف ودوافع وطموحات الشخص المتقمص . وأشكال التقمص متنوعة تتراوح بين الأشكال السوية و المرضية، وآلية التقمص تقوم على الإعجاب أو على الخوف ، فالطفل قد يتقمص الصفات السلبية و الاستبدادية لأب أو معلم ظالم و مستبد خوفا منه، بحيث تصبح هذه الصفات جزءا من الشخص، و عملية التقمص في صورتها غير السوية عندما يمتلك الشخص مشاعر نقص كامنة وشديدة، مترافقة مع ترخيص الذات و عدم التقبل اللاشعوري لها، وهنا تبحث الذات عن أشخاص يمتلكون صفات كمالية بالنسبة لها فالتقمص بها من أجل مواجهة هذه المشاعر، و تصبح هذه السمات جزءا من الهوية الذاتية للفرد ، و بدون هذا التقمص السوي مع أشخاص من الجنس نفسه سببا لظهور بعض الانحرافات في المجال الجنسي (رضوان ،2007).

في هذا الصدد يوضح **كامل** (2007) تفسير مدرسة التحليل النفسي للتقمص التي تميزه في نوعين، التقمص الأولي و الذي يتمثل في تقمص الطفل لشخصية والده، وبالتالي التخلص من العقد الأوديبية ، أما التقمص الثانوي فهو كل ما يتم من تقمص بعد ذلك.

5-6- النقل أو الإزاحة:

يطلق على هذا الميكانيزم أحيانا التحويل ، أو النقل أو الإزاحة و هي حيلة لاشعورية يقوم بها الأنا، فعندما يعاق إشباع الموضوع الأصلي للغريزة بسبب عدم ملاءمته اجتماعيا، أو صعوبة انفعالاته السلبية منها أو التعامل معه مباشرة ، فإن الأنا يستبدل ذلك الموضوع بموضوع آخر ، وينقل إليه طاقة الموضوع

الأصلي، وبذلك يجـــد الفرد متنفسا لهذه الطاقة في الموضوع الجديد (صبره، 2004). ويوضـــح **العيسوي** (1992) معنى الإزاحة من جهة التحليل النفسي على أنها انتقال خبرة وجدانية من موضوع تعلقها الأصلي إلى موضوع جديد، كربط الكراهية التي كانت موجهة أصلا للأب.

وفي هذا الصدد يمكننا القول أن الإزاحة هي حيلة دفاعية لاشعورية أين ينقل الفرد الإيجابية من موضوعها الأصلي إلى موضوع آخر أقل خطورة على حياته.

5-7- الإنكار: Déni

الإنكار هو أحد الحيل الدفاعية اللاشعورية ، يتمثل في استبعاد الأجزاء المثيرة للقلق من الإدراك وتعويضها من خلال أفكار الرغبات و أحلام اليقظة ، إنه حماية من واقع غير مرغوب فيه أو من المشاعر الجارحة المثير ة للقلق و ذلك من خلال إبعادها عن ساحة الإدراك. ويتم في الإنكار صد الواقع المؤ لم وعدم الاعتراف ، مثل ذلك أنا لست مريضا بالسرطان .....أنا لست مدمنا... أنا لست عاقرا....أنا لست بحاجة لرجل ....لا يهمني أن يخدعني أو يطلقني.....لا يهمني أراء الناس.

يعد الإنكار بوصفه شكل من أشكال المواجهة مخففا من شدة بعض الجوانب المثيرة للقلق أو التوتر من الواقع ويساعد الإنكار في السيطرة على موقف ما من أجل التعامل معه والسيطرة عليه وتجنب بعض نتائجه، فالشخص مثلا في المجال الطبي يساعد الإنكار في تجنب حدوث مضاعفات بعد الإصابة بنوبة قلبية، فالإنكار يساعد هنا في صد القلق والاكتئاب الناجم عن صدمة النوبة والتهديد الوجودي المرتبط بها ، ومن ثم يمكن تجنب الآثار الفيزيولوجية للقلق المتمثل بفرط إفراز الأدرينالين وهذا بدوره يقود إلى إبعاد الخطر على عضلة القلب في الأيام الأولى بعد النوبة ، إلا أن استمرار الإنكار يمكن أن يقود إلى إلحاق الأذى، إذ

أنــه قــد يقــود إلى إهمــال المــرء وعــدم إتباعــه للتعليمــات والإرشــادات الطبيــة مما يقــود إلى عواقب وخيمة (رضوان، 2007) .

ومجمل القول فالإنكار هو ميكانيزم يتخذ منه الفرد وسيلة يتحاشى بها إدراك الجوانب المؤلمة أو المهددة للذات، وبالتالي فهو نوع يلجأ إليه الفرد لرفض جوانب من الواقع الخارجي .

5-8- التعويض: Compensation

يعد التعويض من الأساليب الدفاعية التي يتخذها الأنا في مواجهته لضغط المواد المكبوتة ، وغالبا ما تكون هذه المواد عبارة عن إحساسات دفينة بالعجز والدونية لدى الفرد ، ويقول **صبره** (2004) أن تلك الإحساسات تنشأ إما عن أسباب حقيقية نتيجة لعاهات أو إعاقات جسمية تحد من استعداد الفرد وتقلل من كفاءته ، ممن هم في مثل سنه ، أو نتيجة لقصور في جانب من شخصيته ، وقد ترجع هذه الإحساسات إلى أسباب وهمية غير واقعية نتيجة في إسراف المحيطين بالفرد في انتقاده وتأنيبه في طفولته، وتعريضه لمقارنات ظالمة أو الزج به في مناقشات غير متكافئة مع أكبر منه سنا .

وفي هذا الصدد يقول **فرويد** أن هدف التعويض هو إخفاء النزعات غير المستحبة وترسبها في العقل الباطــن، بينمــا يــرى **أدلــر** أنــه عمليــة قائمــة علــى الشعــور بالضعــف إذ تستهــدف إحــراز التفــوق (العيسوي،1992).

ومن خلال ما ذكرناه، فالتعويض يتمثل في إخفاء الصفة غير المستحبة تحت ستار الصفة المستحبة، والإفراط في تضخيمها، وذلك قصد التغلب على الشعور بالضعف.

5 –9– التصعيد: La sublimation

يعتبر التصعيد الميكانيزم الذي يصفه الكثير من العلماء كدفاع ناجح ومقبول وهو يعني تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع يضع المجتمع قيودا على إشباعها إلى أهداف وإنجازات أخرى يقبلها المجتمع ، بحيث تصبح هذه الدوافع التي يعتبرها المجتمع هي دوافع جنسية وعدوانية غير ملحة لأنها جردت من طاقتها أو من جزء كبير منها . وهذا يعني أنها لم تعد تشكل خطرا على الشخصية أو الذات ولم تعد تثير القلق لدى الفرد (شريت ،2002). و في هذا الصدد أكد **فرويد** على أن تطور الحضارة قد قام أساسا على تحويل الطاقة الغريزية إلى مسارات مقبولة اجتماعيا ، و أشكال خلاقة من النشاط الإنساني، كالفنون و العلوم و غيرها بفعل عملية التصعيد.

وهكذا فإنه عن طريق التصعيد و التسامي لا تعبر المواد المكبوتة عن نفسها بطريقة بدائية يشعر معها الفرد بالذنب و القلق و التوتر ، وإنما بطريقة مهذبة يشعر معها الفرد بالإشباع و الرضا، لذا يعتبر التصعيد من أفضل الميكانيزمات الدفاعية تعبيرا عن المواد المكبوتة وتوظيفها بشكل بنائي إيجابي (صبره،2004).

5–10 – التجنب والكف:

يستعملهما الأنا للدفاع ضد القلق والإزعاج ويتميزان عن بعضهما في كون الأول يستعمل للدفاع ضد الإثارات الخارجية ، في حين الثاني للدفاع ضد الإثارات الداخلية . من خلال آلية التجنب يجد الطفل نفسه حرا في تحاشي وضعية الخطر ، فهو يفضل الهروب متجنبا بذلك كل احتمال للمعاناة ، بدل اللجوء إلى ميكانيزمات أكثر تعقيدا ، لأن هذا الميكانيزم أكثر بدائية إذ أنه مرتبط بالنمو العادي للأنا بصورة وطيدة ، يبتعد الطفل بواسطة هذا الميكانيزم الدفاعي عن كل ما من شأنه أن يولد القلق أو الإزعاج ، أو

مشاعر الذنب . فهو يعتبر كمحاولة للتحكم في النزوات المتأججة ، فإنه لا يشكل إطلاقا وقاية من الصدمـــة، وهـــو يفلـــح في إبعـــاد القلـــق كما هو الأمر في المخاوف المرضية بسبب نقص عمل الإرصان النفسي (سي موسى ، زقار ، 2002)

أما الكف فيرتبط خصوصا بالوضعية ، ولا يعني بالضرورة أن هناك شيئا مرضيا ، فقد يصيب الكف الوظيفة الجنسية أو الحركية أو المهنية وما إلى ذلك من وظائف الأنا . فقد يتخلى الأنا عن بعض وظائفه ليتحاشى الصراع بينه وبين الهو ، كما قد يتخلى عن بعضها من حيث أنها شكل من أشكال العقاب الذاتي وأيضا قد يحجم الأنا عن أداء بعض الوظائف التي يرى أنها تجلب له منفعة حتى يتحاشى الدخول في صراع مع الأنا الأعلى فيصبح مثقلا بمشاعر الذنب .

فالكف هو تقييد للأنا سواء كإجراء احترازي أو نتيجة لفقدان طاقوي عندما يجد الأنا نفسه أمام عمل نفسي متعب وشاق كما يحدث في حالة الحداد (نفس المرجع) .

خـــــلاصـــــة الـــــفـــــصـــــل:

وبهذا فإن الآليات الدفاعية هي حيل نفسية و مفهوم تحليلي، يستعملها الأنا بصورة شعورية أو لاشعورية بهدف التخفيف من حدة القلق، و المعاناة النفسية و الصراعات التي يمكن أن تنشأ عن التباعد، أو التناقض بين رغبات دافع الهو و مطالب الأنا الأعلى أو حتى من مطالب الأنا نفسه التي يواجهها الفرد في حياته اليومية .

فيلجأ الفرد في كثير من الأحيان إلى استخدام أو الهروب إلى هذه الحيل الدفاعية قصد تحقيق التكيف مع الواقع و المحافظة على التوازن النفسي للشخصية و الإبقاء على تماسك تكاملها بين المجتمع الذي يعيش فيه .

الجانـــب التطبيقي

أولا – منهجية البحث

أولا- منهجية البحث

1 -منهج البحث

1.1 - تعريف المنهج العيادي

2- مكان الدراسة

3 - كيفية اختيار مجموعة البحث

4 - وصف خصائص مجموعة البحث

5 - أدوات البحث

1.5 - المقابلة العيادية نصف الموجهة

2.5 – اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)

1.2.5 - لمحة تاريخية

2.2.5 - وصف مادة الاختبار

3.2.5 - خطوات تطبيق الاختبار

4.2.5 - شبكات الفرز وسياقات TAT

أولا- منهجية البحث

1- منهج البحث :

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج العيادي باعتباره أنسب المناهج الملائمة لأهداف الدراسة. ويعتبر هذا المنهج من مناهج البحث العلمي الذي يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد في وسط حياتهم الطبيعي (العزة، 2007).

1.1 – تعريف المنهج العيادي :

يعرف حسن مصطفى عبد المعطي المنهج العيادي على أنه الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية ، أي دراسة الشخصية في بيئتها وهو نفس الاتجاه الذي تبناه ويتمر (WITMER .1892) في تعريفه للمنهج العيادي ، حيث يذهب إلى أنه : " منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءاتهم أو قصورهم " (عبد المعطي ، 2003 ، ص 31)

يعرف أيضا " لاقاش " (LAGACHE) المنهج الإكلينيكي على أنه تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة ، للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف على الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها (RECHLIN. 1992. P113)

في سنة (1909) قام **هيلي** (Haley) بتقنين بعض الاختبارات وكان شديد التأثر بالنظرية التحليلية فارتكز منهجه العيادي على دراسة الدوافع والحياة العاطفية والانفعالية لدى الأفراد (الوافي ،1998).

يعرف PERRON المنهج العيادي على أنه: منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد وبالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد (PERRON, 1979, P38).

مما سبق يمكن القول أن المنهج العيادي يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويهها (الوافي، 1998).

2- مكان الدراسة:

تم إنجاز المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا طبق المرسوم 80-59 المؤرخ في 1980/03/08 والمتضمن إنشاء المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا ومراكز التعليم المتخصص للأطفال المعوقين حركيا وسمعيا وبصريا وكيفية سيرها وتنظيمها ، وقد تم إنشاء المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالبويرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07- 264 المؤرخ في 27 شعبان 1428 هـــــ الموافق لـــــ 2007/09/09 م وقد فتحت أبوابه في شهر أكتوبر 2008.

يقع المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالجهة الشرقية لمدينة البويرة بالقرب من الإقامة الجامعية للبنات والواقع بحي 338 مسكن ، ويتربع على مساحة 5000م ^{2}. تقدر طاقة الاستيعاب النظري للمركز بـــــ 120 طفل ، لكن القدرة الفعلية تقدر بـــــ 109 طفل

3 – كيفية اختيار مجموعة البحث :

نظرا لكون الباحث يعمل في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة ، فقد قام بإجراء دراسة استطلاعية للتعرف عن قرب على الأطفال المقيمين بالمركز وطريقة التكفل بهم نفسيا ، وكيفية تعاملهم مع الأولياء . ولما كان موضوع دراستنا يتعلق بالأولياء الذين لديهم أطفال مصابون بمتلازمة داون، فكان اهتمامنا أكثر بهذه الفئة، ولجمع أكثر معلومات ممكنة قمنا بدراسة الملفات المتوفرة في المركز خاصة بطاقات الملاحظة المنجزة من قبل الأخصائيات النفسانيات.

حسب عباس وآخرون (2007) فإن كثيرا من الباحثين يلجؤون قبل الاستقرار على خطة البحث وتنفيذها بشكل كامل إلى القيام بما يسمى بالدراسة الاستطلاعية والتي تجرى على عدد محدود من الأفراد ويتوقع الباحث من خلالها أن يحقق الأهداف التالية :

- التيقن من جدول إجراء الدراسة التي يرغب الباحث القيام بها وفي هذا الإجراء توفير للوقت والجهد قبل الشروع باتخاذ قرار نهائي.

- تعمل على تزويد الباحث بتغذية راجعة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية التي يراد اختبارها ، مما يوفر للباحث الفرصة لإجراء تعديلات مناسبة عليها .

- تمكن الباحث من إظهار كفاءة إجراءات البحث ، من حيث قدرة الأدوات البحثية التي سيستخدمها في عملية قياس متغيرات الدراسة .

بإجـــراء الدراســـة الاستطلاعيـــة يتمكـــن مـــن استقصـــاء المعيقـــات والعقبـــات التـــي ستعتـــرض سير تنفيذ إجراءات الدراسة النهائية وبالتالي يتمكن من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات والمعيقات المتوقع ظهورها (عباس وآخرون، 2007).

بما أن الدراسة تبحث حول تقبل الأولياء لأبنائهم المتخلفين ذهنيا وبالخصوص متلازمة داون ، فقد اختار الباحث مجموعة البحث التي تتوفر فيها .

4 – وصف خصائص مجموعة البحث :

تتكون مجموعة بحثنا من خمسة (05) أفراد منهم رجلان وثلاثة نساء وتتراوح أعمارهم ما بين 40 إلى 50 سنة ، وكل واحد لايزال يعيش مع عائلته أي ليسوا منفصلين عن بعضهم ، وجميع أبنائهم تم تشخيصهم بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة وكلهم نصف داخلي في المركز .

ويلخص الجدول رقم (02) مواصفات مجموعة البحث:

معلومات خاصة	السن	ترتيب الطفل في العائلة	عدد الأولاد المصابين بمتلازمة داون
أم مصطفى	44 سنة	03	01
أب بسمة	41 سنة	04	01
أم هالة	46 سنة	03	01
أب عمر	50 سنة	03	01
أم إسراء	46 سنة	06	01

ملاحظة : هناك حالة سادسة رفضت إجراء المقابلة نصف الموجهة واختبار تفهم الموضوع (TAT) .

5 – أدوات البحث:

1.5 – المقابلة العيادية نصف الموجهة :

يعرف "محمد خليفة بركات " المقابلة نصف الموجهة على أنها : " تلك التي تعتمد دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل ووضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة ، وفيها تحدد الأسئلة ، صيغتها ، ترتيبها ، توجيهها ، وطريقة إلقائها ،بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكليف " (بركات ، 1984، ص 126).

كما تعرف **شيلند** (CHILAND) المقابلة نصف الموجهة على أنها : " ليست بمقابلة حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين ، حيث يكون فيها دور الفاحص هو الإصغاء والاستماع للمفحوص ، والتدخل فقط لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة . وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة والجرأة على الكلام " (CHILAND.1983.P119)

والهدف من اختيارنا للمقابلة نصف الموجهة هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول عينات بحثنا المتمثلة في تقبل الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون .

والهدف من هذه المقابلة نصف الموجهة مساعدتنا على اكتشاف بعض الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها الأولياء.

2.5 – اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

1.2.5 – لمحة تاريخية :

لقد لقيت الاختبارات الإسقاطية اهتماما كبيرا من قبل العديد من الباحثين في الصحة النفسية، ممارسين كانوا أم باحثين، وقد اعتبرت كأدوات علمية ساعدتهم ومازالت تساعدهم على التنازل الموضوعي للحياة النفسية ولعل أهم ما يميزها عن باقي الروائز هو الغموض النسبي لمادتها المعروضة للشخص وحرية الإجابات في حدود ما تسمح له التعليمة ، والتحليل النفسي يستعمل ذلك الغموض كوسيلة لتناول الظروف الداخلية ، أي علاقة الإنسان مع عالمه الداخلي ، واختبار تفهم الموضوع (TAT) يعتبر من أهم الروائز التي حظيت بالبحث والتطبيق من قبل الباحثين الغربيين ، وقد تم تناولها من وجهات نظر متنوعة ، سواء من الوجهة الطبية العقلية أو الظواهرية أو التحليلية .

أورد **أنزيو** (Anzieu, 1961) في ترجمة للاختبار باسم "اختبار تفهم المواضيع" من قبل **مورغان وموراي** سنة 1935 وذلك بعد محاولات أولية سبقت لدراسة التخيل، أهمها تقنية **بريتان** (1907) التي أعاد **شوارتز** (1932) استعمالها على شكل رائز صورة الوضعية الاجتماعية الذي طبقه على صغار الأحداث (المنحرفين) من أجل إعداد تقارير عنهم.

يعتبر اختبار تفهم الموضوع في الأصل أول اختبار مستوحى من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الأطفال في إطار التربية خلال الفترة ما بين 1920 و1930. وقد أخذت فكرة معرفة الشخص انطلاقا من أسلوب إنتاجه الفني (رسم – تأليف أدبي ....) من الأعمال التي قدمها **بورك هارت** (1855) ثم بعده **فرويد** (1906-1910) في تحليل الأثار الفنية للشخصيات الأدبية أمثال هاملت ، ماير ، ليونارد دوفانسي ، ودوجنسن (سي موسى ، بن خليفة، 2008).

عرض **موراي** بعد ذلك (1938) نتائج نظريته في الشخصية في كتاب " إستبارات الشخصية" الذي طرح فيه فرضية تقمص الراوي للشخصية الرئيسية (البطل) في المشهد وعن طريقه يعبر عن حاجاته الخاصة، أما الأشخاص الآخرون فهم يمثلون الوسط الذي يحس به الفرد كضغط لتحقيق حاجاته .

نشر الشكل الثالث والنهائي للاختبار سنة 1943 متبوعا بدليله التطبيقي، وهو يحتوي على ثلاث قوائم من المتغيرات الأساسية للشخصية :

- قائمة الدوافع أو حاجات بطل القصة البالغ عددها 20 حاجة مجمعة في تسع فئات.

- قائمة العوامل الداخلية المتعلقة بالأنظمة (الأركان) النفسية الموصوفة في التحليل النفسي (أي الموقعتين الأولى والثانية).

- قائمة السمات العامة المتمثلة في الحالات والانفعالات التي يحس بها الفرد .

يرجع الفضل إلى **بيلاك** (1954) في مراجعة الاختبار من حيث إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلق منها، وذلك بالتأكيد على النظرية الموقعية الثانية (الهو / أنا / أنا أعلى) ، فركز على دور الأنا ووظائفه ، المقومات والدفاعات ، وقد ساعده في ذلك تكوينه المتنوع كنفساني وطبيب عقلي ومطبق للتحليل النفسي .

موازاة مع محاولات **بيلاك** ظهرت من جانب آخر محاولات عديدة لتغير طريقة **موراي** باقتراح تصنيفات جديدة للحاجات إلى أنها بقيت مرتبطة بالجانب الشكلي للقصص دون تطوير تحليل خاص لمادة الاختبار ، ولعل السبب في ذلك هو التمسك بمنظور " سيكولوجية الأنا" الذي أسسته مدرسة التحليل النفسي الأمريكي تحت كنف **هارتمان**.

رأت ف. **شنتوب** منذ (SHENTOUB) بداية أعمالها حول TAT (1954) أن جل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على الاستقلالية المطلقة للأنا في علاقته مع الطاقات " المحايدة " (NEUTRALISEES) وأهملت الجانب الهوامي اللاشعوري ، في الوقت الذي لابد لهذا الأنا الشعوري الذي يقود الفعل أن يكون متفتحا على الخزان التروي والطاقوي ، أن يكون أليفا مع الهوامات المحتواة في ذلك الخزان لكي يستمد منها قوته (SHENTOUB, 1990, p. 10-11) وعلى هذا الأساس طرحت فرضية أن ما هو مقصود في بروتوكول TAT هو "....الطريقة التي ينظم بها الأنا في وضعية صراعية " تعرضها المادة والتعليمة والوضعية بمجموعها ، واشترطت أن يكون هناك إدماج نسبي للجهاز الدفاعي الذي يفسح المجال للطاقة الحرة لتكون في خدمة الأنا الشعوري .

اقترحت **شنتوب** منذ 1967 نظرية حول TAT انطلاقا من دراسة مطولة حول مصير المظاهر الرهابية – الوسواسية لدى الطفل، متخذة مدونة ما وراء علم النفس الفرويدي بمجموعها كمرجع أساسي لنظريتها ، وذلك بتوظيف مفاهيم الموقعيتين الأولى والثانية مع وجهات النظر الثلاث : الدينامكية والاقتصادية و الموقعية ، بعيدا عن خلط الوضعية التحليلية بوضعية TAT.

تجسدت نتائج أعمالها اللاحقة بالاشتراك مع ر-**دوبراي** (1969-1974) بعرض تقنية تحليل وتفسير الاختبار انطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى "سياق TAT" الذي يعني :

مجموع الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة (سي موسى ، بن خليفة، 2008)

2.2.5 – وصف مادة الاختبار :

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة فيها صور ورسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة) في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلي لوحة بيضاء (رقم 16) تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1إلى20 لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن و الجنس، فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص و هي عادة تحمل رقما فقط (عددها 11 لوحة) ، أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن و الجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالإنجليزية :

- ولد B : boy – بنت G :girl

- رجل Male : M – امرأة F : femelle

وعلى كل فئة من تلك الفئات أن تجتاز 20 لوحة في حصتين ، كما كان يفعل **موراي** ، بمعدل عشر لوحات في كل حصة .

لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية (31) تلك التي هي أكثر دلالة وأكثر ملاءمة لديناميكية "سياق TAT" وتتمثل في 18 لوحة من 31 ، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، تمررها للمفحوص في حصة واحدة .

يمثل الجدول (رقم 03) اللوحات المتخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن:

رقم اللوحة / الجنس/ السن	1	2	BM3	4	5	6BM/ 7BM	6GF/ 7GF	8BM	9GF	10	11	12BG	13B	13 MF	19	16
رجل	*	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*	*	*	*
إمراه	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ولد	*	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*		*	*
بنت	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*		*	*

الجدول رقم 03 : اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس والسن

من الضروري أن يحترم الفاحص القائمة المختارة لأن المختصون عرفوا وضبطوا خصائصها وأبعادها، إلى جانب أنها تضم الإشكاليات الأساسية للحياة النفسية.

يجب أن تكون اللوحات مرتبة كي تعرض على الشكل الوارد في الجدول مع الإشارة إلى أن اللوحة 16 تقدم في الأخير لخلوها من أي رسم أو صورة ، والقصد من ذلك هو فسح المجال للمفحوص كي يعطي تصوره المفضل عن ذاته وعن المواضيع . (سي موسى ، بن خليفة، 2008).

تتنوع اللوحات من حيث المنبهات المعروضة حسب تشكيلها بين وضوح وغموض الوضعيات التي يكون عليها الأشخاص والمدركات ، فاللوحات من الأولى إلى العاشرة بالإضافة إلى الثالثة عشر (التي تتوسط اللوحتان 11و19) هي ذات بناء واضح وتمثل أشخاصا في وضعيات مختلفة ، وهي توحي أساسا إلى السياقات الأوديبية التي تميزها أشكال التنظيم لاختلافات الأجيال والجنس ، تثير كل لوحة من تلك اللوحات جانبا خاصا من هذه الإشكاليات العامة المتمثلة في المثلث القاعدي للإنسانية :

رجل ، إمرأة ، طفل ، يمكن الرجوع إلى الدليل الأول (SHENTOUB, 1990) للاطلاع على ما يسمى المحتوى الظاهري والالتماسات الباطنية لكل لوحة ، سنعرض الخصائص الظاهرية والباطنية للوحات :

- **اللوحة الأولى :**

المحتوى الظاهري : طفل ، الرأس بين اليدين ، ينظر إلى الكمنجة الموضوعة أمامه .

المحتوى الكامن : يرجع إلى صورة الطفل مع التأكيد على عدم النضج الوظيفي اتجاه موضوع الراشد

- **اللوحة الثانية :**

المحتوى الظاهري : تمثل مشهد قروي فيه ثلاثة أشخاص ، في الواجهة فتاة تمسك كتبا ، في الخلفية رجل مع حصان ، امرأة تستند إلى شجرة ، تدرك عادة أنها حامل.

المحتوى الكامن : أكثر من أي لوحة أخرى تثير هذه اللوحة بصفة شفافة المثلث اللوحة الأوديبي .

- **اللوحة BM 3**:

المحتوى الظاهري : شخص ، الجنس والسن غير محددان منحنى قرب مقعد ، وكذلك الشيء المرمى على الأرض غير موضح .

المحتوى الكامن : تثير إشكالية فقدان الموضوع ، وترجع إلى الموقف الاكتئابي ترجمة جسدية .

- **اللوحة 4 :**

المحتوى الظاهري : تظهر زوجا ، امرأة بقرب رجل ينظر في اتجاه آخر .

المحتوى الكامن : تثير أساسا الصراع داخل الزوج بقطبية الليبيدي والعدواني .

- **اللوحة 5** :

المحتوى الظاهري : امرأة متوسطة العمر ، يداها على مقبض الباب ، تنظر داخل الغرفة.

المحتوى الكامن : تثير صورة الأمومة إلى تدخل وتنظر .

- **اللوحة 6BM** :

المحتوى الظاهري : تبدي زوجا ، رجل منشغل وامرأة مسنة تنظر في اتجاه آخر .

المحتوى الكامن : تثير تقاربا أم – ابن في جو من الانزعاج الذي يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الأوديبية أو أكثر بدائية .

- **اللوحة 6 GF**:

المحتوى الظاهري : زوجان من جنس مختلف ، امرأة شابة وجالسة في المستوى الأول ، تلتفت إلى رجل الذي بدوره ينحني لها يحمل PIPE في فمه .

المحتوى الكامن : اللوحة ترمي لهوام الإغراء.

- **اللوحة 7BM** :

المحتوى الظاهري : رأسي رجلين الجنب بالجنب ، أحدهما مسن والآخر شاب.

المحتوى الكامن : تثير تقاربا أب – ابن في جو من الصراع الوجداني يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض.

- **اللوحة 7GF**:

المحتوى الظاهري : امرأة ، كتاب في اليد ، منحنية نحو بنت صغيرة ذات التعبير الحالم ، والتي تحمل دمية في يدها (الاختلاق في الجيل وعدم النضج الوظيفي عند البنت).

المحتوى الكامن : إحياء لإشكاليات العلاقات أم – بنت.

- **اللوحة 8 BM**:

المحتوى الظاهري: في المستوى الأول ، طفل ، مراهق ، وحده بجانبه بندقية يدير ظهره لمشهد المستوى الثاني الذي يمثل رجل مستلقي ينحني عليه رجلان بأداة .

المحتوى الكامن : إحياء التصورات التي لها علاقة بقلق الخصاء و / أو العدوانية ضد الصورة الأبوية .

- **اللوحة 9 GF**:

المحتوى الظاهري : في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء وتنظر، في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل .

المحتوى الكامن : تثير إشكالية الهوية والتقمص الجنسي في إطار التنافس والغيرة .

- **اللوحة 10** :

المحتوى الظاهري : زوجان متعانقان ، نجد إلا وجهيهما موضحان التناقض بين الأسود والأبيض واضح في اللوحة .

المحتوى الكامن : ترجعنا إلى التعبير الليبيدي على مستوى الزوجين .

- **اللوحة 11** :

المحتوى الظاهري : منظر فوضوي مبهم ، يسحبه تناقض للظل والضوء الجزء اليساري (تنين أو ثعبان).

المحتوى الكامن : إيقاظ الإشكالية قبل التناسلية ، تكمن في الصعود إلى مستوى أقل بيدائي (إمكانية النكوص أو عدمه) .

- **اللوحة 12BG** :

المحتوي الظاهري: منظر غابي في وسطه بركة ماء أمامها شجرة و قارب مع خلفية عشبية، وهو منظر واضح.

المحتوي الكامن: يثير ردود الفعل الحسية ،ترمز إلي القدرة علي مواجهة العالم الخارجي و يثير النشاط الإدراكي للشخص، ترمز للمرحلة قبل التناسلية.

- **اللوحة 13 B**:

المحتوى الظاهري : طفل صغير جالس على عتبة كوخ بعض ألواحه منفصلة (تناقض الضوء في الخارج والظل في الداخل) .

المحتوى الكامن : يرجع إلى القدرة على البقاء وحيدا ، توحي الإشارة إلى عدم نضج وظيفي (صورة الطفل) ، وعلى عدم ثبات المأوى الأمومي المرمز إليه بالكوخ .

- **اللوحة 13 MF**:

المحتوى الظاهري : في الواجهة رجل واقف ، الذراع على الوجه ، والخلف ، امرأة صدرها عار .

المحتوى الكامن : تحرض بصفة قوية على التعبير الجنسي والعدوانية داخل الزوج ، وغالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت .

- **اللوحة 19** :

المحتوى الظاهري : تعبر عن منظر لمتزل فوق الثلج أو مشهد بحري لباخرة وسط العاصفة مع أشباح وأمواج.

المحتوى الكامن : إعادة تنشيط إشكالية قبل التناسلية ، المنبه يمكنه أن يعطي محتوى ومحيط يسمح بإسقاط الموضوع الجيد والسيئ للشيء ، واللوحة تدفع إلى النكوص واستحضار هوامات مثيرة للخوف.

- **اللوحة 16** :

المحتوى الظاهري : بطاقة بيضاء .

المحتوى الكامن : يرجعها إلى الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفصلة وعلاقاته بتلك المواضيع (SHENTOUB, 1990) .

3.2.5 – خطوات تطبيق الاختبار :

كان **موراي** يجري الاختبار في حصتين ، يمرر في كل حصة عشر لوحات ، يبدأ في الحصة الأولى ، بعد توفير الشروط المساعدة على التكيف مع الوضعية ، في تقديم التعليمة المطولة نسبيا يمكن تلخيصها كما يلي :

" سأعرض عليك بعض الصور واحدة تلو الأخرى ، والمطلوب منك أن تحكي لي قصة حول كل منها أن توضح ما يحدث في كل صورة ، وتصف ما وقع وما يقع وكيف ستكون نهاية أو خاتمة القصة ، مع ذكر المشاعر التي يحس بها الأشخاص المشاركون في المشهد . وفي هذا السياق يخبر الفاحص الشخص بأنه مقيد بزمن قدره 5 دقائق في المتوسط لكل لوحة مع تذكيره بذلك عقب كل لوحة " .

تكون التعليمة قابلة للتعديل وفق سن الشخص وقدرته العقلية والاضطرابات التي يعاني منها وبإمكان الفاحص أن يتدخل لجلب انتباه المفحوص إلى أجزاء هامة من المشهد قد تغاضى عنها أومن أجل تشجيعه دون الإيحاء له بأي معلومات تخص ذلك المشهد .

أما في الحصة الثانية فكان **موراي** يفسح لخيال المفحوص حرية أكثر ، كأن يخترع قصصا تشبه الخرافة أو الحلم أو الاستعارة أو الأسطورة ، إلا أن هذه الطريقة أهملت شيئا فشيئا نظرا لعدم فائدتها.

يقدم الفاحص اللوحة البيضاء رقم 16 طالبا منه أن يتخيل فيها أية صورة تخطر بباله وعيناه مغلقتان إذا لزم الأمر ، ثم يحكي قصة انطلاقا منه .

في نهاية الحصة يقوم الفاحص بتحقيق عن مصادر القصص (الواقع اليومي ، أفلام ، روايات ذكريات شخصية....) ، مع إمكانية الاستعانة بتقنية التداعي الحر التي تأخذ وجهة علاجية .

تطورت بعد ذلك طريقة الإجراء بعد **موراي** ، وتغيرت بكثير في الوقت الراهن.

ترى الباحثة **شنتوب** أن اختبار TAT يمكن إجراؤه في أية وضعية (سي موسى، بن خليفة، 2008) تستلزم فحصا نفسيا يهدف إلى استقصاء معمق في التوظيف النفسي لدى أي شخص يطلب ذلك أو يمر بظرف صعب يعاني فيه من اضطرابات سيكو مرضية ، في مثل هذه الحالات يلجأ إلى إجراء كشف جدي يضم اختبار TAT .

يطبق الاختبار حاليا في حصة واحدة بالعدد المذكور أعلاه من اللوحات واحتفظ بتعليمة ملخصة أساسا على الشكل التالي :" تخيل(ي) قصة انطلاقا من اللوحة" وهي تضع المفحوص في وضعية متناقضة بين حرية الذهاب بالخيال إلى أبعد حد من جهة، مع ضرورة التقيد بالصورة الواقعية المفروضة عليه، فكأننا نقول له: " بإمكانك استعمال خيالك كما تشاء لكن في إطار ما تراه أمامك، يعني استعمل خيالك بطريقة واقعية".(سي موسي، بن خليفة، 2008).

فالمفحوص ملزم بربط الجانبين معا في نفس الحركة الواحدة، بطريقة يحول فيها تصورات الأشياء إلى تصورات الكلمات، يقبل العواطف، كما تثيرها الحركة و في نفس الوقت يغربلها بحيث يستطيع الفكر أن يأخذها على عاتقه.

بالإضافة إلى الإيعاز التناقضي الذي تنطوي عليه التعليمة والمادة (من حيث التعارض بين المحتوى الظاهري الذي يضيق التوهم بالاعتماد على مبدأ الواقع والمحتوى الباطني الذي ينشط الأثار الذكروية الفردية المتعلقة بمبدأ اللذة) ، يتدخل الفاحص من خلال دوره المزدوج لتعزيز ذلك التناقض فهو من جهة حاضر بصفة محايدة ، لا يطرح الأسئلة ولا يطلق الأحكام ولا يحقق ، ومن جهة أخرى يفرض المادة والتعليمة ويسجل حوار المفحوص ، فهو لذلك ممثل للخيال والواقع في نفس الوقت ، لكنه أحيانا يستطيع القيام بدور السند والدعامة .

إن المؤشرات الثلاثة لوضعية TAT تمثل إذن وضعية الصراع في ذروته ، صراع بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع ، بين تصور الأشياء وتصور الكلمات ، بين هوية الإدراك وهوية التفكير ، بين الرغبة والدفاع ....، هذه الوضعية الصراعية هي التي ستحدد الطرق الخاصة والمتميزة للتوظيف الشخصي .

يعلم المفحوص أنه سيخضع لاختبار حينئذ نعرفه بالاختبار بعد أن نكون حضرنا مادته مرتبة على المكتب ، لا تختلف التعليمة التي نقدمها للمفحوص عن التعليمة البسيطة والمفهومة **لشنتوب** لكنها تكيف وفق اللغة المستعملة من قبل المفحوص (باللغة العربية العامية أو الفرنسية) ونبادر غالبا باللغة العربية العامية، ثم نتكيف مع لغة أو اللغات المستعملة من قبل المفحوص (سي موسى بن خليفة، 2008).

تمثل الأمثلة العيادية بروز المزج بين اللغات في خطاب واحد والميل إلى استعمال اللغة العامية أو اللغة الفرنسية ، يجب احترام هذه الإشكالية والانتباه لها لكي نضمن حوارا فعالا يعزز موضوعية الفحص ، يعني ذلك وجوب احترام لغة المفحوص لضمان اتصال أكثر فعالية ولأن اختياراته تدخل في السياق الدفاعي لإنتاجه .

يستقبل أغلب الأفراد التعليمة ببساطتها ، فيبدؤون مباشرة في سرد القصص ، أما بعض الأفراد يجدون صعوبة في الانطلاق ويطلبون توضيحها خاصة من حيث كيفية التخيل أو كيفية الانطلاق ، كالاستفسار عن لغة التعبير، أو طلب الاختبار بين وصف الصورة أو الاعتماد على التخيل ، أو عبارات مثل " هل أعطي صورة على اللوحة ؟ " ، " كيفاش قصة ؟ " ، " مافهمتش مليح !"

" نخمم أونحكي " ....وهي عبارات تبرز صعوبة الانطلاق في تشكيل القصص وحاجاتهم إلى مساعدة الفاحص كسند ، كما تمثل بعض هذه الاستجابات مواقف دفاعية تدخل في سياق الفحص أو الاختبار، قد تزول بسرعة لدى البعض ، أو تبقى مستقرة عبر كل إنتاج البروتوكول لدى البعض الأخر .

يتدخل الفاحص من أجل مساعدة هؤلاء المفحوصين على الانطلاق ، وبمجرد مباشرة المفحوص التعبير يبدأ في تسجيل كل ما يصدر عنه من كلام يتلفظ به بحذافيره دون تغيره ، أو كل تصرف تجاه المادة أو الفاحص ، دون إغفال تسجيل وقت الكمون والوقت الكلي لكل لوحة.

تكون التدخلات أثناء سرد القصص نادرة جدا ، إلا في الحالات التي لا يستطيع بعض الأفراد الاستمرار في السرد ، أو الذين يظهرون كفا شديد اتجاه الوضعية ، فنساعدهم بتشجيعهم على مواصلة التعبير أو نكرر لهم التعليمة (في بداية الفحص) لتحرير تخيلاتهم أكثر في إطار ما يبدو لهم في الصورة ، مع العلم أن الحياء لا يمثل هنا معطى أولي وإنما مبدأ يتطلب الاحترام وهدفا نصبو إليه، قد لا يتحمل البعض أبسط سؤال ، ولا يتحمل البعض الآخر الصمت . أو يبقى في حالة كف رغم تدخلات الفاحص ، فكل شيء يأخذ معنى في هذا الإطار ، مثل اللعب عند الطفل ، إخراج سجارته أو علبة تبغ. ليس هناك شيء

راجع للصدفة، تؤخذ هذه المعطيات بعين الاعتبار عند التطبيق وعند التحليل ، عند توفر الشروط تبقى التدخلات استثنائية وفي الحالة المثالية يلتزم الفاحص الصمت بعد إعطاء التعليمة.

يصعب بناء إجابة أمام اللوحة 16 التي تتطلب إعادة صياغة التعليمة لأن بياضها وفراغها يضع المفحوص بصفة مباشرة أمام مواضيعه الداخلية ، تسمح نوعية الإجابات في هذه اللوحة وفي اللوحتين 11 و 19 بتقييم فعال لطبيعة استثمار الحدود والمواضيع ، ويعجز الأفراد ذوي الحدود والهوية الهشة على التكيف مع هذا النمط من المنبهات.

4.2.5 – شبكات الفرز وسياقات TAT:

سنقوم الآن بعرض محتويات الشبكة (1990) المستعملة في تنقيط محتويات القصة التي ينتجها المفحوص ، وذلك في جدول يتكون من أربعة سلاسل تمثل كل واحدة منها مؤشرا يعطي نظرة على الطرق أو السياقات الدفاعية التي يظهرها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور. وغالبا ما تتوزع السياقات المستعملة من طرف الأشخاص على كافة السلاسل ، مع غلبة أحدها على السياقات الأخرى تبعا لنموذج التوظيف النفسي المميز لكل شخص ، تتمثل السلاسل الأربعة إذن في :

- **سلسلة السياقات A وB :**

تحتوي على السياقات الدفاعية من النوع العصابي وخاصة الكبت مما يفسر وجود صراع نفسي بين مختلف أنظمة الجهاز النفسي فحسب النظرة المكانية الأولى هو بين الشعور- القبل شعور /واللاشعور وحسب النظرة المكانية الثانية فهو بين الهو والأنا الأعلى عن طريق الأنا .

- **سلسلة السياقات C** :

تمثل هذه المجموعة آليات تجنب الصراع وهي مقسمة إلى 05 أنواع من السياقات :

- **مجموعة C/P** : ونجد هذه السياقات خاصة في التنظيم الفوبي أين يسيطر الهروب وتجنب الصراع .
- **مجموعة C/N** : تبعث إلى الإشكالية النرجسية حيث أن الجسم في هذه الحالة لا يستعمل للجلب مثل ما هو الشأن عند الهستيري وإنما يستعمل كوسيلة للاتصال .
- **مجموعة C/M**: وهي ترمي إلى الآليات من النمط الهوسي (MANIAQUE) حسب KLEIN والتي تقوم ضد الاكتئاب .
- **مجموعة C/C** : تخص هذه المجموعة السلوكات التي يقوم بها المفحوص أثناء تقديم الرائز . وهي تدل على صعوبات مؤقتة أو دائمة في عمل الإرصان العقلي ، كما قد تدل على ضبط سياق التداعي وإعادة التنظيم .
- **مجموعة C/F**: بالنسبة لهذه المجموعة القلق يبدو غالبا إذ أن المنبه (اللوحة) يستمر كموضوع حقيقي وليس كمنبع لتحريك الهوامات الداخلية كما هو الشأن بالنسبة للمجموعات السابقة .

- **سلسلة السياقات E** :

هي مجموعة معروفة بسيطرة الهوامات وهي تخص أنماط التفكير الأولية ، فالبعض منها يدل على هوامات قديمة جدا وهذا لا يدل بالضرورة على كونها مرضية إلا أن أكثريتها تدل على البنية الذهانية

تستعمل الشبكة في مرحلتين : يستعان بها في المرحلة الأولى لتنقيط خطاب المفحوص من أجل تحليل القصص ونوعية إنتاجها في كل لوحة من اللوحات التي مررناها له من قبل ، أما في المرحلة الثانية فتفيدنا في تجميع كل السياقات الواردة في نصوص البروتوكول بعد إنهاء تنقيط كل اللوحات، وذلك بحساب تكـــرارات كـــل سيـــاق ومـــلء الشبكـــة مـــن أجـــل معرفـــة الملمـــح العـــام للتوظيـــف النفســـي للشخص (SHENTOUB, 1990) .

ثانيا

عرض الحالات ومناقشتها

ثانيا – عرض الحالات ومناقشتها

1 – حالة أم مصطفى

2 – حالة أب بسمة

3 – حالة أم هالة

4 – حالة أب عمر

5 – حالة أم إسراء

6 – مناقشة النتائج

7 – مناقشة الفرضيات

ثانيا – عرض الحالات ومناقشتها

1 – الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

تبلغ السيدة أم مصطفى من العمر 44سنة عاملة زوجها كذلك يعمل يعيشان في بيتهم لوحـــدهم مع أولادهم، لديها 3بنات و طفل هذا الطفل المريض المصاب بمتلازمة داون يحتل المرتبة الثالثة أي ما قبـــل الأخير.

تقديم محتوي المقابلة:

المحور 01:

لالا ما يكوليش، أو ماعندناش واحد مريض f la famille ،كاين واحد عندهم بصح ملبعيـــد ديجا راه هنايا في le centre مع لول كنا نقولو بلي سبب l'age تاعي خاطر جبتو كـــبيرة كـــان في عمري 39سنة مي كي جيت لهنا شفت بلي كاين قل مني أو جابو ذراري مراض صافي ....أو dja كي زادت عندي طفلة موراه جات نورمال لحمدالله .

المحور 02:

كنا نسمعو بيه (المرض) نشوفو ناس هكذا برا مي واش مسبة أوعلاش لالا.

وأن حتي كي زاد لي اعلابالي بلي وليدي مريض كي زاد با نلي نورمال غذوا منذاك جات طبيبـــة قـــاتلي بالاك وليدك مريض mongolien أوليدي كان ما يبانش ، أوكي قالولي ما قولت حتى واحـــد بابـــاه

أوما قوتلوش خاطر كان خدام ما كانش فدار ، ماحبيتش نقولوا ، حتى la famille ما قولـــت حـــتى واحد .

أوكي قالولي ماكونتش قاع مليحة راك تعرف . أوما حبيتش نديه pédiatre حتى كي ما حبش يشرب لحليب تاعي أوكان يتقيا كي يشرب لحليب ديتوا لطبيب خاطر أوبليجي أوكي جا باباه واحد الشهر باش قوتلو ما حبيتش نقولو خاطر ما يتقبلش أو كي شافني ما شي مليحة كان إيقولي واش بيك علاش راكـــي هكذا أومبعد بسيف قوتلو راح يجري l'internet باش إيحوس واش معنتهى بدينا نحوسوا فلكتب باش نفهموا ....

المحور 03:

أو فالدار نورمال كي خاوتوا يأكل كيما هوما أويلبس أو defoit إيكون مدلل خاطر عنبالـــك هو مريض .

المحور 04 :

جينا عاقبين قرينا مركز المتخلفين ذهنيا ، وانا كي عاد نخدم فالولاية صافي علا بالي ،

أوجينا رايحين l canada علىجالو خاطر ثما كاين تكفل مليح أوقبلونا اكولشي مي على جالو كي عاد مريض ما قبلوش ، أومبعد جينا رايحين l alger خاطر كاين école privéحتى دربا جينا عـــاقبين قرينا كيما قوتلك أوجبناه أوقبلوه نورمال اودخل أوراك أتشوف أو كي دخل لهنا bien sur حـــابين يتعلم كثر وإنشاء الله إيولي كيما لوخرين على بالي بلي ماشي ساهل مي إنشاء الله أودايمن نسقسي علـــى وليدي

هنايا . أوكي دخل لهنا تعلم بزاف صوالح أوفدار نعونوه كيما يقرا هنايا زعما (دائرة ، خط ....) يعرف normale أو في les vacances نعونوه إذا عندوا تمارين إيديرهم ماكـــاش موشـــكل . أوهنـــا مندمناش كي دخل خاطر تعلم .

