الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
Republique algerinne democratique et populaire

وزارة التعليـم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
– البويرة –
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

Ministére de l'enseignement superieur et de la recherche scientifique
Univérsité Akli Mohand Oulhadj – Bouira –
Tasdawit Akli Mohand Ulhadj –Tubirett –
Faculté des Scienes sociales et humaines

الجرح النرجسي لدى أم الطفل الأصم
(دراسة عيادية لأربع حالات من خلال المقابلة ورائز تفهم الموضوع)

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر 02 في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
- تركية مصطفى

إشراف الدكتور:
كريم مكيري

السنة الجامعية: 2017-2018

شكر وتقدير

أشكر الله عز وجل الذي من علي بنعمة العقل وميزني بها وغمرني برحمته ويسر لي أمري ووفقني لإتمام هذا العمل المتواضع.

أتقدم بكل الشكر الحار لأستاذي الذي كان لي عظيم الشرف بتأطريه لي فكان خير معلم بعلمه واخلاقه وتفانيه أستاذي الكريم " مكيرى كريم "

وأقول له أطال الله في عمرك وجعلك في العلم تبلغ درجات العلا.

كما أتقدم بشكري لكل أساتذة معهد علم النفس دون استثناء ففضلكم علينا كبير

فنحييكم ونقدم لكم احترامنا وتقديرنا.

كما أتوجه بشكري إلى زملائي طلبة علم النفس العيادي الذين أعتبرهم عائلتي الثانية وأقول لهم أسعدتني معرفتكم وأحببت رفقتكم.

إهداء

أهدي ثمرة عملي الذي تكلل بالحب والتعب إلى من كان سندي في الحياة

" أبي الغالي "

الذي تعب وربى وضحي ومن عمره أعطي دمت تاجا فوق رأسي

إلى من وضع الله الجنة تحت أقدامها وجعل دعائها ورضاها مفتاح فرجي

"أمي الغالية "

يا ملاذي وملجئ في الحياة دمت نورا ينير دربي يا أغلى ما أملك

إلى أغلى هدية قدمها لي أبوي *إخوتي الأعزاء"* سعيدة وفخورة لأنكم

إخوتي

إلى من دخلوا حياتنا فجعلوها تحلو أكثر *" زوجة أخي وابنه الرائع"*

" شكرا لأنكم عائلتي "

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث.	83
2	توزيع لوحات T.A.T حسب الجنس والسن.	89
3	توزيع لوحات T.A.T للنساء حسب " Shentoub "	90
4	تنقيط لكل لوحة ومقروئيتها بالنسبة لحالة 1 " أم رضا "	113
5	خلاصة سياقات T.A.T للحالة 1 " أم رضا "	115
6	تنقيط لكل لوحة ومقروئيتها بالنسبة للحالة 2 " أم إسلام"	130
7	خلاصة سياقات T.A.T للحالة 2 " أم إسلام"	131
8	تنقيط لكل لوحة ومقروئيتها للحالة 3 " أم عبد القادر "	147
9	خلاصة سياقاتT.A.T للحالة 3 " أم عبد القادر "	148
10	تنقيط لكل لوحة ومقروئيتها للحالة 4 " أم عادل "	162
11	خلاصة سياقات T.A.T للحالة 4 " أم عادل "	163

مقدمة:

يمر كل إنسان خلال مراحل نموه النفس جنسي بعدة تجارب والتي تكون على علاقة وثيقة بالاستثمارات و التقمصات الخاصة بالتفاعلات مع الموضوع وعلى أساسه يتشكل لدى الفرد جهاز نفسي خاص به يعرف بالتوظيف النفسي الذي يميزه عن غيره ويختلف باختلاف التجارب والخبرات التي مر بها وكيفية تسيرها من طرف جهازه النفسي عبر مراحل نموه وكذلك باختلاف المواضيع الخارجية التي قام باستثمارها أو حتى استثمار موضوع داخلي في الجهاز النفسي كموضوع الطفل عند المرأة فنجد أنها منذ المراحل الأولى من حياتها ترغب في الحصول على طفل، هذا الطفل حسب **(Lebovici 1985)** مخبئ ومحفوظ في هوام نشط والذي تفكر فيه الفتاة دائما دون البوح به فهو يعتبر أن هذا الطفل هو نتاج رغبات أمومية قديمة والذي يمثل الصراع الأوديبي والهوامات الطفولية للأم التي تحب أباها مثل امها وترغب في الحصول على طفل منه.

لكن قد تكون هناك بعض الظروف من شأنها أن تؤثر على علاقة الأم بطفلها الذي استثمرته نفسيا تتمثل في إنجاب طفل أصم، هذه الوضعية تجعل الأم تعيش حالة من الاكتئاب والحسرة والألم فهي في هذه الحالة أصيبت الأم على مستوى نرجسيتها وفي هذا الإطار ترى مانوني 1964 أن كل إصابة أو اعاقة للطفل هي بالنسبة للأم إصابة على المستوي النرجسي، فهناك فقدان مفاجئ لكل معالم الهوية، فالأمر يتعلق بنوبة هلع أمام صورة الذات التي لم يعد من الممكن التعرف عليها أو حبها.

فبإصابة هذا الطفل بإعاقة سمعية قد يسبب للأم جرح نرجسي يجعلها تعاني كون أن طفلها هو امتداد نرجسي لها.

لقد كانت فكرة بحثنا نتيجة الملاحظات الميدانية أثناء العمل في مدرسة الأطفال الصم البكم فمن خلال عملنا مع الأطفال الصم شد انتباهنا لهذه الفئة وهذا ما خلق لدينا الفضول العلمي لتقرب من أمهاتهم والتعرف حالتهم النفسية.

وبعد قيامنا ببناء تساءل الذي تحول إلى إشكالية بحث حول الجرح النرجسي لدى أم الطفل الأصم قمنا بتبني الإطار النظري التحليلي ولقد بدئنا بحثنا بفصل تمهيدي حول بناء الإشكالية والفرضية وعرض أهمية وأهداف البحث وكذا عرض التعاريف الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة.

ولقد قسمنا البحث إلى قسمين قسم نظري وقسم منهجي، أما القسم النظري فيحتوي على ثلاثة فصول خصصناها لنتناول بالتفصيل المفاهيم المتعلقة بموضوع دراستنا، ففي الفصل الأول تطرقنا إلى الجرح النرجسي بدءا بأصل كلمة النرجسية، التطور التاريخي لكلمة النرجسية، تعريف النرجسية، أنواع النرجسية، موقع النرجسية، الجرح النرجسي وكيفية حدوثه، النرجسية والعلاقة بالموضوع وأخيرا التمييز بين النرجسية والأنانية.

أما الفصل الثاني فخصصناه لعلاقة أم طفل حيث احتوى أولا على التطور الليبيدي للفتاة الذي تطرقنا فيه إلى مراحل التطور الليبيدي للفتاه، التقمصات الأوديبية والقبل أوديبية وعلاقتها بالحمل، السمات الأنثوية والنرجسية وهوية الجنس الأنثوي، أما الجزء الثاني والخاص بعلاقة أم – طفل فتطرقنا فيه إلى أصل الرغبة في الإنجاب، الحمل من المنظور التحليلي، الولادة من المنظور التحليلي وأخيرا الطفل الهوامي وعلاقته بالجرح النرجسي ثم ختمنا بخلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي فتكون من ثلاثة فصول، فصل خصصناه لمنهجية البحث وفصل خاص بتقديم وتحليل الحالات وعرض النتائج، وفصل لمناقشة الفرضيات.

أما فيما يخص الفصل الخاص بمنهجية البحث فقد تطرقنا إلى تعريف المنهج العيادي والذي اتبعناه خلال البحث وتقديم مجموعة البحث ومكان إجراء الدراسة وخصائص مجموعة البحث ثم قمنا بعرض أهم التقنيات المستعملة في البحث بدءا بالمقابلة العيادية النصف موجهة، وبعدها رائز تفهم الموضوع T.A.T.

وبالنسبة للفصل الخامس والسادس فقد خصصناهما لتقديم وعرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها بحيث قمنا بعرض مفصل لأربع 04 حالات، وملخص خاص بكل حالة سواء فيها يخص المقابلة واختبار تفهم الموضوع.

وشعور شديد بالذنب فهذا الطفل أعلن عليه أنه أصم وقد يتسبب في جرح نرجسي للأم وهذا الجرح قد يمتد إلى العائلة الكبيرة وفي غالب الاحيان يعاش على أساس فشل بالنسبة للأم ونجد أن الأم هي الشخص الأكثر ألما وإحساسا بهذا الجرح بحكم العلاقة المبكرة والعميقة التي تربط الأم والطفل جسديا وعاطفيا.

فالأم كانت منذ لحظة معرفتها بحملها ترسم صورة لهذا الطفل المنتظر وتقوم بوضع أمال لكن تلك الآمال أصبحت خيبة أمل فطفلها كان بعيد كل البعد عن الطفل الذي طالما انتظرته ورسمت له صورة في مخيلته.

فهذا الطفل الذي يقع على عاتقه تحقيق أحلام الأم الأكثر سرية ويقوم بإصلاح كل الجروح النرجسية القديمة والمرتبطة بالمراحل التطورية للأم لكن هذا لايشبه الطفل الهوامي الذي طالما انتظرته إنه مختلف تماما فهذا الطفل وبعد الإعلان عن اعاقته أصبح مصدر للقلق والحسرة والألم.

وحسب صوص س **(Sausse.s 1996)** فإن مرض الطفل يعكس عند الوالدين وبالأخص عند الأم صورة طفل مشوه وكأنه مرآة محطمة (un miroir brisé)حسب مفهوم لاكان .ج ويصعب عليها أن تتعرف على نفسها ومن ثم التعرف على هذا الطفل الذي طالما انتظرته سواء كانت الإصابة مباشرة بعد الولادة أو تظهر فيما بعد.

فهذا الطفل الذي طالما انتظرته الأم والذي يحمل معنى أخر إنه يمثل طفل الرغبة، وهي عبارة عن رغبة كانت في طفولة الأم والتي لها علاقة بهوام محرم المتمثل في حصول على طفل من الأب لتعويض القضيب الذي حرمت منه.

فحسب فرويد فإن الرغبة في الطفل تأتي من الخصاء الانثوي، الذي هو مرتبط بالصراعات الأوديبية، وأن الطفل يأتي لإصلاح الجرح النرجسي وللقضاء على النقص الذي عاشته المرأة بسبب رغبتها في امتلاك القضيب، فالأمومة تعبر أيضا عن اكتمال الانوثة.

وبقدوم الطفل أمكن التخلص من قلق الخصاء والخروج من الصراع الأوديبي بسلام فبالنسبة للأم يتعلق الأمر هنا بإكمال ماهو ناقص عندها فحرمانها من القضيب يعاش كجرح نرجسي كونه يمس كمال الصورة الذاتية عندها.

تمهيد:

يملك كل إنسان قدر من النرجسية تجعله يحب ذاته ويشعر بالتميز عن الأخرين وهذا يعتبر جانب ايجابي من شخصية الفرد الذي يساعده على التكيف في الحياة والاستمرار في أداء الأدوار المختلفة في حياته اليومية لكن أحيانا تكون هذه النرجسية مرضية فيبالغ الفرد بتعظيم ذاته كما يسعي لتحقيق رغباته ومصالحه الشخصية أو العكس فهناك بعض الأشخاص يصعب عليهم الاندماج في الحياة وتكوين علاقات مع الأخرين والتواصل معهم والتكيف مع المحيط لأن لديهم تقدير ذات منخفض وشعور بالدونية.

وأحيانا يصاب الفرد على مستوي نرجسيته فيتولد لديه جرح نرجسي هذا الأخير خصصنا له فصل كامل حيث سوف نتطرق إلى العناصر التالية: أصل مصطلح النرجسية، التطور التاريخي للنرجسية تعريفها وأنواعها وتطورها التاريخي والشخصية النرجسية وكذلك التميز بين النرجسية والأنانية، الجرح النرجسي وكيفية حدوثه، النرجسية والعلاقة بالموضوع عند المرأة وموقعها في الجهاز النفسي وأحيرا التوظيف النرجسي في رائز تفهم الموضوع.

1. الأصل الأسطوري للنرجسية:

يرجع مصطلح النرجسية حسب الأسطورة اليونانية إلى نرسيس وهو شاب وسيم كان مغرم بنفسه وكانت تنجذب إليه الكثير من الفتيات وكانت هناك فتاة تسمي صدي مولعة بحبه لكنه لم يهتم بها وأهملها فحزنت لذلك حزنا شديدا وتوفيت بعدها فغضبت لذلك الاله نقمة غضبا شديدا فعاقبته بأن جعلته يعشق ذاته عشق شديد فأصبح دائم النظر إلى انعكاس صورته في الماء وانشغل بذلك عن كل شيء وذات يوم نزل إلى الماء لكي يحتضن صورته فغرق ثم مات ونبتت مكانه زهرة النرجس التي سميت باسمه والتي تنمو وتظهر كل ربيع . **(عبد الرحمان العيسوي، 2005.)**

2. التطور التاريخي للنرجسية

أستعمل مفهوم النرجسية لأول مرة عند العالم النفسي الفرنسي **الفرد بينيه** من أجل صياغة ظاهرة التقديس المفرط سنة 1887، وبعده استخدمه عالم الجنس الإنجليزي هافيلوك ايليس في سياق الطب النفسي عام1898 واصفا إياها بأنها السلوك الجنسي الشاذ المتمثل في اتخاذ الشخص ذاته موضوعا جنسيا، فمصطلح النرجسية في ذلك الوقت كان متمحور حول الغلمة الذاتية. **(بيلاغرانبرغر، 2000)**.

ثم أشار إليها (Paul Naick) سنة 1899 في تعليقاته علي أراء(Elliss) مشيرا إلى سلوك الفرد عندما يعامل جسمه بطرقة مماثلة للطريقة التي يعامل بها جسم موضوع جنسي أخر وهو يتأمله وبذلك يجني لذة جنسية وفي نفس السياق يضيف فرويد أن الفرد بتحسس جسمه ومداعبته فإنه يأخذ المنحى الانحرافى **(د. فرج عبد القادر طه، بدون سنة)**.

وقد أدخل مصطلح النرجسية في التحليل النفسي لأول مرة عام1908 من طرف **سادجر** Sadger **(بيلاغرانبرغر،200)**.

أما **فريد** فقد استخدمه لأول مرة عام 1910 في **ثلاث "محاولات في النظرية الجنسية"**، وهذا ليبن اختيار الموضوع عند الجنسيين المثليين فهؤلاء يتخذون من أنفسهم موضوعا جنسيا ينطلقون من النرجسية ويبحثون عن غلمان يشبهونهم كي يتمكنوا من حبهم كما سبق لأمهاتهم أن أحبتهم .

(ج لابلانش.ج .ب بونتاليس ،1987)

وفي نفس السنة عند دراسته لشخصية **ليونارد ديفنشي** Leonardo de vinci رأى أنها انحراف خاص في مرحلة النمو السوي " درب النرجسية يمر في النرجسية أو بعبارة أخري في حب الذات . **(بيلاغرانبرغر،2000،ص9)**.

وفي عام 1911 أثناء دراسته لحالة **شريبر** يري **فريد** أن النرجسية على أنها مرحلة وسطية من التطور الجنسي ما بين الغلمة الذاتية وبين محبة الموضوع كما ورد في حالة **شريبر** يبدأ الشخص بأن يتخذ من ذاته نفسها ومن جسده الخاص موضوعا لحب مما يتيح توحيدا أول للنزوات الجنسية **(جان لابلانش وبونتاليس،1987)**.

كما أدخل **فريد** عام1913 (الطوطم والتابو) في مفهوم الإحيائية، السحر وعاطفة القوة الكلية فعندما كتب فريد الفصلين الأخيرين من كتاب (الطوطم والتابو) شغلته فكرة النرجسية " اعتقاد الأنسان البدائي للأفكار أتاح له أن يحفظ ثقته الراسخة بقدرته على التحكم بالعالم المحيط " وهذا ما بدى لفرويد مشابها لمرحلة التطور النرجسي لدى الأطفال وكذلك المكونات النرجسية في بعض أشكال العصاب.**(بوعلي ياسين،1983، ص10.9)**.

فخلال هذه الفترة كان مصطلح النرجسية يشير إلى الشذوذ فبدلا من أخذ موضوع حب خارجي لنفسه يكون مختلف عنه، فهو يختار نفسه كموضوع جنسي لكن انطلاقا من سنة 1914 أضاف فريد للنرجسية مفهوم الاستثمار النزوي للحياة الذاتية(الانا).

وفي سنة 1914 نشر فريد مقالته الهامة بعنوان "مقدمة في النرجسية" حيث اهتم تماما بالأشخاص الذين اتخذوا أجسامهم الخاصة بطريقة مانعة قاطعة موضوعات الجنس لهم مثل الاسطورة الاغريقية نرسيس ومثل الذهانيين الذين سحبوا اهتمامهم من العالم ومن الناس الأخرين.**(أحمد البحيري، 1987)**.

وفي نفس السنة أشار فريد في مقاله (من أجل ادخال النرجسية) من خلال دراسته لاختيار النرجسي للموضوع وفي 1964 نشرت جاك سيون كتابها الذات وعالم الموضوع.

وفي سنة (1950) أكد (Hartman) على أن النرجسية شحنة وجدانية لا تتعلق ب الأنا ولكنها تتعلق بالذات وأن تلك الشحنات الوجدانية تتعلق بذات الشخص وليس بتمثيلات الموضوع .

ولقد ذكر **(Woelder 1961)** أن النرجسية لها معني مزدوج عندما تستعمل من الناحية الإكلينيكية الرضي النفسي والأمن الداخلي أو عكس هذه المفاهيم كنقص هذه الخصائص والحاجات المستمرة للإعادة هذه الطمأنينة. **(نفس المرجع السابق)**.

ولقد قدمت الرابطة الأمريكية للتحليل النفسي **(مورفالين سنة 1967)** في معجم التحليل النفسي تعريف النرجسية المتمثل في تمركز الاهتمام السيكولوجي على الأنا والذي اعتمدته بالرجوع إلى مقال فريد حول " الحداد والسوداوية ". **(بيلاغنبرغر،2000)**.

3. تعريف النرجسية:

إنها الحب الموجه إلى الذات استنادا إلى أسطورة نرسيس اليونانية، ونجد أن مصطلح النرجسية يتناول بكثرة في مدرسة التحليل النفسي فقد ظهر لأول مرة عند فريد عام 1910 حيث أستخدم لبيان اختيار الموضوع لدي الجنسيين المثليين فهؤلاء يتخذون من أنفسهم موضوعا جنسيا ينطلقون من النرجسية ويبحثون عن غلمان يشبهونهم كي يتمكنوا من حبهم كما سبق لأمهاتهم أن أحبتهم هم أنفسهم **(جان لابلانش وبونتاليس. 1987)**.

يشير مصطلح النرجسية إلى سلوك الفرد عندما يعامل جسمه بطريقة مماثلة لطريقة التي يعامل بها عادة جسم موضوع جنسي أخر وعندما يتأمله يجني لذة جنسية ويظل يداعبه وتحسسه إلى أن يحقق إشباع كامل ويرى فرويد أن النرجسية إذا ما بلغت هذا الحد تصبح ذات دلالة انحرافيه وبذلك تعني النرجسية الحب الموجه إلى صورة الذات **(فهمي علي، 2010)**.

ففي النرجسية يصبح موضوع الحب لدي صاحبه هو ذاته أو نفسه بالمعني النفسي والجسمي أيضا وتعتبر النرجسية نكوصا أو عودة إلى الوراء إلى مراحل النمو السابقة وفيها يحدث نقل لليبيدو حيث توجه هذه الطاقة إلى الداخل حيث يحب الشخص النرجسي الذات بدلا من الموضوع الخارجي للحب. **(العيسوي عبد الرحمان، 2005)**.

أما **P.Nacke** فيرى أن النرجسية هو اسم يطلقه على الانحراف الجنسي الذي يصيب الراشد الكبير، فإذا به يحبو بدنه بألوان من التلطف والمداعبة لا تفرغ في العادة إلا على موضوع جنسي خارجي. **(علي راجح، 2008)**.

في ضوء مدرسة التحليل النفسي النرجسية أحد مراحل النمو النفس جنسي حيث ينصب الجنس على موضوع الذات وبذلك يمثل هذا نمطا من النكوص إلى الوراء مع انشغال البال أكثر من اللازم بالذات فالنرجسية انحراف جنسي فيه الموضوع الجنسي المفضل لدي المريض هو جسمه. **(العيسوي عبد الرحمان،2005)**.

أما بالنسبة لميلاني كلاين لا يمكننا الكلام عن مرحلة نرجسية إذ تقوم علاقات موضوع منذ البداية (ما بين الطفل وأمه) وجل ما يمكننا الكلام عنه هو حلات نرجسية تعرف بعودة الليبيدو إلى موضوعات مستدخلة **(جان لابلونش وبونتاليس1987ص516)**.

وحسب **لاكان** النرجسية هي عبارة عن امتلاك هذه الصورة للشخص غراميا، ولقد أقام **جاك لاكان** الصلة ما بين هذه اللحظة الأولي من تكوين الأنا وبين تلك التجربة النرجسية الأساسية التي يطلق عليها مرحلة المرأة. **(نفس المرجع السابق)**.

ذكر لفين **lewin** أن النرجسية هي تعبير تجريدي ذو صلة واضحة بعلم نفس الطفولة والعصاب والنوم وحياة النوم، والنرجسية كمفهوم نجدها وراء الحلم والاكتئاب والزهو ووراء الاعراض الجسمانية.**(أحمد البحيرى، 1987)**.

4. أنواع النرجسية:

1.4. النرجسية الأولية:

تشير النرجسية الأولية إلى الحالة المبكرة التي يقوم الطفل خلالها بتوظيف كل الليبيدو الخاص به في ذاته وتدل النرجسية الأولية عند فرويد على أول نرجسية بشكل عام أي تلك التي يتخذ فيها الطفل من ذاته موضوعا لحبه قبل أن يختار موضوعات خارجية تتطابق هذه الحالة مع اعتقاد الطفل بالقوة المطلقة لأفكاره. **(جان لابلونش وبونتاليس1987ص505)**.

ورأي فرويد انتقالا وتحولا للنرجسية الأصلية للطفل إلى الموضوع الجنسي وحتى بالنسبة للمرأة النرجسية يكون الطفل جزء واضح من جسمها وعلى ذلك فهو امتداد لنرجسيتها، ويمكن أن يكون الوسيلة لتحقيق حب الموضوع. أي أن فرويد يرى أن الحب الشديد الذي يوجهه الوالدان لطفلهما ليس حبا موضوعيا خالصا كما يبدو،

وإنما هو نرجسية أولية إلى حد كبير، ذلك أن الوالد يجد في طفله (لا شعوريا) بديلا أو صورة لذاته عندما كان طفلا فهو يحبه بنرجسيته الأولية وبالطاقة الليبيدية التي كان يحب بها ذاته في طفولته فهو يحب ذاته في طفله لأن هذا الأخير صورة لطفولته. **(أحمد البحيري، 1987)**.

ومع إرصان النظرية الثانية للجهاز النفسي فلقد أصبح **فرويد** أميل إلى أن يقصد بمصطلح النرجسية الأولية حالة أولى من الحياة سابقة على تشكل الأنا وتجد في الحياة الرحمية نموذجها الأثري فالنرجسية الأولية تدل دوما على حالة اللاموضوع بشكل حصري أو تدل على الأقل على اللاتمايز. **(نفس المرجع السابق)**.

ويتحدث فرويد على النرجسية الأولية أيضا على أنها الحالة السعيدة حيث يشعر الطفل أن ذاته هي مركز ومحور الإبداع والخلق والابتكار. **(أحمد البحيري ،1987)**.

2.4. النرجسية الثانوية:

تشير النرجسية الثانوية إلى ارتداد الليبيدو المنسحب من توظيفاته الموضوعية إلى الأنا، ولا تدل النرجسية الثانوية تبعاً لفرويد على بعض حالات النكوص المتطرفة فقط، بل يشكل أيضا بنية دائمة للشخص. **(جان لابلونش وبونتاليس، 1987)**

لقد استخدم **فريد** مصطلح النرجسية ليعني به انسحاب وتقهقر الليبيدو من موضوع ما بعد الإحباط الشديد وعودته إلى الذات، وتقترح **ماهلر** أن النرجسية الثانوية تبدأ في الجزء الأخير من المرحلة التكافلية، عندما يبدأ الطفل في الخروج من الوحدة الثنائية التي يتصور فيها الطفل أنه ذو قدرة مطلقة للنرجسية الأولية التكافلية، وفي النرجسية الثانوية يبدأ ظهور علاقات الموضوع جنبا إلى جنب مع علاقات الذات، وتقول **ماهلر** " أن الطفل يأخذ جسده الخاص به كمثل الأم موضوعا لنرجسيته الثانوية "، كما تضيف " فقط عندما يصبح الجسد موضوع النرجسية الثانوية للطفل، عن طريق اهتمام الأم وحبها، فإن الموضوع الخارجي يصبح جديرا بالتقمص". **(أحمد البحيرى، 1987، ص27)**.

لقد سبق **لكارل ابرهام** أن استخلص انطلاقا من مثال العته المبكر عام1908 مثل هذه العملية من سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع وتراجع الليبيدو إلى الشخص (تتلخص الخاصية الجنسية النفسية للعته المبكر في رجوع المريض إلى الغلمة الذاتية إذ يتحول المريض العقلي إلى ذاته وحده وكموضوع جنسي وحيد

لنفسه بينما يوجه كامل الليبيدو الذي يوجهه الشخص السوي نحو كل الموضوعات الحية وغير الحية في محيطه، ولقد تبني فريد مفاهيم أبرهام هذه ولم يتم التمييز بين النوعين إلا بعد إرصان النظرية الثانية عن الجهاز النفسي عام 1920 (الهو. الانا. الانا الأعلى) حيث يتوصل فرويد إلى إقامة التعارض الإجمالي ما بين الحالة النرجسية الأولي (حالة اللاموضوع) وبين العلاقات مع الموضوع **(جان لابلونش وبونتاليس 1987)** .

وفي (عام1911) أثناء دراسة فرويد لحالة الرئيس شرايبر فحسب **فريد** أن نهاية العالم بالنسبة لشرايبر ما هو إلا إسقاط لكارثة داخلية لأن العالم الداخلي للمريض قد انتهى وذلك في الوقت الذي سحب استثماره منه.

ووفقا **لفرويد** فإن رجوع الحب من الأخرين إلى ذات الشخص هو النرجسية الثانوية والتي تصبح مرضية ما لم يعد الحب مرة أخري إلى الأخرين. **(أحمد البحيري، 1987).**

3.4. النرجسية السلبية:

تظهر من خلال اضطراب الشخصية النرجسية وهذا المفهوم معقد نوعا ما نظرا لتعدد الاستخدامات: العصاب النرجسي، الذهان، العته المبكر، ولقد رأى "رايتش" أن النرجسية المضطربة لا يمكن أن تقتصر على الذهان، بل أوضح أن " تضخم الذات النرجسي " يمكن إيجاده لدى أفراد غير ذهانيين، فحسبه فإن هؤلاء الأشخاص يسعون باستمرار ليكونوا موضوع الاهتمام وذالك كوسيلة لإبطال مشاعر الدونية. **(أحمد البحيري، 1987).**

نجد أن **اندري قرين** تحدث عن التنظيمات النرجسية حيث ذكر نوع من السلبية عند هذه التنظيمات فهذه الحالات ترفض استثمار الأخر والاستناد عليه.

كما لاحظ عند هذه التنظيمات نزع الاستثمار النزوي والتي يميزها العمل السلبي (travail du négatif) مثل الميول الانتحارية السوداوية حالات فقدان الشهية وبعض الإصابات السيكوجسدية، والتي نجد لديها الرغبة القهرية في التدمير الذاتي اللاشعوري. **(سي موسي وبن خليفة ،2010).**

كما تطرق **(Green.A 1992)** إلى ضرورة وجود نرجسية الموت والتي يدعوها بالنرجسية السلبية فالنرجسية الإيجابية تعمل على توحيد الأنا أما النرجسية السلبية تعمل على إعدامه وإلغائه إلى درجة الصفر.

