

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر 2

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا

تخصص علم النفس العصبي

**اضطراب الإدراك البصري
لدى المصاب بصرع الفص الصدغي المقاوم للأدوية**
دراسة نفس عصبية من خلال تطبيق الرورشاخ

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:

✚ عرار فاطمة

من إعداد الطالب:

✚ معمري عبد الحميد

السنة الجامعية: 2014/2013

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر 2

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا

تخصص علم النفس العصبي

**اضطراب الإدراك البصري
لدى المصاب بصرع الفص الصدغي المقاوم للأدوية**
دراسة مقارنة من خلال تطبيق الورشاخ

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:

عرعار فاطمة

من إعداد الطالب:

معمري عبد الحميد

السنة الجامعية: 2014/2013

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم، و الصلاة و السلام على سيدنا محمد معلم البشرية و الهادي الأمين و بعد:

أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى الأستاذة الفاضلة عرار فاطمة التي كرممتني بالإشراف على هذه الدراسة و ما قدمته لي من توجيه و نصح حتى أكملت هذه الدراسة.

كما لا يفوتني أن أشكر مدير مدرسة الصم و البكم ببشار ، عبدون العربي و رئيس مصلحة الأعصاب بمستشفى علي آيت إيدير بالجزائر العاصمة.

و أتقدم بالشكر إلى طبيبة الأعصاب طاطاي و إلى الطبيب عبدلاوي اللذان ساهما معي إلى حد كبير في تطبيق أداة الرورشاخ.

كما أتقدم بخالص شكري و عظيم إمتناني لكل من مد يد العون و المساعدة في هذه الدراسة.

و أخيرا أسأل الله أن يوفقني إلى ما فيه خير الدنيا و الآخرة و يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم.

إهداء

إلى روح والدي....

و إلى والدتي التي سهرت علي منذ ولادتي....

إلى صديقي و رفيقي في العلم حوسين....

إلى كل من ساهم في هذا الجهد المتواضع سائلا المولى عز و
جل أن يتقبله

و ينفع به إنه نعم المولى و نعم النصير...

الباحث :معمري عبد الحميد



فهرس المحتويات

الموضوع والصفحة

شكر و تقدير

إهداء

الجانب النظري

01.....	المقدمة
05.....	الإشكالية
08	فرضيات البحث
09.....	أهداف البحث
09.....	أهمية البحث
10.....	مصطلحات البحث

الفصل الأول

12.....	1- تعريف الصرع
12.....	1-1 النوبة الصرعية
12.....	2-1 نبذة تاريخية
14.....	2- التخطيط الكهربائي للدماغ
14.....	1-2 الإيقاع ألفا
15.....	2-2 الإيقاع بيتا
15.....	3-2 الإيقاع تيتا
16.....	4-2 الإيقاع دلتا
19.....	3- المظاهر الإكلينيكية للصرع
20.....	1-3 النوبة الصرعية المعممة

25.....	2-3 النوبة الجزئية أو المتمركزة
29.....	4- العوامل المؤدية للصرع
30.....	5- أعراض الصرع
31.....	5-1 عرض التشنجات الحمية
32.....	5-2 عرض واست
32.....	5-3 عرض لانوكسجاستو
33.....	5-4 عرض رولاندو
33.....	5-5 عرض لاندو-كليفر
34.....	5-6 صرع ذو الموجات الحادة المستمرة أثناء فترات النوم
35.....	6- علاج الصرع
35.....	6-1 العلاج الدوائي
46.....	6-2 العلاج الجراحي
48.....	6-3 العلاج النفسي

الفصل الثاني

50.....	1- تعريف الإنتباه
54.....	2- أعراض عدم الإنتباه
56.....	3- تعريف الإدراك
57.....	4- الصعوبات الإدراكية
58.....	4-1 صعوبات الإدراك السمعي
58.....	4-2 صعوبات الإدراك الحركي
59.....	4-3 صعوبات الإدراك البصري
64.....	5- اضطراب الإدراك البصري

65.....	1-5 المسار القفوي الصدغي
66.....	2-5 المسار القفوي القحفي
68.....	6- مظاهر الإدراك البصري
69.....	7- أعراض اضطراب الإدراك البصري
72.....	8- أسباب اضطراب الإدراك البصري
73.....	1-8 الأسباب العصبية
73.....	2-8 الأسباب الجينية
73.....	3-8 الأسباب البيئية
74.....	9- أنواع الاضطرابات البصرية
74.....	1-9 اضطرابات في وظائف الإدراك البصري
75.....	2-9 اضطرابات في الوظائف البصرية المكانية
76.....	3-9 اضطرابات في البنية البصرية
76.....	4-9 اضطرابات في النمو العصبي
78.....	5-9 اضطرابات في البيئة الفضائية المكانية
78.....	10- أعراض صرع الفص الصدغي

الفصل الثالث

83.....	1- تعريف الاختبار الاسقاطي
87.....	2- تعريف الرورشاخ
87.....	1-2 تعريف هرمان رورشاخ
88.....	2-2 تعريف اختبار الرورشاخ
90.....	3-2 الجهود المبكرة حول بقع الحبر
94.....	3- تطور محاولات اجراءات التقنين
95.....	1-3 اختبار هولتزمان لبقع الحبر
95.....	2-3 اختبارات الاختيار من متعدد

3-3	اختبارات مينكوفسكا	96
4-3	الاستعمال الذاتي لاختبار الرورشاخ	96
5-3	اختبار الرورشاخ الجماعي	96
6-3	اختبار بين إشينبرج	97
7-3	اختبار هانز زوليغر	97
4-	القياس الاسقاطي	98
5-	مشكلة الصدق في الرورشاخ	98
6-	اللوحات المعيارية لاختبار الرورشاخ وتفسيرها الدينامي	101
7-	مجالات استخدام الرورشاخ	110
8-	الدراسات السابقة	111
1-8	الدراسة الأجنبية	111
2-8	الدراسات العربية	116
9-	الرورشاخ والإدراك البصري	121
10-	خطوات تطبيق اختبار الرورشاخ	122
11-	المبادئ الأساسية للترميز	125
I-	تحديد المكان	126
II-	العوامل المحددة للإستجابة	131
III-	محتوى الاستجابة	161
IV-	الإجابات المبتذلة أو المألوفة	169
V-	المخطط النفسي	172
VI-	التحليل الكيفي للنتائج	173

الجانب الميداني

الفصل الرابع

- 1- منهج البحث 177
- 2- مكان البحث 178
- 3- مجموعة البحث 178
- 4- معايير اختيار مجموعة البحث 181
- 5- أداة البحث 182

الفصل الخامس

- 1- عرض نتائج البحث 187
- 2- تحليل النتائج 233
- 3- مناقشة النتائج 254
- 4- الاستنتاج العام 262

خاتمة

توصيات و اقتراحات

المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	تصنيف الصرع حسب نوع النوبة الصرعية.	19
2	الفرق بين أعراض النوبة الصرعية و النوبة الهستيرية	28
3	يمثل الجدول أنواع الصرع و خصائصه العيادية	29
4	أعراض التشنج الحمي البسيط و المعقد	31
5	يوضح الجدول العلاج الدوائي لأنواع الصرع	45
6	التشخيص الفارقي بين أعراض عدم الانتباه و فرط النشاط و الحركة و أعراض الاندفاعية	55
7	أعراض الإدراك البصري في الكتابة و القراءة و الرياضيات و أثرها على الجانب الإجتماعي للفرد	70
8	تحديد الإجابات المبتذلة حسب سيسيل بيزمان	170
9	يمثل الجدول المخطط النفسي (Psychogramme)	172
10	خصائص المجموعة التجريبية و الضابطة	180
11	معايير الرورشاخ عند الحالات السوية حسب بوشنر (Bochner) و هالبرن (Halpern)	184
12	نموذج لورقة الفرز (feuille de dépouillement) المستعملة فيتنقيط برتوكول إختبار الرورشاخ	185
13	عرض نتائج الحالة "لامية"	188
14	عرض نتائج الرقبية "دلية"	199
15	عرض نتائج الحالة " فاتح"	208
16	عرض نتائج الرقيب " سليمان"	222
17	يمثل الأنماط الإدراكية عند المجموعة التجريبية	233
18	يمثل متوسط الأنماط الإدراكية عند المجموعة التجريبية	233
19	يمثل الأنماط الإدراكية عند المجموعة الضابطة	235
20	يمثل متوسط الأنماط الإدراكية عند المجموعة الضابطة	236
21	يمثل المحددات الشكلية عند المجموعة التجريبية	238
22	يمثل المحددات الشكلية عند المجموعة الضابطة	239
23	يمثل المحددات الحركية عند المجموعة التجريبية	240
24	يمثل المحددات الحركية عند المجموعة الضابطة	242
25	يمثل المحددات اللونية عند المجموعة التجريبية	244
26	يمثل المحددات اللونية عند المجموعة الضابطة	245
27	يمثل المحددات التظليلية عند المجموعة التجريبية	247
28	يمثل المحددات التظليلية عند المجموعة الضابطة	249
29	يمثل المحتويات عند المجموعة التجريبية	251

30	يمثل المحتويات عند المجموعة الضابطة	252
----	-------------------------------------	-----

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	يمثل منظر جانبي للدماغ من الجهة اليسرى	4
2	يمثل النظام العالمي (10 - 20) الذي يحدد مكان الإشارات الكهربائية في كل مناطق القشرة المخية	17
3	يمثل التركيب العرضي للأقطاب الكهربائية على مستوى القشرة الدماغية	17
4	يمثل التركيب الطولي للأقطاب الكهربائية على مستوى القشرة الدماغية	18
5	شكل توضيحي يبين نتائج التخطيط الكهربائي للدماغ في الحالة العادية	18
6	شكل توضيحي يبين مخطط كهربائي لدماغ مريض مصاب بنوبة الغيبوبة النمذجية، يعاني من موجات مرضية (تفريغ الموجات الحادة بمعدل 3 دورات/ثانية)، و هي موجات غير عادية تشير إلى وجود شحنات كهربائية غير منتظمة من الجهتين مع تزامن النوبة في البداية و نهايتها المفاجئة	24
7	شكل توضيحي يبين رسم كهربائي لدماغ مريض يعاني من نوبة صرعية جزئية ذاتية العلة خلال نشاطه العادي، كما يكشف هذا المخطط الكهربائي عن مصدر النوبة التي تقع في الموجات الحادة (pointe-onde)	27
8	يوضح رسم كهربائي لدماغ مريض يعاني من نوبة جزئية ذاتية العلة خلال فترة النوم، مصدر البؤرة الصرعية هو وسط الفص الصدغي الأيسر على مستوى القطب الكهربائي (FP1/C3)	27
9	يوضح رسم كهربائي لدماغ مريض يعاني من نوبة صرعية ذات موجات حادة مستمرة خلال فترة النوم	35
10	شكل توضيحي يبين مسار الإدراك البصري في الدماغ	67
11	شكل توضيحي يبين مسار الإدراك البصري في الدماغ	67
12	يوضح الأنماط الإدراكية للمجموعتين التجريبية و الضابطة	237
13	يوضح النسب الشكلية للمجموعتين التجريبية و الضابطة	240
14	يوضح المحددات الحركية عند المجموعتين التجريبية و الضابطة	243
15	يوضح المحددات اللونية عند المجموعتين التجريبية و الضابطة	246
16	يوضح المحددات التظليلية عند المجموعتين التجريبية و الضابطة	250
17	يوضح توزيع المحتويات عند المجموعتين التجريبية و الضابطة	253

الجانب النظري

مقدمة:

يمثل مفهوم الإدراك البصري أهمية كبيرة في حياتنا، فهو الذي يوجه أفعالنا في المواقف المختلفة، و ينمو مفهوم الإدراك من خلال الخبرات التي يكتسبها الفرد في تفاعله مع المحيط، فالفرد يؤثر في الآخرين و يتأثر بهم ، و بمقدار هذا التأثير و نوعه تتشكل ذاته، و أن صورة الفرد عند الإدراك البصري لها أثر كبير و أهمية بالغة في مستقبل حياته و ذلك لما تعكسه في تصور و رؤية الفرد عن ذاته.

و يرى هرمان رورشاخ مؤسس إختبار الرورشاخ أن الإدراك البصري هو المحور الرئيسي في تحديد شخصية الفرد، و أن لهذا الأخير أهمية كبرى في تحديد سلوك الفرد و درجة تكيفه مع المحيط، و يعد الإدراك البصري - من وجهة نظره - نتاجا للتفاعل الإجتماعي بين الفرد و الآخرين.

و لما كان الادراك أحد أهم العناصر التي تكون الشخصية و هو قمة العمليات العقلية التي تبدأ بالإحساس ثم الانتباه ثم التفكير ثم الادراك، و يساعد الادراك عمليات التذكر في استرجاع الخبرات السابقة بما يحقق الادراك الجيد لمعنى الشيء أو تمييز شيئين مختلفين أو عدة أشياء. و معنى هذا أن الادراك يرتبط بعمليات الاحساس و الانتباه و التفكير و التذكر.

يعد اضطراب الإدراك البصري من العوامل ذات الإنعكاسات السلبية على شخصية الفرد المصاب و قدرته على التكيف مع المجتمع، و بالتالي نظرتة إلى نفسه بحيث يشعر بأنه شخص غير مرغوب فيه إجتماعيا و هذا من جراء معتقداته نحو إعاقته، و مدى تأثيرها على حياته، و تشير بعض البحوث النفسية إلى أن الأفراد المصابون بالصرع هم أكثر الناس عرضة للضغوط النفسية و القلق و انخفاض في تحديد مفهوم الذات، و تعرضهم لنوبات الغضب الشديدة، و الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم حيال الموضوع المدرك بصريا.

بما إختبار الرورشاخ اختبار ادراكي بالدرجة الأولى، و هو وسيلة هامة في تقييم المصادر النفسية و نقاط الضعف الخاصة بالفرد، و من أجل تحقيق أهداف دراستنا

إرتئينا أن نعتمد عليه كتقنية تساعدنا على تحديد خصائص الإدراك البصري عند فئة المصابين بصرع الفص الصدغي المقاوم للأدوية.

و لقد شهد عام 1921م، ظهور أول نموذج ناجح لتقنية الرورشاخ على يد مؤسسه الطبيب النفسي السويسري هرمان رورشاخ (Hermann Rorschach)، و يتكون هذا الاختبار من عشرة لوحات تتضمن بقعا من الحبر تقدم إلى المفحوص الواحدة تلو الأخرى من أجل تفسيرها. و لقد حظي اختبار الرورشاخ باهتمام كبير حيث انجزت حوله عدة دراسات في مجالات البحث العلمي و مجالات التشخيص النفسي.

فكثير من المشاكل لدى المصابين بالصرع ترجع إلى عدم قبول الآخرين لهم بسبب عجزهم و قصورهم في الإدراك. و من الظواهر الملفتة للانتباه أن الفرد يلجأ إلى إدراك الأشياء من خلال قدراته المتاحة، فالفرد الأصم يمكنه الإدراك عن طريق البصر، و الفرد الكفيف يستطيع إدراك الأشياء عن طريق السمع، و هذا يعني أن الفرد يستطيع أن يختار نمط لادراك يناسبه، و نفترض من خلال دراستنا أن المصاب بالصرع المتمركز في الفص الصدغي من الدماغ خصوصا الحالات المقاومة للأدوية تكون لديهم صعوبات في إختيار نمط الادراك و بالتالي تكون لديه صعوبات في التكيف مع الواقع الخارجي و تظهر لديهم بعض الصراعات النفسية كالقلق أو الخجل غير العادية كما نجد لديهم بعض الإهتمامات اللاشعورية و الميكانزمات الدفاع لتغطية العجز الموجود في الادراك. و لذلك يعتبر إختبار الرورشاخ من بين أهم الاختبارات الإسقاطية التي يمكن الكشف من خلال عن صعوبات الإدراك البصري عند المصاب بصرع الفص الصدغي.

و نظرا لأهمية هذا الموضوع، و سعيا لتحقيق أهداف البحث تم تناول الموضوع في إطارين الأول نظري و الثاني ميداني و ذلك في خمسة فصول:

تمت الإشارة في الفصل الأول إلى تعريف الصرع و المخطط الكهربائي للدماغ ثم تعرفنا على المظاهر الإكلينيكية للصرع و بعد ذلك تمت الإشارة إلى العوامل المؤدية للصرع و أعراضه الصرع و علاج الصرع.

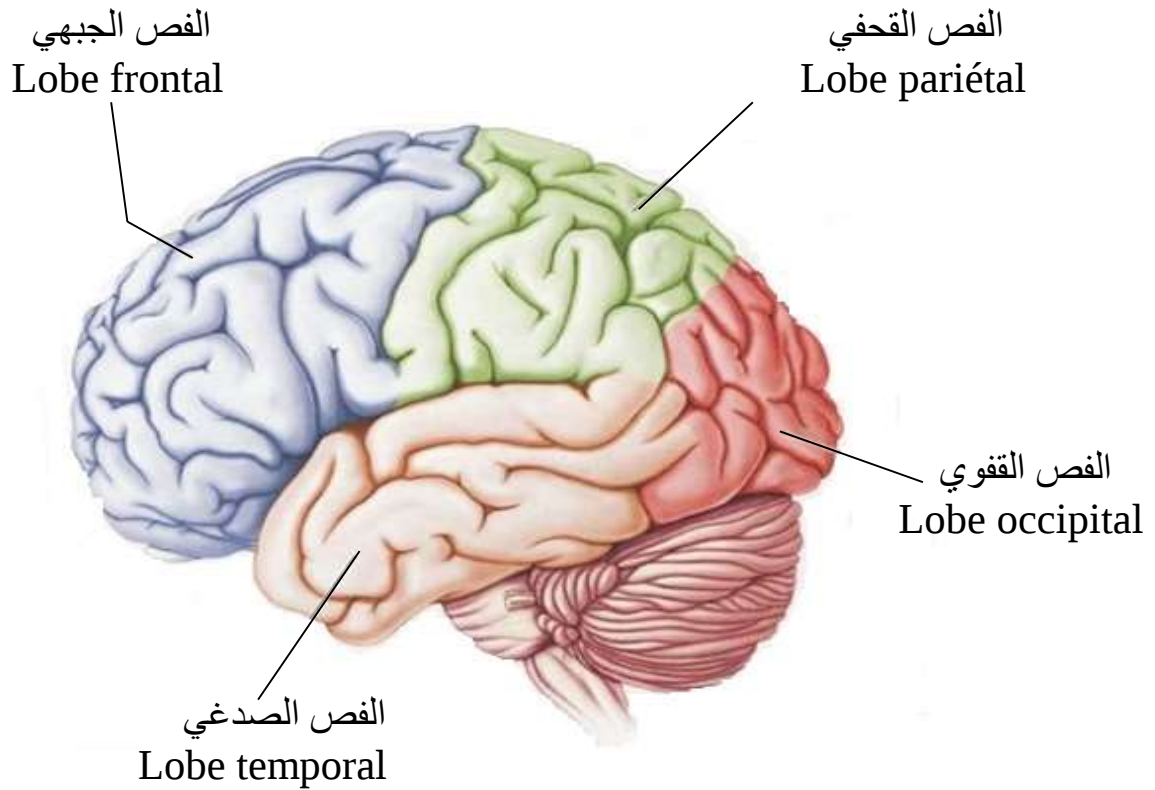
و في الفصل الثاني تم التطرق إلى تعريف الإنتباه و أعراض عدم الإنتباه ثم إنتقلنا بعد ذلك إلى تعريف الإدراك و الصعوبات الإدراكية و مظاهر الإدراك البصري، و أسبابه و أنواع الإضطرابات البصرية و في الأخير أشرنا إلى أعراض صرع الفص الصدغي.

يناقش الفصل الثالث الإختبارات الإسقاطية و تعريف إختبار الرورشاخ، الجهود المبكرة حول بقع الحبر و بعد إنتقلنا محاولات إجراءات التقنين الخاصة بإختبار الرورشاخ، ثم أشرنا إلى القياس الإسقاطي و مشكلة الصدق في الرورشاخ، ثم عرضنا اللوحات المعيارية لإختبار الرورشاخ و تفسيرها الدينامي و مجالات إستخدامه، و قمنا بعرض الدراسات السابقة التي أسست لإختبار الرورشاخ و في الأخير عرضنا خطوات تطبيقه .

يتناول الفصل الرابع منهج البحث و مكان البحث و مجموعة البحث و معايير إختيار مجموعة البحث و أداة البحث.

أما في الفصل الخامس فقمنا بعرض نتائج البحث و تحليلها و مناقشتها و في الأخير تمت مناقشة النتائج التي حصلنا عليها من خلال أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة، ثم خرجنا بإستنتاج عام ثم مناقشة الفرضيات ثم خاتمة و بعد ذلك وضعنا بعض الإقتراحات و التوصيات و في الأخير وضعنا قوائم المراجع و الملاحق الخاصة بالدراسة.

إن الدراسة التشريحية للدماغ في مجال الصرع يسمح لنا بتحديد مكان الصرع و
نوع النوبة الصرعية، و من خلال هذه الإصابة نتمكن من تحديد الأعراض التي يخلفها
مرض الصرع، و هذا ما سيتم عرضه في هذا الفصل.



الشكل رقم 01 : يمثل منظر جانبي للدماغ من الجهة اليسرى .

الإشكالية:

الصرع مرض قديم معروف عبر التاريخ، و سببه الأعراض السريرية المخيفة و غير العادية في بعض الأحيان و لذلك فقد أعطى القدماء له تفسيرات عديدة حسب المعتقدات الدينية و الثقافية للمجتمعات، فكانت من جهة تفسر عند اليونانيين باعتباره من صنع قوى إلهية خارقة، و عند اليهود كانوا يعتقدون أن الصرع و الجنون ما هي إلا عقاب للمذنبين، و أعتقد آخرون أن المسبب الرئيسي للصرع هي قوى شريرة تسيطر على المريض.

لعل مرض الصرع هو أكثر الأمراض التي كانت تدور حولها المعتقدات، فمشاهدة النوبة الصرعية و ما يصاحبها من تشنجات، حيث تهتز الأطراف و تتخبط و ما يسبق ذلك من صرخة عالية عند بداية النوبة و ما يليها من فقد للوعي و اضطرابات على مستوى الإدراك و كأن المريض ينتقل من عالم إلى عالم آخر.

أما اليوم فالإنجازات الطبية الهائلة جعلت من وسائل التشخيص الحديثة أداة هامة يستخدمها الطبيب في حل الكثير من القضايا الغامضة، و لهذا فقد إهتمت البحوث الطبية العصبية في تفسيرها للصرع على الأسس التشريحية الفيزيولوجية و تحديدها لموقع البؤرة الصرعية التي تسبب النوبة، و من خلال هذه البحوث تم التعرف على طبيعة و مكان الخلل الوظيفي في كهرباء الدماغ التي تصاحب حالات الصرع و ذلك بوسائل التشخيص المتميزة كجهاز رسام المخ (EEG) الذي يقوم بتحديد أنواع كثيرة من النوبات الصرعية.