المحور 05 :

L'avenirتاع وليدنا واش نقولك ؟راك تعرف واش ما l'avenirارانا حابين يتكـــل علـــى روحوا كي يكبر دورك كي رانا عايشين ماكاش موشكل لوكان نموتوا كيفاه .

رانا نخموا نديرولوا حانوت على إسموا زعما taxi phone كي يكبر يقدر يخدم فيهـــا normale ، déjà باباه حب يكتب هكذا وصية يخلي فيها شوية دراهم باش إذا متنا يلقاها وليدنا .

ضورك هكذا رانا راضين على واش نقدروا نديروه هذا واش في يدينا أو كي نموتوا كاين ربي

تحليل محتوى المقابلة :

المحور 01 :

بمجرد إلقاء التعليمة على المفحوصة أجابت مباشرة ودخلت في الخطاب وتؤكد على أنها لا توجد صلة قرابة بينها وبين زوجها في قولها (لالا مايكوليش) ، وتؤكد أنه لا يوجد أحد في العائلة مصاب بمثـــل هذا المرض، وكانت تحاول فهمنا ما هو سبب إصابة إبنها بهذا المرض ، واستخلصنا ذلك في قولها

(سبب تاعي l'age خاطر جبتو كبيرة كان في عمري 39 سنة) فكانت في البداية ترى هـــي السبب وراء إصابة إبنها ، فكانت يبدوا الحزن في وجهها رغم أنها لم تفسح بذلك ، ثم عادت لتســـتقر في

حديثها في قولها (كي جيت لهنا شفت بلي كاين قل مني ...جابوا أولاد مراض) هذا نوع من سياقات الدفاع تميل إليها المفحوصة لكي تبرئ نفسها من إصابة إبنها .

المحور 02 :

بالنسبة لهذا المحور فلقد أجابت المفحوصة مباشرة ودخلت في صلب الموضوع وعلى مايبدوا أنها لم تكن لديها معلومات كافية حول الموضوع أي المرض وذلك بقولها (نشوفو ناس هكذا مراض هي واش مسبة ....) هنا يبدوا واضحا أن الأمور كانت غامضة حول سبب الإصابة بالمرض ، وهذه المفحوصة لم تكن تدري أن إبنها مصاب بمتلازمة داون إلا بعد الولادة لذلك لم تتخذ إجراءات حول ذلك من خلال قولها (حتى كيزاد لعلبالي ...) وهي على ما يبدوا أنها لم تتقبل إصابة إبنها وكانت تحاول إنكار ذلك الخبر بأن إبنها مصاب بمتلازمة داون وذلك في قولها (كيزاد بانلي normale ....أو وليدي كان ماينش) فهنا كانت دائما تهرب من الواقع ألا وهو إصابة إبنها .

ويتضح عدم تقبلها لهذا الخبر وكانت تعيش حالة نفسية صعبة في قولها (ماكونتش قاع مليحة) ولكن

كانت دائما تميل إلى الهروب والإنكار في الحديث في قولها (راك تعرف) بدل الدخول في تفاصيل الحديث.

وبما أنها لم تتقبل ذلك الخبر و لم تهضمه بعد فكانت في البداية تخجل بمرض إبنها لأنها لم تخبر أحد بذلك في العائلة وحتى زوجها في قولها (ماقولت لحتى واحد) . وبما أنها هي لم تتقبل إصابة إبنها فأسقطت

عدم التقبل حتى على زوجها الذي لم يعلم حتى بهذا الخبر فهي كانت ترى هو أيضا لايتقبل خبر إصابة إبنه في قولها (ماحبيتش نقولوا خاطر مايتقبلش) ولكن إتخذ إجراءات وذهب يبحث ويستفسر حول الموضوع والبحث في الكتب والأنترنات .

المحور 03 :

فهذا المحور بمجرد سرد التعليمة دخلت في تفاصيل الحديث وأنها تتعامل مع إبنها كباقي أبنائها العاديين في قولها (فدار نورمال كي خاوتوا) ولكن دائما تبحث عن تعويضه لذلك المرض بالعناية به أكثر وإعطائه كل ما يحتاجه وذلك في قولها (إكون مدلل defoit) لكن هذا المحور لم يعطينا معلومات كافية فاكتفت بالقليل والأهم .

المحور 04 :

بعد إلقاء التعليمة أجابت المفحوصة بالدخول مباشرة في الحديث من خلال ذلك إتضح أنها ظهرت نوع من الشعور بالذنب (la culpabité) ويحاولان دائما (هي وزوجها) تعويض إبنهم المصاب وذلك بالبحث على أحسن وأفضل تكفل نفسي ورعاية وذلك من قولها (جينا رايحين l canada على جالو ....أومبعد جينا رايحين l alger خاطر كاين école privé) لأنهم كانوا يرون أنهم السبب وراء إصابة إبنهم لذلك دائما يبحثون عن تعويضه وتقديم له أحسن رعاية وتكفل ، تعويضه ذلك النقص والإعاقة ، وهي دائما تتمنى أن يكون إبنها مثل كل أبناء العالم العاديين وذلك في قولها :

(إنشاء الله إيوالي كيما لخرين) هذه تبقى مجرد تمنيات لتعويض إبنها المصاب .

المحور 05 :

إثر إلغاء التعليمة إستفسرت وأعادت السؤال وقالت (l'avenir تاع أوليدنا واش نقولك) هذا يبدوا أنها حائرة عن مستقبل إبنها الذي يبدوا أنه غامض بالنسبة لها ، وبما أنها تبحث عن التعويض لتلك الإعاقة في قولها (رانا عايشين مكاش مشكل لوكان نموتوا كيفاه) فهنا يبدوا أنها لا تستقصر في حقه بل تعويضه أحسن تعويض ولكن دائما متخوفة حول مستقبله بعد وفاتهم وبما أنها تبحث وتؤكد في تعويضه في قولها (نديروا حانوت زعما taxi phone كي يكبر يخدم) فهنا تريد تعويضه حتى لما يكبر أي تبحث دائما لتوفير مستقبل أحسن لإبنهم . وذلك بفتح رصيد في البنك بإسمه لكي يتكل على نفسه في المستقبل في قولها (يكتب وصية فيها شوية دراهم) ، رغم ذلك مايزلوا خائفين على مستقبل إبنهم بعد وفاتهم في قولها (كي نموتوا كاين ربي) محاولة الهروب أمام الواقع وإسقاطه حول الرب والقدر .

خلاصة محتوى المقابلة :

من خلال تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالمقابلة يمكن أن نقول أن المفحوصة وفقت في إثراء الموضوع وذلك بإجاباتها الصريحة على كل محور مما يسمح لنا بالحصول على دلالات تبين أن المفحوصة تستعمل الكثير من السياقات الدفاعية المتمثلة في التجنب والإنكار وكذلك ظهر الكثير من محاولات التعويض أي بتعويض إبنها ذلك النقص أي الإعاقة ،كما ظهر كذلك نوع من الشعور بالذنب إتجاه بما أنها سبب وراء إصابة إبنها ، وظهر هذه الميكانيزمات الدفاعية المستعمل لاشعوريا من طرف الأم المتمثلة في (الإنكار، التجنب والتقمص) تقريبا في كل محاور المقابلة .كما قلنا شعورها بالذنب إتجاه إبنها المصاب في معاملتها له ومحاولتها تعويض ذلك النقص في الإعاقة .

في الأخير يمكننا أن نقول قد ظهرت عليها بعض آليات الدفاع منها التجنب والإنكار في المعاملة مع إبنـــها والشعور بالذنب .

تحليل بروتوكول TAT للحالة1:

اللوحة الأولى:

"10.....نشوف طفل راهو يخزر في كمان le violon،راه يخمم peut être،كيفاش هـــذه الألة تعطي هذا الأصوات لمليحة ،راه يخمم في كاش لحن peut être،هو يقدر اديرو. '1

السياقات الدفاعية:

بدأت أم(م)بالصمت(CP.1) ثم تمسكت بالمحتوي الظاهر (CF.1)دون التعريـــف بالأشـــخاص (CP.3) و التأكيد علي القيام بالفعل (CF.3) و التمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،مع تكـــرار مـــا قيل(A2.8)،كما أكد علي ماهو مشعور به ذاتيا(CN.1)،مع تحفظـــات كلاميـــة (A2.3)،و تبعـــه التركيز عن الخصائص الحسية(CN.5)،ثم عادت إلي التكرار(A2.8)،و التأكيد علـــي مـــاهو خيـــالي (A2.12)،تلت حديثها بتكرار أخر(A2.8)،مع عدم التعريف بالأشخاص (CP.3)،وختمت الحديث بالتأكيد علي الصراعات الداخلية الشخصية(A2.17).

المقروئية:

من خلال السياقات الدفاعية المستعملة في اللوحة الأولي اتضح أنه طغت سياقات من نوع التجنب (C) وسياقات الرقابة (A)فالمقروئية سيئة.

اللوحة الثانية:

هنـــا نشـــوف deux femmes،وحـــدة رافـــدة les livres، peut etre c'est une femme instruite

L'autre تبان هكذا مرة فلاحة je croix elle est ancainte،نظرة تعها راهي بعيدة mais راهي تخمم في المستقبل تاعها ،أو ثاني في l'enfant لي راهو جاي c'est tout. " 30 '1

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث(B2.1)،و التركيز علي الحدود و المحيط (CN.6)،مـــع تـــدقيقات رقمية (A2.5) و تبعه تمسك بالمضمون الظاهر (CF.1)، مع عدم التعريف بالأشخاص(CP.3) كمـــا أكد علي

القيام باالفعل (CF.3)،ثم عاد إلي التمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،بتحفظات كلامية (A2.3)، ثم الرجوع إلي مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي (CN.2)،مع العودة مـــرة أخـــرى إلي عـــدم التعريف باالأشخاص (CP.3)،مع ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6)،و مؤكـــدا علـــي التمســـك بالمضمون الظاهر (CF.1)،عادة مرة أخرى لتؤكد على مصادر شخصية (CN.2)،عائدة إلى التمســـك بالمضمون الظاهر (CF.1)،بالتأكيد على ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1)،و عبرت عن الوضعية التي تعبر عن الوجدانات العاطفية (CN4)،كما ظهر مرة أخرى في حديثها تـــرددات مـــابين تفاســـير مختلفـــة (A2.6)،وتبعه تمسك بالمضمون الظاهر(CP3)،و لكنها أكدت كـــثيرا علـــى مـــاهو مشـــعور بـــه ذاتيا(CN1)، بالتأكيد على الصراعات الداخلية الشخصية (A2.17)، و أدخلت في حديثها أشـــخاص غير موجودين في الصورة (B1.2)،ثم التأكيد على ماهو خيـــالي (A2.12)،و ختمـــت بتحفظـــات كلامية(A2.3).

المقروئية:

إتضح في هذه المقروئية أنها استعملت حديثا و تعبيرا منسجما بالرغم أن حـــديثها طغـــى عليـــه سياقات التجنب و لكن تبقى المقروئية جيدة .

اللوحةBM 3:

هنا نشوف un enfant منعرف طفلة ولا طفل ،بيـــان triste حـــاط راســـوهكذا علـــى banc،ربما راهو يبكي ربما... "10..راهو حزين. '1

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث (B2.1)،و التمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،مـــع تـــرددات مـــابين تفاسير مختلفة (A2.6)،و تبعه تأكيد على صراعات داخلية شخصية(A2.17)،ثم التأكيد على القيـــام بالفعل(CF.3)،كما تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،عائدا مرة أخرى إلى ترددات مل بـــين تفاســـير مختلفة(A2.6)،تأكيدا على ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1)،مع تحفظات كلامية(A2.3)،وتخلل حديثه زمن الكمون هام أثناء الســـرد(CP.1)،و ختمـــت حـــديثها بالتأكيـــد علـــى صـــراعات داخليـــة شخصية(A2.17)

المقروئية:

طغت على هذه المقروئية سوى سياقات التجنب و الكف في الحديث مع رقابة شديدة أثناء السرد

و عليه فان المقروئية سيئة.

اللوحة الرابعة:

هنايا un homme et une femme، l'homme يبان رايح، la femme تشد فيه.

40"

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث(B2.1)،مع الإبتعاد الزماني و المكاني(A2.4)،و التمسك بالمضـــمون الظاهر(CF.1)،و تبعه تكرار على ما قيل(A2.8)،كما أكد على ما يشعر به ذاتيا(CN.1)،ثمعاد مرة أخرى ليكرر حديثه(A2.8)،و لتختم حديثها بالتأكيد على القيام بالفعل(CF.3).

المقروئية:

إستعملت في هذه اللوحة كل السياقات الدفاعية و أمزجت بينهم فالمقروئية متوسطة.

اللوحة الخامسة:

"10..... une femme دخلت للبيت،فتحت لباب هكذا،طل على كـــاش حاجـــة elle cherche une personne،ولا une chose هكذا c'est tout. l'

السياقات الدفاعية:

بدأت بزمن الكمون الأولي(CP.1)،و تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،مع التأكيد على القيام بالفعل(CF.3)،وعادت لتتمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،كما أكدت علـــى القيـــام بالفعـــل مـــرة أخرى(CF.3) و تبعته بتأكيدعلى ماهو مشعور به ذاتيا(CN.1)،و أنسجت القصة حول رغبة شخصية (B1.1)،و تخلل حديثها ترددات مابين تفاسير مختلفة(A2.6)،وختمت بتحفظات كلامية(A2.3).

المقروئية:

من خلال حديثها عن اللوحة إلا أن طغت عليها كثيرا من سياقات التجنب(C)،رغم أنهـــا أشـــارت في الأخير إلى سياقات الرقابة و المرونة فلذلك تبقي المقروئية سيئة

اللوحة GF 6:.

Une femme et un hmme , la femme ce regarde l'homme d'un hairt 1' . un petit peut هكذا elle est étonner ، تسقسيه على كاش حاجة

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث(B2.1)،و تمسك بالمضمون الظاهر مرتين(CF.1)،مع التأكيد علـــي ماهو مشعور به ذاتيا(CN.1)،و أكدت على ما هو خيالي(A2.12)،ثم التأكيـــد علـــى الصـــراعات الداخلية الشخصية(A2.17)،وختمت بتحفظات كلامية(A2.3).

المقروئية:

إستعملت في حديثها للتعبير عن اللوحة سوى سياقات من نوع التجنب و الكف(C)،و سياقات الرقابة(A)،فالمقروئية متوسطة لأن تعبيرها كان منسجم .

اللوحة GF 7:

هنايا une fillette معune femme،تبان لي la fillette زعفانة هكدا، la femme تهدر معها هيا تبان محبتش ترجعلها c'est tout. "20 '1

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث(B2.1)،مع الابتعاد الزماني و المكاني(A2.4)،ثم تمسكت بالمضمون الظاهر مرتين في حديثها (CF.1)،وتبعه تأكيد علي ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1)،كما تخلل في حديثها التكرار(A2.8)، ثم التأكيد على الصراعات الداخلية الشخصية(A2.17)،و عادت لتؤكد على التكرار على ما قيل (A2.8)،و التأكيد على ماهو مشعور به ذاتيا(CN.1)،مع عدم التعريف بالأشخاص(CP.3)،عادت و أكدت على ماهو مشعور به ذاتيا(CN.1)،و ختمت بتحفظات كلامية كباقي اللوحات (A2.3).

المقروئية:

إستعملت كثيرا في حديثها سياقات من نوع الرقابة و التجنب لكن المقروئية متوسطة.

اللوحة 8 BM:

"10.....هدوا des médecins اعالجوا في malade،هكذا ولا راهم يضربوا فيه بالموس j'ai pas compris . 1'

السياقات الدفاعية:

بدأت بحركات وايماءات (CC.1)،ثم زمن الكمون(CP.1)،مع عدم التعريف بالأشخاص(CP.3)

و بالرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي (CN.2)،و تخلل حديثها ترددات مابين تفاسير مختلفة(A2.6)، ثم عادت إلي التعريف بالأشخاص(CP.3)،و تبعته بالتعبير عن الوجدانات أوعلي تصرفات(الخوف،الموت،و الاضطهاد) (E9)،و ختمت بالابتكار(A2.11).

المقروئية:

من خلال التعبير عن اللوحة طغت كثيرا سياقات التجنب و الكف(C)،مع وجود بعض سياقات الرقابة (A)،و السياقات الأولية (E)،فالمقروئية سيئة.

اللوحة 9GF :

راني نشوف une femme qui fuitراهي تجرى هكذا، l'autre تطل عليها مور شجرة وقيلة. 1'

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث(B2.1)،مع التمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،و التأكيد علي القيـــام بالفعل(CF.3)

ثم كررت حديثها (A2.8)،وتبعتها بعدم التعريف بالأشخاص(CP.3)،ولكن مع التأكيد بالقيام بالفعل (CF.3)،و الإبتعاد الزماني والمكاني(A2.4)،كما تمسكت بالمضمون الظـــاهر (CF.1)،و في الأخـــير تخلل حديثها ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6).

المقروئية:

هذه اللوحة كذلك خضعت لسياقات الرقابة و التجنب و لكن المقروئية متوســـطة لأنهـــا تطرقـــت للمحتوى الظاهر للوحة .

اللوحة العاشرة:

"10....معلابالیش أنایا un homme et un enfant،ولا deux hommes. "10 '1

السياقات الدفاعية:

بدأت بزمن الكمون الأولي(CP.1)،و تحفظات كلامية(A2.3) و تمسكت بالمضـــمون الظـــاهر مرتين علي التوالي(CF.1)،و تبعتها ترددات مابين تفاسير مختلفة(A2.6)،مع تدقيقات رقمية(A2.5)

و ختمت بتكرار حول ما قيل(A2.8).

المقروئية:

المقروئية سيئة لأنها لم تتمسك بالمضمون الظاهر و تعبيرها عن اللوحة مجرد إختصار عام.

اللوحة الحادية عشر:

ç'est sambre،ربما واد هكذا...10" ...،Alors la c'est quoi ça?..... 15"

إبان واقيلا واد هكذا je pense، C'est tout . 1' 20"

السياقات الدفاعية:

بدأت بالصمت(CP.1) ،وإستهلت بتعجبات و تعاليق بالرجوع إلى مصادر و تقديرات شخصية(B2.8)، ثم عادت إلى صمت هام أثناء السرد(CP.1)، وتبعها ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6)،مع الإبتعاد الزماني و المكاني (A2.4)،كما عبرت عن وجدانات أوعلي تصورات مرتبطة بأي إشكالية(الخوف,الموت)(E9)،و لكنها عادت لتظهر في حديثها ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) و تكرار ما قيل(A2.8)،مع التأكيد علي ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1)،و لكنها ختمت بتحفظات كلامية(A2.3).

المقروئية:

وفي تعبيرها عن اللوحة تخلل كثيرا من الصمت خاصة الرقابة في حديثها مع بعض السياقات الأولية فالمقروئية سيئة.

اللوحة 12 BG:

"10.....هنا غابة ,ربما هذا ضريح, إبان لي شغل قبر جاب لي ربي هكذا,قبر في غابة هكذا. 30"

السياقات الدفاعية:

بدأت بزمن الكمون الأولي(CP.1)،مع الإبتعاد الزماني و المكاني(A2.4)،و بترددات مابين تفاسير مختلفة(A2.6)،و تبعه إدراك مواضيع مفككة و محطمة و أشخاص مرضى و مشوهين(E6)

و بتحفظات كلامية(A2.3)،ثم عادت لتدرك مواضيع مفككة ومحطمة(E6)، و عادت لترددات ما بين تفاسير مختلفة(A2.6)،و ختمت حديثها كله بتكرار علي ما قيل(A2.8)

المقروئية:

إستعملت في حديثها كثيرا سياقات الرقابة(A)،وسياقات أولية(E)،من نوع مواضيع مفككة وأشخاص مرضى و مشوهين(E6)،فالمقروئية سيئة.

اللوحة 13B:

"15.....نشوف Une caverne هكذ ابالحطب مخدومة ، طفل صغير على الباب ،ربما راه إشوف واش كاين برا هكذا c'est tout. 1'

السياقات الدفاعية:

بدأت بإثارة حركية و إيماءات(CC1)،مع زمن الكمون(CP.1)،كما تطرقت إلى طلبات الـــتي توجه إلي الفاحص(CC.2)،ولكنها تمسكت بالمضمون الظاهر(CF.1)،مع الوصف و التعليق بالتفاصيل بما في ذلك الوضعية(A21)،وعادت لتتمسك بالمضمون الظـــاهر(CF.1)، مـــع التعليـــق و الوصـــف بالتفاصيل(A21)، ولكن في حديثها تمسكت كثيرا بالمضمون الظاهر(CF.1)، ثم ترددات، مابين تفاسير مختلفة(A2.6)،مع عدم التعريف بالأشخاص (CP..3)،و التأكيد على القيـــام بالفعـــل (CF.3)، و ختمت

الحديث كله بتحفظات كلامية(A2.3).

المقروئية:

طغي على حديثها سوى سياقات التجنب و الكف و سياقات الرقابة فالمقروئية سيئة.

اللوحة 13 MF:

"10.....راني نشوف مرا مريضة واقيلا ولا ماتت راجلها راهو يبكي. "30

السياقات الدفاعية:

بدأت بالصمت(CP.1)،و تمسكت بالمضمون الظاهر(CF.1)،وأدركت مواضيع مفككـــة و محطمة و أشخاص مرضـــى (E6)،مـــع تحفظـــات كلاميـــة (A2.3)ثم تـــرددات مـــابين تفاســـير

مختلفة(A2.6)،و عادت إلى إدراك مواضيع مفككة و محطمة(E6) و التأكيدعلى العلاقات مابين الأشخاص (B2.3)،و ختمت على ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1)

المقروئية:

في حديثها عن اللوحة لم تتطرق إلى المحتوى الظاهر رغم أنها أمزجت بين السياقات الدفاعية ولكن تبقي المقروئية سيئة.

اللوحة 19:

J'ai pas compris.peut etre c'est un paviant هكذا dissiner ربما لوحة ،لوحة هكذا. '1

السياقات الدفاعية:

بدأت بالصمت(CP.1)،ثم إستعملت مباشرة الإنكار(A2.11)،مع ترددات ما بين تفاسير مختلفة(A2.6)،و تبعه نسيج قصة على منوال لوحة فنية(CN.8)،ثم عادت لترددات مابين تفاسير (A2.6)،لتختم بتكرار علي ما قيل(A2.8).

المقروئية:

في تعبيرها عن اللوحة لم تلجأ إلى المحتوي الظاهر فهي عبارة عن إختصار عام للوحة و إستعملت كثيرا الترددات و الإنكار فالمقروئية سيئة.

اللوحة 16:

la أو les couleur ،l'horizon ،le ciel bleu ،J'ai magine la verdure

verdure،هكذا يا des fleurs لما لواد يمشي ، 1' le soleil.

السياقات الدفا عية:

بدأت بزمن الكمون الأولي(CP.1)،ثم تعبيرها عن اللوحة ككل كان مجرد تأكيد علي مـــا هـــو خيالي(A2.12).

