وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي العقيد اكلي محند اولحاج بالبويرة

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع: علم النفس

تخصص: عيادي

الميكانيزمات الدفاعية لدى المعاق إعاقة حركية مكتسبة

(25 –35) سنة

دراسة عيادية لخمس حالات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

عيساني نصيرة

تحت إشراف الاستاذة:

حلوان زوينة

السنة الجامعية: 2010-2011

كلمة شكر :

اولا الشكر للمولى عز و جل على كل نعمة، و **حمده** على فضله العظيم و توفيقه لي في مشواري الدراسي و إلهامي بالصبر و العزيمة على إتمام المذكرة.

كما لا يفوتني في هذا المقام ان اتقدم بعميق الشكر إلى كل من ساهم في إعداد هذا العمل، خاصة الاستاذ ا**لمشرفة** "حلوان زوينة" التي لم تبخل عليّ بتوجيهاتها و نصائحها القيّمة. كما لا انسى افراد مجموعة البحث و المؤسسة المستقبلة "مركز التكوين المهني للمعاقين محمد بحويمات بقرصو (بومرداس)" و كل العاملين فيه.

فلكل هؤلاء مني التقدير و الامتنان .

املة من الله عز و جل ان اكون قد قدمت و لو جزء ضئيل يمكن ان يساهم في مجال البحث العلمي.

إهداء:

إلى اطهر و اقدس مخلوقين في حياتي:

إلى التي قال في حقها الرسول صلى الله عليه و سلم "الجنة تحت اقدام الامهات"

إلى التي بها احيا و لاجلها اعيش إلى من علمتني معاني الصبر و ناضلت حتى ترى بذور ثمارها قد اينعت، إلى التي روتني لبنها و غمرتني بفيض حناها إليك امي فاطمة.

إلى الذي غرس فيا منذ ولادتي روح الامل و علمني ان العلم إرادة و عمل، إلى من قدم لي اروع و ارق هدية في الكون و اختار حورية امالي و انار دربي بخالص دعائه إليك ابي احمد.

إلى من كانا اقربا من حبل الوريد مني، إلى اللذان لم اخذل اماهما فيا و وفيت بعهدي لهما اخي محمد و لخضر.

إلى متنفسي و تواما روحي و كانا الامل في حياتي اختي جميلة و سامية.

إلى زهرة البيت الغالية على قلوبنا جميعا زوجة اخي محمد غانية.

إلى كل وردة نمت بذور صداقتها في قلبي و جمعني القدر بهن صديقاتي: **فهيمة، نعناعة** حكيمة، لويزة.

إلى كل اقربائي من قريب او بعيد.

اهدي إلى كل هؤلاء عملي.

الفهرس **الصفحة**

مقدمة :

الإطار العام للإشكالية:

1-الإشكالية:..... 03

2-الفرضيات:.....06

3-تحديد المفاهيم:.....06

4-الدراسات السابقة:.....07

5-اسباب اختيار موضوع البحث:.....13

6-اهمية دراسة الموضوع:..... 14

7-اهداف البحث:.....14

الجانب النظري:

الفصل الاول: التوظيف النفسي:

- **تمهيد:**.....15

ا- الجهاز النفسي:.....16

1- مكونات الجهاز النفسي:.....16

2- مراحل تكوينه:.....18

3- كيفية عمله و تناسق البنى الثلاثة :.....21

ب-ميكانيزمات الدفاع:.....23

1- مفهوم ميكانيزمات الدفاع:.....24

2- ميكانيزمات الدفاع و الاتجاهات الرئيسية في علم النفس:.....25

3- كيفية عمل الميكانيزمات الدفاعية:.....27

4- بعض نماذج من ميكانيزمات الدفاع:.....29

- خلاصة:.....36

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية المكتسبة:

- تمهيد:.....37

- **اولا الإعاقة:**.....38

- **ثانيا الإعاقة الحركية المكتسبة:**.....39

1- مفهوم الإعاقة الحركية المكتسبة:.....40

2- اسبابها:.....41

3- انواعها:.....43

4- احتياجات المعاقين حركيا:.....58

5- المشكلات النابجة عن الإعاقة الحركية:.....60

6- طرق تاهيل المعوقين حركيا:.....63

7- سيكولوجية المعاقين حركيا:.....65

- خلاصة:.....67

الجانب التطبيقي:

- تمهيد:.....68

الفصل الثالث: منهجية الدراسة:

1- منهج البحث:.....69

2- خصائص مجموعة البحث:.....70

3- مكان إجراء البحث:.....72

4- ادوات البحث:.....73

5- كيفية تطبيق ادوات البحث:.....89

الفصل الرابع:عرض و تحليل النتائج:

1-عرض النتائج:.....90

2-تحليل النتائج:.....157

3-مناقشة الفرضيات:.....159

-الخلاصة:.....161

- توصيات و اقتراحات:.....162

-المراجع:

-الملاحق:

رقم	اسم الجدول	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث	71
2	ترتيب اللوحات حسب السن والجنس	76
3	السياقات المستعملة للحالة الاولى	102
4	السياقات المستعملة للحالة الثانية	116
5	السياقات المستعملة للحالة الثالثة	129
6	السياقات المستعملة للحالة الرابعة	142
7	السياقات المستعملة للحالة الخامسة	155

مقدمة:

تعتبر الإعاقة مشكلة متداخلة في ابعادها حيث تطورت تسمية المعاقين عبر العصور فكانوا يسموهم الاعمى ، الاعرج، الاطرش،الاخرس ومنذ الستينات اطلقوا عليهم مصطلح المقعدين ثم تغير التسمية إلى دوي العاهات على اساس ان كلمة الإقعاد توحي باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الاطراف او المصابين بالشلل و اما العاهة فهي اكثر شمولا من مدلول الإصابات المستديمة ثم ظهر مصطلح العاجزين على اساس ان العجز جزئي وليس كليا بمعنى ان العاجز فقد حاسة او وظيفة و لم يفقد باقي الحواس و الوظائف، ثم ظهر مصطلح المعوقين إلا انه تغير إلى مصطلح المعاقين فيعني انهم ليسوا المسئولين عن إعاقتهم بل قد ترجع إعاقتهم إلى عوامل وراثية بيئية ولكن مصطلح المعوقين فيعني في اللغة تعويق الاخرين.

و في الاخير ظهر مصطلح ذوي الحاجات الخاصة ليشير إلى هؤلاء المعاقين و حقهم في المعاملة و الرعاية الخاصة وقد تختلف وجهة النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة فهذا راجع إلى تعدد انواعها و اسبابها.

ومن بين الإعاقات الاكثر شيوعا الإعاقة الحركية بسبب تزايد حوادث المرور و العمل و الكوارث الطبيعية و الحروب خصوصا في الاونة الاخيرة.

وقد يتعرض هذا المعاق إلى الكثير من المواقف غير السارة او المخاطر التي قد تعطل النمو النفسي السليم او تجعله يعيش عدم الاستقرار النفسي و بالتالي فهناك عدد من اساليب الدفاع عن الذات بإمكانه استخدامها في مواقف حياته وهي عبارة عن اساليب لاشعورية يستخدمها الانا لتحقيق التوازن و الاستقرار النفسي ومن خلال هذا المنطلق كان موضوع بحثي هذا و المتمثل في ميكانيزمات الدفاع لدى المعاق إعاقة حركية مكتسبة تضمن الإطار العام للدراسة :هل الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المعاق إعاقة حركية مكتسبة تحقق التكيف ام لا ؟

وتحديد فرضيته:الميكانيزمات التي يستعملها المعاق إعاقة حركية مكتسبة تحقق التكيف.

تم عرضنا اسباب اختيارنا لهذا البحث و الهدف منه إضافة إلى الاهمية من دراسة هذا الموضوع ، كما عرجنا على تحديد المفاهيم الاساسية فيه و عرض للدراسات السابقة التي تضمنت نفس موضوع بحثنا.

ويتضمن هذا البحث جانبين هما :

الجنب النظري: وينقسم إلى فصلين و هما الفصل الاول التوظيف النفسي يحتوي على الجهاز النفسي و ما يحويه من مكونات و اقسامه و كيفية عمله و ميكانيزمات الدفاع و فيه تطرقت إلى مفهومهما و اهم الاتجاهات في علم النفس و كيفية عملها إضافة إلى نماذج من ميكانيزمات الدفاع.

اما الفصل الثاني فيحتوي على تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة، اسبابها و انواعها و المشكلات الناتجة عن هذه الإعاقة و احتياجاتهم كما تطرقت إلى طرق تاهيل المعاقين حركيا.

الجانب التطبيقي: و يتضمن الفصل الثالث منهجية الدراسة:تطرقت فيه إلى منهج البحث، تقديم مكان البحث، خصائص مجموعة البحث، ادوات البحث و الفصل الرابع عرض النتائج وتحليلها مناقشة الفرضيات تم تقديم خلاصة عامة حول الموضوع.

1- الإشكالية:

تمثل مرحلة الرشد ذروة إنتاج الفرد و الوصول إلى تمام النضج حيث يطلق عليها الباحثين بمرحلة الكفاح و التنافس و إرساء قواعد الحياة على اسس ثابتة و لكن عندما يتخلف النضج في اي ناحية من نواحه سواء الجسمية او العقلية المعرفية او الانفعالية العاطفية او الاجتماعية فإن الفرد يجد صعوبة في تكيفه لمطالب بيئية مما يؤثر ذلك في انماط السلوك التي يجدها، و لذلك نلاحظ عليه الحساسية و العدوانية والاندفاعية وغير ذلك من مظاهر السلوك التي تعبر عن عدم تكيفه(سامي محمد ملحم2004 ص 597) و هو ما اشارت إليه العديد من الدراسات حيث ابرزت اهم المشكلات التي يمكن ان تصادف الراشد وتعرقل مسيرة حياته منها، الإصابة بالإعاقة بانواعها (الحركية ، السمعية،البصرية) و التي تؤدي إلى تدهور في إدراك الفرد لذاته وإدراكه لرؤية الاخرين له ومع تزايد نسبة المعاقين في العالم **حيث تبين** إحصائيات هياة

الامم المتحدة ان هناك واحد على الاقل من بين عشرة اشخاص من سكان العالم، مصاب بالشلل او باخر، بتعوق عقلي او جسدي، ويقدر عدد هؤلاء باكثر من 500 مليون شخص ليصل بحلول عام 2005 إلى اكثر من 600 مليون شخص، ويعيش في بلدان العالم الثالث معظم هؤلاء المعوقين وإذ تشير اخر الإحصائيات الديوان الوطني للإحصاء 1998 انه قدر عدد المعوقين في الجزائر بما يقارب المليون ونصف، و تحتل الإعاقة الحركية اعلى نسبة حيث **تزيد عن** 30% و هي اكثر انتشارا عند الاطفال بنسبة 65,8 % هذا ما ادى بالكثير من الباحثين و المختصين في جميع المجالات سواء الطبية او الاجتماعية او النفسية إلى الانتباه إلى هذه الظاهرة التي تهدد ثبات الفرد حيث اعلنت الجمعية العامة للامم المتحدة سنة 1981 عاما دوليا للمعوقين مع اتخاذ إجراءات فعالة للحد من هذه الإصابات نظرا لاهميتها في التاثير على الوضعية الاجتماعية و المهنية، كما **تؤثر** على الصحة الجسمية و النفسية معا.

فالإعاقة مشكلة متعددة في ابعادها و متداخلة في جوانبها و على الرغم من اختلاف انواعها إلا ان النتيجة واحدة و هي عدم التوافق و عدم القدرة على التكيف مع البيئة و التواصل الاجتماعي.

و من بين الإعاقات الاكثر انتشارا او شيوعا الإعاقة الحركية و التي تعود سواء إلى اسباب خلقية او اسباب مكتسبة كزيادة الامراض و الكوارث الطبيعية و حوادث المرور او الحروب.

فهي تعد فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة العديدة كما تنتمي إلى فئة الإعاقات الجسمية والبدنية وتتضمن العديد من انواع الإعاقات التي تصيب اجهزة الجسم و اهمها الجهاز الحركي و ما يرتبط به من اجهزة اخرى مثل: الجهاز العظمي و الجهاز العضلي و الجهاز العصبي المركزي.

و مع تزايد الاهتمام في السنوات الاخيرة في دراسة هذه الفئة و ذلك لما تسببه من مشكلات نفسية كالقلق و التوتر و الاكتئاب، الإحساس بالدونية و العدوانية.

اضف إلى ذلك المشكلات الاجتماعية كالعمل و الاصدقاء و الترقية و التعليم و المشكلات الاقتصادية و الطبية و لكن تبقى اخطر المشكلات هي المشكلات النفسية خصوصا التي تحدث بعد الإعاقة في مرحلة متاخرة من العمر كمرحة الرشد، بمعنى ان الإعاقة التي تحدث للفرد عندما يكون طفلا صغيرا او ولد بها لا يكون تاثيرها النفسي عليه خطيرا لانه في هذه الحالة يكون قد تعود عليها و تاقلم، لكن في مرحلة الرشد تختلف الصورة و الامر تماما فبعد التخطيط للمستقبل و الحياة و بعد الكفاح و الطموح المستمر يصاب بإعاقة حركية كفقد عضو من اعضائه او يصاب بحادث يؤدي به إلى الشلل، فتفقده حركته و ربما لا حركة إلا بمساعدة الغير او إلزام الفراش طوال حياته (محمد السيد فهمي ,2008, ص 1، 2) و في هدا الصدد يرى ريشارد RICHARD (1994) ان المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة يحصلون على درجات

منخفضة في تقدير الذات و يشعرون بالتعاسة و اقل انتقاء ذاتيا من الافراد المصابين بالإعاقة الحركية الخلقية.

كما يرى ايضا سليجمان Seligmane (1975) ان الإعاقة بشكل عام و الإعاقة المكتسبة بشكل خاص تمس التركيب الجسمي الظاهر للفرد (و السلوكية) و بذلك تؤثر على صحته النفسية و تؤدي إلى بعض الاضطرابات السلوكية كالشعور بالنقص و الانطواء و الاكتئاب.

و هذا ما اكده فاربي و ستوجوشي Fardy et Stoudjouck (1996) من خلال ملاحظتهم الإكلينيكية عام 1991 للاطفال الذين يعانون إعاقات بتر الاطراف إما نتيجة للمرض او نتيجة التعرض لحادث انهم يعانون من القلق و الاكتئاب (فؤاد إبراهيم، 2001، ص 50)

إن استجابات المعاق إعاقة حركية مكتسبة تكون إما بمضاعفة مجهوداته لبلوغ اغراضه او بتعويضه بجانب اخر.وعليه فالشخص المعاق إعاقة حركية مكتسبة يلجا إلى محاولات لاشعورية لتحقيق التكيف والتوازن النفسي ويقوم بهذا الدور الانا و تتمثل المحاولات اللاشعورية في الميكانيزمات الدفاعية ، و لهذا حسب سيقموند "فرويد" فإن تفسير السلوك وفهم الدينامية الكامنة للفرد يقتضي البحث في الدينامية ومعرفة نوعيتها.

وتعتبر الاختبارات الاسقاطية كاختبار تفهم الموضوع TAT من بين الوسائل التي تتيح لنا معرفة مختلف الاساليب الدفاعية و نوعيتها و هذا ما تراه 'فيكاشنتوب' (V.shontoub) ان التعرف على البنود المسطرة عند بناء القصة في اختبار تفهم الموضوع سيساعد في فهم الاساليب الدفاعية المستعملة بمعنى ان اساليب بناء القصة هي صفة إجرائية لمفهوم اساليب الدفاع.(رضوان زقار، 2001, ص 60).

إذن من خلال الاختبار الاسقاطي TAT نتمكن من معرفة دينامية الشخصية و بنيتها (نوع الدفاع،الصراع،القلق،العلاقة) و في هذا البحث تم تسليط الضوء على الاساليب الدفاعية التي يستعملها المعاقين حركيا و معرفة إمكانية وجود علاقة تبادل التاثير بين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة و لجوء الانا للميكانيزمات الدفاعية لتحقيق التكيف مع الوضع الراهن , و على هدا الاساس نطرح التساؤل التالي:

هل الميكانيزمات الدفاعية لدى الاشخاص المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة تساعد على تحقيق التكيف ؟

2- تحديد الفرضية:

للإجابة على الإشكالية نؤسس الفرضية التالية:

الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة تساعد على تحقيق التكيف .

3- تحديد المفاهيم:

3-1 تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي تلك الإعاقة الجسمية التي تنتج عن الحوادث او الحروب او الامراض وتسبب قصورا او عجزا في الجهاز الحركي و تكون نابجة لحالات الشلل الدماغي او بتر الاطراف و يعود دلك لحادث او تشوه في العظام او المفاصل او ضمور عقلي. الإعاقة المكتسبة هي إعاقات لا يولد بها الطفل إنما يكتسبها نتيجة لامراض تصيبه اثناء مراحل النمو او نتيجة لحوادث مختلفة: كحوادث العمل ،حوادث المرور، حوادث مترلية إلى غير دلك من الاسباب.(عبد الرحمان سي سليمان ،2001، ص38،37)

- التعريف الإجرائي للإعاقة الحركية المكتسبة:

- هي تلك الإعاقة التي لا تولد مع الطفل اي انها ليست خلقية وراتية، بل تحدث له في مراحل مختلفة من العمر كمرحلة الرشد مثلا، فتؤثر على النشاطات اليومية للفرد و هذه الإصابة البدنية ناتجة عن عوامل مكتسبة كالامراض و الكوارث الطبيعية و الحروب و حوادث العمل وحوادث المرور الحروق و تمس شلل الاطراف،اعوجاج القدم، البتر، خلع الورك.

3-2 تعريف الميكانيزمات الدفاعية:

هي مجل الاساليب الدفاعية التي يستخدمها الانا للمحافظة على الاستقرار النفسي و ذلك بالتحكم في التروات الداخلية و مقتضيات او متطلبات العالم الخارجي. و لكنها لا تحقق هدا الاستقرار دائما فسوء استعمالها يؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية. (صبري محمد علي، 2004، ص 85).

-التعريف الاجرائي للميكانيزمات الدفاعية:

هي عبارة عن عمليات يقوم بها الانا من اجل الحفاظ على الفرد من الناحية النفسية الداخلية و من العوامل الخارجية و هدفها يتمثل في تحقيق التكيف للفرد مع التغيرات الحاصلة.

4- عرض الدراسات السابقة حول الإعاقة الحركية:

قبل التطرق إلى عرض اهم الدراسات التي تحصلت عليها حول موضوع الإعاقة الحركية، اشير إلى ان هناك نقص ملحوظ في الدراسات التي تناولت هدا الموضوع في المجتمع الجزائري و ذلك مقارنة بالاهتمام الذي حظي به في مجتمعات اخرى و من الدراسات التي تناولت موضوع الإعاقة الحركية في الجزائر نجد:

4-1- دراسة رابح تركي 1982:

يمكن تلخيص ما قدمه رابح تركي في دراسته حول الإعاقة الحركية انه اعطى نبذة تاريخية عن المعوقين في الجزائر و جهود الدولة نحوهم منذ الاستقلال، كما اشار إلى اهم المشاكل التي تعانيها هذه الفئة، بالإضافة إلى انه نوه باهمية إدماجها من طرف المجتمع في عجلة التنمية الاقتصادية و الاجتماعية.

(رابح تركي 1982)

و يمكن اعتبار ان هده الدراسة لم تكن إلا محاولة لطرح مشكلة الإعاقة و لفت انظار المجتمع الجزائري إليها، خاصة و انها جاءت عقب رد فعل العديد من الدول حول موضوع الإعاقة، الذي توج بالعام الدولي للمعوقين سنة 1981.

4-2- دراسة بومعزوزة مليكة 1985:

قامت هده الباحثة بدراسة حول الإعاقة الحركية و اثرها على التحصيل الدراسي، حيث حاولت الكشف عن العلاقة بين التلاميذ و الإعاقة الحركية لديهم بالمقارنة مع تحصيل التلاميذ العاديين، كما كان هدف البحث ايضا معرفة خصائص الاطفال المعوقين حركيا الدين يحتاجون إلى تعديلات في الاساليب التعليمية المستخدمة مع الاطفال العاديين.

و كانت النتائج كالاتي:

- الإعاقة الحركية ليست في حد ذاتها عائقا على التحصيل الدراسي و إنما الطفل المعوق الذي يعطيها هذا المفهوم و ذلك بتاثير المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، و ان الصعوبات المدرسية التي

يواجهها هؤلاء الاطفال المعوقين تكون نابعة من حالات عدم التوافق النفسي، و كذلك لبعض الاتجاهات السلبية من طرف الاسرة و المجتمع نحوهم. (بومعزوزة مليكة 1985)

- عالجت هذه الدراسة العلاقة بين الإعاقة الحركية و التحصيل الدراسي للاطفال المعوقين، لكن الملاحظ هو انها لم تركز على بعض متغيرات الإعاقة الحركية، كدرجة الإصابة بالإعاقة، و اصلها و كذلك جنس المعوق، و التي قد يكون لها اثر كبير في تحديد تاثير الإعاقة على التحصيل الدراسي، إلا انها تبقى من الدراسات القليلة في المجتمع الجزائري التي حاولت الكشف عن بعض الخصائص النفسية و الاجتماعية للطفل المعوق حركيا و علاقتها بنتائجه الدراسية.

4-3- دراسة دافية زيتوني 1989:

قامت هذه الباحثة بدراسة حول موضوع التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا، حيث حاولت الكشف عن اهم العوامل التي تحدد مستويات هذا التكيف و قد اعتمدت على دراسة الحالة لعشرة فتيات معوقات حركيا.

و من اهم النتائج التي توصلت إليها:

- إن تحسين مواقف الغير اتجاه الفتاة المعوقة يساعد هذه الاخيرة على تجاوز مشكلاتها النفسية و تقبل إعاقتها.
- يرتبط مستوى التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا بقدرها او عدم قدرها على التعويض الإيجابي للإعاقة.
- يرتبط مستوى التكيف النفسي الاجتماعي ايضا للمعوقة بنظرة و اتجاه المجتمع نحوها اكثر مما يرتبط بنوع الإعاقة الحركية في حد ذاتها. (دافية زيتوني 1989)

قدمت لنا هذه الدراسة فكرة عن اهم العوامل التي تساعد على التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا و عن بعض العوامل التي قد تحدد مستويات هذا التكيف، غير انه يبدوا من الصعب تعميم النتائج التي توصلت إليها لانها اقتصرت على عينة صغيرة جدا و من الإناث فقط ينتمون إلى منطقة جغرافية واحدة و هي الجزائر العاصمة.

و من الدراسات في الدول العربية التي تناولت موضوع الإعاقة الحركية نجد:

4-4- دراسة الحديدي و الصمادي 1994:

قام هؤلاء الباحثين بهذه الدراسة في الاردن و ذلك للتعرف على الضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة لاسرة المعوق، بحيث قاموا بتطبيق صورة معربة من مقياس (هلرويد) للضغوط النفسية، و مقومات التعايش مع الإعاقة على (192) اسرة 75 % منها لديها اطفال معوقين و 25 % ليس لديها اطفال معوقين و قد بينت الدراسة ان اسر الاطفال المعوقين اكثر تعرضا للضغوط النفسية المختلفة من اسر الاطفال العاديين.

و بينت النتائج كذلك ان مستوى الضغوط تتفاوت تبعا لنوع الإعاقة.

4-5- دراسة جمال الخطيب و الحديدي 1996:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اتر إعاقة الطفل على اسرته حيث تم توزيع صورة معربة من مقاس التقييم الشامل للاداء الاسري على اولياء امور (72) طفلا و طفلة كانوا ملتحقين بمراكز للتربية الخاصة، و بينت النتائج ان الاباء و الامهات افادوا بان إعاقة اطفالهم لها تاثيرات كبيرة على بعض الوظائف الاسرية،

و بينت الدراسة ايضا ان متغير عمر الطفل و الوضع الاقتصادي للاسرة لم يكن له اثر ذو دلالة إحصائية على استجابات الاباء و الامهات لمقياس التقييم الشامل للاداء الاسري. (جمال الخطيب 1998).

اهتمت هاتين الدراستين ببعض الاثار التي تتركها الإعاقة الحركية للطفل على اسرته و ذلك على الجانب النفسي و الجانب المعيشي عامة إلا انها لم تقدم لنا فكرة عن بعض المميزات النفسية للاطفال المعوقين حركيا التي قد يكون لها تاثير على علاقة الطفل المعوق باسرته.

اما عن الدراسات الاجنبية التي تحصلت عليها و التي تناولت موضوع الإعاقة الحركية نذكر:

4-6- دراسة فان روي VAN ROY 1957:

اجريت هذه الدراسة على عينة كبيرة من المعوقين حركيا و كان الهدف هو معرفة تاثير الإعاقة الحركية على حياة الفرد، و توصلت الباحثة إلى ان الإعاقة الحركية تحمل معها كل الشروط التي تؤدي إلى الإحباط، فهي تعرقل إشباع الحاجات المختلفة و تحد من استقلالية الفرد و تعيق تحقيقه لذاته و اكدت ايضا على ان الإعاقة الحركية تؤدي إلى ظهور استجابات مختلفة عن المعوق حركيا من بينها:

- استجابات المراوغة التهريبية.
- الاستجابات العدوانية.
- الاستجابات الانفعالية. (VAN ROY 1957)

4-7- دراسة بيس PAISSE 1972:

كان هدف هذه الدراسة التي اجريت على عينة من المعوقين حركيا هو معرفة اهم السمات الشخصية للمعوق حركيا و لقد توصلت إلى ان المعوق حركيا يتصف بـــ:

- انعدام الشعور بالامن النفسي العاطفي و الذي يرجع إلى شعوره بالدونية و فشله في التعويض.
- الاضطراب الانفعالي بسبب التبعية للغير و عدم القدرة على الاستقلال.

4-8- دراسة هرن (1973 HERREN):

لقد حاول "هرن" في دراسته التتابعية التي اجريت على مجموعة من المعوقين حركيا الدين يرجع سبب إعاقتهم إلى شلل الاطفال، الكشف عن الاثار النفسية التي تخلفها الإعاقة لديهم و قد توصل إلى النتائج التالية:

- الإعاقة الحركية تسمح بحدوث خسارة نفسية للمعوق سواء عن طريق التخلف العقلي او عن طريق اكتساب مبادئ خاطئة للمكان و الزمان.
- تسمح الإعاقة الحركية بظهور اضطرابات شخصية متمثلة في الحساسية الزائدة، الانطواء، العزلة و القلق. (THOMAS 1973)

4-9- دراسة هانا و روفوسك 1991 HANNA ET ROGOUSK:

قامت هاتين الباحثتين بدراسة تحليلية لتقدير الدات كسمة من سمات الشخصية و للمشاركة الاجتماعية كنظام اجتماعي تقافي و ذلك على مجموعة كبيرة من المعوقات حركيا، و توصلتا في نهاية الدراسة إلى ان للمعوقات مستوى منخفض لتقدير الذات و ان لهن مشاركة محدودة في النشاطات الاجتماعية و الثقافية. (FRADAU (M) et RAVAUD(J.F) 1994).

الملاحظة على هاته الدراسات الاجنبية انها اهتمت بدراسة اهم السمات و الصفات الشخصية للمعوق حركيا و اتفقت كلها على ان الإعاقة تترك اثار سلبية على نفسية المصاب بها، كما نشير إلى انها

تركز على بعض العوامل التي ممكن جدا ان تحدد تاثير هاته الإعاقة كاتجاهات المجتمع و الاسرة نحو المعوقين.

إلا ان هده الدراسات سواء الجزائرية او غيرها تبقى ذات اهمية كبيرة حيث يمكن العودة إليها في دراسة شخصية المعوق حركيا في تفسير بعض سلوكاته و التنبؤ بها.

5- اسباب اختيار موضوع البحث:

من الاسباب التي دفعتني إلى اختيار هذا الموضوع هو اهتمامي بالدرجة الاولى بشريحة المعاقين بصفة عامة و المعاقين حركيا بصفة خاصة لما تعانيه من مشاكل نفسية و اجتماعية وحتى الطبية و الاقتصادية.

- ازدياد نسبة الإعاقة الحركية التي تعتبر الاكثر شيوعا بين الإعاقات بسبب الحوادث المختلفة حوادث المرور، المرض ، حوادث العمل او الحروب.....الخ.
- كذلك عدم تقبل الاولياء لهذه الشريحة و التي يعتبروها عبئا ثقيلا عليهم.

6- الاهمية من هده الدراسة:

- تتمثل في توعية الاولياء بعدم إهمال هده الشريحة
- منح الفرص لهذه الشريحة اكثر و توسيع الاهتمام و الاعتناء بها.
- التوعية اكثر لتجنيب العوامل المؤدية للإصابة بالإعاقة الحركية.
- و كذلك من اجل تهيئة البيئة الملائمة و تطوير السبل و الوسائل التي تنقل المعاق من حالة العالة وإدخاله في دائرة الاهتمام و ذلك لمعرفة البته النفسية و مشكلاته الاخرى للتخفيف من معاناتهم وتقريبهم اكثر من حياة الاصحاء.
- الحد من الإعاقة و الوقاية من نتائجها السلبية على كل فرد و مجتمع.

7- اهداف البحث:

- إثراء الجانب العلمي للموضوع و تسليط الضوء على الجانب النفسي من خلال معرفة إذا ما كانت الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة تحقق لهم التكيف ام لا

-إضافة إلى دلك معرفة مدى تاثره بالمؤثرات الخارجية و محاولة التكيف معها.

تمهيد:

نالت نظرية التحليل النفسي شهرة كبيرة في علم النفس بقيادة الطبيب النمساوي سيقموند فرويد و ذلك باعتبارها اول نظرية شاملة للشخصية.

لقد ركزت هده النظرية على المجالات النفسية اللاشعورية و الصراعات النفسية المؤلمة و تلعب الحوافز الجنسية دورا هاما في سياقات فرويد إضافة إلى وضعه تفسيرا جديدا للغرائز و تطويرها، و كان اول من ادخل مفهوم اللاشعور في ميدان علم النفس.

و في هذا الفصل سوف نتناول التوظيف النفسي و الذي سنتطرق فيه إلى الجهاز النفسي و ما يحويه و إلى الميكانيزمات الدفاعية بنوع من التفصيل لانه الجزء الذي يهمني في بحثي.

ا/ الجهاز النفسي:

يعتبر فرويد اول من دعا إلى الاعتراف بوجود جهاز نفسي من خلال النظرية المكانية الاولى و المكانية الثانية، كما تطرق إلى مراحل تكونية و كيفية عمله.

1- مكونات الجهاز النفسي:

1-1 النظرية المكانية الاولى:

و في هذه النظرية يقسم فرويد الجهاز النفسي إلى ثلاثة اقسام و هي الشعور و اللاشعور و ما قبل الشعور.