إذا ما نظرنا إلى موضوع الصرع بشكل عام نجد أن هذه المشكلة العيادية يعتمد تشخيصها على الأدوات الطبية و الملاحظات السريرية التي يلاحظها الطبيب على المريض، فعند مشاهدتنا لمرضى الصرع و سماعنا لشكواهم و تاريخهم المرضي نجد أنفسنا أمام صعوبة التشخيص التي تكمن في بعض الأحيان في تشابه مظاهر بعض أنواع الصرع مع أعراض بعض الاضطرابات النفسية و العقلية إلى الحد الذي يمكن أن يحدث نوعا من الالتباس في التشخيص، و التي يتم تشخيصها عادة على أنها حالات نفسية أو عقلية، بينما هي في الواقع نوع من الصرع.

و قد ذهبت بعض الدراسات الطبية إلى تقسيم النوبات الصرعية حسب فصوص الدماغ و الوظائف المعرفية الخاصة بكل فص فمثلا: في الفص الصدغي تتمركز وظيفة اللغة و الإدراك السمعي و البصري في النصفين الكرويين المخيين الأيسر و الأيمن، و تتمركز الذاكرة في الفص

الصدغي الأوسط و بالتحديد في المهاد (thalamus)، و الحركة في الفص الجبهي. و عليه فالصرع الذي يقع في هذه الفصوص سيؤدي إلى اضطراب وظائفها.

إن فكرتي في مجال البحث كانت انطلاقاً من عدم توفر معلومات واضحة و كافية لعائلات المصابين بالصرع و التساؤلات التي يطرحونها حول هذا المرض، و كذلك دور العائلة السلبية الذي تلعبه في جعل الشخص المصاب يعيش المرض لوحده دون أن تبادل المشاعر و الأحاسيس كما أنها يمكن أن تلعب دوراً فعالاً في حياة الفرد المصاب، و التخفيف عن مشاعره، و لهذا فالعائلة هي العنصر الأساسي التي يمكن من خلالها مساعدة المريض قبل البدء في العلاج النفسي. و من جهة أخرى ففعالية العلاج الطبي لا يمكن أن تعطي نتائجها إلا في ضوء العلاج النفسي و النظر إلى الشخص المصاب من منظور أنه روح و جسد، و الإصغاء له ليكشف لنا عن ميكانيزمات شخصيته المصابة و الصعوبات التي يعاني منها. في هذه الحالة يصبح عمل العيادي أثناء التشخيص يشبه عملية حل اللغز أو مسألة حسابية، ذلك لأن عليه الكشف عن طبيعة المرض و مكان الخلل و كيف حدوثه و أسبابه، فقد يكون السبب في مرض الصرع هو إصابة قديمة بالرأس من أثر السقوط أثناء اللعب منذ عدة سنوات أو إصابة بالحمى في الطفولة المبكرة أو تشوه خلقي في الدماغ....

تعتبر النوبات الصرعية المتمركزة في الفص الصدغي من أكثر النوبات الصرعية خطورة على المريض، لأنها تجعله غير متكيف مع الظواهر الفيزيائية، السيكولوجية و الإجتماعية في الحياة اليومية، و من مظاهر هذه النوبة أنها تأتي على هيئة اضطرابات وجدانية، أو تشوش الوعي لعدة دقائق أو ساعات، و هذه الأعراض تأتي على شكل اضطراب في الإدراك و تأخذ شكل هلاوس سمعية، كسماع أصوات أجراس أو نغمات موسيقية أو هلاوس شمعية في صورة شم روائح عادة ما تكون كريهة أو غريبة، أو هلاوس بصرية أو خداع بصري.

توحي الكثير من السمات الموجودة في مرض الصرع إلى وجود اضطرابات في شخصية المصاب بالصرع و ذلك أثناء عملية الإدراك، فهو غير قادر على تقييم المواقف التي يعيشها، فشخصيته تبدو شخصية مكتئبة لا ترى الأشياء إلا في ضوء سلبي و بذلك تظهر سلوكاته منحرفة عن السواء و ذلك لفقده في بعض الأحيان الصلة بالواقع فلا يدرك الأشياء كما يدركها الأشخاص الأسوياء، و تأتي بعض إدراكات هؤلاء المرضى على شكل هلاوس بصرية أو خداع بصري مثل

الإحساس بكبر حجم الأشياء أو صغرها أو الإحساس ببعد المسافة للأشياء أو عدم إدراك الألوان بصفة جيدة،

و نظرا لتشابه أعراض الصرع الفص الصدغي، و العديد من الأمراض النفسية و العقلية، يبدو أن هذا النوع من الصرع يكاد أن يكون واحدا من التشخيصات المفارقة لكل من الهستيريا، الوسواس و الفصام، و نتوقع نحن الأخصائيين وجود خصوصيات له.

و لهذا تبين أن الاختبارات الإسقاطية هي التي يمكن الإعتماد عليها في تحديد سمات الشخصية، فقيمتها الإكلينيكية لا يمكننا تجاهلها، على الرغم من بعض المآخذ المرتبطة بصدقها و ثباتها من الناحية الإحصائية، و لعل غموض مثيراتها من أهم ميزاتها لأنها تعمل على تحويل الإثارة من الخارج إلى الداخل فتصبح خبرات الفرد المكبوتة مصدرا أساسيا لإستجاباته في ظل تحرر هذه الخبرات من سيطرة الأنا، و يعد اختبار الرورشاخ من بين أهم الاختبارات الإسقاطية ذلك لأنه يكشف عن جوانب الحياة العاطفية و النضج الفكري، و يبين طبيعة الصراعات النفسية.

و قد حدد العالم السويسري هرمان رورشاخ القوانين النفسية للفرد من خلال تحليله للإنتاج الإسقاطي، و وضعه تشخيصات مفارقة للكثير من الأمراض النفسية و العقلية. و يعتبر الإدراك البصري عنصرا أساسيا في تحليل الرورشاخ، فعند إدراك الفرد لبقع الحبر يتعدى البعد الشكلي للوحة ليكشف عن ميكانيزمات وظائفه النفسية و استجاباته المرتبطة بحاجاته و خبراته السابقة و أساليبه المعتادة في الإدراك.

توصل برونذا ميلر (Brenda Miler) سنة 1978، الأخصائي في علم النفس بمعهد العلوم العصبية بجامعة موريال الكندية من خلال تجربته بإستئصال أحد الفصين أو الاثنين معا في الفص الصدغي من أجل إيضاح أن مرض الصرع إنما هو مرض عصبي فيزيولوجي بحث ناتج عن خلل كهربائي في الدماغ وليس مرده إلى مرض نفسي.

و قد درس بعض الباحثين في علم الأعصاب، السلوك الناتج عن الإصابة العصبية و على رأس هؤلاء الباحثين، العالم البيولوجي البريطاني كولين بلاك مور (COLIN BLAKEMORE)، الذي إعتبر أن جوهر السلوك الاعتيادي يبقى هو نفسه حتى و إن فسد الدماغ و تعرض لمجموعة الإضطرابات العصبية مثل الزهايمر (Alzheimer) و البركنسون (Parkinson).

إنطلاقاً مما سبق يتضح أن هناك حاجة ماسة إلى وجود معايير يتم الإعتماد عليها في تقدير الإدراك البصري لدى المصابين بصرع الفص الصدغي، و تحديد دلالاته من خلال إستجاباتهم، و لإثبات ذلك سيتم تطبيق إختبار الرورشاخ على فئة المصابين بالصرع و ذلك لدراسة خصوصيات الإدراك البصري عند هذه الفئة و مقارنتها بفئة الأسوياء، و على هذا الأساس يمكننا طرح السؤال التالي:

- هل توجد خصائص تطراً على الإدراك البصري عند المصابين بصرع الفص الصدغي؟.
- وهل تأخذ هذه الخصوصيات أشكالاً معينة في إختبار الرورشاخ؟.

فرضيات البحث

الفرضية العامة:

نتوقع وجود اضطرابات في الإدراك البصري عند المصابين بصرع الفص الصدغي بالاعتماد على الوسائل المطبقة في إختبار الرورشاخ.

الفرضية الجزئية:

إستناداً إلى النتائج التي توصل إليها رورشاخ على فئة المصابين بالصرع نتوقع وجود خصوصيات في إستجابات المصابين بصرع الفص الصدغي، و التي يمكن تظهر على ساحة المحددات فتكون نوعيتها سيئة، و نتوقع ارتفاعاً في عدد الإستجابات اللونية و انخفاضاً في الإستجابات الشكلية.

إنطلاقاً من هذه الفرضيات التي جاءت على خلاف أعمال الرورشاخ (RORSCHACH) الذي تكلم عن الخصائص الإدراك عند المصابين بالصرع، دون أن يحدد نوع الصرع و الإضطرابات الناتجة عنه. سنحاول من خلال بحثنا هذا التطرق إلى الخصوصيات التي تميز الإدراك البصري عند المصابين بالصرع الفص الصدغي من خلال عوامل الرورشاخ.

أهداف البحث:

تتمثل أهداف بحثنا فيما يلي:

- 1- الكشف عن اضطراب الإدراك البصري عند المصابين بصرع الفص الصدغي بتحديد الخصائص الإدراكية و السمات الإنفعالية و الحالات المزاجية و الأساليب المعرفية بإستعمال عوامل الرورشاخ.
- 2- معرفة مدى و طبيعة إختلاف الإستجابات بين المصابين بالصرع الفص الصدغي و الأفراد العاديين في دلالات الرورشاخ.
- 3- مقارنة نتائج المصابين بصرع الفص الصدغي و العاديين بالقيم المعيارية للرورشاخ في الإدراك.

أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في العناصر الأساسية التالية:

- 1- بالإعتماد على النتائج التي توصل إليها رورشاخ على فئة المصابين بالصرع سنحاول مقارنة نتائجه مع نتائج المصابين بصرع الفص الصدغي من أجل الكشف عن اضطراب الإدراك البصري في الأنماط الإدراكية و المحددات و المحتويات.
- 2- محاولة وصف خصائص الإدراك البصري عند المصابين بصرع الفص الصدغي من خلال عوامل الرورشاخ.
- 3- لقد أصبح إختبار الرورشاخ واحدا من أهم الإختبارات النفسية و أكثرها إستعمالا من طرف المختصين النفسيين في الفحص و التشخيص، و سنحاول من خلال دراستنا تقديم مظاهر اضطراب الإدراك البصري عند المصابين بالصرع الفص الصدغي، و هي تعتبر كمحاولة أولى في وضع تشخيص فارق بين صرع الفص الصدغي و بين الأمراض النفسية الأخرى.

مصطلحات البحث:

إختبار الرورشاخ:

يعتبر إختبار الرورشاخ من أول الإختبارات الإسقاطية إستخداما و من أكثرها شيوعا. و قد بدأ واضع هذا الإختبار تجاربه على بقع الحبر كوسيلة لدراسة القدرة على التخيل، ثم بعد ذلك إستخدمها كطريقة تشخيص ما يعترى الشخصية ككل من إختلال. و يعد هذا العمل أول محاولة منظمة لإستخدام مثل هذه الطريقة في سبيل الكشف عن الأفكار و المشاعر اللاشعورية.

الإدراك:

هو عملية نفسية معقدة يضم فيها الفرد إحساساته و يشعر بالواقع، و يتعلق الإدراك مباشرة بكل مدخلات الحواس سمعية و بصرية و شمعية و لمسية و حركية و ذوقية، و هو عملية معرفية تتأثر بفعل الخبرات السابقة و بالعوامل الذاتية.

الإدراك في إختبار الرورشاخ:

يقوم إختبار الرورشاخ على أساس إفتراض العلاقة بين الإدراك و الشخصية، تعتبر إستجابات الأفراد في إختبار الرورشاخ مدركات ذاتية تسقط على بقع الحبر، و يمكن تمييز الإختلافات في الإستجابات على مستوى المحاور الثلاثة للإختبار و هي: طرق التناول (منوال الإدراك)، المحددات و المحتويات، و التي ترتبط بإدراك الفرد و شخصيته و سنه.

الفصل الأول

1- تعريف الصرع.

2- التخطيط الكهربائي للدماغ

3- المظاهر الإكلينيكية للصرع

4- العوامل المؤدية للصرع

5- أعراض الصرع

6- علاج الصرع

الصرع

1- تعريف الصرع:

الصرع (Epilepsie): هو السقوط على الأرض، و يقال صرعه أي طرحه أرضاً، و تطلق الكلمة من الناحية الطبية على مجموعة من الارتكاسات الناتجة عن اختلال متكرر للفعالية الكهربائية الفيزيائية و الكيميائية للخلايا في الدماغ.

(موفق هاشم صفر الحلبي، 2000، ص. 246)

و يعرف فيليب مازيت (Ph.Mazet) الصرع على أنه: نوبات متكررة تجمع أعراضاً إكلينيكية متنوعة تتمثل في فقدان الوعي و ظهور بعض الأعراض الحسية الحركية الإختلاجية، و يكون ذلك بفعل التفريغ الكهربائي الغير طبيعي للعصبونات الدماغية.

(Mazet, Ph et Houzel, D, 1983, P. 125)

و بالتالي فإن الصرع هو حالة تتميز بنوبات ارتعاد تشنجي (convulsions) و صاحبها فقدان الوعي، رغم أن شخصية المصروع سوية في جوهرها إلا أنها تعاني من تبدلات ملحوظة سواء قبل النوبة أو بعدها إثر تكرار النوبات.

(كمال دسوقي، 1974، ص. 218)

و قد ذهب جون جاكسون (J.Jackson) (1835-1911) و هو أول من وضع الأسس الحديثة لعلم النفس العصبي إلى تعريف الصرع على أنه حوادث عرضية ناجمة عن التفريغ الكهربائي المفاجئ، السريع و المفرط للعصبونات المكونة للمادة الرمادية في الدماغ.

يعتبر الصرع حالة عصبية مزمنة تحدث من وقت لآخر نتيجة لاختلال زمني للشحنات الكهربائية في الدماغ.

و تذهب البحوث العصبية إلى تصنيف الصرع ضمن الاضطرابات العصبية المتمثلة في التفريغ الكهربائي الزائد للخلايا العصبية المتمركزة على مستوى القشرة المخية (cortex cérébral)، و نتيجة هذا الاضطراب تظهر بعض مظاهر النوبة الحركية، الحسية و النفسية و تكون مرفوقة بفقدان أو عدم فقدان الوعي، و عليه فالصرع يعرف بتكرار هذه النوبات عند الشخص و تكون بطريقة عفوية، و لهذا يجب التمييز بين مفهوم الصرع و النوبة الصرعية.

(Perkin, D, 2002, P. 47)

1-1 النوبة الصرعية:

هي نوبة مخية ناتجة عن تفريغ الخلايا العصبية المفرط و المتزامن (Hyper synchrone) للشحنات الكهربائية في منطقة متمركزة أو منتشرة في الدماغ، ويمكن اعتبار هذه النوبة كعرض متغير يحدث مرة أو عدة مرات و تكون منفردة أو مرتبطة بمجموعة من الاضطرابات.

(Hommet, C et Gillet, P, 2005, P. 349)

2-1 نبذة تاريخية:

تاريخ الطب يمتد إلى عصور قديمة للغاية و الدليل على أن الأمراض العصبية كانت معروفة منذ القدم و هذا ما وجدته علماء الآثار حين عثروا على جماجم بشرية بها ثقوب و فتوحات تدل على إجراء عمليات جراحية في رأس المريض تماما مثل ما يحدث في الوقت الحالي. للصرع أطول تاريخ طبي إذا ما قورن ببقية الأمراض، إذ يرجع تاريخه إلى آلاف السنين حيث كان يسمى بالمرض المقدس للاعتقاد بأنه نتيجة تفقد إلهي، أما جالينوس فقد سماه المرض الإلهي و قال بأنه علة تحدث في الرأس.

يعد مرض الصرع أحد أقدم الأمراض النفسية و العصبية التي عرفت الإنسانية فلقد كتب عنه القدماء المصريين كما وجدت الآثار في كتاباتهم و صورهم القديمة. و كانوا يعتقدون أن الصرع هو عقاب للمذنبين على أعمالهم التي لا ترضي آبائهم أو رجال الدين أو لظلمهم أناس آخرين، و لقد أحاطت بالمرض المقدس أساطير شتى كانت تنسبه إلى غضب الآلهة أو إلى الشياطين أو الأرواح، و قد أصيب بهذا المرض ملك فارس "قمبيز" و كذلك "أبقراط" (350 ق.م) أب الطب و هو أول من نزع عن الصرع قدسيته فقد ذكر أنه مرض كسائر الأمراض الأخرى له أسبابه و خصائصه و علاجه الطبي.

(موفق هاشم صفر الحلبي، 2000، ص. 246)

و في القرن التاسع عشر عرف طبيب الأعصاب البريطاني جون جاكسون (John Jackson) الصرع على أنه مرض ناجم عن فرط في استثارة المادة السنجابية في الدماغ، و هو أول من حدد موقع البؤرة الصرعية، إلا أن العلم لم يقف عند هذا الحد بل استمر إلى غاية اختراع جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ سنة 1929م، من طرف العالم هانس بيرجر.

إن من بين أسباب التقدم العلمي هي تلك الأساطير و الخرافات الساذجة و ظهور التكنولوجيا كأداة مساعدة في حل الكثير من المشاكل الصعبة، و مع ظهور التكنولوجيا تشهد العلوم العصبية تقدماً ملحوظاً في تشخيص و علاج العديد من الأمراض المستعصية، و تعد تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM) من بين التقنيات الحديثة التي تكشف عن مرض الصرع و طرق علاجه.

2- التخطيط الكهربائي للدماغ (ELECTROENCEPHALOGRAMME):

اكتشف العالم هانز برجز (Hans Berger) عام 1929م، إمكانية تسجيل نبضات الدماغ الكهربائية و ذلك بوضع أقطاب كهربائية (Electrodes) على مستوى الجمجمة و يقوم الدماغ بإصدار إشارات ضعيفة جداً، و من خلال هذه الأقطاب يتم رصد الموجات الكهربائية التي تصدر من القشرة الدماغية، و بالتالي يقوم جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) بتكبير حجمها و رسمها على ورقة معينة أو على جهاز الكمبيوتر و يترجم هذا الرسم إلى أربع إيقاعات و هي كالتالي:

1-2 الإيقاع ألفا (Rythme Alpha):

يتم تسجيل هذا الإيقاع في المنطقة الخلفية للدماغ أي في منطقة الفص القفوي (région occipitale)، و هو عبارة عن موجات منتظمة من النشاط الكهربائي ترسلها الخلايا العصبية على شكل ترددات لتنظيم تدفق المعلومات التي تشبه محطات البت الإذاعي، و تم تسجيل هذا الإيقاع بواسطة جهاز التخطيط الكهربائي في حالة يقظة حيث كون فيه التواتر ما بين 08 و 14 هرتز و شدة تفوق خمسون ميكروفولت (50µv)، للحصول على هذا الإيقاع يجب توفر الشروط التالية:

- استرخاء المريض.
- إغماض العينين دون نعاس أو نوم.
- عدم وجود أي نشاط عقلي يتعلق بالانتباه البصري.
- يتوقف نشاط الإيقاع ألفا بمجرد فتح العينين أو في الحالة العادية للفرد (لاحظ المخطط الكهربائي للدماغ في حالة ألفا).

(Kolb, B et Whishaw, I. Q, 2002, P. 142)



2-2 الإيقاع بيتا (Rythme Béta):

يسجل هذا الإيقاع في المنطقة الأمامية و الوسطى للفص الجبهي (région fronto - centrale) في الدماغ، و تحدث هذه الظاهرة الكهربائية عندما توقف الإيقاع ألفا فيعوض بالإيقاع بيتا بمجرد فتح الفرد لعينه، حيث يظهر المخطط الكهربائي للدماغ تردد الموجة بين 14 و 30 هرتز، و شدة أقل من ثلاثين ميكروفولت ($30\mu v$)، و يتميز هذا الإيقاع بنوعين مختلفين من الموجات هما:

1-2-2 الإيقاع بيتا 1:

عند الانتباه و الحركة يسجل التخطيط الكهربائي للدماغ موجات كهربائية سريعة تكون ما بين 14 و 18 موجة في الثانية، يتم رصدها في الجهة المقابلة (contro-latéral) للحركة في الدماغ.

2-2-2 الإيقاع بيتا 2:

يتميز هذا الإيقاع بسرعة الموجة التي تتراوح بين 18 و 30 موجة في الثانية، في حالة يكون الدماغ راحة أي في مرحلة النوم العميق، و يظهر التخطيط الكهربائي للدماغ الانتشار الواسع للموجات الكهربائية على مستوى كل القشرة الدماغية (لاحظ المخطط الكهربائي للدماغ في حالة بيتا).

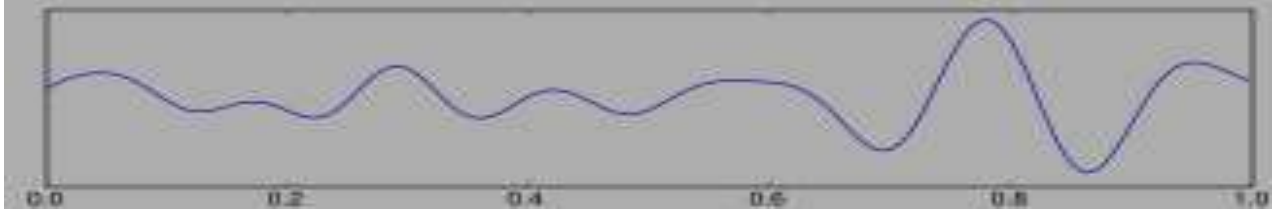


3-2 الإيقاع تيتا (Rythme Thêta):

يقع في المنطقة الوسطى من الفص الصدغي (centro-temporal) و هو عبارة عن موجات تتكرر ما بين أربعة إلى سبعة موجات في الثانية (04 - 07 هرتز) بشدة تقل عن عشرون ميكروفولت ($20\mu v$).

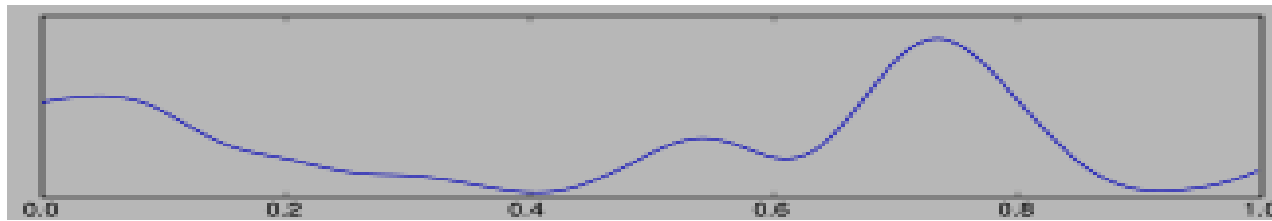
تظهر هذه الموجات بصفة متناغمة في حالة الاسترخاء و الهدوء اليقظ و التحول إلى حالة النعاس (لاحظ المخطط الكهربائي للدماغ في حالة تيتا).