المقروئية:

المقروئية سيئة لأنها ألغت محتوي الظاهر و لم تشر إليه و كان حديثها مجرد خيال.

جدول رقم (04): خلاصة سياقات T.A.T للحالة 01

سياقات E	سياقات C	سياقات B	سياقات A
E6= 4 E3=2 **E=6**	CP1= 11 CP3=10 **CP=21**	B1.1=1 B1.2=1 **B1=2**	A2.1=2 A2.3=12 A2.4=5 A2.5=2
	CN1=2 CN2=3 CN4=1 CN5=1 CN6=2 CN8=1 **CN=20**	B2.1=6 B2.3=1 B2.8=1 **B2=8** **B=10**	A2.6=16 A2.8=12 A2.11=2 A2.12=4 A2.17=6 **A2=61** **A=61**
	CC1=2 CC2=1 **CC=3**		
	CF1=23 CF3=9 **CF=32** **C=76**		

خلاصة عن الأساليب الدفاعية TAT :

إن الأساليب المستعملة في البروتوكول TAT متنوعة إذ يمكننا القول أنها إستعملت سياقات من السلاسل الأربعة بحيث أن سياقات سلسلة العمليات الأولية كانت نادرة إلا أنها كانت حاضرة في البروتوكول أما السياقات التي وجدت بكثرة هي سياقات الكف والتجنب (C) خصوصا التمسك بالمضمون الظاهر خلال التعبير عن اللوحات (CF.1) السياقات النرجسية خصوصا التي تؤكد على ماهو مشعور به ذاتيا ، واستعملت كثيرا سياقات من نوع عدم التعريف بالأشخاص (CP.3) ، كما طغت أيضا سياقات التأكيد على القيام بالفعل (CF.3) والصمت (CP.1.)

كما وجدنا أيضا سياقات الرقابة (A) والتي كانت ثاني السلاسل الأكثر إستعمالا في البروتوكول بعد سياقات التجنب (C) تمثلت في تحفظات كلامية (A2.3) ، والتكرار حول ما قيل (A2.8) ، مع ترددات ما بين تفاسير مختلفة (A2.6) أما سياقات المرونة (B) لم تلجأ إليها كثيرا إلا تلك التي كانت تعبر بها للدخول مباشرة في الحديث (B2.1)

المقروئية العامة :

من خلال السياقات المستعملة طغت كثيرا سياقات التجنب (C) والمقروئيات في العموم كانت سيئة بكثرة وعليه فالمقروئية العامة سيئة

مناقشة الحالة:

يتضح من خلال السياقات المستعملة في الحالة إتضح أنه طغى على البروتوكول سياقات التجنب والكف (C) وبالخصوص سياقات (CF,CP,CN) وتليها سياقات الرقابة خاصة (A2) .وهذا ما ظهر أيضا وتأكد في تحليلنا لمحتوى المقابلة حيث ظهرت بعض الميكانيزمات منها (الإنكار ، الكبت ، الإسقاط والتعويض والتجنب) كما تبين عليها الشعور بالذنب من خلال معاملتها مع إبنها ونهيك عن إزدواجية

العاطفة (Ambivalence) أنها قالت في البداية انها لم تتقبل إبنها ثم عادت لتلغي ذلك وقالـــت أنهـــا تقبلته ولكن في الأخير تغلب عليها عدم التقبل من خلال السياقات الدفاعية التي ظهرت من نتائج إختبـــار تفهم الموضوع (TAT) .

2 – الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

يبلغ السيد أب بسمة 41 سنة عامل يعيش في بيت مع زوجته لوحدهم ، الزوجة كذلك تعمـــل ،لديهم 3 بنات وهذه الرابعة المصابة بمتلازمة داون ، المرأة عند الإنجاب كانت في عمرها 38 سنة تبلـــغ هذه الفتاة المريضة من العمر 6 سنوات ومؤخرا أنجبوا طفل لايعاني من أي مرض .

تقديم محتوى المقابلة:

المحور 01 :

لالا ما تقوليش قاع أوماعندناش المشـــاكل حمـــد الله عنـــدي 3 بنـــات أوهـــذه الرابعـــة أو denierementزاد عندي طفل أو ماعنديش طفل مريض بي في داري بي f la familleتـــاعي بي la famille تاع مرتي ، مع لول كان عندنا جارنا mongoleدايمن نخزر فيه أوكولمارا نقوللها ما تخزريش فيه خلينا بالاك توحمت عليه خرجت بنتنا كي ما هو بالاك .

المحور 02 :

كنا نسمعوا mongoles كيما قاع الناس نشوفوهوم برا مي ماشي كي إيكون عندك وليدك ، واش أدير أنا قولت مكتوب ربي الله غالب ، أوبنتها حتى كيزادت باش علابلنا بلي مريضة المرة اللولة كي شفناها أنا قولت بالاك مازلها bébé مابنتش مليح دياها après une semaine لطبيـــب تـــاع دراري. فهمنا كيفاه أوبدينا نقراو عليه بزاف (على المرض) أوختي طبيبة فهمتنا بزاف . أوكونا نـــدوها عند وحدة la psychologue في alger أومبعد تيزي وزو فهمتنا بزاف .

المحور 03 :

كي ما خواتتها مي بالاك هي كثر خاطر مريضة bien sur خواتتها إيحبوها إيعونوها بـــزاف وشنو يماها دللها بزاف حتى نزعف عليها ، نشروها كيما خواتتها وشنو دايمن هي بزيادة .

المحور 04 :

هذا le centre سمعنا به بلي راح يفتح أوجيت مركيتها normale كان في عمرها 3ans دخلت أوماكانش قاع موشكل أو كي دخلت حبيت تتحسن أو تتعلم حوايج ملاح او راني نشوف بلي ca va تعلمت الحمد لله .

أو راني دايمن مع المختصين نسقسيهم أويفهموني كي أجي لدار normale نتبعولها واش تقرا هنايا أوهنا كي دخلت لهنا خير مالدار تعلمت حوايج ملاح بزاف c normale لوكان مانيش راضية ماندخلهاش لهنا أو مندمتش كي دخلتها .

المحور 05 : واش م l'avenir ?

أو l'avenir تاع بنتي والو علا بالي ماتتزوج ما ولو ماشي كي ما قاع النـــاس . راني مـــتمني تكون كيما قاع الناس مي الله غالب ، وأحنا رانا نمدولها واش نقدروا والباقي على الله .

تحليل محتوى المقابلة :

المحور01:

بمجرد إلقاء التعليمة على المفحوص أجاب مباشرة في الخطاب وأوضح في اول إجابة ان الزوجة لا توجد بينهم صلة قرابة في قوله (لا لا ماتكوليش قاع) وهنا كان يحاول فهمنا أن سبب إصـــابة إبنتـــهم بالمرض ليست صلة القرابة ،ومنذ البداية كان يبدوا عليه عدم فهمه سبب إصابة إبنتهم لأنه وحده قال

(أو ماعدناش مشاكل كي كانت enceinte) هذا ما يدل على أنه يحاول إستفسار ســـبب الإصـــابة ، وأكد ذلك أنه لايوجد أي طفل مصاب لا في عائلته ولافي عائلة زوجته .

ولكن حديثه دائما يميل إلى الإختصار والإنكار أي كان يميل دائما إلى تجنب الحديث والدخول في تفاصيل التعبير ، لكن في حديثه إتضح أنه لم يفهم سبب الإصابة حيث قال (كان عندنا جارنا MONGOLE

بلاك توحمت عليه) وكان دائما يقول (بلاك) أي لم يعطينا تفسيرا واضح كان يتحدث بسرعة ويختصـــر في الحديث .

المحور 02:

فالبنسبة لهذا المحور فأجابنا المفحوص مباشرة ودخل في الكلام حول هذا الإضطراب ولكن دائمـــا يميل إلى التجنب والكف في الحديث حيث لم يكن حديثه جد معبر في قوله (كيما قاع الناس) أي لايريد إعطاء التفاصيل دائما يستعمل الإنكار والكف في الحديث ولكن في حديثه كان يبدوا عليـــه نـــوع مـــن الصراعات النفسية التي كان يعيشها جراء إصابة إبنته في قوله (مي ماشي كي إيكون عندك وليدك) هنـــا يتضح أنه لم يتقبل إصابة إبنته ولكن لم يريد الإفصاح عنه مباشرة وهذا دائما يميل إلى الإنكار.

ولكن عاد مرة أخرى ليؤكد ذلك ونشعر به في حديثه نوع من الإرتياح وهذا في قوله (واش دير أنا قولت مكتوب ربي) ولكن هذا نوع من آليات الدفاع وهو الإسقاط أي إسقاط ذلك على القضاء والقـــدر ،أي لكي يعيش نوع من الراحة والإطمئنان لكي يزيل هذا العبء الثقيل وهذه كلها آليـــات دفاعيـــة كـــان يستعملها طبعا هو لاشعوريا ،ولكنه كان يشعر بإرتياح .

وكان في حديثه يستعمل بعض الإيماءات والحركات وكان يقول أنه (لمرة لولة كي شفتها أن قولت بلاك مازلها bébé مبانتش مليح) وبما أنه لم يتقبل هذه الإصابة كان يميل للإنكار والكف في الحديث وفي ذاته لم يرد أن تكون إبنته مصابة لذلك صرح وقال لاتزال bébé .

ومن ثم بدأ يبحث عن كيفية التعامل مع إبنتهم المريضة مع الأطباء ، والكتب في قوله (خيتي طبيبة فهمتنا) يبدوا أنا العائلة كلها كانت تحاول فهم ومساعدة الطفلة المصابة بالمرض .

المحور 03 :

بمجرد سرد التعليمة بدأ يتكلم ولكن دائما بنوع من التحفظ وعدم الكلام بكل حرية حيث كـــان يميل دائما إلى الإختصار وفي هذا المحور ظهر نوع من الشعور بالذنب في قوله (كيما خواتتها هي بلاك هي كثر خاطر مريضة) هنا يتضح أنه يبحث لتعويض ذلك المرض بشراء كل ما تريد وإحساسها بأنهـــا مثـــل أخواتها لأنه لديه 03 بنات وهي الرابعة ، وربما لأنه هو وزوجته يرون في سبب إصابة إبنتهم أنهـــم همـــا السبب في ذلك من خلال المحور الأول رغم أنه لم يتكلم عن السبب حيث كان متحفظ فلـــذلك يحـــاول تعويض إبنته بشراء كل ما تريد وعدم ضربها في البيت ، ونلاحظ في كلامه أن زوجته تعاني كثيرا بالشعور بالذنب (LA CULPABILITE) في قوله (وشنو يماها دللها بزاف حتى نزعف عليها) ربما ترى

هي السبب في ذلك لأنها كانت في عمرها 38 سنة عند الإنجاب رغم أنه كما قلنا كان في حديثـــه يميـــل كثيرا إلى الإنكار والكف

المحور 04 :

وفي هذا المحور كباقي المحاور دخل مباشرة في الحديث لكنه كان المحتوى فقير فهذا دائما يعـــود الى إستعماله للتجنب و الكف و الإنكار و الإختصار في الحديث و هذا نوع من أليات الدفاع كان يميل إليها المفحوص في حياته و لكن طبعا لا شعوريا.

و بالنسبة لتواجد إبنته في المركز دخلت بدون معاناة في قوله(جيت مركيتها NORMAL)كما أبـــدى نوع من الأرتياح إتجاه المركز و طريقة تعامله مع إبنتـــه في قولـــه(حبيـــت تتحســـن أوتـــتعلم حـــوايج ملاح.....راني ،نشوف بلي ça va تعلمت).

ولقد إلتمسنا من خلال حديثه أنه يحاول دائما العناية بإبنته ويهتم بكل صغيرة وكـــبيرة في قولـــه (دايمـــا نسقسي المختصين) ويبدوا أنه جد مرتاح من المركز وعمله لأنه زاد تأكيد ذلك في قوله (كي دخلت لهنا خير مدار تعلمت حوايج ملاح بزاف) وبما أن ليس هناك من يراعي إبنته في البيت لأن الزوجـــة كـــذلك تعمل فلذلك قال (خير مدار) .

المحور05 :

بعد إلقاء التعليمة حاول المفحوص الإستفسار والتعليق على السؤال في قوله l'avenir ثم ذهب وقال (واش م l'avenir) أي أنه دائما يبقى مستقبل إبنته غامض بالنسبة إليه لأنها مريضة وهذا

المرض ليس له علاج ، وهذا التحير يبدوا في قوله (علبالي متتزوج موالو) أي يرى في مستقبل إبنته غامضا وأسودفي قوله (ماشي كيما قاع الناس) ولكنه دائما لايتكلم كثيرا وهذا راجع إلى إستعماله سياقات التجنب والكف ، ولكن تمنياته أن تكون إبنته كباقي الناس في قوله (راني متمني تكون كيما قاع الناس هي الله غالب) ثم ذهب ليؤكد على أنه يقوم بواجبه إتجاه إبنته في قوله (حنا نمدولها واش تقدروا والباقي على ربي) يؤكد على إهتمامه بإبنته ويعود بإسقاط ذلك على القضاء والقدر .

خلاصة محتوى المقابلة :

من خلال تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالحالة يمكن أن نقول أنه كان يميل كثيرا للإختصار في حديثه وكان أيضا يستعمل ميكانيزمات دفاعية من نوع (الإنكار والكبت والكف والتعويض والإسقاط) فهذه كلها عبارة عن حيل يقوم بها الأب أثناء المعاملة مع إبنته في حياته اليومية ، وظهر خلال المقابلة الكثير من الشعور بالذنب إتجاه إبنته .

تحليل بروتوكول TAT للحالة2:

اللوحة الأولي:

Un enfant يخمم "10

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في الحديث(B2.1)،ثم تمسك بالمضمون الظاهر(Cf.1)،و ختمها بالتأكيد علـــي الصراعات الداخلية الشخصية(A2.17)

المقروئية:

المقروئية المستعملة في اللوحة الأولي مقروئية سيئة لأنها تميل الي الإختصار العام.

اللوحة الثانية:

"5..... sans pas claire les photos تاوعك، une femme حبت تقـــري ديـــر l'avenir أو راها تخمم ،هذا قاع ما بانش مليح . "20

السياقات الدفاعية:

بـــدأ التعليـــق علـــي اللوحـــة بـــزمن الكمـــون الأولي (Cp.1)،ثم بـــدأبنقل الوســـائل أو الوضعيات(Cc.3)،كما تمسك بالمضمون الظاهر(Cf.1)،و رجع إلي مصادر ثقافية و أدبية و الأحـــلام (A1.2)،كما أكد علي الصراعات الداخلية الشخصية(A2.17)، وعاد مرة أخرى إلي نقل الوســـائل و بها ختم حديثه(Cc.3)

المقروئية:

طغت علي هذه اللوحة سياقات من نوع تجنب و الكف(C) فلذلك المقروئية سيئة.

اللوحة 3BM:

مشاكل ،راهي تبكي ،راهي تخمم بزاف. " 15

السياقات الدفاعية:

دخل مباشرة في الحديث(B2.1)،مع إدراك المواضيع السيئة و مواضيع الإضطهاد(E14)،كما أكد علي ما هو مشعور به ذاتيا (CN.1)،و ختم حديثه بالتأكيد علي الصراعات الداخلية الشخصية(A2.17).

المقروئية:

رغم إستعماله للسياقات من السلاسل الأربعة إلا أن المقروئية تبقي سيئة لأن حديثه مال إلي الإختصار العام .

اللوحة الرابعة:

" 10 ..... 20 " une femme tient a son marie

السياقات الدفاعية:

بدأ بصمت هام أثناء السرد(CP.1)،ثم تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)مؤكدا على القيام بالفعل (CF.3)

المقروئية:

طغت على المقروئية سياقات التجنب(C)فالمقروئية سيئة .

اللوحة الخامسة:

مرى في الدار . " 10

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث(B2.1)،ثم تمسك بالمضمون الظاهر وكان ختاما لحديثه(CF.1)

المقروئية:

المقروئية بصفة عامة مختصرة(CP.2)فهي بالتالي سيئة.

اللوحة 6 BM:

أنا نشوف un couple étonner sur quoi je sais pas . " 30

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث(B2.1)،مؤكدا على ما هو مشعور به ذاتيا(CN.1)،ثم عبر افظيا عن وجدانات (B1.4)،بضرورة طرح الأسئلة و ميل تام للرفض(CP.5)،و ختم حديثه بالإنكار(A2.11).

المقروئية:

رغم أنه نوع بين السيلقات الدفاعية المستعملة في اللوحة إلي أن المقروئية تبقي سيئة.

اللوحة 7 BM :

.Le père et l'enfant en discussions 30"

السياقات الدفاعية:

دخل مباشرة في الحديث(B2.1)،ثم تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،ثم عاد مرة أخرى للتمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)

المقروئية:

المقروئية متوسطة لأنه تمسك بالمضمون الظاهر.

اللوحة 8 BM:

" 10.....راهم إديرو في la sante،l'opération،في la guerre ،راهم إديرو في 1' .en urgence،l'opération

السياقات الدفاعية:

بدأ بزمن الكمون الأولي الطويل(CP.1)،مؤكدا على القيام بالفعل(CF.3)،ثم تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،و لكنه أدرك مواضيع سيئة و مواضيع الإضطهاد(E14)،مستعملا في حديثه التكرار(A2.8)،بضرورة طرح الأسئلة(CP.5)،و ختم حديثه بتعجبات إستدراكات و تعاليق و الرجوع إلى مصادر و تقديرات شخصية(B2.8).

المقروئية:

من خلال عرضنا للسياقات الدفاعية المستعملة في هذه اللوحة فالحالة إستعملت سياقات من السلاسل الأربعة ولكن هناك نوع طغي بكثرة و هو سياقات التجنب (C) فالمقروئية سيئة.

اللوحة العاشرة:

الحنان . " 5

السياقات الدفاعية:

دخل مباشرة في الحديث(B2.1)،و إكتفي بإعطاء عنوان للقصة(A2.13).

المقروئية:

المقروئية سيئة لأنه إكتفي بإعطاء عنوان للقصة و لم يثري الحديث.

اللوحة الحادية عشر:

" 20 ..... Un affect je pense . " 30

السياقات الدفاعية:

بدأ بزمن الكمون الأولي الطويل(CP.1)،و أعطى عنوان للقصـــة(A2.13)،و خـــتم الحـــديث بتحفظات كلامية(A2.3).

المقروئية:

طغت سياقات الرقابة على اللوحة فالمقروئية سيئة لأنها عبارة عن ميل عام للإختصار.

اللوحة12BG:

"20 .Un arbre، la nature

السياقات الدفاعية:

بدأ بإثارة حركية أو إيماءات(CC.1)،و تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،و ختمها بتعجبات و تعاليق و الرجوع إلى مصادر و تقديرات شخصية(B2.8).

المقروئية:

المقروئية سيئة لأنها مالت إلي لإختصار.

اللوحة 13B:

Un enfant qui est tout seul, ou bien qui regard quelque chose, qui refliche.1' 15"

السياقات الدفاعية:.

دخول مباشر في التعبير(B2.1)،متمسكا بالمضمون الظاهر(CF.1)،مؤكدا علي صراعات داخلية شخصية(A2.17)،و ختمها بترددات مابين تفاسير مختلفة(A2.6).

المقروئية:

بما أنه نوع بين السياقات الدفاعية المستعملة فالمقروئية متوسطة

اللوحة 13 MF:

" 15.....راني نشوف مرى راقدة أو راجل ناض بالاك مازال ما فطنش 1'

السياقات الدفاعية:

بدأ بالصمت (CP.1) و تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)، و أكد القيام بالفعل (CF.3)، ثم عاد إلى التمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)، و عاد مرة أخرى للتأكيد للقيام بالفعل (CF.3)، مع تحفظـــات كلامية(A2.3) وختم حديثه بتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا(CN.1)

المقروئية:

بما أن سياقات التجنب و الكف (C)طغت بكثرة فالمقروئية سيئة.

اللوحة 19 :

" 10..... C'est un tableau و لا . " 30

السياقات الدفاعية:

بدأ بالصمت(CF.1)،ثم تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،و ختمها بترددات مـــابين تفاســـير مختلفة(A2.6)

المقروئية:

بما أنه مال إلى الإختصار العام في حديثه(CP.2)فالمقروئية سيئة.

اللوحة 16:

واش راني نشوف؟ Une feuille blanche،نشوف نشاء الله يبراو ولادنا ،يعطيلـــهم ربي quelque chose إبان l'objectif تاعهم . 1'

السياقات الدفاعية:

بدأ بإثارة حركية و إيماءات (CC.1)،مع ترددات ما بين تفاسير مختلفة(A2.6)نكما تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)،بإدراج مصادر إجتماعية وأخلاقية(A1.3)،بربط قصته حول الرغبة الشخصية(B1.1)،كما أكد علي القيام بالفعل(CF.3)،ثم عاد إلى إدراج مصادر إجتماعية و أخلاقية (A1.3)، وختم حديثه بذهاب و إياب ما بين التعبير(B2.7)

المقروئية:

ومن خلال عرضنا للسياقات المستعملة في اللوحة إتضح أنه أمزج بين السياقات من نوع(A,B,C)فالمقروئية جيدة.

جدول رقم (05): خلاصة سياقات T.A.T للحالة 02

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1.2=1 A1.3=2 **A1=3**	B1.1=1 B1.4=1 **B1=2**	CP1= 6 CP2=4 CP5=2 **CP=8**	E14= 2 **E=2**
A2.3=3 A2.6=2 A2.8=1 A2.11=2 A2.13=2 A2.17=**3** **A2=13** **A=16**	B2.1=7 B2.7=1 B2.8=2 **B2=10** **B=12**	CN1=2 **CN=2** CC1=2 CC3=2 **CC=4** CF1=13 CF3=5 **CF=18** **C=32**	

خلاصة عن الأساليب الدفاعية TAT:

إن الأساليب المستعملة في بروتوكول TATمتنوعة إذ يمكننا القول أنها إستعملت سياقات من السلاسل الأربعة كما أن سياقات سلسلة العمليات الأولية E كانت جد نادرة إلا في إدراك المواضيع السيئة و مواضيع الإضطهاد (E14) إلا أنها كانت حاضرة في البروتوكول.

أما السياقات التي وجدت بكثرة هى سياقات الكف و التجنب(C) خصوصا تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1) و التأكد على القيام بالفعل (CF.3)،كما تخلل الصمت في البداية (CP.1)،كما ظهرت ضرورة طرح الأسئلة و ميل تام للرفض(CP.5)

كما وجدنا أيضا سياقات الرقابة(A)و التي كانت الأكثر استعمالا بعد سياقات التجنب(C) وظهرت في التأكد علي الصراعات الداخلية الشخصية(A2.17)و كذلك الإنكار(A2.11)

وترددات مابين تفاسير مختلفة(A2.6).

و إستعملت سياقات المرونة (B) خصوصا ذلك الدخول المباشر في الحديث (B2.1) وتعجبات وتعاليق والرجوع إلى مصادر وتقديرات شخصية (B2.8)

وفي العموم البروتوكول كان جد فقير حيث كانت معظم اللوحات عبارة عن (CP.2) أي ميل عام للإختصار .

المقروئية العامة :

من خلال الأساليب الدفاعية المستعملة من قبل أب (ب) طغت كثيرا عليها سياقات التجنب (C) وثانيا سياقات الرقابة (A) ومعظم المقروئيات سيئة فالمقروئية العامة سيئة .