فيرى فرويد ان اللذة تسيطر على اللاشعور الجاهل لمبادئ الوقت و الواقع و ذلك لاعتماده على الافكار غير المنطقية، اما الشعور فيراه منفتحا على الواقع بسبب اعتماده على الافكار المنطقية التي من شاها مساعدة الشعور على التكيف مع الواقع و في النهاية ياتي دور ماقبل الشعور المستخدم كعامل صلة بين الشعور و اللاشعور و ما قبل الشعور قادرا على الاستعمال فاصل الرقابة النفسية.

و يعرفها الدكتور احمد النابلسي في كتابه "فرويد و التحليل النفسي" باها وظيفة نفسية ترمي إلى منع الرغبات و مكبوتات اللاشعور من الظهور إلى حيز ما قبل الشعور و الشعور.

(محمد احمد النابلسي، 1989، ص43)

" الحقيقة ان الحياة النفسية اثناء اليقظة تقوم بتحويل الانطباعات الحسية إلى ردود فعل حركية و ذلك عن طريق إيصال هذه الانطباعات إلى الشعور و ذلك عبر اللاشعور و ما قبل الشعور، فالإدراك اولا يصل إلى اللاشعور حيث يجب عليه اختراق فاصل الرقابة كي يصل إلى مستوى ما قبل الشعور فاللاشعور غني

بالاثار الذكراوية و المكبوتات و هو خزان للطاقة الترية و اللاشعور كي يحتفظ بمخزناته من الذكريات والترات يجب ان يكون منعزل عن الشعور عزلا تاما، هذا ما يؤمنه فاصل الرقابة.

و إذا ما اجتاز الإدراك حاجز الرقابة الاول فإنه بدلك يصل إلى ما قبل الشعور الدي يمكنه ان يكبت الإدراك او يعيده إلى اللاشعور او يبقى الإدراك على صعيد ما قبل الشعور إذا كان الإدراك لا يملك الإثارة الكافية و القوة لاختراق فاصل الرقابة الثاني، و اخيرا فإنه من الممكن ان يصل الإدراك إلى الشعور الذي يحوله إلى فكرة او صمت او فعل حركي".

1-2 النظرية المكانية الثانية:

نظرا لعدم كفاية النظرية المكانية الاولى لتكون تقسيما امنيا للجهاز النفسي، و هذا ما دفع فرويد إلى تطوير نظريته و احل محلها النظرية المكانية الثانية و قسم الجهاز النفسي إلى تلاتة اقسام و هي الانا و الانا الاعلى و الهو.

1- الهو le ça (القطب الترى):

يمثل الطبقة العميقة الموروثة من التنظيم البشري الذي يجري في داخله عمليات نفسية جامحة معبرة عن مختلف رغبات و نزوات الإنسان، و يبقى هدفه الوحيد الإشباع التام باي الطرق فهو يجهل القيم و المبادئ الاجتماعية و الاخلاقية و حدود الواقع، يتميز بالاندفاع و يحركه مبدا اللذة، و لكن بتاثير العالم الخارجي المحيط بنا يطرا على جزء من الهو تغيير خاص و يسمى بالانا.

2- الانا le moi (القطب الدفاعي):

هو ذلك القسم من الهو الذي تعدل نتيجة تاثير العالم الخارجي، فهو الذي يؤمن السيطرة على النزوات باعتباره ممثل للواقع، فهو يلعب دور **الوسيط بين** مطالب الهو (اللذة) و بين المعارضات التي يواجه بها الهو من قبل العالم الخارجي (الواقع) كما يعتبر الانا مركز الإدراك و التفكير في الشخصية.

(فيصل عباس، 2004، ص 359، 360)

3- الانا الاعلىle sur moi(القطب الاخلاقي) :

يمثل الضمير الاخلاقي، فهو يحاسب الانا على تصرفاته و افعاله كما يعمل على عدم خرق مستلزمات الانا و حدود الانا الابوي و يقوم بمراقبة الدوافع الفطرية غير الاجتماعية و النزوات الغريزية في "الهو" و يمنعها من الانطلاق إلى الخارج و يشمل "الانا الاعلى" مختلف الافكار و المشاعر و الاتجاهات و الميول التي ياخدها الفرد من والديه و المشرفين على تنشئته و تربيته و تعليمه من النظم الاجتماعية المختلفة التي ينتمي إليها منذ الطفولة و خلال مراحل نموه المختلفة حيث يمثل العادات و التقاليد و القوانين و القيم الاخلاقية للجماعة داخل شخصيته و يستوعبها حتى تصبح و كانها جزء من نفسه. (لطفي الشربيني، 2001، ص 63)

2- مراحل تكوين الجهاز النفسي:

تتمايز مراحل النمو النفسي الجنسي التي يشير إليها فرويد من حيث التي تاتيها و تختص بها مناطق الجسم الشبقية ولقد قسم مراحل النمو إلى خمسة مراحل تسيطر على كل مرحلة منها دوافع بيولوجية غير متعلمة و التي تسعى إلى إشباع ذاتها من اللذة و اولى هذه المراحل هي الفمية و الفم **فيها يمثل مركز** النشاط تم تليها المرحلة الشرجية حيث تشحن الوظيفة الإخراجية شحنا نفسيا تم تاتي المرحلة القضيبية و هنا تمثل

الاعضاء التناسلية المناطق الشهوية الاساسية . ويطلق فرويد على هذه القوى الجنسية اسم اللبيبدو (الشهوة الجنسية) والتي بواسطتها يحصل الفرد على الإشباع عن طريق الاستثارة الجسدية، لهذا فإن كل إفراط في الإشباع او تفريط يعيق عملية الانتقال السوي من مرحلة إلى اخرى، وقد سمى فرويد هده الإعاقة بعملية التثبيت. (علي ماضي،بدون سنة)

وتتمثل هذه المراحل في:

2-1 المرحلة الفمية:

تمتد هذه المرحلة من الميلاد حتى السنة الاولى و مصدر اللذة الرئيسي الفم و الشفاه و اللسان، و ذلك عن طريق التنبيه و اللمس الناتج عن المص و البلع و العض في مرحلة ظهور الاسنان.

و يرى فرويد ان لهذه المرحلة مظهر جنسي للمرحلة ما قبل التناسلية و تتركز حول منطقة الفم و تتجلى في صورة الرضاعة ...الخ.

و حدد فرويد وظائف للفم و هي (الابتلاع – الإمساك، الإصرار، العض، اللفظ) و كل هذه الوظائف تمثل نمط بدائي و يقصد به اسلوب للتكيف ينكص إليه الفرد في المواقف المشابهة فيما بعد تتبين في هذه المرحلة المستقلة ذات القدرة على الحوار و الجدل اما إذا كان هناك تثبيت فتظهر الانماط البدائية مثل السخرية و العدوان و النبذ و تنتج عنها امراض مثل (الهوس، انفصام الشخصية، إدمان المسكرات والمخدرات). (مريم سليم، 2002، ص 50).

2-2 المرحلة الشرجية:

تتحصل اللذة نتيجة طرد الفضلات و ما يعقبه من راحة و يتعين على الطفل ان يتعلم النظافة.

و تتوقف نتائج هذا التعلم على اسلوب الام مع الطفل و مشاعرها اثناء تدريبه على النظافة، فإذا كانت الام شديدة و صارمة فقد يقبض الطفل على فضلاته و يصاب بالإمساك و يؤدي هذا إلى ظهور العناد والتدمير لدى الطفل، كما انه قد يتمرد و يامر بالقسوة و الانغماس في الشهوات و يعيش في فوضى وبالضوابط، اما إذا قامت الام بتشجيعه و كان اسلوبها متسامح فيكون الطفل منتجا و يتحلى بالاخلاق.

(فيصل عباس، 1996، ص 40)

2-3 المرحلة القضيبية:

تبدا من 3 إلى 5 سنوات و مصدر اللذة هو الاعضاء التناسلية المرتبطة بالاستمناء و بالتخيل عند الطفل والتي تتواكب مع نشاطه الشهوي الذاتي، و هي مرحلة هامة جدا عند فرويد و يظهر فيها مجموعة من الصراعات و العقد مثل:

- عقدة اوديب: فهي شحنة نفسية جنسية تتجه إلى الوالد من الجنس المقابل، و شحنة عدوانية للوالد من نفس الجنس. فالصبي يميل إلى امه و يحبها و رغبته في التخلص من ابيه الذي ينافسه و لكنه يكبت كل ذلك لشعوره بعداب الضمير و خوفه من ان ينفد والده تهديده له بالخصاء.
- عقدة الكترا: و يمثل ذلك عند فرويد رغبة الفتاة في حب والدها بالنظر إلى ان الاولاد يمتلكون قضيبا حرمت منه و ذلك على اساس مفهوم حسد القضيب عند البنات و تعتبر الام هي المسؤولة عن ذلك لاها مثلها لا تملك قضيبا لذلك يتحول الحب إلى الاب.

2-4 مرحلة الكمون:

تبدا هده المرحلة من 6 إلى 12 سنة و هي فترة تتميز بكبت النزاعات الغريزية و إعلاء الطاقة الغريزية وتوجيهها نحو الانشطة الاجتماعية و لقد اهملها فرويد لعدم وجود منطقة شبقية تحتاج إشباع.

(سمير كامل 2007 ، ص56)

5- المرحلة التناسلية:

فاهم ما يميز المراحل السابقة عليها انها مراحل نرجسية، اي اننا فيها نولي اهتمامنا لذاتنا و نستمد اللذة ذاتيا، فإذا استخدمنا الاخرين فإنما استخدامنا لهم كادوات لتحقيق اللذة و ليس باعتبارهم كاشخاص، و في المراهقة يتجه بعض هذا الحب النرجسي إلى الاخرين باعتبارهم اخرين و حب المراهق لهم حب غيري وهو اساس كل الاتجاهات الغيرية التي تبدا في الظهور من انشطة جماعية او مهنية او ممارسة تخطيط للزواج و تكوين اسرة، فإذا قاربت المراهقة على النهاية كانت هده الشحنات الغيرية للاهداف الاجتماعية قد بلغت درجة من التثبيت و الاستقرار و بهذا يكون التنظيم النهائي للشخصية قد اكتمل.

(فيصل عباس، 1996،ص 42)

3 - كيفية عمل الجهاز النفسي و كيفية تناسق البنى الثلاثة:

يعد الهو من اقدم مكونات الجهاز النفسي فمنذ الولادة يعمل الطفل مسيرا وفق دوافع الهو الذي يعمل على تحقيق الإشباع المباشر للدوافع في العالم الخارجي (اي دوافع التغذية و الإخراج) و يكون الهو منذ البداية على اتصال بالعالم الخارجي من اجل تحقيق الإشباع الذي يهدف إلى الحفاظ على الحياة، مدفوعا بمبدا البحث عن اللذة و تجنب الالم دون الاخذ بعين الاعتبار مقتضيات الواقع و المنطق و الزمن.

و مع نمو حواس الطفل و اجهزته العصبية و إدراكه لذاته و إحساسه بكيانه المستقل عن العالم الخارجي يبدا الانا بالتمايز عن الهو و الاستقلال عنه شيئا فشيئا و يستمر هذا التمايز و الاستقلال نتيجة للنمو و التعليم و التدريب.

و عندما يتمايز الانا ينفصل اتصال الهو مع العالم الخارجي و يسعى منذ ذلك الحين إلى إشباع دوافعه عن طريق الانا الذي يقوم بتنظيم هذه الدوافع و إشباعها او تاجيل إشباعها او حتى عدم إشباعها إذا كانت تتنافى مع مبادئ الزمن و المنطق و الواقع.

و مع نمو الطفل نفسيا و جسديا و نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية يصبح الطفل قادرا على إدراك ما هو مقبول او مرفوض من الاهل و المجتمع من قيم و عادات و اوامر و نواهي، و هذا ما يسمى بالانا الاعلى.

امّا عن كيفية عمل هذا الجهاز و تناسق البنى الثلاثة يمكن إيضاحها كالتالي:

إذا استثير دافعا ذو طبيعة عدوانية او جنسية و الح على الإشباع فوفق مبدا الهو يجب إشباع هذا الدافع مباشرة دون الاخذ بعين الاعتبار إمكانية هذا الإشباع او عدمها، و بما ان الهو لا يتصل بالعالم توجب على الانا تحقيق هدا الإشباع و نحن نعلم ان الانا يعمل وفق مبادئ الزمن و المنطق و الواقع فإنه لا يقوم بتنفيد مطالب الهو مباشرة و إنّما يبحث عن طريقة تمكنه من تحقيق الإشباع في إطار الواقع الخارجي و مطالب البيئة بحيث لا يلحق الاذى **بالأنا** او الشخصية.

فيقوم الانا بعرض الدافع على الانا الاعلى الذي يقوم بفحص ما إذا كان متعارض مع ما يحتويه من قيم و عادات، فإذا كان إشباع هذا الدافع يلحق الاذى بالشخصية فإنه يمنع الانا من تنفيذ هذا الدافع و يعيده إلى مصدره، اما إذا كان لا يلحق الاذى فإنه يسمح بتنفيذ هذا الدافع.

و لهذا على الانا ان يجد حل لهذه الصراعات الناجمة عن اختلاف اتجاهات الدوافع و المتطلبات الاخرى للعالم الخارجي و للانا الاعلى. و يتمثل الحل للانا في إيجاد حل شعوري وسط و يفترض هنا ان يكون الجزء اللاشعوري من الانا كبير جدا، و إذا كان الانا غير قادر على التوسط بين الدوافع المختلفة، فهنا قد يظهر القلق الذي يكون غامض المنشا، و من اجل صد هذا القلق على الانا ان يقوم باستعمال اساليب دفاعية و التي هي اليات لاشعورية و التي تحمل إعاقة تمثل للموقف المشحون بالصراع. فمثلا إذا تمت استشارة احد دوافع الهو فإن وظيفة الانا الاعلى تتمثل في صد لهذا الدافع و هذا الصد يشكل جوهر الكبت. و هذا الكبت لا يعني اختفاؤه، بل يبقى يضغط على الانا باستمرار و يستغل الفرص لظهوره.

كما يمكن لدوافع الهو ان تحتال على رقابة الانا الاعلى فتخرج على شكل زلات اللسان و الاحلام و ما هي إلا تعبير لطاقة الدافع المكبوت، كما يمكن ان تظهر على شكل مرض نفسي.

(رضوان سامر، 2007، ص74)

ب/ ميكانيزنات الدفاع:

يواجه الإنسان في حياته اليومية عدّة مخاطر بجعله يعيش عدم التوافق النفسي و عدم القدرة على التكيف مع البيئة و لذلك يتوجب على الانا إتباع اساليب تمكنه من المحافظة على الاستقرار النفسي و تحقيق التكيف و متطلبات العالم الخارجي اي إسكات الانا الاعلى و تسمى هذه الاساليب بالميكانيزمات الدفاعية.

1- مفهوم ميكانيزمات الدفاع:

1-1 مفهوم الدفاع:

يعتبر مفهوم الدفاع من المصطلحات الاولى في التحليل النفسي و قد ظهر لاول مرة عام 1894م في دراسة قام بها سيقموند فرويد حول عصابات الدفاع النفسي للدلالة على كل الحيل التي يستخدمها الانا في حالات الصراع، تم في دراسات اخرى مثل اسباب الهستريا. تم بعد ذلك اختفى هذا المصطلح ليعاود فرويد استعماله من جديد سنة 1926 في كتابه الكف، العرض، القلق. استعمله كوصف عام لجميع الاليات الدفاعية. (راضي الوقفي، 1998، ص 38).

و يعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي مفهوم الدفاع على انه:" مجمل العمليات النفسية الهادفة إلى إزالة كل تعديل من شانه ان يعرض الثبات النفسي للفرد إلى الخطر و التهديد و بالتالي ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوات) و على تلك التصورات المرتبطة بها من ذكريات و هوامات، كما ينصب ايضا على الوضعية القادرة على إحداث عدم التوازن و ينتج عن ذلك إزعاجا للانا".

(j.la Planche et p. Pontalis ،1990،ص244)

و تعرف انا فرويد الدفاع على انه ثورة الانا ضد التصورات و الوجدانات المؤلمة و غير المحتملة، فهو بهذا المعنى نشاط يقوم به الانا من اجل حماية الذات من شدة النزوات التي تبرز على شكل قلق و مخاوف حادة.

(A. Freud ،1990،ص41)

1-2 مفهوم ميكانيزمات الدفاع:

تعرف ميكانيزمات الدفاع Defense mechanisms على انها حيل او اساليب هدفها الدفاع عن الشخصية ضد اي تهديد داخل الفرد او خارجه و تظهر هذه الميكانيزمات في المواقف الإحباطية التي يتعرض لها الفرد، و ذلك للتخفيف من شدة التوتر. (اشرف محمد شريت، 2002، ص 56)

ويعرفها الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية (D.S.M .IV) اساليب الدفاع على انها سيرورات نفسية اوتوماتيكية التي تحمي الفرد من القلق او إدراك الاخطار او عوامل القلق الداخلي او الخارجي و قد تمت فيه الإشارة إلى ان اساليب الدفاع تشكل وسائط بين رد فعل الفرد للصراعات الانفعالية و بين عوامل القلق الداخلي و الخارجي كما يشير ايضا إلى ان الافراد عموما لا يكونون على وعي بتلك الاساليب لما تنشط.

و يعرفها زهران على انها :" محولات للإبقاء على التوازن النفسي من ان يصيبه الاختلال، و هي حيل عادية يلجا إليها كل الناس السوي و اللاسوي و العادي و الشاذ و لكن الفرق بينهما هو نجاح الاول و بصورة مفرطة عند الثاني. (صبري محمد علي، 2004، ص)

3- ميكانيزمات الدفاع و الاتجاهات الرئيسية في علم النفس:

3-1 نظرية التحليل النفسي:

تعتبر ميكانيزمات الدفاع تعبير عن دافع خفي يكمن وراء فعل سخيف في ظاهره و لكنه ينطوي على محاولة لتخفيف القلق او الدفاع ضد خطر ما، اما الميكانيزمات غير الدفاعية فهي تعبير عن المنطق الخاص مما يسميه فرويد بالعمليات الاولية (عمل الحلم، الرمزية، الإزاحة، التكثيف، ...الخ). و مع ذلك

فالحدود ليست فاصلة فهناك ميكانيزمات دفاعية احيانا و غير دفاعية احيانا اخرى كما هي الحال في الإسقاط و كل هذه الميكانيزمات هي التي تتيح لنا فهم الاحلام و الاعراض المرضية خاصة.

(صالح حسن الداهري، 2008، ص 99)

فيجمع علماء النفس ان وظيفة الميكانيزمات هي الدفاع عن الشخصية، فهي تمثل القوى الكابتة التي يستخدمها الانا لتسد على الدفاعات المكبوتة الطريق حتى لا تظهر في مجال الشعور و تسبب الا لم للفرد و يرى فرويد ان الدوافع عند الإنسان تنبع من طاقة بيولوجية عامة و الدافعان الغريزيان هما دوافع الجنس للحياة و دوافع العدوان للموت، فإن التعبير عن هذه الدوافع يشعر الفرد بالتهديد و القلق لذا يلجا إلى كبتها. (ماجدة السيد عبيد، 2008، ص 61)

و يمكن توضيح هذه الدوافع التي اظهرها فرويد إلى ما يلي:

اولا دوافع الحياة و عملها المحافظة على الحياة و تكاثر النوع منها الجوع و العطش و الجنس و الطاقة التي تستخدمها هي الليبدو Libido، و اهتم فرويد بالجنس و اعطاه الاولوية باعتباره القوة المحركة الاولى للسلوك.

ثانيا: دوافع الموت و هي دوافع تدمير و تختص بالموت و الموت نهاية كل الكائنات و لفرويد قول ماثور في الموت و هو يقول عنه إنه الهدف الذي تترسمه كل حياة، فالموت حتمية بيولوجية و نفسية و هو يعمل فينا منذ الميلاد و إن كان عمله غير ظاهر و يتمايز من مرحلة إلى مرحلة. (فيصل عباس، 1996، ص 35)

3-2 النظرية السلوكية:

إن اصحاب النظرية السلوكية ينظرون إلى الميكانيزمات الدفاعية على انها اساليب سلوكية يتعلمها الفرد للقضاء على القلق او تخفيفه في المواقف التي يتعرض لها فيها بدرجة عالية من التوتر، كالمواقف الإحباطية او الصراعات، فالقلق هنا يمثل إنذار خطر و لهذا يلجا إلى هذه الدفاعات من اجل الحماية من الخطر سواء بإبعاده او التقليل من تاثيره. فنجاح هذه الميكانيزمات في تحقيق هدف منع القلق من شانه ان يعززها و يجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الفرد يلجا إليها كلما تعرض لموقف مهدد.

(اشرف محمد شربت،2002،ص 125)

4- كيفية عمل الميكانيزمات الدفاعية:

لا يمكننا الدخول مباشرة في كيفية عمل الميكانيزمات الدفاعية دون توضيح بعض المفاهيم الاساسية التي تدخل مباشرة في عمل هذه الاخيرة و خاصة لما نعلم ان هذه المصطلحات تطورت و تغير مفهومها مع تطور التحليل النفسي:

مفهوم الصراع:

اخد مفهوم الصراع مكانه من طرف" Freud" في دراساته حول الهستيريا سنة 1895 إذ كان يعرف انذاك على انه ذلك التعارض بين إشباع اللذة الجنسية و الممنوعات الخارجية التي تتمثل في ثقافة المجتمع و وجوده يولد الإحساس بالالم و التانيب و الخوف و العقاب تم بعد تفطن" Freud" حول اسباب الهستيريا (و هي اعتبار كل الهستيريات يتعرضن في طفولتهن لاعتداءات جنسية من طرف الكبار الاب خاصة)،(جان لابلانش و بونتاليس،2002).

هنا اخذ الصراع مفهومه الاساسي الذي يتمثل حسب "Perron"في تعارض ثلاث اتجاهات مختلفة و يتمثل في الهو بدوافعه الجنسية و الانا الاعلى باعتراضاته و الواقع بمتطلباته، ثم يظهر الانا بضعفه و حيرته في كيفية إرضاء هذه السلطات الثلاثة محاولا إيجاد التوازن.

مفهوم القلق:

عرف هذا المفهوم سنة 1917 من طرف" Freud "في مقدمته التحليل النفسي لكونه ياتي من عدم القدرة على تفريغ الإثارات الجنسية لعدم توافقها مع متطلبات العالم الخارجي.

و كان يعتبره قلق عصابي الموجود في عصاب القلق و فوبيا القلق و الذي ياتي من جراء الكبت، ثم اكتشف انه لا يوجد عند المصاب بالعصاب القهري إلا إذا منع عن القيام بطقوسه القهرية. فهنا يظهر القلق و هو نتيجة لفشل الدفاعات خاصة الكبت.

و لكن في عام 1926 و في "كتابه الكف – العرض – القلق" قال فرويد ليس الكبت هو الذي يخلق القلق و إنما القلق هو الذي يخلق الكبت، و من هنا اخذ مفهوما اخر حيث اصبح يعتبر عملية تظهر في حالة وجود خطر يعاش في مجال الحقيقة النفسية و يعمل على دعم الجهاز الذي يستقبل المثيرات محرضا بذلك دفاعات ضد هذه المثيرات، و يسمى الجهاز بالانا، لان القلق يمر بمراحل يكون في البداية عبارة عن قلق اوتوماتيكي اي قبل تكوين الانا ثم يتحول إلى قلق فقدان الموضوع الام، اي قلق الانفصال ثم في الاوديب ياخذ مكانه داخل الانا و يتحول إلى قلق الخصاء و في الاخير بعد مرحلة الاوديب يتحول إلى قلق ناتج عن قهر الانا الاعلى.(فرويد، ترجمة عثمان نجاتي،1989)

كيفية عمل الميكانيزمات الدفاعية:

بعد عرض هذين المفهومين نحاول ان نتابع كيفية تدخل احد الدفاعات لدى الإنسان، حيث يقول Perron انه إذا كان الإنسان يجتهد لتجنب الخطر الداخلي فإنه يحاول الابتعاد عنه و إبعاده من الداخل و ذلك عن طريق الكبت، فكذلك عندما يريد تجنب الخطر الخارجي بالابتعاد عنه عن طريق الحركة.

و يقول ايضا هذا هو الشكل القاعدي يظهر بسيط لكن تكوينه معقد و يبرز صعوباته و احد هذه الصعوبات تتمثل في كون الكبت نمط و هناك انماطا اخرى، فلقد تعرض لمفهومين اخرين من هذه الانماط و كيفية تداخلهما لاجتناب الصراع و القلق على غرار الكبت و هما الإنكار و الرفض(r.perron، 1985)

و عليه نستنتج من خلال قراءتنا لبعض الميكانيزمات الدفاعية انه كل شيء يبدا بالخطر الذي يولد الصراع داخل السلطات الثلاثة (الانا، الهو، الانا الاعلى) و هذا الصراع يعبر عنه الإنسان بالقلق حيث يرسم ما يسمى بإنذار الخطر الذي يؤدي إلى تدخل الدفاعات و هذا بالطبع لا يتمثل بهذا الشكل الواضح و إنما اعقد من ذلك لكون مفهوم الخطر و تدخل الدفاعات يختلف من شخص لاخر حسب تكوينه و تكوين اناه الجسمي و النفسي على حد سواء.

5- نماذج من الاساليب الدفاعية:

5-1- الكبت Le Refoulement :

يعتبر الكبت ميكانيزم اساسي و من اهم الميكانيزمات الدفاعية بالنسبة للانا، يؤدي دورا هاما في النشاط النفسي و هو اول الية دفاعية اكتشفها سيقموند فرويد في تاريخ التحليل النفسي إذ ارتبط في بداية الامر

بمصطلح الدفاع و يعرفه على انه" ميكانيزم دفاعي اساسي يلجا إليه الانا لاشعوريا لمواجهة الازمات الطارئة و المواقف الصراعية و المحتويات التي يعجز شعوريا عن تحملها و التعامل معها.

(حنان عبد الحميد، 2002، ص 85)

فهو عملية نفسية يدفع الشخص من خلالها التصورات و الافكار و الصور و الذكريات المرتبطة بالنزوة إلى اللاوعي و ان يبقيها فيه و يحدث الكبت في الحالات التي يهدد فيها إشباع إحدى النزوات القادرة على حمل المتعة للشخص بعد ذاتها التي تسبب لها الإزعاج بجاه مطالب اخرى.

(j.la Planche et p. Pontalis، 1990 ص416)

إذا هو ميكانيزم دفاعي يستبعد بها الانا من الشعور الخبرات و الرغبات و الذكريات غير المقبولة اجتماعيا و التي تتعارض مع المعايير التي يلزم بها الفرد، و يدهب علماء التحليل النفسي إلى ان الافكار غير المقبولة تطرد إلى حيز اللاشعور بحيث تضل هذه الرغبات و الافكار نشيطة تلح على الظهور و قد يظهر اترها في السلوك كفلتات اللسان، زلات القلم و هذا ما يسمى بعودة المكبوت.

(عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 101)

5-2- الإسقاط: Projection

يعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي الإسقاط على انه "العملية التي ينبذ فيها الشخص في ذاته بعض الصفات، المشاعر،الرغبات و الموضوعات التي يرفضها فيوضعها في الاخر سواء كان شخصا او اشياء او موضوعا. (j.la Planche te p. Pontalis، 1990،ص70)

و من جهة يقول فرويد إن الإسقاط إدراك داخلي مكبوح بعد تعرض محتواه إلى تشويه، يصل إلى الوعي على شكل إدراك نابع من العالم الخارجي، فهو بحكم انتقاله من اللاشعور إلى الشعور يصبح مشوها حتى لا يتم منعه من البروز. (d.Anzieni et c. Chabert، 1983،ص19)

إن الإسقاط يمثل عملية تتم من خلالها تخفيف من معانات غير معروفة المصدر بالنسبة للشخص لانها تعمل بطريقة لاشعورية فقد يشعر الفرد ببعض الدوافع و الافكار الغير مقبولة اجتماعيا و يرفض وجودها في نفسه على الاخرين. (محمد احمد النابلسي، 1989، ص 77)

كذلك يمثل الإسقاط ميكانيزم نعتمد عليه في الاختبارات الإسقاطية فتقوم فكرة هذه الاخيرة على تقديم مثير غامض يسمح بشتى التاويلات و عندما يستجيب الفرد لهده المثيرات فإنه سيسقط افكاره و مشاعره خلال استجابته و عند التحليل نتمكن من التعرف على هذه المشاعر المرفوضة و التي يلجا الفرد إلى كبتها. (صبري محمد علي، 2004، ص 24)

5-3- الإنكار: Denial

هو عملية دفاعية خاصة بالنسبة للذهانية حيث يتميز بإنكار واقع مزعج كما يخص ايضا فئة المنحرفين و حسب فرويد فهو اسلوب دفاعي ناتج عن شعور الفرد بالتهديد حيث ينكر كل الدوافع و الرغبات التي تزعجه و بذلك إدراكه الحسي و مفهومه للحقيقة، فهو يعتبر إزالة للتصوير المزعج ليس بنحوه و لا بفرض الاعتراف به على انه يخصه و إنما يتجاهل حقيقة الإدراك المرتبط به. (كمال دسوقي، 2000، ص 252)

و قد ينكر المريض إبان الجلسة التحليلية وجدانا مؤلما مصاحبا لاستبصاره بموضوعات مؤلمة مكبوتة و ذلك بان يصطنع نوبة من الضحك او الهوس المؤقت لينكر الحصر الذي يلم به او الاكتئاب و هو ما يحدث في

الواقع المعاش عندما ينكر الإنسان ما يقلقه او يجرح نرجسيته باصطناع نوبة هواسية او ضحك مؤقت و الذهاني عامة قد ينكر الواقع و هذا ما يسمى بفقدان الشعور و الواقع. (فرج عبد القادر،2002 ، ص 74)

5-4- تكوين رد الفعل: La Formation réactionnelle

يسمى ايضا بالتكوين العكسي و حسب فرويد فإنها عملية تهدف إلى حماية الذات من الضيق و التوتر الناشئ من الحرمان من إشباع دافع غريزي كما تهدف إلى حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع.

(إيمان فوزي، 2001، ص 72)

و يتمثل هذا الاسلوب في تبني سلوك او صفة تكون نقيض ما يشعر به، حيث ان المحتويات و الرغبات اللاشعورية لا يظهرها و يمنعها من الخروج تجنبا لمشاعر القلق و التوتر و عدم الاتزان، فهده العملية الدفاعية تشعر الفرد بالامن لان سلوكه لا يدل على وجود الرغبات غير المقبولة و منه يتبلور تكوين رد الفعل في تقبل الفرد لانماط سلوكية تعتبر اساسا مخالفة لافكاره و مشاعره الذاتية.

(مجدي احمد عبد الله، 2007، ص 137)

و يعتبر هذا الاسلوب عملية يحدث فيها تغيير جوهري لواقع الشخص حيث يسلك سلوكا مضادا تماما لما يحسه و يدركه و بالتالي فهو عملية تبني سلوك يظهر عكس ما بداخل الفرد و لذلك يتجنب القلق و الصراع الذي ينتج عن إظهار ما بداخله بصورة صحيحة. (محمد قاسم عبد الله، 2004، ص 155)

و مجمل القول هو انه يمثل مظهر نفسي خارجي يذهب في اتجاه معاكس لرغبة مكبوتة و يشكل رد فعل ضدها.