كما تطرقت **شابير** كذلك لبعض الخصائص لطريقة الاستجابة النرجسية للغياب والفقدان مثل نفي الاستكانة، نفي الاعتراف بتأثير فقدان الموضوع، وضعية الامتلاك والاكتفاء الذاتي، وفي هذه الحالة لا يهم إن كان الأخر حاضرا أم لا لأنه إذا كان الشخص يشبع ذاته بمفرده، فإنه لا يشكو من أي نقص ولا يحتاج إذن إلى أي شخص.

ذكرت **ف. نو** أعمال **كوهيت** 2004 حول الشخصيات النرجسية التي تمثل عنده وحدة تصنيفية مستقلة، إذ أنها شخصيات تتميز بالتثبيت في تشكيلات بدائية لذات مضخمة (soi grandiose) أو لمواضيع بدائية ذات قيمة عالية ومنتشرة نرجسيا، لكن تلك الذات تخفي إحساسا داخليا وشعورا بالفراغ، وتفتقر للاستثمار الموضوعي ولذته، كما تفتقر أيضا لإدخال المكونات المثالية للأنا التي تسبق الأنا الأعلى **(نفس المرجع السابق)**.

4.4. النرجسية الإيجابية:

تتفق جاكبسون مع فرويد فيما يسمي بالنرجسية الصحية على أنها جزء من اعتبار الذات الإيجابي وهي تقول أن الأداء الطبيعي لوظائف الأنا يستلزم تركيز ليبيدي كاف وموزع بالتساوي لكل من تمثيلات الذات والموضوع، ويشير قول جاكبسون إلى أن الأمر الطبيعي هو أن نحب ذواتنا مثلما نحب الأخرين.**(أحمد البحيرى، 1987)**.

و حسب فريد تتمثل النرجسية الإيجابية في توزيع الليبيدو بين الذات والموضوع فهذا هو الأمر السوي علي عكس النرجسية الغير سوية بحيث يعمل الفرد علي تضخيم أناه، فقوام النرجسية السوية أن يهتم الفرد بذاته اهتماما موضوعيا لا اهتمام تحت ضغط الحصر أو الخوف من الغير.**(بيلاغنيبرغر،2000)**.

5. الشخصية النرجسية:

يري **هـ.كوهيت** أن الشخصيات النرجسية التي تمثل عنده وحدة تصنيفية مستقلة تتميز بالتثبيت في تشكيلات بدائية لذات مضخمة (soi grandiose) ولمواضيع بدائية لديها قيمة جد عالية ومستثمرة نرجسيا لكن نجد أن هذه الذات المضخمة تخفي شعورا داخليا بالفراغ وتفتقر للاستثمار الموضوعي ولذته كما تفتقر أيضا لإدخال المكونات المثالية للأنا التي تكون سابقة للأنا الأعلى**(Neau.f 2004)**. **(سي موسي وبن خليفة، 2010)**.

يري فرويد أن النمط النرجسي تغلب عليه غلبة الأنا على باقي عناصر الجهاز النفسي(الهو والأنا الأعلى) وغالبا ما يكون أصحاب هذا النمط من القادة.

فصاحب الشخصية النرجسية يعشق ذاته لدرجة تقف حائلا أمام عينيه وعقله فيري الناس أقل قدرا وشأنا منه، كما تتسم علاقته مع الأخرين بالاستغلال والانتهازية والأنانية ونرجسيته تجعله شديد الحرص على نفسه وعلى صحته حتى يبدو دائما شابا قويا ويعاني كلما تقدم به العمر ويداهمه الاكتئاب الحقيقي إذا انتزعت من يديه السلطة أو ابتعد عن دائرة الضوء والاهتمام . **(فهمي علي، 2010).**

6. موقع النرجسية في الجهاز النفسي:

نجد أن فريد تردد كثيرا في تحديد موقع النرجسية، فهو يضعها تارة في الأنا وتارة في الهو سنة 1920، ليضعها أخيرا في الأنا سنة 1930، ثم يري أن النرجسية هي انتقال من مرحلة نكوصية (أوديبية) إلى مرحلة فمية عميقة قبل العلاقة بالموضوع، ثم يري أن النرجسية تكون عند الطفل في المرحلة الشرجية كمصدر للنرجسية، مثل الطفل الذي يحتجز برازه ليحوز على لذة أكثر عندما يطرحه، أي أن الطفل يشعر بالكمال النرجسي في هذه المرحلة. **(بيلاغرانبرغر، 2000)**

أما **بيغ ماك لوجيلان وماربورغ** في " دراسة علم النفس التحليلي لطفل " 1904 يرون أن النرجسية حالة منتشرة ولا متمايزة تشحن أجزاء شتى من العضوية.

ويعتبر **أ.غرين** أن النرجسية تحدث ضمن الرحم حصرا.**(نفس المرجع السابق)**.

أما **فرنكزي** فيحدد موقع النرجسية حصرا في القضيب الذي يمثل الأنا الجسمي، فالقضيب يحقق الكمالية النرجسية. **(بيلاغرانبرغر،2000).**

أما **سالومي** فقد كتبت في الصحيفة الفرويدية عام 1965 أن " النرجسية ترافق كل مراحل تجربتنا وبصورة مستقرة عنها، فهي ليست فقط مرحلة غير ناضجة ينبغي تجاوزها، لكنها أيضا رفيق حياة وتجدّد دائم ".**(بيلاغرانبرغر،2000،ص209).**

7. التمييز بين مفهوم النرجسية و مفهوم الأنانية:

إن النرجسية هي التكملة الليبيدية للأنانية، فإذا تكلمنا عن الأنانية لم نفكر إلا فيما ينفع الفرد، أما النرجسية فتشير إلى اشباع حاجاته الليبيدية أيضا، ومن الممكن أن تتماشي مع هذا التمييز من الناحية العملية إلى حد بعيد فقد يكون المرء ذا أنانية مطلقة دون أن يمنعه هذا من أن يفرغ مقادير ضخمة من طاقة الليبيدو على موضوعات معينة، بقدر ما يكون الإشباع الليبيدى من هذه الموضوعات حاجة يلتمسها الأنا: هنا ترتقب أنانيته ألا يكون في طلب هذه الموضوعات ما يضر الأنا، وقد يكون المرء أنانيا وعلى درجة بارزة من النرجسية في الأن نفسه أي لا يشعر إلا بحاجة طفيفة من الموضوعات الجنسية، أما من ناحية الإشباع الجنسي المباشر، أو من ناحية تلك النزاعات السامية التي تشتق من الحاجة الجنسية، والتي اصطلح الناس على تسميتها (الحب) للمباينة بينها وبين الشهوانية المحضة، في هذه المواقف جميعا نري أن الأنانية هي العنصر الثابت والواضح، في حين أن النرجسية هي العنصر المتغير، أما ما يقابل الأنانية وهي الغيرية فلا تعني إفراغ الليبيدو عن الموضوعات، بل تتميز بأنها لا تلتمس الإشباع الجنسي في الموضوعات.**(عزت راجح ، 2008)**.

واستخدم فريد مصطلح الأنانية في البداية لوصف الأحلام، إذ أنها توصف " بالأنانية " بمعني " أن الأنا المحبوب يظهر في كل منهما " ولا يعني ذلك استحالة ظهور أكثر المشاعر " تجردا عن الهوي " في حلم ما، إنما يعني فقط أن الحالم يكون حاضرا فيها دوما شخصيا أو من خلال التماهي.

ولقد أدي إدخال النرجسية بفرويد إلى التمييز عل المستوي المفهومى ما بينها وبين الأنانية: فالنرجسية هي المكمل الليبيدي للأنانية، وغالبا ما يحدث الخلط بينهما، إلا أن ذلك ليس حتميا، ويقوم هذا التمييز على التفريق ما بين النزوات الجنسية ونزوات الأنا، فتعرف الأنانية أو " الاهتمام بالأنا " كتوظيف من قبل نزوات الأنا، أما النرجسية فتعرف كتوظيف من قبل النزوات الجنسية في الأنا. **(جان لابلونش وبونتاليس، 1987)**.

لكن تتعثر صيغة "النرجسية متمم ليبيدي للأنانية" بالواقع العيادي ذلك أننا نلاحظ غالبا أوضاعا نزاعية بين النرجسية والأنا، تعارض النرجسية فيه الأنا دون أن تدعمه، ونعاين على الغالب أن متابعة مثال نرجسي أظيفت عليه قيمة كبيرة تتغلب على كل المصالح الأنانية للفرد وذلك يمكنه أن يمضي، خلال تعاقب منهجي من الأفعال المعادية للأنا، إلى الغائها الكامل (بالموت). **(بلاغنيبرغر،2000)**.

إن المراهقة هي العمر النرجسي بامتياز فالمراهقون يعيشون في ضرب من الانفتاح الدائم لتقدير الذاتي المغالي مع أنهم يشعرون بالانزعاج في الوقت نفسه أي أنهم يكرهون أناهم الجسمية الخاصة التي يبحثون على التخلص منها، جزئيا على الأقل، بفعل النشوة: أن يكون المرء خارج جسمه التي يؤمنها المخدر لهم.

من المؤكد أن هذا الموقف من الأنانية يناسب دون أي شك ضربا من الحاجة إلى التوازن ويخدم الأنا إذن في نهاية المطاف وينبغي اعتبارها أنا متناغمة.**(نفس المرجع السابق، ص16)**.

8. النرجسية والعلاقة بالموضوع عند المرأة:

يصادف مصطلح الموضوع في الكتابات التحليلية النفيسة منفردا أو في العديد من التعابير من مثل اختيار الموضوع حب الموضوع فقدان الموضوع العلاقة بالموضوع ..الخ. **(جون لابلونش ج.ب.بونتاليس1987)**.

إن أول موضوع حب لصبي الصغير هو أمه وأنه يبقي متعلقا بها أثناء تكون عقدة أوديب، بل قد يبقي حبها ملازما له طول حياته كذلك الحال لدي البنت الصغيرة فأول موضوع لحبها هو الأم، ذلك أن الشحنات الوجدانية الأولي التي تفرغ على الموضوعات تشتق من إشباع الحاجات الحيوية الأساسية وأن ظروف حضانة الأطفال واحد لكل الجنسين.

تقول جانبين لميل دي كروت(j_lampal_de_groot):

" أن الفتي والفتاة في المرحلة الأولي يتساويان في المسلك الذكوري و حتي في النمو النفسي فئنهما ينموان بشكل متشابه، التعلق بالأم واحد فالفتاة كالفتي تتمسك بالأم وتريد الاحتفاظ بها عنوة عن الأب الذي يصبح في مفهومها منافس أول للموضوع **(ع. حب الله 2004، ص249)**.

تعتبر الأم أول موضوع رغبة بالنسبة للفتاة وتضل متمسكة بعقدة الفالوس وعندما تدخل في المرحلة القضيبية تكتشف عدم امتلاكها للعضو الذكري و تدرك التباين الجنسي بينها وبين الفتي، تهمل العادة السرية التي كانت موجهة نحو الأم وتتحول عنها لأنها تشعر أنها مصابة في كبريائها وأن الأم هي المسؤولة الأولي علي اعتبار أنها منحت القضيب للأخ وحرمتها منه فتعلقها بالأم كان مبنيا علي أساس أنها أم قضيبية وهنا

يظهر بوضوح ما كانت تضمره لأمها من بغض وعداء انطلاقا من خيبة أملها الأساسية فبعد أن مارست العادة السرية التي كان يغذيها هوام الأم تنصرف عنها نظرا لاحتقارها هذا العضو الضئيل، البظر إذا ما قورن بعضو الذكر. **(ع. حب الله، 2004)** .

وتشير **(j.miticell 1975)** إلى أن الخصاء هو مؤشر التخلي عن الأم وحل عقدة الأوديب و تعلن بداية التماهي مع الوالد من نفس الجنس.

إن اكتشاف الفتاة للخصاء يكون في حد ذاته الباب الأساسي للدخول في المرحلة الأوديبية أي اكتشافها لخصائها يجعلها تتحول نحو الأب طالبة التعويض، وعندما تصبح الأم بحكم الضرورة منافسة، ويذكر فريد " أن العملية ليست تغيير موضوع من الأم إلى الأب ولكن يعتبر تحولا حقيقيا يحصل تحت راية الكراهية التي تستمر طيلة حياة المرأة " **.(ع. حب الله،2004،ص230.234)**.

فتسقط الفتاة من حسابها أهمية أمها بالنسبة إلى مطلبها ومن ناحية ثانية تنهار الصورة النرجسية التي كان محورها الفالوس المتخيل انطلاقا من شهوة القضيب كل هذه تحدث تغيرات بعلاقات الطفلة فبدلا أن توجه طلباتها نحو أمها لكي تعوض عن هذا النقص تتوجه الآن نحو والدها على اعتبار أنه يملك هذا الفالوس وهذا يعني أن أمها أصبحت موضوع هذا النقصان لأنها بدورها تتوجه إلى الأب لكي يعوضها إياه وهكذا بدلا من أن تكون الأم عنصرا مساندا للفتاة تصبح منافسة لها وحاجزا مانعا دون استفرادها بالأب. ويدعم هذا الاتجاه إذا صادف أن حبلت الأم فيتهيأ لها أن الأب هو الذي وهبها هذا الولد وهكذا تحل فكرة أمنية الحصول علي ولد من الأب بديلا عن هوام الحصول على الفالوس **(ع. حب الله2004)**.

وحسب **(Freud 1987)** فالصحة الأنثوية مرتبطة بالتقمصات الأوديبية وقبل الأوديبية وقد ركز على المرحلة القبل الأوديبية واعتبرها المحدد للمستقبل الأنثوي، فبعد أن كانت الأم أول موضوع رغبة في المرحلة القبل أوديبية تتخلي عنه بالدخول في المرحلة الأوديبية حيث تكتشف هويتها الجنسية وتستبدله بالأب وتوجه نحوه رغباتها الليبيدية على أمل الحصول على القضيب التي حرمتها منه أمها ولاستحالة ذلك ترغب الفتاة أن تحل محل أمها اتجاه أبيها وتتحول الرغبة في القضيب إلى الرغبة في الحصول على طفل من الأب.

ففريد يري أن الأنوثة مرتبطة بنجاح الفتاة ولو جزئيا في إنجاز مهمتها المزدوجة أي تغيير المنطقة المولدة للغلمة والموجهة للنشاط الجنسي من البظر إلى المهبل وتغيير موضوع حبها البدائي من الأم إلى الأب.

كما يري فريد في مقالته "من أجل تقديم النرجسية، عام1914" أن هناك أسلوبين رئيسين يتدخلان في اختيار الموضوع: نمط اختيار الموضوع بالإسناد ونمط اختيار الموضوع النرجسي.

فنجد في اختيار الموضوع بالإسناد ينتقي موضوع الحب في هاذا النمط من اختيار الموضوع علي غرار الصور الوالدية باعتبارها تؤمن للطفل الغذاء والعناية والحماية. ويستمد هاذا النمط أساسه من كون النزوات الجنسية تستند أصلا إلى نزوات حفظ الذات.

ولقد بين كيف تحدد وظائف حفظ الذات انطلاقا من هاذا الإسناد، أول موضوع للرغبة الجنسية: وهو ثدي الأم" يتعلم الطفل لاحقا أن يحب أشخاصا أخرين يمدون له يد العون أثناء عجزه ويشبعون حاجاته ويتكون هاذا الحب علي غرار العلاقات مع الأم المرضعة خلال فترة الرضاعة وكامتداد لها" وهذا ما يوجه اختيار الموضوع اللاحق للبلوغ الذي يتم تبعا لفرويد بالإسناد الوثيق إلى صورة الأهل.

إننا نحب (كما يقول فرويد في مقالته من أجل تقديم النرجسية) تبعا لنمط اختيار الموضوع بالإسناد كل من المرأة التي تطعم و الرجل الذي يحمي وسلسلة الاشخاص الذين ينحدرون عنهما.

وهكذا نري أن فكرة اختيار الموضوع بالإسناد تتضمن في نفس الوقت إسناد النزوات الجنسية إلى نزوات حفظ الذات على المستوي النزوي واختيارا غراميا يقدم فيه" الأشخاص الذين هم على صلة بتغذية الطفل والعناية به وحمايته" النموذج الأول للموضوع الجنسي الذي يحوز الرضي على مستوي الموضوعات .
(جون لابلونش. ج. ب بونتاليس، 1987، ص53).

أما اختيار الموضوع النرجسي يتم في هذه الحالة على غرار علاقة الشخص بنفسه وحيث يمثل (الموضوع المختار) هذا المظهر أو ذلك من الشخص عينه.

فحسب فريد إننا نحب تبعا لنمط النرجسي، ما نحن عليه (أنفسنا ذاتها) ماكنا عليه ما نود أن نكونه، الشخص الذي كان يشكل جزءا من شخصنا الذاتي.**(نفس المرجع السابق)**.

يقابل فريد في مقالته (من أجل تقديم النرجسية) بين اختيار الموضوع عند الرجل والذي يتم عموما من خلال الإسناد واختار الموضوع عند المرأة الذي يتم على الأغلب نرجسيا.

كما يصف فريد حالة تلك النسوة النرجسيات التي لا يحببن على وجه الدقة سوي أنفسهن بنفس حرارة حب الرجل لهن تقريبا إذ لا تدفعهن الحاجة إلى الحب بل إلى أن يكن موضوع حب ولا يحوز رضاهن سوي الرجل الذي يستوفي هذا الشرط.

9. الجرح النرجسي وكيفية حدوثه:

إن الفتى والفتاة في المرحلة الأولى يتساويان في المسلك الذكوري وحتى في النمو النفسي فإنهما ينموان بشكل متشابه التعلق بالأم واحد فالفتاة كالفتى تتمسك بالأم وتريد الاحتفاظ بها لوحدها عنوة عن الأب الذي يصبح في مفهومها منافس أول في الموضوع، وعندما تكتشف الفارق بينها و بين الصبي الذي يملك العضو وهي لا تملك إذ هي مخصية هنا تصاب بالجرح النرجسي فتعيش البنت الخصاء علي شكل حرمان من الذكر الذي لم تستطع الأم إعطائها إياه وتريد إصلاحه بالإنجاب عن طريق تحويل حبها إلى الأب، ويخلف ذلك نوعا من الضغينة والغيرة تجاه الأم، وتدخل في الأديب باليأس والأمل في أن تعوض خسارتها فتتوجه نحو الأب لتحصل علي الشيء الذي لم تعطيها إياه أمها فتقوم بعمل تحويل نحو الأب لتعوض الجرح النرجسي فالولد يغمره الكمال النرجسي لعضوه فيميل نحو الأم لكن وجود الأب يزعجه كونه خائف أن يحرمه أباه من عضوه لذا يقضي علي تلك الرغبة بأسرع وقت فيحدث الكبت ويخرج من الأوديب أما الفتاه خروجها من الأوديب مربوط بحصولها على الشيء الذي حرمتها منه أمها. **(عدنان حب الله، 2004)**.

إن اكتشاف الاختلاف بين الجنسين ومقارنة البنت بين بظرها القاصر والعضو الذكرى يفسر إحساسها بالحقارة والدونية وحسد القضيب، ومن هنا يكون الاستثمار والتوظيف التعويضي في المظهر الجسدي، إن نمو البنت الصغيرة انحرف وغير اتجاهه عن أعضائه الذكرية المفترضة (اعتقادا أن لها قضيبا) من خلال خيبة الأمل والفقدان (الخصاء) إلى قبول جسمها الذي بدون قضيب والرغبة في الطفل، أما **هلين دوتش** فتدعوه بالصدمة التناسلية، حيث يري **لاتشمان** أن الافتراض الأساسي لدوتش هو رد الفعل العام للصدمة عند الفتاة عند

اكتشاف الاختلافات الجنسية، وكنتيجة لذلك ووفقا لأراء **دوتش** لا يكون للفتاة حينئذ عضو كاف للتركيز على مرحلة الدوافع الجنسية في الطور أو المرحلة القضيبية.

فمناقشات فرويد العديدة للنمو النفسي– الجنسي للأنثى لها دورا كبيرا في إمداد دوتش وأخرين بإطار عمل تم التوسع على ضوئه في هذا الموضوع؛ فمن خلال التمييز والمقارنة التشريحية بين الجنسين ووفقا لرأى فرويد خرجت الفتاة الصغيرة بالاعتقاد بأنها قد أخصيت وأن تقبلها لما صارت إليه من عدم وجود القضيب صدمة تناسلية، كان ينظر إليه على أنه جرح نرجسي ومن هنا كانت النرجسية تعادل بالخيال اللاشعوري امتلاك القضيب. **(أحمد البحيري،1987)**.

وذكرت السيدة **(M.Gourte)** في المجلة العالمية التي تحمل عنوان " الحصر والندم وتعذيب النفس" عام 1936 عن الجرح النرجسي بمناسبة كلامها عن المازوشية النسائية، ترى أن انعكاسات الجرح النرجسي عن تطور الحياة النفسية الأنثوية أكثر أهمية، فالنساء لا يمكنهن أن يستخدمن الأديب دفاعا عن النرجسية بالسهولة التي يستخدمها الرجال، ذلك ما يحفزهن أكثر على المازوشية، لاسيما أنهن يتحملن إثمية خصاء الأب تحملا أشد صعوبة من الرجال، إذ يفلح هؤلاء الرجال في أن يتملكوا الرجولة الأبوية امتلاكا واقعيا، لاكن النساء لا يفلحن في ذلك، لأنهن يوظفن على عكس جسمهن كله، وما يقوم بالنسبة لهن مقام عضو الذكر ويبحثن على أن يرممن، فضلا عن ذلك نرجسيتهن "إسهامات النرجسية" تأتيهن من الخارج، أو بوسائل أخري وهذا لأن المرأة تريد قبل كل شيء أن تكون محبوبة وأن حبها يكون دائما متلوننا بالنرجسية تلوينًا قويا. **(بيلاغرانبرغر، 2000، ص75)**.

التوظيف الحدي النرجسي في رائز تفهم الموضوع T.A.T :

تتمثل طريقة التوظيف النرجسي في تغطية نقائص العالم الداخلي في اللجوء إلى نظام دفاعي من خلال عدة مؤشرات في رائز تفهم الموضوع T.A.T وأهمها:

– قد تكون البروتوكولات فقيرة وصلبة، وقد تكون كذلك ثرية لكنها صلبة

– تكون إشكالية العواطف معتبرة وتبرر اللجوء إلى سياقات CN مع حضور سياقات A كدفاع زائد يشهد على الصراع.

– استثمار الوضعية الإسقاطية (الأداة والفاحص) في حد ذاتها كوسيلة لكف الصراعات أو استعمالها كسند يعتمد عليه كمحاولة التعبير عن عالم نفسي داخلي هش ويعاني من خشية الفقدان يبدو ذلك في السياقات من نمط CM و CC و CF .

– يظهر عدم التجانس بين الهوامات الداخلية والواقع الخارجي إما في إقامة حواجز صلبة بين الداخل و الخارج وهنا تهيمن سياقات CN بكثرة، وهي مدعمة بسياقات CF و CP ،(، **Foulard F – Brelet،2013 ص97) (ذكر من طرف سي موسي وبن خليفة، 2010).**

خلاصة:

تعد النرجسية سمة من سمات المرأة المميّزة لها وهي جد ضرورية في حياتها وتكوينها النفسي الجنسي، فالنرجسية تمنح المرأة التوازن والاستقرار في حياتها النفسية، لكن إذا أصيبت نرجسيتها فسيتضرر جزء كبير من أنهاوتصاب على اثرها بألم كبير، فالجرح النرجسي يعيد الفرد إلى مرحلة الخصاء تلك المرحلة التي اكتشفت الفتاة أنها مخصية، وهنا سيكون الاستثمار والتعويض في المظهر الجسدي، فالمرأة تهتم قبل كل شيء بالأثر الذي تحدثه فهي تبحث على هذا النحو عن المظهر لا الماهية ويمكن استخلاص أن النرجسية وسيلة للدفاع ولهذا السبب تظهر في الوقت الذي يظهر الشعور بالدونية والعجز لذا تهتم على وجه الحصر بالصورة الخارجية التي تعرضها على الغير، كذلك يأتي التعويض من خلال الرغبة في طفل من الأب، فالطفل يأتي لإصلاح الجرح النرجسي واكمال النقص الذي عاشته المرأة ". **(بيرداكور، 1973)**.

الفصل الثانـي

التطور الليبيدي عند الفتاة وعلاقة أم– طفل

تمهيد:

نجد أن المرأة منذ لحظة حملها تبدأ تتشكل بينها وبين هذا المخلوق الذي يتكون داخل أحشائها علاقة قوية خاستا حين تحس بحركات جنينها داخلها وهو ينمو فيعزز ذلك الاندماج العضوي بينهما.

فارتباط الوليد بالأم هو ارتباط عضوي لا مجال لشك به أي أنه واقع يربط الجنين بالمصدر الذي أخرجه الي هذه الحياة ولا يتحمل أي شكك وهذه العلاقة الاندماجية ترمز الى أسمي ما يمكن أن تعطيه الامرأة عن سر كينونتها. **(عدنان حب الله، 2004)** .

فمنذ لحظة تكون الجنين تدخل الأم علم الأمومة معبرتا عن أسمي العلاقات والتي ستمهد للعلاقات القادمة في حياة مولودها وتعطيها طابعها الإنساني فحسب **هلين دوتش** 2008 أن الأمومة هي علاقة الأم بطفلها ككل اجتماعي وفيزيولوجي وعاطفي وتبدأ هذه العلاقة من لحظة تكون الطفل وتمتد الى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي من الحمل والولادة إلى الارضاع وتترافق كل هذه الوظائف بردود فعل عاطفية متماثلة فيما بينها واصفتا للنوع.

فبعد الانجاب تظهر جليا التفاعلات ضمن علاقة أم طفل التي تتجسد من خلالها مظاهر الأمومة.

وفي هذا الفصل الذي خصصناه لعلاقة أم طفل سنتطرق أولا إلى مراحل التطور الليبيدي عند الفتاة، التقمصات الأوديبية والقبل الأوديبية عند الفتاة وعلاقتها بالحمل، السمات الأنثوية، النرجسية وهوية الجنس الأنثوي، كذلك سنتطرق إلى أصل الرغبة في الحمل، الحل من المنظور التحليلي والولادة أيضا وأخيرا سنتطرق إلى الطفل الهوامي وعلاقته بالجرح النرجسي عند الأم.

أولا: التطور الليبيدي للفتاة:

1. التطور الليبيدي للفتاة:

لقد حدد فرويد بعبارة الحياة الجنسية الطفلية "كل ما يتعلق بنشاطات الطفولة الاولى الهادفة الى المتعة المحلية التي يمكن لهذا العضو أو ذاك أين يحصل عليها" والتي يجب ان نضيف اليها الدوافع الغريزية الجزئية، أن مفهوم الحياة الجنسية في التحليل النفسي لا يقتصر على وظائف الانجاب، ولا على النشاط التناسلي بحد ذاته، ولكنها تشمل مجموعة من السلوكات المرتبطة بمصيرها اللاحق، باللذة التناسلية والرغبة.

وهكذا فان اللذة التي يشعر بها الطفل علي مستوي المناطق الغلمية يمثل ما سوف يصبح فيما بعد جزءا ملازما لأي سلوك جنسي يمسح المجال أمام الهوامات (الواعية واللاواعية). وقد ميز فريد المراحل ما قبل التناسلية (فمية، شرجية، قضيبية) التي تدل على هيمنة مختلف المناطق الغلمية، ولنلاحظ أن مفهوم المرحلة كما يبدو في النظرية التحليلية لا يتضمن تحسينا تدريجيا للأجهزة والوظائف، ولكنه يرتكز على تتابع المناطق التي يركز عليها اليبيدو بالتناوب، ولنشير أيضا أن مختلف تراكيب الحياة الجنسية بالمقابل وبلوغها ليس متزامنا، هذا القطاع قد يسبق بنموه القطاع الأخر، وعندما يشارف تطوره على النهاية فإن مرحلة أخري تبدأ تطورها **(فكتور سميرنوف، 1985)**.

أن تنسيق المراحل الليبيدية قد قام به عدد من الباحثين شيئا فشيئا: لقد صاغ فرويد اسمه في Trois essais sur la théorie de la sexualité وأبرهام قادته ابحاثه الى l’esquisse developpement de la libido وميلاني كلاين أخيرا، التي حاولت تحديد المقولات الهوامية.