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 121)



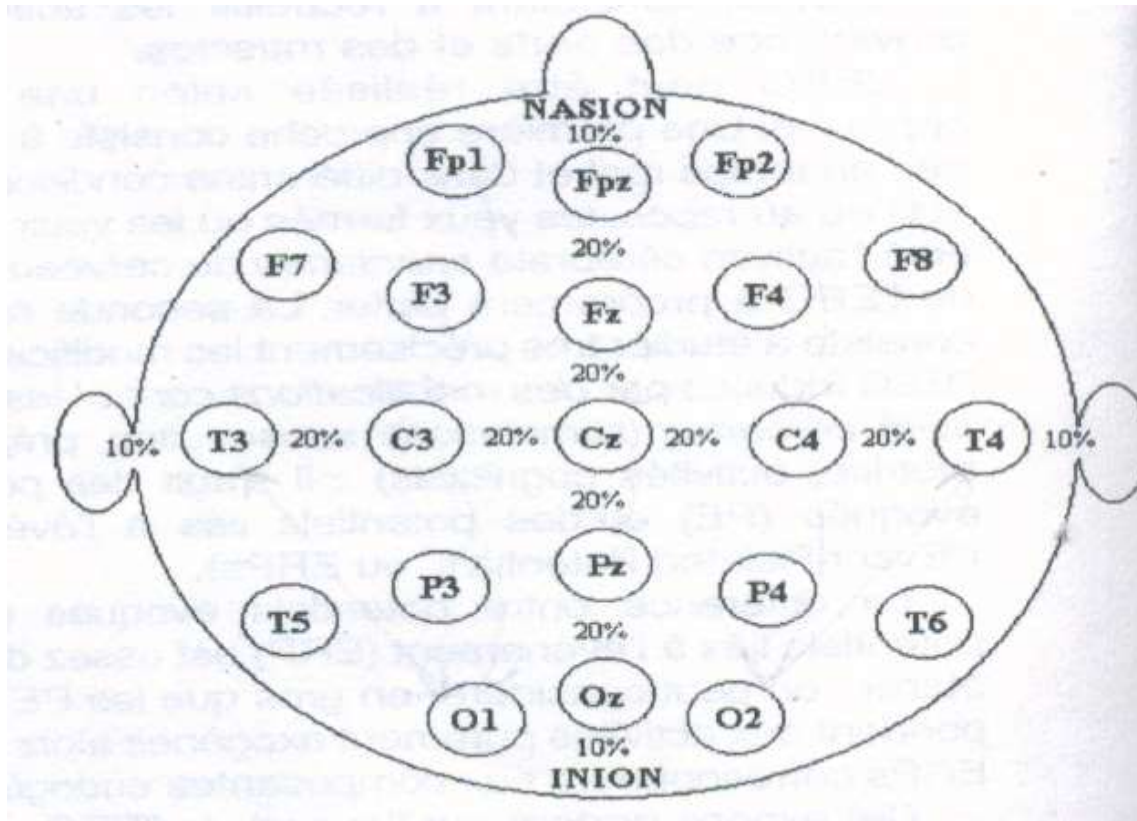
4-2 الإيقاع دلتا (Rythme Delta):

هو عبارة عن موجات كهربائية تسيطر على المنطقة الأمامية و الوسطى من الدماغ و يكون هذا أثناء النوم العميق الخالي من الأحلام و في هذه المرحلة تحدث حالات الكلام و المشي أثناء النوم التي لا يتذكرها النائم عند الاستيقاظ، و هي موجات أبطأ من موجات تيتا، حيث يتردد فيه طول الموجة ما بين 3.5 إلى 05 هرتز، و شدة تفوق عشرون ميكروفولت (20 μ v)، (لاحظ المخطط الكهربائي للدماغ في حالة دلتا).



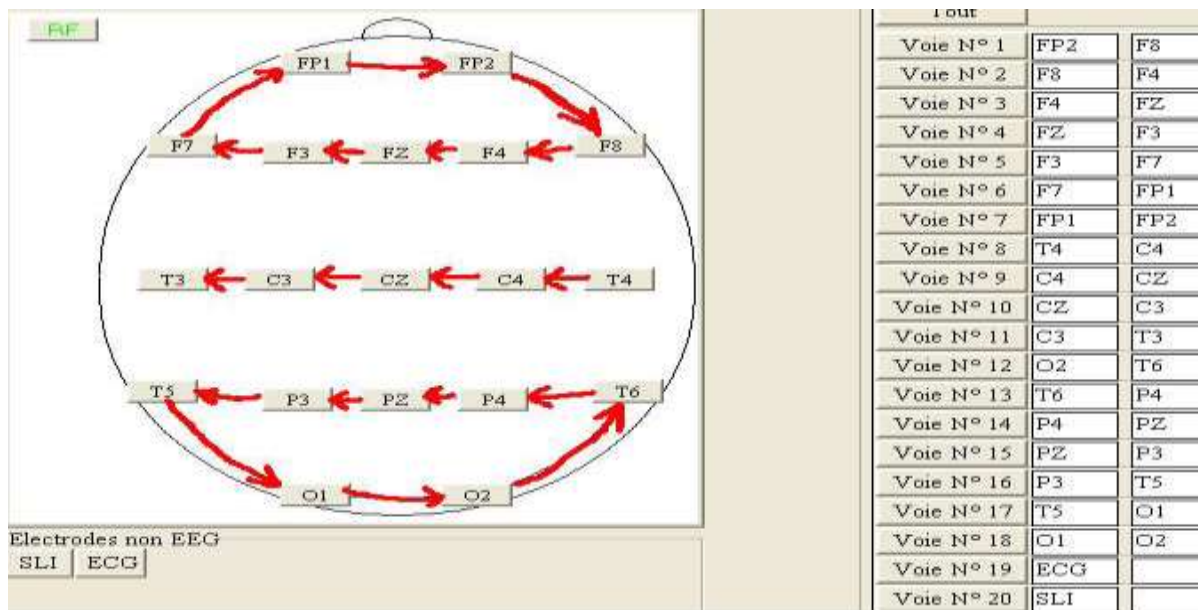
يعتبر التخطيط الكهربائي للدماغ كأداة لتشخيص و متابعة معظم حالات الصرع و غيرها من أمراض الدماغ، و بواسطته يتم تسجيل الموجات المضطربة و مقارنتها بالموجات العادية من حيث العدد و الشدة، فإذا ما وجدت بعض الموجات الدخيلة يتم تحديد القطب الذي قام بتسجيلها لتدل على الموضع الذي نشأت فيه هذه الإشارات المرضية (أنظر الشكل) ، كما أنه يسمح بتحديد نوع النوبة و العلاج المناسب لها.

(Kolb, B et Whishaw, I. Q, 2002, P. 460)

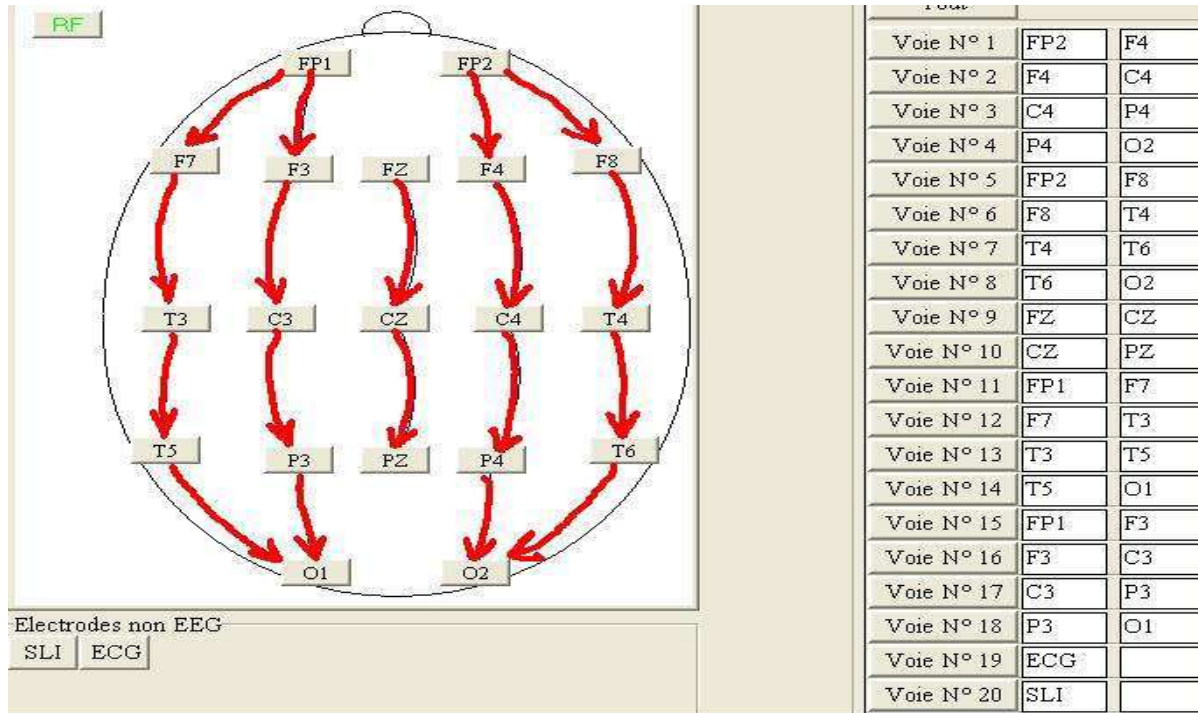


الشكل رقم (02): يمثل النظام العالمي (10 - 20) الذي يحدد مكان الإشارات الكهربائية في كل مناطق القشرة المخية.

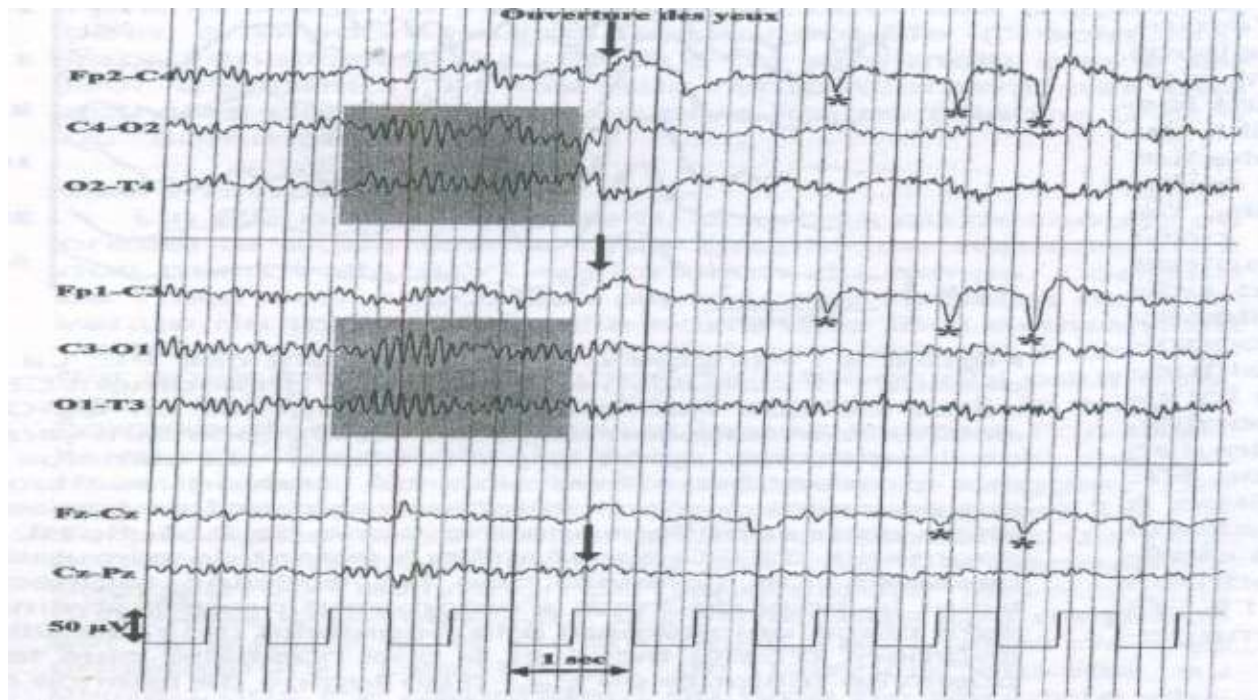
(Saron, X et Van Der Linden, M, 2000, Tome 1, P. 54.)



الشكل رقم (03): يمثل التركيب العرضي للأقطاب الكهربائية على مستوى القشرة الدماغية.



الشكل رقم (04): يمثل التركيب الطولي للأقطاب الكهربائية على مستوى القشرة الدماغية.



الشكل رقم (05): شكل توضيحي يبين نتائج التخطيط الكهربائي للدماغ في الحالة العادية.

(Saron, X et Van Der Linden, M, 2000, Tome 1, P. 54)

3- المظاهر الإكلينيكية للصرع:

تعد مظاهر الصرع متعددة من حيث العلامات و النوبات و قد اقترحت في ذلك الرابطة العالمية لمكافحة الصرع (Ligue Internationale Contre L'épilepsie) تصنيفا عالميا للنوبات الصرعية، و اعتمدت فيه على المظاهر العيادية للمريض و على نتائج التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG)، و هي مختصرة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): تصنيف الصرع حسب نوع النوبة الصرعية. (Perkin, D, 2002, P. 47)

تصنيف النوبات الصرعية المقترح من طرف الرابطة العالمية لمكافحة الصرع
I النوبة الجزئية (نوبات متكررة): I-1 النوبة الجزئية البسيطة (بدون فقدان الوعي): 1- مع وجود علامات حركية. 2- مع وجود علامات حسية. 3- مع وجود علامات تتعلق بالجهاز النباتي. 4- مع وجود علامات نفسية. 5- شكل مختلط. I-2 النوبة الجزئية المعقدة (مع فقدان الوعي): 1- في البداية تكون بسيطة، ثم تتبع باضطراب في الوعي أو في التلقائية (Automatisme). 2- وجود خلل على مستوى الوعي و اضطراب في التلقائية. I-3 النوبة الجزئية الثانوية العامة: 1- النوبة الجزئية البسيطة الثانوية العامة. 2- النوبة الجزئية المعقدة الثانوية العامة. النوبة الجزئية البسيطة المتطورة، تكون في البداية جزئية بسيطة ثم تتطور من نوبة معقدة إلى نوبة عامة. II النوبة العامة: 1- نوبة الغيبوبة و من أنواعها: النموذجية (النوبة الصغرى)، و الغير النموذجية. 2- النوبة الإختلاجية العضلية.

3- النوبة الإختلاجية.

4- النوبة التوترية.

5- النوبة التوترية - الإختلاجية (النوبة الكبرى).

6- النوبة الإرتخائية.

III النوبة الغير مصنفة:

و قد قامت هذه الرابطة سنة 1989م، بتطوير تصنيفها للنوبات الصرعية، بتقسيمها إلى نوعين أساسيين، ثم تقسيم كل منهما إلى فئات فرعية، و هي كالتالي:

✓ **النوبة الصرعية المعممة (Crise Généralisée):**

تنشأ هذه النوبة نتيجة انتشار شحنات كهربائية شاذة في عدة مناطق من الدماغ.

✓ **النوبة الصرعية الجزئية أو المتمركزة (Crise Partielle ou Focale):**

تنشأ النوبة الجزئية نتيجة تفريغ شحنات كهربائية شاذة في مناطق محدودة من الدماغ.

1-3 النوبة الصرعية المعممة (Crise Généralisée):

ضمن النوبة الصرعية المعممة يمكننا تمييز أربع أنواع من نوبات، و ذلك من خلال قراءة

تخطيطها الكهربائي و تحديد مظاهرها العيادية و هي كالتالي:

(Jallon, P, 1999, P. 36)

1-1-3 النوبة التوترية الإختلاجية العامة (Crise Tonico-clonique généralisée):

تسمى هذه النوبة أيضا بالصرع الكبير (grand mal)، في البداية يفقد المصاب فيها وعيه فجأة و يرافق هذه الحالة فقدان الحركات الإرادية فيسقط المريض على الأرض إذا كان في وضعية الجلوس أو واقفا، و يصرخ المصاب بصوت عالي نتيجة مرور الهواء في الحنجرة. تبدأ مظاهر هذه النوبة على شكل حركات تشنجية و اهتزازات عنيفة متتالية في الذراعين و الساقين لتشمل بقية أجزاء الجسم، و نتيجة تقلص عضلات الفك السفلي قد يعرض المريض لسانه، و بعد مرور هذه المرحلة تبدأ فترة الهدوء فيصبح التنفس عادي و يعود الوعي تدريجيا، و عندما يصحو المصاب لا يتذكر شيء من هذه النوبة، و تستغرق هذه النوبة ما بين خمسة إلى عشرة دقائق مقسمة إلى ثلاثة مراحل هامة:

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 176)

❖ المرحلة التوتيرية (Phase Tonique):

- تستغرق هذه المرحلة مدة عشر ثواني.
- الزيادة في حرارة الجسم.
- انقلاب العينين مع ظهور بياض العين بشكل واضح.
- قد تؤثر هذه النوبة على تقلص عضلات التنفس مما يؤدي نقص الأكسجين في الجسم.
- إزرقاق في البشرة بسبب نقص الأكسجين.
- تشنج على مستوى العضلات.

❖ المرحلة الإختلاجية (Phase Clonique):

- تتحول المرحلة الصوتية تدريجيا إلى دورة متقطعة تكون عنيفة عادة يصاحبها انقباض عضلي
- فإن هذه المرحلة الإختلاجية، يمكن التعرف عليها بواسطة الملاحظة التالية:
- تتأخر المرحلة التشنجية لمدة تتراوح من ثلاثين إلى ستين ثانية.
 - حدوث اهتزاز في الأطراف.
 - عض اللسان.
 - قد يحدث خروج لا إرادي للبول (و ناذرا البراز).

❖ مرحلة زوال الخطر (Phase post critique):

- المرحلة الثالثة تستغرق خمسة عشر (15) ثانية، فتقل فيها الهزات تدريجيا و تزداد فترات الرخاوة إلى أن يسترخي كل الجسم، و يرجع الوعي إلى حالته الطبيعية بعد استفاقة المصاب لا يتذكر أي شيء من آلام النوبة مع شعوره بتغشية في بصره في البداية.
- يظهر التخطيط الكهربائي للدماغ النوبة التوتيرية التشنجية العامة على شكل مجموعة إشارات كهربائية غير طبيعية صادرة من الجهتين (Bilatérale) في الدماغ بصفة متناظرة و متزامنة.
- (Cambier, J et Masson, M, 2004, P.176 -177)

2-1-3 الحالة الصرعية أو النوبات الصرعية المستمرة (Etat de mal):

هي تلك النوبات التشنجية التي تتكرر دون استعادة المصاب لوعيه، و في أغلب الحالات تكون المدة الفاصلة بين النوبة و الأخرى لا تقل عن ثلاثين دقيقة، و هي حالة خطيرة يمكن أن تؤدي إلى تلف الدماغ في حالة عدم خضوع المصاب للعلاج و من بين أنواعها:

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 178)

3-1-3 الحالة الصرعية التشنجية المعممة (Etat de mal convulsif généralisée):

تظهر هذه الحالة على شكل نوبة تشنجية متداخلة، و هي حالة خطيرة جدا لأن المريض لا يستطيع الرجوع إلى وعيه إلا بعد أخذه لإسعافات طبية، في أغلب الأحيان قد تؤدي بحياة المصاب ، و من مظاهرها: زيادة حرارة الجسم، انخفاض في التنفس إلى درجة الاختناق و يتم العلاج في هذه الحالة عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي بالأدوية المضادة للصرع مثل: الكلونازيبام أو الفينيتوين (راجع قائمة الأدوية).

(Jallon, P, 1999, P. 46)

4-1-3 الحالة الصرعية التشنجية الجزئية (Etat de mal convulsif partiel):

من مظاهرها أنها تصيب نصف الجسم (hémicorps)، و تظهر على شكل صعوبات حركية مستمرة، و أحيانا أخرى تتجلى هذه النوبة في هزات إرتجاجية، و قد نجد عند المريض بعض الأعراض المصاحبة مثل: الشلل النصفي (hémiplégie) أو التهاب الدماغ (encéphalite) إضافة إلى تأخر في الذكاء.

(Idem, P. 38)

5-1-3 الحالة الصرعية غير التشنجية (Etat de mal non convulsif):

تنتج عن هذه الحالة بعض الصعوبات النوعية مثل الحبسة و فقدان الوعي المطول و تختلف شدتها من حالة إلى أخرى.

يميز التخطيط الكهربائي للدماغ بدوره بين نوعين من الحالات الصرعية غير تشنجية في التشخيص هما:

✓ الحالة الصرعية غير تشنجية العامة:

تتميز هذه الحالة الصرعية باضطراب مطول للوعي، مترافقة مع إخراج موجات كهربائية دماغية من نوع الصرع الصغير.

✓ الحالة الصرعية الجزئية المعقدة:

لا تصيب هذه الحالة إلا الأشخاص المسنين و تعالج بالأدوية المضادة للصرع مثل: البنزوديازيبين.

3-1-6 نوبة الغيبوبة (Absence):

و تسمى أيضا بالنوبة الصغرى (Petit Mal)، تحدث هذه النوبة ليس بسبب عيوب في الدماغ و إنما يمكن لعامل الوراثة أن يلعب دورا مهما فيها، و في الغالب يتم رؤية هذه النوبة في سن الطفولة، و يعتمد تشخيصها على دقة ملاحظة الوالدين و على القصة المرضية للحالة و كذلك على الوسائل العيادية مثل: رسم التخطيط الكهربائي للدماغ الذي يتميز بثلاثة دورات / ثانية، و بتفريغ متزامن (Sychrone) للشحنات الكهربائية من الجهتين في الدماغ.

و من أعراضها المرضية نجد:

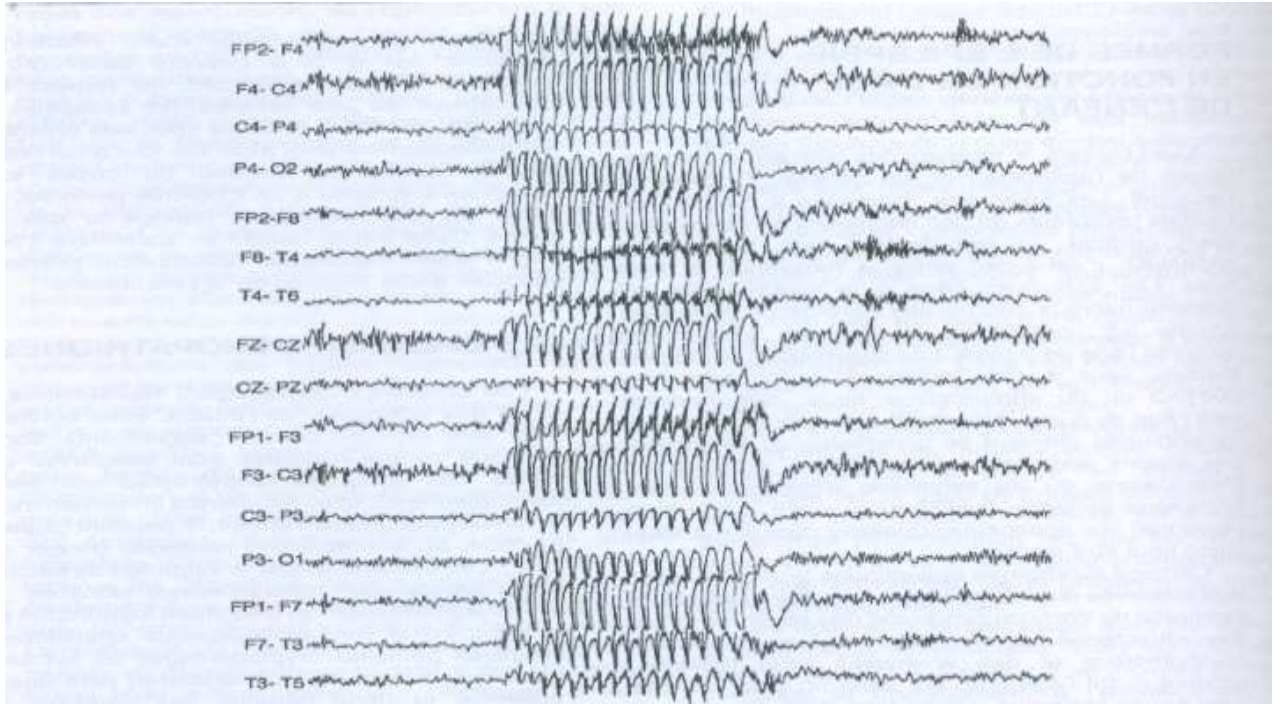
✓ فقدان الوعي السريع و المفاجئ لمدة قصيرة جدا أقل من 20 ثانية.