5-5- الإعلاء او التسامي: Sublimation

يمثل إحدى عمليات التوافق و اساليبه التي يلجا إليها الانا في جله للصراعات النفسية التي تقع فيه الشخصية و ذلك بان يقوم بتحويل طاقة دافع مدان من موضوع اصلي تريد ان توجه إليه موضوعا اخر بديل اجتماعيا. و هذه اساسا تتم على مستوى لاشعوري على نحو ما يحدث لدى المراهقين من تحويل طاقة الدافع الجنسي القوية لديهم نحو موضوعات لا يعارضها المجتمع كالرياضة و الفن و الهوايات المختلفة و هكذا تستغل الطاقة الموجهة نحو الإشباع الجنسي و تستثمر في نشاط مقبول اجتماعيا.

(فرج عبد القادر، 2002،ص 116)

و قد اكد فرويد على ان تطوير الحضارة قد قام اساسا على تحول الطاقة الغريزية إلى مسارات مقبولة اجتماعيا و اشكال خلاقة من النشاط الإنساني كالفنون و الادب و العلوم و غيره، بفعل عملية الإعلاء.

(صبري محمد علي، 2004، ص 28)

و كثيرا ما يحقق المرء في إرضاء الدافع او إشباعه بطريقة مقبولة اجتماعيا و غالبا ما يفقد هذا الدافع المحبط قوة المثير للتوتر لذا استبدل الهدف بهدف اخر ممكن التحقيق بافعال مقبولة اجتماعيا و هذه الإبدالات تسمى الإعلاء اي التعبير عن الدافع المحبط باسلوب يرضاه المجتمع. (حلمي المليجي، 2001)

5-6- النكوص: La Régression

يلجا الانا إلى النكوص في حالة التهديد من ضغوط النزوات المكبوتة او ما يطلق عليها التحليليين البدائيات المكبوتة، هدفها بجنب القلق الناتج عن تلك الضغوط و يحدث اثناء هذا الاسلوب الدفاعي تراجع شخصية الفرد إلى مرحلة سابقة من النمو فهي تتمثل في الرجوع في اتجاه معاكس فيما يخص مسار النمو اي مراحل

تم بحاوزها و بالتالي فقدان السلوكات و المكتسبات الحديثة و الرجوع إلى اساليب او سلوكات طفلية.

(j.La Planche et p. Pontalis، 1990،ص115)

يحدث النكوص عندما يواجه الفرد موقفا صعبا او ضغوطات نفسية فيقوم باستبدال الاساليب الواقعية التي تساعده على حل الموقف باساليب انفعالية بدائية. (سعد رؤوف، 1992، ص 201)

حيث تتم في هده العملية قيام الشخص بالعودة إلى اشكال سابقة من النمو الفكري و الاسلوب العلائقي مع محيطه بهدف بجنب المثيرات المزعجة الحالية و العودة إلى مصدر اللذة الذي قد مر به الشخص سابقا.

(فخر الدباغ، 1977، ص 42)

5-7- الإلغاء: L'Annulation

هو الية دفاعية يجهد الفرد من خلالها ان تصبح بعض الافكار او الكلام او الحركات او الافعال الماضية و كانها لم تكن اصلا و يستخدم الفرد لهذا الغرض تفكيرا او تصرفا لهما معنى مضاد يبعث إلى إلغاء ما حدث و يستهدف واقعية الفعل ذاته الذي يستوجب إلغائها جذريا من خلال التصرف و كان الزمن قابل للرجوع إلى الوراء. (j.La Planche et p. Pontalis، 1990)

5-8- الإزاحة: Le Déplacement

فهو عملية نفسية يسحب فيها شيء ما من التصور "ب" كي يضاف إلى التصور "ا".

و هو قابلية انفصال الوجدانات عن تصور معين و التحاقها بتصورات اخرى اقل إزعاجا.

(R.Bergeret. 2004 ،ص 116)

فهي حيلة لاشعورية تقوم بها الانا فعندما يعاق إشباع الموضوع الاصلي للغريزة بسبب عدم ملائمته اجتماعيا او صعوبة انفعالاته السلبية منها او التعامل معه مباشرة فإن الانا يستبدل ذلك الموضوع بموضوع اخر، و تنقل إليه طاقة الموضوع الاصلي و بذلك يجد الفرد متنفسا لهذه الطاقة في الموضوع الجديد.

(صبري محمد علي، 2004)

5-9- التبرير: Rationalisation

و هي الية دفاعية تبرر بواسطتها السلوك او الدوافع او المشاعر غير المقبولة، بخلق اسباب لتفسيرها و يجا إليها الشخص لتضليل الصراع و محاولة قبول ما يبرره و كثيرون يستخدمون تلك الحيلة الدفاعية استخداما مرضيا، إذ يسيرون في تبرير سلوكياتهم او دوافعهم او مشاعرهم بحنبا للشعور بالذنب او التقصير و هذا يقلل من دافعيتهم لإصلاح انفسهم و يجعلهم يصطدمون بالواقع و بما **يعيشونه** و عليهم ان يعودوا و يقللوا من تبريراهم و يصلحوا من انفسهم بدلا من التبريرات التي يضيق المحيطون في الإفراط فيها.

5-10- العزل: L'Isolation

و هو الية دفاعية تعزل فكرة او ذكرى عن ما يرتبط بها من شعور لتجنب الانفعالات غير السارة و لحماية الشخص من القلق مثلما يحدث في حالات الوسواس القهري من وجود فكرة معزولة عن المشاعر العدوانية المرتبطة بها مثل فكرة قتل الاب لطفله الذي يحبه جدا.

(ثائر احمد مناري، خالد محمد ابو سعيدة، 2002 ، ص 102،99)

خلاصة:

إن الاساليب الدفاعية تحقق فوائد كثيرة بحيث تهدف إلى تحقيق التوافق النفسي و الشخصي و الاجتماعي للفرد، كما تساهم في التخفيف من المعانات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية و هدا ما يحتاجه المعاق لتحقيق التوازن النفسي و التكيف مع الواقع الذي يعيش فيه و هدا ما سنتناوله في الفصل الثاني المتعلق بالإعاقة الحركية.

تمهيد:

تعد الإعاقة الحركية المكتسبة حدثا مؤلما جدا على حياة الفرد إذ لم يتعود عليه و لم يكن ينتظره فهي مشكلة تعيق حركة الافراد و تمنعهم من القيام بابسط الاعمال الضرورية في حياتهم اليومية، إذ ينتج عنها عدم قدرة المصاب على التوافق النفسي و الاجتماعي و تشعره بالقلق و العجز و الكآبة فتكون اثارها اكثر من حجم الإصابة نفسها و في هذا الفصل سوف نعطي لمحة بسيطة عن مفهوم الإعاقة و انواعها بصفة عامة تم التطرق إلى الإعاقة الحركية المكتسبة بنوع من التفصيل لانها هي موضوع بحثي.

اولا -الإعاقة:

1-مفهوم الإعاقة: تختلف تعاريفها على حسب اسبابها و انواعها و ندكر على سبيل المثال تعريف "فيكي لويس" (Vicky Louis) :" الإعاقة هي فقد او انحراف في البناء الجسمي و العقلي والنفسي".

- **تعريف** جمال الخطيب:" الإعاقة هي حالة انحراف او تاخر ملحوظ في النمو الجسمي او الحسي او العقلي او السلوكي او اللغوي او التعليمي".
- تعريف منظمة الصحة العالمية:" الإعاقة هي حالة عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات اداء دوره في الحياة المرتبط بعمره و جنسه و خصائصه الاجتماعية و الثقافية و ذلك نتيجة الإصابة او العجز في اداء الوظائف الفيزيولوجية او السيكولوجية".
- و يمكن تعريف الإعاقة باها:"حالة من القصور او الضعف او العجز او النقص او الخلل في القدرات الحسية او الجسمية او العقلية او النفسية او الاجتماعية، ترجع إلى عوامل وراثية او مكتسبة بيئية او الاثنين معا، تحد من قدرة الشخص على القيام بادواره في العمل و الحياة بالشكل الطبيعي و المستقل". (مدحت ابو النصر، 2005، ص 121، 122)

2- انواع الإعاقة:

2-1- الإعاقة الجسمية: و تكون حركية (مثل المقعدين، الاقزام، مبتوري الاطراف، وشلل الاطفال، وشلل الدماغ.....) او مرضية مثل (مرض الايدز و السرطان و القلب و السكر والفشل الكبدي والكلوي).

2-2- الإعاقة الحسية: مثل كف البصر، الصم، البكم، عيوب النطق و الكلام.

2-3- الإعاقة النفسية: وهم الذين يعانون من امراض نفسية (مثل الخوف المرضى، القلق المرضى ، الهوس ، الاضطرابات السيكوسوماتية و العصابية).

2-4- الإعاقة العقلية: وقد تكون تخلفا عقليا او مرضيا عقليا (مثل الذهن و الصرع) ومن الإعاقات العقلية التي تم التعرف عليها حديثا إعاقة التوحد التي تحدث نتيجة خلل وظيفي في المخ.

2-5- الإعاقة الاجتماعية: وهي الفئات التي تعاني من عدم قدرهم على التوافق الاجتماعي مع بيئاهم ويمارسون سلوكات منحرفة مثل: الاحداث الجانحين و المنحرفين الكبار، ونزلاء السجون والمدمنين.(مدحت ابو النصر ، 2005 ، ص 131،130).

ثانيا: الإعاقة الحركية المكتسبة :

2-1- مفهومها: عرف الرومان الإعاقة الحركية باها:" حالات الافراد الذين يعانون من خلل ما في قدرهم الحركية، او نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي و الاجتماعي والانفعالي ويستدعي إلى التربية الخاصة".

وتعرفها الحكومة الفدرالية بالولايات المتحدة الامريكية (1977) باها:" إصابة بدنية شديدة تؤثر على الاداء الاكاديمي للطفل بصورة ملحوظة وتشمل هذه الفئة الإصابة الخلقية (مثل تشوه القدم ، او فقدان احد اعضاء الجسم ...الخ) والإصابات الناجة عن الامراض (مثل شلل الاطفال) وتلك الإصابات الناجة عن اسباب اخرى (مثل الشلل الدماغي او بتر الاعضاء و الكسور و التمزق،او الحروق التي تؤدي إلى تقلص العضلات).

(ماجدة السيد عبيدة، 1999 ، ص 44،42).

ومن اجل توضيح صورة البحث اكثر، سنتكلم في هذا الفصل بنوع من التفصيل عن الإعاقة الحركية المكتسبة.

1- مفهوم الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي تلك الإعاقات الحركية التي لا تولد مع الطفل و تحدث له في مراحل مختلفة من حياته، و غالبا ما تكون اسبابها بيئية و من الامثلة على ذلك:

البتر: نتيجة التشوهات او الحروق و حتى الامراض المزمنة مثل السكري.

الخلع الوركي الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث او كنتيجة لمضاعفات الشلل الدماغي.

حوادث الطرقات، الحروب، الحوادث المهنية، الحوادث المترلية و الحوادث الطبيعية.

و غالبا ما تاتي الإعاقة الحركية المكتسبة بعد اختبار الفرد للحياة العادية بحيث يتعود على الحركة او المشي بصفة طبيعية و يتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته او مشاريعه الخاصة إذا كانت الحركة هي اساس النجاح في اعماله حتى تصادفه او تفاجئه الإعاقة نتيجة لاحد الاسباب الانفة الذكر، فتسبب له عجز يترك اثار متفاوتة التاثير على جوانب شخصية هذا الفرد و قد تحول هذه الإعاقة دون مواصلة الطريق نحو اهدافه التي رسمها من قبل. (العبزوزي ربيع،(2000-2001) ، ص 11)

او هي تلك الإعاقة الجسمية التي تنتج عن الحوادث او الحروب او الامراض و تسبب قصورا او عجزا في الجهاز الحركي و تكون نابحة لحالات الشلل الدماغي او بتر الاطراف و يعود ذلك لحادث او تشوه في العظام او المفاصل او ضمور عقلي. (عبد الرحمان سي سليمان، 2001، ص 37)

إن الإعاقة الحركية المكتسبة يكون فيها التكوين الاول للجنين طبيعيا، و كذلك في فترة الحمل تم تحدث له الإعاقة اثناء ولادته او بعدها و تنقسم إلى:

إعاقة مكتسبة عضوية تكون نتيجة تعطل وظيفة او اكثر من اطراف الجسم.

إعاقة مكتسبة عقلية: تحدث في بعض الاحيان اثناء الولادة او بعدها و تعرض الطفل لبعض الحوادث او الامراض التي تاثر على الجهاز العصبي. (محمد السيد فهمي، 2008، ص 25، 26)

2- اسباب الإعاقة الحركية المكتسبة:

و تعني انها ليست عوامل خلقية وراثية بل هي عوامل مكتسبة مستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد، بمعنى ان الطفل يولد عاديا و لكنه يتعرض في مراحل مختلفة من عمره إلى حادث او مرض يتسبب له في إعاقة حركية تتمثل في:

- تعرض الاطفال لامراض التهاب السحايا و الالتهابات المخية التي تحدث تلفا في خلايا الدماغ او القشرة المخية.
- الإصابة بامراض مختلفة نتيجة لإهمال مواعيد التطعيم.
- التهاب العظام و الكسور المختلفة.
- الإصابات بالجروح.
- الإصابات المختلفة الناجة عن السقوط و عن الحوادث البيئية المختلفة.
- نقص الفيتامين و الكالسيوم لنمو العظام.

- نقص الاوكسجين في دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة او بعدها الامر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

(سعيد حسني العزة، 2000، ص 48، 49)

- سوء تغذية للام الحامل حيث تعرقل النمو الجسمي للجنين و تطور نموه العقلي.
- الامراض المعدية التي تصيب الام الحامل مثل السكر، الحصبة الالمانية.
- امراض الكلى المزمنة او الرئتين.
- التهاب الغدة الدرقية و النخامية. (محمد السيد فهمي، 2007، ص 68، 69)
- صعوبات الولادة او استخدام سحب الجنين.
- العجز الدائم نتيجة العدوى او بعض الامراض العصبية. (حابس العواملة، 2003، ص 28، 29)
- حوادث الطرقات و الشغل، رغم التطور المذهل لعالم التكنولوجيا و تحكمها إلى حد بعيد في معظم شؤون الإنسان إلا ان الملفت للانتباه هو ان لهذا التطور سلبيات تخلف الكثير من المشاكل، منها حوادث الطرقات الناجمة عن السرعة غالبا او شبكات المرور فهي تسبب الكثير من الإعاقات الحركية كإصابة الاطراف السفلى او كسور او رضوض و كذلك الشلل، و كنتيجة ايضل للتطور في الالات و تعقيداها تظهر حوادث العمل التي تحدث إعاقات متفاوتة الخطورة كفقدان احد الاطراف خصوصا في مجال البناء و الورشات.
- الحوادث الطبيعية، الفيضانات و الزلازل. (المرزوقي منصف، 1982، ص 30).

3-انواع الإعاقات الحركية المكتسبة:

3-1الإعاقات الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي:

و هي تلك التي تنجم عن اضطراب او تلف في الجهاز العصبي المركزي.

3-1-1 الشلل الدماغي:

الشلل الدماغي هو اضطراب ولادي او مكتسب يحدث بسبب افة في المخ مما يؤدي إلى اضطراب عصبي عقلي مع تعطل في النمو العادي للفرد و الحركي و الحسي و المعرفي، و الانفعالات في تلك الاضطرابات تكون تابتة غير متعاظمة من حيث الخطورة او اتساع المدى. (محمد السيد فهمي، 2008، ص 237)

و على العموم فإن تعريفات الشلل الدماغي تتفق على جملة من العناصر الرئيسية التالية:

1- الشلل الدماغي ينتج عن تلف دماغي و التلف ليس وراثيا باستثناء بعض الحالات النادرة.

2- إن الاضطرابات تتمثل في الانماط الحركية و الاوضاع الجسمية.

3- إن الاضطراب الحركي اضطراب مزمن و لكنه لا يزداد مع الايام، فهدا لا يعني ان حالة الفرد لن تتدهور إذا لم تقدم له الخدمات الطبية المناسبة في الوقت المناسب.

4- الشلل الدماغي يحدث مبكرا في مرحلة ما قبل الولادة او اتنائها او بعدها.

(عبد الرحمان سي سليمان 2001، ص 70)

3-1-1-1اسباب الشلل الدماغي:

مرحلة ما قبل الولادة

- تسمم الام الحامل.
- سوء التغدية لدى الام الحامل.
- الاشعة السينية.
- تناول الام لعقاقير و مواد كيميائية سامة.
- إصابة الام ببعض الامراض الخطيرة، الحصبة الالمانية و السكري.

مرحلة اثناء الولادة:

- تعرض راس الطفل للضغط غير عادي بسبب عسر الولادة.
- اخذ الجنين لوضع غير طبيعي داخل الرحم.

مرحلة ما بعد الولادة:

- إصابات الراس التي تنجم عن السقوط.
- التهاب السحايا.
- تلف بعض الخلايا الدماغية بسبب ارتفاع درجة الحرارة. (مدحت ابو نصر، 2005، ص 71، 72)

3-1-1-2انواع الشلل الدماغي: يصنف إلى نوعين:

1- حسب الاطراف المصابة و يشمل:

- شلل طرف واحد اي شلل يصيب الذراع او الساق.

- شلل الطرفين اي إصابة الذراعين او الساقين و عادة تكون إصابة الساقين اكثر.
- شلل تلاتي تكون فيها الإصابة لثلاثة اطراف كالساقين و ذراع واحد.
- شلل رباعي يشمل لإصابة لكل الاطراف (الساقين و الذراعين).
- شلل نصفي و تكون الإصابة فيه الذراع الايمن مع الساق الايمن و العكس. (محمد عبد السلام البواليز 2000، ص 111)

2-حسب نمط الإصابة و يشمل:

-الشلل التشنجي:و هو فقدان الفرد لتوازنه بسبب الإصابة في العصب الحركي و تعتبر هذه الإصابة إحدى حالات الشلل المخي الشديدة و هدا الشلل يتسم بتوتر عضلي متزايد مع طرف تابت قد يظهر في شكل حركات تقلصية بطيئة و ضعيفة و تدريجيا قد يؤدي إلى تشوهات مثل انحناء الظهر. (عبد الرحمان سي سليمان، 2001، ص 77)

-الشلل الإلتوائي: و ينتج عن الإصابة في الجزء الامامي للدماغ، من اعراضه الإهتزاز المستمر للاطراف، حركة غير معتدلة، التواء الوجه و عدم التوازن في وضعية الراس و الرقبة و الكتف. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص79)

-الشلل اللاتوازني: (الاتاكسا)ينتج عن الإصابة التي تقع في المخيخ و هذا في الجزء المسؤول عن التوازن في الدماغ و تصل نسبة هذه الإصابة إلى ما بين (20 و 30 %) من حالات الشلل المخي. (عبد الرحمان سي سليمان، 2001، ص 79)

-الشلل التيبسي:تتصف هذه الإصابة بمحدودية الحركات الإرادية و زيادة شديدة جدا في مستوى التوتر العضلي مما يؤدي إلى تشنج الاطراف و تيبسها و هنا تكون الإصابة رباعية و قد يصاحبها صغر الراس و تخلف عقلي شديد. (جمال الخطيب، 1998، ص 72).

3-1-2- شلل الاطفال:

هو مرض طارئ و معدي يصيب عادة الاطفال، تختلف الخطورة فيه من الإصابة بشلل خفيف لعضو واحد إلى الاعضاء الاربعة و تسببه كائنات دقيقة جدا لا ترى إلا بالمجهر الإلكتروني و تسمى فيروسات شلل الاطفال و هي تنجذب بصفة خاصة للخلايا العصبية الحركية في الجزء الامامي من النخاع الشوكي و هذه الخلايا هي الرابط بين الجهاز العصبي و العضلات و يمكن الإشارة هنا إلى ان الاطراف السفلى هي الاكثر تعرضا لهذا المرض و مع الوقت تبدي العضلات المصابة ضمورا عضليا و ارتعاشا ذهنيا يحل محل النسيج الضام و هذا ما يؤدي إلى تشوهات الاطراف في بعض الإصابات. (احمد السعيد يونس، 1999، ص 47)

3 -1 -2 -1 اسباب شلل الاطفال:

ينتج هذا المرض عن جرثومة غاية في الدقة و صغيرة الحجم و لا ترى إلا بالمجهر الإلكتروني و يدخل هذا الفيروس إلى الجسم عبر القناة الهضمية و ينتقل في مجرى الدم و يهاجم الخلايا الحركية في النخاع الشوكي و هذا ما يؤدي إلى تعطيل الوظائف التي تتحكم في العضلات الحركية. (عبد المعطي، 2005، ص 33، 35).

3-1-3- الصرع: (Epilepsie)

يمثل مجموعة من الاعراض المرضية الناجمة عن اضطراب عام في الدماغ، و الصرع بدوره مختلف عند الافراد باختلاف نوع النوبة الصرعية، و تكرار مرات حدوثها و تنوع اسبابها و التباين في الاستجابة لمعالجتها، و قد يحدث الصرع في اي وقت من عمر الإنسان، كما قد يكون مصحوبا بالشلل الدماغي او الإعاقة العقلية.

إذن فهو عبارة عن تغير غير عادي و مفاجئ في وظائف الدماغ بحيث يحدث تغييرا في حالة الوعي لدى الإنسان ناتج عن نشاطات كهربائية غير منتظمة في الخلايا العصبية في الدماغ و يبدا او ينتهي تلقائيا و يسبب فقدان الوعي، و تتصف الموجات الصرعية بانها مفاجئة و قصيرة الزمن و يصنف في الاشكال التالية:

النوبة الصرعية الكبرى:و هي الاكثر شيوعا و خطورة، و قد تكون نتيجة إحساس على شكل شم رائحة كريهة او الم في المعدة فيسقط الشخص و تتشنج اطرافه و يتوقف تنفسه بشكل مؤقت تستمر من 2 إلى 5 دقائق و ينام نوما عميقا لساعات طويلة و قد يحدث عدة مرات في اليوم او مرة واحدة في السنة.

النوبة الصرعية الصغرى:تتصف باعراض مرضية كرمش العينين او إغماضهما و فقدان الوعي.

النوبة النفسية الحركية:تنتج هذه النوبة عن تلف في الفص الصدغي في الدماغ و تتسم بحركات نشاطية عشوائية. (سعيد حسني العزة، 2000، ص79)

3-1-3-1- اسباب الصرع:

- يكون نتيجة ضربة على الراس و إيذاء في الانسجة الدماغية.
- نقص الاكسجين اثناء الولادة و في اي وقت بعد الولادة.
- مرض عضوي مثل: التهاب السحايا (ارتفاع درجة الحرارة).
- عوامل نفسية خاصة بفترة الطفولة الاولى.
- وجود المرض لاسباب غير معروفة اي عدم وجود خلل او تلف في الدماغ.

(محمود حسن، 2002، ص 184)

3-1-4- إصابة الحبل الشوكي (Blessure de la moelle épinière)

يعتبر النخاع الشوكي حلقة الوصل بين الدماغ و اعضاء الجسم الاخرى و تتمثل وظيفته في نقل المعلومات الحسية إلى الدماغ و نقل المعلومات الحركية إلى العضلات و إصابات الحبل الشوكي تختلف شدتها على مدى العطل الذي يطرا على الحبل الشوكي و يصاحب ذلك ايضا انعدام في الإحساس و عدم ضبط التبول و الإخراج و حركات الاطراف. (سعيد حسني العزة، 2000، ص 69)

3-1-4-1- انواع إصابة الحبل الشوكي:

الإصابة الكاملة: فيه يكون الفقدان الكلي للوظائف الحركية الإرادية.

الإصابة غير الكاملة: و هنا يكون فقدانا جزئيا للوظائف الحركية الإرادية و الحسية.

(جمال الخطيب، 1998، ص 94)

3-1-4-2- اسباب إصابة الحبل الشوكي:

- وجود اورام او امراض في العمود الفقري.

-و قد تكون طبيعية و تشمل: الإصابات الرياضية، المبارات النارية، حوادث العمل و السقوط.

(ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 80)

3-1-5- إصابات الراس:

إن تعرض الاطفال لإصابات في منطقة الراس ظاهرة شائعة و متكررة خاصة و ان مرحلة الطفولة مصحوبة بنشاط جسمي كبير و ذلك بسبب رغبة الطفل في التعرف على العالم المحيط به، و قد تكون الإصابات في منطقة الراس نابجة عن ممارسة بعض الالعاب الرياضية او نابجة عن عنف جسدي تعرض له الطفل، كان يتعرض إلى ضربة على راسه تسبب له اربجاجا او خللا في الدماغ.

الامر الذي يؤثر على مراكز الحركة فيه و قد يؤدي ذلك إلى حالة صرع عند الطفل و إصابته بتشنجات عضلية نابجة عن تلك الضربة و تؤدي ايضا إلى الإعاقة.

و تلعب حوادث السير دور كبير في حدوث هذه الإصابات كما تؤثر تناول المواد السامة على هده الاخيرة الامر الذي يحول دون تكيفه في محيط الاسرة، لهذا يجب الحماية من التعرض لهذه الاخطار.

(سعيد حسني العزة، 2000، ص 81)

3-2 الإعاقة الناجمة عن إصابة الهيكل العظمي:

يتكون الهيكل العظمي من جملة عظام مختلفة الشكل و الطول بحيث تتناسب مع وظيفتها الحركية و مهمتها الادائية. و لكن عند حدوث الإصابة في العظام يؤدي إلى ظهور إعاقات تؤثر سلبا على الحركة و اهمها:

3-2-1- البتر:

هو فقدان طرف واحد او اكثر جزئيا او كليا، وقد يكون خلقيا كان يولد الطفل و لديه طرف ناقص، كما قد يكون البتر مكتسبا بمعنى ان الشخص يفقد طرف او جزءا منه بسبب مرض خطير او حادث ما.

اعتمادا على نوع البتر و موقعها تتخذ القرارات العلاجية، و لكنها غالبا ما تشمل استخدام الاطراف الاصطناعية او التجميلية، و الإرشاد التاهيلي و إجراءات اخرى متنوعة.

3-2-1-1- اسباب البتر:

حوادث العمل او الصدمات، عدم وصول كميات كافية من الدم إلى الاطراف، الاورام الخبيثة و السرطان العظمي و الداء السكري الإصابات بالاطراف و التهاب العظام و الكسور التي يستحال فيها إعادة العظم إلى وضعه و تعفن الانسجة المحيطية. (مصطفى حسن احمد، عبلة إسماعيل احمد، 1991، ص 90).

3-2-1-2- انواع البتر:

البتر الاولي: يكون في مستوى منخفض و ذلك للسيطرة على العدوى و منع التسمم و يتضمن ثلاثة اشكال فرعية:

طريقة المقصلة: و نعني بها القطع العرضي للطرف في مستوى واحد.

البتر الدائري: و فيه يتم قطع العضو بدون إغلاق الجرح.

الخياطة الجزئية لاطراف الجرح و ذلك عندما يكون البتر نهائي.

البتر النهائي: و يتم بعد الانتهاء من البتر الاولي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا. (عبد الرحمان سي سليمان، 2001، ص 117).

فالمبتور عندما تحدث الإصابة بشكل مفاجئ مثلا او لاي اسباب مختلفة يعاني مما يمكن تسميته بالشعور بالفقدان، انه يمر بمراحل من الحزن متنوع ما بين الصدمة و الانكسار و الغضب و الاكتئاب و عدم التوافق، كذلك تضطرب صورة الجسم لديه بشكل واضح و يبدا في المعانات من عدم تقدير الذات

وبعض صور القلق و الاكتئاب، و كذلك عدم الرضا بالحياة مع وجود علاقة بين الإدراك السلبي لصورة الجسم و القبول النفسي الاجتماعي.

(محمد السيد فهمي، 2008، ص 121)

3-2-2- خلع الورك:

يعتبر من اكثر تشوهات الجهاز الحركي و هو عبارة عن خلع كامل او جزئي في راس الفخذ او الاثنين معا من موضعه الاصلي في المكان المخصص له في الحوض.

و هناك ثلاثة اشكال لهذا المرض و هي:

حالة ما تحت الخلع: و يكون فيها راس الفخذ متجها نحو الاعلى عوض ان يتجه نحو مركز المفصل.

عدم اكتمال نمو التجويف الحقي: يكون التجويف الحقي سطحيا و حوافره غير مكتملة النمو.

حالة الخلع الوركي التام: يكون راس الفخذ مترلقا بعيدا عن المفصل. (محمد نبيل النشواتي، 1987، ص 244)

3-2-2-1- اسباب خلع الورك:

- الحوادث و هي تحدث نسبة 70 % لمن يتعرضون للحوادث.
- مضاعفات لإعاقة اخرى و خصوصا شلل الاطفال.
- الشلل الدماغي الذي يكون بسبب التشنج و التقلصات. (محمد السيد فهمي، 2008، ص 129)

3-2-3- الحنق Scoliose

الحنق هو عبارة عن تقوس جانبي في العمود الفقري يظهر بعد الولادة و قد يتاخر حتى سن المراهقة، حيث لوحظ انتشاره في هذه المرحلة التي تتميز بالنمو السريع، و قد يكون نتيجة اضطراب للعمود الفقري او نتيجة لمرض سابق و لكن في اغلب الحالات لاسيما في مرحلة المراهقة غير معروفة الاسباب و يسمى عندئذ بالحنق الذاتي ينتج عن هذا التقوس في العمود الفقري، إذ اهمل اختلال في توازن قوة عضلات الظهر بحيث تصبح العضلات قوية في الجهة المقعرة من التقوس و ضعيفة في الجهة المحدبة و هذا التشوه يكون مكتسبا. (ماجدة السيد عبيد، 1999، ص 147)

3-2-3-1- اسباب الحنق:

- الإصابة بامراض معينة و خاصة امراض العظام الناتجة من نقص الكالسيوم و نقص الفيتامين" D".
- الجلسة غير الصحيحة. (جمال الخطيب، 2003، ص 85)

3-2-4- التهاب المفاصل الروماتيزمي: Rhumatisme

يصيب هذا المرض بكثرة الاطفال اليافعين و يتميز بحدوث التهابات و اورام في المفاصل و إذا امتدت الإصابة إلى مفاصل الجسم المختلفة فهي تحد من قدرة الشخص على تادية الوظائف المختلفة و تفقد عضلات اليدين قوتها و قدرتها على الحركة و يشمل العلاج استخدام الاسبرين و العلاج الطبيعي.

(جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي، 1989، ص 255)

3-2-5- الكسور:

نعني بالكسور تخلخل في تماسك النسيج العظمي يؤدي إلى انفصاله إما جزئيا او كليا نتيجة لإصابات ميكانيكية و ذلك لعدة اسباب ندكر منها:

- الإصابات الشديدة التي تحدث نتيجة لحوادث السير او السقوط من المرتفعات او الارتطام بالمواد الصلبة، اثار الزلزال و غيرها.
- الانقباضات العضلية الشديدة كما ينتج من مرض الكزاز، إصابة الشخص بامراض العظام مثل الهشاشة او لين العظام.
- قد يعدل الكسر و يثبت بواسطة الجبيرة، ثم يتم إبقاء اليد مرفوعة او القدم مثبتة و التاكد من نبض المصاب بعد 48 ساعة و بعد اسبوع يعاد فحص المصاب بالاشعة للتاكد من سلامة التعديل، و يتم الالتئام خلال 3 إلى 4 اسابيع ثم تبدا محاولة الحركة ببطء شديد و حذر و بصورة تدريجية. (مصطفى حسن احمد، عبلة إسماعيل احمد، 1991، ص 108، 111)

3-2-6- الكساح: Rikets

ينتج هذ المرض عن نقص فيتامين "D" و ما يتبعه عن عدم تكوين عظام سليمة و من الاعراض تضخم اطراف العظام الطويلة في الجسم، تضخم في الضلوع عند اتصال الغضاريف بالعظام، تاخر في المشي، تأخر ظهور الاسنان و السقوط مبكرا، بروز الصدر إلى الامام، هشاشة العظام و لينها و سهولة الإصابة بالكسور، ارتعاش في الاطراف و المفاصل و عدم تناسق حركتها.

3-2-6-1- اسباب الكساح:

- نقص فيتامين "D".
- نقص التعرض للاشعة المباشرة للشمس.
- العادات الخاطئة في الجلوس.
- القصور الكلوي المزمن. (إبراهيم محمد صالح، 2006، ص 104)

3-2-7- الفالج الشقي:

يمثل إصابة الذراع و الساق في نفس الجهة، يكون مصدره جرحي او من اضطراب في جريان الدم مع إمكانية اضطراب في اللفظ و الكلام و عادة ما ينتج هدا النوع من الإعاقة جراء حوادث المرور مثل حوادث الدرجات النارية. (الشاذلي بن جعفر، 1982، ص 224)

3-2-8- تشوه الاطراف:

التشوه يكون بنسبة كبيرة في الاطراف العليا مقارنة بالاطراف السفلى ويمكن ان يكون فقدان الاطراف جزئيا او كليا كما يمكن ان تكون الإصابة شاملة لاكثر من طرف و من بين الاسباب التي تؤدي إلى التشوه:

- التسمم بالمواد الكيميائية.
- تعاطي الام الحامل للمخدرات او الادوية المهدئة.
- الإصابة بالحصبة الالمانية.
- الحروق الخطيرة. (احمد محمد الزغبي، 2003، ص 194)

3-3- الإعاقة الناجمة عن الجهاز العضلي: ومن بين انواعها ما يلي:

3-3-1- ضمور العضلات:

هدا المرض قد يصيب الاطفال الدكور اكثر من الإناث، فضمور العضلات مرض متطور و منتشر في جميع عضلات الجسم.

ففي البداية يتكرر سقوط الطفل على الارض ثم تتطور إلى عدم المشي، فتفقد العضلات الكبرى قدرتها اولا ثم العضلات الصغرى، فيصبح الطفل معتمدا على الكرسي المتحرك عند وصوله إلى سن المراهقة.

وضمور العضلات الشوكية او ما يسمى بضمور عضلات النخاع الشوكي، يمكن ان تظهر هده الإصابة في مراحل متاخرة من العمر و تتميز هذه الإصابة بعدة خصائص منها تتشنج العضلات، عدم توازن الجسم فقدان الإحساس، الصرع.(مصطفى حسن احمد، عبلة إسماعيل احمد، 1991، ص 45، 46)

فتعد إصابة الضمور بالعضلات تدهور في النمو في احد اعضاء الجسم او عضلاته و من اسبابه سوء الاستعمال او سوء التغذية او نتيجة للإصابة بالامراض. (احمد محمد الزغبي، 2003، ص 195)

3-3-2- الرعاش:

يعرف الرعاش على انه الانكماش العضلي التلقائي غير المقصود الدي يظهر على شكل حركات إيقاعية ذهابا و إيابا في الراس و الاطراف و الجذع و الحبال الصوتية او في اي عضو اخر في الجسم و هو موجود بشكل عام في الايدي و هناك عدة اشكال لتصنيف الرعاش. فالرعشة إما تكون منتظمة او شاذة و يمكن ان تتميز بالحركات الصغيرة او الكبيرة و يمكن ان تؤثر على كلتا الايدي او على يد واحدة فقط. و هناك تصنيف شائع و يقسم إلى خمسة:

الرعشة المستقرة: معروفة كذلك بالرعشة الساكنة و تحدث عندما تكون العضلات غير المستعملة و عادة ما تكون الايدي ثابتة و الذراعين تترنح.

الرعشة الموضعية: يعاني بعض الناس من الرعشة في بعض المواقع فقط مثل اليدين.

الرعشة الحركية: و تحدث عندما يتحرك المريض حركة هادفة كان يضع الكاس إلى شفتيه ليشرب.

الرعشة الهستيرية: و تدعى بالرعشة النفسية لانها اخذت اسمها من علم النفس و مميزاتها هي ميل الرعشة إلى الاختفاء كليا او تقل حدتها عندما يتوقف المريض عند لتركيز انتباهه عليها.

الرعاش ذو المغزى: يرتبط هذا الرعاش بانجاز مهمة مثل تنشيط العضلة و هذا النوع يدعى بالرعاش الضروري و هو غير مرتبط باي مرض. (اسامة محمد البطاينة، 2007، ص 418)

3-4- الإعاقة الناجمة عن عوامل مختلفة:و من بين انواعها نجد:

3-4-1- الاطفال المقعدون: و من حالات الاطفال نجد عيوب الهيئة او الجلسة مثل التواء العنق و نجد كذلك بالإضافة إلى عيوب الهيئة حالات ناشئة عن الجروح و الحروق.

3-4-2- عيوب عظمية شائعة: و اهمها شيوعا الاصبع اي بقاء الاصبع عندما ينثني في حالة الإنشاء بالرغم من محاولة المريض بسطه و مع المحاولة قد ينجح او يستعين بيد اخرى. (عبد الرحمان سي سليمان، 2001 ص 232)

3-4-3- المصابون في الحوادث و الحروب و الكوارث الطبيعية و إصابات العمل: هم اولائك الافراد الذين يعانون من فقدان طرف او اكثر من اطرافهم او عجزهم عن تحريك عضو او عدة

اعضاء من الجسم، التي تكون نابجة عن فقدان بعض الانسجة او صعوبات في الدورة الدموية او إصابة الجهاز العصبي المركزي نتيجة حدوث نزيف دماغي او إصابات الحوادث و تمزق العصب او قطعه.

(جمال الخطيب، 1998، ص 72)

3-5- الإعاقة الناجمة عن الامراض المزمنة:

3-5-1- مضاعفات السكري:

- تسمم الاطراف مما يؤدي إلى بترها (إعاقة).
- عجز في القدرة الجسمية.
- نقص الانسولين المفاجئ يؤدي إلى شلل كلي.

3-5-2- السرطان:

هو داء يصيب الافراد في منتصف العمر غالبا و خاصة المتقدمين في السن و نسبة الإصابة متقاربة بين الرجال و النساء، فالمراة تصاب بسرطان الرحم و الثدي و الرجل و يصاب بسرطان الرئة و المثانة، و في حالة ما إذا اصيب الفرد بهذا المرض في احد اعضائه (الاطراف، الثدي) فغالبا ما يضطر الفرد إلى التخلص من ذلك العضو مما يشكل له إعاقة.

و هناك امراض مزمنة اخرى تؤدي إلى إعاقة حركية مثل الإيدز و القلب، السل، الفشل الكبدي و القصور الكلوي. (محمد السيد فهمي، 1998، ص 105)

4-احتياجات المعوقين حركيا:

إذا كانت الحاجات الفيزيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد و نوعه فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد و طمانينته، فإحباطهما يثير في نفسه القلق و يؤدي إلى الكثير من الاضطرابات النفسية و يعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة على انها:" حالة من التوتر او عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد انه سوف يحقق له الإشباع" و يمكن تقسيم احتياجات المعوقين حركيا إلى:

4-1- احتياجات صحية و توجيهية و تدريبية:

- احتياجات صحية مثل: استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية و تشمل: الخدمات، الانشطة التي تحسن الحالة الصحية و تتضمن العلاج، اجهزة تعويضية حتى يكتسب الاستقلالية البدنية.
- احتياجات توجيهية مثل: الاهتمام بالعوامل النفسية و المساعدات على التكيف و التنمية الشخصية. (بدر الدين كمال عبده، 2003، ص 257)
- احتياجات تدريبية مثل: فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات و يقصد بها الإعداد المهني للعمل المناسب للمعوق و للمحافظة على القيم. (محمود حسن، 2002، ص 216)

4-2- احتياجات اجتماعية: و تتمثل في:

- احتياجات علائقية **مثل:** توتيق صلات المعوق بمجتمعه و تعديل نظرة المجتمع إليه.
- احتياجات تدعيمية مثل: تقديم المساعدة و الخدمات سواء المادية او التربوية التي يحتاجها في حياته اليومية.

4-3- احتياجات ثقافية و مهنية:

- احتياجات ثقافية مثل: توفير الادوات و الوسائل الثقافية كالمكتبات و مجالات المعرفة، الانترنت وقاعة الرياضة.
- احتياجات مهنية مثل: تهيئة و إعداد الطرق للتوجيه المهني المبكر و الاستمرار فيه للانتهاء من عملية التاهيل.

بالإضافة إلى إصدار التشريعات في المحيط لتشغيل المعوقين و تسهيل حياتهم، كذلك إنشاء المصانع و توفير مناصب العمل التي تناسبهم. (إبراهيم مخلوف إقبال، 1999، ص 303، 304)

4-4- احتياجات نفسية: إن الحاجات النفسية للمعاقين حركيا تشبه إلى حد كبير الحاجات النفسية لجميع الافراد و لقد اقترح في هدا المجال العالم النفساني "إبرهام ماسلو" نوعين رئيسيين من الحاجات هما: الحاجات الاساسية و الحاجات العليا، حيث تشمل الحاجات الاساسية الفيزيولوجية كالطعام و الشراب والهواء و النوم.

و تشمل الحاجات النفسية كالشعور بالامان، الحاجة إلى تاكيد الذات و التقدير الاجتماعي و الحب والانتماء.

اما الحاجات العليا فهي تشمل العدالة، النظام و غير ذلك. بحيث صنف "ماسلو" هذه الحاجات على شكل هرم يبدا من الحاجات الاساسية البيولوجية التي تكون منذ الولادة إلى الحاجات النفسية التي تتطور بعد إشباع الحاجات الفيزيولوجية. (جمال الخطيب، 2003، ص 244)

5-المشكلات الناجمة عن الإعاقة الحركية المكتسبة:

اكدت الدراسات ان الإعاقة الحركية بصفة عامة و الإعاقة الحركية المكتسبة بصفة خاصة لها اثار تظهر بشكل ابعد من مجرد الحدود الجسمية باعتبارها تمس مجالات اوسع من حياة الفرد.

و يمكن تصنيف هذه المشاكل إلى:

5-1- المشكلات النفسية: و تتمثل في:

- الشعور الزائد بالنقص: فهو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة للخوف الشديد و القلق والاكتئاب و شعور الفرد بانه دون غيره و ميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تستدعي النقد و المنافسة.
- الشعور الزائد بالعجز: فهو يخلق نمط من المعوقين، ذلك النمط الدي يشعر بالضعف و الاستسلام للإعاقة و محاولة جلب عطف الاخرين.
- عدم الشعور بالاطمئنان و الامن نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري، كما انه يشعر بعدم الاطمئنان للغير للتفاوت في اتجاهات و استجابات الاخرين نحوه، او عدم الاطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب و تردد و حيرة.

- الإسراف في الوسائل الدفاعية، حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتاكد من خلال تقلص حركته و كذلك يستخدم الكبت و يضطر إلى الاعتماد على ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط و الإنكار. (محمد بيومي احمد، 2003، ص 264)

5-2- المشكلات الاجتماعية: و يمكن إيجازها فيما يلي:

- **المشكلات الاسرية:** تعتبر من اكثر المشكلات حدة و ذلك لكون الإصابة مفاجئة لاحد افراد العائلة و ما يترتب على ذلك من اثار على مستوى المعيشة او الاضطراب في العلاقات.

- **المشكلات الترويحية:** و تمثل عدم قدرة المعاق على الاستمتاع بالنشاط الترويحي المختلف، لان اي نوع من انواع النشاط يتطلب من المعاق طاقة خاصة قد لا تتوفر لديه، فضلا على العقبات التي تصادف المعاق عند ذهابه إلى اماكن الترويح. (رمضان محمد القذافي، 1988، ص 187)

- **مشاكل العمل:** و تتمثل في ترك المعاق لعمله و قد تكون بسبب رفض او معارضة ارباب العمل في توظيف المعاقين، عدم تكيف جوانب العمل مع قدرات المعاقين او بسبب مشاكل بين المعاق وزملائه بالعمل.

-**مشاكل الصداقة:** تحتل الصداقة اهمية كبيرة في حياة المعاق، و شعوره بالتدني نتيجة الإعاقة تؤدي به إلى الانعزال و الانطواء عن الغير، فإن شعور الاشخاص الاخرين و نظرهم إلى المعاق تؤثر بدرجة كبيرة على طريقة سلوكه، فقد يمكن ان ينحرف كان يسرق او يكذب.

(محمد بيومي احمد، 2003، ص 260)

5-3- المشكلات الطبية: يتعرض المعاقين إلى اشكال مختلفة من المشاكل الطبية و هي عدم معرفة الاسباب لبعض الإصابات بالشلل الدماغي او الإعاقة الحركية ككل.

- طول فترة العلاج و ارتفاع تكاليف العلاج و ما يلزمها من اجهزة تعويضية.
- عدم توفر المراكز المتخصصة و كذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.
- عدم توفر المتخصصين المعالجين. (إقبال محمد بشير، 2002، ص54)

5-4- المشكلات الاقتصادية: قد تتسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعاق بترك العلاج او التاهيل و منها: تحمل الكثير من نفقات العلاج خاصة الإصابة بالشلل الدماغي.

انخفاض الدخل او البطالة تؤثر على المعاق إذا كان هو المسؤول على الاسرة.

5-5- المشكلات التعليمية: تثير فئة المعاقين مشكلة في تعليمهم سواء إذا كانوا صغارا او مشكلة تاهيلهم إذا كانوا كبارا، إن المعاقين حركيا يتوجب عليهم الالتحاق بالمدارس العادية مما ينجم عن ذلك مشاكل و هي:

الاثار النفسية النابحة عن قلة الوعي لدى التلاميذ العاديين في إلحاق الاذى بالمعاق سواء جسدي او لفظي الاستهزاء و السخرية بمظهره، كذلك عدم مراعاة قدرات الإعاقة الجسمية و الاضطرابات المصاحبة سواء بالمناهج او المباني او المرافق العامة و وسائل المواصلات. (ماجدة السيد عبيد، 1999، ص45)

6-طرق تاهيل المعوقين حركيا:

6-1- معنى التاهيل:

يحمل مفهوم التاهيل معان كثيرة تشمل التاهيل الطبي و المهني و الاجتماعي و النفسي، و هناك تعاريف مختلفة لتاهيل المعوقين حركيا، و من التعاريف الشائعة ما يلي المعنى العام للتاهيل يشير إلى مساعدة المعوق حركيا في التعرف على إمكانياته و تزويده بالوسائل التي تمكنه من استغلال هذه الإمكانيات.

اما من حيث التطبيق "فإن التاهيل يشير إلى مجموعة الخدمات و الوسائل و الاساليب و التسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي الحركي، كما تسعى إلى مساعدة الشخص المعوق على التكيف عن طريق الإرشاد النفسي و التوجيه المهني بالإضافة إلى التدريب على العمل و التشغيل".

(ماجدة السيد عبيد، 1999، ص 15)

في حين يعرف مصطلح التاهيل من وجهة نظر "منظمة الصحة العالمية" على انه :"الإفادة من مجموعة الخدمات الطبية و النفسية و الاجتماعية و التربوية و المهنية من اجل تدريب و إعادة تدريب الفرد للوصول به إلى اقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفة". (فاروق الروسان، 1998، ص 189)

6-2- انواع التاهيل:

6-2-1- التاهيل الطبي:

و هي عمليات الرعاية الطبية للمعاق حركيا التي تتضمن العلاج الطبي و الاجهزة التعويضية المتاحة لإعادة اقصى ما يمكن من قدراته البدنية و الصحية لتمكنه من الوصول إلى درجة الاعتماد على نفسه وممارسة حياة منتجة و هدا بالاستعانة بجميع الوسائل الطبية كالعلاج الطبيعي و التمريض و الاجهزة

التعويضية و العمليات الجراحية، العلاج بالادوية و العقاقير و استعمال اجهزة مساعدة كالعكازات الاطراف الاصطناعية.

و يبدا التاهيل الطبي منذ اللحظة الاولى من دخول المريض إلى المستشفى (و قد يستمر بعد خروجه) و يتبع ذلك العلاج الطبيعي الذي يعمل على تقوية العضلات و الاربطة و العظام و المفاصل للاعضاء المصابة حتى يتم التاهيل الطبي في حدود قدرات و إمكانات المصاب، و تقوم الرياضة التاهيلية بدور بارز في مجال الطب الطبيعي لكونها تساعد المعاق حركيا على استعادة لياقته العامة في الحياة و كفاءته الحيوية و خاصة منذ بداية المراحل التاهيلية له. (محمد عباس يوسف، 2003، ص 18، 19)

6-2-2 -التاهيل النفسي:

يهدف هذا التاهيل إلى مساعدة الفرد المعاق حركيا على مقاومة الشعور بالنقص و التغلب على الحالة النفسية التي تصاحبه، و هناك عملية اخرى هي إعادة التاهيل النفسي و تكون بالإرشاد النفسي و العلاج الفردي والجماعي و الهدف منه هو تحسين صورة الذات و التغلب على مشكلاته الانفعالية و ان يصبح شخصا مستقلا و اكثر كفاءة. (عبد الرحمان سي سليمان، 2001، ص 283)

6-2-3- التاهيل المهني:

يتمثل في توفير مختلف الخدمات المهنية للمعوق حركيا على ممارسة عمله او عمل اخر يتناسب مع قدراته ويجد فيه الاستقرار و النجاح، و هناك عملية إعادة التاهيل المهني تمثل عملية إنتاجية و ذلك عن طريق التوجيه المهني و الاختبار و التدريب.

6-2-4- التاهيل الاكاديمي:

و هو تعليم المعاقين اكاديميا حسب قدراهم و درجة إعاقتهم الجسمية و تزويدهم بالمهارات الاكاديمية اللازمة و التي تفيدهم في حياهم العملية كإجادة القراءة و الحساب و الكتابة او نشاطات الحياة اليومية.

(ماجدة السيد عبيد، 2001، ص 20)

7-سيكولوجية المعوقين حركيا:

إن المعاق حركيا قد يمر باربعة مراحل حتى يتمكن من معايشة إعاقته و التكيف معها و يمكن ان نلخصها فيما يلي:

7-1- مرحلة الرفض: حيث في البداية عندما يكتشف إعاقته سوف يرفض حالته على انه غير قادر على المشي و الحركة مثل الاخرين، و هنا يكمن دور المختص النفساني و ذلك في تفهم المعوق و مساعدته و التدخل دون الضغط عليه و يساعد اسرة المعوق في تقبل إعاقة ولدها و يوجهها نحو الطريق الصحيح التي يجب استعمالها في التعامل مع المعاق.

7-2- مرحلة المساومة: بعد الرفض و الغضب قد يجد المعوق ان حالته هي نفسها و ان الغضب لن يجدي نفعا فهنا يحاول تحسين حالته فياخد دربا اخر الإيمان بالله و قضائه و قدره، و لكن مع مرور الوقت وبقاء حالته كما هي تخيب اماله و يستسلم لواقعه فيدخل في الحزن و الاكتئاب.

-3- مرحلة الاكتئاب: إن بقاء المعوق على حالته بعد الدعاء و الامل مما يدخل هدا الاخير في حزن شديد و إحباط و تشاؤم، فقد تدوم فترة طويلة، فهذه الفترة تكون كافية ليعبر عن الامه و حزنه و كل معاناته و إحباطا ته.

7-4- مرحلة التقبل: الاكتئاب الطويل يكون كافيا للتعبير و تفريغ كل الشحنات ليصل في الاخير إلى مرحلة التقبل. (محمد عبد المؤمن حسن، 1986، ص 45، 53)

خلاصة:

من خلال هدا الفصل تعرضت إلى موضوع الإعاقة الحركية المكتسبة التي تعتبر اكثر شيوعا و هي عبارة عن ضعف او نقص يمس اطراف الحركة مما يشكل له عدم قدرته على القيام بوظائفه و هذا ما يسبب له او ينتج عنه مشكلات نفسية كونه لا يستطيع تامين حاجياته الاساسية مما يحتم عليه الاعتماد على الاخرين تحرمه بذلك استقلاليته و هذا ما يخلق لديهم شعور بالعزلة و التوتر و الإحباط و القلق نتيجة الاختلاف بينه وباقي افراد المجتمع العاديين، و لهذا تبقى الوقاية خير من العلاج و العلاج فرصة لتحسين إمكانيات المعاق.

تمهيد:

إن الاقتراب من ميدان البحث جد مهم بالنسبة للدراسات العلمية ، حيث يمدنا بالحقائق العلمية عن طريق الواقع الاجتماعي ، والذي يعتبر دعامة اساسية للجانب النظري الذي انطلقنا منه في هذه الدراسة

فقد تم الاقتراب منه عبر الخطوات التالية : المنهج العيادي (الإكلينيكي) بطريقة دراسة حالة تم تقديم مجموعة البحث و مكان إجراء البحث و الادوات التي استخدمناها في البحث و التي تمثلت في تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT و اخيرا عرض النتائج و تحليلها تم تقديم خلاصة عامة.

1 - منهج البحث:

يرتبط منهج البحث بالهدف العلمي الذي يسعى الباحث لتحقيقه فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات او نفي الفرضية و لقد اعتمدت في بحثي هذا على المنهج العيادي الذي يسمح بالملاحظة العميقة و المستمرة للحالات و تبعت بالتحديد المنهج العيادي بطريقة دراسة الحالة إذ في كل حالة يهتم الفاحص بفرد معين و كل الملاحظات التي يبحث عنها تخص الفرد في حد ذاته و حتى الافكار التي يكونها تخص هذا الشخص و الهدف هو الوصول إلى معرفة السير النفسي للفرد.

و لقد عرف عبد الباسط حسن المنهج العيادي على انه" المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العميقة المتعلقة باية وحدة و هو يقوم على اساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة او دراسة جميع المراحل التي مرت بها و ذلك بقصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة و بغيرها من الوحدات المتشابهة. (حسن عبد الباسط، 1963، ص 329)

و هناك من عرفه بانه منهج يمكن عن طريقه جمع البيانات و دراستها بحيث يمكن رسم صورة كلية لوحدة معينة في علاقتها المتنوعة و اوضاعها الثقافية (تعريف فيرتشايلد)، و منهم من عرفه بانه عبارة عن دراسة متعمقة لنموذج واحد او اكثر لعينة يقصد منها الوصول إلى تعميمات إلى ما هو اوسع عن طريق دراسة نموذج مختار. (عمار بوحوش و اخرون، 2001، ص 131)

فالدراسة الاكيلينكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه، اي انها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها و قد يدخل ملاحظة اساليب سلوكية معينة و استخلاص سمات شخصية خاصة و لكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات و تقديم المساعدة إليه.

(حلمي المليجي، 2001، ص 30)

كذلك هو منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد و بالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد . (r. perron ،1997 ،ص38)

في حين يعرفه ''دانيال لاقاش '' ''انه تناول السيرة في منظورها الخاص كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها و تكوينها ،كما يكشف على الصراعات التي تحركها،و محاولة الفرد حلها. (rechin،1992 ،ص162)

2- خصائص مجموعة البحث:

تعرف حسب الباحث كلود جافو بانها''تمثل فئة من المجتمع محدد بحيث تحتوي مميزات مختلفة نعلم تكرارها في المجتمع''. (c.Javeau ،1983 ،ص43)

اما انجرز فيقول بان'' مجموعة البحث يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية حيث إذا لم يستطيع دراسة المجتمع الكلي للافراد نقوم باختيار جزء منه فقط مع التاكد بان الجزء المختار يمثل المجموعة هذا الجزء من الافراد هو مجموعة البحث''. (m.Angers ،1997 ،ص11)

فالقيام بمسح شامل لمجتمع البحث يتطلب جهد و وقت كبير لان افراد البحث يختارهم الباحث تبعا لعوامل معينة فقط منها طبيعة الموضوع، غرض البحث و هذا بغية الوصول إلى نتائج دقيقة معمقة.

و اختياري لمجموعة البحث لم تكن بطريقة عشوائية و إنما بطريقة منظمة و مقصودة، حيث قصدت مجوعة من المعاقين حركيا يتراوح سنهم بين 25-35 سنة المتمثلة في مرحلة الرشد مندمجين كليا في النظام الداخلي للمركز، و الطريقة كانت عشوائية لإعطاء شريحة المعاقين حركيا الفرصة في ان تحضى في المشاركة ضمن المجموعة المختارة، و يكمن سبب اختيار مرحلة الرشد ذلك لما تحتويه هذه المرحلة من اهمية كبيرة في حياة

الفرد لتكوين مستقبل و إرساء قواعد الحياة على اسس ثابتة، و كذلك يكمن دافع اختيار الإعاقة الحركية نظرا للدور الذي تلعبه المهارات الحركية للقيام بجميع النشاطات، كما تلعب دورا بالغ الاهمية في التنقل و الحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته و تناقضاته.

و لقد تمثلت مجموعة البحث في خمسة اشخاص اعمارهم بين 25-35 سنة، 2 نساء و3 رجال و نوع الإعاقة الحركية و سبب الإعاقة و سنة الدخول إلى المركز.و الجدول التالي يمثل الحالات الخمس:

الحالة	السن	الجنس	نوع الإعاقة الحركية	السبب	سنة الإصابة بالإعاقة	سنة الدخول إلى المركز
بوعلام	29 سنة	ذكر	الاطراف السفلى	حادث سيارة	2004	2009
حنان	27 سنة	انثى	**شلل نصفي**	الإصابة بالسكين	2005	2008
امال	25 سنة	انثى	الذراع الايمن و الساق الايمن	حروق خطيرة	2006	2011
عيسى	35 سنة	ذكر	بتر الاطراف السفلى	الداء السكري	2009	2011
سفيان	32 سنة	ذكر	الاطراف السفلى	الإصابة بالرصاص	2011	2011

جدول رقم 1 :يمثل مجموعة البحث و المتغيرات الشخصية.

3- مكان إجراء البحث:

لقد قمت بإجراء الدراسة الميدانية لإتمام بحثي هدا في مركز التكوين المهني للمعاقين الشهيد "محمد بجويمات" بقورصو بومرداس.

يقع المركز بجوار محطة القطار لبلدية قورصو ولاية بومرداس، يبعد عن مقر الولاية ب 3 كلم، تبلغ مساحته 2,5 هكتار، و قد انشا وفقا للمرسوم رقم 04/207 في 8 جمادي الثانية 1425 الموافق لـــ 26 جويلية 2004.

طاقة الاستيعاب بالمركز تقدر ب 250 متربص، يتسع النظام الداخلي له لـــ 120 سرير للإناث و 60 للذكور، إضافة إلى ذلك وجود النظام النصف داخلي.

اما عن البناءات البيداغوجية فنجد ان عدد الورشات التي يتوفر عليها المركز تقدر ب 10.

ورشات مجهزة خاصة بالدروس التطبيقية، و عدد القاعات الخاصة بالتدريس تقدرب 10 قاعات.

و عدد الفروع في المركز حسب الاختصاص تقدر ب 9 تخصصات هي تحت إشراف 11 استاذ منهم استاذ تخصص درجة اولى و استاذ تخصص درجة ثانية.

4-ادوات البحث:

لإجراء الجانب الميداني تم الاعتماد على ما يلي:

4-1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل انطلاقي في البحث الميداني قمت بزيارة لمركز التكوين المهني للمعا قين بقورصو قصد التاكد من وجود مجموعة البحث التي تحمل نفس الخصائص التي ابحث عنها مما يسمح لي بحصر مجال استطلاعي و قد تم استقبالي في المركز، و بعد قبول مسيري المركز على قيامي ببحثي هذا فكانت اول زيارة إلى المركز و ذلك حتى اتمكن من الإطلاع على ميدان البحث من خلال الاحتكاك بالواقع المعيشي للمعاقين حركيا، كما مكنتني هذه الزيارة من توسيع معارفي من خلال المعلومات التي تلقيتها من الفريق العامل بالمركز و بالتالي ساعدتني على صياغة الإشكالية و الفرضية.

اما الزيارة الثانية قمت باختبار مجموعة البحث وفق متطلبات البحث و ذلك لضبط المتغيرات الدخيلة، تم قمت بتطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT).

4-2- اختبار تفهم الموضوع (TAT):

4-2-1- لمحة تاريخية عن الاختبار:

يرمز لاختبار تفهم الموضوع بالاحرف الاجنبية (T.A.T) بمعنى (Thematic Apperception Test) و هو احد اختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها، من حيث ميولها،

رغباتها، صراعاتها و الياتها الدفاعية. يسمح هذا الاختبار بالتشخيص و فهم السير النفسي للفرد، و تحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الاليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص.

(عبد الرحمان سي موسي و رضوان زقار، 2002، ص 53)

كان اول من نشر هذا الاختبار هو موراي (Murray) و زميلته مورجان (Morgan) عام 1935 عن طريقة لفحص الاوهام و التخيل. (فيصل عباس، 1990، ص 123)

و قد عرف هذا الاختبار تعديلات كثيرة و متنوعة و لا يزال لحد الان محل دراسات مستفيضة. كان بلاك (Bellak) سنة 1954 اول من اقترح هذا الاختبار من منظور تحليلي مركزا على اهمية اعتبار الهو، الانا و الانا الاعلى في الإنتاج الاسقاطي المحصل عليه بواسطة اختبار تفهم الموضوع و ذلك نظرا لتكوينه المتعدد، فهو اخصائي نفساني و طبيب عقلي و محلل نفساني ممارس، كما حاول باحثون كثيرون قبله منهم روتير (Rotter) سنة 1940 و ربابور (Rappaport) سنة (1946-1947) و غيرهم تطوير هذا الاختبار لكن دون ان يتخلوا عن نظرة اهمية البطل في القصة. (عبد الرحمان سي موسي و رضوان زقار، 2002، ص 54)

في عام 1954 مجموعة من الباحثين الفرنسيين . v F.Breulet, R. Debray, D. Lagache, Shentoub جددوا في استعمال و تفسيرات اختبار تفهم الموضوع، المبادرة جعلتهم يتفحصون و يقدرون هذه التجربة الاسقاطية حسب افاق التحليل النفسي، هذا التقارب سمح ببروز عمل ميكانيزمات دفاع الانا الموجودة في شكل قصة الرهابات الاوديبية داخل المضمون. (صالح معاليم، 2002، ص 1)

يتكون الاختبار من واحد و ثلاثون لوحة لكن بقي منها إلا ستة عشر لوحة، اللوحات الاكثر تاكيدا و الأكثر تفسيرا. (V. Shentoub, 1999 ،ص39)

و الصور مبنية على رسومات فوتوغرافية، إنتاجات لمشاهد (مناظر) او منقوشات و المؤسسون البريطانيون يطبعون وراء كل لوحة رموز لتحديد الجنس و السن.