1.1. المرحلة الفمية:

هي أولى مراحل التطور اليبيدي ففيها يسود ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية والشفتين التي تلازم تناول الغذاء. يقدم النشاط الغذائي الدلالات الانتقائية التي تنظم من خلال علاقة الموضوع وتفصح عن نفسها، فمثلا تدمغ علاقة الحب مع الأم بدلالات: أُكلَ، يُؤْكَلْ.**(جان لابلونش وبونتاليس، 1987)**.

إن التنظيم الجنسي القبل تناسلي الأول هو ذلك الذي نسميه بالفموي، وفي هذا التطور لا يكون النشاط الجنسي منفصلا عن تناول الطعام، إذ لا يكون تمايز العمليتين قد ظهر بعد، ولكلا النشاطين موضوع واحد، والهدف الجنسي يتمثل بإدماج الموضوع وهو نموذج بدئي لما سيكون عليه لاحقا التماهي IDENTIFICATION الذي يفترض فيه أن يلعب دورا هاما في النمو النفسي، ومن الممكن أن نعد المص رسابة من هذا الطور التنظيمي، إن النشاط الجنسي يستبدل في المص بعد انفصاله عن النشاط الغذائي الموضوع الغريب بجزء من جسم الفرد المعني.**(Freud.1983) (ذكر من طرف فيكتور سميرنوف، 1985)**

من الجلي أيضا أن الطفل عندما يمص فإنما ينشد في هذا الفعل لذة سبق له معرفتها وهي تعود الأن الى ذاكرته بطلبه بمصه جزءا من البشرة أو الغشاء المخاطي مصا إيقاعيا ومن اليسير علينا أن نتبين ما طبيعة الظروف التي علم بها الطفل لأول مرة هذه اللذة التي يسعي الأن الى تجديدها، فلا بد أن يكون النشاط الأولى والأساسي بالنسبة لحياة الطفل أي مص ثدي الأم أو مناب منابهن هو الذي علمه ذلك وسنقول أن شفتي الطفل اضطلعتا بدور المنطقة الشهوية، وأن الاثارة الناجمة عن تدفق اللبن الدافئ هي التي استتبعت التلذذ وفي أول الأمر ارتبط إشباع المنطقة الشفوية ارتباطا وثيقا بتسكين الجوع " فالنشاط الجنسي يرتكز أولا إلى وظيفة تعمل من أجل بقاء الحياة ولا يتخلى عنها إلا فيما بعد " وعندما نري الطفل يترك الثدي وقد شبع ويرتخي بين ذراعي أمه ويستسلم لنوم وقد احمرت وجنتاه وطافت علي وجهه ابتسامة غبطة، لا نملك إلا أن نقول أن هذه الصورة تبقي نموذج التعبير عن الإشباع الجنسي الذي سيعلمه فيما بعد غير أن الحاجة إلى تكرار الإشباع الجنسي سرعان ما تنفصل عن الحاجة إلى الغذاء**(نفس المرج السابق، ص59.58)**

إن هذا الاتحاد الوثيق بين الأم والطفل خلال السنة الأولى يتوافق مع بعض الخصائص التي تحدد المرحلة الفمية حيث تكون المنطقة الغلمية والحساسية المستخدمة للبحث عن اللذة من الشفاه واللسان والتجويف الفمي بمجمله، فالمص يترافق بحركات مختلفة لليد التي تحاول لمس او التقاط النهد .

بهذا المعني استطاع سبيتز(1955) أن يتكلم عن وحدة إدراكية تتكون من تجويف اليد والتجويف الفمي المرتبطين في ادراك غير مميز ، ومركز كليا على الكفاءة الفمية، وهو ما يدعوه التجويف البدائي، فهذه المرحلة من النمو اليبيدي تتوافق مع نمط علاقة الطفل بالشيء علاقة غيرية تشير الى استناد الولد الي الصور الليبيدية الاولي. **(ذكر من طرف فكتور سميرنوف، 1985)**.

فالشفاه والتجويف الفموي تشكل المنطقة الغلمية الأولي التي تحدث أثارتها في ظروف خاصة من التواتر، إحساس باللذة أو على الأقل مثيرا قد يقارن باللذة طالما أنه يتوافق مع الارضاء الضمني للحاجة.

إن إحدى المظاهر الاكثر وضوحا لتركيب الليبيدي الصرف في المرحلة الفمية يبدو في مص ابهام الولد خارج الرضاعات، فالإرضاء ينحرف من نشاط مرتبط في الأصل بأخذ الغذاء ولكن ينفصل عنه بسرعة ليصبح البحث عن لذة مستقلة عن الوظيفة الغذائية.

فالمرحلة الفمية قسمت إلى مرحلتين ثانويتين عالجهما ابراهام في مقالته التي كتبها عام(1924) بعنوان (ملامح تاريخ نمو الليبيدو استنادا الى التحليل النفسي للاضطرابات النفسية) حيث ميز مرحلتين فرعيتين ضمن المرحلة الفمية، هما مرحلة المص المبكرة " السابقة عن التجاذب الوجداني"، والمرحلة الفمية السادية التي تتوافق مع ضهور الأسنان، حيث يتضمن نشاط العض والالتهام تدميرا للموضوع، وحيث يظهر أيضا التجاذب النزوي (فيتجه كل من الليبيدو والعدوانية نحو نفس الموضوع).**(جان لابلونش وبونتاليس، 1987)**.

الحقبة الأولى المسماة السابقة التجاذب الوجداني، تتعلق كليا بالمص فهي تتلاءم مع الدمج التوهمي للشيء ولكن هذا الدمج لا يهدف الي تفويضه، فالطفل ليس قادرا بعد علي تمييز الشيء الخارجي عن جسمه الخاص ولا يوجد إذًا تمييز بين الطفل الرضيع والنهد الذي يغذي، فالطفل لا يعبر لاعن حب ولا حقد، والنفسية حرة من اي تمزق عاطفي، فهذه المرحلة تتوافق مع المرحلة اللاغيرية مع **سبيتز**.

الحقبة الثانية تبدأ عند ظهور الاسنان الاولي ،حوالي الشهر السادس فالمص يكتمل شيئا فشيئا بالعض فالأسنان هي الاداة الأولي التي يمتلكها الطفل لمجابهة العالم الخارجي بحيوية، في هذه الحقبة لا يتوقف استعمال الفم علي المص وحده بل يتعداه الي العضعضة وحتي الي العض وتسيطر في هذه الحقبة ما يسميه فرويد(الدوافع الادمية) وتتوافق هذه الحقبة السادية– الفمية مع ضهور المشاعر المتناقضة والمتعارضة تجاه الموضوع الذي يصبح بنفس الوقت موضوع الارضاء الليبيدي وموضوع العدوانية.

ولنشير أن الذي يحافظ على وحدة المرحلة الفمية هو أولوية المنطقة الغلمية، فالانقسام الى مرحلتين يدل على تطور العلاقة الغيرية، فهذا التطور يطبع الانتقال بموقف سابق لتعارض، حيث لا يدرك الطفل الشيء الخارجي الحقيقة، الى ظهور اول مأزم تجاه موضوع خارجي، في هذا المأزم يتخذ التركيب العدواني مكانا مسيطرا.

هذه المرحلة السادية– الفمية تتوافق مع هوامات الاندماج وتمزيق جسد الأم، فالموضوع المدمج يقوض، يشوه، يهاجم ،يستوعب ويقذف خلال الهوامات التي يعيشها الطفل، فهذه الهومات ترتبط ارتباطا وثيقا بالحاجة الغذائية وبالدافع الليبيدي المرافق لها.**(فكتور سميرنوف،1985)**.

تتخذ السادية– الفمية أهمية متزايدة مع ملاني كلاين، إذ تشكل المرحلة الفمية في رأيها " لحظة التصعيد الاقصى للسادية الطفلية " ولكن كلاين خلافا لأبرهام تدخل الميول السادية في العملية منذ البداية: "..تشكل العدوانية جزءا من أكثر علاقات الطفل تكبيرا مع الثدي، ورغم أنها لا تفصح في هذه المرحلة عادة بالعض " ، اذ " يرافق الرغبة اليبيدية في الامتصاص هدف تدميري في التنشق والتفريغ والاستنزاف من خلال الامتصاص. ورغم اعتراض ملاني كلاين على تمييز ابرهام ما بين مرحلة امتصاص فمية، ومرحلة عض فم، الا أن مجمل المرحلة الفمية بالنسبة إليها هي مرحلة سادية– فمية. **(جان لابلونش وبونتاليس، 1987،)**.

2.1. مرحلة الشرجية:

إنها تبعا لفريد المرحلة الثانية من التطور اليبيدي التي تقع بشكل تقريبي ما بين عمر السنتين والأربع سنوات، تتميز هذه المرحلة بتنظيم الليبيدو تحت صدارة المنطقة الغلمية الشرجية، حيث تصطبغ علاقة الموضوع

بالدلالات المرتبطة بوظيفة الإخراج الطرد– الامساك، وبالقيمة الرمزية للبراز ويلاحظ خلالها تدعيم السادو– مازوشية بالارتباط مع نمو الضبط العضلي.**(جان لابلانش وبونتاليس، 1987)**.

إن المرحلة الشرجية لا تبدأ إلا عندما تبدأ السيطرة علي العضلات الصارة، أي عندما تصبح عملية البراز، وبالتالي لذة الخروج أو الاحتفاظ بالبراز، خاضعة لتحكم الولد على هواه. إن السيطرة على العضلات الصارة التي تخضع لبلوغ الأعصاب والعضلات، تظهر عند الطفل أواخر السنة الأولي وفي نفس الوقت الذي تبدأ فيه الخطوات الأولي، أي عندما يصبح للسيطرة علي العضلات الصارة ولاكتساب الشيء معني متشابها يعبر عن بداية الاستقلال.

إن الغشاء المخاطي الشرجي يمثل في هذه المرحلة المنطقة الغلمية، مكان أحاسيس الغلمة الشرجية، التي تتأثر أولا مرة بمرور البراز، إن التبرز يثير المنطقة الغلمية الشرجية و "يستخدم الولد هذه الاثارة المغلمة بحبس البراز حتي يحدث تراكمها تقلصات عضلية قوية، وعند خروجها من الشرج تحدث إثارة قوية للغشاء المخاطي، يمكننا الافتراض أن الشعور باللذة يضاف إلى هذا الاحساس المؤلم" **(فكتور سميرنوف، 1985، ص104)**.

إن الموقع التشريحي للمنطقة الشرجية مثله مثل المنطقة الفموية– الشفوية، يهيئها لأن تجعل من إحدى الوظائف الفيزيولوجية مكانا للنشاط الجنسي وبوسعنا الافتراض أن الأهمية الشفوية لهذه المنطقة كانت في الأصل كبيرة، وأننا لنعلم من التحليل النفسي بشيء من الدهشة ما التحولات التي تطرأ في العادة على التنبيهات الجنسية الصادرة عن هذه المنطقة وكيف يتفق لهذه المرحلة في كثير من الأحيان، أن تحتفظ على امتداد حياة الفرد، بدرجة معينة من قابلية التهيج التناسلي.

إن واحدة من أجلي علامات الشذوذ الطبيعي أو العصبي الذي سيتظاهر مستقبلا يقدمها الطفل حين يجلس على "القصرية" ويأبي تفريغ أمعائه ويعصي أوامر الأهل ويصر علي ألا يفعلها إلا متي ما طاب ذلك له، وبديهي أنه لا يبالي إن وسخ حفاظه وما يهمه هو ألا تضيع منه اللذة الإضافية التي يستمدها من التغوط. **(فكتور سمير نوف، 1985)** .

ولكن هذا المحتوي الأمعائى، الذي يلعب دور المثير له دلائل أخري مهمة فالطفل" يعتبره بطبع كجزء من جسده الخاص، بالنسبة له فهو يشكل هدية يستخدمها إذا أعطاها للدلالة علي طاعته وحتي علي حبه، وإذا رفضها تعبر عن عناده وحتي على عدائه" هذه السلعة تصبح موضوعا للتبادل والتعبير الرمزي.

لقد دعت هذه المرحلة السادية– الشرجية للدلالة علي تركيبها العلائقي فإلى لذة السيطرة تضاف رغبة الإخضاع وممارسة السلطة، ليس على الجسد، وإنما على المحيط أيضا، ولقد أشار فريد إلى أن المرحلة السادية– الشرجية تدخل عند الطفل التمييز بين الفاعل والمنفعل، ويرافق هذه المرحلة حياة هوامية غنية جدا.

وفي عام 1924 اقترح أبرهام فصل طورين ضمن المرحلة السادية الشرجية، وذلك من خلال تمييز نمطين متعارضين من السلوك اتجاه الموضوع في كل هذين الطورين، ترتبط الغلمة الشرجية بطرد البراز في الطور الأول بينما ترتبط النزوة السادية خلاله بتدمير الموضوعين أما في الطور الثاني فترتبط الغلمة الشرجية بالإمساك، بينما ترتبط النزوة السادية بالسيطرة التملكية.**(جان لابلانش وبونتاليس، 1987)**.

في هذه المرحلة تتكون علاقة الطفل بالموضوع بمفاهيم التملك فكل موضوع لرغبته هو شيء يمارس عليه حقوقه وكل موضوع قد يتحول الي ملكيته الاكثر بدائية أي برازه فالرابط الذي ينظم علاقته بالموضوع يحمل علامة التناقض، إنه من جهة، يمكن أن يحاول الاحتفاظ بهذا الموضوع لنفسه، أن يمتلكه أو يحبسه باللغة الشرجية، ومن جهة أخري يمكنه أن يرفض هذا الموضوع بنبذه وإبعاده.

إننا نجد في التركيب السادي الليبيدي ميلين متناقضين، كلاهما يؤمن المكافآت: الأول هو تفويض الموضوع الخارجي والثاني الاحتفاظ به والسيطرة عليه.

إن أهمية "الشرجية" كبنية طباعية عند الراشد وجدها فريد من خلال تحليل الأمراض العصابية الهجاسية، فالمرحلة الشرجية قد تترك أثارا طالما أنها تنظم أنماطا معينة من علاقة الطفل بأمه، فقد نجد هذه الاثار فيما بعد بعلاقته مع محيطه، لقد عالج فريد بعض سمات الطبع التي تظهر عند الاشخاص الذين لعبت عندهم المرحلة الشرجية دورا خاصا، وهي البخل ، النظام، العناد ، التصلب في الرأي، الشعور بالاستعلاء الاخلاقي فالتقتير هو استمرار لعادات الحبس الشرجي، والنظام هو امتداد لطاعة متطلبات الاهل، والتصلب في الرأي يشكل انتفاضا ضد الممنوعات، والعداء هو تسوية بين العدائية والسلبية، والاستعلاء الأخلاقي يظهر أما لأن

الفرد يشعر بأنه يعامل بطريقة غير عادلة، وإما يجعل الأخر مذنبا بمعاملاته له لكي يحاول إثارة عطفه.(**فكتور سمير نوف 1985**).

إذا ترتبط القيم الرمزية للعطاء والمنع في المرحلة الشرجية بنشاط التغوط، حيث أثبت فريد في هذا المنظور، التعادل الرمزي ما بين: البراز= الهدية= النقود.(**جان لابلانش وبونتاليس، 1987**).

1.3. المرحلة القضيبية:

تأتي هذه المرحلة من التنظيم الطفلي الليبيدي بعد المراحل الفمية والشرجية وتتصف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الاعضاء التتناسلية، ولكن خلافا لحالة التنظيم التناسلي عند البلوغ، لا يعرف الطفل في هذه المرحلة صبيا كان أم بنتا، سوي عضو تناسلي واحد، وهو العضو الذكري مما يجعل التعارض بين الجنسين معادلا للتعارض: قضيبي – مخصي.

تتوافق المرحلة القضيبية مع ذروة عقدة الأوديب وأفولها، حيث تسود عقدة الخصاء.(**جان لابلونش وبنتال، 1987، ص474**).

في جملة المناطق الشهوية لدي الطفل منطقة لا تنعم قطعا بالأولوية ولا تصدر عنها الاحاسيس الجنسية الأولى ولكنها مرشحة لتلعب الدور الاعظم مستقبلا وهي مرتبطة لدي الصبي والبنت بالتبول (الحشفة، البظر) وكونها محتواة فظلا عن ذلك لدي الصبي في كيس مخاطي يحتم أن تحدث فيها تنبيهات بفعل الإفرازات المتعينة بأحاسيس مبكرة ، والنشاط الجنسي لهذه المنطقة الشهوية، التي هي جزء من الجهاز التناسلي ، يؤلف بداية ما سيكون هو بداية الحياة الجنسية السوية فيما بعد.

فالاستمناء الطفلي يدل أن الجهاز التناسلي قد بلغ مركز المنطقة الغلمية، إن اهتمام الولد بالأعضاء التناسلية الخارجية يتبع المص والعض اللذين يطبعا الغلمة الفمية والوظائف العضلية للسيطرة على الحبس والإبعاد التي تتوافق مع التركيز الشرجي.

"وباعتبار الوضع التشريحي لهذه المنطقة، وسيلان الإفرازات، والعناية بالجسد وبعض الإثارات التي تأتي صدفة، فأنه لا مناص من كون الإحساس باللذة الذي تعطيه هذه المنطقة من الجسد موجود عند الطفل الصغير وهي تثير الرغبة في التكرار". **(ذكر من طرف فكتور سمير نوف، 1985، ص107)**.

هذا الاستمناء يمثل ما يدعوه فريد المرحلة الثانية للاستمناء الطفلي بحيث تختفي أونانية الرضيع بعد وقت وجيز فيما يبدو، أما إذا استمرت الى زمن البلوغ فيكون ذلك أول حيدان خطير على مسار التطور المفروض أن يسلكه الإنسان المتحضر.

فالاستمناء الطفلي حسب فرويد 1905 يترك أثار عميقة لا واعية في الذاكرة ويبدو أنه أحد الأسباب الرئيسية لفقدان الذاكرة الطفلية التي ترتبط بفاعلية هذا السن وبهواماته الجنسية (نفس المرجع السابق).

إن السمة المشتركة بين جميع الانطباعات التي يخبرها الطفل في أثناء هذه المرحلة الثانية من النشاط الجنسي هي أنها تترك أثار (عميقة لاشعورية) في الذاكرة وتعين طبع الفرد أن كان مقيظا له أن يكون سويا معافي، وأعراض العصاب أن كان مقيظا له أن يكون في المستقبل مريضا. وفي هذه الحالة الاخيرة نلاحظ أن المرحلة الجنسية قد نسيت وأن الذكريات التي يمكن أن تشهد عليها قد خضعت لعملية نقل، وقد قلت سابقا اني أستشف علاقة بين النساية الطفلية السوية وبين النشاط الجنسي في هذا العمر ونستطيع عن طريق التحليل النفسي أن نرد إلى الشعور ما طوته يد النسيان.

المرحلة القضيبية تنتظم حول هذا النشاط لمنطقة الغلمة التناسلية، إن الحياة الجنسية للولد، العابه ونوادره، اهتماماته وعلاقاته الغيرية سوف تتمحور باستيقاظ الإحساس الجنسي التناسلي**(نفس المرجع السابق)**.

- **عقدة الأوديب عند الفتاة:**

حسب فرويد تبلغ عقدة الأديب ذروتها ما بين سن الثلاث والخمس سنوات بشكل تقريبي خلال المرحلة القضيبية، ويسجل أفولها الدخول في مرحلة الكمون وتتأجج من جديد خلال مرحلة البلوغ، حيث يتم تجاوزها بدرجات متفاوتة من النجاح من خلال نمط خاص من اختيار الموضوع. **(جان لابلونش وبونتاليس، 1987)**.

تلعب عقدة الأوديب دورا أساسيا في بناء الشخصية وفي توجيه الرغبة الانسانية . يرتبط دور عقدة الأوديب الإنبنائي في نشأة أركان الشخصية، تبعا لفرويد بأفول هذه العقدة والدخول في مرحلة الكمون، ويلعب تهديد الصبي بالخصاء، من قبل الأب دورا حاسما في عزوفه عن الموضوع المحرم مما يؤدي الى انتهاء عقدة الاديب عنده بشكل مفاجئ.

أما عند البنت فتختلف علاقة عقدة الأديب بعقدة الخصاء، " فبينما تكون عقدة الأوديب ملغومة بعقدة الخصاء عند الصبي، فإنها تصبح ممكنة عند البنت ويفتح السبيل أمامها بفضل عقدة الخصاء" فالبنت " لا تصرف النظر عن العضو الذكري إلا بعد محاولة الحصول علي تعويض ما، تتحول البنت من خلال ما يمكن تسميته معادل رمزي– عن العضو الذكري إلى الطفل، وتصل عقدتها الأوديبية ذروتها في رغبتها المزمنة بأن تحصل على طفل من الأب كهدية، أي أن تنجب له طفلا " وهذا ما يجعل إمكانية التحديد الواضح للحظة أفول العقدة عندها أكثر صعوبة. **(نفس المرجع السابق، ص359)**.

4.1. مرحلة الكمون:

هي الفترة التي تمتد من أفول المرحلة الجنسية الطفلية، في العام الخامس أو السادس حتي بداية البلوغ وتمثل فترة توقف في تطور الجنسية، ويلاحظ فيها تضاؤل في النشاطات الجنسية وسلخ الطابع الجنسي عن علاقات الموضوع والمشاعر وطغيان الرقة مقارنة بالرغبات الجنسية بشكل مميز، مع ظهور مشاعر من مثل الحياء والاشمئزاز وتطلعات أخلاقية وجمالية. تشتق فترة الكمون أًصلها تبعا لنظرية التحليل النفسي من أفول عقدة أوديب، حيث تتطابق مع تصعيد حدة الكبت، الذي ينتج عنه نسيان ينسحب عن السنوات الأولي مع تحول توظيفات الموضوعات إلى تماهيات بالأهل ونمو عمليات التسامي.**(جان لابلونش وبونتاليس، 1987)**.

إذا تأتي مرحلة الكمون مباشرة بعد زوال عقدة أوديب، إذ تنتهي عقدة أوديب لتبدأ مرحلة الكمون التي توقف النمو الجنسي للطفل، فبعدما عاش الطفل جملة من الصراعات الأوديبية التي لها أهمية أساسية في الفترة الجنسية للطفولة، تختفي هذه العقدة الأوديبية بتعرضها للكبت فتليها مرحلة الكمون التي يتم خلالها كبت السنوات الأولى وتحويل استثمارات المواضيع إلى تقمصات الوالدين، وتطور عمليات التصعيد (Sublimation) وهذا ما

يؤكده **هوزي. م (Houser.m)** بقوله: " تعوض في هذه المرحلة الرغبات الليبيدية اتجاه الوالدين كمواضيع حب بتعبيرات التسامي للعاطفة " حنان، ورع واحترام ". **(ذكر من طرف نادية شرادي، 2006 ص213.212)**.

في طور الكمون تتكون القوي النفسية التي تقف فيما بعد عقبة في وجه الغرائز الجنسية، وتحد من مجراها وتضيقه كما تفعل السدود (القرف، الحياء، الصبوات الأخلاقية والجمالية) ويساور المرء شعور حيال الأطفال الذين رأوا النور في مجتمع متحضر أن هذه السدود من صنع التربية، ولا مراء فيأن للتربة نصيبا فيها، ومع ذلك فإن التطور المشروط بالعضوية أو المثبت بالوراثة قد يحدث أحيانا بلا تدخل من جانب التربية على الإطلاق.

وتتكون هذه الأبنية التي تقدر على حجز النوازع الجنسية في أرجح الظن على حساب نوازع الطفل الجنسية التي تستمر في الوجود في مرحلة الكمون وإن حولت كليا أو جزئيا عن الاستعمال الذي وجدت برسمه ووجهت نحو غايات أخرى، ويتفق علماء الاجتماع فيما يبدو على القول أن السيرورة التي تحول القوي الجنسية عن هدفها وتستخدمها لأهداف جديدة هي السيرورة التي يطلق عليها اسم " التصعيد " تشكل واحد من أهم العوامل في بناء المدن الحضارية. **(فكتور سميرنوف، 1985)**.

حدد فريد سنة 1923 حسب بروسي أن فترة الكمون يمكن اعتبارها كنتيجة لتحطم عقدة الأوديب إذ أن التنظيمات الليبيدية (Les organisations libidinales) تبحث عن " الراحة " فيدخل الطفل في مرحلة هدوء نفسي لدرجة أننا نعتقد أنه يمرّ بمرحلة سكون وتوازن. **(نادية شرادي، 2006)**.

5.1. مرحلة البلوغ والمراهقة:

إن المراهقة تعيد مشكلات الطفولة ويعتبر فريد أن مشكلات الكمون تمتد من حوالي السنة السادسة من العمر إلى أعتاب البلوغ، حيث يسود الهدوء والراحة النسبيين، ثم تنتهي هذه المرحلة بابتداء البلوغ فالنضج الجنسي يؤدي في هذه المرحلة إلى مجموعة من الاضطرابات، ليس فقط في الحياة الجنسية بل في مجالات السلوك الاجتماعي أيضا، ففي البلوغ يعاني المراهق من انبعاث جديد للصراعات الأوديبية، بهذا المعني يصبح البلوغ إعادة للمرحلة الأوديبية وانخراطا حقيقيا للكائن في مجتمع الراشدين.**(مريم سليم، 2000)**.

إذا تشهد مرحلة المراهقة إعادة إحياء الصراعات الأوديبية التي لا مفر منها والتي كانت في مرحلة كمون إذ يؤدي النضج الجنسي إلى إحياء الهوامات البدائية التي كانت هادئة، ويحاول المراهق عن طريق الكبت الذي يعتبر دافعا يلجأ اليه في أغلب الأحيان، لتصدي لهاذا التنشيط الأوديبي من جديد، وبالتالي يضاعف المراهق المسافة بينه وبين الوالدين من أجل التخلي عن الاستثمارات والرباط الطفلي طالبا للاستقلالية.

تتميز مرحلة المراهقة بضغوطات داخلية غير مستقلة وتعد فترة تعديل للبنية السابقة للأنا، وبذلك بسبب النمو البيولوجي والنضج الجنسي وكما يقول ب. بلوس (BLOS. P) فإن: " الهوية الجنسية تأتي لتختم العملية الطولية لنمو الأنا والتي تحدد الدخول لعالم الراشدين.. إعادة البناء (Restructuration) أثناء المراهقة يؤدي إلى التخلي التدريجي عن مواضيع الحب الطفلية وتتضمن تكوين علاقات مستقرة ما بين الأشخاص التي تميز حالة الرشد". **(نادية شرادي، 2006، ص241.243)**.

2. التقمصات الأودبية والقبل الأوديبية عند الفتاة وعلاقتها بالحمل:

يري فريد 1985 أن الصحة الأنثوية مرتبطة بالتقمصات الأوديبية وقبل الأوديبية، أي أن الصحة الأنثوية للفتاة تتوقف على علاقتها بأمها، أي بتقمصاتها القبل الأوديبية باعتبار الأم أول موضوع رغبة لديها والذي يظهر من لعب الفتاة بالدمى حيث تكرر الفتاة علي الدمية ما كانت أمها تفعل بها يعني تعين الدمية مكانها وتأخذ هي دور الأم وكذا من تقمصاتها الثانوية التي تظهر من خلال رغبة الفتاة في القضيب، التي تتحول بدورها إلى الرغبة في الحصول على طفل من الأب، كما ركز فريد على المرحلة القبل أوديبية واعتبرها محدد لمستقبل المرأة أي لمستقبلها الأنثوي.

وبحلول المرحلة القضيبية تكتشف الفتاة لأول مرة هويتها الجنسية فهناك اختلاف بينها وبين الذكر إذ هي مخصية بعكس الذكر، فالخصاء يعتبر منبعا لصراعات الأوديبية للفتاة وبإدراكها لخصائها تتخلي عن أول موضوع (الأم) وتتوجه رغباتها الليبيدية نحو الأب بصفتها لا تملك القضيب فترغب أن تحل محل أمها اتجاه أبيها، بعدما تتحول الرغبة في القضيب إلى الرغبة في الحصول على طفل من أبها، وهو نفس الطفل الذي تنجبه هواميا من رجل أخر عندما تصبح راشدة وقادرة على الأنجاب أي مهيأة فيزيولوجيا.