✓ تتكرر هذه النوبة عدة مرات في اليوم.

✓ توقف المريض عن كل ما يقوم به من عمل لعدة ثواني ثم يتابع ما كان يقوم به بعد رجوعه إلى الوعي.

✓ فقدان التركيز مما يسبب للطفل بعض الصعوبات في التعلم.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 178)



الشكل رقم (06): شكل توضيحي يبين مخطط كهربائي لدماغ مريض مصاب بنوبة الغيبوبة النموذجية، يعاني من موجات مرضية (تفريغ الموجات الحادة بمعدل 3 دورات/الثانية)، و هي موجات غير عادية تشير إلى وجود شحنات كهربائية غير منتظمة من الجهتين مع تزامن النوبة في البداية و نهايتها المفاجئة.

3-1-7 النوبة الإختلاجية العضلية (Myoclonique):

في النوبة الإختلاجية العضلية تكون العضلات في حالة تقلص تام و الساقين و الذراعين في حالة اهتزاز و تأتي هذه النوبة فجأة و بطريقة غير إرادية تستمر لعدة ثواني، و يبين فيها التخطيط الكهربائي للدماغ أن هناك عدة موجات حادة (Poly pointes) من الجهتين و تكون متزامنة و متناظرة في نفس الوقت.

(Poncelet, M et Van Der Linden, M, 2009, PP. 452 - 455)

3-1-8 النوبة الارتخائية (Atonique):

في النوبة الارتخائية يتوقف المريض فجأة عن أخذ الوضعية اللازمة و يبدو في هيئة ارتخاء، في هذه الحالة يظهر المخطط الكهربائي للدماغ عدة موجات حادة من الجهتين، بصفة متزامنة و متناظرة (synchrone et symétrique)، تستغرق هذه النوبة مدة وجيزة (01 ثانية).

2-3 النوبة الجزئية أو المتمركزة (Crise Partielle ou Focale):

تدل التسمية على أن النوبة في هذه الحالة أقل بكثير من تلك التي توصف بالنوبة المعممة، من حيث شدتها، و هي عبارة عن اضطراب كهربائي يحدث في جزء معين من الدماغ، و تأتي أعراضها مختلفة جدا حسب تمركزها في الدماغ و تكرارها.

النوبة هنا لا يتعدى زمنها ثوان قليلة و ما يميزها أن المريض يتوقف عن الحركة دون أن يفقد وعيه أو يختل و هذا ما يبينه التخطيط الكهربائي للدماغ من خلال رصده للشحنات الكهربائية الشاذة، لكن في بعض الحالات يكون فيها غياب جزئي للوعي، و من أهم أنواعها:

1-2-3 النوبة الجزئية البسيطة (crise partielle simple): و تتميز بالمظاهر التالية:

❖ عدم فقد الوعي.

❖ وجود بعض العلامات الحركية (Signes moteurs) و هي كالتالي:

- ظهور بعض التشنجات و الانقباضات العضلية، و تسمى هذه العلامات أيضا **بنوبة جاكسون**، نسبة إلى برافي جاكسون (Bravais Jackson) الطبيب المشهور في علم الأعصاب الذي حدد مكان النوبة الحركية (crise motrice) في الدماغ التي تتمركز في الالتواء الأمامي لشق رولاندو (Circonvolution Rolandique antérieure)، من بين أعراض هذه النوبة أنها تؤثر على جزء معين من الجسم، تبدأ في الأصبع ثم تنتشر في اليد حتى تصل إلى الذراع و بعد ذلك إلى الأطراف السفلى لتشمل نصف الجسم.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P.177-179)

- وجود بعض الاضطرابات على مستوى اللغة، في هذه الحالة يكون المريض غير قادر على إنتاج الكلام و هذا ما يسمى بالنوبة الحسية (Crise Aphasique)، الإصابة هنا تكون متمركزة في الفص الصدغي (Lobe Temporal) أو في الفص الجبهي (Lobe Frontal).

❖ وجود بعض العلامات الحسية (Signes Sensoriels): و تظهر بالمظاهر التالية:

- سماع أصوات غريبة، مثل سماع أصوات أو طنين على مستوى الأذن (Acouphène).
- رؤية أشياء ليست كما هي في الواقع و تظهر على شكل هلاوس بصري، كأن يرى المريض الدوائر و البقع الملونة أو هذبات العمى العابر السريع... الخ.
- شم روائح غريبة غالبا ما تكون كريهة، أو تذوق المريض لبعض الأطعمة.

❖ وجود بعض المشاكل على مستوى الجهاز النباتي مثل: عسر الهضم و التبول اللاإرادي و التقيؤ و صعوبة التنفس.

❖ شعور المريض ببعض الإحساسات النفسية كإحساسه بكبر جسمه أكثر من حجمه الطبيعي، أو يشعر أن جسمه آخذ في التضائل حتى يكاد يتلاشى.

❖ تغير في السلوك الإرادي أو ما يعرف التلقائية (Automatisme).

2-2-3 النوبة الجزئية المعقدة (Crise Partielle Complexe):

هذه النوبة تكون نتيجة إصابة في المنطقة الصدغية في الدماغ و هذا بسبب تلف في القشرة الدماغية، و تسمى أيضا بالنوبة الصدغية (Crise temporelle)، و ما يميز هذا النوع من النوبة هو فقدان الوعي بدون سقوط، و قد تظهر على المريض بعض الأعراض مثل:

❖ يلاحظ على المصاب صعوبات على مستوى الذاكرة مثل: الديسمنيزيا (Dysmnésie).

❖ إحساس المريض ببعض الهلوس السمعية و الشمية و البصرية.

❖ شعور المصاب بإحساسات مختلفة مثل: الخوف، القلق و الاكتئاب... الخ.

❖ عدم تحكم المريض في تصرفاته التلقائية، مثل الحركات المتكررة للأصبع، مص الشفاه، التمتمة و الكلام غير منطقي... الخ.

❖ وجود مشاكل على مستوى الإدراك (كروية المريض لأشياء مزيفة أو سماع أصوات غريبة).

(Jallon, P, 1999, P. 45)



الشكل رقم (07): شكل توضيحي يبين رسم كهربائي لدماغ مريض يعاني من نوبة صرعية جزئية ذاتية العلة خلال نشاطه العادي، كما يكشف هذا المخطط الكهربائي عن مصدر النوبة التي تقع الموجات الحادة (pointe-onde).



الشكل رقم (08): يوضح رسم كهربائي لدماغ مريض يعاني من نوبة جزئية ذاتية العلة خلال فترة النوم، مصدر البؤرة الصرعية هو وسط الفص الصدغي الأيسر على مستوى القطب الكهربائي (FP1 / C3).

(Poncelet, M et Van Der Linden, M, 2009, P. 452)

و من الأنواع الأخرى الغريبة في النوبات الجزئية، تلك الحالات أين نجد أعراض النوبة الجزئية البسيطة و المعقدة مشتركة معا.

إن كل مريض يسقط على الأرض أو يفقد وعيه لفترة لا يتعين أن يكون مصابا بالصرع، فهناك كثير من الحالات تتشابه في بعض هذه الأمور مع مرض الصرع، و هنا علينا كأخصائيين نفسانيين أن نلجأ إلى ما يسمى التشخيص الفارقي للمقارنة بين أوجه الاختلاف و التشابه حتى نصل إلى التشخيص السليم.

(عبد الله أحمد محمد، 2003، ص. 54)

و للإشارة إلى الخلط الموجود بين مرض الصرع و الهستيريا يمكن تلخيصها ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): الفرق بين أعراض النوبة الصرعية و النوبة الهستيرية.

(كمال دسوقي، 1974، ص. 228)

نوبة الصرع	نوبة الهستيريا
1- تحدث غالبا دون ارتباط بعوامل من أصل نفسي (Psychogène).	1- تحدث كقاعدة مرتبطة بعوامل نفسية.
2- ذات أعراض تحذيرية و تأتي في صورة إنذار بالنوبة (Aura).	2- لا توجد أعراض تحذيرية.
3- سير النوبة فيما بعد ينطوي على تشنجات متوترة خفيفة، تتبعها تشنجات ارتعاشية (لنصف دقيقة). و مجموع استمرار طوري النوبة التشنجية هذه من دقيقة و نصف إلى دقيقتين.	3- تشنجات من نوع غريب غير منتظم، مدة النوبة تتفاوت من عشر دقائق إلى بضع ساعات.
4- تفشل حدقة العين في الاستجابة للضوء أثناء النوبة. يوجد تبول و تبرز لا إرادية و عض اللسان... الخ.	3- كلها غير موجودة كقاعدة.
5- لا يمكن التدخل لإجهاض النوبة.	5- يمكن إجهاض النوبة بالعلاج النفسي و بعض التأثيرات الخارجية: حمام بارد، منبهات الألم... الخ.
	6- فقد الذاكرة جزئي فقط .
	7- لا واحد من هذه الأعراض يحدث بعد نوبة الهستيريا.

	6- فقد الذاكرة كامل لفترة النوبة. بعد النوبة مباشرة نزيف في بياض و ملتحمة العين و السطح الداخلي للساعدين، بروتين في البول، و جود منعكس بابنسكي أو علامة بنهايم و منعكسات أخرى في صورة مرضية.
--	--

4- العوامل المؤدية للصرع:

يمكن أن ينشأ الصرع بسبب أمراض دماغية مختلفة في حال تبين ذلك في الفحص الطبي بأنه يوجد هناك ضرر دماغي، أو بسبب عامل الوراثة، لكن في كثير من الحالات الأخرى لا يمكن إثبات أسباب الصرع لعدم كشفها في الفحص.

(Poncelet, M et Van Der Linden, M, 2009, P. 451)

الجدول رقم (03): يمثل الجدول أنواع الصرع و خصائصه العيادية.

الصرع	خصائصه
الصرع العرضي (épilepsie Symptomatique)	الأسباب: هي جميع الإصابات التي تؤدي إلى تلف في الخلايا العصبية و التي تؤدي إلى مرض الصرع من أهم هذه الأسباب : عيوب خلقية في الدماغ، جلطة دماغية (AVC)، التهاب السحايا الدماغية (méningite)، ورم دماغي (tumeur cérébrale)، رضوض دماغية (traumatisme)، خلل في الكروموزومات ، انخفاض نسبة السكر في الدم، الاختناق بسبب نقص الأكسجين أو استنشاق مواد سامة

ليس لديه أسباب معروفة. يمكن أن ينشأ في الطفولة المبكرة. الاختفاء في سن المراهقة. احتمال وجود عامل الوراثة. هذا النوع من الصرع ممكن أن يبدأ في أي مرحلة عمرية.	الصرع ذاتي العلة (épilepsie idiopathique)
غير موجود في عائلة المصاب. ليس هناك أسباب واضحة. يمكن رصده و تحديد مكانه و نوعية الشحنات الكهربائية من خلال التخطيط الكهربائي للدماغ. يتأثر بالعلاج الدوائي. التنبؤ بالشفاء يكون في سن البلوغ.	الصرع الخفي المنشأ (épilepsie Cryptogénique)

5- أعراض الصرع:

يتم تحديد أعراض الصرع حسب نوع النوبة و خطورتها ، غالبا ما يتعرض المريض إلى نوبات مصحوبة بتشنجات، و قبل بداية النوبة مباشرة توجد مؤشرات و هي عبارة عن ملموسات مرئية أو مسموعة و مشاعر الخوف و الإحساس بالدوخة، و عادة ما تسبق هذه الأعراض النوبة المعقدة، التي تتمثل في فقدان المصاب لوعيه و قد تكون مصحوبة بتوترات عضلية، أما النوبة الجزئية هي أقل خطورة من النوبة المعقدة و تكون مصحوبة بالفشل، كما يمكن لعامل السن أن يلعب دور مهما في تحديد هذه أعراض.

لا شك أن العلاج الدوائي دون تحديد الأسباب الكامنة وراء الإصابة بالصرع يشكل خطأ في ممارسة الطبيب قد يؤدي هذا الخطأ إلى تفاقم المرض و إيذاء المريض كونه لم يتفق و العلاج، و لهذا فتشخيص الصرع يعتمد بالدرجة الأولى على القصة المرضية للمصاب، ثم يقوم الطبيب بعمل بعض الفحوصات المخبرية و الإشعاعية لاستبعاد بعض الأسباب التي تؤدي إلى التشنج، فكل هذه العوامل تسمح للطبيب بتحديد نوع الصرع و العلاج الملائم له و لكي يكون عرضنا

للسمات المرضية للصرع واضحا اعتمدنا على تقسيم أنواع الصرع حسب الأعراض و هي كالتالي:

1-5 عرض التشنجات الحمية (Syndrome des convulsions fébriles):

هي عبارة عن تشنجات تصيب الأطفال في سن مبكرة و تتكرر هذه النوبة التشنجية نتيجة ارتفاع درجة حرارة الجسم و تتميز بثلاثة خصائص:

- تحدث هذه الحالة بمجرد زيادة حرارة الجسم (Hyperthermique).
- تصيب الأطفال من ستة أشهر حتى خمسة سنوات من العمر.
- هذا التشنج ليس مرضا وراثيا، لكن إذا كان أحد أفراد العائلة مصاب فإن قابلية حدوثه تزداد، و من بين أسباب حدوثه كذلك ارتفاع درجة حرارة الجسم و في حال وجود أمراض الأطفال، مثل: الزكام، أمراض الأذن و الأنف و جهاز التنفس.

(Bogousslavsky, J, 2007, P. 87)

و من خصائص التشنج الحمي أنه يأتي على شكلين (لاحظ الجدول رقم 04):

الجدول رقم (04): أعراض التشنج الحمي البسيط و المعقد.

التشنج الحمي البسيط	التشنج الحمي المعقد
- يكون التشنج عام.	- في هذه الحالة يكون التشنج متركز (focal).
- المدة المستغرقة خلال التشنج أقل من خمسة عشر دقيقة.	- مدة التشنج تفوق خمسة عشر دقيقة.
- في هذه الحالة نمو الطفل يكون طبيعي .	- النمو غير طبيعي.
- لا وجود لانتكاسات خلال 24 ساعة .	- رجوع مظاهر التشنج خلال 24 ساعة المولية.

2-5 عرض واست (Syndrome de West):

يصيب هذا التشنج الأطفال في سن مبكرة من ستة أشهر حتى نهاية الشهر الثامن عشر من العمر و هي حالة نادرة الحدوث، يمكن تقسيمه إلى ثلاثة مظاهر أساسية:

- ✓ يأخذ التشنج الطفولي شكل التوائي (flexion)، حيث يكون هناك انثناء سريع للجسم.
- ✓ توقف في النمو النفس حركي.
- ✓ يسجل التخطيط الكهربائي للدماغ تشوش كهربائي عالي و مفاجئ في دماغ المريض كما يظهر كذلك حالة عدم تماثل الموجات الكهربائية في النصفين الكرويين المخيين (Hypersarythmie).

و أسباب هذا التشنج متعددة تتمثل في: نقص الأكسجين، الأمراض المعدية، تشوه خلقي في الدماغ، عادة لا تنتهي هذه الأعراض بعد تناول المريض للأدوية المضادة للصرع لأنه يعتبر من أكثر أنواع الصرع مقاومة للعلاج الدوائي.

3-5 عرض لانوكس جاستو (Syndrome de Lennox-Gastaut): من مظاهره ما يلي:

- حدوث عرض لانوكس جاستو في الفئة العمرية ما بين عامين إلى غاية ستة سنوات.
- في هذا النوع من الصرع تكون فيه النوبة متغيرة أي أنها تأخذ عدة أشكال (نوبة توترية أو غير توترية، غيبوبة، نوبة لا نموذجية).
- يسبب عادة للطفل تأخر في النمو النفسي الحركي و كذلك تخلف عقلي مع وجود اضطرابات في الشخصية.
- يسجل التخطيط الكهربائي للدماغ موجات بطيئة بسرعة 2.5 دورة / الثانية من الجهتين في الدماغ لكنها غير متزامنة (asynchrone).
- عادة ما يكون المستقبل غير جيد للحالة في المثل للشفاء لأنه لا يستجيب للعلاج الدوائي.

(Jallon, P, 1999, P. 66 - 67)

4-5 صرع رولاندو (Epilepsie à paroxysme Rolandique):

من بين أهم العلامات التي تساعد في التعرف على هذا الصرع ما يلي:

- ✓ حدوث هذا الصرع في الفئة العمرية: من ثلاثة سنوات حتى سن الثالثة عشر من العمر.
- ✓ يظهر على شكل نوبة جزئية حركية على مستوى الفم و الوجه (Oro-Faciale) و يكون ذلك خلال فترة النوم.

✓ الفئة الأكثر تعرضا لهذا العرض هي فئة الذكور.

✓ يعتبر صرع حميد لأن أعراضه تختفي في سن البلوغ.

اتجهت الدراسات الحديثة في الطب و علم النفس إلى دمج الحالة في الصفوف العادية أثناء مرحلة التمدرس بهدف تطوير قدرات الحالة المعرفية و العاطفية و الاجتماعية.

(Beaussat, M, 1999, P. 13)

5-5 عرض لاندو- كليفر (Syndrome de Landau - Kleffner):

يظهر عرض لاندو- كليفر عند بعض الحالات الصرعية التي هي في طور اكتساب اللغة، في هذه الحالة تكون الحبسة المكتسبة (Aphasie acquise) هي المسيطرة و تتميز بالمظاهر التالية:

✓ استمرار تفريغ الموجات الحادة خلال فترة النوم (POCS) على مستوى الفص الصدغي الأيسر.

✓ اضطراب في الفهم اللغوي و تظهر على شكل أقنوزيا سمعية (agnosie auditive).

✓ ضعف في الإنتاج اللغوي و في بعض الحالات الأخرى ممكن أن يكون هناك خرس (mutisme).

✓ ظهور بعض مظاهر الانطواء مثل التوحد (Autisme).

✓ يعاني المصاب من ضعف الانتباه (inattention).

✓ وجود بعض المشاكل على مستوى الذاكرة قريبة المدى (mémoire à court terme) من الناحية الفونولوجية للغة.

(Poncelet, M et Van Der Linden, M, 2009, P. 460)

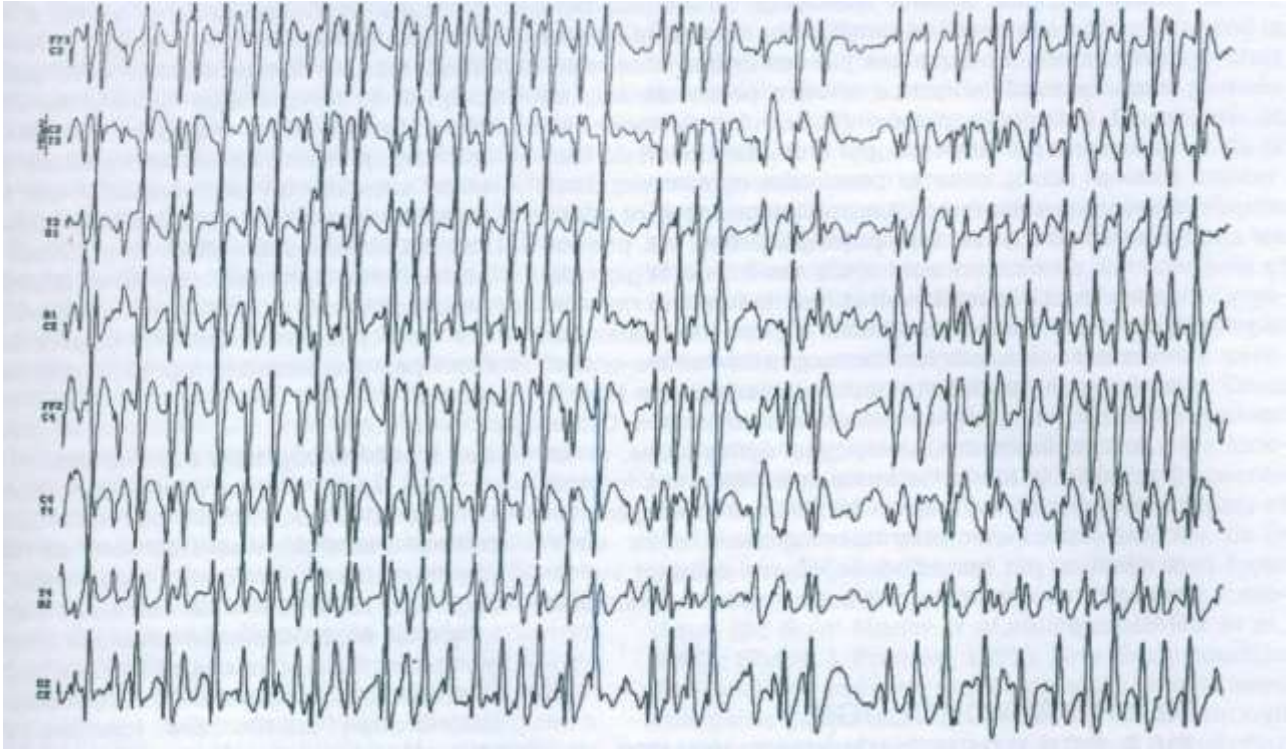
5-6 صرع ذو الموجات الحادة المستمرة أثناء فترات النوم

:(Syndrome de pointes-ondes continues du sommeil)

يعاني المصاب بالصرع ذو الموجات الحادة المستمرة خلال النوم (POCS) من الصعوبات التالية:

- ✓ وجود ضعف أو صعوبات في الانتباه مع إفراط حركي (Hyperactivité).
- ✓ اضطراب الحركة أو الأبراكسيا (Apraxie) مع وجود عمى نصفي، هذا عندما تكون النوبة الصرعية متمركزة في منطقة من الدماغ.
- ✓ صعوبة التعرف على الأشياء بصريا أو ما يعرف بالأقنوزيا (Agnosie) تكون نتيجة تمركز النوبة الصرعية في المنطقة القحفية - القفوية من الجهة اليسرى للدماغ.
- ✓ وجود اضطرابات على مستوى اللغة تجعل المصاب غير قادر على اختيار الكلمات المستهدفة أثناء الكلام و عدم احترامه لقواعد اللغة الشفهية و المكتوبة و ذلك نتيجة تمركز النوبة الصرعية في الفص الصدغي (Foyer Temporal) المسئول عن اللغة، و عليه فإن هذا الصرع يعرف بعرض لاندو - كليفر.
- ✓ تغير سلوك المريض مع وجود بعض الأعراض التي تتعلق بصعوبات التنفيذ (Symptômes Dysexécutifs)، هذا عندما تكون النوبة الصرعية في الفص الجبهي.
- ✓ يسجل التخطيط الكهربائي للدماغ موجات طويلة مسننة خلال فترات النوم، يعني هذا أن نوم المصاب بالصرع مضطرب بفعل التفريغ الكهربائي المستمر مما يجعل الدماغ في حالة نشاط مستمر و يضعف من أدائه أثناء الاستيقاظ، كما أنه لا يسمح للنوم أن يمر بمراحله العادية و لهذا فإن الفترة الغالبة هي النوم الثقيل (أنظر الشكل رقم 09).
- ✓ ضعف في مستوى الذكاء و القدرات العقلية.