Boy-B خاص بالذكور تحت سن 14 سنة.

Girl-G خاص بالبنات تحت سن 14 سنة.

Mal-M خاص بالرجال فوق سن 14 سنة.

Femelle-F خاص بالنساء فوق سن 14 سنة.

BM خاص بالاولاد و الراشدين الذكور.

GF خاص بالبنات و الإناث الراشدات.

إضافة إلى ترقيمها حتى يسهل ترتيبها من 1 إلى 16.

(D. Anzieu et C. Chabert ,1987,ص13)

رقم اللوحة	1	2	3 BM	4	5	6 BM	6 GF	8 BM	9 GF	10	11	12 BG	13 BF	13 MF	19	16
الجنس و السن						7 BM	7 GF									
رجال	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
نساء	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ذكور	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X
إناث	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X		X	X

جدول رقم 2 :يمثل ترتيب اللوحات حسب السن و الجنس (V.Shentoub ، 1990، ص39)

4-2-2- وضعية اختبار تفهم الموضوع:

هناك ثلاثة معايير لابد من احترامها و المتمثلة في المادة، التعليمة، الفاحص.

- **المادة:**

هي عبارة عن لوحات تقدم للمفحوص ملونة بالابيض و الاسود إلا واحدة فارغة بيضاء، كما نلاحظ تنوع اللوحات من حيث المنبهات فمن اللوحة (1 حتى 10) و كذلك اللوحة 13 تحتوي على مظاهر و رسومات إنسانية مختلفة امّا اللوحة (11، 19،12BG) فهي عبارة عن مناظر طبيعية، فبالنسبة إلى اللوحة 16 فهي فارغة بيضاء.

كل اللوحات تقدم مواضيع ظاهرة و إيحاءات كامنة، هذه الاخيرة هي التي تكون مضمون الإسقاط التي سيكشف الجوانب العاطفية، التخيلية و الهوامية المشاركة في الصراعات. (صالح معاليم، 2002، ص 2)

- **التعليمة:**

تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين، على المفحوص التعامل معهما في ان واحد، و يقوم على اساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة، و تعمل التعليمة "تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة"، على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث اها تحمل في طياها حركتين متناقضتين، فجملة "تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله، و تصوراته، فهو نوع من النكوص الشكلي للتفكير، و بالتالي فتح المجال اكثر لتهديد الشحنات العاطفية و طغياها في حين تجد فقرة "انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة الذي يمثل الواقع، فالمفحوص مطالب بنسج قصة متناسقة و متلاحمة و تقديمها للآخرين. نلاحظ ان سمة التارجح بين المراقبة و ترك العنان للخيال (Laisser-aller) في حركة

جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدا اللذة و المحتوى الظاهري للمادة الذي يخضع لمبدا الواقع، و هي الميزة الاساسية التي تعمل التعليمة على تحريضها، و بالتالي ملاحظة التسوية التي يقوم بها المفحوص في التعامل مع موارده الكامنة و الواقع الموضوعي في نفس الوقت. (عبد الرحمان سي موسي، رضوان زقار، 2002، ص 54)

- **الفاحص:**

هو عنصر مؤسس للوضعية الإسقاطية، يمكن ان يراه المفحوص كسلطة تفرض و تراقب، إذ يجب ان **يتميز** الفاحص بالحياد، فسلوكه الشعوري و اللاشعوري يثير كيفية رد فعل المفحوص.

(V. Shentoub ، 1990 ،ص28)

فحسب شنتوب (Shentoub) إن "الفاحص بتسجيله كلام المفحوص يجعل من نفسه ممثلا للواقع و الخيال، فهو عنصر من الوضعية يحمل قاعدة تتضمن إثارة اللذة و الدفاع".

(عبد الرحمان سي موسي و رضوان زقار، 2002، ص55)

4-2-3- المحتوى الظاهر و الكامن للوحات :

- **اللوحة 1:**

المحتوى الظاهر: تمثل هذه اللوحة طفل راسه بين يديه ينظر إلى كمان موضوع امامه.

المحتوى الكامن: تبعث هذه اللوحة إلى تقمص شخص صغير في وضعية عدم النضج الوظيفي و الذي يجد نفسه في مواجهة موضوع راشد يحمل دلالات رمزية. (صالح معاليم، 2002، ص2).

- **اللوحة 2:**

المحتوى الظاهر: تمثل مشهد ريفي و تلاتة اشخاص، في الواجهة الاولى فتاة تحمل كتاب، في الواجهة الثانية رجل برفقة حصان، و امراة متكئة على الشجرة و التي من الممكن ان تدرك انها حامل، و في هذه اللوحة الاختلاف في الاجيال بين الاشخاص الثلاثة لا يظهر بصفة صريحة لكن الفروق الجنسية ممثلة بوضوح.

المحتوى الكامن: العلاقة الثلاثية المعروضة في اللوحة بإمكانها ان تنشط الصراع الاوديبي.

- **اللوحة 3BM:**

المحتوى الظاهر: شخص جنسه و سنه غامضان، ملقى عند حافة مقعد، الزاوية على اليسار يوجد شيء صغير يصعب احيانا تعيينه و مع ذلك غالبا ما يدرك على انه مسدس.

المحتوى الكامن: ترجع اللوحة إلى إشكالية ضياع الموضوع و تطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية.

- **اللوحة 4:**

المحتوى الظاهر: زوج، امراة بالقرب من رجل يلتفت، الفروق الجنسية في هذه اللوحة ممثلة بوضوح مع غياب الفرق في الاجيال.

المحتوى الكامن: تبعث هذه اللوحة إلى الصراع التروي في علاقة متغايرة الجنس، ابن كل من الطرفين قادر على حمل ميولات نزوية عدوانية و ليبيدية.

- **اللوحة 5:**

المحتوى الظاهر: امراة في متوسط العمر، اليد على مقبض الباب، تنظر إلى داخل غرفة هده المراة موجودة بين الداخل و الخارج، الداخل يصور غرفة تضم طاولة، باقة ورد، مصباح فوق الطاولة، في المؤخرة نوع من الاثاث وضعت عليه مكتبة صغيرة مع كتب بين مكبسين للورق.

المحتوى الكامن: تبعث هده اللوحة الصورة امومية التي تقتحم و تنظر. (صالح معاليم، 2002، ص7)

- **اللوحة 6BM:**

المحتوى الظاهر: زوجان، رجل في الواجهة يبدو مهموما، و امراة كبيرة السن تنظر في اتجاه اخر. الاختلاف بين الجنسين و الجيلين ممثل بوضوح.

المحتوى الكامن: ترجع إلى تقارب الام-الابن في محتوى مضطرب، الفرق بين الجيلين يرمي إلى الممنوع في التقريب الاوديبي و يزيد حدة ما دام الشخصين ليس متقابلين وجها لوجه.

- **اللوحة 6GF:**

المحتوى الظاهر: زوج عادي، الموضوع الظاهرة ليست متناظرة للبطاقة.

المحتوى الكامن: ترمي هذه البطاقة إلى هوام إغراء، تحذير هذه البطاقة القدرة على الانثوية في داخل علاقة رغبة. (صالح معاليم، 2002، ص10)

- **اللوحة 7BM:**

المحتوى الظاهر: رئسا رجلان، احدهما كبيرا في السن يلتفت لاخر، شاب مشمئز، في هده اللوحة الاختلاف في الاجيال ظاهر لكن علامات عدم النضج الوظيفي لجاحد الطرفين غير موجودة.

المحتوى الكامن: هناك تقارب اب-ابن في محتوى تعارض عند الابن، الاجسام مقصية، سيدور الصراع حول تقارب الشخصيتين و ذلك في مجال الحنان و المعارضة (بجاذب وجداني في علاقة الاب).

- **اللوحة 7GF:**

المحتوى الظاهر: امراة تمسك بكتاب بين يديها، تنحني باتجاه طفلة لها ملامح حالمة، تمسك بدمية بين يديها، الفرق في الاجيال واضح مدعم بوجود الدمية، و عدم النضج الوظيفي بارز من خلال وضعية الطفل.

المحتوى الكامن: يمكن ان نحي إشكالية العلاقات ام-بنت في بعد مزدوج:

1- التنافس و التقمص.

2- تفاعل مبكر بين "ام-ابن".

- **اللوحة 8BM:**

المحتوى الظاهر: في المستوى الاول، شاب، مراهق، وحيد، في جانبه بندقية، يدير ظهره في المشهد الموجود في المستوى الثاني: يمثل هدا المشهد رجل مستلقي و اتنين منحنيين عليه، يمسك احدهما شيء يجرح.

المحتوى الكامن: نحيي هده الصورة تمثيلات يمكن ان تتعلق بقلق الخصاء و او العدوانية اتجاه الصورة الابوية.

(صالح معاليم، 2002، ص 11-12)

- **اللوحة 9GF:**

المحتوى الظاهر: شخصين من نفس الجنس و الجيل، في المستوى الاول: شابة وراء شجرة ماسكة اشياء في يدها، تنظر .

في المستوى الثاني: شابة اخرى بحري من تحت، في المستوى الخلفي: منظر يعرف عموما كمنظر بحري.

المحتوى الكامن: تحيي البطاقة بقوة، إشكالية هوية التي تترجم بالتباس بين الاشخاص و التضارب في الادوار. (صالح معاليم، 2002، ص 15)

- **اللوحة 10:**

المحتوى الظاهر: يبين تقارب بين زوجين، اين الوجوه وحدها متمثلة لا يحمل فرق اجيال، لكن عدم الوضوح الكاف للصورة لا يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن و جنس الشخصين.

المحتوى الكامن: ترجع للتعبير الليبيدي عند الزوجين، يسترجع بوضوح مضمون الصورة، و هو تقارب ذات نوع ليبيدي. (صالح معاليم، 2002، ص 16)

- **اللوحة 11:**

المحتوى الظاهر: يبين منظر خوي مصاحب بتناقض حاد فيما يحصى الظل و الإضاءة، كما يظهر ايضا بعض العناصر المبنية نسبيا مثل: **جسر**-طريق و هي تثير إعادة تنظيم الموضوع.

المحتوى الكامن: البطاقة مقلقة و لابد من الإحساس بهذا القلق، لان عدم الاعتراف به يتسم كإشارة مرضية في كل حالة، هذه البطاقة تسترجع مقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بخطورة و هذا يرجع رمزيا إلى العلاقة للام الطبيعة، هذا الموضوع يحيي مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل تناسلي.

- **اللوحة 12Bg:**

المحتوى الظاهر: منظر مشجر على حاشية واد في مستوى اول شجرة و قارب و كذلك النبات و المستوى الخلفي غير واضح.

المحتوى الكامن: الجانب التصوري و الموعود عليه من موضوع البطاقة يؤهل القدرات الاساسية لوضع الفرق بين العالم الداخلي و الخارجي، و يرجع إلى النشاط الإدراكي المعروف بالمرجع إلى التجارب ما قبل تناسلية جيدة. (صالح معاليم، 2002، ص19)

- **اللوحة 13B:**

المحتوى الظاهر: طفل صغير جالس امام الباب، بيت حطبه مفكك، فهو تحت تاثير تباين حاد يخص الإضاءة في الخارج و ظل في الداخل.

المحتوى الكامن: ترجع إلى العزلة في إطار هشاشة ترميز الموضوع، عزلة ما دام الشخص وحده، و الهشاشة متمثلة في اللوحات المفككة التي تكون البيت.

- **اللوحة 13MF:**

المحتوى الظاهر: يمثل على المستوى الخلفي رجل واقف، ذراعيه امام وجهه و على المستوى الخلفي امراة متمددة، صدرها عاري، هدا المشهد يوحي بقوة حركات نزوية و عدوانية في ان واحد.

المحتوى الكامن: ترجع إلى التعبير الجنسي و العدواني عند الزوجين.

- **اللوحة 19:**

المحتوى الظاهر: يمثل منزل تحت الثلج، او مشهد بحري فيه باخرة تحت هيجان، حولها اشكال اشباح و امواج، تضارب الالوان الابيض و الاسود بقوة يبين البطاقة يسمح بتحديد فيما بين الداخل و الخارج.

المحتوى الكامن: الثلج كالبحر هما مراجع للطبيعة، كما ترجع ايضا ضمنيا و رمزيا للصورة الهوامية للام، المثير يحيي تنشيط إشكالية ما قبل التناسلية في استرجاع محتوى و جو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد و السيئ. البطاقة تدفع النكوص و استرجاع هوامات خرافية. (صالح معاليم، 2002، ص 21)

- **اللوحة 16:** تقدم في اخر الاختبار و تتطلب تعليمة جديدة تطرح كالتالي: "لك الحرية ان تروي لي ما تشاء من قصة".

المحتوى الظاهر: هي بطاقة بيضاء، و هي خارقة بالنسبة للبطاقات الاخرى لانها لا تمثل منظر او شخص.

المحتوى الكامن: ترجع إلى طريقة العميل في تركيبة مواضيعه المفضلة و العلاقات الموضوعة معها. من جهة اخرى يكون الجانب التحويلي حاد لان الموضوع خالي من التصوير و اين هده البطاقة هي الاخيرة لابد من

الإلحاح بكثرة على اهمية هذه البطاقة على صعوبات تفسيرها و على الإيحاءات التي تتضمنها. (صالح معاليم، 2002، ص22)

4-2-4- شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع TAT:

بنيت اوّل شبكة تنقيط عام 1958 و قد تعرضت للعديد من التغيرات .

(D. Anzieu et C. Chabert، 1987، ص126)

الشبكة هي تنقيط لنص القصة التي ينتجها المفحوص، فيكون التحليل تبعا لكل اللوحة، تم التحليل الشامل والخروج بالمقروئية و هي تكمل التحليل و الإشكالية و تحتوي شبكة التنقيط على 4 مناهج:

1 - سياقات التحكم (الرقابة (A) و فيها قسمين A1، A2.

2-سياقات المرونة (B) و فيها قسمين B1، B2.

و تمثل هذه المناهج في الحالتين منظومات نفسية يسيطر عليها الصراع الدي هو:

سياق A: الصراع يكون متكفل بالفكر الذي يحمل التعبير عن الرغبة و الدفاع.

سياق B: التكفل ينجز عن طريق تمثيل العلاقات ما بين الاشخاص التي تهدف إلى تشكيل مقاومة ما بين الاجهزة. (صالح معاليم 2002، ص 25)

3-سياقات الكف (C) تعالج ميكانيزمات دفاع بجنب الصراع من خلال جميع السيرات و فيها خمس اقسام:

1- سياق C/P (سيرة خواف).

2- سياق C/N (سيرة نرجسي).

3- سياقC/M (سيرة هوسية).

4- سياق C/C (سيرة سلوكية).

5- سياق C/F (سيرة عملية).

(صالح معاليم، 2002، ص 26)

4-سياقات اولية (E): بجمع انماط فكرية مشبعة بالسيرورات الاولية بعض السياقات من السلسلة (E) تترجم استثمار مفرط لهوامات اترية و هدا لا يرجع بالضرورة إلى انماط وظائفية مرضية.

ينتظر حضور ميكانيزمات السلسلة (E) بكميات قليلة في الاختبار. يبين ظهورهم نو ع من القابلية في الاجهزة مع مرونة تسمح بغزو و مرور الهوامات و/او الوجدان المكثف بدون اضطراب شامل للمفحوص بكميات اكثر، يمكن ان تكتسي هيئة مرضية اكثر خطورة، إذا تميزت بالسيطرة و التكرار في البروتوكول.

(صالح معاليم، 2002، ص27)

4-2-5- المقروئية: تعتبر مقروئية البروتوكول ذات اهمية بالغة في تحديد نوعية السير النفسي للشخص، حيث انها تسمح بتقدير نوعية و اثر السياقات المستعملة على الخطاب، و هي ذات صدى يعكس الواقع النفسي الداخلي، كما انها تسمح بتقدير نوعية و تاثير سياقات الخطاب في بناء القصة، مما يساهم في التفريغ و التعبير عن التصورات و الوجدانات التي تثيرها المادة. تظهر مقروئية البروتوكول اثار البنية التي انتجته.

(V.Shentoub ، 1990،ص 131)

يمكن اعتبار المقروئية الجيدة على انها دالة على سير نفسي جيد، في حين تعتبر السيئة منها على انها دالة على سير نفسي هش، و تظهر المقروئية الجيدة من خلال النقاط التالية:

- عدم تميز البروتوكول بالكف الذي يظهر من خلال وجود ازمة كمون كثيرة في القصص،

خصوصا الطويلة منها، سواء كانت في بداية القصة او خلالها، الامر الذي يدل على رقابة شديدة نحول دون الاسترسال و ترك العنان للخيال لنسج القصص، كما يجب ان يكون بناء القصة محكما و سليما، و الا تكون قصيرة مما قد يدل على هروب من مواجهة المنبه (اللوحات)، الذي قد يثير استدعاءات خطيرة بالنسبة للأنا.

- الا تكون القصص مبنية للمجهول بل تشمل على اشخاص معرفين تربطهم علاقات، و الا تشمل كذلك على صراعات غير معبر عنها، تكون اسبابها غير موضحة، او تكون قصص مبتذلة دون طابع شخصي، بل يجب ان تكون القصص مليئة بديناميكية تعكس النشاط الفكري و الواقع النفسي الداخلي.
- ان تشمل القصص على سياقات متنوعة تساهم في بناء القصة بصورة مرنة، و لا تظهر في البروتوكول سياقات من نفس النسق فقط، كما يجب الا توجد سياقات كثيرة في البروتوكول من النسق (C) الذي يشير إلى بجنب الصراع، و لا من النسق (A) الذي يشير إلى الرقابة إنما لابد من تنوع السياقات و ان يكون كذلك ظهور السياقات الاولية (E) ضئيلا، لان ظهورها بكثرة يدل على عدم القدرة على التحكم في التفكير و تغلب اللاشعور على الشعور مما ينقص من القدرة الدفاعية الجيدة.
- لابد ان يشتمل البروتوكول على سياقات النسق (B) التي تعبر عن المرونة، ليشكل تفاعل هذه السياقات مع بعضها البعض قصصا واضحة، و ذات مقروئية جيدة.
- ضرورة احتواء البروتوكول على سياقات (CF1) اي التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة، مما يل على الاستناد للواقع حيث يعد ذلك مؤشرا إيجابيا عند ظهوره لدى الاطفال و المراهقين الذين يكونون منغمسين اكثر في الخيال.

- ان تكون السياقات متنوعة و مصبوغة بوجدان ذو صدى هوامي مرتبط بالمحتوى الباطني للوحة، اي ان الوجدان يكون مرتبط بتصورات متنوعة تستجيب لتنوع المنبهات (اللوحات).

(عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار، 2002، ص 57)

هذا بالنسبة للسير النفسي الجيد، اما بالنسبة للسير النفسي المتوسط فيصنف من خلال المقروئية المتوسطة نتيجة سيطرة عناصر السلسلة (C) و/او عناصر السلسلة (A2) و/او عناصر السلسلة (B2) و/او عناصر السلسلة (E)، مع وجود إنتاجية مشوهة نتيجة الميكانيزمات المستعملة.

في حين يصنف السير النفسي الهش انطلاقا من المقروئية السيئة للغاية و ذلك في حالة سيطرة عناصر السلسلة (c) و عناصر السلسلة (e)، حيث يكون الدفاع مكثفا و العواطف فظة توحي باجتياح مستمر للسياقات الاولية. (عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار، 2002، ص59)

5- كيفية تطبيق ادوات البحث:

بعد قيامي بالتعريف بنفسي و استقبالي في المركز قمت بالتعرف على مجموعة البحث واخبرهم بانني سأطبق عليهم اختبار يتكون من 16 لوحة يحتوي على رسومات ،و بعد موافقتهم للانضمام لمجموعة البحث في اليوم الثاني تم تطبيق الاختبار في مكتب المختصة النفسانية تم قمت بوضع اللوحات امامي و اقوم بإعطاء التعليمة و هي "احكي لي حكاية انطلاقا من اللوحة".و لما ينتهي المفحوص من رؤية اللوحة يضعها او يقول انتهيت و انا اقوم باستلامها.

و لما يصل إلى الاخيرة، اللوحة البيضاء اعيد له التعليمة و اثناء إعطاء او تقديم الاختبار كنت حيادية بل كان هو دوري فقط إعطاء اللوحات و حتى و إن تدخلت بشرط بجنب الإيحاء او إعادة التعليمة فقط، و عند سرد القصة قمت باخذ سجل و كتابة كل ما حدث اثناء اللوحة إلى ان يعيدها او ينتهي منها بحيث قمت بتسجيل الوقت المستغرق في اللوحة ككل، الوقت المستغرق منذ مسك اللوحة حتى بدا الكلام، الصمت، الحركات الإيماءات، الوضعية ...الخ.

فكل هذه المراحل تشكل كيفية تطبيق الاختبار.

1- عرض النتائج:

الحالة الاولى:

بوعلام يبلغ من العمر 29 سنة وهو اعزب، لديه اب وام و5 إخوة (2 ذكور و3 بنات)، يسكن بولاية بومرداس كان يعمل من قبل حارس في مدرسة ابتدائية مستواه الدراسي اولى ثانوي، اما عن المستوى المعيشي فلا باس به، اصيب بحادث سيارة في سنة 2004 وبقي في العناية المشددة لمدة 4 اشهر اجريت له عملية جراحية في سنة 2009 ودخل المركز في سنة 2009.

1-1 عرض بروتوكول TAT:

اللوحة (1):

"....."20 هذا طفل راه يخمم....."25 " راه يشوف في الكمان نتاعو ....."5 "1

CP2 CP1 CF2 CF3 A2.8 CP1 A2.17 CF 1 CP1

ديناميكية السياقات:

استهل القصة بزمن كمون مقدر ب 20" حيث تعلق بالمحتوى الظاهري (هذا طفل)، مؤكدا على الصراعات الضمنفسية (يخمم) ليسكت للمرة الثانية حيث قدر زمن الكمون ب 25" ليكرر لفظة (راه) مع التاكيد على القيام بالفعل (يشوف) ليؤكد على الملموس (الكمان) ليختم بروتوكوله بزمن كمون قدره 5" ليميل البروتوكول للتقليص والقصر.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع على البروتوكول من خلال وجود ازمنة كمون كثيرة سواء في البداية او في الوسط والنهاية C=7 وسياقات الرقابة A=2 وانعدام كل من السياقات الخاصة بالمرونة (B) والسياقات الاولية (E) وهذا ما يدل على ان المقروئية سيئة (-).

اللوحة (2):

"..... 30// زوج نساواقفين، وحدة متكية على الشجرة وحدة رافدةكتابات،وراهي تفكر واحد اخر بلاك

A2.3 A2.17 CF2 A2.1 A2.8 CF2 A2.1 A2.5 A2.1 CF1 A2.5 CP1

مزارع قدام عود 2/ "

CP2 CF2 A2.4

ديناميكية السياقات:

استهل القصة بزمن كمون مقدر ب 30// ليؤكد على التدقيق العددي (زوج) تم التاكيد على المحتوى الظاهري (نسا) مع إعطاء وصف (واقفين) حيث اعاد التفصيل بذكر التدقيق العددي (وحدة) ووصفه في (متكية) ليؤكد على الملموس (الشجرة) تم يكرر لفظة (وحدة) مع الوصف (راقدة)، ليعاود ويؤكد على الملموس (كتابات) مع التاكيد على الصراعات الضمنفسية (تفكر) مع التحفظ الكلامي (بلاك) ليذكر بعد ذلك البعد المكاني (قدام) واختتم بروتوكوله بالتاكيد على الملموس (عود) وما يميز التعبير ككل انه يميل إلى التقليص والقصر.

المقروئية:

نظرا لانعدام سياقات المرونة (B) والسياقات الاولية (E) وسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 وسياقات الرقابة A=2، فتعد المقروئية لهذه اللوحة سيئة (-).

اللوحة 3BM:

"..... 17" هدي مرا متكية على مطرح بلاك تشعر بالإحباط "1/

CP2 CN4 A2.3 CF2 A2.1 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

استهل البروتوكول بزمن كمون مقدر ب 17// حيث تعلق بالمحتوى الظاهري (هدي مرا) ليقوم بالوصف (متكية) والتاكيد على الملموس (على مطرح) وبعد **تحفظ كلامي** (بلاك) انهى كلامه بتعبيرات وجدانية (تشعر بالإحباط) وتتميز هذه القصة بالقصر والتقليص.

المقروئية:

ما يميز البروتكول سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 مع وجود سياقات الرقابة A=2 لكن بنسبة ضئيلة وانعدام سياقات المرونة والسياقات الاولية فالمقروئية **تعد سيئة** (-).

اللوحة (4):

".....29" هذا راجل، وهدي مرا، هذا ما كان (**حركة بالعينين**) " 49//

CP2 CC1 CN7 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

استهل القصة بزمن كمون قدره 29" ليتمسك بالمحتوى الظاهري (هذا راجل وهذي مرا) مع ذكر العلاقات الشخصية منفصلة (هذا وهذي) ليختم القصة بحركات بالعينين لتكون القصة تتميز بالقصر والتقليص.

المقروئية:

نظرا لطغيان وسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 وانعدمت كل من السياقات الخاصة بالمرونة (B) والسياقات الخاصة

الرقابة (A) والسياقات الاولية (E) فالمقروئية سيئة (-).

اللوحة (5):

"..... 14" هذي مرا **فتحت** الباب تع الشمبرة، تشوف وش كاين في الشمبرة " 55 "

CP2 A2.8 CF3 A2.4 CF2 CF3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

استهل القصة بزمن كمون قدره 14" حيث تطرق إلى المحتوى الظاهري (هذي مرا) مع التاكيد على القيام **بالفعل** (**فتحت**) ليؤكد على الملموس (الباب)، ليذكر البعد المكاني (الشمبرة) يتبعها بالتاكيد على القيام **بالفعل** (تشوف) ليختم بتكرار لفظة (شمبرة) ليكون بذلك البروتوكول يتميز بالقصر والتقليص.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة (-) لانها احتوت فقط على السياقات الخاصة بالكف وبجنب الصراع C=6 والسياقات الخاصة بالرقابة A=2 وانعدمت كل من السياقات الخاصة بالمرونة (B) والسياقات الاولية (E).

اللوحة 6BM :

"40....." هذا راجل شغل باين بلي يسمع ليماه باين بلي مهذب ولا لا (هز الراس) " 2/

CP2 CC1 CC2 CN4 A28 B2.3 CF3 A2.3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

استهل بروتوكوله بوقت كمون طويل دام حوالي 40// تم تعلق بالمحتوى الظاهري (هدا راجل) وبعد تحفظ **كلامي** (شغل) يؤكد على القيام بالفعل (**يسمع**) كما اكد على العلاقات الشخصية (بماه) ليكرر بعدها لفظة باين بلي واستعمال تعبيرات عن وجدانات (مهذب) ليوجه طلبا للمبحوث (ولالا) **لينهي كلامه** بحركة بالراس وما يميز هذه القصة انها تميل للقصر والتقليص.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=7 مع وجود لسياقات المرونة B=1 وسياقات الرقابة A=2 وانعدام السياقات الاولية مما يدل على ان المقروئية متوسطة (∓).

اللوحة 7BM:

"..... 20″ هدا راجل مع باباه، اه اه يقولو إنسان كبير هدا ما كان **(حركة بالعينين)**" 1/

CP2 CC1 CF4 CC4 B2.3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بدا بروتوكوله بوقت كمون قدر ب 20″ تم تعلق بالمحتوى الظاهري (هدا راجل) مع ذكر العلاقات الشخصية (مع باباه) ليقوم بالتهكم والسخرية (اه اه) والرجوع إلى قيم خارجية (يقولو إنسان كبير) **لينهي** قصته بحركة بالعينين، اما التعبير ككل فهو يتميز بالقصر والتقليص.

المقروئية:

طغت على القصة سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 ووجود سياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 مع انعدام باقي السياقات الاخرى فالمقروئية سيئة (-).

اللوحة 8BM:

"..... 50″ بزاف مخلطة (إعادة التعليمة) ما نعرف وش كاين هنا كاين فيها ماء، هذا راجل متكسل،

A2.1 CF1 E2.2 E1.1 E2.1 CP1

هدا رافد موس، يفتح في كرش بنادم هدا واش نعرف فيهم .....29″ (اخد يتنفس بعمق كبير)" 3/

CP2 CC1 CP1 CC2 CF3 CF2 A2.1 A2.8

ديناميكية السياقات:

استهل القصة بزمن كمون طويل يقدر ب 50″ تم مباشرة الهروب من المنبه (اللوحة) (بزاف مخلطة) وبعد إعادة التعليمة لم يدرك بعض المواضيع الظاهرة (ما نعرف واش كاين هنا) تم ليقوم بقفزات تخريفية بعيدة عن الصورة (كاين فيها ماء) ليعود ويتمسك بالمحتوى الظاهري (هذا راجل) ووصفة (**متكسل**) ليكرر لفظة (هذا) مما يدل على غفولية الاشخاص والقيام بالوصف (رافد) حيث استند على الملموس (موس) **مع** التاكيد على القيام بالفعل (**يفتح**) وكذلك اللف والدوران الذي يظهر الحاجة إلى طرح الاسئلة (هذا وش نعرف فيهم) ليدخل في زمن كمون للمرة الثانية حيث دام حوالي 29″ لينهي بروتوكوله بحركات تتمثل في تنفس بعمق كبير ومن خاصية هذه القصة انها تميل إلى التقليص والقصر.

المقروئية:

بما ان البروتوكول سيطر عليه سياقات الكف وبجنب الصراع C=8 ووجود سياقات قليلة خاصة بالرقابة A=3 والسياقات الاولية E=3 وانعدام سياقات المرونة (B) هدا ما يدل على ان المقروئية **متوسطة** (∓).

اللوحة 10:

"34..... ″عيت شوية ماعرفتش نحمم..... 45″ مرا شادة منعرف، بلاك إنسان كبير (**حركة**

B2.11 A2.3 CF3 CF1 CP1 E2.1 CP1

بالعينين) ″ 2′

CP2 CC1

ديناميكية السياقات:

بدا القصة بزمن كمون قدر ب 34″ تم الهروب مباشرة من المنبه (اللوحة) (بعيت شوية معرفتش نخمم) تم ليدخل مباشرة في زمن كمون للمرة الثانية قدر بحوالي 45″ ليستند على المحتوى الظاهري (مرا)**ليؤكد** على القيام بالفعل (شادة) مع تحفظات كلامية (بلاك منعرف) ليتردد في سن الاشخاص (بلاك إنسان كبير) لينهي كلامه بحركات جسدية (**حركة بالعينين**) لتكون بدلك القصة تمتاز بالقصر والتقليص.