مناقشة الحالة :

يتضح من خلال الأساليب الدفاعية المستعملة في الحالة طغت بكثرة عليها سياقات التجنب والكف (C) وبالخصوص (CF) وأيضا سياقات الرقابة (A.2) ولكن معظم حديثه عن اللوحات كان يميل إلى الإختصار(CP.2) وقد ظهر هذا أيضا من خلال تحليل محتوى المقابلة حيث كان يستعمل كثيرا الإنكـــار والتحنب والتعويض وبما أن في كلامه ظهر عليه نوع من الشعور بالذنب فهو من بنية عصابية . **تقديم**

3 – الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

تبلغ السيدة أ م هالة من العمر 46 سنة ، عاملة ، تعيش مع زوجها في بيتهم لوحدهم ، زوجهـــا أيضا يعمل ، لها ثلاثة أولاد ، إثنان ذكور و (هـــ) المصابة بمتلازمة داون تبلغ من العمر 7 سنوات وهـــي أصغرهم .

تقديم محتوى المقابلة :

المحور 01:

لالا ما يكوليش قاع déjà هو قبيلي وأنا عربية ، أوماعنديش قاع مشاكل حمد لله .

عندي 2 ذراري أوهاذي الثالثة ، أوماعندنا حتى واحد مريض في f la famille تـــاعي و في f la famille تاعو .... je sais que مع لول كونا نقولو السبة تاع بنتي كي جات هكـــذا مريضـــة بالاك l'age خاترجبتها في 39 سنة مي كي جيت لهنا شفت بلي كاين صغارات أوعنـــدهم ولاد مراض كيما بنتي .

المحور 02 :

كونا نعرفو بهذا المرض كيما قاع الناس ، أوما علبالناش بلي بنتي مريضـــة حـــتى زادت شـــفت لفرمليات يتخازروا ما فهمت والوا.

أومابعد جات طبيبة قاتلي أوما تقبلتش قاع هذاك لخبر قعت نبكي ما حبش يدخل في بالي هذاك الخبر.

أوكي عاد بكيت بزاف حتى مرضت ،معينية أودرت opération (عملية) على عينيـــة ، أو déjà راني مرضت l'attention وليت بدوا ، وأنا في 3 شهر لولين ما حملتش حتى نشوفها . مي دورك تمدلي مال دنيا ما نمدهالكش . مي باباها نورمال قالك مكتوب ربي أومبعـــد حواســـنا في l'internet أوفي لكتب على هذا المرض أوبدينا نفهموا بزاف .

المحور 03:

أوبنتي كيما قاع ولادي لخرين نعيط عليها مي ندللها شوية خاتر مريضة مي كي نغلط نضربها مي أومبعد نندم ، عنبالك كي نضربها ما نرقدش نقول مريضة أونضربها مسكينة أونتهلى فيها بـــزاف déjà تلبس غير ل HTA لحتى تبان مع لولاد ماشي مريضة .

المحور 04 :

هذا le centre خرجت هدرا بلي يفتح أوكي فتح جينا نورمال قبلونا أوحمد لله .

أودخلنها لهنا كانت في عمرها 3 سنوات مع لول خوفنا قلنا صغيرة أوبالاك ما يقبلوهاش أوخوفنا عليها .

وحنا كي دخلت لهنا حبينا تتعلم حوايج ملاح أوتتكل شوية على روحها مع لول شفنا ما كانتش تـــتعلم بصح مع الوقت تعلمت بزاف حوايج وأنايا دايمن نجي ونسقسي على بنتي مع les psychologues أولمربيات أوكي جي لدار دايمن تفيرفي كاش تمرين ولا باش ديروا فدار و حنـــا دايمـــن نعونوهـــا فـــدار زعما(دائرة، مثلث.....) في les vacances نورمال ما تأثرش قاع فيها، و أنا بنتي كي جي لها خير ما تقعد عند la nourice فدار نخاف با لاك تظربها ،و هنا تتعلم أو تتكل علي روحهـــا خـــير أو تـــتعلم حوايج ملاح،وهنايا حمدالله يخدموا bien أو لوكان ما نيش راضية ما نخليهاش هنايا.

المحور 05:

L'avenir تاع بنتي واش نقولك أنا المو هيم تتكل علي روحها و تكون نقيـــة هـــذي هـــي الفايدة،أو مادمت عا يشة ما نتكل علي حتي واحد أو دايمن نوصي خاوتها ،أنتما لي نتكل علـــيكم علـــي ختكم حبيت نربي المحبة بيناتهم و مستقبل تاعها ماكانش مسكينة

أوراني الحمدلله راضيين علي واش رانا نمدولها علي واش نقدروا أو بزيادة و الباقي علي ربي.

أوراني دايمن كي نخلص نديرلها شوية تاع الدراهم في le compte باش تلقاهم كـــي تكبر،وإنشـــاءالله نكتبولها الدار علي إسمها خاطر خاوتها يقدروا علي روحهم.

تحليل محتوى المقابلة :

المحور 01:

بمجرد إلقاء التعليمة على المفحوصة أجابت مباشرة في الخطاب ولكن إستعملت أداة النفي

(لالامايكوليش) بدأت بالتجنب الدخول في تفاصيل الحديث وعادت مرة أخرى لتؤكد ذلك في قولها

(أوماعنديش). هذا ما يدل على أن هذه المفحوصة تستعمل كثير سياقات التجنب والتحفظات الكلامية لكي لا تدخل في صميم الحديث عند الموضوع.

وعندما إستفسرنا عن سبب إصابة إبنها بهذا المرض (متلازمة داون) أجابت (بلاك l'age) خاطر جبتها في (39سنة) لكن عادت لتتجنب الحديث وتبرر نفسها من سبب إصابة إبنتها وظهر ذلك في قولها

(كي جيت لهنا شفت بلي كاين صغارات أوعندهم ولاد مراض كيما بنتي) ، هذا يدل على أنها كانت تبحث عن محاولات لتبرر نفسها من سبب إصابة إبنتها بهذا النوع من المرض.

وبمجرد الحديث معنا لوحدها قالت أن لايوجد في عائلتها أي طفل مصاب بهذا المرض وحتى في عائلة زوجها، وعند الكلام في هذا الموضوع إستعملت بعض الإيماءات والحركات المعبرة عن الدهشة والغرابة لإصابة إبنتها بهذا المرض وكانت دائما تستعمل التجنب والهروب في الحديث مثلا في قولها (je sais pas)

المحور02 :

بالنسبة لهذا المحور فلقد أجابت المفحوصة مباشرة ولكن دائما تستعمل سياقات التجنب أي الهروب من الحديث والدخول في التفاصيل في قولها (كيما قاع الناس) هذا يدل على محاولاتها المستمرة لتجنب الصراع بين الفاحص ونفسها وعدم التصريح بكل ما يدور في بالها دائما تستند للأخرين وهذا نوع من الميكانيزمات ألا وهو الإنكار ، ويظهر هذا جليا في حديثها عند قولها (ماعلباليش .....شفت لفرمليات يتخازروا ما فهمت والوا) ، يظهر هنا نوع من من التجنب والإنكار في الحديث لعدم الدخول في مضمون الحديث مع الفاحص أي دائما عدم التصريح بكل شئ ، هذه نوع من الميكانيزمات التي كانت تستعملها المفحوصة ولكن فيما بعد صرحت مباشرة عدم تقبلها لإصابة إبنتها بهذا المرض في قولها

(ما تقبلتش) (ما حابش يدخل في بالي) ، هنا كانت صريحة جدا لعدم تقبلها لمرض إبنتها وهذا نوع من الشجاعة في الحديث .

ولقد تأكد عدم تقبلها لمرض وإعاقة إبنتها بقولها (بكيت بزاف حتى مرضت معينية) هذا يدل على نوع الصراع الداخلي التي كانت تعاني منه المرأة من جراء سماع خبر إصابة إبنتها وعدم تكيفها مع هذا الخبر

حتى أنها قامت بعملية جراحية في العين في قولها درت (opération) وأصيبت بمرض l'attention هذا الذي صرحت به المفحوصة كله يدل على نوع من الصراعات الداخلية الشخصية التي كانت تتخبط فيه المفحوصة .

ولكن فيما بعد ظهر نوع من الشعور بالذنب la culpabilité في قولها (أنا في 3 أشهر لـــولين مـــا حملتش نشوفها ....مي دورك تمدلي مال دنيا ما نمدهالكش) . فهنا يظهر فعلا الشعور بالذنب لعدم تقبلها في البداية وتحاول دائما تعويض ذلك وتبرير حديثها بقولها (تعطيلي مال دنيا) وهنا كانت تبحث علـــى نوع من التبرير والتعويض لإبنتها المصابة ومعانتها لها .

ثم عادت لتجنب الحديث عن نفسها بقولها (باباها نورمال) دخلت الزوج للحديث عنه وعلاقته مع إبنته لتتجنب هي الصراع والحديث عنها هي وعلاقتها مع إبنتها .

المحور 03 :

بمجرد سرد التعليمة إستهلت الحديث بنوع من الرقابة في قولها (كيما قاع ولادي لخـــرين) أي لاتفرق بين أبنائها ، هنا يظهر الرقابة في المعاملة مع أولادها سواء إبنتها المريضة أو أبنائها العاديين ثم عادت ليظهر في حديثها نوع من الشعور بالذنب في قولها (نضربها أومبعد نندم) .

وكذلك في قولها (كي نضربها مانرقدش نقول مريضة أونضربها مسكينة) هنا يظهر نوع من الصـــراعات الداخلية التي تعيشها المفحوصة مع إبنتها ونوع من الشعور بالذنب .

المحور 04 :

بعد إلقاء التعليمة أجابت المفحوصة بدخول مباشرة في الحديث أن هذا المركز لما تم فتحه لم تكـــن هناك مشاكل تم إدخال البنت مباشرة ، ففي كلامها كنا نشعر بنوع من الرقابة والمرونة في الحديث حيث كانت خائفة من إدخال إبنتها إلى المركز لأن كان عمرها لا يتجاوز 3 (سنوات) .

وكان هدف المفحوصة من إدخال إبنتها إلى المركز هو التعلم والإتكال على نفسها في قولها (تتعلم حوايج أوتتكل شوية على روحها) ، ولكن هذه المفحوصة كانت دائما تعود إلى عنصر التجنب والكف في قولها (ما كانتش تتعلم) أي بدون ذكر التفاصيل .

وفي هذا المحور بصفة عامة أردنا إظهار العلاقة مع تواجد البنت في المركز والمعاملة مع الأم أي مع المختصين والمربيات مع إبنتهم وفي الأخير ظهر حرص الأم على إبنتها في قولها (كي تجي لهنا خير ماتقعد عنـــد la nourice فدار) (بالاك تظربها فهنا يظهر رقابة الأم وحرصها على إبنتها ومحاولة تعويضها مافات

المحور05 :

إثر إلقاء التعليمة أستفسرت المفحوصة حول السؤال بقولها (زعما l'avenir تـــاع بـــنتي ؟) فأجابت مباشرة (واش تقول) فعادت مرة اخرى لإستعمال الإنكار والتجنب الحديث ، ولكن حرصـــها على نظافة إبنتها هذا يدل على أنها لم تتقبل بشكل دائم على إبنتها لحالتها المرضية ، فتريد تجنب حـــديث الأخرين في قولها (تكون نقية هذه هي الفايدة) ومرة أخرى ظهرت نوع من الشعور بالـــذنب كبـــاقي المحاور في قولها (مادومت عايشة منتكل على حتى واحد) فهنا تريد دائما تعويضا .

ولأنها ترى دائما هي السبب في إصابة إبنتها بمتلازمة داون في قولها وذلك في المحور الأول (السبة هو l'age) دائما تشعر بالذنب إتجاه إبنتها ، لذلك تبحث لتعويضها

وفي حديثها كانت حريصة على إقناع أبنائها على أنهم هم من سيعوضونها في قولها (أودايما نوصي خاوتها نتوما لنتكل عليكم على ختكم) فهنا كانت تبحث على التعويض ، والشعور بالذنب وعادت مرة أخرى الحديث عن مستقبل إبنتها وقالت (ماكانش مسكينة) أي حكمت على مستقبل إبنتها أنه منعدم .

خلاصة محتوى المقابلة :

من خلال تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالمقابلة يمكن أن نقول أن المفحوصة وفقت في إثراء الموضوع وذلك لإجاباتها الصريحة على كل محور مما يسمح لنا بالحصول على معلومات كافية حول حالتها النفسية وكيفية تعاملها مع إبنتها المصابة بمتلازمة داون .

حيث في المحور الأول ظهر جليا محاولة إنكارها وهروبها لسبب إصابة إبنتها بهذا المرض في العديد المرات تستعمل التجنب والإنكار في الحديث كما أن في المحور الثاني كانت تميل دائما إلى التجنب ولكنها صرحت بكل عفوية أنها لم تتقبل إبنتها بقولها (ماتقبلتش) ولكن يظهر الشعور بالذنب كثيرا في حديثها وكذلك في المحور الثالث وهذا لمحاولة تعويض إبنتها المريضة .

وفي المحور الرابع ذكرت لنا كيفيية تعاملها مع المركز الذي تتواجد فيه إبنتها ، تستعمل الكثير من الإنكار والتجنب والكف في الحديث .

في المحور الأخير كانت حزينة نوعا ما لقولها (واش م l'avenir) أي أنها ترى في مستقبل إبنتها منعدم ولكنها طغى في حديثها كباقي المحاور التجنب والإنكار والشعور بالذنب .

تحليل بروتوكول TAT للحالة3:

اللوحة الأولى :

"5.....طفل إخمم . "10

السياقات الدفاعية :

بدأت أم (هـــ) بالصمت (CP.1) وتمسكت بالمضمون الظاهر (CF.1) ، تبعته بالتأكيد علـــى ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1)

المقروئية :

بما أن سياقات التجنب هي التي طغت على اللوحة فالمقروئية سيئة

اللوحة الثانية :

ماعلابالیش کیفاه.... "femme.....10 تاع مدينة متحيرة أوهذه معلابالیش . "30

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في الحديث (B2.1) وتحفظات كلامية (A2.3) مع إثـــارة حركيـــة وإيمـــاءات (CC.1) ثم عادت إلى الصمت أثناء السرد (CP.1) وتمسكت بالمضـــمون الظـــاهر (CF.1) وتبعـــه الرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي (CN.2) وعادت إلى حركـــات وإيمـــاءات (CC.1) وعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) وختمت الحديث بالإنكار (A2.11)

المقروئية :

من خلال السياقات المستعملة في اللوحة الثانية فإن الحالة طغت عليها سياقات من نوع التجنـــب (C) فالمقروئية سيئة

اللوحة 3 BM:

"5.....هذا باين شبع البؤس يتيم . "20

السياقات الدفاعية :

بدأت بسكوت (CP.1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP.3) والتأكيد علـــى الصـــراعات الداخلية الشخصية (A2.17) وتبعه بإدراك مواضيع مفككة ومحطمة وأشخاص مرضى ومشوهين بعيـــدا عن الصورة (E6)

المقروئية :

من خلال السياقات المستعملة في اللوحة نلاحظ انها مزجت بين السلاسل من نـــوع (E.A.C) لكن المقروئية سيئة لأن حديثها لم يكن ثريا

اللوحة الرابعة :

مشاكل زوجية .. "10.... "20

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في الحديث (B2.1) مع إعطاء عنوان القصة (A2.13) وختمت حديثها بصمت (CP.1)

المقوئية :

المقروئية سيئة لأنها عبارة عن ميل عام للإختصار(CP.2)

اللوحة الخامسة :

"10.....إمرأة فتحت الباب أوراها أطل . "30

السياقات الدفاعية :

بدأت بالصمت (CP.1) وتمسكت بالمضمون الظاهر (CF.1) مع التأكيد على القيام بالفعـــل (CF.3) وختمت حديثها أيضا بالتأكيد على القيام بالفعل (CF.3)

المقروئية :

المقروئية سيئة لأنها إستعملت في اللوحة سوى سياقات التجنب (C)

اللوحة 6 GF:

"15.....صم بكم . "25

السياقات الدفاعية :

بدأت بالسكوت (CP.1) وتبعه غموض وعدم تحديد ووضوح الخطاب (E20)

المقروئية :

بما أنها إستعملت سوى سياقات التجنب (C) والسياقات الأولية (E) فالمقروئية سيئة

اللوحة 7GF :

طفل أويماه قاعدين normale يتناقشوا . "30

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في الحديث (B2.1) وتمسكت بالمضمون الظاهر (CF.1) مع التأكيد على العلاقات مابين الأشخاص (B2.3) وتبعه التأكيد على القيام بالفعل (CF.3) وتحفظات كلامية (A2.3) وعادت إلى التأكيد على القيام بالفعل وختمت به حديثها (CF.3)

المقروئية :

إستعملت في اللوحة كل من سياقات التجنب (C) وسياقات الرقابة (A) وسياقات المرونة (B) فالمقروئية متوسطة

اللوحة 8BM :

أطفال متشردين . "15

السياقات الدفاعية :

بدأت بنقل الوسائل أو الوضعية (CC.3) وختمت الحديث بإدراك مواضيع مفككـــة ومحطمـــة وأشخاص مرضى ومشوهين (E6)

المقروئية :

المقروئية سيئة لأنها إستعملت سوى سياقات التجنب (C) والسياقات الأولية (E)

اللوحة 9GF :

refus

بدأت بالصمت (CP.1) ثم رفضت اللوحة

اللوحة العاشرة :

refus

جدول رقم (06): خلاصة سياقات T.A.T للحالة 03

سياقات E	سياقات C	سياقات B	سياقات A
E6= 2 E20=1 **E=3**	CP1= 7 CP3=2 **CP=8**	B2.1=3 B2.3=1 **B=4**	A2.3=2 A2.11=1 A2.13=1 A2.17=1 **A2=5**
	CN1=1 CN2=1 **CN=2**		
	CC1=2 CC3=1 **CC=3**		
	CF1=4 CF3=4 **CF=8** **C=22**		

خلاصة عن الأساليب الدفاعيةTAT :

إن الأساليب المستعملة في البروتوكول TAT متنوعة إذ يمكننا القول أنها إستعملت سياقات من السلاسل الأربعة كما أن السياقات الأولية (E) كانت جد نادرة إلا أنها كانت حاضرة متمثلة في إدراك مواضيع مفككة ومحطمة وأشخاص مرضى ومشوهين (E6) أما سياقات الكف والتجنب (C) كانت طاغية خصوصا الصمت قبل الدخول في الحديث عن اللوحة (CP.1) بالإضافة إلى تمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) كما التأكيد على القيام بالفعل (CF.3) وعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) أما سياقات الرقابة (A) ذكرتها ولو قليلا متمثلة في تحفظات كلامية (A2.3) والتأكيد على الصراعات الداخلية

الشخصية (A2.17) وكذلك سياقات المرونة لم تلجأ إليها كثيرا إلا في بعض الحالات في الدخول المباشر (B2.1) .

وفي العموم البروتوكول كان كله عبارة عن إختصار (CP.2) لأنها توقفت في اللوحة العاشرة (10) و لم ترد المواصلة في الحديث عن باقي اللوحات وهذا كله عبارة أيضا عن إنكار(A2.11)

المقروئية العامة :

بما أن أم هـــ لم تكمل جميع اللوحات وتوقفت في اللوحة التاسعة والعاشرة وأما اللوحـــات الـــتي علقت عليها كان معظمها ميل عام للإختصار (CP.2) ومعظم المقروئيات كانت سيئة فالمقروئية العامـــة سيئة .

مناقشة الحالة :

هذه الحالة بما أنها لم تكمل الإختبار (TAT) وتوقفت ، هذا يدل على أنها في البداية كانت تميل إلى التجنب والإنكار وفعلا ظهر ذلك في نتائج اللوحات المعبر عليها حيث طغت سياقات التجنب خاصة (CP,CF) ثم تلتها سياقات الرقابة (A) والمرونة (B) ثم السياقات الأولية (E) . وهذه الحالة من بنية عصابية لأنها ظهرت عليها نوع من الشعور بالذنب ، في تحليلنا للمقابلة وكـــذلك بعـــض الميكانيزمـــات الدفاعية خاصة (التجنب ، الإنكار ، الكف ، التعويض ، الإسقاط) وأيضا إزدواجية العاطفة طبعـــا مـــن خلال تقبل وعدم التقبل، ولكن غلب عليها عدم التقبل من خلال رفضها للإختبار وتوقفـــت في اللوحـــة العاشرة وطغت سياقات التجنب (C) في تحليل اللوحات العشرة .

4 – الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

يبلغ السيد أب عمر من العمر 50 سنة و الزوجة 45سنة ،كلاهما يعمـــلان يعيشـــان في بيـــت لوحدهما مع الأولاد لديهم 3 أولاد و (غ) الأخير وهو المصاب بمتلازمة داون يبلغ من العمر (6سنوات)

تقديم محتوي المقابلة:

المحور 01 :

لالا ما تقوليش قاع ،و المشاكل ما كاش كي ما قاع الناس،أو ما عندنا حتي واحد مريض فالدار حمدالله غير هذا الأخير لجا مريض dja f la famille قاع دشرة الله إبارك ما كاش واحد مريض ،كي جاء وليدي مريض خلعنا كيفاش.

كونا نقولو بالاك l'age تاع المرأة هي السبة لجاء وليدي مريض مي شفنا هنا شفنا صغرات أو جـــابوهم مراض.

المحور 02:

ما نكذبش عليك كونت نعرفles mongoles نشوفوهم بـــرا مـــي exacte والله مـــا علابالي

وليدنا هذا حتي كي زاد باش علبلنا بلي مريض،أو جات طبيبة قاتلي بلي وليدي مريض ما حبيتش نامن ما تقبلتش بديت نعرق ما الخبر أويماه ما قولتلهاش خاتر خوفت عليها .

أنا كنت نقول يمرضو ناس مي ماشي عندي جهلت يعني مي دورك إبالي بلي كونت غالط.

يعني الصح هذا الطفل كان indesirable dja أو كي زاد جا مريض صافي.....

أو مع الوقت كي تهدنت شفت بلي وليدي خلاص مريض بديت نحوس finternet ،فالكتب بـــديت نعرف كثر علي المرض.

المحور 03:

وليدي فالداركما قاع خاوتوا مي باين هذا الزيادة شويا خاطر مريض، زعم كي نكون نقري في وليدي إي جي هذا(غ) يزعف إلاق نلعب معاه نزعك هذ اك لكونت نقري فيه أو نقعـــد مـــع(غ) الله غالب المهم ما يزعفش، مي كي يغلط نعيط عليه خاطر هكذا ىقالي واحـــد le psychologue إلاق ما نلوش بزاف أو تشريلو واش إحب أو نتهلى فيه.

المحور 04:

هذا le centre قلي عليه صاحبي و أنا مع لول ديتو هذاك تاع الصم و البكم مي قالولي وليدك اشوف أو يسمع إلاق ماشي هنايا أو كي فتح هذا le centre جبتو دخل نورمال حمدالله . وهنا كـــي دخلناه لهنا حبينا برك يتعلم بعض لحوايج لملاح ماشي راح يخرج حاجة كبيرة مي أموا الصح، يعـــني أنـــا لوكان نلقا إعلموهم يقدر يقرا une phrase ،يعني هنا تعلم حوايج ماشي زعما حاجة كـــبيرة مـــي حمدالله. أو كي يعطولو تمرين ولا فالعطلة عندو خواتاتو يعاونوه أنايا يعني فالدار يقرأ،أوكي جي لهنا خـــير يعرف الناس يقرا خير مالدار bien sur يعني رانا راضيين علي le centre هذا واش يقدروا،وليـــدي ما حاش لإولي حاجة كبيرة أو ما ندمتش كي دخلتو لهنا.