(Hommet, C et Gillet, P, 2005, P. 358)



الشكل رقم (09): يوضح رسم كهربائي لدماع مريض يعاني من نوبة صرعية ذات موجات حادة مستمرة خلال فترة النوم.

6- علاج الصرع:

1-6- العلاج الدوائي:

يتم علاج الصرع بشكل رئيسي من خلال استعمال أدوية خاصة مقاومة للصرع و توجد أنواع عديدة من هذه الأدوية يتوقف وصفها حسب الحالة و نوع الصرع، و في حالات الصرع المقاوم لكل أنواع الأدوية يخضع المصاب بصفة اضطرارية إلى العملية الجراحية.

تهدف المعالجة الدوائية للصرع إلى منع حدوث النوبات من خلال المحافظة على تركيز فعالية الدواء المضاد للصرع في البلازما للخلية العصبية، لذا يعد ضبط الجرعة بعناية أكبر ضروريا من أجل تخفيف القلق والضغط النفسي أو تحسين الصحة العامة، و يجب أن تبدأ المعالجة بجرعة صغيرة تزداد تدريجيا إلى أن تتم السيطرة على النوبة و في بعض الأحيان تزداد الجرعة للمريض من أجل السيطرة على النوبة، وفي حال حدوث نوبات متكررة أخرى رغم تناول المريض للدواء فيدخل دواء ثاني وثالث في علاج النوبة إلى غاية السيطرة على جميع النوبات و هذا ما يعرف

بالمشاركة الدوائية (participation des pharmaceutiques)، وتتم معالجة بعض الحالات باستخدام دوائين أو أكثر من مضادات الصرع بالتزامن و لا يلجأ الطبيب إلى ذلك إلا إذا ثبت فشل المعالجة المفردة التي استخدمت فيها مختلف أنواع الأدوية، و في حالة إزالة مضاد الصرع يجب أن يكون بصفة تدريجية لأن ذلك قد يؤدي إلى حدوث نوبات ارتدادية، لذا يجب إنقاص جرعة الدواء على مراحل (قد تستغرق عملية الإزالة عدة أشهر عند المعالجة)، كما يجب توخي الحذر عند التحول من نظام معالجة بأحد مضادات الصرع إلى نظام آخر ويجب أن لا يتم إزالة الأول إلا بعد المرور مدة مناسبة على إدخال الدواء الثاني.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 194)

تنقسم الأدوية المضادة للصرع إلى نوعين من الأدوية المضادة للصرع و هي كالتالي:

1-1-6 الأدوية التقليدية المضادة للصرع:

- الفينوباربیتال (Phénobarbital):

هو دواء يستخدم لضبط أو منع أنواع معينة من النوبات الصرعية فهو فعال في النوبات التوتيرية الإختلاجية العامة و النوبات الصرعية المعممة، يوصف هذا الدواء في هذه الحالات أما في حالة الشرود في الصرع الصغير (les absences du petit mal) فيكون غير فعال. يحدث هذا الدواء زيادة في الوسائط الكيميائية في الدماغ و بالتالي يزيد في نشاط الوسيط غابا (GABA) و هو الوسيط المثبط في الدماغ (l'inhibiteur)، و هو يثبط انتقال السيالة بين الخلايا العصبية و على مسار العصبونات، و إن ارتفاع الوسيط غابا يسبب فرط استقطاب (Hyperpolarisation) مما يثبط انتقال السيالة العصبية، فإن نقص نشاط الوسيط غابا يؤهل لحدوث الصرع و العكس غير صحيح، ففي حالة زيادة نشاط الوسيط غابا فإن هذا يقلل من حدوث الاختلاجات العضلية.

الأشكال الصيدلانية (formes pharmaceutiques):

✓ قد يكون على شكل محلول للشرب.

✓ أو على شكل أقراص.

✓ أو على شكل حبابات للحقن العضلي.

دواعي الاستعمال:

يوصف ليتحكم في النوبات التشنجية، و يؤثر بصفة مباشرة على الجهاز العصبي، كما أن له دور مهم في التخفيف من القلق.

التأثيرات الجانبية (les effets secondaires):

قد يحدث هذا الدواء بعض الأعراض المزعجة وخاصة في أوائل العلاج مثل: الدوخة، الصداع، دوار في الرأس، شعور بالاكتئاب و القلق، يزيد من الحركات عند الأطفال، القيء، غثيان، سوء الهضم، إسهال أو إمساك و تكون هذه الأعراض في بداية العلاج.

كما يمكن أن يسبب الفينوباربيتال أثناء أخذ الجرعة تأثيرات غير مرغوب فيها وتكون جلدية و تظهر على شكل حمامي أو طفح جلدي (érythème)، و يسبب ترقق في العظام، فمتناول هذا الدواء وجب عليهم تناول فيتامين D يوميا.

و في حالة نسيان الجرعة يجب أخذ الجرعة فور تذكرها، و إذا تزامن وقت تذكرها مع الجرعة الموالية وجب على المصاب أخذ جرعة واحدة فقط.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 194)

- الهيدانتوين (Hydantoïne):

يستعمل كدواء الفينوتوين (Phenytoïne) يستخدم منفردا أو مع غيره من الأدوية المضادة للصرع فهو فعال جدا في النوبات الجزئية، الغيبوبة و الاختلاج العضلي، و يقلل من عمل القنوات الأيونية.

حالات استعمال الفينوتوين (Phenytoïne)، فهو نفسه كالفينوباربيتال (Phénobarbital) و يمكن أن يستخدم الفينوتوين (Phenytoïne) مع الأيزونيازيد (Isoniazide) لرفع التركيز في الدم.

قد تكون الزيادة في الجرعة ضرورية في بعض حالات أمراض الدماغ الحادة (encéphalopathie aiguë) أو المزمنة، أو في حالة الرأرأة (nystagmus)، و كذلك يحدث الترنح المخيخي (ataxie cérébelleuse) أو في حالة الخبل (confusion).

الأشكال الصيدلانية:

يقدم على شكل أقراص 100 ملغ.

التأثيرات الجانبية:

قد يحدث هذا الدواء بعض الأعراض غير المرغوب فيها مثل: الدوخة، صداع، عدم وضوح الرؤية، اضطراب في الجهاز الهضمي، إسهال أو إمساك، انتفاخ اللثة، عجز في حمض الفوليك (déficit folate)، تضخم الغدة (adénopathie)، و يؤثر على دورة الأستروجين البروجيستيرون عند المرأة الحامل.

و بالرغم من أن الفينوتوين (Phenytoïne) دواء فعال إلا أن استعماله يقل لأنه يهتم بمراقبة التركيز في الدم أثناء العلاج.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 195)

- الكاربامازيبين (Carbamazépine):

اسمه التجاري تجريتول (Tégrétol)، يوصف هذا الدواء منفردا، أو مع غيره من الأدوية في معالجة الصرع أو التحكم في نوبات التشنج، و يوصف أحيانا لبعض الحالات النفسية، فيعمل على إطالة فترة الخمود لقنوات الصوديوم و ينقص من قدرة هذه القنوات على استعادة نشاطها.

الأشكال الصيدلانية:

هو عبارة عن أقراص و تكون من 200 إلى 400 ملغ.

- الكاربامازيبين (Carbamazépine):

يعمل كمثبت على الغشاء الخاص بالخلية العصبية فهو فعال في النوبات الجزئية، لكنه في حالة نوبات الغيبوبة، أو نوبات الاختلاج العضلي (crises myocloniques). يستعمل هذا الدواء في معالجة الصرع الكبير، و الصرع النفسي الحركي أو الصرع الفص الصدغي، و يستخدم في معالجة ألم العصب المثلث التوائم (nerf trijumeau) و في معالجة أعراض متلازمة الانسحاب الكحولي.

التأثيرات الجانبية:

يحدث هذا الدواء النعاس أو الغفوة، الإحساس بسكر (ébrioité)، اندفاعات جلدية، يسبب جفاف في الفم اضطراب أو تشوش في الرؤية (diplopie) و له تأثيرات دموية مثل نقص الصفيحات الدموية و يسبب فقر الدم لا تصنعي، كما أن له تأثيرات هضمية، غثيان و اضطرابات كبدية.

- الأوكسكارازيبين (Oxcarbazipine):

اسمه التجاري التريلبتال (Trileptal)، و هو دواء مضاد للاختلاج، و يستعمل كعلاج منفرد أو مع أدوية أخرى لعلاج نوبات الاختلاج الجزئي عند الكبار و الأطفال في سن الرابعة فما فوق، المصابين بالصرع و يوصف كعلاج إضافي عند الأطفال في سن الثانية فما فوق.

التأثيرات الجانبية:

يسبب تفاعلات جلدية خطيرة لدى بعض الأطفال و البالغين التي تتزامن مع تناول حبوب التريلبتال (Trileptal) و من أعراضه الجانبية الدوخة و الخمول.

- الفالبروات الصوديوم (Valproate de sodium):

اسمه التجاري ديبكين (Dépakine) أو إبيفال (Epival)، يقدم هذا الدواء لزيادة تركيز البلازما حاله حال كل الأدوية المضادة للصرع فيعمل عمل لاموتريجين (Lamotrigine) و له فعل مثبت (stabilisateur) على الغشاء الخلوي للخلية العصبية و يعزز الوسيط غابا. يستخدم منفردا أو مع غيره من الأدوية المضادة للصرع للتحكم في النوبات التشنجية و يستعمل كمهدأ في حالة الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطب (trouble affectif bipolaire) و يستعمل كعلاج في تسكين آلام الرأس مثل الصداع النصفي (prévenir la migraine) و يعمل على تعزيز و إطالة فترة الخمول في قنوات الصوديوم و يزيد من الوسيط الحيوي المثبط غابا و يعيق عبور الكالسيوم، و يفيد في معالجة عدة أنواع من الصرع الكبير و البؤرة الصرعية (crise focale)، النوبة الرمعية العضلية و الحركية (crise myoclonique) إضافة إلى الصرع الصغير.

الأشكال الصيدلانية:

يستعمل على شكل أقراص، و تكون من 200 إلى 500 ملغ أو على شكل محلول للشرب يحتوي على 200 ملغ/10مل.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 195 - 196)

التأثيرات الجانبية:

يحتوي على احتمال زيادة في الوزن، ارتعاش، سقوط الشعر، وكذلك له تأثيرات كبدية ينشط حمض الفابرونيك مما يؤدي إلى حدوث اضطراب في وظيفة الخلية الكبدية و بداية القصور الكبدية، و له تأثيرات على الجنين، يرقان وتأثيرات دموية، و كذلك له تأثيرات على البنكرياس. (Perkin, D, 2002, P. 53)

- اللاموتريجين (Lamotrigine):

اسمه التجاري لاميكثال (Lamictal) يستعمل مع غيره من الأدوية في علاج الصرع المستعصي.

التأثيرات الجانبية:

قد يسبب عند بعض الأشخاص الغثيان، قيء، زيادة في الشهية، سقوط للشعر، ارتعاش شعور بالتعب، صداع.

- البنزوديازيبين (Benzodiazépine):

فعل الأدوية المضادة للصرع مثل أدوية البنزوديازيبين تترجم إلى التفاعل الموجود بين مستقبلات البنزوديازيبين و مستقبلات غابا.

(Jallon, P, 1999, P. 81)

- الديازيبام (Diazépam):

الاسم التجاري الفاليوم (Valium) و هو أشهر مركبات البنزوديازيبينات و أكثرها فعالية و شيوعا.

دواعي الاستعمال:

يستعمل في حالات التسمم الكحولي الحاد و الهذيان الارتعاشي و التشنجات و الاختلاجات العضلية وكذلك كمسكن للآلام (sédatif) و في معالجة عسر الطمث و آلامه، و يستخدم قبل التخدير بهدف تهدئة المريض.

يستخدم كمضاد للتشنج و الاختلاج العضلي في حالات الاضطرابات النفسية و البدنية و العصبية و بالتالي يرخي العضلات.

التأثيرات الجانبية:

يسبب ضعف في التنفس، يبطئ القلب و يحدث اضطرابات في المزاج و النسيان.

(Perkin, D, 2002, P. 53)

- الكلونازيبام (Clonazépam):

اسمه التجاري ريفوتريل (Rivotril)، يستعمل هذا الدواء كمساعد (adjuvant) و لذلك يجعل من الدواء المضاد للصرع أشد تأثيرا في الصرع المقاوم ويفضل أن يعطى الدواء مدة واحدة قبل النوم، استعمال هذا الدواء يكون محدودا لأنه له تأثيرات في التخدير (sédatif)، فهو يعمل على تنشيط المستقبلات غابا و بالتالي فتح قنوات الكلور (CL⁻) و فرط الاستقطاب (Hyperpolarisation).

دواعي الاستعمال:

يستعمل في معالجة الحالات الصرعية الارتعاشية (الرمعية العضلية)، و في النوبات الجزئية، و الصرع الصغير، و في الحالة الصرعية أو النوبات الصرعية المستمرة (état de mal)، يشترط في هذه الحالة الحقن بالوريد وكذلك الصرع الطفلي التشنجي.

التأثيرات الجانبية:

يسبب الرنج و تلعثم الكلام و الدوار، و هو كمؤثر منوم، له تأثير على ظاهرة المناعة، و يصبح المصاب مدمن على الدواء (accoutumance)، عدم التحكم في العضلات، عدوانية و زيادة في الحركة عند الأطفال.

- الكلوبازام (Clobazam):

اسمه التجاري اربانيل (Urbanyl)، هو أحد مشتقات البنزديازيبين، و يستعمل في بعض حالات الصرع المعمم و النوبات الجزئية لدى الأطفال.

التأثيرات الجانبية:

يسبب دوخة، رعشة، عدم التوازن في المشية، اضطرابات في الجهاز الهضمي، عدم التركيز، ضعف في العضلات، صداع و اضطرابات في الرؤية.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 197)

- النيترازيبام (Nitrazépam):

اسمه التجاري موغادون (Mogadon)، يستعمل في معالجة الصرع الصغير كما أن له تأثير المنوم.

التأثيرات الجانبية:

الاعتیاد الدوائي، و يسبب ارتخاء عضلي مع اضطرابات في المشية، زيادة في الإفرازات اللعابية.

- اللورازيبام (Lorazépam):

اسمه التجاري تيميسطا (Témesta)، يستخدم لعلاج القلق و التوتر الشديد و يعمل كمنوم، و يقوم بتحفيز حمض غابا.

التأثيرات الجانبية:

يمكن أن يجعل الجهاز العصبي المركزي في حالة خمول، صعوبة التركيز، عدم الإدراك، النوم و التنويم.

- الإيثوسكسيميد (Ethosuximide):

اسمه التجاري زارونتین (Zarontin)، إيثوسكسيميد أو زارونتین، فهو يوصف عامة على شكل كبسولة و هو فعال في الشroud و في حالة الصرع الصغير، و يستخدم في بعض الأحيان في حالات النوبات التشنجية.

التأثيرات الجانبية:

يسبب قرحة معدية، غثيان، صداع، له تأثيرات حسية، جلدية، حدوث مشاكل في الرؤية، كما يمكن أن يرفق هذا الدواء بمركب الكلوربرمازين للتقليل من هذه التأثيرات حيث يعطى منه 25 - 50 ملغ بالحقن العضلي، الذي يعتبر كمضاد للهذيان و الاضطرابات التي يمكن تشخيصها عند المصابين الذين يتناولون الدواء: انخفاض في مستوى الذكاء، كما يمكن أن يسبب بعض الاضطرابات العقلية كالدّهانات الحادة.

(Jallon, P, 1999, P. 88)

6-1-2 الأدوية الحديثة المضادة للصرع:

لقد أجريت بعض البحوث على مرض الصرع، و أثبتت فعالية هذه الأدوية المضادة للصرع، خصوصا في الصرع الجزئي المقاوم (épilepsie partielles rebelles)، و كان نتيجة لعدم استجابة الأدوية التقليدية مثل الكاربامازيبين و فالبروات الصوديوم، توجد مجموعة من الأدوية الأكثر حداثة و هي مجموعة لها فعالية في الصرع مع تأثيرات جانبية أقل بحيث تتيح للفرد فرصة الحياة الطبيعية و هي كالتالي:

- الفيغاباترين (Vigabatrine):

اسمه التجاري سابريل (Sabril) يستخدم مع غيره من الأدوية المضادة للصرع للتحكم في حالات الصرع المستعصية و خاصة الصرع الجزئي فعال في التشنج الطفلي (spasme de l'enfant) فيرفع من قيمة الوسيط غابا و يخفض من الكاتابوليزم (catabolisme).

- التأثيرات الجانبية:

قد يحدث هذا الدواء عند بعض الأشخاص التأثيرات التالية: نعاس، صداع، دوار، زيادة في الوزن، اضطراب الذاكرة، ازدواجية في الرؤية، تغير المزاج، قصور في التركيز البصري، يمكن أن يزيد من خطورة الصرع الارتعاشي العضلي.

(Jallon, P, 1999, P. 88)

- الغابانتين (Gabapantene):

اسمه التجاري نروننتين (Neurontin) بنيته الكيميائية تشبه بنية غابا فعال في النوبات الجزئية و يتحكم في نوبات التشنج ، طريقته في العمل تبقى غامضة ليس له تأثيرات جانبية خطيرة: يقلل من فعالية مانعات الحمل الفموية (contraceptions orales).

- اللاموتريجين (Lamotrigine):

اسمه التجاري لاميكثال (Lamictal)، يستخدم هذا مع غيره من الأدوية المضادة للصرع لمعالجة نوبات الصرع المستعصية، فهو يخفف من إفراز النواقل العصبية (neurotransmetteur) ويقوم بكبح قنوات الصوديوم، فعال في كل أنواع الصرع يمكن أن يستعمل بعد سن 12 سنة كأحادي العلاج (monothérapie).

- التياغابين (Tiagabine):

اسمه التجاري غابيتريل (Gabitril) يستعمل كعلاج مشارك في معالجة النوبات الجزئية للأطفال فوق سن 12 سنة.

- التوبيرامات (Topiramate):

اسمه التجاري إبييتوماكس (Epitomax)، فعله معقد على مستوى الوسيط غابا، يستخدم كعلاج مشارك في معالجة النوبات الجزئية، و النوبات الاختلاجية المرافقة لمرض لينوكس غاستو.

التأثيرات الجانبية:

احتمال وجود بعض الحصى في البول (lithiase)، و تكلس الفوسفور (phosphocalcique).

- ليفيتراسوتام (Lévetiracetam):

اسمه التجاري كيبرا (Keppra)، يستخدم في حالات النوبة الجزئية المستعصية، فيكون فعالا بصفة جيدة عندما لا تكون هناك مقاومة للجسم للدواء.

- الفيلبامات (Felbamate):

اسمه التجاري تالوكسا (Taloxa)، هو مسؤول عن التعقيدات الخطيرة، و خصوصا على مستوى الكبد، و يوصف في العيادة و يقدم للمريض المصاب بالصرع و الذي يحمل أعراض لينوكس غاستو، الذي يتميز بنوبات متكررة و بأنماط متعددة فيظهر على شكل أعراض أو قد يكون خفي الأعراض.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 197 -198)

و قد أثبتت الدراسات الحديثة إلى أن بعض الأدوية المضادة للصرع تزيد من خطورة الصرع، و هذه الأدوية هي كالتالي:

في حالة الغيبوبة و الاختلاج العضلي يمكن أن تتفاقم بفعل الكاربامازيبين (Carbamazepine)، وأحيانا الفينيتوين (Phénythoïne) أو بعض الأدوية الحديثة المضادة للصرع مثل: الفيغاباترين (Vigabatrine)، الغابابانتين (Gabapentine)، و التياغابين (Tiagabine).

هذه الخطورة يمكن ملاحظتها في حالة الصرع الرولاندي الحميد عند الأطفال (épilepsie Rolandique bénigne)، الذي يتفاقم بفعل الكربامازيبين فيتحول إلى الصرع الذي يتميز بتفريغ الشحنات الكهربائية أثناء النوم (POCS). و كذلك تفاقم الاختلاج العضلي الحاد (myoclonique sévère) عند الرضيع بفعل دواء لاموتريجين (Lamotrigine)، يجب اعتبار معالجة الصرع بدواء واحد هي المفضلة دوماً عن المعالجة بعدة أدوية، ويعتمد اختيار الدواء المضاد للصرع على نوع الصرع كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): يوضح الجدول العلاج الدوائي لأنواع الصرع. (Perkin, D, 2002, P. 53)

الأدوية				
الاسم العلمي	الاسم التجاري	دواعي الاستعمال	الجرعة	التركيز
الفينوباربيتال	الجاردينال	الصرع الكبير	3 – 2	200 - 50
الهيدانتوين	الديهيدون	الصرع الكبير و النوبات الجزئية	7 – 4	400 - 300
الفينيتوين	الديلانتين	الحالة الصرعية أو النوبات الصرعية المتكررة (état de mal)	5 – 3	
الكاربامازيبين	التيجريتول	النوبات الجزئية	20 15	1200-600
الفالبروات الصوديوم	الديباكين	كل الأشكال	30 – 25 30 – 20	3000 - 500
الكلونازيبام	الريفوتريل	النوبة الجزئية و الحالة الصرعية أو النوبات الصرعية المتكررة	0.5 – 0.1 0.03-0.02	12 - 3
الديازيبام	الفاليوم	الحالة الصرعية أو النوبات الصرعية المتكرر	2 – 0.15	150 - 10
الإيثوسكسيميد	الزارونتين	نوبات الغيبوبة	40 – 20	40

2-6 العلاج الجراحي:

رغم التقدم الكبير الذي أحرزته صناعة الأدوية الحديثة بإنتاج جيل جديد من الأدوية المضادة للصرع، إلا أن معدلات الشفاء لم ترتفع بالدرجة المتوقعة في تحسين سلوك المريض و تقليص أعراضه النفسية و كذلك عدم تمكن الأدوية المقاومة للصرع من السيطرة على المضاعفات الجانبية الشديدة، و كذلك عدم تحسن أداء المريض الوظيفي و الاجتماعي.