المقروئية:

ما نلاحظه هو سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 و رغم جود كل من سياقات الرقابة وسياقات المرونة والسياقات الاولية إلا ان هذه السياقات تكاد ان تنعدم (A=1، B=1، E=1) وعليه فالمقروئية تعد متوسطة (∓)

اللوحة 11:

"27.....″ ماراه يبالي والو فيها ..... 13″ مشي شجرة" 1/

CP2 CP5 CP1 A2.11 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون دام حوالي 27″ **بدا** بروتوكوله بالإنكار (ماراه يبالي والو) ليسكت للمرة الثانية حيث قدر زمن كمونه ب 13″ **لينهي كلامه** بتساؤل عن هدا الشيء (مشي شجرة) وبدلك تكون القصة تمتاز بالقصر والتقليص.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة(-) لانها احتوت على سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 مع وجود سياق واحد خاص بالرقابة A= 1 وانعدام السياقات الخاصة بالمرونة (B) والسياقات الاولية (E).

اللوحة 12 BG:

"..... 18// غابة وكاين فيها قارب وشجرة (يقلب اللوحة) خلاص" 53 //

CP2 CC1 CF2 CF2 CP1

ديناميكية السياقات:

بدا بروتوكوله بزمن كمون قدر ب 18// ليؤكد على الملموس (غابة ، قارب، شجرة) ليختم بروتوكوله بحركات جسدية (يقلب اللوحة) لتكون بدلك القصة تمتاز بالقصر والتقليص.

المقروئية:

ما يميز البروتوكول هو سيطرة السياقات الخاصة بالكف وبجنب الصراع C=5 مع انعدام باقي السياقات الاخرى (A.B.E) وعليه فالمقروئية سيئة (-).

اللوحة 13 B:

"..... 29// طفل قدام الباب تع الكوخ (حركة بالعينين)'' 1 /

CP2 CC1 CF2 A2.4 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

استهل قصته بزمن كمون قدر ب 29" والتمسك بالمحتوى الظاهري (طفل)، تم تطرق إلى البعد المكاني (قدام) مع التاكيد على الملموس (الباب تع الكوخ) ليختم تعبيره بحركات جسدية (حركة بالعينين) وما يميز القصة ككل انها قصيرة جدا.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة(-) لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 ووجود سياق واحد خاص بسياقات الرقابة A=1 وانعدام السياقات الاولية والسياقات الخاصة بالمرونة.

اللوحة MF 13:

"24..... " هدا راجل واقف، راه يبكي على وش دار لها.....35 " لا لا ما دارلها والوا قدام مرا

CF1 A2.4 A2.9 CP1 CN4 CP3 A2.1 CF1 CP1

راقدة" 2/

CP2 A2.1

ديناميكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الذي دام حوالي 24" تمسك بالمحتوى الظاهري (هدا راجل) مع وصف وضعيته (واقف)، ليؤكد على الوضعية التي تعبر عن وجدانات عاطفية (يبكي على واش دارلها) تم يلغي ويحذف

قوله (لالا ما درلها والوا) مع ذكر البعد المكاني (قدام) ليستند على المحتوى الظاهري (مرا) تم اعطى وصفا للمراة راقدة ليكون بذلك نهاية بروتوكوله الذي يتميز بالتقلص والقصر.

المقروئية:

جاءت المقروئية سيئة (-) لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 وسياقات الرقابة A=4 وانعدام باقي السياقات الاخرى (B.E).

اللوحة 19:

"..... 32″ (تعجب) ما شفت والو هنايا (إعادة التعليمة) بلاك رسم تشكيلي " 2 /

CP2 A1.2 A2.3 CP5 CC1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الذي دام حوالي 32″ قام بحركات جسدية (تعجب) تم قابل اللوحة بالرفض، وبعد إعادة التعليمة بدا بالتحفظات الكلامية (بلاك) تم قام بالرجوع إلى المصادر الثقافية والادبية، ليكون كلامه مختصر قدر الإمكان.

المقروئية:

طغت سياقات الكف وبجنب الصراع على البروتوكول C=4 مع وجود سياقات الرقابة A=2 لكن بنسبة ضئيلة وانعدام كل من السياقات الاولية (E) والسياقات الخاصة بالمرونة (B) مما يدل على ان المقروئية سيئة.

اللوحة 16:

"....18″ اه اه ورقة معمرة كتيبة (الضحك مع حركة اليد) لالا فارغة ما كاين والوا فيها خلاص "1′

CP2 CP5 A2.9 CC1 CC4 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 18″ استهل بروتوكوله بالاستهزاء والسخرية (اه اه) لتاجا إلى إثارة حركية (الضحك مع حركة باليد) مستعملا الحذف والإلغاء (لالا فارغة) مع الميل إلى الرفض (ما كاين والو فيها) ليكون بهذا قد انهى تعبيره الذي يتميز بالقصر والتقليص.

المقروئية:

لقد سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع على البروتوكول C=5 مع وجود عنصر واحد خاص بالسياقات الرقابة A=1 وانعدام باقي السياقات الاخرى المرونة (B) والسياقات الاولية (E) وعليه فالمقروئية سيئة (-).

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A2.3=5 A2.8=5 A2.4=4 A2.9=2 A2.1=8 A2.5=2 A2.11=1 A1.2=1 A2.17=2	B2.3=2 B2.11=1	CP1=22 CP2=15 CF1=13 CF2=11 CF3=6 CC1=9 CP5=3 CP3=1 CC2=2 CC4= 2 CN4=3 CN7=1 CF4=1	E1.1=1 E2.1=2 E2.2=1
A1=1 A2=29	B2=3	CP=39 CF=31 CC=13 CN=4	E1=1 E2=3

جدول رقم (3) يمثل: السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الاولى.

1-2- السياقات الدفاعية العامة الموجودة في TAT:

إن السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الاولى متنوعة، اما السياقات التي كانت بارزة بكثرة هي سياقات الكف وبجنب الصراع تمثلت في السياقات الرهابية والسياقات العملية والسياقات السلوكية كذلك السياقات النرجسية تم تليها السياقات الخاصة بالرقابة بنوعيها (A1) و (A2) كما استعملت

الحالة السياقات الخاصة بالمرونة (B2) والسياقات الاولية (E1) و (E2) والتي كادت ان تنعدم وسوف نشرح ذلك فيما يلي:

1- سياقات الكف وبجنب الصراع وبجد فيها:

السياقات العملية تمثلت في التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والتاكيد على القيام **بالفعل** (CF3) والتاكيد على الواقع والملموس (CF2) الذي سيطر على العالم الداخلي.

السياقات الرهابية: والتي تمثلت في زمن الكمون سواء في بداية القصة او اثناء السرد (CP1) والميل العام إلى التقليص (CP2) مع الحاجة إلى طرح الاسئلة او الميل التام للرفض (CP5) وهذا لكف وبجنب المواقف الصراعية.

السياقات النرجسية: نسجل حضور قليل جدا من سياقات النمط النرجسي تمثلت في الوضعية التي تعبر عن الوجدانات العاطفية (CN4).

السياقات السلوكية: لجات إليها الحالة نتيجة وجود صعوبة او عجز في التعبير بحيث قامت بإتارات **حركية** او تعبيرات جسدية (CC1) والطلبات الموجهة للفاحص (CC2) إضافة إلى السخرية والاستهزاء (CC4).

2- سياقات الرقابة: وتمثلت في (A1) جاءت نتيجة إدراج المصادر الادبية والثقافية (A1.2) و (A2) استثمار الواقع الداخلي وجاءت نتيجة الوصف مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الملامح والوضعيات (A2.1) والتكرارات (A2.8) والتحفظات الكلامية (A2.3)، والتركيز على الصراعات الضمنفسية (A2.17) والحذف والإلغاء (A2.9).

3- سياقات المرونة: وتمثلت في (B2) وتمثل نسبة قليلة جدا كادت ان تنعدم، بحيث كانت الحالة تؤكد على العلاقات ما بين الاشخاص (B2.3) والتردد حول السن او الجنس (B2.11).

4- السياقات الاولية: استعملت الحالة تعبيرات عن تصورات مرتبطة بإدراك مواضيع سيئة (E2.2) وعدم إدراك مواضيع ظاهرة (E1.1) والهروب من المنبه (E2.1).

ما نلاحظه ان هناك تنوع في السياقات الدفاعية الموجودة في البروتوكول لكن هناك هيمنة لسياقات الكف وبجنب الصراع ومجموع مقرروئيات اللوحات يتراوح بين السيئ والمتوسط ومنه نستنتج ان الحالة بجد صعوبة في التكيف.

الحالة الثانية:

امال تبلغ من العمر 25 سنة هي عزباء ، لديها اب و04 إخوة (2 بنات و 2 ذكور)، الام مطلقة و لديها زوجة اب ربتها جدها، المستوى الدراسي الرابعة متوسط، اما عن المستوى المعيشي فهو منخفض تسكن بولاية البويرة اصيبت بالإعاقة بسبب حريق في سنة 2005 ودخلت المركز في سنة 2011.

2-1 عرض بروتوكول TAT:

اللوحة (1):

"38....." (نقلب اللوحة يمينا وشمالا) ، ولد كئيب يتمنى حوايج يصراولوا في المستقبل، راه مريح،

A2.1 A2.12 A2.17 CN4 CF1 CC1 CP1

يتمنى حوايج يصراولوا 2".

CP2 A2.8

ديناميكية السياقات:

باشرت المبحوثة بروتوكولها بعد زمن كمون قدر ب38" باستعمال حركات جسدية " (تقلب اللوحة يمينا وشمالا) حيث تتعلق بالمحتوى الظاهري (ولد) لتعبر الوضعية عن الوجدانات العاطفية (كئيب) تم التاكيد على الصراعات الضمنفسية (يتمنى) مع الإصرار على التخيل (حوايج يصراولوا فى المستقبل) وتعطيه وصفا (مريح) ، لتختم بروتوكولها بتكرارجملة (يتمنى حوايج يصراولوا) لتكون بذلك القصة قصيرة حيث دامت حوالي 2ا .

المقروئية :

جاءت المقروئية سيئة لسيطرة السياقات الخاصة بالكف وبجنب الصراع C= 5 ووجود سياقات خاصة بالرقابة A=4 مع انعدام كل من السياقات الاولية (E) والسياقات الخاصة بالمرونة (B).

اللوحة (2):

"...33 تضحك، هذه قريةولا لالا عايشين فيها ناس اجتماعيين محافظين... 21" راهم يخدموا ." 2ا

CP2 C F3 C P1 A 1.2 CP5 A2.4 CF1 CC1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون قدر ب 33" استهلت المبحوتة بروتوكولها بحركات جسدية (تضحك) لتتمسك بالمحتوى الظاهري (هذه قرية) لتذكر بعد ذالك البعد المكاني (قرية) مع الحاجة إلى طرح الاسئلة و ميل للرفض (ولا لالا) ، لتدرج بعد ذلك المصادرالاجتماعية (عايشين فيها ناس اجتماعيين و محافظين) تم تسكت للمرة الثانية حيث قدر زمن الكمون ب 21" و تختم قصتها بالتاكيد على القيام بالفعل (راهم يخدموا) ، وما يميز القصة انها قصيرة حيث دامت حوالى 2 ا

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C =7 مع وجود سياقات خاصة بالرقابة A=2 وغياب السياقات الخاصة بالمرونة (B) والسياقات الاولية (E).

اللوحة : 3 BM :

"..... 45 ll هدي لمرا كئيبة ،كرهت حياهَا كما حالتي راهي تبكي ولا تعيط ، تحب لالا معليش

A2.9 A2.6 CN4 CN1 CN4 CF1 CP1

وش راها حابا 3 l "

CP2

ديناميكية السياقات:

استهلت بروتوكولها بزمن كمون طويل قدر حوالي 45 ll **حيث تعلق** بالمحتوى الظاهري (هدي لمرا) **مع** وضعية دالة على عواطف (**كئيبة**) ، لتؤكد على ما هو شعور به ذاتيا (كرهت حياهَا كما حالتي)،تم الوضعية تعبر عن الوجدانات العاطفية (راهي تبكي) لتتردد في هذا التفسير (و لا **تعيط**) لتؤكد على القيام **بالفعل** (**تحب**) تم الحذف والإلغاء (لالا معليش وش راهي حابا) لتنهي بذالك قصتها ، حيث ان القصة تميل للتقليص والقصر ودامت حوالي 3/.

المقروئية:

جاءت المقروئية سيئة نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع c =6 ، ووجود سياقات خاصة **بالرقابة** A =2 وانعدمت **كل** من السياقات الخاصة بالمرونة (B) والسياقات الاولية (E).

اللوحة (4):

<<..... 26 || هدا فيلم مصري ، تفرجت مرا وراجلها رايح يروح يتضارب ولا معليش وش يدير ،

CC1 A26 CP6 B2.3 A1.2 CP1

(اتقلب اللوحة)2 |"

CP2 CC1

ديناميكية السياقات:

بدات قصتها بزمن كمون قدر ب 26 || **لترجع** إلى مصادر **ثقافية** (هذا فيلم مصري تفرجت)، **مع** التاكيد على القيام بالفعل (رايح يروح) ، **لتذكر عناصر مقلقة** ومتنوعة (يضارب) وتتردد في التفسيرات (ولا معليش وش ييدير)، لتنهي بروتوكولها بحركات جسدية (تقلب اللوحة) ، حيث تمتاز القصة بالتقليص والقصر ودامت حوالي 2 |.

المقروئية:

جاءت المقروئية متوسطة لاحتوائها على سياقات خاصة بالرقابة A=2 والسياقات الخاصة بالمرونة B =1 بالرغم من سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C =5 وانعدام السياقات الاولية (E).

اللوحة (5):

"..... 13// هذه ربة بيت ، تبحث عن احد ..... 12|| >>1

CP2 CP1 CF3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات :

بعد زمن كمون قدر ب13" لجات إلى التعلق بالمحتوى الظاهري (هذه ربة بيت) مع التاكيد على القيام بالفعل (تبحث عن احد) لتنهي كلامها بزمن كمون اخر قدر ب12"، ليكون بهذا التعبير ككل قصير حيث دام حوالي 1 ا.

المقروئية:

ما نلاحظه هو سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 وغياب كلي لباقي السياقات الاخرى سياقات المرونة (B) وسياقات الرقابة (A) والسياقات الاولية (E) وعليه فالمقروئية تعد سيئة.

اللوحة: 6GF:

"..... 9" فيلم مصري زوج يهدرو، (حركة باليدين) 1ا >>

CP2 CC1 CF3 A2.5 A1. 2 CP1

ديناميكية السياقات :

استهلت بروتوكولها بزمن كمون قدر ب 9 ا تم لجات إلى الاستناد بالمصادر الثقافية (فيلم مصري)، لتؤكد على التدقيق العددي (زوج) مع التاكيد على القيام بالفعل (يهدرو) لتنهي كلامها بحركات جسدية (حركة باليدين) وما يميز القصة انها قصيرة حيث دامت حوالي 1 ا .

المقروئية :

تعد المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C = 4 ووجود سياقات خاصة بالرقابة 2= A وانعدام باقي السياقات الاخرى (B) و (E) .

اللوحة 7GF:

"..14|| هذه بنت، راهي جالسة رافدة دمية في يدها راهي تشوف في المرايا ، (تقلب اللوحة) 2||

CP2 CC1 CF3 CF2 A2.1 CF1 CP1

ديناميكية السياقات :

باشرت بروتوكولها بوقت كمون قدر ب14 || اعطاء وصفها (راهي جالسة) لتؤكد على الملموس (رافدة دمية في يدها) مع التاكيد على القيام بالفعل (راهي تشوف)، لتختم قصتها بحركات جسدية (تقلب اللوحة)، ليكون هذا الكلام قصير.

المقروئية :

ما نلاحظه هو سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C= 6 ووجود سياق واحد فقط خاص بالراقبة C =1 وغياب السياقات الاولية (E) والسياقات الخاصة بالمرونة (B) وعليه فتعد المقروئية سيئة.

اللوحة 8 B M:

"....49|| مفهمتلهاش **معنديش** فكرة عليها (إعادة التعليمة) هدا راجل يعس وقيلا عملية سرقة 3| "

.CP2 A2.1 3 A2.3 CF3 CF1 E 2.1 CP1

ديناميكية السياقات:

بدات قصتها بزمن كمون طويل قدر ب 39|| تم مباشرة الهروب من مواجهة اللوحة وذالك بتصريحها (مفهمتلهاش معنديش فكرة عليها) ، وبعد اعادة التعليمة تعلقت بالمحتوى الظاهري . (هدا راجل) **مع** التاكيد على القيام بالفعل **(يعس)** وبعد التحفظ الكلامي (وقيلا) ، **قامت** باعطاء عنوان للقصة **(عملية سرقة)**، لتكون بذالك هاية القصة حيث تميزت بالقصر ودامت 3 | .

المقروئية:

يمكن القول بان المقروئية **متوسطة** لاحتوائها على السياقات الخاصة بالكف وبجنب الصراع C=4 والسياقات الخاصة بالرقابة A=2 والسياقات الاولية E=1، رغم انعدام السياقات الخاصة بالمرونة .

اللوحة 9 GF :

" .....10|| هذه المرا وقيلا هذه بنتها 52|| >>

CP2 B2.3 A2.3 CF1 CP1

دينامكية السياقات:

بعد زمن كمون قدر ب10" تمسكت بالمحتوى الظاهري (هذه المرا) مع التحفظ الكلامي (وقيلا) لتأكد على العلاقات مابين الاشخاص (بنتها) ليكون بذالك نهاية لكلامها حيث تميز بالقصر ودام 52" .

المقروئية:

تستطيع القول بان المقروئية متوسطة لاحتوائها على سياقات الكف وبجنب الصراع C=3 والسياقات الخاصة بالرقابة A=1 والسياقات الخاصة بالمرونة B=1 رغم انعدام السياقات الاولية (E).

اللوحة (10):

"....51 // هذا راجل يقبل وليدو .وهذا وليدو ولا لالا (حركة بالراس) 2 /

CP 2 CC 1 CP 5 B 2.3 CF 3 CF1 C P 1

دينامكية االسياقات :

بعد التوقف الكلامي الطويل الذي دام 51" تمسكت بالمحتوى الظاهري (هذا راجل مع التاكيد على القيام بالفعل (يقبل) لتؤكد على العلاقات الشخصية (وليدو) مع الحاجة إلى طرح الاسئلة (ولا لالا) لتنهي كلامها بحركات جسدية (حركة بالراس) وما يميز القصة قصيرة ودامت حوالي 2 ' .

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة نظرا لطغيان سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 ووجود سياق واحد فقط خاص بالمرونة B =1 وغياب باقي السياقات الاخرى (E) و (A)

اللوحة (11):

<<..... 28// طبعية ولا لالا ، صخور ، ماء ، (تقلب اللوحة) 1 /

CP2 CC1 B1.1 CP5 CF4 CP1

ديناميكية السياقات:

بدات بروتوكولها بوقت كمون قدر ب 28// تم استندت بالمواقع الخارجية (**طبيعة**) مع الحاجة إلى طرح الاسئلة او لا لا لا) وذكر العناصر **منفصلة** (صخور- ماء) لتكون القصة قصيرة ذو طابع شخصي تخيلي، حيث دامت 1/.

المقروؤية:

لقد طغت سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 مع وجود سياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 وانعدام السياقات الاولية (E) والسياقات الخاصة بالرقابة (A) ولهذا فالمقروءية تعد سيئة.

اللوحة BG 12:

"غابة فيها اشجار، وهذه فلوكة ... 16" هذا ما كان 50"

CP2 CP1 CF1 CF4 B2.1

ديناميكية السياقات:

بعد دخول مباشر في التغيير استندت بمعايير خارجية (**غابة**) تم تمسكت بالمحتوى الظاهري (اشجار وهذه **فلوكة**). لتنهي قصتها بزمن كمون قدر ب 16// وبهذا كانت مختصرة كلامها بقدر الإمكان.

المقروؤية:

ما نلاحظه هو سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 مع وجود سياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 وغياب باقي السياقات الاخرى، وعليه فالمقروءية تعد سيئة.

اللوحة MF 13:

"....."39// تهدر نورمال؟ تضحك هذا راجل يبكي على مرتو، راهي راقدة في الشمبرة " 2/

CP2 A2.4 A2.1 B2.3 CN4 CF1 CC1 CP5 CP1

ديناميكية السياقات:

باشرت المبحوثة بروتوكولها بزمن كمون اولي قدر ب 39// تتبعها بطرح الاسئلة او الميل للرفض بتصريحها (تهدر نورمال؟) باستعمال حركات جسدية (الضحك) تم التمسك مباشرة بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا راجل) تعبر الوضعية عن الوجدانات العاطفية (يبكي)، مع ذكر العلاقات الشخصية (مرتو) وإعطاء وصف لها (راقدة)، خاتمة كلامها بذر البعد المكاني (شمبرة) مع ميل عام للتقليص

المقروئية:

يمكن القول بان النقروئية متوسطة لاحتوائها على كل من سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 وسياقات المرونة B=1 وسياقات الرقابة A=2 بالرغم من انعدام السياقات الاولية (E).

اللوحة (19):

"13....." هدا رسم تشكيلي" 49//

CP2 A1.2 CP1

ديناميكية السياقات:

استعملت المبحوتة بروتوكولها بزمن كمون اولي قدر ب 13// تم لجات إلى المصادر الادبية او الثقافية، ليكون بدلك كلامها مختصر جدا.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لاحتوائها فقط على سياقات الكف وبجنب الصراع C=2 وسياق واحد فقط خاص بالرقابة A=1 وغياب لباقي السياقات الاخرى الخاصة بالمرونة والسياقات الاولية.

اللوحة (16):

" هذه ورقة بيضاء، هي السلام والتفاؤل بحب ونرتاح للون الابيض " 1/

CP2 B1.4 A2.13 CF1 B2.1

ديناميكية السياقات:

بعد الدخول المباشر في التعبير تبدا الحالة كلامها بالتعلق بالمحتوى الظاهري (هذه ورقة بيضاء) تم القيام بإعطاء عنوان للقصة (هي السلام والتفاؤل) لتعبر عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه (بحب ونرتاح للون الابيض) مع الميل العام للتقليص والقصر.

المقروئية:

نستطيع القول بان المقروئية متوسطة لاحتوائها على كل من سياقات الكف وبجنب الصراع C=2 وسياقات الرقابة A=1 وسياقات المرونة B=2 بالرغم من ان نسبتها ضئيلة وانعدام السياقات الاولية.

سياقات A	سياقات B	سياقاتC	سياقاتE
A2.1=3	B1.1=1	CP1=16	E2.1=1
A2.3=2	B1.4=1	CP2=15	
A2.4=2	B2.1=1	CP5=4	
A2.5=1	B2.3=4	CP6=1	
A2.6=2		CF1=12	
A2.8=1		CF2=1	
A2.9=1		CF3=7	
A2.12=1		CF4=1	
A2.13=2		CN1=1	
A1.2=4		CN4=4	
A2.17=1		CC1=8	
A1=4	B1=2	CP=36	E2=1
A2=16	B2=5	CF=21	
		CC=8	
		CN=5	

جدول رقم (4) يمثل: السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الثانية.

2-2 -السياقات الدفاعية العامة الموجودة في TAT:ان السياقات المستعملة في بروتوكول الحالة الثانية يمكن القول اها متنوعة اما عن السياقات التي استعملت بكثرة هي سياقات الكف و بجنب الصراع، تم تليها السياقات الخاصة بالرقابة تم السياقات الخاصة بالمرونة و سياق واحد فقط خاص بالسياقات الاولية و سوف نقوم بالشرح كما يلي:

1-سياقات الكف و بجنب الصراع:و بجد فيها:

السياقات الرهابية و التي تمثلت في التوقفات الكلامية الكثيرة(CP1) والميل العام للتقليص(CP2) مع الحاجة إلى طرح الاسئلة و الميل التام (CP5) عن السياقات العملية فتمثلت في التمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) و التاكيد على القيام بالفعل(CF3) و فيما يخص السياقات السلوكية فلجات المفحوصة إليها نتيجة وجود صعوبة في التعبير و تمثلت في استعمال الاتارات الحركية او التعبيرات الجسدية (CC1)و السياقات النرجسية كادت ان تنعدم ووجدت منها فقط الوضعية التي تعبر عن الوجدانات العاطفية(CN4) و التاكيد على ما هو مشعور به ذاتيا(CN1) .

2-سياقات الرقابة:كان لها هي الاخرى حظ في البروتوكول و استعملت الحالة من النوعين و جاءت نتيجة إدراج المصادر الادبية و الثقافية(A1.2) و الوصف مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الملامح و الوضعيات (A2.1)مع التحفظات الكلامية (A2.3).

3-سياقات المرونة :و تمثلت في و تمثل نسبة قليلة جدا بحيث اكدت المفحوصة على العلاقات ما بين الاشخاص(B2.3) و الدخول المباشر في التعبير (B2.1).

4-السياقات الاولية : كادت ان تنعدم وجد سياق واحد فقط تمثل في الهروب من مواجهة المنبه (E2.1).

ما نلاحظه وجود نوعا ما من التنوع في السياقات الدفاعية المستعملة لكن هناك سيطرة لسياقات الكف و بحنب الصراع ومجموع المقروئيات غلبت عليها المقروئية السيئة ومنه نستنتج ان الحالة بحد **صعوبة** في تحقيق التكيف.

3- الحالة الثالثة:

عيسى يبلغ من العمر35 **سنة**، متزوج ولديه 2 ذكور مستواه الدراسي 4 ابتدائي، اما المستوى المعيشي فلا باس به، يعمل كتاجر حر، يسكن في قرية بعيدة نوعا ما عن المدينة بولاية البويرة، اصيب بمرض السكر **نتيجة نوبة هلع من** الإرهاب، كان يتناول نوع من الحبوب التي تساعد على توازن نسبة السكر في الدم، إلا انه ازداد تازما وذلك بعد الصدمة النفسية نتيجة موت امه، تم قاموا ببتر اطرافه السفلى في سنة 2009 دخل المركز في سنة 2011.

3-1- عرض بروتوكول TAT:

اللوحة (1):

"..... 26// هدا طفل يخمم قاعد يخمم،راه قدام الة موسيقية، كاشما يخرج اغنية شابة" 2/

CP2 B1.4 A1.2 CF3 A2.3 CF1 A2.4 A2.8 A2.1 A2.17 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

ابتدا القصة بزمن كمون قدر ب 26″ تم تمسك بالمحتوى الظاهري (هذا طفل) **مع** التاكيد على الصراعات الضمنفسية (يخمم) ووصفه (**قاعد**) ليكرر لفظة (يخمم) مع ذكر البعد المكاني (قدام) ليعاود ويتمسك بالمحتوى الظاهري (الة موسيقية) مع التحفظ الكلامي (**كشما**) للتاكيد على القيان بالفعل (يخرج) ليختتم قصته بالاستناد بمعايير تقافية (اغنية) وتعبيرات لفظية عن وجدانات (**شابة**) وما يميز التعبير ككل انه يميل إلى التقليص والقصر.

المقروئية:

يمكن القول ان المقروئية جاءت متوسطة لانها احتوت على كل من سياقات الرقابة A=5 وسياقات المرونة B=1 رغم انه طغت عليها سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 وانعدمت السياقات الاولية.

اللوحة (2):

"..... 37″ زوج نسا، وحدة راهي تتامل ، هذي ما عنديش فكرة عليها (**حركة بالعينين**) " 2′

CP2 CC1 E2.1 A2.17 A2.5 CF1 A2.5 CP1

ديناميكية السياقات:

استهل قصته بزمن كمون طويل قدر ب 37″ ليؤكد على التدقيق العددي (زوج) والتمسك بالمحتوى الظاهري (**نسا**) تم يبدا بالتفصيل بدكر التدقيق العددي (وحدة) للتاكيد على القيام بالفعل (**تتأمل**) تم الهروب من المنبه (اللوحة) (هذي ما عنديش فكرة عليها) لينهي بروتوكولها بحركات جسدية (**حركة بالعينين**) وما يميز التعبير ككل انه قصير وهذا راجع للهروب من المنبه حيث دام حوالي 2′.

المقروئية:

يمكن القول بان المقروئية جاءت متوسطة لاحتوائها على كل من سياقات الرقابة A=3 والسياقات الاولية E=1 رغم انه طغت عليها سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 وانعدمت سياقات المرونة.

اللوحة B 3:

"..... 26// راه حزين بلاك عندو مشاكل " 1/

CP2 E2.2 A2.3 CN4 CP3 CP1

ديناميكية السياقات:

ابتدا القصة بزمن كمون قدر ب 26// تم التعلق بالمحتوى الظاهري (راه) دون التعريف بالاشخاص لتعبر الوضعية عن وجدانات عاطفية (حزين) مع التحفظ الكلامي (بلاك) ليدرك مواضيع سيئة (مشاكل) ليختم بذلك قصته حيث مالت إلى التقليص والقصر.

المقروئية:

تعد المقروئية متوسطة لاحتوائها على كل من سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 وسياقات الرقابة A=1 والسياقات الاولية E=1 رغم انعدام سياقات المرونة (B).

اللوحة (4):

"..... 16// هاذو راهم سعداء، بلاك مرتو ولا لا لا .....12// " 1/

CP2 CP1 CP5 B2.3 A2.3 CN4 CP3 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن الكمون الذي دام 16″ بدا بعدم ذكر الاشخاص (هذو) لتعبر الوضعية عن الوجدانات العاطفية (سعداء) وبعد التحفظ الكلامي (بلاك) اكد على العلاقات الشخصية (مرتو) تم الحاجة إلى طرح الاسئلة او الميل للرفض (ولالا) وبعد التوقف الكلامي الذي دام 12″ اهى كلامه الذي يميل إلى التقليص والقصر.

المقروئية:

تعتبر المقروئية متوسطة نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 ووجود سياق واحد خاص بالمرونة B=1 وسياق واحد خاص بالرقابة A=1 وانعدام السياقات الاولية (E).

اللوحة (5):

"..... 41″ هده ما عنديش فكرة عليها (إعادة التعليمة) مرا تطل في الشمبرة هدا ما كان " 3/

CP2 CF3 CF1 E2.1 CP1

ديناميكية السياقات:

استهل قصته بزمن كمون دام 41″ تم الهروب مباشرة من المنبه (اللوحة) (هده ما عنديش فكرة عليها) وبعد إعادة التعليمة، تمسك بالمحتوى الظاهري (مرا) ليؤكد على القيام بالفعل (تظل) ليكون بذلك قد اهى كلامه، وما يميزه التقليص والقصر.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع على البروتوكول C=4 وغياب كل من سياقات الرقابة (A) وسياقات المرونة (B) ووجود سياق واحد من السياقات الاولية E=1 فالمقروئية تعد سيئة.