لكن الفتاة تدرك استحالة تحقيق رغباتها الأوديبية، فالأب يفضل الأم، لذا فعلى الفتاة التي أصيبت بجرح في نرجسيتها المرفوضة والمذنبة بسبب مشاعرها العدوانية اتجاه والديها الذين أقصياها من حياتهم الخاصة، تحاول أن تخفف عن نفسها وتحد من عدوانيتها فتستحضر الفترة التي ستنجب فيها الطفل، وبعد أن تتخلي الفتاة عن رغباتها الليبيدية نحو الأب بسبب الأم التي تمثل حاجزا لتلك الرغبات، وبالتالي تتقمص الفتاة الأم وترغب أن تصبح مثلها بعدما كانت ترغب في أن تحل محلها اتجاه الأب، فالسياق التقمصى هو الذي يحل محل الصراعات الأوديبية.

يشترك كل من الفتاة والفتي في المرحلة الأولي القبل أوديبية في تعلقهما بالأم، إذ تعتبر الأم أول موضوع رغبة بالنسبة للفتاة في المرحلة الما قبل أوديبية وأهم ما يميز الفتاة في هذه المرحلة هو الهوام الماقبل أوديبي والذي يعني تمني الفتاة الحصول على ولد ليس إلا بدافع التماهي بالأم، فلذا نراها تتحول نحو جمع الدمى بدافع غريزي من ناحية وبدافع التماهي بالأم، أي تكرر على الدمية ما كانت أمها تفعل بها، يعني أنها تعين الدمية مكانها وتأخذ هي دور الأم، فلعبة الدمية لا تأخذ مفهوم طلب الأب إلا بعد أن تتكون شهوة القضيب .**(عدنان حب الله، 2004)**.

وبحلول المرحلة القضيبية تكتشف الفتاة عدم امتلاكها للعضو الذكري وتدرك التباين الجنسي بينها وبين الصبي، تهمل العادة السرية التي كانت موجهة نحو الأم وتتحول عنها لأنها تشعر أنها مصابة في كبريائها والأم هي المسؤولة الأولي على اعتبار أنها منحت القضيب للأخ وحرمتها منه وسرعان ما تكتشف أن النساء محرومات من هذا وبالمناسبة الأم فتعلقها بها كان على أساس أنها أم قضيبية، وهنا يظهر بوضوح ما كانت تضمره لأمها من بغض وعداء نظرا لاحتقارها هذا العضو الضئيل، البظر إذا ما قورن بعضو الذكر. **(نفس المرجع السابق)**.

فتتخلى البنت عن موضوع حبها الأول و تتجه نحو الأب أملا في الحصول علي القضيب ومع إدراكها أن هذا غير ممكن لأن الأب يفضل الأم لكن الفتاة رغم هذا لا تصرف النظر عن العضو الذكري إلا بعد محاولة الحصول على تعويض ما وذلك بأن تحصل على طفل من الأب أي أن تنجب له طفلا.**(جان لابلونش وبونتاليس، 1987)**.

3. السمات الانثوية:

1.3. المازوشية الانثوية:

إن المازوشية شذوذ جنسي يرتبط فيه الاشباع بالعذاب والألم أو الإذلال الذي يلحق بالشخص، حيث يوسع فريد فكرة المازوشية إلي ما يتجاوز الشذوذ الذي وصفه علماء الجنس، وذلك من خلال وضع يده علي عناصر مازوشية في العديد من التصرفات الجنسية وباكتشاف أصول أولية لها في الجنسية الطفلية هذا من ناحية، وأما من الناحية الثانية فهو يعرض أشكالا مشتقة منها وخصوصا (المازوشية الخلقية) التي يبحث فيها الشخص، بدافع من شعور لا واع بالذنب، عن وضعية الضحية بدون أن يتضمن ذلك مباشرة أي لذة جنسية. **(جان لابلونش وج.ب بونتاليس، 1987)**

كان **كرافت ايبنج** هو أول من أعطي وصفا كاملا للشذوذ الجنسي الذي أطلق عليه تسمية مشتقة من اسم ساخر مازوش حيث بين كل التجليات العيادية من مثل الألم الجسدي بواسطة الوخز والضرب بالعصا، والجلد بالسوط وكذلك الإذلال المعنوي من خلال موقف الرضوخ العبودي إزاء المرأة، وما يرافقه من عقاب جسدي مما يعتبر لا غني عنه ولم يغب دور الهوامات المازوشية عن بال **كرافت ايبنج** كما يشير إلى العلاقة بين المازوشية وضدها أي السادية، غير متردد في اعتبار مجمل المازوشية كنوع من النمو المرضي المفرط للعناصر النفسية الأنثوية، وكنوع من التعزيز المرضي لبعض سمات النفس الأنثوية.

يميز فرويد بين ثلاثة أشكال من المازوشية في مقالته بعنوان (المشكلة الاقتصادية في المازوشية عام 1924) مازوشية مولدة للغلمة، مازوشية أنثوية، ومازوشية معنوية، أما المازوشية الأنثوية فقد نجد ما يغرينا بالطبع لكي نقصد بها (مازوشية المرأة).

صحيح أن **فريد** دل بهذه المصطلحات على " التعبير عن جوهر الأنوثة " أنما تظل المازوشية الأنثوية احتمالا قائما عند كل إنسان، ضمن إطار نظرية الثنائية الجنسية وأكثر من هذا فإن فرويد يصف انطلاقا من هذه التسمية ما يشكل جوهر الشذوذ المازوشي ذاته عند الرجل حيث يقول " لو تسنت لنا الفرصة لدراسة حالات تبلورت فيها الدوامات المازوشية بشكل متميز في معناه لاكتشفنا بسهولة أن هذه الهوامات تضع الشخص في الوضعية المميزة للأنوثة ". **(نفس المرجع السابق)**.

ويؤكد بعض المحللين النفسيين، **هلين دوتش** على سبيل المثال، أن المازوشية تمثل الأساس الذهني للمرأة، فهي تقول: تجد المرأة ضربا من الاشباع المازوشي في الصعوبات والهموم التي تنطوي عليها الأمومة. **(بيرداكور،1983)**.

وتري **هلين دوتش** أنه علينا أن نميز بين المازوشية الأنثوية عن المازوشية المعنوية التي تعد حسب نتيجة لإحساس لاشعوري بالذنب والتي ترضي ميول معاقبة الذات وليس ميول اللذة العشقية، وبطبع فإن الحدود بين الاثنين تكون أحيانا غير أكيدة وفي تقييمنا لمظاهر المازوشية الأنثوية يمكننا أن نأخذ عنصرا وصفيا كمعيار لتمايز: مبالغة في المواقف المازوشية، ميل واضح للتألم دون ثواب بالحب إلخ، يجب أن تجعلنا نعتقد بوجود المظهر" المعنوي " لهذه المازوشية ولا يمكننا الخلط مطلقا بين المازوشية الأنثوية بالانحراف المازوشي الشعوري. **(هلين دوتش2007،ص232)**.

وتأكد أن أكبر مساهم في فيض المازوشية الأنثوية ويعطيها طابعها التدميري الذاتي هو المازوشية المعنوية، أي الشعور بالذنب ونتائجه، ويتدخل هنا فارق أساسي بين الرجل والمرأة. وحين نصادف عند الرجل انعطاف سلبي مازوشي أنثوي نتحقق دوما أنه ظهر تحت ضغط من مشاعر الذنب وأن "المازوشية المعنوية" لم تكتسب طابعها العشقي الأنثوي إلا بصورة ثانوية، والعكس لدي النساء: إذ عندهن المازوشية الأنثوية أولية بينما المعنوية الأخلاقية ثانوية.

وتقول **دوتش:** بأن المازوشية دور تكيفي مع الواقع لأنها صفة مميزة للفعل الجنسي (الجماع) والولادة ولا يمتلك أي كائن إنساني معني الواقع أكثر من الأم. **(نفس المرجع السابق، ص258)**.

لا تختلف **هلين دوتش** في رأيها عن فريد في مرحلة الخصاء عندما تكتشف الفتاة الفارق الجنسي وتتكون عندها "شهوة القضيب" فهي تبادل هذا التمني برغبة الحصول علي طفل من الأب وهكذا تدخل في عقدة أوديب أما بالنسبة للنزوات الشبقية الفعالة المتمحورة حول البظر تحاول **هلين دوتش** اعطائها مفهوما خاصا فالنزوات الذكورية–النرجسية في امتلاك القضيب تتحول إلى طلب موجه إلى الأب بإخصائها وذلك عن طريق الاغتصاب وهكذا تتحرك "السادية الفعالة" إلى مازوشية سلبية" والتي تتمحور حول مثلث مازوشي:

خصاء– اغتصاب– ولادة وهذه المعادلات ملازمة لمرحلة من مراحل نموها مرحلة عقدة الخصاء.

البرودة الجنسية تحصل من الميول المازوشية والتماهي بالأب يمكن أن يؤدي إلى موقف اطوائي أمام مخاطر التماهي بالأم بشكل مازوشي وحتي اختيار الموضوع الجنسي يخضع لهذه الحاجات المازوشية من حيث أن الاشباع الجنسي لا يتم الا إذا رافقه أو التزم بمازوشية لا يمكن تجاهلها. **(عدنان حب الله 2004ص254)**.

وتقول **دوتش:** "لم يكن باستطاعة المرأة أن تتحمل عبر التاريخ عبء تهميشها في المؤسسات الاجتماعية نظرا لضعف إمكانية تساميها من جهة ومن الإشباعات الجنسية من جهة أخرى لو لم تجد في عنصر الحمل والولادة التعويض الرائع لمثل هذا القهر ".

فالمازوشية الأنثوية هي نتيجة التحول من الخارج إلى الداخل للنزوات البضرية الفاعلة التي تفتح الباب نحو الأنوثة لكن بسبب الخوف الذي يطال الأنا في يقظته تصبح مصدرا للبرودة الجنسية.

إن المجتمع والحبلة الخاصة بالنساء يفرضان على المرأة أن تكبت العدوان في نفسها، وهو يساعد على تكوين نزعات مازوشية قوية لديها وهذا من شأنه أن يطبع النزاعات الهدامة المرتدة إلى ذاتها بطابع شهوي وعلى هذا تكون المازوشية كما يقال من شيم النساء. **(نفس المرجع السابق)**.

2.3. السلبية:

هذه الصفة الكبرى للأنوثة ليست إلا تصورا نسبيا فكثير من الميول الايجابية معدودة ضمن هذه السلبية، دون أن يأتي ذلك على مناقضة مفهومنا للمرأة الأنثوية. فقط حينها تبين الطرائق التي تستخدمها المرأة للسيطرة علي سلبيتها عدم فعاليتها **(هلين دوتش،2007، ص218)**.

ومما لا يدع مجالا لشك أن شهوة العضو الذكري موجودة في ذهن المرأة وتمارس هذه الشهوة تأثيرا كبيرا علي نمو شخصيتها إذا ما ذكرنا أهمية شهوة العضو الذكري لن نتمكن من ادراك سلبية المرأة تماما إلا بدراسة نمو غرائزها الجنسية وأناها **(هلين دوتش،2007)**.

وحسب ج. لميل دي كروت أن الرجل السوي يتخطى جروحه النرجسية والسيطرة على عقدة الخصاء لكي يحقق علاقة موضوعية واقعية.

أما المرأة فهي سلبية في حياتها الجنسية أما ميولها العدوانية فترتد عليها داخليا بشكل مازوشي والمرأة السلبية تظهر القليل من عدوانيتها نحو الخارج في مجالات الحياة فالحياة الجنسية الذكرية تتحقق بواسطة ميول فاعلة والحياة الجنسية الأنثوية بواسطة ميول سلبية.

ولكي تدعم نظريتها تستعين ج. لميل دي كروت بالعلوم البيولوجية كون السلبية والفاعلية تختزلان في عملية المضاجعة عندما توضع البذرة في رحم المرأة تتلقاها البويضة بشكل سلبي عادة في حقل الأنوثة عندما توجد المرأة مع الرجل تتصرف بشكل سلبي ولا يكون لها مكان للفاعلية.

أما بالنسبة للأنا الأعلى فهو بحاجة إلى توظيف الميول الفعالة والعدوانية " ولكن المرأة السلبية ذات الأنوثة النموذجية لا يوجد عندها أنا أعلي " **(ع. حب الله،2007، ص252.251)**.

3.3.الأنثى النرجسية:

من الشائع في ثقافتنا أن الناس يعزون الي غالبية النساء ضربا من النرجسية المفرطة ويعتقدون على طيب خاطر أن النرجسية تشكل جزءا من طبيعتها العميقة ومن المهم أن نعرف ما إذا كانت هذه الأحكام المسبقة تطابق واقعا معينا

تهتم المرأة النرجسية قبل كل شيء بالأثر الذي تحدثه فهي تبحث على هذا النحو عن المظهر لا الماهية، وبوسعنا أن نستخلص من ذلك أن النرجسية وسيلة دفاع.

ولهذا السبب تظهر النرجسية على الغالب في الوقت الذي يظهر الشعور بالدونية والعجز وتبدو المرأة النرجسية أنها تحب ذاتها والواقع أنها تكره نفسها الذي من أجله تهتم على وجه الحصر بالصورة الخارجية التي تعرضها على الغير وهذا الجانب المرئي سيكون سحرها جمالها ورنة صوتها و"سرها الغامض". **(بيرداكور، 1985)**

والمرأة النرجسية ملزمة تحت طائلة الحصر أن ترعي الأوهام التي تصنعها عن نفسها **كتب كارن هورنيه يقول:**

أتساءل على الغالب فيما إذا كانت هذه الأوهام لا تحول بين الفرد وبين أن يصاب بالدمار على نحو تام وفيما إذا كانت هذه الأوهام بفعل هذا ذاته لا تنقذ حياته بصورة كلية....

ويبدو لي ذلك صحيح كل الصحة، ولكن المرأة النرجسية إذ تتعهد بالرعاية، علي هذا النحو، وهم أنها ذات شأن، معرضة لإخفاق باستمرار كل التعرض ومن المحتمل أن تلاحظ أقل "إثارة للاهتمام" مما تعتقد بكثير وعندئذ يبدو الحصر وعلي المرأة النرجسية أن تعزز مجددا وهم قيمتها الخاصة حتي تحتمي منه، وتلك هي الحلقة المفرغة فاذا تحطمت دخلت المازوشية. **(نفس المرجع السابق، ص372)**.

وحسب فرويد أن حظ النساء من النرجسية أكثر من حظ الرجال منها (وهذا يؤثر عليهن في اختيار موضوع حبهن) بحيث أن حاجتهن إلى أن يكن موضوع محبة من الغير أقوي من حاجتهن إلى أن يحببن الغير، وأن ما يتسمن به من زهو وعجب هو إلى حد ما أثر أخر من أثار حساده القضيب لديهن، فهن مدفوعات إلى الغلو في إظهار محاسنهن الجسمية كما لو كان ذلك تعويضا لاحقا عما لديهن من نقص جنسي أصيل. **(عزت راجح، بدون سنة)**.

4. النرجسية وهوية الجنس الانثوي:

من خلال المقارنة التشريحية بين الجنسين ووفقا لرأي فرويد خرجت الفتاة الصغيرة بالاعتقاد بأنها قد أخصيت، وأن تقبلها لما صارت إليه من عدم وجود قضيب كان ينظر اليه على أنه جرح نرجسي، ومن هنا كانت النرجسية تعادل بالخيال اللاشعوري امتلاك القضيب، الذي كان بدوره يعادل بالقدرة التناسلية والاحتفاظ بالبكارة وتقدير الذات، واستجابة من الفتاة للأضرار التي لحقت بتقديرها لذاتها نتيجة لمشاعر الإخصاء، فنجد أنها تتنازعها مشاعر احتقار الذات والخجل والذل بالإضافة الى الإفراط في تقديرها لذاتها.

إن اعتقاد البنت بأن أعضاءها التناسلية قد تشوهت أو بترت يمكن النظر إليه على أنه إظهار لصدمة أعضاء التناسل ومن خلال القلب والإزاحات الدفاعية فإن تقدير الذات يمكن أن يستعاد فالإحساس بالقصور التناسلي والاحتقار يمكن أن يتحول الى زهو وإعجاب أو فخر في المظهر البدني وأحيانا ينظر اليه على أنه " توظيف واستثمار نرجسي في الوجه والجسد" وهذا الزهو الذي يبدو على الفتاة الصغيرة يفهم على أنه سلوك تعويضي بصفة دائمة لكنه قابل للجرح وحساس تماما لتقلبات والتذبذبات .**(أحمد البحيري، 1987)** .

فالنرجسية هي إذن حماية الذات، فالمرأة تتوهم أنها كل شيء لكي تتخلص من الإحساس بأنها لا شيء فهي تريد باستمرار أن تحدث لدي الغير اطباعا رائعا عنها، فتظهر تقديرا لذاتها واهتمام مبالغ فيه والواقع أنه وراء ذلك احتقار للذات وإحساس بالدونية إذ تهتم بالصورة الخارجية التي تعرضها على الغير.**(بيرداكور، 1983)**.

ومن خلال هذا المنظور فإن اكتشاف الاختلاف بين الجنسين ومقارنة البنت بين بضرها القاصر والعضو الذكري يفسر إحساسها بالحقارة والدونية وحسد القضيب، ومن هنا يكون الاستثمار والتوظيف التعويضي في المظهر الخارجي الجسدي، إن نمو البنت الصغيرة انحرف وغير اتجاهه عن أعضائه الذكرية المفترضة "اعتقادها أن لها قضيبا" من خلال خيبة الامل والفقدان "الإخصاء" إلى قبول جسمها الذي بدون قضيب والرغبة في طفل.

إن الصدمة والأذى التناسلي هذا كان بالنسبة **لدوتش** أساس تكوين الشخصية الأنثوية والذي فيها تكون السلبية والمازوشية بارزة وظاهرة ولكن تظل محل فحص من خلال توظيفات نرجسية. **(أحمد البحيري،1987)** .

ثانيا: العلاقة أم – طفل:

1. أصل الرغبة في الحمل:

حسب فريد (Freud.S 1983) أن أَصل رغبة الفتاة في الحمل ماهي إلا رغبة في الحصول على ذكر الأب هذه الرغبة تدفعها إلى الرغبة في الحصول على طفل منه، ومن جهة أخري نجد رغبة الفتاة في الحصول على طفل من خلال تماهي الفتاة بأمها وهذا يظهر من خلال اللعب الرمزي بالدمي أين تتقمص دور الأم وتعطي الدمية دورها وتكرر عليها ما كانت أمها تفعل بها.**(عدنان حب الله، 2004)**.

وحسب سولي 1983 فإن رغبة الفتاة في الحمل نجدها لديها منذ طفولتها المبكرة ويظهر ذلك من خلال رغبتها في تدمير جسم الأم وخاصتا بطنها وما يحتويه وفي وقت أخر لا تتمني البنت دمار الأم ولكن تحلم بالاستلاء على طفلها وأخذه.

أما ملاني كلاين فتري أن الرغبة في الحصول على طفل أمر ضروري لدى الفتاة الصغيرة لأن هذا الطفل وسيلة للقضاء على القلق والتقليل من الشعور بالذنب المرتبط بالهجوم الهوامي للفتاة الصغيرة على جسد الأم.

2. الحمل من المنظور التحليلي:

1.2. الثلاثي الأول:

في الأول من الحمل تكون الأم غير قادرة على تخيل الصورة الجسدية لطفها لعدم تمكنها من التمييز بين جسدها وجسد طفلها فالطفل جزء منها ولا يعتبر موضوعا خارجيا وبالتالي فهو موجود داخل الأنا ثم يأخذ الطفل صفة الموضوع الذي يوجد خارج الأنا وتصبح الأم أكثر موضوعية بازدياد حجم الجنين وتحركاته داخل الرحم وظهور البطن وكذلك المعاملة الخاصة التي تتلاقاها من المحيطين كونها امرأة حامل ومع كذلك الفحوصات الطبية التي تمكنها من التميز بينها وبين جنينها.

2.2. الثلاثي الثاني:

أكثر ما يميز هذه الفترة هو شعور الأم بجنينها داخل رحمها وهو يتحرك ويكبر وهذا يجعل المرأة تدرك وجود طفلها كموضوع خارجي، ففي هذه الفترة تصبح مظاهر الحمل مرئية للجميع

ويتعلق الأمر هنا بعقد علاقات هوامية مع الطفل المستقبلي، فالأم تتقمص صورة الطفل التي لا تكون مرتبطة بالصورة الحقيقية لكن مرتبطة بما سيكون عليه أي الطفل المتوقع، والكلام لا يكون حول جنين ينمو تدريجيا من الناحية البيولوجية ولكن هناك تكوين لعلاقة خيالية ويكون الطفل فيها مكتملا جسديا وموحد ويكون له جنس معين ومستقل عن جسد الأم، وهذه العلاقة من شأنها أن تضمن السيرورة الحسية لفترة الحمل ولتطور العمل النفسي والعاطفي الذي ينشط خلال هذه الفترة، كما أنه يلعب دورا أساسيا في قدرة الأم في تكوين صورة موحدة حول الطفل والتي تكون محل الإسقاطات التخيلية لهذه الأم والتي ستسمح باستثمار ليبيدي مبكر لهذا الطفل المستقبلي.

3.2. الثلاثي الثالث:

في هذه الفترة تبدأ الأم في تهيئة نفسها للانفصال، لكن عملية الولادة تعتبر مخيفة ومقلقة بالنسبة لكثير من النساء كخوفهن من الولادة القيصرية أو مواجهة الموت أثناء الولادة، لذا من الضروري تحضير المرأة نفسيا للولادة وتذكر كذلك بيكاش تقييم كستمبرغ (KESTEMBERG) 1994 عن الثلاثي الثالث للحمل أنه المرحلة التي تستعيد فيها المرأة للتخلي عن الجنين، كما يساعد الطابع العضوي التلقائي على تحويل الموضوع الداخلي إلى موضوع خارجي متمثل في الطفل، فالحمل مرحلة يطغي فيها النكوص القضيبي– الأوديبي والذي يلعب دورا هاما في تطور الديناميكية الأنثوية.

وتري م. بيد لويسكى **(Bydlowski .m 2005)** أنه مع نهاية الحمل ستكون الأم في وضعية حرجة أو كما تسميها هذه الباحثة بالشفافية النفسية (Transparence psychique) وهي مرتبطة بتحرر جزء من الكبت وسيكون ولادة الطفل هو عامل صدمي بالنسبة للأم وهو يتطلب عامل نفسي فعلي لكي تقوم هذه الأم المستقبلية بإدماج هذا الطفل وتجاوز القلق المرتبط به.**(ذكر من طرف بوسكين سليمة، 2009)**

3. الولادة من المنظور التحليلي:

مع اقتراب نهاية الحمل يتفاقم الاضطراب وعدم الشعور بالراحة لدي المرأة ويتحدد المعني المزدوج للطفل، وكلما اقترب الموعد أكثر كلما اتخذ الطفل معني مستبقا في الحياة العاطفية للمرأة كلما رغبت في رؤيته في العلم الخارجي هذا الانشطار في النفس الأمومية هو حالة مثيرة مصحوبة بتعقيدات، رغبة التخلص من الطاغية المستبد هي رغبة مفيدة تستهل الانفصال.

حيث يشتد هذا الشعور، وحين يتعزز الخوف من المستقبل بتسريع مجيئ هذا المستقبل ينتقل الاضطراب والضيق النفسي إلى الحدث، حيث يتواجد خطر رؤية الآلام التمهيدية وتصبح طلقا حقيقيا إنها الولادة إنه موقف مولد للخوف بصورة إلزامية، هذا اليقين بحدث سيحصل في تاريخ محدد، الذي تتعلق به وتتبع له، ومع ذلك لا تتأثر به إنه مزيج بين القوة والخضوع، كل ذلك سيجعل المرأة تشعر أنها ستواجه شؤما ما لا يمكن تجنبه شؤما ما لا مفر منه كالموت

وبهذا الخصوص يقول **(Luccioni)** " إن الأمومة تمثل بلا ريب الموت وأن معرفة إن إنجاب طفل الى العالم يمر بمعاش لتجربة قد تكون مميتة ". **(In Faure.S. 2007.p133) (ذكر من طرف دليلة بوسكين، 2009، ص25).**

فالولادة تشكل خطرا جسديا حقيقيا وقد تعيشه الأم على أنه تمزيق وتهديم على مستوي المنطقة التناسلية مما يعرضها لخطر التفريغ دون توقف حتي الزوال ، وهذه التجربة من شأنها أن تحيي صدمات بدائية تستمد أصولها من الحياة النفس جسدية وخطر الانحلال والزوال، وقد تعيشه بعض الأمهات المقبلات على الولادة على نحو ذهاني هلوسي مع توجه نحو إنكار لموعد الوضع، هذا من ناحية ومن ناحية أخري وحسب المنظور التحليلي فإن عملية الوضع تعاش كعملية إخصاء للأم والتي بفعل الولادة ستصبح كائنا ناقصا وتستشعر أنها أفرغت من محتوياتها الحشوية.

4.الطفل الهوامي وعلاقته بالجرح النرجسي:

إن إنجاب الأم لطفل يعتبر من أهم الاحداث في حياتها ومن أصعبها لذا عليها تهيئة نفسها بشكل يسمح لها باستقبال هذا الطفل الجديد، فهذا الطفل تفصله مسافة بينه وبين الطفل الخيالي الذي استثمرته الأم خلال فترة الحمل وتري دبراي (1987) أن هذه المسافة ليست كبيرة وقد يعوض هذا التهيؤ وهذا الاحباط من خلال الاستثمار العاطفي لهذا الطفل الحقيقي كما هو في الواقع ومن الممكن جدا أن لا يكون محبطا بل على عكس ذلك يغذي كافت الحاجيات الأمومية والرغبات الهوامية المرتبطة بطفل الرغبة.

أما **Lebovici.S (1983)** يقترح فيما يخص تصور الأم لطفلها التمييز بين أربعة اصناف من التصورات وهي الطفل المتخيل والطفل الهوامي، الطفل الخرافي والطفل النرجسي ويتم هذه التصنيفات كعناصر نقل بين بين الاجيال، كما تساهم في تأسيس العلاقة الوثيقة بين النرجسية الوالدية وبناء ذات الطفل.

أما **م.سولي (Soulé.m 1983)** فهو يعتبر استثمار المرأة لطفل الخيالي هو على نحو اسقاطي نرجسي وبصورة كبيرة، ذالك أن الطفل الهوامي هو طفل أخر يمثلها وهو نفس الطفل الذي حلمت به أمها عندما كانت حاملا بها ولكن لم تكن هو(أي الطفل الحلم) الطفل الحقيقي ما هو إلا صورة مصغرة ومحبطة لصورة لطفل الهوامي، وبالتالي هو سيلغي قدرة الأم علي تكوين طفل يعادل درجة هوس العظام في كونها أم خارقة قادرة على إنجاب طفل خارق وهذا الطفل الهوامي الذي كان يغذي علاقاتها الهوامية الداخلية سيجد نهايته الهوامية الداخلية وغير الواقعية في الطفل الحقيقي.

وحسب **بيد لوسكي (Bydlowski.m)** فالطفل الخيالي يمثل الطفل الرغبة وليست له علاقة بتحقيق الانجاب ولكن الطفل الخيالي هو الطفل المنتظر دائما وهو طفل خارق للعادة والذي يتمكن من تحقيق كل شيء ويصلح كل الامور ويكمل ما هو ناقص كما هو في الحداد أو الوحدة أو القدر أو الشعور بالفقدان.

وتظيف **بيد لوسكي:** هو تحقيق لحلم أو أمنية طفلية والطفل الذي يتطور داخل رحم الأم خلال فترة الحمل يكون محل اسقاطات هوامية، فهو يأخذ صفة الطفل الخيالي وليس الطفل الحقيقي ولا يمكن تمثيله فعليا الي غاية ولادته.**(ذكر من طرف سليمة بوسكين، 2009،ص26)**.

يذهب الباحث**S.Lebovici (1983)** إلى أن اللقاء مع الطفل الحقيقي تجربة أساسية تأتي لتعدل العلاقة مع الطفل الهوامى لأن الرضي النرجسي الذي يحمله الطفل لأمه سيساعدها على التخلص من تسلط السناريوهات الهوامية المشحونة بالاستثارة، ويصبح الطفل محل اسقاطات تقمصات الأم والتي يتم تعديلها باستمرار بواسطة التفاعلات بين الأم والطفل علي مستوي السلوك الهوامى والخيال، وإن التطور الديناميكي لتصورات الأم سوف تسمح بتبني الطفل بينما غياب تطور تصورات الأم فهو مرتبط بهشاشة سابقة (في بعض الأحيان صدمية سوء معاملة أو حرمان عاطفي) أو حالية كافتقاد الأم الشابة لسند أمها هذه الحالة يمكن أن تقود إلى تثبيتات واسقاطات والتي يكون موضوعها الطفل كما أن الهشاشة النفسية للأم يمكن أن تكشف على عواطف اكتئابية وغياب استثمار الطفل وحتي تصوره واعتقاد الأم أنها غير قادرة على التكفل به.