يقوم العلاج الدوائي بالتفاعل مع النظام الكيميائي للدماغ بشكل حتمي و ينظم الحالات الحركية و الانفعالية للمريض و ذلك بتنظيم كهربائية الدماغ و تهدئة و تسكين البؤرة الصرعية، إلا أنه رغم الجهود الطبية الحثيثة و المستمرة للسيطرة على النوبات الصرعية بهدف التوصل إلى أدوية مقاومة لكل أنواع الصرع و بمضاعفات جانبية قليلة، لا تزال توجد بعض حالات الصرع المستعصية لكل أنواع الأدوية أو ما يعرف الصرع الانتكاسي (épilepsie récidive) الذي لا يستجيب للعلاج الدوائي، فالمصاب بهذا النوع من الصرع يتم إدخاله ضمن برامج طبية مستعجلة لتقييم آثار النوبات الصرعية الغير المستجيبة للعلاج الدوائي لإمكانية العلاج الجراحي، و بعد دخول المريض إلى مركز التشخيص يقوم الطبيب المختص في جراحة الأعصاب بافتعال النوبة الصرعية للمريض في المخبر بعدم تقديم الدواء، حيث يكون جهاز رسم المخ متصلاً بالكمبيوتر على مدار 24 ساعة ليتم تسجيل نشاط كهربائية الدماغ و دراسة هذا التغيير في كهرباء الدماغ وتحديد مركز النوبة على مستوى القشرة المخية، كما يساعد جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)، أو التصوير المقطعي البوزيتروني (TEP) و التصوير المقطعي مفرد الفوتون (SPECT) في التعرف على نوع ومكان الإصابة في الدماغ. هذا ما جعل من العلاج الجراحي للصرع ممكناً في التخلص من النوبات الصرعية باستئصال الخلايا المسببة للنوبة و بتحقيق نتائج فعالة دون مضاعفات، و من أخطر أنواع الصرع المستعصية على العلاج الدوائي و المستجيبة للعلاج الجراحي، هو ذلك الصرع الذي يحدث في الفص الصدغي لتأثيره المباشر على مراكز اللغة (منطقة بروكا و فيرنيكي)، و تكون فيه نسبة العلاج عالية مقارنة مع الصرع الذي يحدث في الفص الأمامي أو الخلفي.

(Hommet, C et Gillet, P, 2005, P. 364)

و أصعب حالات الجراحة هي تلك الحالات التي تكون فيها البؤرة الصرعية متداخلة مع مراكز المخ الهامة كالحركة أو الكلام وهنا يتم إجراء العملية تحت مخدر موضعي، و قد وضع عالم الأعصاب ويلدر بونفيلد (Wilder Penfield) خريطة للقشرة المخية يكشف من خلالها عن مراكز التنبيه المختلفة في القشرة المخية و قد حدد هذا الأخير موقع المراكز العصبية الخاصة باللغة و الحركة.

كما كشفت بعض البحوث العصبية عن طرق استعمال التنبيه الكهربائي للتعرف على أربع مناطق قشرية هامة و هي:

✓ اثنان منها تدخل في مراقبة اللغة و هي منطقة فيرنيكسي (l'aire de Wernicke) و منطقة بروكا (l'aire de Broca).

✓ المنطقة الترابطية الخاصة بالكلام (aire associative de la parole).

✓ منطقة ما قبل الحركة الخاصة باللغة (aire pré-motrice du langage) ، و أثناء تحديد هذه المناطق يتم بعدها استئصال البؤرة الصرعية بأمان دون المساس بالمراكز العصبية الأخرى، حيث تكون النتائج مرضية جدا.

(Mark, F et Bear, Ph. D, 2002, P. 797)

كما كشف ويليام سكوفيل (William Scoville) سنة 1953م، عن النتائج التي توصل إليها في علاج صرع الفص الصدغي ثنائي الجانب المقاوم للأدوية، بعد قيامه بأول عملية جراحية دقيقة على دماغ مريض مصاب بالصرع يدعى هينري جيستاف موليسون (Henry Gustav Molaison)، أي (HM) البالغ من العمر 16 سنة، و قد تم استئصال بنجاح البؤرة الصرعية المتمركزة في الفص الصدغي من الجهتين، بحيث كانت الحالة تعاني من صرع الفص الصدغي المقاوم لكل أنواع الأدوية ، و من بين الأعراض التي كانت تعاني منها الحالة: اضطرابات في الذاكرة، صعوبات في الإدراك البصري، و منذ ذلك الوقت أصبح العلاج الجراحي واردا في حالات الصرع الخطيرة المقاوم للأدوية.

أما جراحة الأعصاب برندا ميلنر (Brenda Milner) فكانت تجري عملياتها الجراحية على فئة المصابين بصرع الفص الصدغي الأحادي الجانب المسبب للهلوسة المعقدة، و قد لاحظت على هؤلاء المصابين بعض الهلوس كاعتقاد المريض الخاطئ البعيد عن الظروف الموضوعية فيقر

أنه يسمع أصواتا تناديه، أو كلاما يؤنبه أو يلومه، و تأخذ هذه الهلوس صفة بصرية، إذ لا يستطيع المريض أن يحدد معالم صورة الأشخاص الذين يتحدث معهم، أو رؤيته للأشياء فيراها مضببة و مشوهة و متعددة، و بعضها الآخر تأخذ صورة شمعية كأن يشم المريض رائحة كريهة أو احتراق أو روائح مرضية معينة، و بعضها تتصف باللمسية أو الحسية كأن يعتقد أن بعض الحشرات تزحف على جلده، و يحس بزحفها، و بعضها الآخر يتصف بالهلوسة الذوقية، فيتذوق المريض أطعمة دون تناوله للطعام، و كانت هذه الهلوس تظهر على المريض رغم تناوله لكل أنواع الأدوية المضادة للصرع. و لما كانت هذه الهلوس خطيرة على حياة المريض، هذا ما دفع الطبية ميلنر إلى التدخل الجراحي من أجل استئصال الخلايا العصبية المسببة للهلوسة، و بعد العملية الجراحية كانت أغلب الحالات تظهر تغيرا في السلوك.

(Mark, F et Bear, Ph. D, 2002, P. 498)

3-6 العلاج النفسي:

إن المعالجة الكيميائية عن طريق الأدوية لا تكفي وحدها، حيث أن العلاج النفسي يفرض نفسه، و بالتالي يصل الفريق الطبي إلى تغيير نمط التفكير و التأثير على شخصية المريض. و كل هذا يساعد المصاب بالاكتناب على التوازن النفسي و الوقاية من الاصابة بحالات إكتئابية أخرى.

و لهذا يجب الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي كون أن نوبات الصرع تسمح بإفراغ الطاقة النفسية على مستوى الجسم دون أي إعداد نفسي كقاعدة للنشاط الحركي، و لهذا فعلى الأخصائي النفسي العمل لإعادة التوازن و الطاقة النفسية للمريض.

(Brunod, R, 1995, P. 182)

انطلاقا مما قدمناه سابقا في هذا الفصل، نلاحظ أن الصرع يشكل مرض مزمن ذو بعدان أحدهما نفسي و الآخر اجتماعي لكل من المريض، و عائلته و محيطه على حد سواء. و عليه لا يجب أن ينحصر العلاج على أخذ الأقراص فقط، بل يجب علينا كأخصائيين نفسانيين تفهم حالة المريض بمساعدته و نصحه على حل مشاكله. سنحاول إثارة مختلف مشاكل الإدراك البصري من خلال الفصول التالية، و التي يمكن أن تواجه المصاب بالصرع في حياته اليومية.

الفصل الثاني

- 1- تعريف الإنتباه
- 2- أعراض عدم الإنتباه
- 3- تعريف الإدراك
- 4- الصعوبات الإدراكية
- 5- اضطراب الإدراك البصري
- 6- مظاهر الإدراك البصري
- 7- أعراض اضطراب الإدراك البصري
- 8- أسباب اضطراب الإدراك البصري
- 9- أنواع الاضطرابات البصرية
- 10- أعراض صرع الفص الصدغي

اضطراب الإدراك البصري

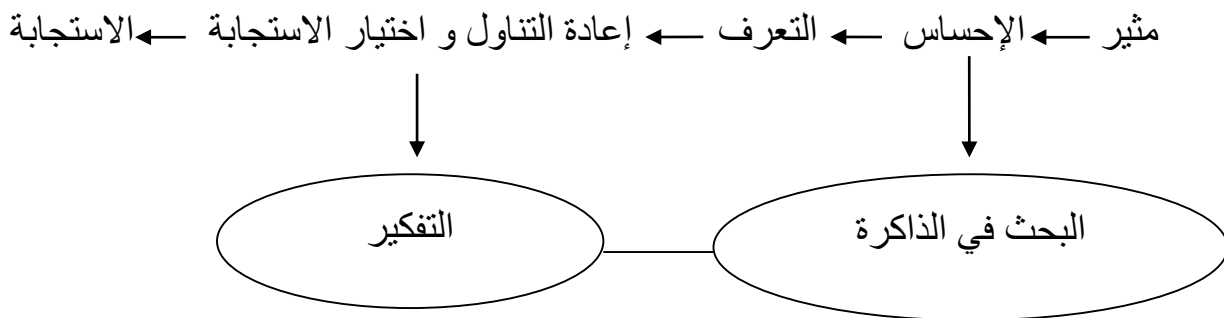
اتجهت البحوث النفسية و الطبية إلى دراسة مظاهر الصرع من أجل وضع أسس تشخيصية واضحة تحدد ملامح الصرع و أعراضه و الأسباب الكامنة خلفه من جهة، و لتمييزه عن الاضطرابات النفسية و السلوكية المشابهة له من جهة أخرى، و يعتبر الإدراك البصري أكثر مظاهر الصرع تضرراً، علماً أن الانتباه و الإدراك شرطان أساسيان لحدوث عملية التعلم و ما يترتب عليهما من نمو في القدرات العقلية و المعرفية مثل الذكاء و اللغة و قدرات التحصيل الأكاديمي، و قبل أن نتطرق إلى مظاهر اضطراب الإدراك البصري سنبدأ بتعريف الانتباه و هو كالتالي:

1- تعريف الانتباه (Attention):

يعرف فخري عبد الهادي الانتباه بأنه الأداة التي من خلالها يتم نقل المعلومة من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة قصيرة الأمد، و زيادة الانتباه للمعلومة تؤدي إلى إدراكها أكثر و ربطها بالخبرة السابقة و هو ما ينقل المعلومة إلى الذاكرة طويلة الأمد، كما أن الانتباه ضروري لعملية الاستدعاء من مخزن الذاكرة، لذلك فإن المعلومة التي لا تجد انتباهها كافياً لن تسجل في الذاكرة، إذ على قدر الانتباه و الربط بالخبرة السابقة يكون عمق الانطباع في الذاكرة.

(عبد الهادي فخري، 2010، ص. 103)

و قد افترض برد بنت (Brid Bint) نموذجاً للانتباه و هو كالتالي:



يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي لدى الفرد حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعد على اكتساب المهارات المختلفة و تكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به، و ينقسم الانتباه من حيث مصدر استقباله إلى انتباه سمعي و بصري و شمّي و لمسي و ذوقي،

و لذلك يطلق على الانتباه الذي يتم من خلال حاسة السمع بالانتباه السمعي، كما يطلق على الانتباه الذي يتم من خلال حاسة البصر بالانتباه البصري.... وهكذا.

فالانتباه إذن هو ملاحظة فيها اختيار و انتقاء، و حينما ينتبه الشخص لشيء ما فإن أعضاء حسه تتكيف لاستقبال المنبهات من موضوع الانتباه، أي الشيء الذي احتل بؤرة الشعور فيكون إدراكه أكثر وضوحا عما يحيط به، كما أن تذكره يكون أفضل، و عليه فإن الانتباه يسبق الإدراك و يعد له، أي أنه يهيئ الفرد للإدراك، فإذا كان الانتباه يرتاد و يتحسس، فإن الإدراك يكشف و يتعرف.

(محمد بدر فائقة، 1999، ص. 15)

يعتبر كل من إريكسن و ويه (Eriksen & Yeh) سنة 1985م، الانتباه على أنه التركيز الواعي للشعور على منبه واحد فقط و هو المنبه البصري، و تجاهل المنبهات الأخرى و هذا ما يطلق عليه الانتباه المركز أو الانتقائي.

يختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعا لسلامة كل من الحواس، و النواقل العصبية الحسي، و مركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ، و لذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه و بعضهم الآخر لديه مستوى منخفض فيه.

يعاني بعض الأطفال من اضطراب الانتباه و الذي يتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة، و لذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة التعليمات و إنهاء الأعمال التي يقومون بها، كما أن لديهم ضعفا في القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيرا، كما أن حديثهم أثناء الحوار يكون غالبا غير مترابط.

(محمد بدر فائقة، 1999، ص. 33)

تعرف الجمعية الأمريكية للصحة النفسية اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط بأنها اضطراب أو قصور مزمن ذو أساس عقلي و يعبر عن نفسه في:

✓ ضعف الانتباه من حيث سعته و مداه.

✓ يكون مصحوبا باندفاعية أو فرط نشاط.

✓ الزيادة في الأنشطة غير الهادفة.

و الأفراد ذو اضطرابات أو قصور الانتباه مع فرط النشاط يختلفون عصبيا و بيولوجيا عن الأشخاص العاديين، و هذا الاختلاف يتداخل مع قدرتهم على كبح و ضبط سلوكهم، أو التحكم فيه خلال استجاباتهم للمتطلبات الموقفية و البيئية و عليه فإن سلوكياتهم تكون مرتبطة بثلاثة أنماط أساسية و هي:

✓ نمط يغلب عليه اضطراب أو صعوبات الانتباه.

✓ نمط يغلب عليه الإفراط في النشاط مع الاندفاع.

✓ نمط يجمع بين قصور الانتباه و الإفراط في النشاط.

(فتحي مصطفى الزيات، 2007، ص. 27)

و توصل باركلي (Barkley) سنة 1994م، أن الخصائص السلوكية المرتبطة بهذه الأنماط الثلاثة لاضطرابات أو قصور أو صعوبات الانتباه مع أو بدون فرط النشاط، ترجع إلى مشكلات أكثر عمقا تعترى أولئك الذين يعانون من هذه الصعوبات و هي:

✓ عدم مقاومة الطبيعة الاندفاعية لديهم.

✓ عدم القدرة على التحكم في السلوك.

✓ السلوك دون توجيه للتفكير.

(فتحي مصطفى الزيات، 2007، ص. 28)

كما كشف فان زوميران (Van zomeren) و براور (Brouwer) سنة 1994 عن المناطق المسؤولة عن الإدراك البصري في الدماغ، من خلال دراستهما للإصابات عصبية توصلهما إلى تحديد المشاكل النوعية التي تصيب ميكانيزمات الانتباه أثناء عملية الإدراك البصري و التي تتمثل في الخلل الموجود في النصف الكروي المخي الأيمن، و تأتي هذه المشاكل في بطء استجابات المصاب للمثيرات البصرية و تأتي كذلك على شكل ضعف الانتباه و عدم قدرته المصاب على الاستمرار في المتابعة المثير البصري.

1-1 الشدة أو قوة الانتباه (l'intensité):

هي تغير شدة الإحساس بالزيادة أو النقصان، فقد تزداد شدة الإحساس بالمدرجات عند الانفعالات الشديدة مثل حالة الخوف و القلق و العكس في حالة الاسترخاء و الاكتئاب تقل شدة الإحساس.

1-2 الانتباه المستمر (Attention soutenue):

يسمى أيضا بالتيقظ (Vigilance)، من خلاله يستطيع الفرد الانتباه بمراقبة و جمع المعطيات البصرية باستمرار و تقييمها من أجل التكيف معها، و اتخاذ استجابات مناسبة لها.

1-3 الانتباه الاختياري (Attention Sélective):

هو أن الانتباه يكون موجه نحو هدف معين أو اختياري و لذلك لا يمكن لنظام معالجة المعلومات تناول جميع المدخلات الحسية المستقبلية معا في الوقت نفسه بسبب محدودية سعته.

(Saron, X et Van Der Linden, M, 2000, Tome 2, P. 63)

و يمكن أن يعزى ذلك لسببين هما:

- كبر حجم المدخلات الحسية المستقبلية في لحظة من اللحظات و لعدم وجود آلية في النظام المعرفي تمكن من الاحتفاظ بها لمدة طويلة حتى يتم معالجتها مما يتسبب عن ذلك تلاشي الكثير منها و زواله بسرعة فائقة.

- محدودية سعة الذاكرة القصيرة المدى، التي يتم فيها ترميز المعلومات و معالجتها، بحيث يسمح لجزء يسير من المعلومات من دخول هذا النظام لذلك فهو بشكل انتقائي في اختيار بعض المثيرات لتوجيه الانتباه إليها، هذا بما يعرف بآلية الانتباه الانتقائي.

(عبد الهادي فخري، 2010، ص. 54)

يرى ديموند (Dimond) سنة 1979م، على الرغم من تناظر النصفين الكرويين المخيين و تطابقهما في البنية إلا أنهما يختلفان في الوظيفة، و يظهر هذا الاختلاف في فترة مبكرة جدا من حياة الفرد، حيث يسيطر النصف الكروي المخي الأيمن على النشاطات المرتبطة بالإدراك البصري بينما يسيطر النصف الآخر على اللغة، و قد أثبتت كذلك التقنيات الحديثة مثل: المسح الإشعاعي للدماغ (TEP)، (IRMF)، هذه الاختلافات في الوظائف حيث كشفت عن وظيفة النصف المخي الأيمن أثناء الانتباه المستمر للمثيرات البصرية، بينما ينشط النصف المخي الأيسر في الانتباه الاختياري و يكون هذا الأخير مضطربا عند الفرد الذي يعاني من إصابة دماغية في الجهة اليسرى.

(Saron, X et Van Der Linden, M, 2000, Tome 2, P. 63)

تعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي في دليلها التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية النسخة الرابعة (DSM IV) اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط الحركة بأنها اضطرابات ذات أساس عصبي بيولوجي، و تعبر عن نفسها من خلال ثلاثة مستويات سلوكية ملموسة هي:

✓ ضعف الانتباه من حيث سعته و مداه.

✓ إفراط في الحركة بزيادة الأنشطة غير الهادفة.

✓ اندفاعية غير موجهة.

2- أعراض عدم الانتباه:

كثيرا ما يبدو المرض النفسي أو العضوي بمجموعة من الأعراض المترابطة و المتلازمة في تشكيل المرض و لتفريقه عن مرض آخر يعتبر العرض رمزا يشير إلى وجود اضطراب في نفسية المريض، بحيث تظهر بعض الأعراض النفسية و الجسمية كنتيجة لعجز المريض عن مواجهة مواقفه الخارجية و عدم تحكمه في مشاعره الداخلية، فهي إذن ردود فعل أو تعبيرات نفسية غير مناسبة تجاه المواقف الإجتماعية و ذلك لعدم تقدير المريض لذاته.

و لهذا السبب قامت الرابطة الأمريكية للطب النفسي بتصنيف أعراض عدم الانتباه التي تظهر بمجموعة من الخصائص و تفريقها عن أعراض فرط النشاط و الحركة و أعراض الاندفاعية، و ذلك في دليلها التشخيصي و الإحصائي الرابع (أنظر إلى الجدول رقم 06).

الجدول رقم (06): التشخيص الفارقي بين أعراض عدم الانتباه و فرط النشاط و الحركة و أعراض الاندفاعية.
(أمانة السماك، 2001، ص. 66 - 67)

- كثيرا ما يعجز عن الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء و إهمال في العمل المدرسي أو المهني أو الأنشطة الأخرى. - كثيرا ما يجد صعوبة في إدامة الانتباه في المهام المكلف بها أو في أنشطة اللعب. - كثيرا ما يبدو غير مصغ عندما يتحدث إليه أحد بشكل مباشر. - غالبا لا يواصل إتباع التعليمات و يعجز عن إكمال العمل المدرسي أو العمل اليومي أو مهام العمل المهني (ليس بسبب العناد أو العجز عن فهم التعليمات). - كثيرا ما يجد صعوبة في تنظيم المهام أو الأعمال. - كثيرا ما يتجنب أو يكره أو ينفر من الاشتراك في المهام التي تتطلب جهدا ذهنيا متصلا (مثل العمل المدرسي أو الواجب المنزلي). - كثيرا ما يضيع الأشياء الضرورية لأعماله أو أنشطته (الألعاب، الكرايس، الأدوات....). - غالبا سهل التشتت بالمثيرات الخارجية. - كثير النسيان في نشاطاته اليومية.	أعراض عدم الانتباه (Symptômes d'inattention)
- كثيرا ما يتلملل بيديه أو قدميه أو يتلوى في مقعده. - كثيرا ما يترك مقعده في الصف و يبقى واقف أو في مواقف أخرى يبقى جالسا. - كثيرا ما يفرط في الجري أو التسلق في مواقف	أعراض فرط النشاط و الحركة (Symptômes d'hyperactivités)

غير ملائمة (في حالة المراهقين و الراشدين قد يقتصر ذلك على مشاعر ذاتية من عدم الاستقرار). - غالبا ما تكون لديه صعوبة في أن يلعب أو يمارس أنشطة وقت الفراغ بهدوء. - يكون كثير الحركة. - غالبا كثير الكلام.	
- غالبا ما يندفع في الإجابة قبل اكتمال الأسئلة. - كثيرا ما يجد صعوبة في انتظار دوره. - غالبا ما يقاطع الآخرين أو يفرض وجوده.	أعراض الاندفاعية (Symptômes d'impulsivité)

3- تعريف الإدراك (Perception):

يعرف عبد الحميد سليمان الإدراك بأنه: هو كل ما يتكون لدينا من فكرة، أو ما يرتسم في ذهننا من صورة نتيجة لمؤثرات بيئية سمعية أو بصرية أو هو الصورة التي نشكلها أو الفكرة التي نحملها جراء معلومات تلقيناها و وصلت إلينا عن طريق الأذن و تسمى الإدراك السمعي، أو عن طريق العين و تسمى الإدراك البصري.

(عبد الحميد سليمان السيد، 2003، ص. 74)

و يشير مفهوم الإدراك إلى قدرة الإنسان على تنظيم المثيرات التي تزودنا بها الحواس و جعلها ذات معنى و لذلك قال أرسطو: «من فقد حاسة فقد معرفة».

و يقول لالاند (Lalande): «الإدراك هو الفعل المنظم الذي ينظم به الفرد إحساساته الحاضرة مباشرة، و يفسرها و يكملها بصورة و ذكريات و يبعد عنها قدر الإمكان طابعها الانفعالي أو الحركي مقابلا نفسه بشيء يراه بصورة عفوية متميزا عنه و واقعا معروفا لديه في الآونة الراهنة».

(عبد الهادي فخري، 2010، ص. 127)

أما من الناحية العصبية فالإدراك البصري هو قدرة الفرد على التعرف على الأشياء و نوعيتها في الفضاء و هو عملية معرفية من خلاله يمكن رصد حركة الأشياء و تتبعها و ذلك عن طريق الحواس (sensori-motrice) ، و يعتبر النصف الكروي المخي المهيمن (Hémisphère Dominant) مركز الوظيفة اللغوية، أي أن أغلب المعلومات اللغوية التي تصل إلى النصف الكرة المخية اليسرى تشفر و تحلل رموزها فيه، في حين يتناول النصف الكروي المخي الأيمن المعلومات البصرية – المكانية.