المحور 05:

L'avenir تع وليدي محاش تكون كي قاع ذراري باين مي أنا دايمن نوصي خاوتوا عليه نقولهم ذورك راني هنا مي بعيد شر كاش ما يصرا طهلاو في خوكم نتوما صح هكذا .

أو ما نحب حتي واحد إيعاونو ما دمت عايشة،حمدالله رانا راضيين واش رانا نمـــدولو هـــذا واش نقـــدروا والباقي علي ربي.

تحليل محتوى المقابلة :

المحور 01:

بمجرد إلقاء التعليمة على الفاحص ، أجاب مباشرة في الخطاب فذكر بالتفصيل علاقته بزوجته أن ليس هناك مشاكل أثناء حملها بولدها هذا الذي أصيب بمتلازمة داون وأنه لاتوجد صلة قرابة بينهم في قوله (لالاماتكوليش قاع) وهنا يبرر سبب إصابة إبنهم بهذا المرض أنهم ليسوا هم السبب أي محاولة الإنكـــار وهو أيضا مجرد الهروب من الواقع .

وعاد يؤكد عدم فهمه لسبب إصابة إبنه في قوله (مكاش واحد مـــريض déjà la famille) هنـــا يؤكد ليس سبب وراثي بل يبحث عن أسباب أخرى وراء ذلك . ثم صرح وحده قائلا (جـــا وليـــدي مريض خلاعنا كيفاش) يؤكد عدم تحمله وتقبله للخبر ، ثم عاد ليفسر ويبرر إصابة إبنه بسن زوجته الـــتي أنجبته

في سن كانت كبيرة حسب رأيه ولكن عاد لاشعوريا يستعمل نوع الهروب وإسقاط أن السبب ليس السن وقال (مي شفنا ...صغرات جابوهم مراض) أنه لم يجد سبب إصابة إبنه إذ كان السن أم شئ أخر ، وهو أيضا نوع من أنواع الحيل الدفاعية ونوع من الهروب والإنكار للواقع .

المحور 02:

بالنسبة لهذا المحور فلقد أجاب المفحوص مباشرة ودخل في الحديث يستفسر لنا أنه كان يعلم ويسمع بهؤلاء الأطفال المصابين بمتلازمة داون كباقية الناس ، ولما تم إخباره بأنه إبنه مصاب بمتلازمة داون لم يتقبل ذلك الخبر مصرحا (ماحبيتش نامن أومتقبلتش) يعني أن هنا كان صريحا في حديثه و لم يخفي ذلك وقال مباشرة (ماتقبلتش) لم ينكر و لم يخجل ولكنه كتم ذلك الخبر في نفسيته وكان يعاني نفسيا و لم يخبر زوجته خوفا عليها بقوله (خوفت عليها)

ودرجة عدم تقبله للخبر إتضحت وكان يؤكد عليها مرة أخرى بقوله (يمرضوا الناس ...مي ماشي عندي جهلت) أكد عدم إرضائه للواقع وهو إصابة إبنه ، وظهرت لديه نوع من الشعور بالذنب إتجاه التصرفات والتصريحات التي صرحها إتجاه ذلك الخبر بقوله (علابالي بلي كونت غالط) ثم كان يؤكد أن هذا الطفل لم يكن مرغوب فيه منذ البداية ولما ولد مصاب بمتلازمة داون زاد عدم رغبته في قوله

(كان déjà indésirable أوكيزاد مريض صافي ...)

ولكنه مع الوقت رضخ للأمر الواقع وحاول إتخاذ إجراءات ولكن ماهي إلا حيل دفاعية لجأ إليها ليقلل من معاناته في قوله (شوفت بلي وليدي خلاص مريض) أي ليس هناك مخرج وبدأ يستعلم حول المرض في الكتب والأنترنات .

المحور 03 :

بمجرد سرد التعليمة بدأ في الحديث ويفسر أنه يتعامل مع إبنه المصاب كبقية أولاده لكن دائما يميل إلى نوع من التعويض ليعوضه ذلك النقص أي الإعاقة وهو نوع من الشعور بالذنب كان يشعر بـــه الأب إتجاه إبنه في قوله (مي باين هذا بزيادة شوية) كان يقصد تعامله مع إبنه .

في هذا المحور ظهر كما قلت الكثير من التعويض كان يؤكد عليها كل الوسائل المهم يلبي رغبة إبنه وهـــي أيضا نوع من الشعور بالذنب لأنه لم يكن مرتاحا أي ما يقدمه لإبنه في باله مجرد قليل في قوله

(الله غالب المهم مايزعفش) يبين لنا أنه المهم أن (غ) مرتاح في حياته ويكون هو أي الأب مرتـــاح في تعامله مع إبنه لأنه في المحور الأول قال أنه لم يتقبل خبر إصابة إبنه لذلك يسلك هذه السلوكات فهي حيل دفاعية .

المحور الرابع :

بعد إلقاء التعليمة أجاب المفحوص مباشرة أنه قبل إدخاله لهذا المركز المتخصص بهذه الفئة كان من قبل يحاول إدخاله إلى مراكز أخرى وهي ليست مختصة بمثل إعاقة إبنه ولكنه لم يفرط بل حـــاول تبريـــر نفسه والقيام بكل مايستطيع فعله وهذا دائما يدخل في الشعور بالذنب ، كان يقوم بها في قوله

(ديتو لهذاك تاع الصم والبكم ...قالولي وليدك ماشي هنايا) أي كان يحاول كل ما بوسعه حتى لا يلـــوم نفسه مرة أخرى .

على مايبدوا أن المفحوص يحاول دائما تعويض إبنه بكل ما يستطيع فعله لأنه يتابع برنامج المركز حتى في البيت في قوله (كي يعطولوا تمرين ول....يعني فدار يقرا) هذا كله يريد تعويضه وعدم إحساسه بذلك النقص إتجاه الأخرين والإخوة في البيت وإتجاه نفسه .

وبدخوله المركز نشعر بنوع من الراحة والإطمئنان في قوله (كي جا لهنا خير..خير مدار bien sur)

برر ذلك لأنه يعمل وزوجته تعمل لذلك فضلا المركز على البيت لأنه جد راض على عمل المركز وكذلك هو أيضا هو نوع من الهروب من الواقع .

المحور 05 :

إثر إلقاء التعليمة ذهب المفحوص مباشرة قائلا (l'avenir تاع وليدي محاش تكون) أي يرى في مستقبل إبنه غامض أو غير موجود بالنسبة إليه ولكن هنا مرة أخرى عاد وظهر في كلامه عدم راحته من حالة إبنه (نوصي خوتوا عليه كاش مايصرا أتهلاو فيه) هنا يبدوا أنه خائف على إبنه في غيابه أنه غير مرتاح لذلك وذهب مرة أخرى ليؤكد على رغبته في تعويضه ذلك النقص (الإعاقة) وهو نوع من الشعور بالذنب في قوله (مانحب حتى واحد إعاونوا) ولكنه في الختام ترك كل شئ على الله عزوجل لأنه هو حسب رأيه يعمل على كل ما بوسعه لتعويض إبنه المصاب بمتلازمة داون .

خلاصة محتوى المقابلة :

من خلال تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالحالة يمكن أن نقول أن المفحوص كان يستعمل بعض الحيل الدفاعية التي ظهرت في حديثه معنا معنا منها (الإنكار ، الهروب أي تجنب الحديث والإسقاط) وهي كلها ميكانيزمات دفاعية كان يلجأ إليها المفحوص لاشعوريا وكان أيضا يستعمل نوع من التعويض

ليعوض إبنه المصاب بمتلازمة داون وظهرت عليه كذلك الشعور بالذنب إتجاه إبنه لذلك كان يعمل كل ما بوسعه ليرضى إبنه .

تحليل بروتوكول TAT للحالة4:

اللوحة الأولى :

طفل concentrer على حاجة je sais qu'il a un cahier ولا micro ، حاجة هكذا ، طفل concentrer على حاجة ماعلباليش واش ملحاجة . 1'

السياقات الدفاعية :

بعد دخول مباشر في التعبير (B2.1) ، مع التمسك بمضمون الظاهر (CF.1) تبعه بالتأكيد على ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1) ، وإدراكات خاطئة (E4) ، تخللتها ترددات في الحديث (A2.6) إضافات إلى إدراكات خاطئة (E4) ، وفي حديثه تأكيد مرة أخرى (CN.1) وجاء حديثه عبارة عن تكرار (A2.8) وختمها بإنكار (A2.11)

المقروئية :

ومن خلال عرضنا للسياقات الدفاعية المستعملة في اللوحة الأولى فالحالة استعملت سياقات من السلاسل الأربعة ولكن هناك نوع يطغى على الأخر كسياقات (A) وسياقات التجنب (C) وبذلك المقروئية متوسطة .

اللوحة الثانية :

Photo قديمة بزاف ancienne photo para port لينا ، راني نشوف photo قديمة une ، une chrétienne ، un petit village ، des montagnes، سيد يحرث ، هذه étudiante جابلي ربي 1'30" c'est une chrétienne

السياقات الدفاعية :

بعد دخول مباشر في الحديث (B2.1) تبعه بتعجبات واستدراك وتعاليق ورجوع إلى مصادر تقديرات شخصية (B2.8) ورجوع إلى مصادر شخصية المتعلقة بتاريخ الشخصي (CN2) وتكرار في الحديث (A2.8) وتبعه ابتعاد زماني ومكاني (A2.4) ويتخلل حديثه بالتكرار(A2.8) كما أدرج مصادر اجتماعية وأخلاقية (A1.3) ن مع تحفظات كلامية (A2.3) ورجع إلى مصادر شخصية (CN2) وتبعه بالتأكيد على الفعل (CF.3) ، وتمسك بالمضمون الظاهر (CF1) وختمه بتكرار(A2.8)

المقروئية :

من خلال السياقات المستعملة في اللوحة الثانية فإن الحالة استعمل فيها سياقات من نوع الرقابة وتجنب الصراع وذلك فالمقروئية متوسطة .

اللوحة 3BM:

Je vois très bien هذا السيد راهوا قاعد fatigué حاط راسو على مخدة هذا واش كاين. "40

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث (B2.1) تبعه تمسك بالمضمون الخارجي (CF.1) وتعبير على الوجدانيات العاطفية (CN4) ، كما أكد على القيام بالفعل (CF3) ، تعقبه إدراكات خاطئة (E4) ، وختم كلامه بتحفظات كلامية (A2.3)

المقروئية :

من خلال السياقات الدفاعية المستعملة في اللوحة الثالثة استعمل سياقات من نوع تجنب (C) التي طغت بكثرة وبذلك فالمقروئية سيئة .

اللوحة الرابعة:

هذه C'est une photo، مرة شادة راجل il voulait partir apparemment ، هذه la photo tirer d'un filme، شفتو quelque part في les filmesهذا السيد راهو رايح madame شداتو ."20 1'

السياقات الدفاعية :

بعد دخول مباشر في الحديث (B2.1) ، وتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) والتأكيد على القيام بالفعل (CF.3) ، والعودة إلى التمسك بالمضمون الظاهر(CF.1) ، مع التحفظات الكلامية (A2.3)، مع التأكيد على مواضيع من ذهاب وهروب (B2.12) بالرجوع إلى المصادر الثقافية والأدبية (A1.2) ، مع عدم التعريف بالأشخاص (CP.3) ، وتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) بالتأكيد على

القيام بالفعل (CF.3) ، والعودة إلى التمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) ، وختم بالرجوع مرة أخـــرى إلى التأكيد على القيام بالفعل (CF.3) .

المقروئية :

من خلال السياقات الدفاعية المستعملة في اللوحة الرابعة استعمل سياقات من نوع تجنب(C) التي طغت بكثرة وبذلك فالمقروئية سيئة

اللوحة الخامسة:

هنايـــا un petit salon . فيـــه un bouquet de , les livres ,les meubles هذه madame, fleur cherche quelqu 'un ولا appele quelqu 'un فتحت الباب 1' 30"

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث (B2.1) ، وتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) كما أكد كـــثير علـــى الوصف مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الوضعية أو تعابير (A2.1) مع التمسك بالمضـــمون الظـــاهر (CF.1)

وعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) ويتبعه تأكيد على ما يشعربه ذاتيا (CN.1)، تخللتها بعـــض مـــن الترددات المختلفة (A26)،في الأخير عاد إلى التأكيد على القيام بالفعل (CF.1).

المقروئية:

من خلال السياقات الدفاعية المستعملة في اللوحة الخامسة استعمل سياقات تقريبا من جميع السلاسل سوى السياقات الأولية وطغت نوعا ما سياقات الرقابة (A) والسياقات تجنب (C) رغم ذلك تبقى المقروئية متوسطة لأنه تطرقه إلى المحتوى الظاهر .

اللوحة 6BM:

Bonهذه une veille femme discute avec son enfant ، راهي تخزر في تاقة discute a l'extérieur ، أوليدها راهو شايد voulant ، c'est un dialogue un peut triste 1'40"

السياقات الدفاعية:

مع التحفظات الكلامية (A2.3) ، وعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) ، كما تمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) ، بالتأكيد على القيام بالفعل (CF.3) بالتالي لجأ إلى التأكيد على العلاقات مابين الأشخاص (قصة في شكل حوار) (B2.3) ، بعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) ، مؤكد على القيام بالفعل (CF.3) وتمسك بالمضمون الظاهر(CF.1) ، تكرار في الحديث (A2.8) ، مركزا على الحدود والمحيط (CN.6) مع التأكيد على العلاقات مابين الأشخاص(قصة في شكل حوار)(B2.3) وعدم التعريف بالأشخاص (CP.3)، تعقبته إدراكات خاطئة (E.4)، بالتأكيد على الصراعات الداخلية الشخصية (A2.17)، فختم كلامه بإدراك المواضيع السيئة ومواضيع الاضطهاد (E14)

المقروئية :

من خلال عرضنا للسياقات الدفاعية المستعملة في اللوحة فالحالة إستعملت سياقات من السلاسل الأربعة ولكن طغت سياقات التجنب (C) رغم ذلك فالمقروئية تبقى متوسطة لأن إلتمسنا في حديثه تعبير مركب .

اللوحة 7BM :

هنايا deux hommes واحد ، normalement ، plus âgés que l'autre ، rien a dir، 1' . c'est tout .

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير (B2.1) ، بتدقيقات رقمية (A2.5) ، وتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) ، بالوصف مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الوضعية (A2.1) كما برر بتفسيرات عن طريق تلك التفاصيل (A2.2) وختم كلامه بميل عام للإختصار(CP.2)

المقروئية :

بما أن الفاحص مزج بين مختلف السياقات الدفاعية فإن المقروئية متوسطة

اللوحة 8 BM:

"10.....نشوف هنايا apparemment je vois ، je vois un fusier quelqu'un دار intervention وقف الطلق تاع ق.18 la révolution française ولا un jeune حاجة dans une chambre a peu prés واحد opérer واحد أوكاين enfant، c'est tout. 1' 50"

السياقات الدفاعية :

بدأ التعبير عن اللوحة بزمن الكمون الأولي (CP.1) وبتحفضات كلامية (A2.3) ، ثم تمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) ، كما لم يلجأ إلى تعريف بالأشخاص (CP.3) ، ثم أكد على القيام بالفعل (CF.3) ولكنه أدرك مواضيع مفككة ومحطمة وأشخاص مرضى ومشوهين متبوع بالتحريف بعيدا عن الصورة (E6) كما رجع إلى المصادر الثقافية والأدبية أو الأحلام (A1.2) وتبعه بترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) مع إدراكات خاطئة (E4) بتحفضات كلامية (A2.3) و لم يعرف بالأشخاص (CP.3) ولكنه أكد على القيام بالفعل (CF.3) وتبعه مرة أخرى بعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) متمسكا بالمضمون الظاهر(CF.1) وختمه بالميل عام للإختصار (CP.2) .

المقروئية :

بما أن السياقات الطاغية متمثلة في السياقات (تجنب الصراع C) فالمقروئية سيئة .

اللوحة 10 :

مايبانوش je sais pas إذا un homme ولا une femme هاذوا originale je vois quelqu'un qui ambrasse un homme ، oui je ne sais plus، photo très âgé ، هذه مرة شفت les angles تواعها ، هذا السيد عندوا problème ولا حاجة .

1' 50"

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر للحديث (B2.1) تلا حديثه بالإنكار (A2.11) ثم ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) بعدم إستقرار التماهيات (التردد حول جنس أو سن الأشخاص) (B2.11) ثم عاد إلى الإنكار (A2.11) بتعجبات إستدراك وتعاليق والرجوع إلى مصادر وتقديرات شخصية (B2.8) تخلل حديثه تكرار (A2.8) وعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) لجأ إلى تعبير مفاجئ في إتجاه القصة (A2.14) متمسكا بالمضمون الظاهر (CF.1) بالوصف مع تعلق بالتفاصيل بما في ذلك الوضعية أو التعابير (A2.1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP.3) والعودة للتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) في الخير عاد للتأكيد على الصراعات الداخلية الشخصية (A2.17)

المقروئية :

طغى في حديثه سياقات من نوع الرقابة رغم تطرقه في حديثه إلى سياقات من نوع التجنب (C) وسياقات المرونة (B) ولكن تبقى المقروئية سيئة .

اللوحة 11 :

هذه je vois rien des tout ، بحر ولا c'est quoi ca ، هنايا ماشفت والوا ، je aucune ماعلابالیش ، هذه ماعلابالیش ،c'est la mer ،sais pas c'est un bateau l' . idée

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر للحديث (B2.1) جاء بعده إنكـــار (A2.11) ثم إدراكـــات خاطئـــة (E4) وترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) بطالبات توجه للفاحص (CC.2) ثم تلاه تكـــرار في الحـــديث (A2.8) تخللتها إدراكات خاطئة (E4) تكررات (A2.8) ثم لجأ إلى الإختصار (CP.2)

المقروئية :

في هذه اللوحة طغت بكثرة سياقات من نوع الرقابة (A) فلذلك فالمقروئية سيئة

اللوحة 12BG:

نشوف petit parc، devant rivière، un petit jardin ، كاين شجور petite riviére، a l'état sauvage ، c'est la nature، petite embarcation، un petit bateau، هذا مكان.

1' 10"

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) وتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) بإدراكات خاطئـــة (E4) عاد للتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) ثم تكرار في الحديث (A2.8) مرة أخرى تمســـك بالمضـــمون الظاهر (CF.1) بإعطاء عنوان للقصة (يكون له علاقة بالمحتوى الظاهر) (A2.13) متمســـكا دائمـــا بالمضمون الظاهر (CF.1) خاتما حديثه بإختصار (CP.2)

المقروئية :

إستعمل في هذه اللوحة السياقات من السلاسل الأربعة ولكن طغت سياقات من نـــوع التجنـــب (C) فالمقروئية سيئة .

اللوحة 13.B:

هنا ثاني كيفكيـــف بنيـــان هـــذا مـــاهوش algerien يســـتعملوه beaucoup plus f sud Amérique du ، يستعملوه en bois، حنا ماندیروش هذوا en boi، هذا c'est un logement، دار بلحطب bien fait ، طفل هذا خرج راه قاعد مســـكين ، sont pauvre ، عندوا صباط واحد apparemment

باين il est pauvre ، sa me rappelle a ma petite jeunesse، mais ، هذه الدار ماهيش tradition تاع l'Algérie . 2'

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في الحديث (B2.1) بالتحفظات الكلامية (A2.3) وبإدراكات خاطئة (E4) مع الرجوع إلى المصادر الثقافية والأدبية (A1.2) مؤكدا على القيام بالفعل (CF.3) متمســـكا بالمضـــمون الظاهر (CF.1) راجعا إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي (CN.2) مع إدراكات خاطئة (E4) مكررا حديثه (A2.8) كما أعطى قيمة إجابية للموضوع (**CM.2**) متمسكا بالمضمون الظـــاهر (CF.1) بعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) بتحفظات كلامية (A2.3) بإدراكات خاطئـــة (E4) مع إدراك مواضيع مفككة ومحطمة وأشخاص مرضى ومشوهين متبوع بالتحريف بعيدا عن الصورة (E6)

مؤكدا على مواضيع من نوع ذهاب أو هروب (B2.12) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP.3) بتأكيده على القيام بالفعل (CF.3) ثم عاد إلى إدراك مواضيع مفككة ومحطمة وأشخاص مرضى (E6) مع الرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي (CN.2) تخلل حديثه نوع من التكرار (A2.8) مع تحفظات كلامية (A2.3) ختم كلامه بالرجوع إلى المصادر الثقافية والأدبية (A1.2)

المقروئية :

تطرق في هذه اللوحة للسياقات من السلاسل الأربعة ولكن طغت نوع من سياقات الرقابة (A) وكذلك سياقات التجنب (C) فالمقروئية تبقى متوسطة .

اللوحة 13 MF :

"5.....une chambre،فيها un couple،هيا مزالها راقدة هو ناض بالاك كاش مادار معاها أو راهو ندمان خاطر شايد راسو. "45

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في الحديث(B2.1)تمسك بالمضمون الظاهر(CF.1)بالتأكيد علي العلاقات مابين الأشخاص(قصة في شكل حوار)(B2.1)مع عدم التعريف بالأشخاص(CP.3)بتأكيده علي ماهو مشعور به ذاتيا(CN.1) بعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) عاد إلى التمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) بترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) مع التأكيد على الصراعات الداخلية للشخصية (A2.17) ختم حديثه بتبريرات وتفسيرات عن طريق تلك التفاصيل (A2.2) .

المقروئية :

لجأ في حديثه ليعبر عن اللوحة فتطرق إلى المحتوى الظاهر فالمقروئية متوسطة .

اللوحة19:

Les photos هاذوا تاع les psychologues تاع لهيه la aussi je ne vois rien، a lors la ، je vois que les formes ، je sais même pas qu'est que des formes pour moi insignifiant. 1' 40" ci،

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) بإدراج المصادر الإجتماعية والأخلاقية (A1.3) تابعا حديثه بالإنكار (A2.11) بتعجبات إستدراك وتعاليق والرجوع إلى مصادر وتقديرات شخصية (B2.8) متمسكا بالمضمون الظاهر (CF.1) عائدا مرة أخرى إلى الإنكار (A2.11) لاجئا إلى التكرار (A2.8) خاتما كلامه بالوصف مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الوضعية أو التعابير (A2.1)

المقروئية :

في هذه اللوحة إستعمل أب (غ) بكثرة سياقات (A) ومن نوع الإنكار فالمقروئية سيئة .

اللوحة 16 :

Je vois une photo blanche . 20"

السياقات الدفاعية :

ميل عام للإختصار (CP.2) ختم حديثه بالتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1)

المقروئية :

المقروئية متوسطة لأنه تمسك بالمضمون الظاهر .