الخلاصة:

تحمل المرأة منذ صغرها الرغبة في الانجاب التي تأتي كتعويض للنقص الذي عاشته في المرحلة الأوديبية عند اكتشافها خصائها متمسكتا بأمل تجاوز هذا النقص وإصلاحه بالرغبة في الحصول على طفل. إن جزء كبير من شخصية المرأة مخبأ ولا يظهر إلا بحملها والذي يخص الصراعات القديمة التي تعرضت لها أثناء الطفولة والتي قد تعرضها لبعض الصعوبات التي تعبر عن نفسها في المعاش النفسي والجسدي طيلة فترة الحمل كما أن المرأة تتعرض في هذه الفترة إلى تغيرات فيزيولوجية تأثر عليها نفسيتها فهي تعيش علاقة ارتباط فيزيولوجي قوي مع طفلها وفي نفس الوقت علاقة ارتباط نفسي قوي .

فالأم منذ لحظة تكون جنينها في بطنها تبدأ برسم صورة مثالية لطفلها الذي تنتظره وكلها أمل في أن يعوضها النقص الذي عاشته على شكل حرمان من القضيب، فالعلاقة أم طفل تبدأ تتكون منذ اللحظات الأولي وتستمر طيلة فترة الحمل وبعد الولادة قد تأخذ هذه العلاقة منحي أخر إذا حدث وأن ولد طفل لا يشبه الطفل الذي رسمت له صورة الطفل المثالي كأن يولد مشوه أو معاق والذي قد تصاب الأم على إثره بجرح نرجسي.

وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتمادا أساسيا علي النمو اللغوي وقد أشار فرث 1973 إلى أن نسبة قليلة من الصم قادرة علي القراءة الاستيعابية في مستوي ما بعد المرحلة الثانوية.

وقد أجري **ريت ستون** وزملاءه 1970 مسحا لمستويات القراءة لحوالي(5307)تلميذ صم متوسط درجة إعاقتهم السمعية "84"ديسبل وأعمارهم تتراوح ما بين(10.5-16.5) سنة وأشارت نتائج ذلك المسح إلى أن متوسط صف القراءة لهذه العينة هو في مستوي الصف الثالث الابتدائي فقط.(**ف. مصطفى والشربيني، 2013**).

المشاكل التي تعاني منها الأم مع طفلها الأصم:

تجد الأم في البداية صعوبة في التواصل مع طفلها الأصم الذي لا يمتلك اللغة للتواصل كما تجد كذلك صعوبة كبيرة في إدماج طفلها في المجتمع فهو يعتبر طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة، فأم الطفل الأصم تحمل مسؤولية كبيرة تجاه طفلها كما أنها دائمة التفكير في مستقبل ابنها فمعظم الأمهات يتملكهن نوع من الخوف من مستقبل الذي ينتظر طفلهن هذه بعض المشاكل المشتركة لكن تبقي بعض المشاكل تختلف من حالة إلى أخري.

الفصل الثالث: الصمم

تمهيد:

يعتمد الانسان لتكيف والعيش في حياته اليومية على صحته النفسية من خلال توظيف جهازه النفس الميكانيزمات الدفاعية المناسبة وكذالك يعتمد على صحته الجسدية من خلال سلامة أعضائه وحواسة وأي خلل على مستواها سيعرضه لصعوبات في التكيف والعيش بصفة طبيعية كالإعاقة السمعية مثلا فهي تحرم صاحبها من التفاعل والتواصل مع الاخرين، كما تحرمهم من اكتساب المعارف والمفاهيم كما تحرمهم من ايصال أفكارهم ورغباتهم وفي هاذا الفصل الذي خصصناه للإعاقة السمعية سنتطرق الى تعريف الصمم وأسباب الإعاقة السمعية، تصنيف الإعاقة السمعية، طرق قياس الفقدان السمعي، تركيب الجهاز السمعي، طرق التواصل مع الطفل الأصم وأخيرا خصائص الطفل الأصم.

1.تعريف الصمم:

يعرف **Smith 2010** الشخص الاصم بأنه الشخص الغير قادر علي ادراك الاصوات في البيئة المحيطة بطريقة مفيدة باستعمال السماعة الطبية أو بدون استعمالها، كما أنه غير قادر علي استعمال حاسة السمع كطريقة أولية أساسية لاكتساب المعلومات.(**الشربيني وفاروق مصطفي، 2013، ص49)**

الاصم هو الفرد الذي فقد 70 ديسبل فأكثر من قدرته السمعية بالرجوع إلى اختبارات قياس السمع مما يعوق استخدامه لجهازه السمعي في تعلم الكلام أو فهمه باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.(**نمر يوسف، 2007)**

تعرف (هدى محمد قناوي1982) الطفل الأصم: بأنه الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن أثار التعلم فقدت بسرعة.(**الشربيني وفاروقمصطفي،2013).**

أما **Moores 2001**فيعرف الأصم: علي أنه ذلك الشخص الذي يكون مقدار الفقدان السمعي لديه 70 ديسبل أو أكثر ويعيق فهم الكلام من خلال الأذن وحدها وباستعمال أو بدون استعمال السماعة الطبية.(نفس المرجع السابق).

2.أسباب الإعاقة السمعية:

يمكن التطرق الى الإعاقة السمعية ضمن ثلاث مجموعات

1.2.المجموعة الأولى: وهي الاسباب المتعلقة بالإعاقة السمعية قبل الولادة ومن أهم الأسباب في هذه المجموعة:

1.1.2.الوراثة:

حيث تعتبر الوراثة السبب الرئيسي لكثير من الحالات قد تصل إلى 50-60% من حالات الصمم، وقد تكون الإصابة من خلال جينات سائدة كأن يكون الأب أو الأم مصابين أو يحملون جينات متنحية، تجتمع معا بسبب زواج الأقارب ولي ذلك على الاباء الالتزام بالاختيار السليم والفحص الطبي والبعد ما أمكن عن زواج الأقارب.

2.1.2. إصابة الام بالحصبة الألمانية:

حيث أن الحصبة الألمانية مرض بدائي من أعراضه الطفح الجلدي وانتفاخ الغدد الليمفاوية أو الحمي الخفيفة وكثير من الأمهات ربما أنها لا تعرف أنها مصابة، وتعتبر فترة الثلاث شهور الاولي للحمل اشد خطورة للإصابة بالصمم أو إعاقات أخري، وتجنبا لتأثيرها يفضل أخذ المطعوم الخاص بالحصبة الالمانية من قبل الفتيات قبل الزواج.

3.1.2.التعرض للأشعة أو الصدمات:

حيث أن تعرض الأم الحامل للأشعة أو الصدمات فيه احتمال كبير بإصابة طفلها بالصمم أو الاصابة بإعاقات أخري.

2.2.المجموعة الثانية: الاسبابالمتعلقة بالإعاقة السمعية أثناء عملية الولادة ومن أهمهذه العوامل:

1.2.2.حالات الولادة قبل الأوان:

نجد كذالك الأطفال الصم تعود إصابتهم لحالات الولادة قبل الاوان(قبل اكتمال فترة الحمل).

– نقص الأكسجين:والذي يسبب تلفا في الدماغ قد يكون له تأثير على الاصابة بالصمم، بالإضافة لاحتمالات الاصابة بإعاقات أخري.

– مضاعفات العاملRH: حيث وجد أن هناك افراد لايوجد عندهم مثلا هذا العامل، وعندما تكون الأم سالب العامل والجنين موجب العامل، فتتكون مواد مضادة للأجسام الغريبة للأم وتدخل المشيمة ثم إلى مجري الدم متلفتا الكريات الحمراء وتؤدي الي يرقان حاد يؤدي إلى الوفاة، ويبقي بعض الأطفال علي قيد الحياة لكن الكثير منهم قد يصاب بالصمم أو إعاقات أخرى

3.2.المجموعة الثالثة: الأسباب المتعلقة بالإعاقة السمعية بعد الوفاة وخلال مراحل الطفولة ومن أهمها :

1.3.2. الالتهاب السحائي:

يعتبر التهاب أغشية السحايا من أهم الاسباب التي يمكن أن تأدي الي الإعاقة السمعية حيث أن البكتريا أو الفيروسات حال إصابة الطفل بهذا الالتهابتقوم بمهاجمة الأذن الداخلية مما يؤدي إلي فقدان الطفل للسمع ، وقد يصل الألم إلى فقدان مركزي للسمع وذالك إذا ما وصل أثره الى مركز السمع بالمخ وجدير بالذكر أن هذا الالتهاب يصيب الذكور في سن الرابعة بنسبة تزيد عن الاناث وذالك من أربع الى عشر مرات .**(عادل عبد الله2004،ص176).عن(الشربيني وفاروق مصطفى، 2013).**

2.3.2. التهابات المخ والفيروسات: والسبب يرجعلالتهاب الغدة النكفية وقد تسبب الصمم او صعوبات التعلم او غيرها.

3.3.2. عوامل غير محددة: مثل دخول أجسام غريبة للأذن وثقب طبلة الأذن والأصوات العالية والصفعات على الأذن، وخاصتا الأصوات العالية من خلال استخدام أجهزة الصوت من مكبرات الخ.**(نمر يوسف،2007)**

3.تصنيف الاعاقة السمعية :

يعتمد العلماء علي ثلاث تصنيفات للإعاقة السمعية وهي

1.3. التصنيف العمري للإعاقة السمعية :

يعتمد هذا التصنيف علي العمر الذي ظهرت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية ويقسم الأفراد تبعا لذلك إلي قسمين :**1.1.3.الصمم الولادي:** وهي الاصابة منذ الولادة أو بعدها بقليل ويطلق عليها أيضا بالإصابة بالإعاقة السمعية قبل تعلم اللغة وهؤلاء عادة غير قادرين على إستخدام الكلام فهم صم- بكم.

2.1.3. الصمم بعد تعلم اللغة في الطفولة : ويختلف هؤلاء الأفراد عن المجموعة الاولي بقدرتهم علي إستخدام الكلام في الاتصال ويطلق عليهم صم فقط.

2.3. تصنيف حسب الخسارة السمعية :حيث تصنف الاعاقة السمعية حسب مقدار ما فقده الفرد من القدرة السمعية بالديسبل :

1.2.3 الاعاقة السمعية البسيطة: ومقدار الخسارة السمعية عند هذه الفئة من 20-39 ديسبل وهؤلاء يواجهون صعوبات بسيطة في السمع ويستطيعون التعلم ضمن مدارس العاديين.

2.2.3.الاعاقة السمعية المتوسطة: ومقدار الخسارة السمعية عند هذه الفئة 40–69 ديسبل، وهؤلاء يواجهون صعوبات اكبر في السمع وفهم الكلام ، ويطلق عليهم ضعيفي السمع.

3.2.3.الاعاقة السمعية الشديدة: مقدار الخسارة عند هذه الفئة 70–89 ديسبل ، وهؤلاء يحتاجون الي خدمات تربوية متخصصة.

4.2.3. الاعاقة السمعية الشديدة جدا: الإعاقة السمعية عند هذه الفئة تزيد عن 90 ديسبل وهؤلاء ايضا بحاجة الي خدمات تربوية متخصصة ، وهؤلاء لايستطيعون استخدام الكلام بشكل مفهوم إذا حدثت لديهم الإعاقة قبل تعلم اللغة.

5.2.3. تصنيف حسب مكان الاصابة :

حيث تصنف الإعاقة السمعية حسب المكان الذي حدثت فيه الإصابة سواء الأذن الخارجية أو الوسطي أو الداخلية ونجد في هذا التصنيف.

- **ضعف السمع التوصيلي:** وينتج عن المشكلات التي تصيب الاذن الخارجية و الوسطي فقط ، وغالبا ما يعاني المصابون بذالك من ضعف سمعي بسيط او يزيد قليلا ويمكن معالجته بمعالجة السبب.

أما عن أسباب الإعاقة السمعية التوصيلية تكون أحيانا بوجود صمغ كثيف في القناة السمعية التوصيلية أو اجسام غريبة أو التهاب في قناة ستاكيوس.

- **ضعف السمع العصبي:** وينتج عن المشكلات التي تصيب الاذن الداخلية وعلي الاخص المنطقة الموصلة بين الاذن والمخ واحيانا تعود اسباب هذه الحالة للاصابة بأمراض مختلفة كالحصبة الالمانية وتلف العصب السمعي والحرارة المرتفعة في الطفولة او نقص الاكسجين اثناء الولادة ، ويتصف المصاب بهذه الحالة بانه يتكلم بصوت مرتفع ، وضعف في تمييز الاحرف والكلام.
- **ضعف السمع المختلط:** وهو الاصابة في اجزاء من الاذن الخارجية والوسطي والداخلية ويقصد بذلك وجود ضعف سمعي توصيلي وحسي عصبي معا .

- **ضعف السمع النفسي:** وتنتج هذه الحالة عن الاصابة باضطرابات نفسية تحويلية أو حالات هستيرية مع وجود جهز سمعي سليم ، ويمكن علاج هذه الحالات في العيادات النفسية.

4.تركيب الجهاز السمعي:

يسمع الانسان الأصوات المختلفة عن طريق جهاز سمعي ينقل هذه الأصوات إلى مركز السمع المخ، فيحول هذه الإشارة السمعية إلى استجابات مختلفة ويتكون الجهاز السمعي من:

1.4.الأذن:

وهي عضو السمع وتتألف من مجموعة من الأعضاء ذات تركيب معقد جدا.

1.1.4.تركيب الأذن:

أ.الاذن الخارجية L'oreille externe: وتتكون من

- **الصوان pavillon:**

وهو عبارة عن غضروف مغطى بالجلد وهو الجزء البارز أو الخارجي الظاهر من الأذن، وينقسم إلي حلزونية الصيوان الخارجية والداخلية، وصحن الأذن، ونتوء الصيوان الصغير الذي يقع فوق مدخل القناة السمعية الخارجية، ويسمي بالوتد ويساعد الصيوان على التقاط أصوات من الهواء من عدة اتجاهات وبأوقات مختلفة، وتجميعها وتركيزها إلى أن تصل إلى القناة السمعية الخارجية.

- **القناة السمعيةcanal auditif:**

وهي قناة تمتد من الصيوان إلى طبلة الأذن، طولها حوالي 2.5 سم وقطرها ما بين 6-8 مم، مبطنة بالجلد والشعر والغدد الصملاخية التي تفرز مادة شمعية و ضيفتها حماية الطبلة و الأذن الوسطي من الأجسام الغريبة و الغبار و الجراثيم، ويترتب على تراكم المادة الشمعية إغلاق الأذن، ومن ثم ضعف القدرة السمعية، ووظيفة القناة السمعية تضخيم الصوت ونقله من الصيوان إلى طبلة الأذن.

- **طلبة الأذن:**

تشكل طبلة الأذن نهاية الطرف الداخلي لصماخ الأذن الخارجية كما تشكل أيضا الجدار الجانبي للأذن الوسطي، وبالرغم من أن غشاء الطبلة يتكون من ثلاث طبقات إلا أن سمكه لا يتجاوز 0.1 مم وطبلة الأذن غشاء بالغ الحساسية للموجات الصوتية بحيث تحدث عند تحركه ترددات مطابقة لنفس الترددات الصادرة عن الجسم المهتز مصدر الصوت، وحينئذ تقوم المطرقة وباقي العظيمات الثلاث بمحاكاة اهتزازات الطبلة محاكاة أمنة **(عمرو رفعت،2005، ص18، عن الشربيني وفاروق مصطفى، 2013).**

ب. الأذن الوسطي:

تعتبر الأذن الوسطى أكثر تعقيدا من الأذن الخارجية وتتألف من الأجزاء التالية

- **طبلة الأذن:**

هي عبارة عن تجويف دقيق يتكون من ثلاث عظيمات تدعي بالعظيمات السمعية وحجمها التقريبي ما بين1-2 سم وارتفاعها 15 ملم وعرضها2-4 ملم، وهذه العظيمات السمعية هي:

- **المطرقةmarteau:**

وتعد أكبر العظيمات حيث تصل هذه العظيمة ما بين الطبلة والعظيمة الثانية السندان ثم الركاب ثم العظيمة الثالثة.

ودور المطرقة هو نقل الذبذبات الصوتية من الطبلة الى العظيمات الأخرى، كما أن لها وظيفة أخري هي المحافظة علي طبلة الاذن من التمزق أو التلف.

- **السندانenclume:**

ويعمل علي ايصال الذبذبات الصوتية من المطرقة الى الركاب

- **الركابEtrier:**

وتعمل هذه العظيمة علي إيصال الذبذبات من السندان الى القوقعة عن طريق فتحتين: احداهما دائرية وتدعيالكوة،والأخرى بيضاوية وتدعي الدهليزية، والكوتان مغطيتان بغشاء رقيق للمحافظة عليها.

الجزء الثاني من الاذن الوسطى هي قناة ستاكيوس، وتصل هذه القناة بين الأذن الوسطي والبلعوم، حيث يدخل الهواء الجوي فتعمل هذه القناة علي موازنة الضغط علي جانبي الطبلة يدخل الهواء من الفم.(**نمر يوسف،2007**)

.جالاذن الداخليةL'oreille interne:

تعد الاذن الداخلية أعقد أجزاء الأذن علي الإطلاق، وتوجد في التجويف الصدغي الذي يسمىالتيه العظمي وتتكون الأذن الداخلية من:

- **الدهليز:**

وهو البهو الذي يفتح فيه للقوقعة والقنوات الهلالية، القوقعة وبها الجهاز الحساس لسمع ويسمي عضو كرتوني وبه الخلايا الحسية الداخلية والخارجية وهي تمثل حلزون هرمي مثل القوقة قاعدته عند الأذن الوسطي والقمة نحو الداخل.

- **القنوات الهلالية:**

وبها الجهاز الحساس للتوازن في حالة الحركة الزاوية(الدورانية) وهي ثلاث قنوات علي كل ناحية وتمثل كل قناتين متقابلتين مستوي واحد وبذلك تسجل أية حركة في المستويات الثلاثة

- **قوقعة الاذن:**

تشبه قوقعة هذا الجزء الداخلية الحلزون، وهويحتوي علي خلايا شعرية، والقوقعة مسؤولة عن سماع الأصوات فبعد مرورها بطبلة الأذن تصل الأصواتإلى الأذن الداخلية بعد أن تحدث اهتزازات في العظيمات وهذه الاهتزازات الميكانيكية تجعل السائل في الأذن الداخلية والخلايا الشعرية يتحرك وتترجم النهايات العصبية للخلايا الحركات الى أمواج كهربائية والتي تنتقل خلال العصب السمعي الى الدماغ، حيث يترجم الدماغ الأمواج الكهربائية إلى بيانات حقيقية كالكلام أو الموسيقي، أو همس.(**الشربيني وفاروق مصطفى، 2013**).

5. طرق التواصل مع الطفل الاصم:

1.5.الطريقة الشفهية:

هي طريقة لتعليم الصم تجمع بين استخدام الكلام وبقايا السمعوقراءة الكلام ، ولكنها تحرم التلاميذ الصم من استخدام لغةالاشارة وهجاء الأصابع في عمليةالاتصال، لاعتقاد أصحاب تلك الطريقة بأن استخدام التلاميذ الصم للاتصال اليدوي سوف يؤثر علي نمو قدرتهم علي الكلام، ولذلك فهم يؤدون طريقة استخدام الشفاه والتدريب السمعي.**(ف.مصطفى، 2009)**

1.1.5.قراءة الشفاه:

يطلق عليها أحيانا قراءة الكلام واحيانا اسم القراءة البصرية، وتهتم بتعليم الطفل المعاق سمعيا باستخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات بالإضافة إلي بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه.**(محمدعلي.1969.عن م.عقل، 2012)**.

ويعرف حسين مصطفي قراءة الشفاه بأنها فن معرفة أفكار المتكلم بملاحظة حركات فمه على أساس الربط بين صوت معين والحركة التي تصدر عن الشفاه أو الحلق أو اللسان وترجمة هذه الحركات الى أشكال صوتية، وتعتمد قراءة الشفاه على عاملين أساسين الاول هو الادراك البصري المتمثل في ملاحظة حركات اللسان والشفاهوالثاني هو الادراك اللمسي المتمثل في وضع يد الطفل على فمه لكي يحس بالهواء الصادر منه عند نطق بعض الحروف أو وضع يده على الحنجرة أو الأنف ليحس بالاهتزازات أو الذبذبات عند نطق حروف أخرى.

وقراءة الشفاه أو قراءة الكلام الذي تتحرك به الشفاه وترسم بعض ملامحه على الوجوه مهمة وضرورية لصم وضعاف السمع لأنها إحدى مصادرهم المهمة لاكتساب اللغة وهي وسيلتهم لفهم الناس وفهم مايقولون.

2.1.5. التدريب السمعي:

يقصد به تعليم المعاق سمعيا لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه وتركز هذه الطريقة على استغلال بقايا السمع لدى الطفل والمحافظة عليها وتنميتها واستثمارها عن طريق تدريب الأذن والانتباه السمعي وتعويد الطفل على الوعي وملاحظة الأصوات المختلفة في البيئة والتمييز بينها.**(نفس المرجع السابق)**.

ومرحلة التدريب السمعي تمر بأربع مراحل أساسية وهي

- المرحلة الاولي مرحلة وجود الصوت من عدمه
- المرحلة الثانية مرحلة تمييز الاصوات
- المرحلة الثالثة مرحلة تمييز الاصوات
- المرحلة الرابعة مرحلة فهم الصوت وما يعنيه.

ويتم التدريب أما باستخدام السماعة الشخصية أو سماعة التدريب وكذالك يكون التدريب في البداية جماعيا ثم يكون فردي ومن خلال التدريب الفردي تظهر الفروق الفردية بين التلاميذ الصم ومنه من يحتاج الي تدريب أكثر.**(ف. مصطفي، 2009)**.

2.5. الطريقة اليدوية: هي طريقة لتعليم التلاميذ الصم تجمع بين استخدام لغة الاشارة وهجاء الاصابع في عملية الاتصال.

1.2.5. لغة الاشارة:

ونجد أن الاشارات التي يستعملها الصم تنقسم الى قسمين:

- **الأولى الوصفية:**

هي الاشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة، مثل رفع اليد لتعبير عن الطول أو فتح الذراعين لتعبر عن كثرة.

- **الثانية الغير وصفية:**

هي إشارات غير وصفية ولكنها إشارات لها دلالات خاصة وتكون بمثابة لغة خاصة متداولة بينهم وهذا النوع من الإشارة قاصر استعماله بين الصم.**(لطفي بركات 1978.ص46.45، عن ف. مصطفي، 2009)**.

2.2.5. أبجدية الاصابع:

نوع من الاتصال يستخدمه التلاميذ الصم؛ حيث يتم تشكيل وضع الأصابع لتمثيل الحروف الهجائية، وهذه الحروف تستخدم لتعبير عن الكلمات، جمل، عبارات وهي تستخدم غالبا في حالة عدم وجود اشارات تعبر عن بعض الكلمات أو المفاهيم أو الأفكار المختلفة.

3.2.5. طريقة التواصل الكلي:

هذه الطريقة تعتمد على الإفادة من كافة أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة والمزج بين توظيف البقايا السمعية إن وجدت وقراءة الشفاه، ولغة الاشارة وأبجدية الأصابع، بما يتلاءم وكل حالة وظروفها لتنمية المهارات اللغوية لدى المعوقين سمعيا وإكسابهم المهارات التواصلية والتفاعل الإيجابي منذ طفولتهم المبكرة.(**نفس المرجعالسابق**).

6.طرق القياس السمعي :

1.6. طريقة الشوكة الرنانة:

وتستعمل الشوكة ذات الذبذبات 250–500 ذبذبة/الثانية وتهدف إلي تمييز السمع التوصيلي عن الحسي العصبي، والكشف عن السمع الغير العضوي ،ومن أهم طرق الفحص باستخدام الشوكة الرنانة طريقة **Rinne test** وتعتمد هذه الطريقة على المقارنة بين سماع الصوت عن طريق التوصيل الهوائي ومستوي السمع العظمي ويعطي اشارة (+) اذا كان السمع افضل عن طريق التوصيل الهوائي، وإشارة (–) اذا كان عن طريق التوصيل العضمي وهذا يعني ضعف سمع توصيلي.

كذلك طريقة **بنج** وتستخدم بإغلاق إحدي الاذنين فاذا كان عدم تغير في الصوت مع الإغلاق فيكون سمع توصيلي وإذا زاد الصوت فضعف سمعي حسي عصبي.

وأخيرا طريقة **ويبر** حيث توضع الشوكة وسط الرأس ويسأل عن مكان الصوت وفي الحالة الطبيعية سمع في كلتا الاذنين.

2.6.تخطيط السمع الدماغي:

ويعتمد هذا الفحص علي تسجيل فرق الجهد الكهربائي الناتج عن سماع أصوات متعددة أو متكررة من خلال ثلاثة أقطاب كهربائية توضع علي رأس المريض:

- القطب الموجب في وسط الراس أو وسط الجبهة.
- القطب السالب علي عظمة الماستويد أو علي حلمة الاذن المراد فحصها.
- القطب الارضي على عظمة الماستويد للأذن المقابلة.

ثم يعطي المريض أصواتا متقطعة بمعدل 1000-2000، ويستعمل هذا الفحص لمعرفة مستوي سمع الطفل علي الذبذبات العليا فوق1000 لتحديد ضعف السمع الحسي العصبي، ويستعمل الجهاز مع الأفراد من عمر3 أيام فما فوق.

3.6. قياس الإستجابة السمعية لجذع الدماغ:

ويتعلق هذا القياس بتسجيل النشاط الكهربائي في الدماغ إستجابة للصوت وتتكون الموجات في هذا القياس من 5-7 موجات كهربائية منها

- موجات العصب السمعي.
- جذع الدماغ.
- الموجات المتعلقة بالقوقعة.

ويتميز هذا القياس بالدقة العالية وخاصة مع فئة الأطفال الذين يصعب قياس قدراتهم السمعية من خلال الاجهزة الاخرى والتعرف علي إضطرابات العصب الثامن.

4.6.قياس التردد السمعي القوقعي:

ويستخدم هذا القياس لمعرفة المشكلات السمعية من خلال قياس التردد السمعي في الأذن الخارجية القادمة من الأصوات المحدثة في القوقعة.

7.خصائص الطفل الاصم:

1.7.الخصائص الجسمية والحركية:

اثبتت الدراسات أنه لايوجد اختلاف بين المعاق سمعيا والشخص العادي في خصائص النمو الجسمي من حيث معدل النمو والتغيرات الجسمية في الطول والوزن، وبرغم من سلامة جهاز النطق والكلام لدية الا ان حاسة السمع معطلة تعطلا كاملا او جزئيا(م. **عقل 2012)**

وعن بدر الدين كمال 2001أنه لايوجد اختلاف جوهري بين النمو الجسمي للمعاق سمعيا وبين العادي إلا فيما يتصل بالنمو الجسمي، فالنمو الجسمي لدي المعاق سمعيا يسير بشكل طبيعي مقارنة بأقرانه العاديين ألا أن المشكلة الأساسية لديه هي فقدان حاسة السمع ففقدانها يأثر علي الحواس الاخرى. **(نفس المرجع السابق)**

ويتأخر النمو الحركي للمعوقين سمعيا عند مقارنته بالنمو الحركي عند الاشخاص العاديين، كذالك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الارض، وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم علي سماع الحركة، أو لانهم يشعرون بنوع من الامان عندما تبقي القدمان علي إتصال بالأرض، لذا فإن الأشخاص المعوقين سمعيا كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالاشخاص العاديين(ج، **الخطيب، 1993، عن الشربيني وفاروق مصطفى، 2013)**.

2.7.الخصائص الاجتماعية:

تعتمدعملية التواصل الاجتماعي بين الأفراد علي التواصل، ونضرا لأن المعاق سمعيا يعاني من قصور في السمع ومن فهم كلام الاخرين فان سلوكه يتاثر بذلك ويظهر ذالك في مايلي:

- يحاول المعاقين سمعيا تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي.
- يميلون الى العزلة لاحساسهم بعدم المشاركة والانتماء للاخرين.
- يسير النضج الاجتماعي عندهم بمعدل ابطأ من الاشخاص العاديين.