و عليه فإن الإدراك هو العملية التي يمكن من خلالها التعرف على المعلومات الحسية المدركة و تفسيرها، أو هو عملية إعطاء المثيرات أو المنبهات أو المعلومات الحسية معانيها و مدلولاتها، و من ثم فالإدراك هو عملية عقلية و معرفية تقوم على إعطاء المعاني و الدلالات و التفسيرات للمثيرات أو المعلومات الحسية، و لهذا فالإدراك يتميز بعدة أبعاد ذات تضمينات مختلفة يتعين تناولها لفهم صعوبات الناشئة عن الاضطرابات الإدراكية و هذه الأبعاد هي:

- الوسيط الشكلي الإدراكي.

- مدى كفاءة النظام الإدراكي.

- مدى كفاءة الإدراك السمعي.

- مدى كفاءة الإدراك البصري.

- مدى كفاءة الإدراك الحركي.

- مدى كفاءة تكامل النظم الإدراكية.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, p. 154)

4- الصعوبات الإدراكية:

يشير مفهوم الإدراك إلى تلك العملية التي تتبع الإحساس، فعندما تنتقل التموجات الحسية من الحواس إلى المراكز العصبية في المخ و تختلط بالمكونات العقلية التي سبق و أن تكونت من الخبرات الماضية، تحدث عملية تمييز المحسوسات و إعطائها معنى خاص، و بذلك تتم عملية الإدراك، و يحدث الإدراك عادة نتيجة تعاون أكثر من حاسة واحدة في آن واحد.

و ما يلاحظ على الأطفال ذوو صعوبات التعلم أن استقبال هذه المعلومات يكون مشوشا بفعل تداخل المعلومات المستقبلية فيما بينها و لهذا السبب يصبح هؤلاء الأطفال غير قادرين على

تنظيمها و إحداث التكامل بينها في الوقت نفسه، و هذا ما يحمل الجهاز الإدراكي أكثر من طاقته و يعجزه عن القيام بوظيفته، و من بين أهم الصعوبات الإدراكية:

4-1 صعوبات الإدراك السمعي:

يمكن تعريف صعوبات الإدراك السمعي بأنها صعوبات التعرف على ما يسمع و تفسيره. حيث تشير الدراسات و البحوث في هذا المجال إلى أن العديد من ذوي صعوبات القراءة يعانون في الأصل من صعوبات سمعية إدراكية، إضافة إلى الصعوبات اللغوية و الفونولوجية.

كما توصلت بعض دراسات في علوم التربية إلى نتائج هامة مفادها أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في القراءة ليس لديهم صعوبات في السمع أو حذته، و لكن مشكلتهم الأساسية تتمثل في الإدراك السمعي، و عليه فنمو القدرات الإدراكية السمعية تتم عادة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، فإن العديد من المدرسين يفترضون أن جميع الأطفال يكتسبون المهارات السمعية، و هو افتراض لا يؤيده الواقع الفعلي للأطفال الذين يعانون من صعوبات الإدراك السمعي، و تشتمل صعوبات الإدراك السمعي على ما يلي:

- صعوبات إدراك النطق.
- صعوبات التمييز السمعي.
- صعوبات الذاكرة السمعية.
- صعوبات الترتيب أو التسلسل أو التعاقب السمعي.
- صعوبات المزج أو التوليف السمعي.

(فتحي مصطفى الزيات، 2007، ص. 31)

4-2 صعوبات الإدراك الحركي:

تمثل صعوبات الإدراك الحركي أكثر أنماط الصعوبات تأثيرا على إدراك الطفل لذاته، من خلال الأحكام التقويمية التي يصدرها على مهاراته الحركية، و مدى قدرته على إحداث التآزر أو التكامل بين محددات توافقه الإدراكي الحركي، و تبدو صعوبات التوافق الإدراكي الحركي من خلال التعامل مع كافة الأنشطة التي تعتمد على هذا التوافق.

(عبد الحميد سليمان السيد، 2003، ص. 77)

و هذه الأنشطة على تنوعها تتميز في أربع مجموعات:

- صعوبات التوافق الإدراكي البصري الحركي.
- صعوبات التوافق الإدراكي السمعي الحركي.
- صعوبات التوافق الإدراكي السمعي البصري الحركي.
- صعوبات التكامل بين مختلف النظم الإدراكية الكلية.

(فتحي مصطفى الزيات، 2007، ص. 33)

4-3 صعوبات الإدراك البصري:

يعرف الإدراك البصري بأنه عملية تأويل و تفسير المثيرات البصرية و إعطائها المعاني و الدلالات، و تحويل المثير البصري من صورته الخام إلى جشتالت الإدراك، الذي يختلف في معناه و مبناه عن العناصر الداخلة فيه.

يلعب الإدراك البصري دورا بالغ الأهمية في التعلم المدرسي، و بصفة خاصة في القراءة، و يجد الأطفال ذو صعوبات التعلم صعوبات ملموسة في المهام التي تتطلب تمييزا بصريا للحروف و الكلمات، و كذا الأعداد و الأشكال و التصميمات الهندسية، و الصور (صور الشخصيات و أفراد العائلة)، و كافة الأشكال المرئية من الرموز، و إدراك المسافة، و يتم استقبال هذه المعطيات من خلال الوسيط الحسي البصري.

(فتحي مصطفى الزيات، 2007، ص. 32)

و يشتمل الإدراك البصري على:

4-3-1 المطابقة:

تتمثل في مهارات الإدراك، أي قدرة الفرد على تحليل مكونات المجال الإدراكي كلية و الوصول إلى حكم صحيح لما يستغرقه أو يتضمنه هذا المجال، كما تعد القدرة على تنظيم المجال البيئي المدرك تنظيما مختلفا للوصول إلى ذات المجال و لكن بصورة و ترتيب مختلف من المهارات اللازمة للإدراك.

4-3-2 التمييز البصري:

هو مفهوم يشير إلى القدرة على التعرف على الحدود الفارقة و المميّزة لشكل عن بقية الأشكال المشابهة له من ناحية اللون، الشكل، النمط، الحجم و درجة النصوص مثلا كأن يميز الطفل بين

الحروف المتشابهة (التمييز بين الحرفين « ب » و « ن »، أو بين الحرفين في اللغة الأجنبية « M » و « N » أو « d » و « b »... الخ).

4-3-3 الثبات الإدراكي:

عدم تغيير طبيعة المدرك البصري و ماهيته شكلا أو حجما أو لونا أو عمقا أو مساحة أو عددا مهما اختلفت المسافة بين أبعاد مكوناته أو مسافة النظر إليه.

4-3-4 إدراك العلاقات المكانية:

يشير هذا المفهوم إلى قدرة الطفل على التعرف على وضع الأشياء في الفراغ بتحديد مواقع الأجسام و اتجاهاتها و المسافات التي تفصلها، و أبعادها و حركاتها، و أشكالها. و بتعبير آخر إدراك الصفات الهندسية للأشياء، و ترى النظرية الكلاسيكية لديكارت أن إدراك مواقع الأجسام و المسافات التي تفصلها و أبعادها إنما يكون بواسطة أحكام تضيفي على الشيء خصائصه، و على هذا يكون الإدراك المكاني عملا عقليا بحثا و يتجلى هذا في إدراك البعد الثالث، و خير مثال على ذلك المناظر التي نشاهدها من خلال الأجسام في الواقع المحسوس لها بعدان الطول و العرض، و لكن مع ذلك يدرك العقل بعدا ثالثا و هو العمق و البروز.

في حين ذهبت الجشتالت أو الكليون إلى أن إدراك المكان هو إدراك تام بموضوعاته منذ البداية أي أن إدراكه ككل ثم تحليل أجزائه تبعا للعلاقات الجزئية و أخيرا إعادة تركيب تلك الأجزاء في كل منتظم، أي أنها معطاة له مباشرة و هي محكمة داخل الصورة، بينما يميل الجزئيون إلى التركيز على التفاصيل الدقيقة أو الأجزاء و يفتقرون إلى إدراك الكليات.

لقد أخطأت الجشتالت في تصورهما أن الإدراك المكان هو عبارة عن عوامل موضوعية فقط في حين أنها أهملت العوامل الذاتية، لأن الإدراك هو قبل كل شيء استجابة الشخصية بكاملها اتجاه الموقف كأن أرى شكلا هندسيا فسيظل هذا الشكل في الذاكرة بالرغم من التغير المكاني.

4-3-5 صعوبة التمييز بين الشكل و الأرضية:

يعني هذا المفهوم عدم القدرة أو ضعفها في التركيز على اختيار المثيرات المطلوبة من بين مجموعة المثيرات المنافسة عند حدوثها في وقت واحد، و هي مشكلة ترتبط بالانتباه الانتقائي و سرعة الإدراك، و الطفل الذي يعاني من صعوبة في التمييز بين الشكل و الأرضية بصريا هو الطفل الذي لا يستطيع التفريق ما بين شكل ما و الأرضية التي تقع عليها.
(عبد الحميد سليمان السيد، 2003، ص. 75)

4-3-6 الإغلاق البصري:

هو مكون إدراكي يشير إلى قدرة الفرد على أن يتعرف على الأشياء الناقصة باعتبارها كاملة، و من ثم فإن مهمة الإغلاق البصري يجب أن تتضمن قدرة الفرد على تحديد ماهية الأشكال حتى و لو كانت ناقصة.

4-3-7 التآزر البصري الحركي:

تتمثل صعوبة التآزر البصري الحركي في إيماءات أو حركات عصبية بسيطة غير عادية تأخذ صور التداخل في التحكم و السيطرة على بعض الأعضاء، و عدم الاتساق و التوافق بين حركات العين و حركات اليد أثناء الرسم أو الكتابة.

و تشير الدراسات و البحوث التي أجريت على صعوبات الإدراك البصري لدى ذوي صعوبات التعلم، إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من واحدة أو أكثر من الصعوبات التالية:

- صعوبات التمييز البصري للأشكال و الحروف و الكلمات و المقاطع و الأعداد.

- صعوبات التمييز بين الشكل و الأرضية أو الشكل و الخلفية.

- صعوبات في الإغلاق البصري.

- صعوبات في إدراك العلاقات المكانية.

- صعوبات التعرف على الأشياء و الحروف.

- صعوبات في إدراك معكوس الشكل أو الرمز.

- صعوبات إدراك الكل و الجزء.

4-3-8 إدراك اللون:

يحتل اللون مكانة هامة في جميع أوجه نشاطنا، و قد اهتم الفنانون و المصممون و علماء الطبيعة و علماء النفس و غيرهم بدراسة اللون من الجوانب المختلفة حيث أنه بخلاف التأثير الجمالي للون فإن له تأثيرات نفسية على الفرد المدرك للون، كما أن للون دور هام في تصميم المنتجات و ذلك بما يعكسه من أثر على نفسية المشتري و جعله يشتري المنتج دون أن يراعي الجودة.

كلمة لون يستعملها علماء الطبيعة كثيرا و يقصدون بها ظاهرة فيزيولوجية ناتجة عن تحليل الضوء الأبيض، و يستعملها الفنانون التشكيليون المشتغلون بالصباغة و عمال المطابع فكلمة ألوان يقصدون بها المواد الصابغة التي يستعملونها لإنتاج التلوين.

إدراك اللون:

هو ذلك التأثير الفيزيولوجي الخاص بوظائف أعضاء الجسم الناتج على شبكية العين، سواء كان ناتجا عن المادة الصباغية الملونة أو عن الضوء الملون، فاللون هو إحساس و ليس له أي وجود خارج الجهاز العصبي للكائنات الحية، وللون الخصائص متعددة تتمثل فيما يلي:

❖ صفة اللون:

هي الصفة التي تميز أي لون و نتعرف على مسماه و مظاهره بالنسبة لغيره، فنقول هذا لون أصفر أو أخضر، و يتغير مدلول اللون بتغير مدلول الشيء الذي ينسب إليه كاللون البرتقالي الذي ينسب إلى البرتقالة و كذلك اللون الأصفر الذي ينسب إلى الليمون.... الخ.

❖ حدة اللون:

إذا قلنا أن هذا اللون فاتح أو غامق دل ذلك على درجة اللون أي مقدار قربه من الأبيض أو الأسود، إذا كان اللون قريبا للعين يبدو واضحا جليا، و إذا كان بعيدا عن العين كان اللون خافتا باهتا.

❖ درجة اللون:

هي الصفة التي تميز مدى شدة اللون و نقاوته، و الألوان بعضها نقي واضح و بعضها ضعيف ممزوج، و درجة اللون تتأثر بتأثير الضوء على اللون و كذلك بمدى تدرجه من الفاتح إلى القاتم.

قال الفيلسوف الألماني هيغل: في الليل كل البقرات سوداء، و هذا ما ينطبق على حقيقة الألوان، فاللون من هذا المنطلق ليس صفة من صفات الأجسام و ليس له أي حقيقة إلا بارتباطه بأعيننا التي تسمح بإدراكه و حسه بشرط وجود الضوء. فهو ظاهرة مرتبطة بعاملين أساسيين هما الجهاز العصبي الذي يستقبل اللون و طبيعة الضوء التي تعطي للون صفته الحقيقية.

(Mark, F et Bear, PH. D, 2002, P. 351)

❖ الضوء واللون:

لقد أثبت العالم الإنجليزي نيوتن أن الضوء هو أصل اللون و أن الضوء الأبيض يمكن تحليله بمعنى تشتيته إلى ألوانه الأصلية، من هنا فلا نستطيع إدراك أي لون إلا بواسطة الضوء الواقع عليه ثم المنعكس إلى أعيننا. و أسطح الأجسام عموماً لها قوة تحليل للضوء (الطبيعي أو الصناعي) الواقع عليها، فكل سطح يمتص بعض الإشعاعات في جميع الاتجاهات، و إن لون الإشعاعات التي انعكست من هذا السطح تمثل لونه.

إذا كانت الألوان تؤثر في حالتنا النفسية فتبعث فينا النشاط أو الهدوء، و تدفعنا إلى الاسترخاء أو العمل، فإن لها أيضاً تأثيراً في حالتنا الجسدية إذ يمكن لأحادية اللون في المكان أن تسبب تعباً في البصر، أما الألوان الدافئة (أحمر، برتقالي، أصفر) فتساعد على ارتفاع ضغط الدم، فيما تتمتع الألوان الباردة (أخضر، أزرق، أسود) بمفعول عكسي، فالألوان عبارة عن موجات كهرومغناطيسية تتمتع بتأثيرات مختلفة في رؤيتنا لمحيطنا، حيث تعتبر الألوان الدافئة التي تتميز بموجات طويلة منشطة لحالتنا النفسية العامة بينما تتميز الألوان الباردة بموجاتها القصيرة مهدئة لها.

و نجد أن الألوان الفاتحة تبعث الراحة في النفوس أكثر من الألوان الداكنة، أما الألوان القوية فتكون غالباً منشطة فيما تساعد الألوان الباردة على الاسترخاء، إذا كانت الألوان تؤثر في حالتنا النفسية فتبعث فينا النشاط أو الهدوء، و تدفعنا إلى الاسترخاء أو العمل، فإن لها أيضاً تأثيراً في حالتنا الجسدية إذ يمكن لأحادية اللون في المكان أن تسبب تعباً في البصر، أما الألوان الداكنة

(احمر، برتقالي، اصفر) فتساعد على ارتفاع ضغط الدم فيما تمتع الألوان الباردة (اخضر، ازرق، اسود) بمفعول عكسي.

و عليه فإن عالمنا بلا ألوان يبدو مفتقدا لعناصر مهمة، فالألوان لا تمكننا فقط من رؤية العالم بدقة أكثر، و لكنها أيضا تضيف إليه خواص ناشئة عنها قد لا توجد في غيرها.

يبدأ الإدراك البصري بامتصاص الضوء، أو بشكل أكثر دقة بامتصاص مجموعات صغيرة منفصلة من الطاقة تسمى الفوتونات أو وحدات الكم الضوئي و ذلك بواسطة المخاريط الموجودة في شبكية العين و يتم إرسال هذه الإشارة الضوئية على شكل سيالة عصبية إلى العصبونات المسؤولة عن إدراك اللون في الدماغ.

يبلغ طول الموجة القصيرة في حالة الاستثارة عن طول موجي يساوي 450 نانومتر في اللون الأزرق، و يبلغ طول الموجة 525 نانومتر في اللون الأخضر، و نجد طول الموجة في اللون الأحمر يصل إلى 555 نانومتر.

(Westen, D, 2000, P.187)

5- اضطراب الإدراك البصري:

لقد اهتمت البحوث الطبية العصبية باضطراب الإدراك البصري و اعتمدت في تفسيرها لهذا الاضطراب على مقارنة الأفراد الذين يعانون من صعوبات الإدراك البصري مع الأفراد الأسوياء و توصلت إلى وجود بعض إختلاف في تركيب وظائف الدماغ، وقد اعتمدوا كذلك على الأسس التشريحية الفيزيولوجية في تحديد موقع الإدراك البصري في الدماغ الذي يتمركز على مستوى القشرة البصرية الأولية (cortex visuel primaire) أو ما يعرف بالمنطقة المخططة (aire striée) و بالتحديد في المنطقة 17 لبرودمان (aire 17 de Brodmann) في الفص القفوي (Lobe occipital) و قامت هذه البحوث بتقسيم الدماغ حسب وظائفه المعرفية و تحديد مكان كل وظيفة و النصف الكروي المسؤول عنها حيث:

- يهتم النصف الكروي المخي الأيسر بالوظائف التالية: الكلام، الحساب، التحليل الذهني، القراءة، الكتابة، التسميات، الترتيب و التسلسل أو التسلسلات الحركية المعقدة، التقويم و المنطق.

(Cambier, J et Masson, M, 2004, P. 162)

- بينما يختص النصف الكروي المخي الأيمن بوظائف التالية: الإبداع، الصور و الخيالات و الألوان، إدراك الأنماط المجردة، إدراك المكونات الفضائية، إدراك الإيقاعات الموسيقية، فهو مسئول أيضا عن العواطف و الانفعالات و الحدس.

و تشير الدراسات التي أجراها كل من دافيد ميلنر (David Milner) و ميل كودال (Mel Goodale) سنة 1995م، على الدماغ البشري و توصلوا إلى نتائج مهمة مفادها أن الإدراك البصري تشترك فيه بعض البنيات العصبية و أن القشرة البصرية في الفص القفوي (Cortex strié) ليست الوحيدة المسؤولة عن الإدراك البصري، بل تشترك بعض المناطق في الفص الصدغي و الفص القحفي في بناء عملية الإدراك البصري.

(Kolb, B et Whishaw, I. Q, 2002, P. 311)

كما تعتبر المناطق الترابطية البصرية (aires associatives) أحد أهم المناطق الرئيسية في الإدراك البصري لأنها تعتبر نقطة مشتركة تربط فصوص الدماغ المسؤولة عن الإدراك البصري و هذا ضمن مسارين رئيسيين هما:

5-1 المسار القفوي الصدغي (voie occipito-temporale):

يسمى هذا المسار بالمسار البطنى (voie ventrale)، يسمح هذا المسار بمرور المعلومات البصرية عبر المناطق المخططة في القشرة البصرية الأولية (les aires striées) الموجودة في الفص القفوي إلى المنطقة الصدغية، حيث ترتبط كل من المنطقة الأولى (V1) و الثانية (V2) و الثالثة (V3) الموجودة في الفص القفوي بالفص الصدغي السفلي (infero-temporale).

و يشير كل من دافيد ميلنر (David Milner) و ميل جودال (Mel Goodale) سنة 1991م، إلى مظاهر الإصابة في هذا المسار و التي تتحدد فيما يلي:

- عدم تعرف المصاب على الأشياء و الرسومات.

- عدم التعرف على الأشكال.

- عدم التمييز بين الألوان أو ما يعرف بعمه الألوان (Achromatopsie) كإدراك الفرد المصاب للون الموز باللون الرمادي.
- عدم تعرف المصاب على الوجوه المألوفة (Prosopagnosie).
- عدم تقدير المسافات و الحجم.
- عجز المصاب على التوجه في الفضاء.
- عدم القدرة على نقل الكتابة و الرسومات.

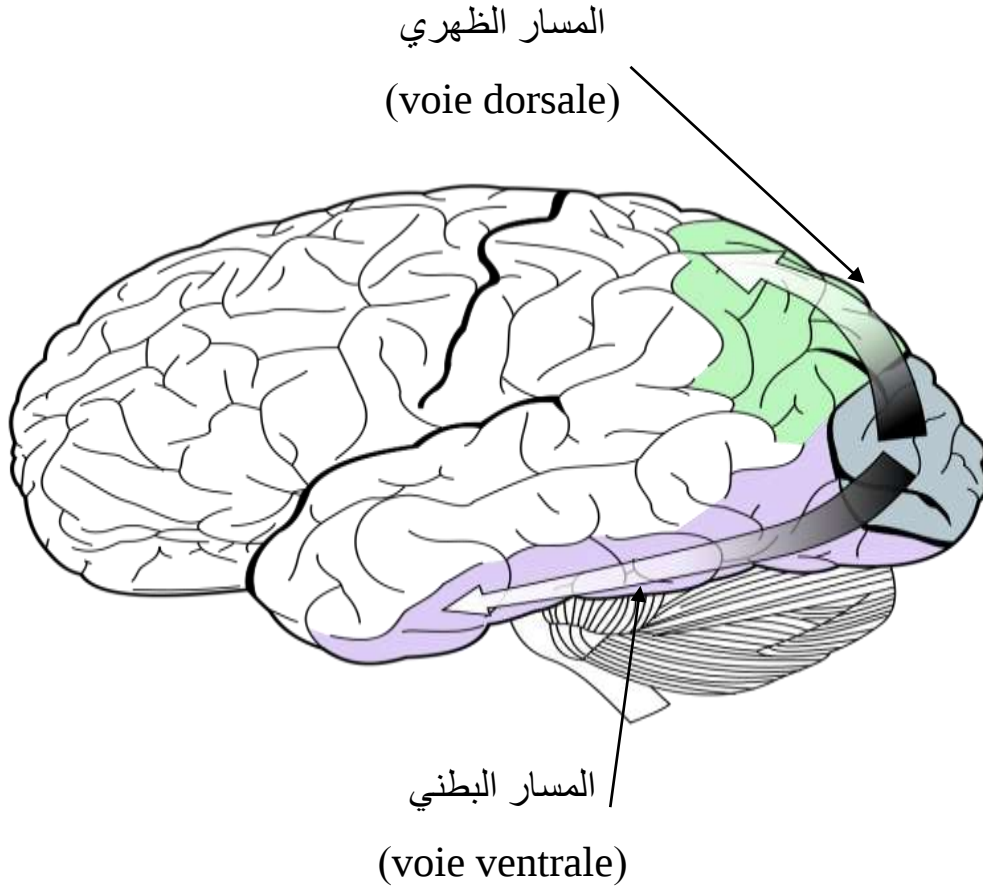
5-2 المسار القفوي القحفي (voie occipito-pariétale):

يسمى أيضا بالمسار الظهرى (voie dorsale)، حيث أن المناطق المخططة في الفص القفوي ترتبط بالفص القحفي، مما يسمح بالتعرف على الشكل الخارجى للشيء و حجمه و اتجاهه و المسافة و مكان تموضعه في الفضاء، كما أن له دور في مراقبة الحركات بصريا.