اللوحة 6BM:

"..... 24// هذه ما عنديش فكرة عليها (إعادة التعليمة) ما عنديش فكرة عليها لا لا " 52//

CP2 CP5 A2.8 E2.1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون قدر ب 24// هرب مباشرة من مواجهة اللوحة وذلك في قوله (هده ما عنديش فكرة) وبعد إعادة التعليمة اعاد تكرار جملة (ما عنديش فكرة عليها) بالرغم من وضوح اللوحة، لا توجد قصة بل رفض للوحة (لا لا) مما ادى إلى قصر الكلام.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة نظرا لعدم وجود قصة بل رفض للوحة تمثلت في ساعات الكف وبجنب الصراع في زمن الكمون C=3 وسياقات الرقابة A=1 والسياقات الاولية E=1 وغياب سياقات المرونة.

اللوحة 7BM:

"..... 31// هذا كيفاه كان صغير ولا كبير "51//

CP2 A2.9 A2.12 CP3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون طويل دام حوالي 31″ تمسك بالمحتوى الظاهري (هذا) بدون التعريف بالاشخاص، **ليصر** على وصفه التخيلي (كيفاه كان صغير) **ليلغيه** (ولا كبير) وبهذا يكون حديثه مختصر جدا.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 ووجود ساقين فقط من سياقات الرقابة A=2 مع انعدام باقي السياقات الاخرى (B) و(E).

اللوحة 8BM:

"..... 40″ هذا راه فوق الماكنة يدير والوا العملية بلاك **مريض** "2′

CP2 E1.4 A2.3 E1.4 CF3 CF2 A2.4 CP3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن الكمون الطويل الذي دام 40″ تمسك بالمحتوى الظاهري (هذا) دون التعريف بالاشخاص تم ذكر البعد المكاني (فوق) ليؤكد على الملموس (فوق الماكنة) مع التاكيد على القيام بالفعل (يديرولوا) وإدراك مواضيع مفككة (العملية) مع التحفظ الكلامي (بلاك) ليدرك للمرة الثانية شخصيات مريضة **(مريض)** ليكون الكلام بذلك مختصر.

المقروئية:

جاءت المقروئية متوسطة نظرا لاحتوائها على كل من سياقات الرقابة A=2 والسياقات الاولية E=2 بالرغم من سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 وانعدمت السياقات الخاصة بالمرونة (B).

اللوحة (10):

"..... 28// راني نشوف عبد، هذا ما كان " 45 //

CP2 CP3 CF2 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون اولي دام 28// تم يستند بالواقع الحسي لمظهر الصورة (راني نشوف)، دون التعريف بالاشخاص سواء في جنسه او سنه (عبد)، ليكون بدلك كلامها قصير جدا.

المقروئية:

نظرا لوجود سياقات الكف وبجنب الصراع فقط في هذا البروتوكول C=4 وغياب تماما لباقي السياقات الاخرى فالمقروئية تعد سيئة.

اللوحة (11):

"..... 18// راني نشوف الطبيعة، واد، حجارة، هذا ما كان " 1/

CP2 B1.1 CF4 CF2 CP1

ديناميكية السياقات:

استهل المبحوث قصته بزمن كمون دام 18″ تم استند بالواقع الحسي لمظهر الصورة (راني نشوف) وكذلك الاستناد بالمواقع الخارجية (الطبيعة، واد، حجارة) مع ذكر العناصر منفصلة وما يميز التعبير ككل انه قصير جدا.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 ووجود سياق واحد فقط خاص بسياقات المرونة B=1 وانعدمت باقي السياقات الاخرى سياقات الرقابة (A) والسياقات الاولية (E).

اللوحة 12BG:

" اشجار، وهدا قارب ..... 24″ شغل غابة " 1′

CP2 CF4 A2.3 CP1 CF1 CF1 B2.1

ديناميكية السياقات:

بعد دخول مباشر في التعبير تمسك بالمحتوى الظاهري (اشجار وهدا قارب)، وبعد زمن كمون دام 24″ ليواصل تعبيره بتحفظات كلامية (شغل) تم الاستناد بمعايير خارجية (غابة) فكان كلامه مختصر قدر الإمكان.

المقروئية:

جاءت المقروئية متوسطة لاحتوائها على كل من سياقات الرقابة A=1 وسياقات المرونة B=1 بالرغم من سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 وانعدمت السياقات الاولية.

اللوحة 13B:

"..... 50// هذا طفل قاعد، راه يتخيل، ولا يخمم "2/

CP2 A2.6 A2.1 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون اولي طويل 50// تمسك بالمحتوى الظاهري (هذا طفل)، ليعطي له وصف (قاعد) ويؤكد على القيام بالفعل (راه يتخيل)، إلا انه تردد في هذا التفسير (ولا يخمم)، لتميل القصة ككل إلى التقليص والقصر.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=3 ووجود سياقات الرقابة A=3 وانعدام باقي السياقات الاخرى (B) و (E).

اللوحة 13MF:

"..... 35// هذا راه يبكي، الزوجة نتاعو مريضة، حزين عليها " 2/

CP2 CN4 E1.4 B2.3 CN4 CP3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون اولي دام 35" تمسك بالمحتوى الظاهري (هذا) دون التعريف بالاشخاص وهذا بوضعهم في وضعية دالة على عواطف (يبكي) للتاكيد على العلاقات الشخصية (الزوجة نتاعو) وإدراكها على انها شخصية مريضة (مريضة)، لتعبر الوضعية عن الوجدانات العاطفية (حزين عليها) ليختم بهذا بروتوكوله وما يميز القصة انها مختصرة قدر الإمكان.

المقروئية:

ما نلاحظه هو سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 ووجود سياق واحد خاص بالمرونة B=1 وسياق واحد خاص بالسياقات الاولية E=1 وانعدمت سياقات الرقابة مما يدل على ان المقروئية متوسطة.

اللوحة (19):

" ما عنديش فكرة عليها (إعادة التعليمة)، لا لا "53"

CP2 CP5 E2.1 B2.1

ديناميكية السياقات:

بعد الدخول المباشر في التعبير كان هروب من مواجهة اللوحة (ماعنديش فكرة عليها) وبعد إعادة التعليمة كان هناك رفض للوحة وليست قصة (لا لا).

المقروئية:

نظرا لعدم وجود قصة بل رفض للوحة او عدم القدرة على مواجهة اللوحة (المنبه) مما ادى إلى ظهور المقروئية سيئة.

اللوحة (16):

" يقلب اللوحة، هذه ورقة بيضاء، (يضحك) " 47//

CP2 CC1 CF1 CC1 B2.1

ديناميكية السياقات:

باشر المبحوث بروتوكوله بدخول مباشر باستعمال حركات جسدية (يقلب اللوحة) تم تمسك بالمحتوى الظاهري (هذه ورقة بيضاء) وبهذا رفض التخيل وعليه كان كلامه مختصر قدر الإمكان.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 ووجود سياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 وانعدمت السياقات الاخرى وعليه فتعد المقروئية سيئة.

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A2.1=2 A1.2=1 A2.4=2 A2.8=2 A2.3=5 A2.5=2 A2.9=1 A2.12=1 A2.6=1 A2.17=3	B1.4=1 B2.3=2 B1.1=1 B2.1=3	CP1=16 CP2=15 CF1=10 CF3=2 CC1=3 CN4=4 CP3=6 CP5=3 CF2=3 CF4=2	E2.1=4 E2.2=1 E1.4=3
A1=1 A2=10	B1=2 B2=5	CP=40 CF=17 CC=3 CN=4	E1=3 E2=5

جدول رقم (5) يمثل: السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الثالثة.

3-2السياقات الدفاعية العامة الموجودة في TAT:

إن السياقات المستعملة في بروتوكول الحالة الثالثة متنوعة، إذ يمكننا القول اها استعملت سياقات من السلاسل الاربعة، اما السياقات التي استعملت بكثرة هي سياقات الكف وبجنب الصراع وتمثلت في السياقات السلوكية والرهابية والعملية والنرجسية، تم تليها سياقات الرقابة التي كانت هي الاخرى مستعملة بكثرة، إلا ان استعمالها للسياقات الاخرى قليلة جدا .

1-سياقات الكف وبجنب الصراع :وبجد فيها

السياقات العملية : تمثلت في التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) بالإضافة إلى التاكيد على القيام بالفعل (CF3) والتاكيد على الملموس (CF2) اما السياقات الرهابية فتمثلت في الصمت اثناء السرد او في وسط الكلام (CP1) والميل العام إلى التقليص (CP2)، كما بجد عدم التعريف بالاشخاص (CP3) مع الحاجة إل طرح الاسئلة والميل التام للرفض (CP5) .إضافة إلى استعمال السياقات من نوع السياقات السلوكية التي ترمز إلى التعبير الجسدي (CC1) وكذلك السياقات النرجسية التي تعبر عن العواطف (CN4).

2-سياقات الرقابة: والتي كانت مستعملة بكثرة هي كذلك وتمثلت في التحفظات الكلامية (A2.3) والاجترار في الكلام (A2.8) بالإضافة إلى الوصف والبعد المكاني والزماني (A2.4).

3-سياقات المرونة: خاصة تلك المتعلقة بالدخول المباشر في التعبير (B2.1) والتاكيد على العلاقات بين الاشخاص (B2.3)، بالإضافة إلى التعبيرات عن عواطف ملونة ومتكيفة مع المنبه (B1.4).

4- السياقات الاولية :خصوصا تلك التي تتعلق بالهروب من المنبه (E2.1)، إضافة إلى الإدراكات الخاطئة (E1.4).

لكن ما يظهر على البروتوكول سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع وسياقات الرقابة مما **جعل باقي** السياقات قليلة الاستعمال.

وبما ان مجموع مقروئيات اللوحات كانت تتراوح بين السيئ والمتوسط نستنتج ان الحالة بجد صعوبة في التكيف.

الحالة الرابعة:

حنان تبلغ من العمر 27 سنة وهي عزباء، الاب متوفى والام موجودة، لديها 4 إخوة (2 ذكور و2 بنات) المستوى الدراسي السادسة ابتدائي اما عن المستوى المعيشي فهو متوسط، تسكن بولاية البليدة اصيبت بالإعاقة في سنة 2005 بسبب الضرب بالسكين، دخلت للمركز في سنة 2008.

4-1- عرض بروتوكول TAT:

اللوحة (1):

" راه يبالي حزين، يخمم..... 22// راه يبالي حزين، كما انا والله كما انا حزين..... 13// 1/"

CP2 CP1 CN1 A2.8 CP1 A2.17 CN4 CP3 B2.1

ديناميكية السياقات:

باشرت الحالة كلامها بعدم التعريف بالاشخاص (راه يبالي) لتعبر الوضعية عن الوجدانات العاطفية (حزين) مؤكدا على الصراعات الضمنفسية (يخمم)، تم تدخل في زمن كمون قدر ب 22// لتكرر جملة (راه يبالي حزين)، لتختم حديثها بالتاكيد على ما هو مشعورة به ذاتيا (والله كما انا حزين) وزمن كمون قدر ب 13// مع الميل العام للتقليص والقصر.

المقروئية:

يمكن القول ان المقروئية متوسطة لاحتوائها على كل من سياقات الرقابة A=2 وسياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 على الرغم من سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 وانعدام السياقات الاولية (E).

اللوحة (2):

"..... 37// راهي شادة كتاب ولا لوحة وراهي رايحة هده راهي واقفة تخمم، راه قاعد قدام العود 2//"

CP2 CF2 A2.4 A2.1 CP3 A2.17 A2.1 CP3 CF3 A2.6 CF2 CF3 CP3 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 37// تستهل الحالة كلامها بعدم التعريف بالاشخاص (راهي) لتؤكد على القيام **بالفعل** (شادة) مؤكدا على الملموس (كتاب) و مترددا بين تفسيرات مختلفة (ولا لوحة) تم لتعاود التاكيد على القيام بالفعل (وراهي رايحة) يتبعها عدم التعريف بالاشخاص (هذه راهي) لتعطي لها وصف (واقفة)، مؤكدة على الصراعات الضمنفسية (تخمم)، يليها عدم التعريف بالاشخاص (راه) مع إعطاء وصف (**قاعد**)، وذكر البعد المكاني (قدام) مؤكدة على الملموس وما يميز الحديث ككل القصر والتقليص.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=9 ووجود سياقات الرقابة A=5 مع انعدام باقي السياقات الاخرى فالمقروئية تعد سيئة.

اللوحة 3BM:

"..... 23// وش هذا ! راه يبكي ولا مريض 50// "

CP2 A2.6 CN4 CP3 B2.7 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 23" استهلت الحالة كلامها بتعجبات (وش هذا !) بدون التعريف بالاشخاص (راه)، لتعبر الوضعية عن وجدانات عاطفية (يبكي) مترددة بين تعبيرات مختلفة (ولا مريض) مع ميل عام للتقليص والقصر.

المقروئية:

جاءت المقروئية متوسطة لاحتوائها على كل من سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 ووجود سياق واحد خاص بالرقابة A=1 وسياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 مع انعدام السياقات الاولية (E).

اللوحة (4):

"..... 41" هذا راجلها؟، راه هارب وزعفان، راهي تقولو ارجع 2/ ".

CP2 CF3 CP3 CN4 A2.1 CP3 CC2 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي طويل دام 41" تستهل الحالة كلامها بسؤال (هذا راجلها)، ودون التعريف بالاشخاص تعطي له وصف (هارب)، يليها عدم التعريف بالاشخاص (راهي) مؤكدة على القيام بالفعل (تقولو ارجع) ليكون بذلك حديثها مختصر قدر الإمكان.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 ووجود سياق واحد فقط خاص بالرقابة A=1 مع انعدام باقي السياقات الاخرى.

اللوحة (5):

" فتحت الباب تع الشمبرة وراهي تخزر، بلاك كاش مريض لداخل 1/

CP2 E1.4 A2.3 CF3 A2.4 CF2 CF3 CP3 B2.1

ديناميكية السياقات:

باشرت الحالة كلامها بعدم التعريف بالاشخاص لتؤكد على القيام بالفعل (فتحت) مع التشديد على الملموس (لباب)، يليها ذكر البعد المكاني (الشجرة)، مشددة على القيام بالفعل (تخزر) وبعد تحفظ كلامي (بلاك) لتدرك مواضيع مفككة او شخصيات مريضة (مريض لداخل) وما يميز القصة القصر والتقليص.

المقروئية:

جاءت المقروئية جيدة لاحتوائها على كل السياقات الدفاعية كالسياقات الكف وبجنب الصراع C=5 والسياقات الخاصة بالرقابة A=2 والسياقات الخاصة بالمرونة B=1 والسياقات الاولية E=1.

اللوحة 6GF:

"15....." هذه مرا تهدر مع هذا الراجل، راهم يقصروا وصدت هكذا (حركة بالراس) وراهي تخزر 2/ "

CP2 CF3 CC1 CF3 CF1 CF3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 16″ تستهل الحالة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (هذه مرا) **لتؤكد على** القيام بالفعل (نقدر) لتعاود التمسك بالمحتوى الظاهري (هذا راجل) مؤكدة على القيام بالفعل (راهم يقصروا) تم اللجوء إلى السلوك (صدت هكدا مع القيام بحركة بالراس) لتختم حديثها بالتشديد على القيام **بالفعل** (راهي نخزر) مختصرة قصتها قدر الإمكان.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=8 وانعدام السياقات الخاصة بالرقابة (A) والسياقات الخاصة بالمرونة (B) والسياقات الاولية (E) فالمقروئية تعد سيئة.

اللوحة 7GF:

"..... 12″ راهي قاعدة، راهي قاعدة، هذه مرا بلاك يماها 1/ "

CP2 B2.3 A2.3 CF1 A2.8 A2.1 CP3 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 12″، تباشر الحالة كلامها بعدم التعريف بالاشخاص (راهي) لتعطي لها وصف (قاعدة) مجترة كلامها (راهي قاعدة) ومتمسكة بالمحتوى الظاهري (هذه مرا) **تتبعها بتحفظ كلامي** (بلاك)، لتختم كلامها بالتاكيد على العلاقات بين الاشخاص **(يماها)** مع الميل العام للتقليص والقصر.

المقروئية:

نستطيع القول ان المقروئية متوسطة لاحتوائها على كل من سياقات الخاصة بالرقابة A=3 والسياقات الخاصة بالكف وبجنب الصراع C=4 ووجود سياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 بالرغم من انعدام السياقات الاولية.

اللوحة 8BM:

"..... 32// ايا ياي ! راه يضرب في كرشو، راه يبالي حبس ايما ! يضربوا في كرشو، ماهيش مليحة

CC3 A2.8 B2.7 A2.4 A2.3 CF3 CP3 B2.7 CP1

هده الفوطو 3/ "

CP2

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 32// تباشر الحالة كلامها بتعجبات (ايا ياي !) بدون التعريف بالاشخاص (راه) مؤكدة على القيام بالفعل (يضرب) مع ذكر البعد المكاني (حبس) بعد تحفظ كلامي (راه يبالي) لتعود وتتعجب (ايما) مجترة كلامها (يضربوا في كرشو)، لتنهي حديثها بنقد للاداة (ماهيش مليحة هده الفوطو)، وما يميز القصة القصر والتقليص.

المقروئية:

يمكن القول ان المقروئية متوسطة لانها تشمل كل من سياقات الرقابة A=3 وسياقات المرونة B=2 بالرغم من سيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 وغياب السياقات الاولية (E).

اللوحة 9GF:

"..... 9// هذه طفلة راهي تضرب فيها يماها، تضرب فيها يماها 55//

CP2 A2.8 B2.3 CF3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون قصير دام 9/ بدات الحالة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (هدي طفلة)، مؤكدة على القيام بالفعل (راهي تضرب)، تتبعها بالتاكيد على العلاقات ما بين الاشخاص (يماها) مع الاجترار في الكلام (تضرب فيها يماها) والميل العام للتقليص.

المقروئية:

نستطيع القول ان المقروئية متوسطة لاحتوائها على كل من سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 ووجود سياق واحد فقط خاص بالرقابة A=1 وسياق خاص بالمرونة B=1 مع غياب السياقات الاولية (E).

اللوحة (10):

"..... 14// راه يسلم على وليدو، ويسامح فيه 52// "

CP2 B2.4 B2.3 CF3 CP3 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي قصير دام 14″، تباشر الحالة حديثها بعدم التعريف بالاشخاص (راه) مؤكدة على القيام بالفعل (يسلم) ليليها التشديد على العلاقات ما بين الاشخاص (وليدو) لتعبر بكلامها على عواطف قوية ومبالغ فيها (يسامح فيها) وبهذا تنهي حديثها وما يميزه القصر والتقليص.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 ووجود السياقات الخاصة بالمرونة B=2 مع انعدام السياقات الخاصة بالرقابة (A) والسياقات الاولية (E).

اللوحة (11):

"..... 27″ ماهيش تبان مضلمة، (تقلب اللوحة يمينا وشمالا) هذا حجر ولا بحر 1 / "

CP2 A2.6 CF1 CC1 CC3 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 27″ تستهل الحالة كلامها بنقد للاداة (ماهيش تبان مضلمة) تم اللجوء إلى السلوك (تقلب اللوحة يمينا وشمالا) لتتمسك بالمحتوى الظاهري (هذا حجر) مترددة بين تفسيرات مختلفة (ولا بحر) مع الميل العام للتقليص.

المقروئية:

جاءت المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 ووجود سياق واحد فقط خاص بالرقابة A=1 مع انعدام السياقات الخاصة بالمرونة والسياقات الاولية .

اللوحة 12BG:

" هذه فلوكة وشجرة (إشارة باصبعها)، شغل غابة 1/ "

CP2 CF4 A2.3 CC1 CF1 CF1 B2.1

ديناميكية السياقات:

بعد الدخول المباشر في التعبير تعلن الحالة عن تمسكها بالمحتوى الظاهري (هذه فلوكة وشجرة) تتبعها بإشارة حركية (إشارة باصبعها)، لتنهي كلامها بتحفظ كلامي (شغل) والاستناد إلى المعايير الخارجية (غابة) وما يميز القصة ككل القصر والتقليص.

المقروئية:

يمكن القول ان المقروئية متوسطة لانها تشمل كل من سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 ووجود سياق واحد فقط خاص بالرقابة A=1 وسياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 بالرغم من انعدام السياقات الاولية (E).

اللوحة MF 13:

" وشنهي هدي؟ هدا راجل راه يبكي، ومرا مكسلة راه يبكي عليها 2/ "

CP2 A2.8 A2.1 CF1 CN4 CF1 CC2 B2.1

ديناميكية السياقات:

تباشر الحالة كلامها بسؤال (وشنهي هدا) متمسكة بالمحتوى الظاهري (هدا راجل)، لتعبر الوضعية عن وجدانات عاطفية (راه يبكي) لتعاود التمسك بالمحتوى الظاهري (مرا) مع إعطاء لها وصف (**مكسلة**)، لتختم حديثها بالاجترار في الكلام (راه يبكي عليها) مع ميل القصة إلى القصر والتقليص.

المقروئية:

جاءت المقروئية متوسطة لانها تشمل كل من سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 ووجود سياقات الرقابة A=2 والسياقات الخاصة بالمرونة B=1 مع انعدام السياقات الاولية (E).

اللوحة 19:

" هدا بحر؟ تحدق في اللوحة وتحرك عينيها، لبحر وقيلا تم تضحك 2/ "

CP2 CC1 A2. 3 CF4 CC1 CC2 B2.1

ديناميكية السياقات:

تباشر الحالة كلامها بسؤال (هذا بحر ؟) تم اللجوء إلى السلوك (تحدق في اللوحة وتحرك عينيها)، لتستند إلى العوامل الخارجية (البحر) **مع تحفظ كلامي** (وقيلا)، وتنهي كلامها بإشارة حركية (CC1) وعلى العموم فإن القصة تميل إلى القصر والتقليص.

المقروئية:

جاءت المقروئية متوسطة لاحتوائها على سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 ووجود سياق واحد فقط خاص بالرقابة A=1 وسياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 مع غياب السياقات الاولية (E).

اللوحة (16):

" هده معرفتلهاش شوية، جاتني صعيبة، ما فيهاش رسومات صامطة (إعادة التعليمة) انا في دارنا كنكون

CN2 CN1 CC3 E2.1 B2.1

زعفانة نرقد، واحد ما تحكيلو على خاطر ميسمعوليش، وتخاف لكان بعيد الشر تموت يما 3/ "

Cp2 E2.2 A2.2

ديناميكية السياقات:

استهلت الحالة كلامها مباشرة بالهروب من المنبه (اللوحة) (معرفتلهاش) **لتعطي نقد للوحة** (ما فيهاش رسومات صامطة)، تم تعاد التعليمة لتشجيعها على التخيل فتقوم بعدها بالتاكيد على ما هي مشعورة به ذاتيا (كنكون زعفانة نرقد) مع الاستناد إلى المصادر الشخصية الذاتية (انا في دارنا كنكون زعفانة نرقد)

مبررة تفسيرها (**على خاطر ميسمعوليش**)، لتنهي كلامها بذكر مواضيع سيئة (لخاف لكان بعيد الشر تموت يما)، وما يميز القصة القصر والتقليص.

المقروئية:

تعد المقروئية جيدة لاحتوائها على كل من سياقات الرقابة A=1 والسياقات الاولية E=2 وسياقات الكف وبجنب الصراع C=4 والسياقات الخاصة بالمرونة B=1

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A2.8=4	B2.1=6	CP2=15	E2.1=1
A2.17=2	B2.3=3	CP3=11	E2.2=1
A2.1=6	B2.7=3	CN4=4	
A2.6=3	B2.4=1	CP1=11	
A2.4=3		CN1=2	
A2.3=3		CF3=11	
A2.2=1		CF2=3	
		CC2=3	
		CF1=9	
		CC1=5	
		CC3=3	
		CF4=2	
		CN2=1	
A2=22	B2=13	CP=36	E2=2
		CF=24	
		CN=7	
		CC=11	

جدول رقم (06) يمثل: السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الرابعة.

4-2 السياقات الدفاعية العامة الموجودة في TAT:

إن السياقات المستعملة في البروتوكول متنوعة إذ يمكننا القول ان الحالة استعملت سياقات من السلاسل الاربعة، والسياقات الاكثر استعمالا والتي تحتل المرتبة الاولى وسيطرت على البروتوكول هي سياقات الكف وبجنب الصراع المتمثلة في السياقات العملية والسياقات الرهابية كذلك السياقات النرجسية والسياقات السلوكية مع غياب السياقات الهواسية، كما وجدت السياقات الخاصة بالرقابة تم تليها السياقات الخاصة بالمرونة والتلقائية، وفي الاخير السياقات الاولية والتي كادت ان تنعدم وسوف نشرح ذلك فيما يلي:

1- سياقات الكف وبجنب الصراع :نجد منها

السياقات العملية: طغى عليها التركيز على التاكيد على القيام بالفعل (CF3) والتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) كذلك التاكيد على الواقع والملموس (CF2) سيطر على العالم الداخلي.

السياقات الرهابية: تنتشر السياقات الرهابية في كل اللوحات تقريبا، حيث ان حوار المفحوصة قد طبعته التوقفات الكلامية الكثيرة (CP1) والميل العام للتقليص (CP2) وهدل لكف وبجنب المواقف الصراعية المقلقة، كذلك بجد حضور قوي لعدم التعريف بالاشخاص (CP3).

السياقات النرجسية: حضور قليل جدا منها التي تتعلق بالوضعية التي تعبر عن الوجدانات العاطفية (CN4) والتاكيد على ما تشعر به ذاتيا (CN1) إضافة إلى اللجوء إلى المستندات الشخصية او التاريخية (CN2) وتم لجوء المبحوثة إلى السياقات النرجسية بجنبا للتصورات والصراعات.

السياقات السلوكية: تم اللجوء إليها لانها وجدت صعوبة في التعبير وتمثلت في استعمال الحركات او تعبيرات جسدية (CC1) طلبات موجهة للباحث (CC2) وكذلك توجيه انتقادات للاداة (CC3).

2- سياقات الرقابة: وهي متمثلة في (A2) وجاءت نتيجة استعمال المبحوثة للتكرار (A2.8) والتاكيد على الصراعات الضمنفسية (A2.17) والوصف مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الملامح والوضعيات (A2.1) والتردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) والتحفظات الكلامية (A2.3) وهذا كتعبير على الرقابة الشديدة.

3- سياقات المرونة: وتتمثل في الدخول المباشر في التعبير (B2.1)، والتاكيد على العلاقات ما بين الاشخاص (B2.3) والتعجبات (B2.7) ما يدل على التلقائية في التعبير.

4- السياقات الاولية: استعملت المبحوثة تعبيرات تدل على عدم قدرتها او الهروب من المنبه (E2.1) وإدراك مواضيع سيئة (E2.2).

ما نلاحظه ان هناك تنوع في السياقات الدفاعية المستعملة في البروتوكول لكن هناك سيطرة لسياقات الكف وبجنب الصراع، ومجموع مقروئيات اللوحات يتراوح بين الجيد والمتوسط ومنه نستنتج ان الحالة يمكن ان تحقق التكيف.

5- الحالة الخامسة:

سفيان يبلغ من العمر 32 سنة لديه اب وام و 7 إخوة (4 ذكور و 3 بنات) المستوى الدراسي التاسعة اساسي اما عن المستوى المعيشي فلا باس به، يسكن بولاية البويرة اصيب بالإعاقة بسبب الإصابة بالرصاص في سنة 2010 ودخل المركز في سنة 2010.

5-1- عرض بروتوكول TAT:

اللوحة (1):

"..... 45// هدا طفل حالتو راهي كحالتي، راه يخمم..... 12// راه يعزف على الة موسيقية 2/ "

CP2 CF2 CF3 CP1 A2.17 CN1 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي طويل دام 45// تستهل الحالة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (هدا طفل)، **مع** التشديد على الانطباع الذاتي (حالتو راهي كحالتي)، ليليها التاكيد على الصراعات الضمنفسية (راه يخمم)، تم تصمت للمرة الثانية قدر ب 12// **لتؤكد** على القيام بالفعل (راه يعزف) مع الاستناد على الملموس (الة موسيقية)، لتميل القصة إلى القصر والتقليص.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لاحتوائها فقط على سياقات الكف وبجنب الصراع C=7 وانعدمت السياقات الاخرى الخاصة بالمرونة (B) والسياقات الاولية (E).

اللوحة (2):

"..... 42// رفض اللوحة (لا لا) (حركة بالراس) 1/ "

CP2 CC1 CP5 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي طويل دام 42// تقوم برفض اللوحة (لا لا)، لتختم الحالة قصتها بحركات جسدية (حركة بالراس) وبهدا كان هناك رفض وليست قصة.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 وغياب تماما لباقي السياقات الاخرى (سياقات المرونة (B) وسياقات الرقابة (A) والسياقات الاولية (E) فتعد المقروئية سيئة.

اللوحة 3BM:

"..... 14// ابتسامة، راهي تبكي، ضربوها ولا لالا بلاك ميت تبكي عليه 2/ "

CP2 A2.8 A2.3 CC2 CP6 CN4 CC1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 14// تبدا الحالة كلامها بإشارة حركية (ابتسامة)، لتعبر الوضعية عن الوجدانات العاطفية (راهي تبكي) تم يستحضر عناصر مقلقة (ضربوها) مع الطلبات الموجهة للباحث (ولا لالا)، يليها تحفظ كلامي (بلاك)، ليختم برتوكوله باجترار وتكرار (تبكي عليه) مع ميل عام للتقليص والقصر.

المقروئية:

جاءت المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=6 ووجود سياقات خاصة بالرقابة A=2 مع انعدام باقي السياقات الاخرى.

اللوحة (4):

"..... 52// رفض اللوحة (هاكي) 1/ "

CP2 CP5 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي طويل دام 52// قام برفض اللوحة (هاكي) فكان هناك رفض للوحة و لم تكن هناك قصة.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=3 وانعدمت باقي السياقات الاخرى، لهذا تعد المقروئية سيئة.

اللوحة (5):

" هذه مرا، فتحت الباب وتطل على ولادها 1/ "

CP2 B1.2 CF3 CF2 CF3 CF1 B2.1

ديناميكية السياقات:

تباشر الحالة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (هذه مرا) لنؤكد على القيام بالفعل (فتحت) تم الاستناد على الملموس (الباب) مع التاكيد على القيام بالفعل (تطل) وإدخال اشخاص غير موجودين (على ولادها) مختصرة حديثها قدر الإمكان.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 ووجود سياقات خاصة بالمرونة B=2 مع انعدام باقي السياقات الاخرى.

اللوحة 6BM:

"..... 41// هدي مرا مخلوعة ولاخر يخمم عليها 1/ "

CP2 A2.17 CP3 A2.1 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون اولي طويل دام 41// تمسك بالمحتوى الظاهري (هدي مرا) تم القيام بوصفها (مخلوعة) ودون التعريف بالاشخاص (ولاخر) يؤكد على القيام بالفعل (يخمم عليها) وما يميز القصة ككل انها تميل للقصر والتقليص.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 ووجود سياق واحد فقط خاص بالرقابة A=2 مع انعدام باقي السياقات الاخرى.