ويرى Furth 1973 ان الفرد الاصم يعيش وسط مجتمع عادي وهو محروم من الوسائل التي تيسر له الاندماج مما يجعله عرضة لان ياتي بسلوكات غير لفظية والتي هي في نظر الاشخاص العاديين دليل علي

عدم النضج الانفعالي او الاجتماعي او العدواني اوعدم القدرة علي مراعاة المعايير الاجتماعية وضوابط السلوك، على الرغم انها الوسيلة الوحيدة للاصم للتعبير عن نفسه ، ويمثل القصور في المهارات الاجتماعية عائقا كبيرا امام تحرك الفرد نحو الاخرين، بل انه قد يجعله اما ان يتحرك بعيدا عنهم، او يتعدي عليهم وهو الامر الذي قد يحول دون توافقه معهم او تكيفه مع البيئة. **(ف، مصطفي. ك، الشربيني، 2013)**.

3.7.الخصائص النفسية والانفعالية:

تأثر الاعاقة السمعية على النواحي النفسية والانفعالية للاصم حيث لنه محروم من سماع الاصوات و بالتالي محروم من التواصل مع الافراد المحيطين به لذا فهم اكثر عرضة للضغوطو القلق والاحباط ونوبات الغضب مقارنة بالأشخاص الاخرين العاديين وذالك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم كما انهم اكثر ميلا للسلوك العدواني الجسدي والتمرد والعصيان والاندفاعية . **(م، عقل 2012،ص63)**.

حسب King1994 ان كلا من المعاقين سمعيا والاشخاص العاديين يعبرون عن مخاوفهم من المثيرات الخطيرة المحتملة لكنهم يتباينون في نوعية المخاوف، فالعاديون يخافون من الفشل والنقد بينما المعاقين سمعيا أكثر خوف من الاشياء المألوفة، الاصابة ، الحيونات. **(ف، مصطفي وك، الشربيني 2013،)**.

4.7.الخصائص اللغوية:

يظهر تاثير الاعاقة السمعية بصورة واضحة علي النمو اللغوي للفرد المعاق سمعيا، حيث يعاني من تأخر واضح في النمو الفظي، وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الاعاقة السمعية اشد وكلما حدثت الاصابة في وقت مبكر ، حيث يؤكد خليل العنزي 2008 ان النمو اللغوي للفرد من اكثر مظاهر الانسان تأثرا بالإعاقة السمعية، حيث ترتبط ظاهرة بالبكم في احيان كثيرة، لذا تؤثر تأثيرا كبيرا علي النمو اللغوي للطفل،**(محمدعقل، 2012،ص66)**.

ومن أهم الصعوبات التي تواجه الاصم نجد:

- صعوبة في التفاهم مع الغير مما يؤدي الي تاخر النمو اللغوي وباقي جوانب النمو الاخري.

- تتمركز مفردات اللغة حول حواس الاصم.

صعوبة في النطق واذا نطق يكون عن طريق الانف اكثر من الحنجرة.

- عدم الاستجابة او الفهم للحديث او الكلام الموجه اليه.
- انهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية و اللغوية الصحيحة من الكبار ثم لا يستطيعون تقليدها.(ف، مصطفى و ك، الشربيني 2013، ص127).

5.7.الخصائص العقلية:

أكدت معظم الدراسات انه لا توجد علاقة بين الاعاقة السمعية ونسبة الذكاء، وقد اوضح فيرون وهو من اشهر المتخصصين في الاعاقة السمعية انه بعد مراجعته للدراسات المختلفة حول ذكاء المعاقين سمعيا استنتج عدم وجود تأثيرللإعاقة السمعية على الذكاء(**محمد عقل ، 2012**)

6.7.الخصائص الاكاديمية:

تأثر الاعاقة السمعية على التحصيل الدراسي بشكل كبير، فيعانى الصم من انخفاض في مستوي التحصيل الاكاديمي مقارنة بأقرانهم ويظهر هذا الانخفاض في معظم المناهج الدراسية خاصة في القراءة والكتابة والمهرات اللغوية على وجه الخصوص. (**محمد عقل، 2012**)

وكما ذكرنا ن الاعاقة تؤثر علي النمواللغوي للفرد ولما كانت جوانب التحصيل الاكاديمي مرتبطة بنمو اللغوي فمن الطبيعي إن تتأخر الجوانب التحصيلية للأصم وخاصة في مجالات القراءة والكتابة والحساب، وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتمادا أساسيا علي النمو اللغوي وقد أشار فرث 1973 إلى أن نسبة قليلة من الصم قادرة علي القراءة الاستيعابية في مستوي ما بعد المرحلة الثانوية.

وقد أجري **ريت ستون** وزملاءه 1970 مسحا لمستويات القراءة لحوالي(5307)تلميذ صم متوسط درجة إعاقتهم السمعية "84"ديسبل وأعمارهم تتراوح ما بين(10.5-16.5) سنة وأشارت نتائج ذلك المسح إلى أن متوسط صف القراءة لهذه العينة هو في مستوي الصف الثالث الابتدائي فقط.(**ف. مصطفى والشربيني، 2013**).

المشاكل التي تعني منها الأم مع طفلها الأصم:

تجد الأم في البداية صعوبة في التواصل مع طفلها الأصم الذي لا يمتلك اللغة للتواصل كما تجد كذلك صعوبة كبيرة في إدماج طفلها في المجتمع فهو يعتبر طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة، فأم الطفل الأصم تحمل مسؤولية كبيرة تجاه طفلها كما أنها دائمة التفكير في مستقبل ابنها فمعظم الأمهات يتملكهن نوع من الخوف من مستقبل الذي ينتظر طفلهن هذه بعض المشاكل المشتركة لكن تبقي بعض المشاكل تختلف من حالة إلى أخري.

خلاصة:

إذا تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس لدي الانسان كونها تمكنه من التواصل مع المحيطين به كما تمكنه من اكتساب مختلف المعارف لكن حصول ضرر على مستوي هذه الحاسة سيحرمه من إقامة علاقات مع الاخرين والتواصل معهم كما سيحرمه من اكتساب المعارف وهذا ما يعرف بالإعاقة السمعية أو الصمم فهذه الإعاقة تعد من أصعب الإعاقات على الاطلاق كونها تجعل صاحبها ينعزل عن المحيطين به فهو لا يتمكن من سماع كلاهم وبالتالي لا تصله رسالة الاخرين وما يرغبون منه وفي نفس الوقت ما يرغب هو في ايصاله لهم لذا نجد الشخص الأصم يعني من ضغط كبير نتيجة لذالك.

خلاصة:

نستخلص مما سبق ذكره أن منهجية البحث تعتبر أساس البحوث العلمية فهي الرابط بين الجانب النظري والتطبيقي وبفضلها يتم تأكيد الفرضية أو نفيها، وقد قمنا باختيار المنهج العيادي الذي يتلائم مع موضوع بحثنا حيث يقوم على دراسة الحالات الفردية حيث قمنا بتطبيق كل من المقابلة العيادية النصف الموجهة وقمنا بتدعيمها برائز تفهم الموضوع T.A.Tبهدف جمع أكبر قدر من المعلومات التي تهمنا في بحثنا عن المبحوثات التي تم اختيارهن بطريقة قصدية على أساس إنجابهن لطفل أصم.

أما فيما يخص رائز تفهم الموضوع لكونه من بين الاختبارات الإسقاطية التي تسمح بمعرفة السير النفسي لدي الفرد فهو يعكس العالم النفسي الداخلي للمفحوص وما يحمل من خبرات وأثار نفسية فاستجابات المفحوص للاختبار الإسقاطي تكون حسب خصوصية التنظيم النفسي للفرد.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل الحالات

عرض الحالات

تقديم الحالة الاولى: أم رضا

أم رضا تبلغ من العمر 33 سنة، أم لطفلين بنت وولد، أنجبت ابنها في سن25 سنة ثم بعدها أنجبت ابنتها.

1. تحليل محتوي المقابلة:

بعد السؤال التمهيدي الذي طرحناه على أم رضا تبن لنا أنها راغبة في المشاركة معنا حيث ابدت ارتياح كبير وهذا ما عبرت عنه بقولها " إساليني واش حبيتي وأنا راح نجاوبك عادي " إلا أن حديثها كان يتخلله فترات من الصمت رغم تلقائيتها في إلا أن خطاباتها قصيرة مما يدل على حالة من الكف، رغم ذلك فقد قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوصة في ظروف جيدة .

المحور الاول: المعاش النفسي والعلائقي للأم قبل الحمل

من خلال حديثنا مع المفحوصة تبين لنا أنها كانت تعيش حياة عادية وهادئة وهذا بقولها " كنت عايشا عادي مع العايلة " وأن علاقاتها مع المحيطين بها كانت عادية على حد قولها مثل كل الناس وأنها مثل أي امرأة تحلم بأن تصبح أن أم وهذا بقولها: " كنت كأي أم تحوس دير وتبني دار ودير ذراري ".

المحور الثاني: المعاش النفسي للمفحوصة أثناء فترة الحمل.

من خلال حديث أم رضا تبين أنها كانت راغبة بالحمل وبشدة هذا لأنها لم تحمل إلا بمرور وقت طويل وهذا ما عبرت عنه " أنا طولت باه وليت حامل صافي كنت نسنا باش يولو عندي ذراري يعني حاجة غير وقتاه تكون " أما عن خبر حملها فقد كانت سعيدة به جدا أما عن فترة حملها كيف قضتها " عشت نورمال فترة الحمل " كما ان الولادة كانت سهلة على حد تعبيرها أما فيما يخص تصورها لابنها فقد تخيلته طفل ذكى وناجح وهذا ما عبرت عنه " يكون يقري مليح ويولى حاجة كبيرة " يظهر من كلام الام انها استثمرت طفلها اثناء فترة حملها.

المحور الثالث: المعاش النفسي لصدمة

من خلال حديث أم رضا تبين أنها كانت تعاني وأن الخبر كان صادم وعن ردة فعلها بعد تلقي خبر إعاقة أبنها تقول: " شعور متقدريش توصفيه لأى إنسان حاجة تحسيها وحدك " كما أن ردة فعلها تميزت بالرفض لواقع إعاقة ابنها حيث تقول: " نقدر نقولك الإنسان يغيب عن الوعي لفترة منقدرش نتقبلها أنا وحدا يقولك وليدك أصم مراحش نتقبلها فحالتها في الاشهر الاولى بعد تلقي الخبر كانت متدهورة تميزت تميزت بالمعاناة والألم وهذا على حد تعبيرها " شعور منقدرلوش معاناة ألم " وفي هذا الاطار تري مانوني 1964 أن كل إصابة أو اعاقة للطفل هي بالنسبة للأم إصابة على المستوى النرجسي، فالأمر يتعلق بنوبة هلع أمام صورة الذات التي لم يعد من الممكن التعرف عليها أو حبها هنا يظهر أن الأم تعرضت لجرح نرجسي كونها أنجبت طفل غير كامل وناقص

المحور الرابع: المعاش النفسي والعلائقي بعدما أصبحت أم لطفل أصم

تبين من كلام أم رضا أن علاقتها مع المحيطين بها بعد إنجابها لابنها ليس بالعلاقة الجيدة فتقول " هي صح صعيبة خاصتا في مجتمعنا وفي الوقت لي رانا فيه صعيبة بزاف، الناس مترحمكش واحد ميحس بيك وحدك لي لتحسي بيها " فالنظرة القاسية من طرف الاخرين لها تسببت لها بألم وشعور بالنقص والفشل فإنجابها لطفل أصم تسبب لها في جرح نرجسي وهذا ما لوحظ في المحور الثالث الخاص بالمعاش النفسي اثر تلقي الخبر فهذا الجرح قد يمتد إلى العائلة الكبيرة حيث ستعيشه على أساس فشل بالنسبة لها ونجد انها الشخص الاكثر استهدافها من طرف الاخرين وفى هذا الصدد ترى مانوني 1964 أنه مع ميلاد طفل يشكو من اضطراب ما فإن الأم ستكون الشخص الأكثر ألما، ذلك أنها ستكون المستهدفة والملامة.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

بعد طرحنا لتعليمة المحور الخاص بالنظرة المستقبلية بدت نظرتها غير متفائلة و رأت أن أمر مستقبل ابنها صعب جدا هذا من خلال قولها: " نظرة نتاعي لمستقبل وليدي هي صعيبة بزاف في هذا الوقت لي رانا فيه هو راح يلاقي صعوبات بزاف مع المجتمع حن نتكلمو فمبالك بإنسان ميسمعش"

خلاصة تحليل المقابلة:

بعد تحليل محتوي محاور المقابلة تبين أن أم رضا تعاني من جرح نرجسي وهذا ما ظهر خلال المحاور حيث أن جرحها بدأ من لحظة الإعلان عن إعاقة ابنها وهذا يظهر من خلال عدم تقبلها لإعاقة طفلها فهذا الطفل الذي انتظرته مطولا لتحمل به والذى كانت تنتظره وتتمناه ولد ناقص كما أن نظرة الاخرين القاسية اليها وعدم تعاطفهم معها جعلها تتألم وتشعر بالفشل مما عزز من جرحها كما أن نظرتها المستقبلية كانت متشائمة وبناء على هذا نستخلص أن المبحوثة تعاني من جرح نرجسي

2. عرض وتحليل بروتكول T .A. T لأم رضا

اللوحة رقم:01

(4") ثواني هذا إنسان مسكين يخمم كفاه يخدم القيطار وليد يخمم في القيطار زعما آه (تنظر الى الفاحصة) ولا يخمم على أساس أنه لوكان جيت نسمع واش راح ندير بهذا القطار يمكن يدير لحن كما إنسان لإنه أصم ميسمعش ولا يسمع هذا المخلوق بالنسبة لى هذى هي في بالو لوكان جيت نسمع لوكان درت لحن يمكن أكثر من ناس كبار ناس بزاف على معاناتو هو ميسمعش أنا راني نقولك ميسمعش ... هذا منقدر نقولك

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة كلامها دون التعريف بالأشخاص (CP3) مع اعطاء انطباعها الذاتي (CN1) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) لتقوم بتكرار (A2.8) وتقوم بإيماءات (CC1) لتعود وتشدد على الصراعات النفسية الداخلية(A2.17) مع اعطاء تفسيرات مختلفة (A2.6) لتلجا لعواطف ظرفية (CF5) مع تكرار لكلمة " ميسمعش " (A2.8) مع غموض في الخطاب (E20) مع مثلنة للموضوع (CM2) لتعود لتكرار(A2.8) لتقوم بنقد ذاتي (CN1) وميل عام الى التقصير (CP2).

المقروئية:

تميز خطاب المبحوثة بالغموض حيث أن بناء القصة غير متماسك كما طغت علية سياقات الرقابة والكف وتجنب الصراع مع ميل للاختصار في الخطاب ومنه تكون المقروئية سيئة.

اللوحة : 02

(4") ممكن هذي طفلة لي شادا الكتاب تشوف معاناة المرأة لي يمكن راهي حامل ولا يمكن تساعد والديها بكري كي شقاو عليها يمكن حبا توفر الحاجة الكبيرة ويمكن تقري وتبني مستقبل كبير وترجع تعب والديها إذا عادو والديها على واش عناو عليها آه .. احتمال معلبليش ..هذي هي ..هكذا راهي تباني والعالم ربي شوفي نتي واش راكي تحوسي (1"- 14").

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة كلامها بوصف مع تعلق بالأجزاء بما في ذالك تعابير الأشخاص وهيأتهم (A2.1) مبديتا تحفظات كلامية (A2. 3) مع ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2.7) لتبدي تحفظ كلامي (A2.3) مع ذاتي (CN1) موجهة طلب الى الفاحصة (CC2) مع عزل لبعض العناصر " الرجل " (A2.15).

المقروئية:

غلب على خطاب المبحوثة سياقات الرقابة التي غلب عليها التحفظات الكلامية مع ظهور لسياقات الكف وتجن الصراع كما جاء سرد القصة فيه نوع من التماسك والوضوح ومنه المقروئية جاءت متوسطة.

اللوحة رقم: 3B

(05) هذا يمكن واحد شخص يمكن مسكين ملقاش حل يعاني معاناة كبيرة لدرجة أنو يأس من الحياة وملقاش مفر أو يخمم في حل لأن الانسان نقولك موجوع ميقدرش شغل كفاش يقولو مكان حتي واحد يحس بيه معناتو ليه دايرها في قلبو يحكي بيها لنفسو .... خاطش باين إنسان مسكين حالة ندم في حالة في مشكل مسكين ملقالوش الحل

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة الكلام بتحفظات كلامية (A2.3)مع إبداء انطباع ذاتي (CN1) مع تهويل (B2.3) مع تعبير عن عواطف مرتبطة بإشكالية العجز (E9) لتشدد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع تكرار

(A2.8)مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتعود لإبداء انطباعها الذاتي (CN1) لتعود لتعبير عن عواطف مرتبطة بإشكالية العجز (E9).

المقروئية:

طغي على خطاب المبحوثة سياقات الرقابة مع ظهور لسياقات التجنب والسياقات الأولية لذا تعتبر المقروئية سيئة.

لوحة رقم: 04

(06 ثواني) منقولكش منيش عارفة لأني نشوف في أم ولا يمكن هي مرا وراجل بصح es ce que أم ولا حبيبة الله أعلم منقدرش نقول عليها حتي حاجة هاذي معناتليش حاجة لنقدر نقول عليها حتي حاجا هاذي معناتليش حاجة لنقدر نقولك مقدرتش نجاوب مفهمتلهاش

تقوم المفحوصة بانكار (A2.11) نقد ذاتي(CN9) مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5) مع اعطاء تفسيرات مختلفة (A2.6) مع عدم استقرار في التقمصات (B2.11) لتعود لإعطاء تفسيرات مختلفة (A2.6)مع نقد ذاتي (CN1) لتبدي تحفظات كلامية (A2.3) لتقوم بتكرار(A2.8) لتعود للنقد الذاتي (CN1) مع ميل عام الى التقصير (CP2).

المقروئية:

جاء الخطاب قصير وغلبة سياقات الرقابة والكف لذا تعتبر المقروئية سيئة.

اللوحة رقم: 05

(15ثواني) احتمال تكون أم مثلا تتفقد وليدها ولا واش يخص في بلاصة تع شمبرة وليدها على حساب الطلة لى راهي طل فيها هي تتفقد في وليدها كشما خصو تضحك آى أنا نشوف اهي تتفقد في بنها (45")

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون نسبي (CP1) تبدا سردها بتحفظات كلامية (A2.3) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذالك تعابير الاشخاص وهياتهم (A2.1) مع تكرار (A2.8)

لتقوم بإماءات (CC1) مشددتا على الخصائص الحسية (CN5) لتقوم بتكرار (A2.8) وميل عام الى التقصير (CP2).

المقروئية:

جاء الخطاب قصير مع غلبة سياقات الكف وتجنب الصراع لذا تعتبر المقروئية سيئة.

اللوحة رقم: 6GF

(4 ثواني) (تقوم المبحوثة بإيماءات حيث ترفع حاجبيها) ..احتمال واحد ظلم يعني واحد مثلا راجل هذى مرا احتمال راجل هذا ظلم هذى المرأة تضحك لأنو نظرت نظرة تع إنسان روح إخطيني تضحك هذي هي ومنعرف آه تنظر للفاحصة (43")

تقوم الفاحصة بإيماءات (CC1) مع تحفظات كلامية (A2.3) لتقوم بالوصف بالتعلق بالأجزاء بما في ذالك تعابير الاشخاص وهياتهم (A2.1) مع تشديد على الخصائص الحسية (CN5) لتقوم بإيماءات (CC1) مع تحفظ كلامي اخر (A2.3) لتقوم بإيماءات مرة اخري (CC1) مع ميل الى مع ميل عام الى التقصير(CP2).

تميز خطاب المفحوصة بالقصر والغموض في السرد مع غلبة سياقات تجنب الصراع وظهور سياقات الرقابة ومنه المقروئية سيئة.

اللوحة رقم: 7GF

(05") هذي أم يمكن تحاول توصل معلومة لبنتها بطريقتها هي يمكن حابا نقولو تعلم بنتها على طريقتها هي يمكن حبا توصل معلومات هي كانت خايفا على بنتها يمكن حبا تحكي حكاية لكن البنت مهيش قع معاها مسكينا كاين حاجا علاه هذي هي.

تظهر المفحوصة تقمصات مرنة (B1.3) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) مع تحفظات كلامية (A1.3) مع ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2.7) مع تكرار (A2.8) لتشدد على الانطباع الذاتي (CN1)مع غموض في الخطاب (E20) مع ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2.7)

معبرة عن انطباع ذاتي مسكينا (CN1) مع عزل لبعض العناصر (A2.15) مع ميل عام الى التقصير (CP2).

في الخطاب نوع من التقصير مع تنوع لسياقات الدفاعية لذا تعتبر المقروئية متوسطة.

اللوحة رقم: 8BM

(15") يمكن هذا طبيب ولا حب يقول يمكن بالعلم ولا نوصل الى أي حاجة يمكن نتوقعها حتي لو كان تكون إنسان معاق ولا المهم نوصل وين نحوس يمكن إنسان قتلك ولا معاناة إنسان الله أعلم معلبليش بينا شاد مقص ويجري في عملية تضحك هاذي هي احتمال

بعد وقت كمون (CP1) تظهر المبحوثة تحفظات كلامية (A2.3) لتقوم بتخريف خارج الصورة (E6) مع نقد ذاتي " معلبليش " (CN9) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) ثم تقوم بإيماءات (CC1) وعزل لبعض العناصر والاشخاص (A2.15) وتحفظات كلامية (A2.3) وفي الخطاب ابهام وغموض (E20).

غلب على الخطاب سياقات الكف وتجنب الصراع مع تواجد سياقات الرقابة والسياقات الاولية وفي سرد المبحوثة للقصة نوع من الغموض ومنه تعتبر المقروئية سيئة.

اللوحة رقم: 9GF

(15") هاذي مرا مفهمتش شادا كتاب إيه معلبليش والله منيش عارفا أسك شاد اكتاب والله منيش شايفا ملقتلهاش الحل.... منجاوبكش خاطش ملقتلهاش حسابها (55").

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) تقوم بنقد ذاتي(CN1) لتقوم بإلغاء (A2.9) مشددة على الفعل "شادا كتاب" (CF3) موجهة بطلب نحو الباحثة (CC2) مع نقد ذاتي (CN1) مع انكار (A2.11) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6 مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5) مع نقد ذاتي (CN9) مع تبرير التفسيرات بتلك الاجزاء (A2.2) مع ذهاب واياب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع ميل عام للتقصير (CP2) .

المقروئية:

جاء خطاب المبحوثة قصير مع غلبة سياقات التجنب والكف مع سياقات الرقابة إذا تعتبر المقروئية سيئة.

اللوحة رقم: 10

(6") هذا ممكن شخص يدين نقولو حنا مثلا حب يشكر والديه ولا بيو معلابليش أم ولا أب المهم حب يشكرو حتي لو كفاش يقولو عانيت معايا بزاف بصح تستحق كل التقدير شغل نحترمك ونقدرك لدرجة كبيرة لأنك عانيت معايا نغمالمو على خاطر يسلم على راسو تضحك ولا أم تحضن وليدها معلبليش هي راهي تبالي تقدير آه يمكن بنتلي هكا (6"-1').

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة كلامها مبديتا تحفظات كلامية (A2.3) مع عدم استقرار في التقمصات (B2.11) مركزة على العلاقات البين شخصية (B2.3) مع اجترار (A2.8) مع وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذالك تعابير الاشخاص وهياتهم (A2.1) لتقوم بإيماءات (CC1) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتقوم بنقد ذاتي (CN1) وتحفظات كلامية (A2.3) مع نقد ذاتي (CN9).

المقروئية:

غلب على الخطاب سياقات الرقابة لتاتي سيقات التجنب مع ظهور لسياقات المرونة كما أن الخطاب فيه نوع الغموض لعدم استقرار في التقمصات لذا تعتبر المقروئية سيئة

اللوحة رقم: 11

تقوم المبحوثة بقلب اللوحة في الحقيقة هاذي مهيش تبالي قع معلبليش إذا هك ولا هك تضحك ..... والله ماني عارفة es ce que طريق ولا واش راهي تبان والله ماهيش تبالي حاجة زعما لنقدر نشفهالك يمكن طريق على اساس أو انسان يشق طريقو حتي لوكان تكون قدامي ألف صوبات احتمال تكون طريق أنا منيش عارفة بصح نرمالمو تبان طريق راهي تبان طريق راني نقوالك يمكن احتمال صعوبات حتى ولو لاقي صعوبات

في طريقي ولكن نكمل مهما يكون الامر ومنعرف اسك طريق مشي طريق الله اعلم تضحك أنا بانتلي طريق ومنعرف تضحك ونتى شخصي الحالة كما حبيتي (1'-4").

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في الكلام (B2.1) تقوم بإيماءات (CC1)مع نقد للأداة (CC3) لتقوم بنقد ذاتي (CN9) مع ايماءات (CC1) لتعود لنقد ذاتي (CN9) مع ذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع تكرار (A2.8) مع نقد ذاتي (CN9) وتحفظات كلامية (A2.3) مع سرد للقصة مبنية للمجهول (CP4) لتقوم بإيماءات (CC1) مع تكرار (A2.8) لتقوم بالنقد ذاتي (CN1) لتقوم بإيماءات مرة أخري (CC1) موجهة بطلب الى الباحثة (CC2) .

المقروئية:

جاء خطاب المبحوثة مبني للمجهول كما طغي على الخطاب سياقات الكف والتجنب والرقابة لذا تعتبر المقروئية سيئة.

اللوحة رقم: 12

(06") شغل جنينة ولا غابة معلبليش.. أنا راني نشوف فيها جنينة ولا غابة بالنسبة ليا كيف كيف والله أعلم منقدرش .... هذي نشوف فيها جنينة غابة ولا حديقة .....هاذا مشفت حديقة معندهاش معني وشم المعني عندها (48")

تبدا المبحوثة حديثها مبديتا تحفظات كلامية (A2.3)مع بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتنتقد ذاتها (CN9) مع التشديد على الخائص الحسية (CN5) مع تكرار(A2.8) لتتذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع اعطاء انطباعها الذاتي (CN1) لتعود لنقد ذاتي (CN9) لتشدد على الخصائص الحسية (CN5) لتعود لتتذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) .

المقروئية:

جاء الخطاب قصير مع كثرة سياقات الكف والتجنب وكذالك الرقابة لذا تعتبر المقروئية سيئة.

اللوحة رقم: 13BM

(07") ولد يخمم ولا يقول ريتني كيما كامل الأطفال نتجاوب ويتجاوبو معايا احتمال ولا يمكن إنسان فقد إنسان في حياتو مقدر الوقت يعوظهالو..... ولا يمكن يكون على أساس ولد كي شوف الذراري مع والديهم برا يحس بالفقدان حاجة فقدها يقول ريتني كما هوما ممكن راه يخمم مسكين (56")

السياقات الدفاعية:

بدأت المبحوثة كلامها بالتشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع عدم استقرار في التقمصات (B2.11) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) كما أدخلت أشخاص غير مشكلين للقصة (B1.2) مع ابتعاد مكاني وزماني (A2.4) مع تعبير مصغر عن عواطف (A2.18) لتعود لتشدد على العلاقات بين الاشخاص (A2.3) لتشدد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.18) مع اعطاء انطباعها الذاتي (CN1)

المقروئية:

غلب على خطاب المفحوصة سياقات الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي مع ظهور سياقات المرونة (B1) الذي يسمح بالخروج من الصراع لذا تعتبر المقروئية متوسطة.

اللوحة رقم: 13FM

(15") هذا يمكن ولد ولا راجل ولا معلابليش المهم يمكن في حالة يماه ولا مريضة وماهو قادر يديرلها حتي حاجة ولا يمكن في حالة مانتلو ولا فقدها وماهو قادر يدير ليماه حتي حاجه باه ينقض هذي الام لأنو راه يشوف في حياتو بلا بيها مكاش لازم نلقالها الحل (43")

السياقات الدفاعية:

تبدي المفحوصة تحفظات كلامية (A2.3) مع عدم الاستقرار في التقمصات (A2.11) لتعود لإبداء تحفظات كلامية (A2.3) مع اعطاء تفسيرات مختلفة (A2.6) مع تعبير عن عواطف مرتبطة بإشكالية عجز (E9) لتعود لإعطاء تفسيرات مختلفة (A2.6) لتعود لتعبر عن عن عواطف مرتبطة بإشكالية الموت (E9) مع تكرار (A2.8) مع تشديد على الخصائص الحسية (CN5)

المقروئية:

غلب على الخطاب سياقات الرقابة خاصة المتعلقة بالتحفظات الكلامية مع ظهور للسياقات الأولية والتجنب لذا تعتبر المقروئية سيئة.