جدول رقم (07): خلاصة سياقات T.A.T للحالة 04

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1.2=4 A1.3=2 **A1=3**	B2.1=13 B2.3=2 B2.8=3 B2.11=1 B2.12=2 **B2=21**	CP1= 2 CP2=5 CP3=14 **CP=21**	E4= 11 E6=3 E14=1 **E=15**
A2.1=6 A2.1=4 A2.2=2 A2.3=9 A2.4=1 A2.5=**1** A2.6=6 A2.8=15 A2.11=6 A2.13=1 A2.14=1 A2.17=3 **A2=55** **A=61**		CN1=4 CN2=5 CN4=1 CN6=1 **CN=11** CC2=1 **CC=1** CF1=26 CF3=13 **CF=39** **C=72**	

خلاصة عن الأساليب الدفاعية TAT :

إن الأساليب المستعملة في بروتوكول TAT متنوعة إذ يمكننا القول أنها إستعملت سياقات من السلاسل الأربعة بحيث أن سلسلة العمليات الأولية (E) كانت الأقل إستعمالا ولو أنها أشارت إليها كإدراكات خاطئة (E4) وكذلك إدراك مواضيع مفككة ومحطمة وأشخاص مرضى (E6)

أما السياقات التي وجدت بكثرة هي سياقات الكف والتجنب (C) خصوصا التمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) وكذلك التأكيد على القيام بالفعل (CF.3) بإضافة إلى عدم التعريف بالأشخاص (CP.3) كما وجدنا أيضا سياقات الرقابة (A) والتي كانت أكثر إستعمالا في البروتوكول بعد سياقات التجنب (C) تمثلت في تكرار ما قيل (A2.8) وتحفظات كلامية (A2.3) مع الرجوع إلى مصادر ثقافية وأدبية (A1.2) .

واستعمل الفاحص كذلك سياقات من سلسلة المرونة (B) خصوصا ذلك الدخول المباشر في الحديث (B2.1) وتعجبات وتعاليق والرجوع إلى مصادر وتقديرات شخصية (B2.8) لكن كما قلنا طغى في البروتوكول سياقات الكف والتجنب (C) بكثرة .

المقروئية العامة :

إتضح من خلال السياقات المستعملة سياقات الكف (C) وكذلك سياقات الرقابة (A) مع القليل من سياقات المرونة والسياقات الأولية وتنوعت المقروئيات مابين المتوسطة والسيئة فالمقروئية العامة تحت المتوسط .

مناقشة الحالة :

من خلال تحليل نتائج إختبار تفهم الموضـــوع (TAT) طغـــت ســـياقات التجنـــب خاصـــة (CF.1,CP) وكذلك سياقات الرقابة خاصة (A2) مع سياقات المرونة (B2) مع قليل من ســـياقات (E) خاصة إدراكات خاطئة . وفي تحليلنا للمقابلة ظهرت الميكانيزمات الدفاعيـــة المســـتعملة (النفـــي ، التجنب الإنكار ، التعويض ، الإسقاط ، التجنب) وهو من بنية عصبية لأنه ظهر عليه الشعور بالـــذنب وكذلك إزدواجية العاطفة Ambivalence من خلال تقبل وعدم التقبل ولكن في الأخير تغلب عدم التقبل من خلال النتائج المتحصل عليها .

5 – الحالة الخامسة:

تقديم الحالة:

أم إسراء 46 سنة تعمل زوجها كذلك يعمل لديهم 6 بنات وإكرام المصابة بمتلازمة داون تحتل المرتبة الرابعة .

تقديم محتوى المقابلة:

المحور01:

لالا ما يكوليش قاع والمشاكل normale أو عندي 6 بنات وإكرام المريضة الرابعة . لالا ما عنديش أولاد مراض غير هذه أو f la famille تاعي ماكاش أو حتى تاعو ماكاش ، كاين واحد إيكولو مي ملبعيد أكدينيغ الصح نكيني يموث أمي ما قبل أدلال إكرام إموث سوفيلو ثوثيث طونوبيل ليغ دوك خديم إيوضغ قريب ساخام أوناغ الغاشي ذوقفريذ ناند أقرور ثاوثيث طونوبيل عقلاغ ذمي أومبعد أفاغث ذنتسا أوغالغ ماشي normale ديغ إيذس l'hopitale أمبعد يموث نك أغالاغ ذاين أتسخميمغرا ياوك هلكاغ أومبعد أوغالاغ سسغ الدوا نتقلاق قريب هبيلاغ ، أومبعد دمغ أعديس أكني هلكغ لسسغ الدوا أومبعد أنيغاس إثطبيبتس ثناید المهم أسحلوض كميني ، صافي نكيني 50% المكتوب 50% دي لهلاك نيلي .

المحور 02:

يلا يوان يهلك زذاث وخام نغ نسنيث شوكغ يهلك أمي 6 شهور ولا يتسحريكارا ثناید ثطبيبة بلي أميم لايتسحريكارا مي نكيني أليغ هلكاغ أليغ شوية كان .

يلي ألمي دلول إينفاق déjà نك أويدنينارا ثوساد (نا نا) ثيويتس ساخام ، ذوقخام فقعـــان ، أومبعـــد يوساد أقما أيزار فاقغ ينايبد ثحوس كان ماشي حاجة ، أمبعد نيغاس إيطبيب إيلاق أذفغاغ مي إيوضـــاغ ساخام

أوليغ أتسموقلاغ قيماغ لاتسروغ واحد شهرين أوقيغ أتسموقلاغ déjà أيفك أولاستمودوغارا .

أسمي لتغيميغ وحذي إيباس خنقاغتس فغيغ اتنغاغ مي أدكساغ أفوسيو أدينيغ ذاشـــو لخـــدماغ مرثـــاين لخدماغ أكن مي أوليغارا ذي ألعقلو مي سلاعقل فذيغ لتستحميلاغ لتستموقولاغ أستمودوغ أتشش ،

أورقفيلغارا يلي أتيلي ثهلاك أخاطر أمي يقفل أسوقاس مي قوموث يلي ثلولد مع ثهلك صافي أوقيغ أتقبلغ مي ثورا ذاين بذيغ لتتحميلاغ déjà ثورا أذسمحغ ذي كولش ألا ذي يلي أقـــي لمعـــنى بابـــاس ينـــاد normale ذلمكتوب ربي صافي normale

المحور 03:

يلي ذوقخام أميسثماس normale لثلعب إيذسنت أخام ياوك إحمليـــتس déjà ثتســـحميل أتسطس غور باباس يعني والله أثتلوسو أميسثماس أشو ماراتغلض أتوثغ أومبعد ادينيغ مســـكينت ثحـــوس صافي أذندمغ .

المحور 04 :

أرقازيو ليخدم ذي wilayaصافي مي قلدي centre أقي ثكشم normale بلا موشكل يعني يلي مي ثكشم غر ذاقي فغيغ أتسهضر خاطر اولاثهدرارا فغيغ كان اتسهضر أم ثقرار ذا يا قي زريـــغ

اوريسهيلارا مي ذاياقي إفغيغ خاطر ذق أخام مي ثفغا ألحاجا أديني سوفوسيس نكيني أفغيغ أتسهضر ذاياقي ،مع ذاقي مي داكشم ثتعلم بزاف احوايج يلهان حمد الله أشو نكيني فغيغ أتسهضر ذاياقي

مع نك ذاقي دايمن أتسقسيغ أفيلي معاشو حواجن يعني نكيني تخدامث باباس ذخدام صافي تجـــارتو أداوي اميس سياقي صافي لتساوي يلي إيذس normale أشو ذاقي يلي مسكينت أولثقـــارارا أمويـــاض الله غالب مع نكيني مي لتسروح غار ذاقي خير مثقيم ذوقخام خاطر ذاقي ثسقم شوية

المحور 05:

L'avenir نيلي ولاش مسكينت الله غالب زريغ أكا قي أراثمث مي نكيني أفغيغ كان اتسهضر أكن إكدنيغ زريغ أوثزوجارا خاطر الله غالب نوكني لسنخدم أين مو نزمر مي نموث يلا ربي ثـــورا ثـــاني ألانت يسثماس مي أذزوجنت صافي أمك يلا ربي .

تحليل محتوى المقابلة :

المحور 01 :

بمجرد إلقاء التعليمة على المفحوصة ، أجابت مباشرة ودخلت في صلب الحديث معبرة أن زوجها لاتوجد بينهم صلة قرابة في قولها (لالاما يكوليش قاع) هنا لتوضح أن سبب مرض إبنتها ليست القرابـــة بل هناك أسباب أقوى .

وتؤكد ذلك مرة أخرى أنه لايوجد أحد في العائلة مريض أو مصاب بأية إعاقة ، ثم دخلـــت في حـــديث معمق ومفصل على حياته وما عاشته من ضغوطات نفسية وإضطرابات حيث بدأت في الكلام بدون توقف

لأنها فقدت إبنتها وهو صغير فلم تتحمل تلك الوضعية فكانت تعاني كثيرا وحتى وصل بها الأمر أنها كانت تذهب عند طبيب الأمراض العقلية وحسب رأيه كانت على وشك فقدان عقلها في قولها (قريب هبيلغ)

على مايبدوا عاشت صدمة نفسية صعبة ، وهي في تلك الحالة المزرية بعد مرور شهور عن وفـــاة إبنتـــها كشفت أنها حامل وهي مازلت تعالج عند طبيب الأمراض العقلية فلما قالت له قالت له أنها حامل وسوف يؤثر الدواء على الجنين قالت لها الطبيبة (المهم أتسحلوض) وحسب رأي الأم ترى أنها هي الســـبب وراء إصابة إبنتها بهذه الإعاقة في قولها (50% ذنكيني ، 50% ذلكتوب) أي كانت تشعر بنوع من الشـــعور بالذنب إتجاه إبنتها المصابة بمتلازمة داون .

المحور 02 :

بالنسبة لهذا المحور فلقد أجابت المفحوصة مباشرة وقالت أنها كانت تشك أن إبنتها مصاب في 06 أشهر الأولى من الحمل في قولها (06 شهور ليتسحريكارا) ولكنها لم تبالي بذلك لأنها كانت تشرب دواء القلق هذا حسب قولها كانت تقول (ليغ شوية كان) .

وبعد ولادة إبنتها لم تراها فبدأت تسأل عليها ثم قالوا لها أنها مريضة وقالت أنها تشك بإصابتها ثم طلبـــت الخروج من المستشفى ولما وصلت إلى البيت في البداية لم تتقبل ذلك الخبر حتى أنها لم تنظر إليها في قولها (02 شهرين أوقيغ أتسموقلغ) أكدت رفضها لها بتفسيرها حوالي شهرين لم تريد حتى النظر إليها .

نظرا لعدم تقبلها حاولت مرتين قتلها لأنها لم تتقبلها ويعني هذا عمل جد صعب قامت ولو بمحاولة في قولها (خنقغتس فغيغ أتسنغغ) هنا يظهر درجة عدم تقبلها لإبنتها المصابة ولكي تبرر عملها هذا قالت

(أوليغارا ذيلعقليو) هذا مجرد آليات دفاعية كانت تلجأ إليها المفحوصة ، حجتها بقولها (أسقاس إفوت مي دلول يلي) وكذلك تشعر بالذنب وتحاول تعويضها في قولها (ديجا ثورا أذسمحغ ذيكولش ألا ذي يلي)

هنا تحاول تعويضها ما فات وتلوم نفسها على ما كانت تفعله

المحور03:

بمجرد سرد التعليمة دخلت في الحديث مفسرة أنها تتعامل مع إبنتها في البيت كباقي البنات في قولها (يلي أم يسثماس) وفي حديثها إتضح أنها تميل كثيرا إلى أبيها وتحبه في قولها (تسحميل أتســـتص غـــور باباس) ولكنها هي كأم في تعاملها مع إبنتها كانت تقول (اتسوثغ مي أذندمغ) دائما تشعر بالذنب إتجاه معاملتها مع إبنتها المريضة .

المحور04 :

بعد إلقاء التعليمة أجابت المفحوصة مباشرة وقالت أنها دخلت المركز بدون مشكل وكان هـــدفها لإدخالها المركز هو تعلم الكلام لأنها لا تستطيع الكلام في قولها (فغيغ أتسهضر) لأنها لما تريد الحصول على شئ تشير إليها بيدها ولكنها هي كأم تود التعبير والإفصاح على ما تريد الحصول عليه هذا هو مشـــكلها الأساسي وعلى مايبدوا هي دائما على إتصال بالمركز لكي تحاول تعويضها ذلك النقص وإعطائها

كل ما تريد وهو نوع من الشعور بالذنب أيضا ، وهي تريد تواجدها في المركز أفضل مـــن تواجـــدها في البيت في قولها (ذاقي خير مقخام) لأنها تتعلم وتتحسن هذا حسب رأيها .

المحور05 :

إثر إلقاء التعليمة قالت مباشرة (l'avenir نيلي ولاش) حيث أوضحت أنها ليس هناك مستقبل بالنسبة لإبنتها ولكن تبقى أمنيتها أن تتكلم لكي تطلب كل ما تريد في حياتها ، واستخلصنا ذلك في قولها حيث أكدته في المحاور السابقة وعادت الحديث عنه ، ولكنها أبدت نوع من الإرتياح لأن هنـــاك إخوتهـــا ولكن كانت حائرة في قولها (مي أذزوجنت صافي) ولكن في الأخير حققت حديثها بـــاللجوء إلى الـــرب عزوجل قولها (يلا ربي) ، ولكن هذا مجرد ميكانيزم دفاعي تريد الهروب منه وإسقاط ذلـــك الخـــبر علـــى القضاء والقدر.

تلخيص محتوى المقابلة :

من خلال تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالمقابلة يمكن أن نقول أن المفحوصة وفقت في إثـــراء الموضوع وذلك بإجاباتها الصريحة على كل المحاور .

وظهر في حديثها أنها كانت تعاني من حالة نفسية صعبة إتجاه وفاة إبنها حيث كانت تعالج عنـــد طبيـــب الأعصاب وظهر في حديثها الكثير من الشعور بالذنب إتجاه إبنتها المصابة بمتلازمة داون .

وفي المحور الثاني ظهر جليا عدم تقبلها لإصابة إبنتها وصرحت بكل بساطة مؤكدة رفضها لها ،يظهر ذلـــك في محاولة قتلها مرتين .

أما في المحور الثالث والرابع ظهر نوع من محاولة التعويض لإبنتها والشعور بالذنب إتجاه إبنتها .

وفي المحور الأخير كباقي الحالات قالت أنها لايوجد مستقبل بالنسبة لإبنتها .

في الأخير يمكن القول أن ظهر على المفحوصة بعض الميكانيزمات منها (الإنكار ، التعويض والتقمص)

وكذلك الشعور بالذنب .

تحليل بروتوكول TAT للحالة 5:

اللوحة الأولى :

يتخميم نغ أيتسرو ، إتف أقرويس ، ثاقي ذلماكلا ، جابلي ربي ثلا ثفلوث . "40

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) مع ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) والتأكيد على مـــاهو مشعور به ذاتيا (CN.1) والتأكيد على القيام بالفعل (CF.3) لكن مـــع إدراكـــات خاطئـــة (E4) بتحفظات كلامية (A2.3) وختمها بإدراكات خاطئة (E4)

المقروئية :

رغم أن أم (إ) أمزجت بين السلاسل الأربعة إلا أن المقروئية سيئة لأنها إستعملت كثيرا ســـياقات التجنب (C) والسياقات الأولية (E) وعدم تطرقها للمحتوى الظاهر

اللوحة الثانية :

أرقاز إكرز ، ثمطوث ثطف أكربي ، ثاقي ثانيت ثتخميم ، أرقاز ليكرز. "30

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) وتمسكت بالمضمون الظاهر (CF.1) مع التأكيد على القيـــام بالفعل (CF.3) عادت مرة أخرى للتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) وأكدت مرة أخرى على القيـــام بالفعل (CF.3) وعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) وتبعه بالتأكيد على ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1) وختم حديثه بتكرار (A2.8)

المقروئية :

من خلال السياقات المستعملة في اللوحة الثانية فإن الحالة طغت عليها سياقات من نوع التجنـــب والكف (C) فالمقروئية سيئة

اللوحة 3 BM :

ثاقي ثقيم لاتتسرو ، la robe . "20

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في الحديث (B2.1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP.3) والتأكيد على القيـــام بالفعل (CF.3) والتأكيد على ماهو مشعور به ذاتيا (CM.1) وختمت حديثها بغموض وعدم تحديـــد ووضوحية الخطاب (E20)

المقروئية :

طغت في سياقاتها سياقات التجنب مع ميل عام إلى الإختصار(CP.2) فبالتالي المقروئية سيئة

اللوحة الرابعة:

ثاقي ثفراح إورقازيس جابلي ربي ، العقليس إروح ، نتساث لاستفرح نغ لاتتســـحليل أنيرفـــان شوية. "30

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) وعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) مع التأكيد علـــى مـــاهو مشعور به ذاتيا (CN.1) ثم التأكيد على العلاقات مـــابين الأشـــخاص (B2.3) بتحفظـــات كلاميـــة (A2.3) مع تعبير لفظي عن وجدانات لفظية قوية أو مبالغ فيها (A2.4) ثم عادت إلى عدم التعريـــف بالأشخاص (CP.3) مع تكرار ماقيل (A2.8) وترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) ومرة أخـــرى عادت إلى تأكيد ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1) ختمتها بإدراج مصادر إجتماعية وأخلاقية (A1.3)

المقروئية :

يبدوا أن في هذه اللوحة أمزجت بين سياقات الرقابة والمرونة والتجنب إلا أن هاتين الأخيرتين طغتا ، فالمقروئية متوسطة .

اللوحة الخامسة :

ويقي أدوزان (le vase) يغليد ، أتتسموقول أشو يلان فوخام جابلي ربي . "35

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) والتمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) وتمسك مرة ثانية بالمضمون الظاهر(CF.1) مع إدراكات خاطئة (E4) ثم غموض وعدم تحديد وضوح الخطاب (E20) وختمتها بتحفظات كلامية (A2.3)

المقروئية :

طغت على هذه اللوحة كل من سياقات تجنب الصراع والسياقات (E) فالمقروئية سيئة .

اللوحة GF 6:

أشو يطف ذقكموشيس ذقارو نغ أستيلو ، لاتسموقول أشو لاسيهدر ، وقيل يطف أكلاسور، ذقارو أكاربي جابلي ربي . '1

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) مع تعجبات إستدراك وتعاليق والجوع إلى مصادر وتقديرات شخصية (B2.8) تبعه تأكيد على القيام بالفعل (CF.3) ثم التمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) مع ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) وإدراكات خاطئة (E4) مع التأكيد بالقيام بالفعل (CF.3) والتأكيد على ماهو خيالي (A2.12) وترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) ثم عادت إلى إدراكات خاطئة (E4) مع تكرار ماقيل (A2.8) وعادت لتؤكد مرة أخرى إدراكات خاطئة (E4) مع تحفظات كلامية

المقروئية :

المقروئية سيئة لأنها أكدت كثيرا في كلامها على الإدراكات الخاطئة (E4)

اللوحة GF 7:

ثاقي يليس ثطف ثبوبيلت أشو سثهدر يماس ، أسثفرح يماس ، ثطف ثبوبيلت ثقرورث ذقـــربيس 50"

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) وعدم التعريف بالأشخاص (CP.3) والتأكيد على العلاقـــات مابين الأشخاص (B2.3) ،ثم التأكيد بالقيام بالفعل (CF.3) ، و التمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) تبعه التأكيد على الصراعات الداخلية الشخصية (A2.17) بالتأكيد على العلاقات مـــابين الأشـــخاص (B2.3) ثم التأكيد ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1) وتكرار ما قيل (A2.8) مع التمســـك بالمضـــمون الظاهر مرتين على التوالي وكان ختاما لحديثها (CF.1)

المقروئية :

أمزجت بين السياقات الدفاعية في حديثها ولكن طغت سياقات تجنب الصراعات (C) فالمقروئيـــة سيئة

اللوحة 8 BM :

جابلي ربي أشو سيغزمن ذا pantalon قيمن غورس يطف الموس ، ثاقي لاتسموقول شغول أم l'opération لاسخدمن ، طفن ألموس غزمن أسروااليس . '1

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) ، وتحفظات كلامية (A2.3) ،مع التأكيد بالقيام بالفعل (CF.3) وتبعه إدراكات خاطئة (E4) ثم عادت للتاكيد على القيام بالفعل مرتين على التوالي (CF.3) و تمسكت بالمضمون الظاهر (CF.1) ، مع عدم إستقرار التماهيات (التردد حول جنس أو سن الأشخاص) (B2.11) مع التأكيد ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1) وتحفظات كلامية (A2.3) وتبعه إدراج مصادر إجتماعية وأخلاقية (A1.3) ثم تداعيات قصيرة في تكملة الحديث (E19) وختمت الحديث بالتكرار (A2.8)

المقروئية :

من خلال عرضنا للسياقات الدفاعية المستعملة في اللوحة الثامنة فالحالة إستعملت سياقات من السلاسل الأربعة لكن هناك نوع يطغى على الأخر كسياقات (A) وسياقات التجنب (C) وبذلك المقروئية متوسطة .

اللوحة 9 GF :

"10.....ثاقي أثروقل يماس لتسظفر سذفير ، أشو ثدم لثروقل إيس . "30

السياقات الدفاعية :

بدأت بزمن الكمون الأولي (CP.1) وعدم التعريف بالأشـــخاص (CP.3) والتأكيـــد علـــى مواضيع من نوع ذهاب وهروب (B2.12) وتبعه تأكيد على العلاقات مابين الأشخاص (B2.3) ، ثم التأكيد على ماهو خيالي (A2.12) وختم حديثه بأسباب صراعات غير محدودة (CP.4)

المقروئية :

إستعملت كل من السياقات (C.B.A) وأمزجت بينهم فالمقروئية متوسطة

اللوحة العاشرة :

أشو ليتسموقول ، أشو ليهدر، ليهدر إشارة أوفوسيس . "30

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) مع تعجبات إستدراك وتعاليق والرجوع إلى مصادر وتقـــديرات شخصية (B2.8) وختمتها بإدراك مواضيع مفككة ومحطمة وأشـــخاص مرضـــى ومشـــوهين متبـــوع بالتحريف بعيدا عن الصورة

المقروئية :

المقروئية سيئة لأن التعبير كان غير مركب وركيك

اللوحة الحادية عشر :

refus

اللوحةBG 12 :

ثاقي la nature ، أذفل ليكاث ، ثاقي أتجرة ، أذفل مشاء الله. "40

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) مع إعطاء عنوان للقصة (A2.13) و إدراكات خاطئة (E4) و تمسكت بالمضمون الظاهر (CF.1) وتبعه تكرار على ماقيل (A2.8) وختمت بإدراج مصادر إجتماعية وأخلاقية (A1.3)

المقروئية :

رغم أنها إستعملت سياقات من السلاسل الأربعة ولكن طغت سياقات الرقابة (A) فالمقروئية متوسطة

اللوحةB13:

أقرور يقيم ليتسخميم نغ ليتسرو ، فثبورث يقيم . "30

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر في التعبير (B2.1) و تمسكت بالمضمون الظاهر (CF.1) وتبعه التأكيد على ماهو مشعور به ذاتيا (CN.1) ثم ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) وعادت إلى التمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) وختمت بتكرار على ماقيل (A2.8)

المقروئية :

إستعملت الحالة كل سلاسل السياقات ماعدا السياقات الأولية (E) ولكن طغت سياقات التجنب (C) فالمقروئية سيئة

اللوحة13MF:

أقليه لتواليغ ثمطوث ثطس أرقازيس يفدذ. "20

السياقات الدفاعية :

بدأت بالصمت الأولي (CP.1) و تمسكت بالمضمون الظاهر (CF.1) مع التأكيد بالقيام بالفعل (CF.3) وتبعه تأكيد على العلاقات مابين الأشخاص (B2.3) وعادت إلى التمسك بالمضمون الظـــاهر (CF.1)

المقروئية :

المقروئية سيئة لأنها طغت على الحالة سياقات من نوع تجنب (C)

اللوحة 19 :

Refus

اللوحة 16 :

أتموقولغ فراشة ، إيدوارا ربي ، نتساث تملالت . "40

السياقات الدفاعية :

بدأت بصمت (CP.1) مع إعطاء عنوان للقصة (A2.13) ثم ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) ، وتبعه تأكيد على ماهو خيالي (A2.12)

المقروئية :

طغت على الحالة سياقات من نوع الرقابة (A) فالمقروئية سيئة لأنه لم تتطرق للمحتوى الظاهر

جدول رقم (08): خلاصة سياقات T.A.T للحالة 05

سياقات E	سياقات C	سياقات B	سياقات A
E4= 8 E6=1 E19=1 E20=2 **E=12**	CP1= 3 CP2=1 CP3=6 CP4=1 **CP=11**	B2.1=11 B2.3=5 B2.4=1 B2.8=2 B2.11=1 B2.12=1 **B2=21** **B=21**	A1.3=3 **A1=3**
	CN1=8 **CN=8**		A2.3=6 A2.6=6 A2.8=7 A2.11=2 A2.12=3 A2.13=**2** A2.17=1 **A2=27** **A=30**
	CF1=15 CF3=12 **CF=27** **C=46**		

خلاصة عن الأساليب الدفاعية TAT:

إن الأساليب المستعملة في بروتوكول TAT متنوعة إذ يمكننا القول أنها إستعملت سياقات من السلاسل الأربعة ولو أن سلسلة المعطيات الأولية (E) كانت من أقل السياقات إستعمالا ولو أنها لجأت وذكرت بكثرة الإدراكات الخاطئة (E4)

أما السياقات التي وجدت بكثرة هي سياقات الكف والتجنب (C) خصوصا تلك التي تعني التمسك بالمضمون الظاهر (CF.1) بالإضافة إلى تلك التي تؤكد على ماهو مشعور به ذاتيا والتأكيد على القيام بالفعل (CF.3) كما وجدنا سياقات الرقابة (A) والتي كانت ثاني السلاسل الأكثر إستعمالا في

البروتوكول بعد سياقات التجنب (C) وتمثلت في ترددات مابين تفاسير مختلفة (A2.6) والتكرار حـــول ماقيل (A2.8) والتاكيد على ماهو خيالي (A2.12) والإنكار (A2.11)

أما سياقات المرونة كان اللجوء إليها في البروتوكول متوسط خصوصا في الـــدخول المباشـــر في الحـــديث (B2.1) وخاصة التاكيد على العلاقات مابين الأشخاص (B2.3)

المقروئية العامة :

لقد أمزجت بين السياقات الدفاعية وطغت كثيرا سياقات التجنب (C) وتلى بعـــدها ســـياقات الرقابة (A) كما أن اللوحتان الحادية عشر والرابعة عشر رفضتها و لم تتطرق لها فهذا نوع مـــن الإنكـــار وتجنب الحديث ومعظم المقروئيات كانت مابين السيئة والمتوسطة فعليه فالمقروئية العامة تحت المتوسط .