اللوحة 7BM:

"..... 29// التفكير 33// "

CP2 A2.13 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 29// بدات الحالة كلامها بإعطاء عنوان للقصة (التفكير) وبهدا كانت بداية وهاية لقصتها مختصرة حديثها قدر الإمكان.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لوجود سياقين من سياقات الكف وبجنب الصراع C=2 وسياق واحد فقط خاص بالرقابة A=1 وانعدمت تماما باقي السياقات الاخرى.

اللوحة 8BM:

"..... 25// عملية جراحية هذا ماكان 35// "

CP2 A2.13 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 25// قامت الحالة باختصار كلامها قدر الإمكان وذلك بإعطاء عنوان فقط للقصة (عملية جراحية).

المقروئية:

جاءت المقروئية سيئة لوجود سياقين فقط من سياقات الكف وبجنب الصراع C=2 وسياق واحد فقط خاص بالرقابة A=1 وغياب تماما لباقي السياقات الاخرى.

اللوحة (10):

"..... 24// هذا راجل يسلم على وليدو 36// "

CP2 B2.3 CF3 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 24// باشرت الحالة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (هذا راجل) **ليؤكد** على القيام بالفعل (**يسلم**) مع التشديد على العلاقات بين الاشخاص لينهي بدلك كلامه، وما يميز القصر والتقليص.

المقروئية:

جاءت المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 مع وجود سياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 وانعدام باقي السياقات الاخرى.

اللوحة (11):

"..... 46// فياضنات ولا بر كان انفجر هدا ما كان 1/ "

CP2 A2.6 A2.13 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 46// اعطى عنوانا للقصة (فياضنات) تم تردد بين التفسيرات مختلفة ولا بر كان و كان كلامه مختصر قدر الإمكان.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لوجود سياقين من سياقات الكف وبجنب الصراع C=2 وسياقين من سياقات الرقابة A=2 مع انعدام باقي السياقات الاخرى.

اللوحة 12BG:

"..... 18// هذه شجرة قدامها قارب 34// "

CP2 CF2 A2.4 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون اولي دام 18// بدات قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (هذه شجرة) ليذكر البعد المكاني (قدامها) تم يؤكد على الملموس (قارب) مع الميل العام للتقليص والقصر.

المقروئية:

جاءت المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=4 ووجود سياق واحد فقط خاص بالرقابة A=1 مع انعدام باقي السياقات الاخرى.

اللوحة 13B:

" هذا طفل راه يخمم يستنى في يماه 45// "

CP2 B2. 3 A2.17 CF1 B2.1

ديناميكية السياقات:

بعد دخول مباشر في التعبير تستهل الحالة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (هذا طفل) **ليؤكد على** الصراعات الضمنفسية (راه يخمم) تم إدخال اشخاص غير موجودين مع التشديد على العلاقات ما بين الاشخاص (يماه)، لتميل القصة إلى القصر والتقليص.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=3 وسياقات المرونة B=2 مع انعدام باقي السياقات الاخرى.

اللوحة 13MF:

"..... 11// مرا راقدة ولاخر يبكي عليها 50 // "

CP2 CN4 CP3 A2.1 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون اولي دام 11″ استهلت الحالة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (مرا) ليصفها (راقدة) ويليها عدم التعريف بالاشخاص (ولاخر) تم تعبر الوضعية عن الوجدانات العاطفية مع الميل العام للتقليص والقصر.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وبجنب الصراع C=5 ووجود سياق واحد خاص بالرقابة A=1 مع انعدام باقي السياقات الاخرى فإن المقروئية تعد سيئة.

اللوحة (19):

"..... 6″ رسم ولا بحر خلاص 2″ "

CP2 A2.6 A1.2 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد وقت كمون اولي دام 8″ استهلت الحالة كلامها باللجوء إلى المصادر الثقافية (رسم) تم ترددت في التفسيرات (ولا بحر) مختصرة حديثها إلى اقصى حد

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لوجود سياقين فقط من سياقات الكف وبجنب الصراع C=2 وسياقين فقط من سياقات الرقابة A=2 مع انعدام باقي السياقات الاخرى.

اللوحة (16):

" هده ورقة بيضاء، نكتب ونرسم فيها 39// "

CP2 CF3 CF1 B2.1

ديناميكية السياقات:

بعد الدخول المباشر في التعبير تستهل الحالة كلامها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (هذه ورقة بيضاء) **لتؤكد** على القيام بالفعل (نكتب ونرسم فيها) مع الميل العام للتقليص والقصر.

المقروئية:

تعد المقروئية سيئة لوجود ثلاثة سياقات فقط من سياقات الكف وبجنب الصراع C=3 وسياق واحد فقط خاص بالمرونة B=1 مع غياب باقي السياقات الاخرى.

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A2.3=1 A2.8=1 A2.13=3 A2.4=1 A2.6=2 A2.1=2 A1.2=1 A2.17=2	B1.2=2 B2.1=3 B2.3=1	CP1=13 CP2=15 CF1=8 CF3=5 CF2=3 CP3=2 CP5=2 CC1=2 CN1=1 CN4=2 CC2=2 CP6=1	E=0
A1=1 A2=12	B1=2 B2=4	CP=33 CF=16 CN=3 CC=3	

جدول رقم (7) يمثل: السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الخامسة.

5-2- السياقات الدفاعية العامة الموجودة في TAT:

لم يكن هناك تنوع في السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الخامسة، فلقد استعملت سياقات من تلاث سلسلات فقط وهي:

1-سياقات الكف وجنب الصراع: وجد فيها

السياقات الرهابية خصوصا زمن الكمون سواء قبل او خلال القصة (CP1) والميل العام للتقليص والقصر (CP2) بالإضافة إلى السياقات العملية التي تمثلت في التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والتاكيد على القيام بالفعل (CF3)، كما وجدت السياقات السلوكية التي ترمز إلى التعبيرات الجسدية (CC1) وطلبات الموجهة للفاحص (CC2) والسياقات النرجسية فتمثلت في الوضعية التي تعبر عن الوجدانات العاطفية (CN4) .

2- سياقات الرقابة منها إعطاء عنوان للقصة (A2.13) والتردد بين التفسيرات المختلفة(A2.6) **مع** التاكيد على الصراعات الضمنفسية (A2.17).

3- سياقات المرونة :التي كادت ان تكون منعدمة إذ نجد منها تلك التي تتعلق بالدخول المباشر في التعبير(B2.1) وإدخال اشخاص غير موجودين في الصورة (B1.2).

مانلاحظه ان هناك انعدام في استعمال السياقات الاولية (E) وبما انه لا يوجد تنوع في السياقات الدفاعية المستعملة في البروتوكول ومجموع مقروئيات اللوحة كانت سيئة فعليه نستنتج ان الحالة لا يمكنها تحقيق التكيف.

2-تحليل النتائج:

بعد عرض نتائج حالات فئة المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة التي اقمنا عليها هده الدراسة، وعلى ضوء المعلومات المتحصل عليها بعد إجرائنا لرائز تفهم الموضوع يمكننا تلخيص عملنا بتفسير هذه النتائج.

إذن من خلال ما توصلنا إليه من الخمس حالات وبعد إتباعنا للمنهج العيادي واختبار تفهم الموضوع نسجل ما يلي:

السياقات الرهابية كان حضورها في كل البروتوكولات الخمسة وحضرت فيها كل الانواع تقريبا خاصة زمن الكمون (CP1) الذي يمثل درجة الكف والتوقف الكلامي الذي يمس الإنتاج القصصي لدى الافراد عموما، ونجده على شكل تقطع في الجمل او **صمت** سواء في البداية او اثناء السرد ويفسر هدا النمط بالكبت والقمع بفعل الضغوطات الخارجية مما يمنع سلاسة التعبير وطلاقته وهي متفاوتة بين كثرها وقلتها في كل لوحة من فرد لاخر، كما نجد الميل العام إلى التقليص في جميع الحالات الخمس (CP2) مع عدم التعريف بالاشخاص (CP3) والحاجة إلى طرح الاسئلة والميل التام للرفض (CP5) اما فيما يخص السياقات العملية هي ايضا كان حضورها قوي في جميع البروتوكولات على الرغم من تفاوت استعمالها من فرد لاخر إذ نجد منها التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) وكذلك التاكيد على القيام بالفعل (CF3) والتاكيد على ما هو واقعي وملموس (CF2) وإذا كانت هده السياقات تنتمي اكثر إلى السياقات العملية فإنها بارتباطها بسياقات الرقابة والرهاب تساهم في **التخفيف** من الصراعات وتجنبها ومحاولة البحث عن التكيف وذلك بالاستناد إلى العناصر الواقعية اليومية، لكنها إذا كانت مسيطرة فإنها تعبر عن جمود الحياة النفسية.

اما بالنسبة للسياقات النرجسية فكانت حاضرة في جميع البروتوكولات حتى وإن كانت بنسبة قليلة ونجد منها الوضعية التي تعبر عن الوجدانات العاطفية (CN4)، كذلك التاكيد على ما هو شعور به ذاتيا (CN1)، كذلك اللجوء إلى مستندات شخصية او تاريخية ذاتية (CN2) وتساهم هذه السياقات غالبا في بحنب الصراع والابتعاد عن الصراعات التي تثيرها اللوحات.وكان هناك حضور قوي للسياقات السلوكية خصوصا الاثارات الحركية او التعبيرات الجسدية (CC1) بالإضافة إلى الطلبات الموجهة للفاحص (CC2) وتقديم النقد للاداة او الوضعية (CC3) وتساهم هذه السياقات في بحنب مواقف العجز فكل هذه السياقات تنتمي إلى سياقات الكف و بحنب الصراع.

سياقات الرقابة تمثلت في حضور النوعين (A1) و (A2) في جميع البروتوكولات الخمسة خاصة منها الوصف مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الوضعيات والملامح (A2.1) كما نجد سياق الاجترار في الكلام (A2.8) الذي استعمل بكثرة من طرف كل الحالات والذي يمثل في كثرة تكرار الكلمات او الجمل وذلك من اجل التحكم في العناصر التي تحركها اللوحة و كبتها، إضافة إلى إعطاء عنوان للقصة (A2.13) كما يظهر سياق التحفظ الكلامي (A2.3) الذي ورد على سبيل المثال، هذا ما كان، وقيلا، شغل، وغيرها من العبارات التي تؤكد على الشك ولقد استعمل من طرف كل الحالات.

بالإضافة إلى ذلك وجدت سياقات اخرى بنسب معتبرة عند كل الحالات تقريبا متمثلة في التردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) والذي يمثل الإكثار من الافكار الاحتمالية قصد تشويش والابتعاد عن الرغبة الاصلية، كذلك فقد وجد سياق التاكيد على الصراعات الضمنفسية (A2.17) للتعبير عن وضعية التعارض التي يواجهها الشخص ولا يجد طريقا لإسقاطه على الخارج فيبقى مكبوتا.

كما وجدت سياقات مثل (A2.11)، (A2.5)، (A2.4)، (A2.9) وهي متفاوتة الاستعمال من حالة إلى اخرى، بجدها عند حالة وتغيب عند اخرى، تدل هذه السياقات على التكيف مع العناصر الخارجية للواقع وذلك من خلال التبرير بالجزئيات والتمسك بالدقة من اجل التحكم في الصراع.

سياقات المرونة ظهرت بنسبة قليلة مقارنة مع سياقات الرقابة وبجنب الصراع، فمنها ما وجدت في بعض الحالات وغابت في حالات اخرى مثل: الدخول المباشر في التعبير (B2.1) الموجود في الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الرابعة والخامسة وغيابه تماما في الحالة الاولى، كذلك بجد سياق التاكيد على العلاقات بين الاشخاص (B2.3) وسياق التعبير على عواطف قوية مبالغ فيها (B2.4)، بالإضافة إلى تعجبات او تعليقات (B2.7) وإدخال اشخاص غير موجودين في الصورة (B1.2) وجاءت **للتخفيف من** الصلابة.

ولقد تواجدت السياقات الاولية لكن ليس في جميع الحالات وعلى الرغم من كثرها في الشبكة إلا ان استعمالها كان قليلا جدا في جميع الحالات الخمس بجد منها عدم توافق المنبه مع الموضوع (E2.1) وكذلك عدم رؤية بعض المواضع الظاهرة (E1.1)، إضافة إلى ذكر مواضيع سيئة (E2.2)، وإذا كثرت هذه السياقات توحي إلى التنظيم الدهاني المتميز **بضعف** التحكم والرقابة اما إذا وجدت فهي شيئا عاديا تدل على نشاط الحياة النفسية.

3-مناقشة الفرضيات:

استنادا على الدراسات السابقة والتي تبين ان الميكانيزمات الدفاعية هي عمليات يستخدمها الانا قصد تحقيق التكيف والمحافظة على التوازن النفسي ومنها اعمال دوبين Dupin (1998) "الذي اثبت ان الميكانيزمات الدفاعية تعمل على الحفاظ المؤقت لتوازن الفرد عند اصطدامه بشيء غريب".

لقد بدانا دراستنا من التساؤل القائل:" هل الميكانيزمات الدفاعية لدى الاشخاص المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة تساعد على تحقيق التكيف؟ وكإجابة على هذا التساؤل قمنا بتطبيق رائز تفهم الموضوع على مجموعة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة من اجل التحقق من الفرضية التي تقول يمكن للميكانيزمات الدفاعية ان تساعد على تحقيق التكيف لدى الاشخاص المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

فالنتائج المستخلصة من رائز تفهم الموضوع المطبق على افراد مجموعة البحث تبين لنا ان الميكانيزمات الدفاعية لدى الاشخاص المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة حققت التكيف لدى الحالة الرابعة فقط اما الحالة الاولى والحالة الثانية والحالة الثالثة و الخامسة لم تحقق لهم التكيف وهذا ما ينفي فرضيتنا يمكن للميكانيزمات الدفاعية ان تساعد على تحقيق التكيف لدى الاشخاص المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة. وربما هذا راجع لتاثير متغيرات اخرى فيمكن ان يكون المحيط الاسري او الحالة الاجتماعية او المستوى التعليمي او مشكل العمل، فيمكن ان يكونوا السبب في عدم تكيف المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة، فمن خلال فرضية بحثنا التي لم تتحقق على جميع مجموعة البحث خرجنا بهذه التساؤلات:

- هل يؤثر المحيط الاسري على الحالة النفسية للشخص المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة؟.
- هل تؤثر الحالة الاجتماعية على الحالة النفسية للمصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة؟.
- هل يؤثر المستوى التعليمي على التكيف؟.
- هل هناك فرق في التكيف بين الذكور والإناث لدى المعاقين إعاقة حركية مكتسبة؟.

الخلاصة:

وما يمكن قوله في الاخير ان الصحة النفسية والجسمية نعمة الخالق، فسلامة الجسم والنفس تشعر صاحبها بالاطمئنان والاستقرار فيكون متفاعلا مع محيطه يؤثر ويتاثر به، لكن إذا تعرض إلى نوع من الإصابات خاصة إذا كانت إعاقة وتعلقت بالحركة ادى ذلك إلى اختلال توازنه الجسمي والنفسي، ولهذا يلجا الانا إلى استخدام اساليب دفاعية تساهم بشكل كبير في التخفيف من حدة القلق والمعاناة النفسية التي تعترض الفرد في حياته اليومية وإلى تحقيق التكيف مع الواقع والمحافظة على التوازن النفسي للشخصية ومهما كانت الميكانيزمات المستعملة فهي تختلف من فرد إلى اخر وعليه يجب توفير العناية النفسية الكافية لهذه الشريحة من اجل التخفيف من الضغوطات التي تواجههم.

توصيات واقتراحات:

تعتبر الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة مشكلة متعددة في ابعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والتاهيلي، لهذا كان لنا بعض الاقتراحات والتوصيات:

- توفير الإمكانيات اللازمة للتخفيف من معاناة هذه الشريحة.
- اخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب هذه الإعاقة.
- تقديم المساعدة والإعانة لتقبل هده الإعاقة وتحمل المسؤولية والاعتماد على الدات.
- توفير التاهيلات اللازمة منها التاهيل الطبي والتاهيل الإرشادي والتوجيهي وخاصة التاهيل النفسي وذلك بتوفير مراكز تكوين ومدارس خاصة بهذه الفئة.
- توفير البرامج والخدمات العلاجية.
- وفي الاخير اتمنى المزيد من الدراسات في مجال الإعاقة خاصة من الناحية النفسية.

قائمة المراجع:

ا- باللغة العربية:

1- إبراهيم محمد صالح، (2006)، مقدمة في الإعاقة الحركية، دار البداية ناشرون ، عمان-الاردن، ط1.

2- إبراهيم مخلوف إقبال، (1999)، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، دار العلمية للنشر والتوزيع عمان-الاردن، بدون طبعة.

3- احمد السعيد يونس، (1999)، رعاية الطفل المعوق طبيا ونفسيا واجتماعيا، دار الفكر العربي، ط2.

4- احمد محمد الزغبي، (2003)، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين، دار زهراء للنشر والتوزيع، عمان-الاردن، بدون طبعة.

5- اسامة محمد البطاينة، (2007)، علم نفس الطفل غير العادي، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1.

6- اشرف محمد شريت،(2002)، الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق،المكتبة الجامعية، الإسكندرية-مصر،بدون طبعة.

7- إقبال محمد بشير، (2002)، الرعاية الطبية و الصحية للمعوقين، دار النهضة العربية، بيروت، بدون طبعة.

8- إيمان فوزي السعيد،(2001)، الصحة النفسية ، مكتبة زهراء الشرق، مصر، بدون طبعة.

9- بدر الدين كمال عبده، (2003)، الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث الازاريطة، الإسكندرية، بدون طبعة.

10- تائر احمد مناري، خالد محمد ابو سعيدة، (2002)، سيكولوجية النمو الإنساني، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1.

11- جابر عبد الحميد جابر،(1989)، معجم علم النفس و الطب النفسي، منشورات وزارة الثقافة، دمشق-سوريا،بدون طبعة.

12- جمال الخطيب، (1998)، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان-الاردن، ط1.

13- جمال الخطيب، (2003)، الشلل الدماغي والإعاقة الحركية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان-الاردن، ط1.

14- حسن عبد الباسط،(1963)، اصول البحث الاجتماعي، الاسماعلية- مصر،لجنة البيان العربية،بدون طبعة.

15- حلمي المليجي، (2001)، مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت-لبنان، ط1.

16- حلمي المليجي،(2001)، مناهج البحث في علم النفس ، دار النهضة العربية، بيروت ، الطبعة الثالثة

17- راضي الوقفي(1998) مقدمة في علم النفس ، دار الشروق للنشر ، عمان-الاردن،بدون طبعة.

18- حنان عبد الحميد،(2000) ،الصحة النفسية،دار الفكر للنشر، مصر،ط1.

19- رضوان زقار،(2001)، الاطفال المصدومين من خلال الإنتاج الاسقاطي دراسة مقارنة وعيادية بين اطفال مصدومين وغير مصدومين، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر

20- رضوان سامر جميل،(2007)،الصحة النفسية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان-الأردن،ط2.

21- رمضان محمد القذافي، (1994)، سيكولوجية الاعاقة، منشورة الجامعة المفتوحة، ليبيا، بدون ظبعة.

22- سامي محمد ملحم، (2004)، علم النفس النمو، دار الفكر، عمان-الاردن، ط1.

23- سامي محمد ملحم،(2004)، علم النفس النمو، دار الفكر ناشرون وموزعون ،الاردن، الطبعة الاولى

24- سعد رؤوف(1992)، المعجم الموسوعي في علم النفس،منشورات وزارة الثقافة، دمشق-سوريا،بدون طبعة.

25- سعيد حسني العزة، (2000)، الإعاقة الحركية والحسية، دار العلمية للنشر والتوزيع، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان-الاردن، بدون طبعة.

26- سعيد حسني العزة، (2000)، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية السمعية الحركية، دار العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الاردن، ط1.

27- سهير احمد كامل،(1999)، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، الطبعة الاولى.

28- الشاذلي بن جعفر ،(1982)،قراءات في التربية الخاصة و تاهيل المعاقين،مجلة دار التربية،تونس، بدون طبعة.

29- صالح حسن الداهري،(2008) ،اساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية،دار الكندي ، الاردن.

30- صالح معاليم، (2002)، التقنيات الاسقاطية –اختبار تفهم الموضوع- مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

31- صالح معاليم، (2010)، بعض الاختبارات في علم النفس (تفهم الموضوع ورسم الرجل)، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، بدون طبعة.

32- صبري محمد علي،(2004)، الصحة النفسية و التوافق النفسي ،دار المعرفة الجامعية،مصر ،بدون طبعة.

33- عبد الحميد محمد الشاذلي، (2001)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، مصر، الطبعة الثانية.

34- عبد الرحمان سي سليمان، (2001)، الإعاقة البدنية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة-مصر، ط1.

35- عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار، (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق ، جمعية علم النفس للجزائر ، الجزائر بدون طبعة.

36- عبد القادر فرج طه، (2002)، معجم علم النفس والتحليل النفسي .

37- عبد الله احمد جنيد، (1985)، علم النفس المرضي، المكتبة الجامعية ، القاهرة، الطبعة الاولى.

38- عبد المعطي، (2005)، الإعاقة الجسمية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة-مصر، ط1.

39- العبزوزي ربيع، (2000-2001)، علاقة مركز التحكم وتقدير الذات باصل الإعاقة الحركية السفلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر.

40- علي ماضي،بدون سنة،النفس البشرية(تكوينها و اضطراباها و علاجها)، دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت-لبنان، بدون طبعة.

41- عمار بحوش محمد- محمود الدنيبات،(2007)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الرابعة.

42- عمار بحوش واخرون، (2007)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر، الجامعة الاردنية، ط4.

43- فؤاد إبراهيم، (2001)، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة-مصر، ط1.

44- فاروق الروسان، (1989)،سيكولوجية الاطفال الغير عادين ،مقدمة التربية الخاصة جمعية العمال، المطابع التعاونية،عمان –الاردن،بدون طبعة.

45- فخر الدباغ،(1977)، العلاج النفسي انواعه و اساليبه، دار الفكر ،مصر،بدون طبعة .

46- فرويد، ترجمة عثمان بحاتي، (1989)، الكف والعرض والقلق، دار الشروق، القاهرة-مصر، ط4.

47- فيصل عباس، (2004)،الإنسان المعاصر في التحليل النفسي الفرويدي دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ط1.

48- فيصل عباس،(1996)، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية، دار الفكر العربي، ط1.

49- قاسم محمد عبد الله محمد ، (2008)، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر ،العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، الطبعة الاولى.

50- كمال دسوقي، (2002)، الطب العقلي النفسي ، دار الفكر العربي ،مصر.

51- لطفي الشربيني، (2001)، انت تسال وطبيبك النفسي يجيب دار النهضة العربية بيروت.

52- ماجدة السيد عبيد، (1999)، الإعاقة الحسية الحركية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان-الاردن، ط1.

53- ماجدة السيد عبيد، (2000)، مقدمة في تاهيل المعاقين، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان-الاردن، ط1.

54- محمد احمد النابلسي، (1989)،اصول ومبادئ الفحص النفسي، دار النهضة العربية ، بيروت، الطبعة الاولى.

55- محمد بيومي احمد، (200)، الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الازاريطة الإسكندرية، بدون طبعة.

56- محمد عباس يوسف ، (2003)،دراسات في الإعاقة و ذوي الاحتياجات الخاصة،الناشر،مصر.

57- محمد عبد السلام البواليز، (2000)، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان-الاردن، ط1.

58- محمد عبد المؤمن حسن، (1986)، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر الجامعي الإسكندرية-مصر، بدون طبعة.

59- محمد فهمي السيد، (1998)، السلوك الاجتماعي للمعوقين، المكتبة الجامعية الحديثة، الازاريطة الإسكندرية، بدون طبعة.

60- محمد فهمي السيد،(2008)، الإعاقات الحركية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الازاريطة، الإسكندرية، بدون طبعة.

61- محمد نبيل النشواني، (1997)، الطب المثالي، مكتبة الرحاب، ط1.

62- محمود حسن، (2002)، متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر، بدون طبعة.

63- مدحت ابو النصر، (2005)، الإعاقة الجسمية، دار الناشر مجموعة النيل العربية، القاهرة-مصر، ط1.

64- المرزوقي منصف،(1982) ،قراءات في التربية الخاصة،مجلة منطمة التربيةو الثقافة و العلوم،تونس، بدون طبعة.

65- مريم سليم،(2002)، علم النفس النمو ، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الثانية.

66- مصطفى احمد، عبلة كامل، (1989)، سيكولوجية الإعاقة، المكتبة الجامعية ، القاهرة، الطبعة الاولى.

67- مصطفى حجازي ترجمة للمؤلف ج.لابلانش وج.بونتاليس، (1985)، معجم مصطلحات التحليل النفسي ديوان المطبوعات الجامعية، بيروت-لبنان.

2-المراجع باللغة الاجنبية:

68- A. Freud(1968) Le normal et le pathologiq, Gallimard. Paris.ue chez l'enfant.

69- C.javeau penquete (1985) par questionnaire mannel alusage du praticien.

70- D. Anzieu et C. Chabert(1983) Les méthodes projectives,P.U.F paris.

71- J.bergeret(2004) la psychologie pathologique, masson ,paris.

72- J.Laplancheet J.Pontalis(1985)dictionnaire des mots psychanalystes .

73- M.angers(1997) initiation pratique a la methodologie des sciences humaines.

74- R. Perron (1985)Genèse de la personne ,P.U.F ,paris..

75- V.shentoub(1990)manuel d'utilisation du T.A.T , paris.

الملحق رقم (01):

شبكة التحليل لفيكاشنتوب (V. Chentoub)

السلسلة (A): (سياقات الرقابة) متكونة من:

A1:

1- قصة مبنية قريبة من الموضوع المتبدل.

2- اللجوء إلى مستندات ادبية ثقافية ...الخ.

3- دمج مستندات اجتماعية و الحس المشترك.

A2:

1- وصف متعلق بالتفاصيل منها تفاصيل نادرة الذكر حتى الملامح و الوضعيات.

2- تبرير التفسير بواسطة هده التفاصيل.

3- تحفظات كلامية.

4- بعد زماني او مكاني.

5- تدقيق عددي.

6- تردد بين تفسيرات مختلفة.

7- الذهاب و الإياب بين التروي و الدفاع.

8- تكرار و اجترار

9- الإلغاء.

10- عناصر من نوع التكوين العكسي.

11- **نفي.**

12- الإصرار على التخيل.

13- **عقلنة** (تحريد و ترميز) عنوان معطى للقصة مربوط بالمحتوى الظاهري.

14- تعبير مفاجئ لاتجاه مسار القصة متنوع و لا متوقف بالحديث.

15- عزل العناصر و الاشخاص او احدهما.

16- عنصر كبير او صغير مذكور و غير مدمج.

17- التاكيد على الصراعات الضمنفسية.

18- عواطف معبر عنها بادنى درجة.

السلسلة (B) (سياقات المرونة) متكونة من:

B1 :

1- قصة مبنية حول تخيل شخصي.

2- إدخال اشخاص غير موجودين في الصورة.

3- تقمصات مرنة.

4- تغيير كلامي على عواطف متنوعة متعلقة بالمثير.

B2:

1- دخول مباشر في التغيير.

2- قصة ذات ثبات، زاوية بعيدة عن الصورة.

3- التاكيد على العلاقات البيشخصية.

4- تعبير كلامي على عواطف قوية مبالغ فيها.

5- تصورات متناقضة، تناوب بين حالات انفعالية متعارضة.

6- ذهاب و إياب بين رغبات متناقضة، هاية ذات قيمة لتدقيق سحري للرغبة.

7- تعجبات او تعليقات، خروج عن الموضوع.

8- ظهور الشبقية في العلاقات، فرض الموضوعية الجنسية او رمز شفاف.

9- تعلق بتفاصيل نرجسية مع تكافؤ عنصر العلاقة.

10-عدم استقرار التقمصات، تردد في الجنس او في سن الاشخاص.

11-التاكيد بموضوعية على الفعل.

12-وجود مواضيع الخوف في سياق درامي.

السلسلة (C) (سيافات بجنب الصراع) متكونة من:

CP: السيافات الرهابية:

1- زمن كمون او سكوت هام داخل القصة.

2- ميل عام إلى التقليص و القصر.

3- عدم التعريف بالاشخاص.

4- اسباب الصراعات غير مؤكدة، قصة في اقصى الابتدال، غير شخصية.

5- الحاجة إلى طرح الاسئلة و الميول إلى الرفض.

6- ذكر عناصر مقلقة متنوعة او مسبوقة بالتوقف في الحديث.

CN: السيافات النرجسية:

1- التاكيد على ما هو مشعور به ذاتيا.

2- مستندات شخصية او تاريخية او ذاتية.

3- عاطفة بعنوان.

4- وضعية دالة على عواطف.

5- التركيز الحسي على الخصائص.

6- الإصرار على الاستدلال بالحدود و المحيطات.

7- ذكر العلاقات منفردة.

8- تركيب لوحة.

9- نقد ذاتي.

10- تفاصيل نرجسية، مثلنة ذاتية.

CM: السيافات الهواسية.

1- فرط الاستثمار، الوظيفة الاعتمادية للموضوع.

2- مثلنة الموضوع (تكافؤ إيجابي او سلبي)

3- لف و دوران.

CC : السياقات السلوكية:

1- اضطراب حركي، إيماءات او تغييرات جسدية.

2- طلبات موجهة للفاحص.

3- نقد الاداة او الوضعية.

4- استهزاء و سخرية.

5- يرى الفاحص بطرف العين.

CF: السياقات العملية:

1- التمسك بالمحتوى الظاهري.

2- التاكيد على اليومي (الروتيني)، الملموس.

3- التاكيد على القيام بالفعل.

4- الاستنجاد بمعايير خارجية.

5- عواطف ظرفية تخص الزمان و المكان.

السلسلة (E) (السياقات الاولية) متكونة من:

E1:

1- عدم رؤية المواضيع الظاهرة.

2- إدراك تفاصيل نادرة او غريبة.

3- إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

4- إدراك مواضيع متدهورة او مفككة او شخصيات مريضة او مشوهة.

E2:

1- عدم توافق الموضوع مع المنبه، تخيل بعيد عن الصورة، تجريد او ترميز.

2- ذكر مواضيع سيئة، البحث عن معنى الصورة مع إعطاء مثلنة غير موافقة او التعظيم.

3- تعبيرات مفاجاة مربوطة بموضوع جنسي او عدواني.

E3:

1- اختلاط الهوايات و عدم تمييز الادوار.

2- عدم استقرار المواضيع.

3- اختلال زماني او مكاني.

E4:

1- اخطاء لغوية او اضطرابات تركيبية.

2- عدم وضوح الحديث او غموضه.

3- تداعيات قصيرة جدا.

4- حديث متبور.