اللوحة رقم: 19

هاذا شكل تجريدي تضحك هاذي مفهمتلكش معلبليش es ce que بحر والله ما منقدرش نقولك عليها وشنها ملقتلهاش الحل منكذبش عليك معلابليش وشنها منقدرش نعبرلك عليها خاطر ما عندي حتي علم بيها ("30).

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في الكلام (B2.1) مع إظهار لائحة او صورة فنية(CN8) لتقوم بإيماءات (CC1) مع نقد ذاتي (CN9) لتقوم بإعطاء تفسيرات مختلفة(A2.6) لتعود لنقد الذاتي (CN9) مع تكرار (A2.8) مع انكار (A2.11) ونقد ذاتي (CN9) وميل عام للاختصار (CP2).

جاء الخطاب فقير جدا مع غلبة سياقات الكف وتجنب الصراع وبعدها الرقابة ومنه المقروئية سيئة.

الوحة رقم: 16

تندهش المفحوصة هاذي فارغا تضحك ... صافي واش نقولك معنديش حكاية لانو الدنيا كامل معانات واش تحكي واش تخلي أه..أنا لوكان كنت قادرة نحكيلك على ولادي لأن معناتي معاناتي مع ولادي لوكان جات بيدي كامل ولو حتي منيش عارفا كفاه يمكن نحي مني وندير في ولادي لوكان يوصل بي الأمر على أساس

نبقي هكذا بدون منسمعش المهم يسمعو ويجاوبو ويهدرو مع الناس كامل ومنشوف حتي واحد يؤذيهم ولا يقدر يحسو بحاجة خاصتهم الناس عندهم وهوما معندهمش أنا بالنسبة لي هوما كلش وهوما بالنسبة ليهم أنا كلش الام هي لي تقدر تسمح في أي حاجة إلا تشوف وليدها محتاج ولا مهوش كيفو وكيف الذراري لخرين حتي لوكان يضربوه ميقدرش يقولك وشكون ضربني والله اعلم كل واحد كيفاه يشوفها (2'– 06")

السياقات الدفاعية:

تقوم المبحوثة بإيماءات (CC1) مع دخول مباشر في الكلام (B2.1) لتقوم بإيماءات (CC1) مع نقد ذاتي (CN9)مع التشديد على الخصائص الحسية " منشوفش " (CN5) لتشدد على الفعل "يضربوه" (CF3)

المقروئية:

غلب على الخطاب سياقات التجنب مع ظهور لسياق من سياقات المرونة لذا تعتبر المقروئية سيئة.

جدول رقم (03): يلخص تنقيط لوحات T.A.T ومقروئيتها لكل لوحة للحالة الاولى " أم رضا "

رقم اللوحة	السياقات الدفاعية	المقروئية
01	CP3 – CN1– A2.17 –CC1– A2.17– A2.8– A2.6 – CF5 – A2.8 – E20 – CM2 – A2.8 – CN1– CP2.	سيئة
02	B1.3– A2.1– A2.3– A2.7– A2.3– CN1– CC2– A2.15.	متوسطة
3BM	A2.3– CN1– B2.3– E9– A2.17–A2.8– A2.6– CN1– E9	سيئة
04	A2.11 –CN9 – CN5 – A2.6 – B2.11 –A2.6–CN1– A2.3 – A2.8– CN1– CP2	سيئة
05	CP1– A2.3– CN1– A2.6–A2.1– A2.8– CC1– CN5– A2.8– CP2.	سيئة
6GF	CC1– A2.3– A2.1– CN5– CC1– A2.3– CC1– CP2	سيئة

7GF	B1.3- B2.3- A1.3- A2.7- A2.8- CN1- E20- A2.7- CP2 A2.15- CN1-	متوسطة
8BM	CP1- A2.3- E6- CN9- CP3- CC1- A2.15- A2.3- E20	سيئة
9GF	CP1- CN9- A2.9- CF3- CC2- CN1- A2.11- A2.6- CP2 A2.6- A2.2- CN1- CN5-	سيئة
10	A2.3 - B2.11- B2.3 - A2.8 - A2.1- CC1 - A2.6- CN1 - CN9 A2.3-	سيئة
11	B2.1- CC1- CC3- CN9- CC1- CN9- A2.6- A2.8- CN9- A2.3- CP4- CC1- A2.8- CN1- CC1- CC2	سيئة
12GF	A2.3- A2.6- CN9- CN5- A2.8- A2.6- CN1- CN9- CN5- A2.6	سيئة
13B	A2.17- B2.11- A2.6- B1.2- A2.4- A2.18- A2.3- A2.18- CN1	سيئة
13FM	A2.3- A2.11- A2.3- A2.6- E9- A2.6- E9- A2.8- CN5	سيئة
19	B2.1 - CN8 - CC1- CN9 - A2.6 - CN9 - A2.8- A2.11- CP2 CN9-	سيئة
16	CC1- B2.1- CC1- CN9- CN5- CF3	سيئة

سياقات الرقابة	سياقات المرونة	سياقات التجنب C	سياقات الاولية E
A1.3=1	B1.2=1	CP1=2	E6=1
A1=1	B1.3=2	CP2=7	E9=4
A2.2=1	B1=3	CP3=2	E20=3
A2.3=16	B2.1=3	CP4=1	E=8
A2.4=1	B2.2=1	CP=12	
A2.6=16	B2.3=3	CN1=16	
A2.7=3	B2.11=2	CN5=8	
A2.8=13	B2.12=5	CN8=1	
A2.9=1	B2=14	CN9=13	
A2.11=4		CN=38	
A2.15=3		CM2=1	
A2.17=3		CM=1	
A2.18=2		CC1=14	
A2=63		CC2=3	
		CC3=1	
		CC=18	
A=64	B=17	CP=69	E=8

جدول رقم (04) خلاصة السياقات T.A.T للحالة الاولي

سياقات الرقابة: (A=63).

نسجل نلاحظ حضور عدد كبير من سياقات النمط الهجاسى حيث غلبت عليها تحفظات كلامية (A2.3=16) التردد في التفسيرات (A2.6=16) والتكرارات (A2.3=8) وهذا يدل على مستوى التحكم

بالإضافة الى الانكار (A2.11=4) العزل (A2.15=3) الذهاب والاياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2.7=3) واللجوء الى الصراعات النفسية الداخلية (A2.17=3) كل هذا لتفادي الافصاح عما يجول بداخلها والذي يخدم التجنب والكف

كما نجد بصفة قليلة تبرير التفسير بتلك الاجزاء (A2.2=1) والابتعاد المكاني والزماني (A2.4=1)، الالغاء

(A2.9=1) وأخيرا تعبير مصغر عن عواطف (A2.18=2)

السياقات النرجسية: (CN=38)

لجات المبحوثة لاستعمال سياقات نرجسية الذي كان الانطباع الذاتي هو الغالب عليها (CN1=17) كما لجأت إلى النقد الذاتي (CN9=12) بسبب الصعوبة المواجهة أمام الإشكالية مع التأكيد على الخصائص الحسية (CN5=8) واظهار لوحة (CN8=1)

سياقات الهراء: (B=17)

نجد أهم سياق موضوع من نوع ذهاب (B2.12) والتشديد على العلاقة مع الاخر (B2.3) للابتعاد عن الصراع النفسي الداخلي الذي يكون ثقيلا وتخفيفه بإقامة علاقة مع الاخر.

نجد كذلك عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11) وهذا قد يرجع الى عجز أمام الوضعيات الصراعية في اللوحات (10.04) مع الدخول المباشر في الكلام (B2.1) وتخريف بعيد عن الصورة (B2.2).

السياقات الأولية: (E=8)

وهي قليلة (E=8) ممثلة في تصورات قوية مرتبطة بإشكالية موت وعجز (E9=4) وغموض في الخطاب (E=3) ومدركات خاطئة (E6=1) وهذا الظهور للسياقات الاولية كمحاولة لتضييق وخنق الجانب الهوامى لكي لا يفسح المجال لبروز الصراع على حدته .

من خلال تحليل بروتوكول T.A.T للحالة الثالثة " أم رضا" نلاحظ أن المبحوثة استعملت بكثرة أساليب الدفاع من نوع الرقابة والتحكم الدالة على عدم قدرة المبحوثة على مواجهة الصراعات الشديدة وبالتالي شدة الرقابة عليها وهذا من خلال لجوئها للتحفظات الكلامية (A2.3) مع تبرير التفسير (A2.6) كما لم يخلو كلام المبحوثة من التكرار (A2.8) لتأتي بعدها سياقات الكف وتجنب الصراع التي غلب عليها السياقات من النوع النرجسي التي كانت حاضرة لتعمل على تجنب الصراع والانسحاب من حدة الصراعات العلائقية التي تنشطها اللوحات ومن أجل تعزيز السمات النرجسية الهادفة الى تغطية النقائص والفراغات العاطفية و ذالك من خلال التشديد على الانطباع الذاتي (CN=16) ولجوئها إلى النقد الذاتي (CN9=13) والخصائص الحسية (CN5=8) ، إضافة الى أن قصص المبحوثة لم تخلو من الإيماءات (CC1=17) والميل الى التقصير (CP2=7) حيث جاءت هذه السياقات لتعزز الكف وتجنب الصراع.

لتتدخل بعدها سياقات المرونة (B=17) من أجل المساهمة في تخفيف الصلابة وشدة الدفاعات لكن قلتها يجعل من سياقات الرقابة ذات التوجه من النوع الصلب، مما يؤكد عدم المرونة وعدم السماح لأي وجدانات أو تصورات بالصعود لساحة الشعور كون لا يوجد تحاور بين هيئات الجهاز النفسي.

لتأتي بعدها السياقات الاولية (E=8) بنسبة قليلة حيث تنوعت العواطف والتصورات المعبر عنها بقوة (E9=4) بين تصورات الموت والعجز، وهي في معظمها مستحضرة كدفاعات هشة ضد الصراعات النزوية القوية وهذا ما نجده عند المبحوثة في اللوحة (13FM).

خلاصة تحليل سياقات T.A.T للحالة الأولى:

انطلاقا من التحليل المتحصل عليه في بروتوكول T.A.T للحالة الأولى " أم رضا " نلاحظ أن المبحوثة استعملت بكثرة أساليب الرقابة (A=64) التي تحول دون مواجهة الصراعات، مع تقارب شديد من حيث استعمال سياقات الكف وتجنب الصراع (C=62) لتأتي بعدها سياقات المرونة (B=17) بنسبة قليلة مقارنة بسياقات الرقابة والكف وهذا أدي الى فقر البروتوكولات من التصورات الشيء الذي حال دون السرد المرن للقصص.

المقروئية العامة:

من خلال خلاصة سياقات T.A.T يتبين أن " أم رضا " استعملت سياقات الرقابة والكف و تجنب الصراع بكثرة وبشكل متقارب مع نسبة أقل لسياقات المرونة مقارنة بالسياقات السابقة مما جعل معظم مقروئيات اللوحة سيئة ومنه المقروئية العامة سيئة.

3. الخلاصة العامة للحالة الأولى " أم رضا ":

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة التي أجريت مع " أم رضا" أظهرت المبحوثة في بداية ارتياح كبير حيت كانت راغبة في التحدث عن معاناتها مع طفلها فكانت إجاباتها تلقائية، وبعد تحليل محتوي المقابلة تبين لنا أن الأم تعرضت لجرح نرجسي بعد معرفتها بمرض أبنها والخبر كان مفاجئ بالنسبة لها فهي لم تحتمل الخبر وهذا ما عبرت عنه " شعور متقدريش توصفيه، شعور مقدرتلوش معناة وألم " وفي هذا الصدد تقول مانوني 1964 أن كل إصابة أو إعاقة للطفل هي بالنسبة للأم إصابة على المستوي النرجسي فهناك، فالأمر يتعلق بنوبة هلع أمام صورة الذات التي لم يعد من الممكن التعرف عليها أو حبها .

كما نظرة الأخرين القاسية وكلامهم عن أعاقة ابنها جعلها تشعر بالنقص مما عزز لديها جرحها النرجسي ر كما أن نظرتها لمستقبل ابنها لم تكن تفائلية، إذا من خلال تحليل محتوي المقابلة نستنتج أن " أم رضا " تعاني من جرح نرجسي.

من خلال تحليل بروتوكول T.A.T تبين أن " أم رضا " استعملت سياقات دفاعية من نوع التجنب والكف بكثرة الذي جعل أداء المبحوثة يتميز بالضعف الذي يدل على فشل الجهاز النفسي في معالجة الاثارات وهذا

راجع للجوئها في أغلب اللوحات إلى استعمال سياقات تجنب الصراع من النوع النرجسي حيث ظهرت بكثرة عند المبحوثة المتمثلة في: معلابالیش، معرفتش، مقدرتش نعبر، أما فيما يخص الكف فيظهر من خلال بناء وتخيل المفحوصة القصة ثم تتوقف عن إكمالها وهذا بلجوئها إلى الميل لتقصير وكذلك الإيماءات والتعبيرات الحركية، كما أظهرت المبحوثة صعوبات في التجاوب مع بعض اللوحات كما جاء في اللوحة "19 و9GF و04 " لما أثارته من صراع داخلي، كما أن سياقات الرقابة ظهرت هي الأخرى بكثرة من خلال التحفظات الكلامية، التبرير والتكرار، الشيء الذي حال دون السرد المرن للقصة والذي كان يعمل لصالح الكف قصد منع تسرب التصورات والوجدانات من العالم الداخلي وجعل أساليب المرونة ضئيلة جدا، مع بروز تصورات مرتبطة بإشكالية الموت والعجز وهذا منجده في اللوحة " 19 و3B " حيث استحضرت كدفاع هش ضد الصراعات المواجهة.

الحالة الثانية: أم إسلام

أم إسلام تبلغ من العمر36 سنة، أم لثلاثة أولاد ذكور، إسلام هو الابن الثاني لها أنجبته في سن 26

1. تحليل محتوي المقابلة:

بعد السؤال التمهيدي تبين أن " أم إسلام « كانت راغبة في الحديث معنا عن حياتها مع طفلها الأصم وهذا ما عبرت عنه " سقسيني واش حبيتي نجاوبك مفيها والو" ورغم رغبة إبداء الأم الرغبة في التحدث إلا أن حديثها جاء قصير ومتقطع تتخلله فترات من الصمت ، فالمقابلة مع المبحوثة لم تأحذ وقت طويل .

المحور الاول: المعاش النفسي والعلائقي للأم قبل الإنجاب

بعد إلقاء التعليمة على الام كانت إجابتها قصيرة ومختصرة حيث تبين من خطاب أم إسلام أنها كانت تعيش حياة عادية وهذا على حد قولها: " كنت عايشا Normal الحمدوالله ودار شيخي معندي حتى مشكل معاهم" وأن علاقاتها مع الأخرين كانت جيدة ولم تعاني من أي مشاكل " معندي حتى مشكل نتلاقى مع لي نعرفهم ومعندى حتى مشكل معاهم "

المحور الثاني: المعاش النفسي للأم أثناء فترة الحمل

من خلال حديث أم إسلام تبين أنها كانت راغبة في الحمل وهذا ما تبين من خلال قولها: " ايه كنت حابا نزيد نجيب " أما عن خبر حملها فقد كانت سعيدة ككل النساء وهذا بقولها " فرحت بزاف بيه " أما فيما يتعلق بفترة حملها فقد كانت صعبة وشاقة " مرا مريضة ومرا مقلقة ووليدي كان 5 كيلو في كرشي كان صعيب الحمل ومع لوطنسيو بصح ولدت عادي " أما بالنسبة لتصورات التي وضعتها لطفلها تقول " يكون شباب وظريف " هنا نلاحظ أن الأم استثمرت طفلها حيث تخيلته كيف سيكون مستقبلا بإعطائه صورة الطفل الوسيم والظريف

المحور الثالث: المعاش النفسي للصدمة

بعد القاء التعليمة على أم اسلام تبين من خلال حديثها أنها عانت أثر سماع الخبر ولم تكن بحالة جيدة " كي عرفت سفريت كنت نعيط أسلام ونبكي "

فحالتها في الاشهر الاولي بعد تلقي خبر اعاقة ابنها وصفتها بالمعاناة الحقيقية أمام إعاقة ابنها وما يظهر من خلال كلامها " أنا سفريت صح ومرضت كي عرفت بلى وليدي مريض مكنتش نسناها " فالخبر كان مفاجئ بالنسبة لها فطفلها الذي أعلن عليه أنه معاق لا يشبه الطفل الذي تخيلته من قبل ووضعت له صورة الطفل الوسيم .

المحور الرابع: المعاش النفسي والعلائقي للأم بعدما أصبحت أم لطفل أصم.

عبرت المبحوثة عن علاقتها بابنها حيث أنها تشعر اتجاهه بالذنب والشفقة " يغيظني وليدي بزاف " لذا فهي تهتم به بشكل خاص " وليدي يليق ياكل في الوقت يرقد في الوقت وحوايجو وفراشو ديما نقايا لازم حاجا متخصو قايما بيه " فالملاحظ أن الأم حريصة كل الحرص على ابنها وعلى علاقتها به وهذا ما يبين أن " الاستجابة وردة الفعل اتجاه هذه الصدمة هو الذي يظهر على نحو مختلف فإما أن يكون اتجاه بالرفض الصريح والنبذ والاهمال، وإما اتجاه الرعاية الزائدة بعد انتهاء حالة الصدمة والذي يكون نتاجا مباشرا لتفجر مشاعر هائلة من الإحساس بالذنب اتجاه الوليد (خالد عبد الرزاق السيد، 2002، ص20).

بعد سماع الأم التعليمة الخاصة بعلاقاتها مع المحيطين بها بعدما أصبحت أم لطفل أصم تجيب باختصار" صعيبة بزاف سفريت أنا ووليدي " ومن الملاحظ من إجابة الأم المختصرة والمعبرة أن علاقاتها مع الأخرين لم تكن جيدة بتاتا والتي تسببت لها بمعناة وألم على حد تعبيرها.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

بعد طرحنا لتعليمة المحور الخامس تبين ان نظرتها لمستقبل ابنها كانت نظرة تفاؤلية رغم درايتها باعاقة طفلها حيث أنها تنتظر أن يكون عنصر فعال في المستقبل وهذا من خلال كلامها " نشوف مستقبل نتاعو في القرايا ينجح فيها ويولي حاجة خاطر يحب يقرا "

خلاصة تحليل المقابلة:

تميزت المقابلة مع المبحوثة بعدم الثراء في محاورها حيث كانت تميل في معظم إجاباتها إلى الاختصار والتقصير كما كانت تسبق إجاباتها فترات صمت فلقد تجنبت المبحوثة الكلام كثيرا فكانت تكتفي بالإجابة على السؤال دون الاسترسال في الحديث، فإنجابها لطفل أصم غير حياتها وأدي الى شعورها بالنقص وظهور جرح

نرجسي الذي يظهر جليا في المحور الرابع حيث تحدثت الأم عن شعورها بالذنب اتجاه طفلها الذي يدل على عمق الجرح النرجسي وما عزز لديها جرحها هو علاقتها مع الاخرين التي جعلتها تعاني كثيرا هي ابنها اذا نستخلص من المقابلة العيادية أن الحالة تعاني من جرح نرجسي بعد إنجابها لطفل أصم.

2. عرض وتحليل بروتوكول T.A.T للحالة الثانية:

اللوحة رقم: 01

(5 ثواني) طفل يشد راسو هناي .. يخمم بلي هذا القطار يخمم على القطار يحب يدير هذا الشئ يحب القطار يخمم يدير هكا وتشير بيدها صمت يخمم يدير القطار (14"– 1')

السياقات الدفاعية:

تشديد على الخصائص الحسية (CN5) مع التشديد على صراعات نفسية داخلية (A2.17) مع اجترار لكلمة " يخمم " (A2.8) مشددة على الفعل " يدير " (CF3) ثم تقوم بإيماءات (CC1) مع اجترار (A2.8) وميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية:

نجد في خطاب المبحوثة هيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) وظهور سياقات الرقابة والتحكم (A) لذا تعتبر المقروئية سيئة

اللوحة رقم: 02

(06") وحدا مرا تخمم وراجل يزرع ولا واش يدير هاذي راحت معلبليش وين المهم وحدا مرا تخمم قعدت في الشجرة تخمم صمت هذي راحت معلبليش واش دير المهم وقيلا بلاك شيخا بلاك هذيك مسكينا تخمم هذيك راحت تقرا وهي قاعدا في الدار هكا هوما هكا والراجل يزرع هكا هذا واش فهمتها (21")

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة كلامها بالتشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع عدم التعريف بالاشخاص (CP3) لتطرح سؤال (CP5) مع التشديد على موضوع من نوع ذهاب " هاذي راحت " (B2.12) مع نقد ذاتي

(CN9) مع تكرار لكلمة " تخمم" (A2.8) معطيتا انطباعها الذاتي (CN1) مع تكرار (A2.8) لتعود لتشديد على موضوع من نوع ذهاب " هذيك راحت " (B2.12) لتعود لتكرار (A1.8)

المقروئية:

جاء خطاب المبحوثة متنوعا بالسياقات الدفاعية من نوع (A) و(B) و(C) لذا تعتبر المقروئية متوسطة

اللوحة رقم: 3BM

هاذي مرا تبكي قعدت تبكي تندب على روحا بلاك عندها المشاكل آه مرا تبكي .. بلاك عندها المشاكل تبكي كرهت روحها .. وحدا مرا كي تزعف دير هكا (1")

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر فى الكلام (B2.1) لتقوم بوصف مع التعلق بالاجزاء بما في ذالك تعابير الاشخاص وهيؤاتهم (A2.1) لتعبر عن عواطف قوية ومبالغة (A2.4) مع اجترار (A2.8) مع التشديد على الفعل " تبكي" (CF3) لتقوم بتكرار (A2.8) مع الجوء الى اعطاء تبريرات (A2.2) وميل عام لتقصير (CP2)

المقروئية:

جاء خطاب المفحوصة متنوعا بين سياقات الكف وتجنب الصراع (C) وسياقات الرقابة والتحكم (A) لذا تعتبر المقروئية سيئة

اللوحة رقم: 04

(15") تقوم الباحثة بتعجبات مع راجلها هي تحبو وهو يهرب يحب وحدا خرا قدامها (وتشير بيدها للمرأة التي وراء الرجل) يحب هكا مبرطلوش بهاذي المرا يحب هكا يروح لهذيك المرا ..هي باغيا يجي لعندها وهو يهرب معاها لى راهي (تشير بيدها) يخي فهمت هكا (55").

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) تقوم بايماءات (CC2) لتتحدث عن شخصية الصورة (المرأة) دون التريف بها (CP3) لتركز على العلاقات بين الاشخاص (B2.3) مع تشديد على موضوع من نوع هروب (B2.12) لتقوم بإشارات حركية (CC1) مع اجترار (A2.8) لتعود لتشدد على موضوع من نوع ذهاب " يروح لهذيك " (B2.12) مع ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2.7) لتعود لتشدد على موضوع من نوع هروب " هرب " (B2.12) لتقوم بإشارات حركية (CC1) متوجهة بطلب الى الباحثة (CC2)

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) وظهور لسياقات المرونة (B) تعتبر المقروئية سيئة

للوحة رقم: 05

(7") مرا فتحت الباب ومبعد تشوف شمبرا تاعها سالو معلبليش واش تشوف نوار فيوز لاكوافيز منعرف لعجبها الحال ولا معجبهاش معلبليش مليحا شمبرا ولا مشي مليحا .. هكا (36")

السياقات الدفاعية:

تقوم المبحوثة بالتشديد على الخصائص الحسية (CN5) لتقوم بنقد ذاتي (CN9) مع طرح سؤال "واش تشوف " (CP5) مع تذبذب في تفسيرات مختلفة (A2.6) لتعود للنقد الذاتي (CN9) يليه وقت كمون ثاني (CP1) مع ميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية:

غلب على خطاب المفحوصة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) مع ظهور سياقات الرقابة والتحكم (A) لذا تعتبر المقروئية سيئة.

اللوحة رقم: 06

(4") مرا قاعدا ومبعد جا راجلها ولا معلابليش شكون جا لعندها يهدرو .. يتعافرو معلبليش واش يديرو .. هذا مكان (21")

تقوم المبحوثة بنقد ذاتي (CN9) مركزة على العلاقات بين الاشخاص (B2.3) مع نقد ذاتي " معلبليش " (CN9) لتقوم بطرح سؤال (CP5) مع ميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) وظهور سياقات الرقابة (A) تعتبر المقروئية سيئة

اللوحة رقم: 7GF

مرا مع بنتها بنتها تشد POUPE تهدر مع بنتها وهي دورت راسها هكا بنتها دورت راسها شادا بوبيا بنتها تهدر معاها (45")

دخول المبحوثة مباشر في الكلام (B2.1) مع التشديد على العلاقات بين الاشخاص (B2.3) مشددة على الفعل " دورت راسها (CF3) مع اجترار (A2.8) وميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية:

تغلب على خطاب المبحوثة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) مع سياقات المرونة (B) لذا جاءت المقروئية سيئة.

اللوحة رقم:8BM

(5") طفل قاعد هكا زوج رجال يقسمو راجل المهم معلبليش واش يديرو يقسمو بلوزة نتاعو بالموس واحد الطفل قاعد يشوف راجل مات نرمالمو مات المهم زوج رجال (35").

السياقات الدفاعية:

تعبر المبحوثة عن تصورات قوية مرتبطة بإشكالية الاضطهاد (E9) لتقوم بنقد ذاتي (CN9) مع انكار (A2.11) لتقوم بتكرار (A2.8) مع التشديد على الخصائص الحسية " يشوف" (CN5) مع تعبير عن تصورات قوية مرتبطة باشكالية الموت (E9) مع اجترار (A2.8) مع ميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية:

نجد في خطاب المفحوصة هيمنة سياقات الكف ونجنب الصراع (C) مع ظهور سياقات الرقابة (A) فالمقروئية جاءت سيئة

اللوحة رقم: 09GF

(5") مرا وحدا قاعدا وحدا واقفا وحدا شدت.. روبتها وقاعدا وحدا تشوف هذا مكان صمت تهدر معاها (54")

السياقات الدفاعية:

تقوم المبحوثة بالتحدث عن الصورة متمسكتا بالمحتوي الظاهري (CF1) مشددتا على الخصائص الحسية (CN5) مركزة على العلاقات بين الاشخاص (B2.3) مع ميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) تعتبر المقروئية متوسطة

اللوحة رقم: 10

(4") مرا راجل يبوس راس مرا مع يماه معلبليش وشنو المهم هكا يبماه يمرتو يبوس لها في راسها (23").

السياقات الدفاعية:

تقوم المبحوثة بنقد ذاتي (CN9) مع انكار (A2.11) لتعطي تفسيرات مختلفة (A2.6) مع عدم استقرار في التقمصات (B2.11) مع ثبوت الموضوع الجنسي (B2.9) مع اجترار (A2.8) وميل عام الي التقصير (CP2)

المقروئية:

نجد في خطاب المفحوصة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) وكذالك سياقات الرقابة والتحكم من نوع (A) التي تسمح بالخروج من الصراع مع ظهور لسياقات المرونة B لذا تعتبر المقروئية متوسطة

اللوحة رقم: 11

واش هذا مشفت والو ولاش والو يا ماما .. وحدا شادا وليدها وقيلا راكبا .. مشي في طومبيل نو تمشي هكا فهمتها هذي مرا نغملمو ووليدها خاطر ماتبنيش مليح هكا هكا فهمتها (48")

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في الكلام (B2.1) تبدا المبحوثة كلامها بطرح سؤال (CP5) مشددتا على الخصائص الحسية (CN5) لتدمج مصادر شخصية " ماما" (CN2) مع انكار (A2.11) لتقوم بتخريف بعيد عن الصورة (B2.2) منتقدة للأداة (CC3) مع ميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) فإن المقروئية جاءت سيئة

اللوحة رقم: 12BG

(5") مزرعة شجرة وفلوكة شجرة تحت الشجرة هكا منعرف هكا منعرف نشوف هكا (28").