مناقشة الحالة :

من خلال تحليل سياقات البروتوكول طغت سياقات التجنب خاصة (CF,CP) وبعدها سياقات الرقابة خاصة (A2) ثم سياقات المرونة (B2) مع السياقات الأولية خاصـــة (E4) وفي تحليـــل المقابلـــة ظهرت نوع من الميكانيزمات الدفاعية منها (الإنكار ، النفي ، التجنب ، الإسقاط ، التعويض) وكبـــاقي الحالات ظهرت عليها الشعور بالذنب فهي إذن تنتمي إلى بنية عصابية ، وظهرت عليها إزدواجية العاطفة وتغلب عدم التقبل لأن نتائج إختبار تفهم الموضوع (TAT) أكدت أنها تستعمل ميكانيزمـــات الرقابـــة والتجنب خاصة .

6 – مناقشة النتائج :

%E	% C	% B	% A	السياقات / الحالات
3،92	49،67	6،53	39،86	01
3،22	51،61	19،35	25،80	02
8،82	64،70	11،76	14،70	03
8،87	42،60	12،42	36،09	04
11	42،20	19،26	27،52	05
% 7،16	**% 50،15**	**% 13،86**	**% 28،79**	**معدل سياقات الحالات**

جدول رقم (09): النسبة المئوية لمجموع السياقات الدفاعية

بعدما تم اختيارنا لمجموعة البحث والتي تتكون من خمسة عناصر قمنا بتطبيق أولا المقابلة العيادية النصف الموجهة مع كل الحالات بغية استخلاص واستخراج بعض الميكانيزمات الدفاعية وكانت نتائج تحليل محتوى المحاور مع كل الحالات تقريبا متشابهة حيث الميكانيزمات الدفاعية كانت معظمها تدور حول (الإنكار، التجنب، النفي، الإسقاط، التعويض.....). هنا اتضح أن الحالات الخمسة (05) تعاني في معاملتها مع أبنائها المصابين بمتلازمة داون، ولتأكيد تلك النتائج دعمنا دراستنا باختبار إسقاطي ألا وهو اختبار تفهم الموضوع (TAT) وكانت النتائج أيضا في الحالات ككل تميل وتطغى عليها سياقات التجنب حيث اتضح ذلك في الحالات الخمس حيث كانت النتائج 50،15% هذا يبين جليا أن سياقات التجنب كانت الأكثر استعمالا في كل الحالات ، ثم تلتها سياقات الرقابة بمعدل 28،79% نلاحظ أن هناك فرق كبير بين سياقات التجنب والرقابة وبعدها تأتي سياقات المرونة بأقل نسبة 13،86% حيث لم تستعمل سياقات المرونة بكثرة ، وفي المرتبة الأخيرة تأتي السياقات الأولية بمعدل 07،16% في آخر مرتبة مقارنة بالسياقات الأخرى . وبالتالي يتضح أن الحالات الخمس لجأت إلى استعمال سياقات التجنب والرقابة بكثرة.

من خلال هذه النتائج المتحصل عليها يتبين ويتأكد لدينا أن الأولياء الذين لديهم أبناء مصابين بمتلازمة داون يعانون من حالة نفسية صعبة وهي عدم تقبل ابنهم على حالته التي هو عليها فلذلك لجؤوا إلى استعمال ميكانيزمات غير مرنة أي صلبة خاصة سياقات التجنب والرقابة ، فحالتهم النفسية غير مستقرة لأنهم حسب النتائج المتحصل عليها من خلال الميكانيزمات الدفاعية أنه لم يتقبلوا إلى حد الآن أبناءهم المصابين بمتلازمة داون.

الاستنتاج العام :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في بحثنا هذا من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار تفهم الموضوع TAT . اتضح أن الحالات الخمس استعملت ميكانيزمات التجنب والرقابة فبالتالي كان الرفض التام لهؤلاء الأبناء المصابين بمتلازمة داون ، هذا طبعا من خلال الميكانيزمات الدفاعية المتحصل عليها .

7 – مناقشة الفرضيات :

عند اختيارنا لموضوع تقبل الأولياء لأبنائهم المعاقين وبالخصوص متلازمة داون . طرحنا التساؤل الاتي : **هل هناك تقبل من قبل الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون ؟**

وكانت الفرضية كالآتي: **ليس هناك تقبل من قبل الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون.**

فكانت نتائج بحثنا مع الحالات الخمس جد متشابهة حيث كلهم يستعملون ميكانيزمات من نوع (التجنب، الإنكار، النفي ،الإسقاط التعويض) ونتائج اختبار TAT أكدت ذلك .

فلذلك الفرضية تحققت مع الحالات الخمس.

فإن الأولياء لم يتقبلوا أبنائهم المصابين بمتلازمة داون حسب النتائج المتحصل عليها .

خلاصة عامة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقبل الأولياء لأبنائهم المعاقين ذهنيا وبالخصوص متلازمة داون على مستوى المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة ، وتشمل هذه الدراسة تقبل الأولياء من خلال الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الأولياء في حياتهم مع أبنائهم المصابون بمتلازمة داون منها ميكانيزمات التجنب ، الكف ، الرقابة ، المرونة .....

وتم اختيار أفراد مجموعة البحث وفق عدد من الشروط تمثلت في أن يكون أحد أبناء الأولياء مصاب بمتلازمة داون وهو متواجد بالمركز الطبي البيداغوجي . وبعد دراسة استطلاعية في المركز تم ضبط مجموعة تتكون من (05) أولياء منهم (03)نساء ورجلان ممن تتوفر فيهم الشروط المذكورة سابقا.

استعملنا في دراستنا المنهج العيادي أما أدوات الدراسة فتمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار إسقاطي تمثل في اختبار تفهم الموضوع (TAT). تم استعمال المقابلة نصف الموجهة قصد جمع معلومات حول الحالات وماهي الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملونها مع ابنهم المصاب بمتلازمة داون .

ولتحليل نتائج هذه الدراسة تم الاعتماد على تحليل محتوى المقابلة كل محور على حدى وكذلك تحليل نتائج الاختبار وفق شبكة الفرز لشنتوب (1990).

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك تأثير فعلا على نفسية الوالدين الذين أبنائهم مصابين بمتلازمة داون على مستوى المركز الطبي البيداغوجي ، أنهم لم يتقبلوا فعلا حالة أبنائهم وذلك طبعا من خلال الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملونها في حياتهم اليومية مع أبنائهم المصابين بمتلازمة داون .

توصيات واقتراحات :

استنادا لما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج بخصوص تقبل الأولياء لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون ، وما لاحظناه أثناء إجراء هذه الدراسة بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة فإننا نقدم التوصيات التالية :

- مرافقة وتوعية الأولياء على كيفية تعاملهم مع ابنهم المصاب بمتلازمة داون .
- تكوين مختصين نفسانيين ومربين مختصين للعمل مع فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون ومع أوليائهم حتى يتقبلوا ابنهم المصاب .
- يجب إقامة اجتماعات مع الأولياء الذين أولادهم مصابين بمتلازمة داون طبعا على مستوى المراكز حتى يكونوا على دراية بما يحتاجونه أبنائهم .

أما بالنسبة للاقتراحات فهي كما يلي :

- إجراء دراسة ميدانية للتعرف على دور الأولياء في مساعدة ابنهم المصاب بمتلازمة داون وكيفية التعامل معهم (أي ما مدى تقبلهم للحالة).
- إجراء دراسة ميدانية للتعرف على أثر وجود طفل مصاب بمتلازمة داون في العائلة وعلى الحالة النفسية للأولياء خاصة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1 - أسامة محمد البطاينة وآخرون، علم نفس الطفل غير العادي ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان، ط1، 2007.

2 - 8-الجاموس نور الهدي محمد، الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع (عمان، الأردن)، 2004.

3 - الزراد فيصل محمد خير، (الأمراض النفسية، الجسدية، أمراض العصر)، دار النفائس للطباعة و النشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2000 .

4 - الشربيني لطفي عبد العزيز، أسرار الشيخوخة، دار النهضة العربية للطباعة و النشر (بيروت)، 2001.

5 - النابلسي محمد أحمد، فرويد و التحليل الذاتي، دار النهضة العربية للطباعة.

6 - العيسوي عبد الرحمان، في الصحة النفسية و العقلية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر(بيروت)، 1992

7 - العيسوي عبد الرحمان،العلاج النفسي،دار المعرفة الجامعية(الإسكندرية)، 2005.

8 - بركات محمد خليفة: "علم النفس التربوي في الأسرة"،الكويت، دار القلم، 1977.

9 - حقي الفت محمد، علم النفس المعاصر، مركز الإسكندرية للكتاب ، 2001.

10 -عبد الرحمان سي موسي ، محمود بن خليفة ـــ علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي، الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الإسقاطية ـــ ديوان المطبوعات الجامعية ـــ الجزائر- ج 1- 2008.

11 -عبد الرحمان سي موسي، رضوان زقار ـــ الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، نظرة الاختبارات الإسقاطية ـــ جمعية علم النفس للجزائر العاصمة ـــ الجزائر، 2002.

12 -عبد الرحمان محمد العيسوي ، المشكلات السلوكية في الطفولة و المراهقة، 2005.

13 -عبد الرحمان فائز السويد، طفلك و متلازمة داون، الرياض ط3، 2006.

14 -عبد الرحمان الوافي، علم النفس العام، مكتبة النصيحة. 1998 و النشر، 1988.

15 -علي صبره محمد، الصحة النفسية و التوافق النفسي،دار المعرفة الجامعية،2004.

16 -عبد اللطيف حسين فرج(2007)الإعاقة العقلية و الذهنية دار حامد المملكة العربية السعودية.

17 - عبد المعطي حسن مصطفى (2001) ، علم نفس النمو الأسس والنظريات ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، بدون طبعة ، ج 1 .

18 -رضوان سامر جميل، الصحة النفسية،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة (عمان)،الطبعة الأولي،2002.

19 -رضوان سامر جميل، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة(عمان)، الطبعة الثانية، 2007.

20 -شريت أشرف محمد عبد الغني، الصحة النفسية بين الإطار النظري و التطبيقات الإجرائية، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع (الإسكندرية)، 2006.

21 - الشناوي محمد محروس(1988)نظريات الإرشاد و العلاج النفسي دار الغريب للطباعة و النشر، القـــاهرة مصر.

22 - سماح نور محمد وشاحي، التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، رسالة ماجستير جامعة القاهرة. 2003

23 - عبد الله العسرج، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلـــوم الأمنيـــة، 2006.

المراجع الأجنبية:

1- Chilland C., (1985) , l'entretien clinique.

2- Flori D.E. & col (2007) , la trisomie 21 , faculté de médecine de Strasbourg France .

3- Jean – Marc Richard (2007) , fédération nationale des associations au service des élèves présentant une situation de handicape , conférence .

4- Klein M. (1973), l'amour et la haine, paris, Payot, 1973.

5- Korff-Sausse.S, (1990),A l' écoute de l'enfant trisomique 21et de ses parents, aspects psychologiques", in annales de pédiatrie, vol 137, n 8, P522 a526.

6- Korff-Sausse.S (1997), Quand arrive au monde un bébé pas comme les autres, in revue de médecine psychologique 37/38, juin 1997, p199-211.

7- Lafleur (1993), Le langage de l'enfant trisomique 21, Montréal, hôpital sainte Justine,.

8- Mannoni (1979), L'enfant arriéré et sa mère, paris, le seuil.

9- Moor.L, Introduction, représentation psychologique du handicap physique.

10- Perron. R. (1979), les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique , plaidoyer , 1er unité de ma psychologie clinique.

11- Shentoub V. et al. (1990), Manuel d'utilisation du TAT

12- (Approche psychanalytique) dunod paris .

13- Sillamy.N(1980), dictionnaire de psychologique", paris, bordas, tome2.

14- Smith.M,zilson.D (1976), l'enfant trisomique 21 le Paris, centurion. Mongolisme.

15- Spitz (1968), première année de la vie ,paris, puff.

16- Wallon H. (1971), Les étapes de la sociabilité chez l'enfant, Paris, A. collin .

17- Winnicot . D. W.(1969), De la Pédiatrie a la psychanalyse, Paris, Payot.

18- Association des parents d'enfant trisomiques 21 (2009) , Belgique .

19- http://www.gulfkids.com ,2009 .

الملاحـــق

الملحق رقم: 01

دليل المقابلة نصف الموجهة باللغة العربية الفصحى

***- 1- معلومات حول الوالدين :**

- هل لكما صلة قرابة بينكما ؟
- هل لديكم مشاكل عائلية في البيت ؟
- كم لديكم أولاد ؟
- هل لديكم طفل مصاب بإعاقة ؟
- هل لديكم في العائلة طفل مصاب بمتلازمة داون ؟
- هل يدور في بالكم أنكم سبب في إعاقة ابنكم ؟

***-2- معلومات الوالدين حول متلازمة داون :**

- متى تم سماعهما بهذا الاضطراب لأول مرة ؟
- متى علمتم بأن ابنكم مصاب بهذا الاضطراب ؟
- من أخبركم بذلك ؟
- كيف كان رد فعلكم بسماع هذا الخبر؟
- ما هي الإجراءات التي اتخذ تموها بعد ذلك الخبر؟
- هل حاولتم التعرف أكثر وأخذ معلومات حول هذا الاضطراب ؟
- كيف تتعاملا مع ابنكما في البيت ؟ هل كباقي الأبناء أم معاملة خاصة ؟

***-3- علاقة الوالدين مع الطفل في البيت :**

- كيف تتعاملا مع ابنكما في البيت ؟
- هل كباقي الأبناء أم معاملة خاصة ؟
- هل هناك رعاية خاصة ؟

***-4- علاقة الوالدين بالمركز الطبي البيداغوجي :**

- كيف تعرفا على هذا المركز لأول مرة ؟
- من أخبرهما به ؟
- متى أدخلا ابنهما المركز ؟
- ماذا كان يتوقعان من المركز أن يقدمه لابنهما ؟
- هل يعتقدان أن ابنهما يتحسن بعد دخوله المركز ؟
- هل أنتم باتصال دائم المختصين في المركز ؟
- هل تتبعون البرنامج المعمول به في المركز أثناء تواجد الطفل في البيت ؟
- هل تؤثر العطل في تحسن ابنكما ؟
- هل تعتقدان أن من الأفضل لابنكما البقاء في البيت أو من المستحسن دخوله المركز ؟
- هل هما راضيان على عمل المركز ؟
- هل ندما على إدخاله إلى المركز ؟

***- 5- نظرة الوالدين إلى مستقبل ابنهما :**

- كيف تتوقعان أن يكون مستقبل ابنكما ؟
- ماهي الأشياء التي تفكران فيها بالنسبة لمستقبل ابنكما ؟
- هل تتمنيان المساعدة من أحد ؟
- كيف ترونا في مستقبل ابنكما ؟
- هل أنتما راضيان على ما تقدمانه لابنكما ؟

الملحق رقم 03

شبكة التحليل أو الفرز لـ شنتوب (Shentoub , 1990)

السلسلة A (سياقات الرقابة) **الصراع النفسي الداخلي**	
A_1	
قصة تقترب من الموضوع المألوف	**A1.1**
اللجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم	**A1.2**
إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك	**A1.3**
A_2	
وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيآتهم	**A2.1**
تبرير التفسير بتلك الأجزاء	**A2.2**
تحفظات كلامية	**A2.3**
بعد زماني- مكاني	**A2.4**
توضيحات رقمية	**A2.5**
تذبذب بين تفسيرات مختلفة	**A2.6**
ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع	**A2.7**
تكرار واجترار	**A2.8**
إلغاء Annulation	**A2.9**
عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب، اقتصاد...)	**A2.10**
نفي Dénégation	**A2.11**
إصرار على التخيل	**A2.12**
عقلنة (تجريد، ترميز، عنوان معطى للقصة مرتبط بالمحتوى الظاهر)	**A2.13**
تغيير مفاجئ لاتجاه مسار القصة متبوع أو لا بالتوقف في الحديث	**A2.14**
عزل العناصر و/ أو الأشخاص	**A2.15**
عنصر كبير و / أو صغير مذكور وغير مدمج	**A2.16**
التأكيد على الصراعات الضمنفسية Conflits intrapsychiques	**A2.17**
عواطف معبر عنها بأدنى درجة	**A2.18**

السلسلة B (سياقات الهراء) **الصراع النفسي العلائقي**	
B_1	
قصة مبنية حول تخيل شخصي	**B1.1**
إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة	**B1.2**
تقمصات مرنة	**B1.3**
تعبير كلامي على عواطف متنوعة متعلقة بالمثير	**B1.4**
B_2	

دخول مباشر في التعبير	**B2.1**
قصة ذات ثبات، زاوية بعيدة عن الصورة	**B2.2**
التأكيد على العلاقات البيشخصية Entre-personnes	**B2.3**
تعبير كلامي على عواطف قوية مبالغ فيها	**B2.4**
تصورات متناقضة، تناوب بين حالات انفعالية متعارضة	**B2.5**
ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة، نهاية ذات قيمة لتدقيق سحري للرغبة	**B2.6**
تعجبات، تعليقات، خروج من الموضوع	**B2.7**
ظهور الشبقية في العلاقات، فرض الموضوعية الجنسية و/ أو رمز شفاف	**B2.8**
تعلق بتفاصيل نرجسية مع تكافؤ عنصر العلاقة	**B2.9**
عدم استقرار التقمصات، تردد في الجنس و / أو في سن الأشخاص	**B2.10**
التأكيد بموضوعية على الفعل مثل: ذهبن جاء، قال، هرب ...	**B2.11**
وجود مواضيع الخوف، الكارثة، الظلال ... في سياق درامي	**B2.12**

السلسلة C (سياقات التجنب)	
CP	
زمن الكمون طويل و / أو سكوت هام داخل القصة	**C/P1**
ميول عام إلى التقليص	**C/P2**
غفولية الأشخاص	**C/P3**
أسباب الصراعات غير مؤكدة، قصص في أقصى الابتذال غير شخصية	**C/P4**
الحاجة إلى طرح أسئلة، الميول إلى الرفض أو الرفض	**C/P5**
ذكر عناصر محصورة restreinte متبوعة أو مسبوقة بالتوقف في الحديث	**C/P6**
CN	
التأكيد على الإحساس الذاتي غير علائقي	**C/N1**
مستندات شخصية أو تاريخية ذاتية	**C/N2**
عاطفة كعنوان	**C/N3**
وضعية دالة على عواطف	**C/N4**
التركيز الحسي على الخصائص	**C/N5**
إصرار على الاستدلال بالحدود والمحيطات	**C/N6**
ذكر علاقات منفصلة	**C/N7**
تركيب لوحة	**C/N8**
نقد ذاتي	**C/N9**
تفاصيل نرجسية، مثلنة (Idéalisation) ذاتية	**C/N10**
CM	
فرط في استثمار الوظيفة الاعتمادية للموضوع	**C/M1**
مثلنة الموضوع، تكافؤ إيجابي أو سلبي	**C/M2**
لف ودوران	**C/M3**
CC	

اضطراب حركي إيماءات و / أو تعبيرات جسدية	**C/C1**
طلبات موجهة للفاحص	**C/C2**
نقد الأداة و / أو الوضعية	**C/C3**
استهزاء، سخرية	**C/C4**
النظر من طرف العين إلى الفاحص	**C/C5**
CF	
التعلق بالمحتوى الظاهري	**C/F1**
التأكيد على اليومي routinier، المصطنع، الخالي، الملموس	**C/F2**
التأكيد على القيام بالفعل	**C/F3**
الاستنجاد بمعايير خارجية	**C/F4**
عواطف ظرفية تخص الزمان والمكان	**C/F5**

السلسلة E (بروز السياقات الأولية)	
عدم إدراك موضوع ظاهري	**E1**
إدراك أجزاء نادرة و / أو غريبة	**E2**
تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء	**E3**
مدركات خاطئة	**E4**
مدركات حسية	**E5**
إدراك مواضيع مفككة و/أو مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى، مشوهون)، تخريف خارج الصورة	**E6**
عدم تلاؤم بين موضوع القصة و. تجريد، رمزية غامضة (غيبية)	**E7**
تعبيرات "فظة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني	**E8**
تعبير عن عواطف و/أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز، الافتقار، النجاح العظامي الهوسي، الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد...).	**E9**
دأب أو مواظبة	**E10**
اختلاط الهويات (تداخل الأدوار)	**E11**
عدم استقرار المواضيع	**E12**
اختلال التنظيم في التتابع الزماني و / أو المكاني	**E13**
إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد	**E14**
انشطار الموضوع	**E15**
بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهيئات الجسمية	**E16**
أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي)	**E17**
ترابط حواري، بالجناس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس	**E18**
ارتباطات قصيرة	**E19**
إبهام، عدم تحديد، غموض الخطاب	**E20**