السياقات الدفاعية:

تقوم المبحوثة بالوصف متمسكتا بالمحتوي الخارجي (CF1) لتقوم بالنقد الذاتي (CN9) مشددة على الخصائص الحسية (CN5) واجترار لكلمة " منعرف " (A2.8) وميل عام الى الاختصار (CP2)

المقروئية:

سيطرت على الخطاب سياقات الكف وتجنب الصراع (C) لذا المقروئية سيئة

اللوحة رقم: 13B

(4") ولد قاعد قدام الباب يخمم وعلاه يخمم في القراية ما إيه هكا قدام الباب يخمم (22")

السياقات الدفاعية:

تقوم المبحوثة بالوصف مع التعلق بالاجزاء بما في ذالك تعابير الاشخاص وهيآتهم (A2.1) مشددة على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) ثم تطرح سؤال (CP5) مع اجترار لكلمة " يخمم " (A2.1) مع ميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية:

تعتبر المقروئية سيئة نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) و وجود سياقات الرقابة (A)

اللوحة رقم: 13FM

(10") مرا رقدت راجل واقف مرا يخي هكا (29")

السياقات الدفاعية:

تبدا المبحوثة كلامها بالتمسك بالمحتوي الخارجي (CF1) موجهة بطلب الى المفحوصة (CC2) وتكرار لكلمة " مرا" (A2.8) مع ميل عام الى التقصير(CP2).

المقروئية:

جاءت المقروئية سيئة نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C)

اللوحة رقم: 19

(15") هذا بيت دار دار.. هكا خممت (44")

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) تستهل المبحوثة كلامها بالتمسك بالمحتوي الظاهري (CF1) مع اجترار (A2.8) وميل عام الى التقصير (CP2).

اللوحة رقم: 16

(3") واش نتخيل زويغارا منعرف واش نتخيل هادي زايغا ما فيها والو مكاش فاضية مكاش الرسم نرغمالمو فاضية مكاش الصورة يخي هكا هذا مكان (35")

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة السرد بطرح سؤال(CP5) منتقدتا ذاتها (CN9) لتعيد طرح السؤال (CP5) مع نقد للأداة (CC3) مع تكرار (A2.8) متوجهة بطلب الى الباحثة (CC2) وميل عام الى الاختصار (CP2).

المقروئية:

جاء الخطاب قصير وغلبت عليه سياقات الكف وتجنب الصراع وبدرجة قليلة سياقات الرقابة لذا تعتبر المقروئية **سيئة**.

جدول رقم (05): يلخص تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقروئيتها للحالة الثانية.

رقم اللوحة	السياقات الدفاعية	المقروئية
01	CN5- A2.17- A2.8- CF3- CC1- A2.8- CP2	سيئة
02	A2.17- CP3- CP5- B2.12- CN9- A2.8- CN1 A1.8- B2.12- A2.8-	متوسطة
3B	B2.1- A2.1 - A2.4- A2.8- CF3- A2.8- A2.2- CP2	سيئة
04	CP1- CC2- CP3- B2.3- B2.12- CC1- A2.8- B2.12- A2.7- B2.12- CC1- CC2	سيئة
05	CN5- CN9- CP5- A2.6- CN9- CP5- CP2	سيئة
6GF	CN9- B2.3- CN9- CP5- CP2	سيئة
7GF	B2.1- B2.3- CF3- A2.8- CP2	سيئة
8BM	E8- CN9- A2.11- A2.6- B2.11- B2.9- A2.8- CP2	سيئة
9GF	CF1- CN5- B2.3- CP5	متوسطة
10	CN9- A2.11- A2.6- B2.11- B2.9- A2.8- CP2	متوسطة
11	B2.1- CP5- CN5- CN2- A2.11- B2.2- CC3- CP2	سيئة
12GF	CF1- CN9- CN5- E9- A2.8- CP2	سيئة
13B	A2.1- A2.17- CP5- A2.1- CP5	سيئة
13MF	CF1- CC2- A2.8- CP2	سيئة
19	CP1- CF1- A2.8- CP2	سيئة
16	CP5- CN9- CP5- CC3- A2.8- CC2- CP2	سيئة

جدول رقم (06) خلاصة سياقات للحالة الثانية:

سياقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات التجنب C	السياقات الاولية E
A2.1=3	B2.1=3	CP1=4	E9=2
A2.2=1	B2.2=1	CP2=14	E=2
A2.3=1	B2.3=4	CP3=2	
A2.4=1	B2.9=1	CP5=6	
A2.6=2	B2.11=1	CP=26	
A2.7=1	B2.12=5	CN1=1	
A2.8=16	B2=15	CN2=1	
A2.11=3		CN5=5	
A2.17=3		CN9=9	
A=31		CN=16	
		CC1=3	
		CC2=4	
		CC3=2	
		CC=9	
		CF1=3	
		CF2=3	
		CF=6	
A=31	B=15	C=57	E=2

تحليل السياقات العامة:

نجد غلبة سياقات الرقابة الى جانب الكف وتجنب الصراع مما يدل على كبح للهوامات والوجدانات، لتتدخل بعد ذلك سياقات المرونة لتخفيف من شدة وصلابة الدفاعات، لتساهم باقي السياقات في تعزيز الكف

وتجنب الصراع، لتأتي بعدها السياقات الاولية بصورة قليلة (E=2) من أجل البحث عن التخفيف من وطأة الضغط النزوي

تحليل السياقات:

سياقات الرقابة: (A=31)

نجد النمط الغالب عليها هو التكرار (A2.8=16)، كما نجد وصف مع تعلق بالأجزاء بما في ذالك الأشخاص وهيئاتهم (A2.1=3)، تبرير (A2.6=2)، تحفظات كلامية (A2.3=1)، ابتعاد زماني ومكاني (A2.4=1)، تبرير التفسيرات بتلك الاجزاء(A2.2=1) وذهاب وإياب بين النزوة والدفاع (A2.7=1) وكل هذا في صالح تجنب الصراع.

السياقات الرهابية: (CP=26)

لقد كان أغلبها متعلق بالاختصار (CP2=14) وهذا لتفادي وتجنب الصراع ، الى جانب فترات الصمت (CP1=4) وعدم التعريف بالأشخاص (CP3=2) لتقوم بالاستناد على الباحث بطرح أسئلة (CP5=6) لتتجنب الوضعيات الصراعية

السياقات النرجسية: (CN=16)

لجأت المبحوثة الى النقد الذاتي (CN9=9) وهذا للصعوبة التي واجهتها أمام اشكاليات اللوحات، مع التأكيد على الخصائص الحسية (CN5=5) مع الاستناد على مصادر شخصية (CN2=1) لتعود إلى الذات معطيتا انطباعها (CN1=1)

سياقات الهراء والمرونة: (B=15)

كانت قيلة وهذا ما يؤكد عدم المرونة وقوة الرقابة والكف

حيث نجد الدخول المباشر في السرد (B2.1=3) تخريف بعيد عن المئلوف (B.2.2=1)، التشديد على العلاقات (B2.3=4) مع تغليمها (B2.9=1)، عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11=1) وتشديد على موضوع من نوع ذهاب (B2.12=5)

السياقات السلوكية والعملية: (CC=9) (CF=3)

نجد أن هناك صعوبه في ارصان الصراع على المستوي العقلي وهذا باللجوء السلوك على شكل طلبات موجهة للباحث (CC2=4) للاستناد عليه، ايماءات (CC1=3) ونقد للأداة (CC3=2)

كما نجد اللجوء الضئيل لسياقات العملية (CF=2) على شكل تمسك بالواقع (CF1=1) وتشديد على الحياة اليومية (CF2=1)

السياقات الاولية: (E9=2)

كانت هذه السياقات شبه منعدمة مما يوضح شدة الرقابة والكف اللذان يميزان توظيفها وكان ذالك على شكل (E9=2).

من خلال تحليل بروتوكول T.A.T نلاحظ أن " أم إسلام" استعملت بكثرة أساليب الدفاع من نوع الكف وتجنب الصراع وذالك من خلال الميل الشديد الى التقصير (CP2) مع طرح أسئلة (CP5) وأزمة الكمون (CP1) كما أنها لجأت الى الذات منتقدة لنفسها (CN9) مع توجه بطلبات نحو الباحث (CC2) لتأتي بعدها سياقات الرقابة والتحكم الدالة على عدم قدرة المبحوثة على مواجهة الصراعات الشديدة وبالتالي شدة الرقابة عليها وهذا ما نجده من خلال استعمال تكرارات كثيرة لتتدخل بعدها سياقات المرونة من هذه الصلابة لكن حضورها القليل عزز من الصلابة.

خلاصة تحليل سياقات T.A.T :

انطلاقا من التحليل المتحصل عليه في بروتوكول إختبار T.A.T لحالة " أم فؤاد" نلاحظ أن المبحوثة استخدمت سياقات الكف وتجنب الصراع (57) حيث مثلت أكبر عدد في البروتوكول مقارنة بالسياقات الاخرى وظهر هذا من خلال أزمنة الكمون والميل الشديد الى التقصير في الخطاب الدال على عدم قدرة المفحوصة على مواجهة الصراعات وشدة الرقابة لديها والتي برزت من خلال كثرة التكرار وهذا ما حال دون السرد المرن للقصة.

المقروئية العامة:

من خلال خلاصة سياقات T.A.T للحلة الخامسة يتبين أن " أم إسلام " استعملت سياقات الكف وتجنب الصراع لتليها سياقات الرقابة مع نسبة قليلة من سياقات المرونة مقارنة بالسابقة مما جعل معظم مقروئيات اللوحات سيئة ومنه المقروئية العامة سيئة.

3. خلاصة عامة عن الحالة:

تميزت المقابلة مع " أم إسلام " بعدم الثراء فإجاباتها في معظم محاور المقابلة كانت تميل إلى الاختصار الشديد في إجاباتها فمقابلة البحث لم تأخذ وقت طويل، لكن رغم إجابات "أم إسلام" المختصرة إلا أنها كانت تعبر عن معاناتها بشكل واضح وهذا ما عبرت عنه في المحور الخاص بعلاقاتها مع الأخرين بعد انجابها لابنها " صعيبة بزاف سفريت أنا ووليدي " فكلامها كان يحمل نوع من الحصرة كما أنه لم يخلو من التنهدات فإنجابها لطفل أصم غير حياتها.

كما أن إنتاجها الاسقاطي في الرائز تميز أكثر ما ميزه استعمال سياقات الكف وتجنب الصراع الدليل على عدم قدرة المبحوثة على مواجهة شدة الصراعات التي تثيرها إشكالية اللوحات.

الملحق رقم: (02)

تحليل المحتوي الظاهر والكامن للوحات

اللوحة رقم: 01

أ. المحتوي الظاهر:

تمثل هذه اللوحة " طفل يضع رأسه بين يديه، وينظر إلى كمان موضوع أمامه"

ب. المحتوي الكامن:

توحي إلى تقمص فرد صغير في وضعية عدم نضج وضيفي، وهو أمام موضوع الراشد (الآلة الموسيقية)، فإذا أدرك الطفل في كليته غير ناقص والكمان غير مكسر، ففي هذه الحالة هناك قدرة لدي الفرد على التموضع كاملا أمام موضوع كامل، واذا اعترف بعدم تمكن الطفل حاليا من استعمال الكمان، ولكن سيتمكن من ذلك مستقبلا فهذا يدل على إشكالية اللوحة التي تتمثل في قلق الخصاء

اللوحة رقم:02

أ. المحتوي الظاهر:

تمثل مشهد قروي فيه ثلاث أشخاص. في الواجهة فتاة تمسك كتبا في الخلفية رجل مع حصان وإمراة تستند إلى شجرة تدرك عادة كأنها حامل.

ب. المحتوى الكامن:

أكثر من أي لوحة أخري تير هذه اللوحة بصفة شفافة المثلث الأوديبي

اللوحة 3BM:

أ. المحتوى الظاهر:

شخص ذو جنس وسن غير محددين، فهو منهار أمام قدم معقد، عموما في الزاوية يوجد شيء صغير احيانا يصعب التعرف عليه، لكن غالبا يدرك كمسدس

ب. المحتوي الكامن:

ترجع البطاقة الى اشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية،

اللوحة رقم: 04

أ. المحتوي الكامن:

تظهر زوجان، امرأة قرب رجل ينظر في اتجاه أخرن الفرق بين الجنسين واضح لكن لا يوجد فرق في ما بين الأجيال.

ب. المحتوي الكامن:

تثير أساسا الصراع داخل الزوج بقطبيه الليبيدي والعدواني.

اللوحة رقم: 05

أ. المحتوي الظاهر:

امرأة في سن متوسط، يدها على مقبض الباب، تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج، داخل الغرفة منفصل.

ب. المحتوي الكامن:

ترمي الى الصورة الامومية دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي الذي سيتموقع فيه الشخص، وتشاهد صياغة مهمة، لان أنماط العلاقة مع الصورة الامومية متعددة، يمكن أن تعاش الام كهيئة أنا أعلى (تمثل الممنوعات) تريد أن تفاجئ مشهد متجاوز.

البطاقة تحيي الفضولية الجنسية وهوامات المشاهد البدائية وكذلك الاحساس بالذنب المتعلق بالاستمناء، نظرة المرأة تلخص نزوة التلصص والممنوع للأنا الاعلى والذي في هذه الحالة يسجل الصراع الداخلي في إشكالية أوديبية. **(ص. معاليم، 2010، ص12).**

اللوحة 6GF

أ. المحتوي الظاهر:

امرأة جالسة تنظر إلى الرجل الذي ورائها وهو ينظر اليها

ب. المحتوي الكامن:

تبعث اللوحة السادسة إلى هوام الإغراء، حيث تختبر هذه اللوحة القدرة على إدماج التقمص الأنثوي في علاقة رغبة.

اللوحة 7GF:

أ. المحتوي الظاهر:

" امرأة تحمل كتاب منحنية تنظر إلى طفلة صغيرة تمسك دمية بين يديها وتبدو شاردة الذهن، اختلاف الجيل والعمر واضح، عدم النظج المعرفي بالنسبة للفتاة.

ب. المحتوي الكامن:

توحي إلى العلاقة بين الأم وإبنتها في وضعية كتمان وصمت من قبل الذات والصراع يتمحور في رغبة الفتاة في تقمص شخصية أمها، والعودة إلى المرحلة الأوديبية والتفاعلات المبكرة أم- طفل تثير تقاربا أب- إبن في جو من الصراع الوجداني يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض.

(سي موسي وبن خليفة، 2010، ص171)

اللوحة 8BM:

أ. المحتوي الظاهر:

في المستوي الأول مراهق وحيد غلى جانبه بندقية وهويدير ظهره لمشهد المستوي الثاني، هذا الأخير يمثل رجلا مستلقيا واثنين منحنيين عليه، يمسك أحدهما أداة حادة"

ب. المحتوي الكامن:

توحي إلى " المنظر العدواني والصراع ممركز حول الوضعية العدوانية الواضحة في الواجهة الثانية بالمقارنة مع وضعية الطفل، وكذلك البندقية في الوضعية الأولى، كما تعكس مشكلة الاعتداءات الجنسية التي يمكن قد عاشها الطفل في مرحلة الخصاء"

اللوحة 9GF :

أ. المحتوي الظاهر:

" في الواجهة إمراة غير مسنة وراء شجرة تمسك وتنظر، في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الاسفل"

ب. المحتوي الكامن:

تثير " إشكالية الهوية، التقمص الجنسي في إيطار التنافس والغيرة " **(سي موسي وين خليفة،** 2008، 171).

اللوحة 10:

أ. المحتوي الظاهر:

تبين " تقارب بين زوجين اين الوجوه وحدها هي الممثلة، لا يظهر فرق الاجيال، إن عدم الوضوح الكافي للصورة لا يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن وجنس الشخصين"

ب. المحتوي الكامن:

تبعث على التعبير الليبيدي للزوج. إن مضمون هذه الصورة يوحي بصورة واضحة إلى تقارب من النوع الليبيدي" **(V. shentoub, 1990 p57)**

اللوحة 11:

أ. المحتوي الظاهر:

"طريق على حافة منخفضة عميق بين مرتفعين عالين على الطريق من بعيد توجد مخلوقات غامضة"

ب. المحتوي الكامن:

" هذه اللوحة تثير القلق وإذا لم يحدث القلق فهناك إشارة لوجود اضطراب توحي إلى العلاقات مع الأم البدائية" .

اللوحة 12BG :

أ. المحتوي الظاهر:

"مكان فيه شجرة وقارب تجديف متواجد على شاطئ نهر، ولا يوجد أي إنسان"

ب. المحتوي الكامن:

هذه اللوحة " تعكس القلق كما تعكس الصراع ضد الطبيعة الخطيرة، والذي سيستلزم العلاقة الاولية (أم- طفل). وكثيرا ما يظهر في كلام المفحوصين هوامات وهلاوس بدائية وظهورها يكون بطريقة واضحة ومتطورة. **(نفس المرجع السابق)**

اللوحة 13B :

أ. المحتوي الظاهر:

" طفل صغير على عتبة منزل خشبي منحني، يديه على وجهه، اللوحة تبرز الحدود الموجودة بين الداخل والخارج، وتبيان واضح في الضوء مع وجود السواد بكثرة في اللوحة"

ب. المحتوي الكامن:

توحي على " القدرة على الجلوس منفردا، والإشكالية منصبة حول مدى نضج الوظيفة العقلية للفرد، وكذلك على تبيان عدم الاستقرار الاسري والاحساس بعدم الامن ويرمز إليه بالمنزل الخشبي" (نفس المرجع السابق)

اللوحة 13MF :

أ. المحتوي الظاهر:

" في الواجهة رجل واقف، الذراع على الوجه وفي الخلف امرأة ممتدة، وصدرها عاري"

ب. المحتوي الكامن:

" تحرض بصفة قوية على التعبير الجنسي والعدوانية داخل الزوج، وغالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت" .(سي موسي وبن خليفة، 2008، ص172).

اللوحة19:

أ. المحتوي الظاهر:

" صورة غير حقيقية لمنزل مغطي بالثلج، أو لقارب في عاصفة "

ب. المحتوي الكامن:

" توحي إلى إحياء الإشكالية ما قبل التناسلية، تثير اللوحة الشعور بالندم، استحضار تخيلات بوضعيات مخيفة". **(نفس المرجع السابق، ص 62.61).**

اللوحة 16:

أ. المحتوى الظاهر:

" لوحة بيضاء لا تحتوي على شيء"

ب. المحتوي الكامن:

تكشف عن الطريقة التي يتبني بها المفحوص موضوعه، وكيفية إلمامه بجميع الأحداث و الاشخاص" **(**نفس المرجع السابق، ص62**).**

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الاول: المعاش النفسي والعلائقي للمرأة قبل الإنجاب

التعليمة:

- كفاش كانت علاقتك بالمحيطين بيك قبل ما يزيد وليدك
- احكيلي شوي على روحك كي تزوجتي

المحور الثاني: تصورات الام لطفلها أثناء فترة الحمل

التعليمة:

- هل كنتي راغبة في الحمل
- كفاش حسيتي بعد معرفتي بحملك وكفاش عشتي فترة الحمل
- كفاش كنتي تتصوري وليدك وكيفاش تمنيتيه يكون

المحور الثالث: المعاش النفسي للصدمة اثر تلقي الخبر

التعليمة:

- كفاش حسيتي كعرفتي بلي وليدك اصم
- احكيلي على حالتك في الاشهر لاولى كي عرفتي الخبر

المحور الرابع: المعاش النفسي بعد تلقي الخبر ومدي تقبل الام لطفلها

التعليمة:

- احكيلي على علاقتك بوليدك
- هل قدرتي تتعايشي مع اعاقة طفلك

كفاش صارت حياتك اليومية والاجتماعية مع طفلك الاصم

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

التعليمة:

- كفاش راكي تشوفي في المستقبل نتاعك مع وليدك
- وكيفا ش راكي تشوفي في وليدك في المستقبل

الملحق رقم(03): لوحاتTAT

اللوحة رقم (04)

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

يظهر من كلام الأم أن نظرتها كانت تفاؤلية وهذا على حد تعبيرها " وليدي شاطر intellijent ويعرف كلش لذا عادي الحمدوالله كاين دك التاويل راني معاه واقفا وليدي راه يقرا في الجامع ويحفظ القراننقريه ديما ونحفظو مليح ونروح حتي لشيخة نتاعو نشوف لراه يقري مليح ولالا نظال نقري دالى قع وقتي ونشاله ينجح كما كامل الذراري" ويتبين من كلام الام أن ابنها ذكي وأن كل شيء متوفر وأنها أنها مهتمة كثيرا بدراسة ابنها حيت تستثمر كل وقتها في تدريسه

خلاصة تحليل المقابلة:

بعد تحليل محتوى المحاور تبين أن الام كانت تعيش حياة سعيدة مع عائلتها قبل أن تحبل بطفلها الذى لم تكن راغبة في الحمل به فهي كانت تأخذ أدوية منع الحمل لذا كان خبر الحمل به عاديا ولم يكن مزعجا بالسبة لها وبعد مرور فترة الحمل والولادة بصفة طبيعة وولادة طفلها بدأت شكوك الام حول إمكانية مرض ابنها على مستوي حاسة السمع وحسب تعبيرها أنه احساس أمومي ولا أحد بإمكانه أن يخالفها فهو لم يكن يتفاعل مع مناغاة الأم وبعد التشخيص ثبتت شكوك الأم فكان وقع الخبر على الأم صعب جدا رغم شكوكها حول مرضه فالواضح أنه كان لديها أمل بأن يكون شكها خاطئ لكن درايتها المسبقة خففت عليها وقع الخبر

أما عن علاقتها بابنها فقد كانت علاقة جيدة حيث استثمرته وهذا يظهر من خلال الاهتمام الذى تعنيه لابنها فهي تخصص معظم وقتها له ومن الملاحظ أن الأم تعاني من جرح نرجسي فهذا ما إلتمسناه من كلامها عن ابنها فهي دائما تحاول تعويض ابنها فقد حاولت المستحيل من أجل أن يحصل ابنها على الزرع القوقعي ليتمكن من السمع وأيضا تبذل كل جهدها لتعليمه كل الاشياء وهذا محاولة منها لأن يصبح مثل الاطفال العاديين لكي تغطي على ذلك النقص لدى ابنها الذى يذكرها بجرحها

وما يعزز الجرح لدي الأم هي نظرة الأخرين السيئة لابنها ومناداتهم له بالأطرش فهذا زاد من معاناتها وألمها وزاد شعورها بالفشل وينقص من تقديرها لذاتها، كما أن قول المدير للأم بأن طفلها أصم وعليها أن تأخذه لم يكن بالسهل عليها فقد انهارت ولم تصدق ذلك فهي قامت بكل شيء حتي يكون طفلها مثل الاطفال العاديين ويدرس بمدرسة عادية فكل جهود الأم لتغطية على نقص ابنها فشلت رغم علمها أن ابنها يعاني من فقدان سمع

تثيره اشكالية اللوحات ويدعم هذا الاتجاه التواجد الكثيف لسياقات الرقابة بمقابل استعمال معتبر لسياقات المرونة مما حال دون السرد المرن للقصص وأدي غلى فقر البروتوكولات من ناحية التصورات والتخيلات ومن هنا يظهر أن المبحوثة تعاني من جرح نرجسي.

الفصل السادس:

1- مناقشة الفرضية:

تمثلت فرضية هذا البحث في:

- أم الطفل الأصم تعاني من جرح نرجسي.

ومن أجل التحقق من صحة الفرضية قمنا بإجراء مقابلات عيادية نصف موجهة وكذلك قمنا بتطبيق رائز تفهم الموضوع T.A.T مع أربع حالات وهي كالتالي: أم رضا، أم إسلام، أم عبد القادر، أم عادل

خلاصة الحالات الأربعة (04):

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن كل حالات مجموعة البحث تعانين من جرح نرجسي جراء إنجابهن لطفل أصم فكانت النتائج تتوافق مع ما ذهبت إليه الفرضية، ويجدر الإشارة أن كل حالة فريدة بحد ذاتها عن الحالات الأخرى حتى ولو كن يعانين من نفس الجرح.

فمن خلال المقابلة العيادية التي فتحت المجال لهن للتحدث والتنفيس عن معاناتهن وغموض مادة إختبار تفهم الموضوع T.A.T الذي من شأنه أن يكون كمحرك لنزوات عالمهن الداخلي تمكنا من استخلاص الجرح النرجسي لديهن.

فبعد تحليل المقابلة وجدنا أن الأمهات لديهن نفس ردة الفعل بعد معرفتهن بمرض طفلهن حيث عبرن عن جرحهن من خلال اظهار مشاعر الحزن والحسرة والألم فهذا الطفل لا يشبه الطفل الذي حلمن به أثناء فترة الحمل حيث أن الحالات أظهرن من خلال المحور الثاني رغبتهن في انجاب طفل ذكي وناجح وهذا ما نجده في المحور الثاني حيث أن التعليمة أطلقت عنان المبحوثات لتعبير عن ألمهن وعن حياتهن التي تغيرت بعد إنجابهن لطفل أصم حتي أن هناك تقريبا معاناة مشتركة بينهن في ما يخص علاقاتهن مع المحيطين بهن والتي تأثرت بعد انجابهن لطفل أصم.

إلى جانب هذا نجد الإسقاط في المستقبل فيه نوع من التفاؤل لدي ثلاث حالات، إلا الحالة الأولي التي كانت نظرتها غير تفاؤلية لمستقبل ابنها.

أما فيما يخص الرائز فقد لاحظنا إنتاج اسقاطي للحياة الداخلية لهن وأهم ما ميز جميع البروتوكولات طغيان سياقات الكف وتجنب الصراع من خلال النقد الذاتي والتشديد على الخصائص الحسية وإعطاء الانطباع الذاتي إلى جانب كثرة التكرارات والتحفظات الكلامية والميل العام إلى التقصير بالإضافة إلى التشديد على الحياة الواقعية، كل هذا حال دون السرد المرن للقصص مما يدل على عدم قدرة المبحوثات على مواجهة الصراعات الداخلية مع شدة الرقابة وقلة سياقات المرونة جعل هناك فقر من ناحية التصورات، فقد تميزت البروتوكولات بإنتاجية قليلة مقارنة بالوقت المستغرق وهذا راجع لما أثارته المادة من قلق ووجدانات قوية لديهن فصعوبة التعامل مع إثارة المادة جعل بعض المبحوثات ترفضن الخوض في بعض اللوحات وهذا ما نجده عند الحالة الأولى التي تجنبت اللوحات (04 و9GF) والميل إلى التقصير الشديد في السرد وهذا ما نجده لدي الحالة الرابعة حيث كان سردها للقصص فيه ميل شديد للاختصار .

إذا أظهرت نتائج البحث أن كل نساء مجموعة البحث تعانين من جرح نرجسي.

خلاصة عن مناقشة الفرضية:

إن فرضية بحثنا والتي تقول: تعاني أم الطفل الأصم من جرح نرجسي تم التوصل إلى صحتها مع كل مجموعة البحث، فافتراضنا أن أم الطفل الأصم تعاني من جرح نرجسي أكدته النتائج المتحصل عليها من خلال القابلة العيادية ودعمه نتائج إخبار تفهم الموضوع T.A.T وذلك مع جميع نساء مجموعة بحثنا لكن رغم الوصول إلى صحة الفرضية مع جميع نساء مجموعة البحث إلا أنه تبقي كل حالة فريدة بذاتها وتختلف عن الحالات الأخرى، حيث أن النتائج جاءت مطابقة للنتائج التي استخلصناها من اختبار T.A.T حيث تميزت كل من المقابلة والاختبار بمحدودية الانتاجية والكف وتجنب الصراع الذي يظهر من التحفظات الكلامية والتكرارات والميل الشديد إلى الاختصار والتقصير في الخطاب سواء كان في المقابلة أو الرائز الدال على عدم قدرة المبحوثات على مواجهة الصراعات الداخلية وشدة الرقابة وقلة سياقات المرونة مما جعل هناك فقر من ناحية التصورات.

إن فرضيتنا تم التوصل إليها مع جميع نساء مجموعة بحثنا لكن هناك عوامل أخرى جعلتهن تعانين من الجرح النرجسي لديهن كعدم تقبل الطفل الأصم من طرف المجتمع وغيرها من المتغيرات التي ستفتح المجال للقيام ببحوث ودراسات أخرى.