(Saron, X et Van Der Linden, M, 2000, P. 207)

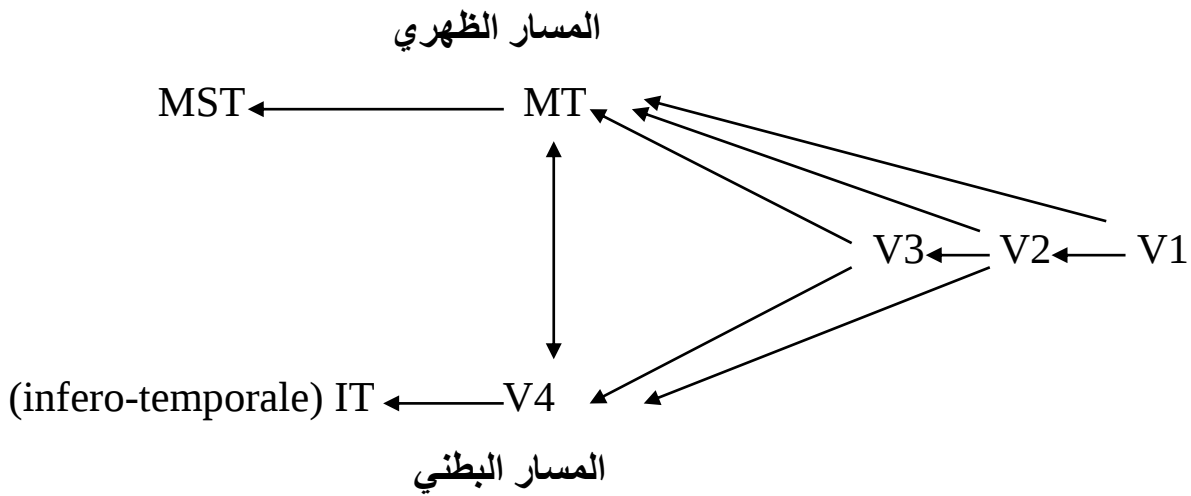
و من أعراض هذا المسار هو تعرف المصاب بصريا على الأشكال و تسميتها و تحديده للألوان الموجودة في الصور إلا أنه لا يستطيع تنظيم الحركات في الفضاء، فيعجز عن تنظيم حركات سريعة منتظمة بيده كأن يلمس طرف أنفه بأصبعه و يعيد الحركة بسرعة عدة مرات، كما أنه لا يستطيع مسك الأشياء بيده، و يعرف هذا الاضطراب بالأتاكسيا البصرية (Ataxie optique) أو الرنج.

(Kolb, B et Whishaw, I. Q, 2002, P. 314)



الشكل رقم (10): شكل توضيحي يبين مسار الإدراك البصري في الدماغ.

و اعتبر الباحث الأمريكي ويليام ناوسهم (William Newsome) أن النقص الكهربائي في الدماغ خصوصا على مستوى المسار الظهري سيؤدي إلى اضطراب في إدراك الشيء في الفضاء و شرح ميكانيزمات الإدراك البصري كما هي مبينة في الشكل (11).



الشكل رقم (11): شكل توضيحي يبين مسار الإدراك البصري في الدماغ.

(Mark, F et Bear, PH. D, 2002, P. 348)

6- مظاهر الإدراك البصري:

إن عملية إدراك الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية و هي التعرف على مصدر التنبيه، و توجيه الإحساس للمنبه، ثم تركيز الانتباه عليه. و كل عملية من هذه العمليات الإنتباهية و الإدراكية لها مركز عصبي بالمخ مسئول عنها.

و من خلال دراسة لبوزنر (Posner) سنة 1994م، التي استخدم فيها المسح الإشعاعي للدماغ (TEP) توصل فيها إلى تحديد مناطق الدماغ الخاصة بالإدراك البصري، و التي إذا تعرضت فيها منطقة الإسقاط البصري الأولي (V1) للإصابة أو التلف ستؤدي إلى معاناة الفرد من فقدان الإحساس البصري.

كما أن إصابة المناطق البصرية العليا تؤدي إلى فقدان بعض العمليات الإدراكية مثل التعرف على الوجوه و الإدراك الحركي و اللوني . كما تعتبر المنطقة البصرية الأولية في الدماغ المصدر الرئيسي لإستقبال و تفسير المعطيات البصرية و هذا ما أثبتته التجارب على مفحوص من خلال تمرير تيار كهربائي منخفض الشدة في هذه المنطقة البصرية الأولى من أجل استثارتها فأحس المفحوص بوجود ومضات ضوئية (flashes) و هذا ما يفسر ظاهرة الصرع.

و قد حدد بوزنر و آخرون (Posner, et al, 1984,1988) مركز التعرف على التنبيه البصري في الدماغ، الذي يقع في الفصوص الخلفية من الدماغ، فيما اعتبر وسط الدماغ مركز توجيه الإحساس للمنبه، و عليه فإن كل مركز عصبي من هذه المراكز يقوم بمعالجة المعلومات الإدراكية الخاصة به، ثم ربطها بمحصلة العمليات الإدراكية السابقة، و أما إذا كان هناك خلل في وظائف أحد هذه المراكز فإن المعلومات التي يتم معالجتها سوف تصبح مشوشة و غير واضحة، و بالتالي فإن انتباه الفرد سوف يصبح مشوشا و الإدراك مضطربا.

و قد أثبتت البحوث الطبية في علم الأعصاب أن المستقبلات أو المدخلات البصرية تكون في الفص القفوي (Lobe occipital primaire) في القشرة المخططة و هذا ما توصل إليه لاشلي (Lashley) سنة 1948م.

تختلف قدرة الطفل على إدراك العلاقات المكانية القائمة بين الأشكال تبعا لاختلاف مراحل نموه كما تدل دراسات بياجيه (Piaget) و إنهلندر (Inhelder) سنة 1985 م، على أن الطفل يبدأ في الأشهر الأولى بإدراك جسمه و في الشهر السادس من عمره يبدأ بإدراك أمه بحيث يعتبرها

جزء منفصل عن جسمه، و في هذا السن يصبح يدرك المسافة بحيث يأخذ كل ما حوله ليضعه في فمه و يقوم بتحريك أصابع رجله إلى غاية أن يكتشف أجزاء وجهه و ذلك بوضع يده على فمه و أنفه و عينيه، أما في الشهر التاسع فيصبح الطفل قادر على إدراك الصور من خلال المرأة.

(Kolb, B et Whishaw, I. Q, 2002, P. 257)

و في السنة الثانية و الثالثة من عمره لا يدرك من تلك العلاقات المكانية إلا ما كان منها عمليا نفعيا من أجل إشباع حاجته و رغباته، و أنه فيما بين الثالثة و الرابعة من عمره يدرك العلاقات المكانية الذاتية، أي علاقاته بها، و علاقتها به و يكتف نشاطه و سلوكه وفقا لهذا الإدراك، و أنه بعد أن يتجاوز السنة الرابعة من عمره يدرك العلاقات المكانية الموضوعية فيدرك أنه كائن وسط الكائنات الأخرى، أي أن له وجودا يختلف عن وجود الأحياء و الجمادات المحيطة به، ثم يسعى بعد ذلك ليكيف نفسه لهذه الأشياء المختلفة، و في سن السادسة تتكون لدى الطفل قدرة على إدراك اتجاهه و تحديد موضعه و مكانه بالنسبة للشرق و الغرب و الشمال و الجنوب و القرب و البعد، ثم يتسارع نمو الإدراك ما بين السادسة و الثامنة ثم يهدأ تدريجيا حتى يصل سن الثانية عشرة إلى مستوى إدراك الراشد و لهذا يصعب على الطفل إدراك الاتجاهات في باكورة حياتهم المدرسية.

(Bucher, H, 2004, P. 34)

7- أعراض اضطراب الإدراك البصري:

إن أعراض اضطراب الإدراك البصري هي مجموعة المظاهر و العلامات التي تبدو لدى المريض التي بواسطتها يمكن تشخيص اضطراب الإدراك البصري عن غيره من المرض النفسي.

و قد لخص مصطفى الزيات صعوبات التعلم الناشئة عن اضطرابات إدراكية بصرية في ثلاثة مظاهر و هي :

- ❖ صعوبات ينعكس أثرها على الأداء العقلي المعرفي.
- ❖ صعوبات ينعكس أثرها على الأداء الحركي المهاري.
- ❖ صعوبات ينعكس أثرها على الأداءات العقلية المعرفية و الحركية المهارية المركبة.

تحتل اضطرابات الإدراك موقعا مركزيا بين صعوبات التعلم الإنمائية بصفة عامة و اضطرابات العمليات المعرفية بصفة خاصة، حيث ترتبط اضطرابات الإدراك البصري ارتباطا وثيقا باضطرابات في الكتابة و القراءة و الرياضيات و أعراض أخرى تتعلق بالمشكلات في العلاقات المكانية و المشكلات في العلاقات الاجتماعية و كذلك وجود بعض المشاكل في الانتباه الانتقائي و هي كالتالي:

الجدول رقم (07): أعراض الإدراك البصري في الكتابة و القراءة و الرياضيات و أثرها على الجانب الاجتماعي للفرد. (فتحي مصطفى الزيات، 2007، ص. 34)

أعراض الإدراك البصري	المظاهر
الكتابة	- كره الكتابة و تجنبها و التأخر في تعلمها. - بعثرة الدفاتر و عدم اكتمال الواجبات أو وجود الخربشة و استخدام زائد للممحاة. - كتابة الحروف و الأرقام بأشكال خاطئة لعدم تذكر صورتها. - عكس الحروف و الأرقام. - عدم ترك مسافات منتظمة بين الحروف أو الكلمات. - حذف حروف من الكلمات وحذف كلمات من الجمل. - الكتابة في سطور غير مستقيمة. - نسخ غير دقيق من السبورة. - ضعف في التهجئة، و التهجئة صوتية تلغي بعض حروف الكلمة. - عدم التعرف على الأخطاء لعدم وضوح الصورة الصحيحة. - إدارة الرأس عند القيام بالنسخ. - تدوير الدفتر أو حرف الصفحة أو تغيير موقعها باستمرار. - صعوبة في وضع النقاط الأساسية و تنظيم العمل الكتابي. - صعوبة تذكر قواعد الإملاء و التهجئة و التعرف على الكلمات الشاذة.

- الخلط بين الحروف المتشابهة في الشكل. - صعوبة التعرف على المفردات البصرية. - فقدان المكان الذي وصل إليه في القراءة. - القفز عن بعض الكلمات أو السطور أثناء القراءة. - استعمال الإصبع في التتبع عند القراءة. - الخلط بين الكلمات المتشابهة في الحروف. - إبدال مواضع الحروف عند قراءة الكلمات. - صعوبة في التعرف على حروف الكلمات أو كلمات الجمل. - ضعف تذكر الكلمات و تسلسل الرسوم البيانية. - ضعف في استيعاب الفكرة الرئيسة و المغزى. - البطء في تعلم الحروف الهجائية.	القراءة
- ضعف في استيعاب المشكلات ينتج أخطاء في العمليات الحسابية. - صعوبة في تذكر الحقائق الحسابية و حفظ المعادلات. - صعوبة في تفسير الصور و الرسوم البيانية. - صعوبة في مطابقة الأشياء مع عددها. - صعوبة في استيعاب المفاهيم الرياضية عالية المستوى. - ضعف في تقدير الوقت.	الرياضيات
- الخلط بين اليمين و اليسار. - بطء في تعلم الوصول إلى الأماكن الجديدة. - صعوبة في تقدير السرعة و المسافة و اتخاذ القرار المناسب. - كثرة فقدان الأشياء الخاصة. - عدم تذوق المهمات التي تحتاج إلى تركيز بصري كبير كالأحاجي و المتاهات. - التعرض للارتطام أو السقوط بشكل متكرر. - الإرهاق و التعب و احمرار الوجه و التعرق عند أداء مهمة تعتمد	أعراض أخرى (مشكلات العلاقات المكانية، مشكلات العلاقات الاجتماعية)

على حاسة البصر. - صعوبة في التركيز على نشاط بصري لمدة تزيد على 15 دقيقة - مع وجود مثيرات بصرية أخرى. - عدم القدرة على إغلاق المنبهات البصرية غير المكتملة - صعوبة تكوين صورة ذهنية للأشياء. - الاقتراب غير الطبيعي من وجه المتحدث أو من الكتاب أو السبورة أو الدفتر. - الإقبال على الألعاب التي تحتاج دقة في تقدير المسابقة و السرعة. - ضعف الوعي على المظهر العام و الجسم. - العجز عن قراءة التعبيرات الوجهية و اللغة الجسمية. - شد و تصلب في عضلة العين. - ضعف التمييز بين الخلفية و الصورة. - عدم القدرة على تمييز الألوان و الأشكال المتشابهة و الأحجام. - عجز في تجميع أجزاء الشيء لتكوين شكل كلي متكامل.	
--	--

8- أسباب اضطراب الإدراك البصري:

إن أسباب اضطراب الإدراك البصري ما زالت من الأمور الداعية للحيرة لدى أولياء الأمور و الباحثين، فلم تصل الأبحاث في هذا المجال على اختلاف أشكالها التربوية و الطبية و دراسات علم النفس و غيرها إلى نتائج قاطعة تحدد أسباب اضطراب الإدراك البصري، و كما ورد في تعريفات صعوبات الإدراك فإن السبب الرئيس في ذلك يعود إلى القصور الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي.

(محمد الخالدي أديب، 2006، ص. 297)

1-8 الأسباب العصبية:

يعد الدماغ العنصر الرئيسي في عمليات التفسير و الإحساس و التحكم و السيطرة، و من ثم الاستجابة لكل المثيرات الحسية، و لذلك فقد احتل هذا الأخير مركزاً حيوياً في كثير من الدراسات و البحوث التي تستهدف صعوبات الإدراك البصري، و يعتبر التلف الدماغى أحد الأسباب الرئيسية المحتملة في ذلك و التي قد تنشأ عن التهابات في السحايا، و حالات التسمم، و من بين هذه الأسباب كذلك نجد الأمراض التي تصيب الأم الحامل خلال الأشهر الأولى، كالحمى القرمزية، و الحصبة الألمانية، و كذلك تعاطي الأم الحامل للكحوليات و المخدرات، بالإضافة إلى الظروف التي تؤثر على الطفل خلال الولادة أو قبلها بفترة قصيرة، مثل نقص الأكسجين أو إصابات الولادة نتيجة استخدام الأدوات الطبية .

2-8 الأسباب الجينية:

يعتبر العمل الجيني أحد الأسباب الرئيسة في الإدراك البصري، و هذا ما أثبتته الدراسات العلمية الحديثة و قد استندوا في ذلك على الأدلة التي تثبت علاقة ربط الخلل الجيني باضطراب الإدراك البصري، إلا في حالات التوائم المتطابقة، ف لوحظ أن أحد التوائم يعانى من صعوبات في القراءة فإنه ليس من المحتمل إلى حد كبير أن يعانى الثاني أيضاً من صعوبات الإدراك البصري، و لهذا السبب فليس عامل الوراثة دور رئيسي في عملية الإدراك البصري، كما يمكن لعامل الخبرة أن يكون فعالاً في ذلك.

(محمد الخالدي أديب، 2006، ص. 298)

3-8 الأسباب البيئية:

يستمر الدماغ في إنتاج خلايا و شبكات عصبية جديدة و ذلك لمدة عام أو أكثر بعد الولادة، و هذه الخلايا تكون معرضة لبعض التفكك و التمزق و قد وجد علماء الأعصاب أن التلوث البيئي من الممكن أن يؤدي إلى صعوبات التعلم بسبب تأثيره على نمو الخلايا العصبية. كما يمكن لعامل التغذية أن يلعب دوراً هاماً في عملية التعلم.

(Kolb, B et Whishaw, I. Q, 2002, P. 305)

9- أنواع الاضطرابات البصرية:

9-1 اضطرابات في وظائف الإدراك البصري (troubles des fonctions visuo-perceptives):

الإدراك البصري عملية معقدة يقوم بها الإنسان و تتمثل في عملية الفصل و التمييز بين الأنا و الأشياء و خلال معالجة الإنسان للمعلومات البصرية يمر بعدة مراحل حسب مار (Marr سنة 1982)، الذي افترض نموذجاً بنائياً للإدراك البصري و الذي يتميز بثلاثة مستويات أثناء معالجة المعلومات البصرية و هي:

البعد الأول: في هذا البعد يوجد اتجاه أو موقف إيجابي أو سلبي نحو الموضوع المراد إدراكه، و خلاله تتكون الفكرة عن الشيء و في هذه المرحلة يتم معرفة الأشياء.

البعد الثاني: يقوم إدراك الموضوع من خلال تفسيره و إبراز سلبياته و إيجابياته عندئذ تتكون الفكرة عن الشيء، و هذا يحتاج إلى عوامل نفسية و اجتماعية و كذلك إلى النمو العقلي، و نتيجة تفاعل هذه العوامل تتكون المعرفة.

البعد الثالث: يقوم على تقديم تصور بديل للواقع الراهن، و كل شيء مدرك له ثلاثة أبعاد: الطول و العرض و العمق أي الارتفاع و المقصود بالبعد الثالث العمق أو الارتفاع و الطفل لا يدرك البعد الثالث و السبب هو نقص الخبرة و النمو العقلي.

(Poncellet, M et Van Der Linden, M, 2009, P. 374)

و يرى بيدرمان (Biederman) بأن الإدراك لا يتم إلا من خلال مرحلتين:

- ❖ **المرحلة الأولى:** تتمثل في الإدراك الذي يقوم على تحليل خصائص الأشياء و وصف بنياتها.
- ❖ **المرحلة الثانية:** تتمثل في تذكر خصائص الأشياء و تخزين المعلومات الخاصة بها، ثم يأتي بعد ذلك دور اللغة لوضح خصائص هذه الأشياء.

و قد دعمت الأدلة العلمية هذا الافتراض بإجراء دراسات عصبية على أفراد يعانون من إصابات عصبية في المنطقة القفوية الصدغية أو ما يعرف بالمسار البطني، و من مظاهر هذا الاضطراب نجد:

9-1-1 اضطرابات التعرف على الأشياء (troubles de la reconnaissance des objets):

تعرف أيضا هذه الاضطرابات بالأقنوزيا البصرية (agnosie visuelle)، و تكون نتيجة إصابة عصبية على مستوى الفصوص القفوية الصدغية، و من أعراض هذه الاضطرابات عجز المصاب على التعرف الأشكال، و عدم تذكر المنبهات.

9-1-2 اضطرابات التعرف على الوجوه (troubles de la reconnaissance des visages):

ظهرت أولى الملاحظات عن هذا الاضطراب في سنة 1947م، حين قدم العالم الألماني يواكيم بودامر (Joachim Bodamer) تقريراً عن حالات لاحظها على جنود تعرضوا لإصابة في الرأس خلال الحرب العالمية الثانية، و لفت نظره أن هؤلاء الجنود بعدما عولجوا و عادوا إلى حياتهم الطبيعية، كانوا يلاحظون أنهم فقدوا القدرة على التعرف على أقاربهم أو المحيطين بهم، و أحيانا عدم تعرفهم على أنفسهم حين ينظرون إلى المرأة، و كتب بودامر تقريره عن تلك الحالات و أطلق على هذا الاضطراب اسماً لاتينياً هو بروزوباجنوزيا (Prosopagnosie)، و هو اسم يجمع بين مقطعين هما: (Prosopo) و تعني الوجه و (agnosie) أي عدم التعرف، و عليه فإن كلمة البروزوباجنوزيا تعني اضطراب عدم التعرف على الوجوه، حيث أن المصاب بهذا الاضطراب يمكنه رؤية كل شيء، لكن دماغه لا يستطيع أن يجمع بين تلك المعلومات التي يحتاجها لكي يفهم أن تلك الملامح تمثل وجه أحد الأشخاص المعروفين لديه.

و تواصلت الأبحاث العلمية في الكشف عن المنطقة المسؤولة عن هذا الاضطراب فوجدوا أن الإصابة في الفص الصدغي و كذلك المسار البطني هي المسؤولة عن هذا الاضطراب كما هو معروف عند حالات الزهايمر (Alzheimer).

و قد توصل تاناكا (Tanaka) من خلال تجاربه إلى أن الخلايا المتواجدة على مستوى القشرة الصدغية لها دور كبير في إدراك الشكل الخاص باليدين و التعبيرات الوجهية المعقدة و كذلك لها دور كبير في التوجه و الحجم و اللون و النسيج و الحياكة (texture).

(Kolb, B et Whishaw, I. Q, 2002, P. 305)

9-2 اضطرابات في الوظائف البصرية المكانية (troubles des fonctions visuo-spatiales):

هي عبارة عن اضطرابات يمكن ملاحظتها من خلال النشاطات اليومية للأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم و تشتمل على المشاكل في تركيب لوحات الألغاز (puzzles) و صعوبات في

التنقل في المحيط و عدم إدراك البيئة بصفة جيدة، و هو شعور ذاتي يتغير بتغير البيئة فيحس المصاب بأنه غير قادر على التكيف معها و تبدو في نظره بأنها أشياء غريبة عنه و غير حقيقية. تعتبر المنطقة القفوية القحفية أو ما يسمى بالمسار الظهري في النصف الكروي المخي الأيمن مسئولة عن التوجه في الفضاء و تتبع المشاهد المتحركة تموضعها و تنظيمها في الفضاء. و ذهب فيجيتو (Vighetto) سنة 1998، إلى أن هذه الاضطرابات راجعة إلى تحليل مكونات الإدراك البصري و يتم تقييم هذه الصعوبات على أساس إدراك المسافات و الأبعاد بدقة، و إدراك الطول و العرض و السمك و الارتفاع و العمق و الحجم و كذلك إدراك العلاقات بين الأشياء السطحية و المجسمات و استخلاص أوجه التشابه و الاختلاف، و تحديد التوجه، التموضع و الحركة.

9-3 اضطرابات في البنية البصرية (troubles visuo-constructifs):

تعرف أيضا بأبراكسيا البنيوية (Apraxie constructive)، و أبراكسيا مفردة تعني العمه الحركي و هي فقدان القدرة على الحركة المتسقة، و قد عرفها كليست (Kleist) سنة 1912م، هي عدم قدرة الفرد على إنشاء البنيات الثنائية و ثلاثية الأبعاد من خلال نشاطات الرسم و تركيب الأحاجي (puzzles)، و تختلف هذه الاضطرابات حسب مركز الإصابة في الدماغ :

- إذا كانت الإصابة متمركزة في النصف الكروي المخي الأيمن تكون الصعوبات في العلاقات المكانية و يظهر رسم المصاب غير مكتمل من حيث البنية الإجمالية، و غير منظم و منفصل.
- و إذا كانت الإصابة في النصف الكروي المخي الأيسر و بالتحديد في المنطقة القحفية فإن رسم المصاب يفتقر إلى التفاصيل، و يكون غير منفصل، مع احتفاظه بالشكل العام.

9-4 اضطرابات في النمو العصبي (Troubles Neurodéveloppementaux):

اتجهت البحوث العصبية الحديثة إلى الربط بين الوظائف المعرفية و القشرة الدماغية المسؤولة عنها، و عليه فإن أي إصابة على مستوى القشرة المخية سيؤدي لا محال إلى اختلال في وظيفة الدماغ، و توصلت هذه البحوث كذلك إلى نتائج مهمة تتمثل في الفصل بين الإمكانات اللغوية و البنية البصرية المكانية، و من بين اضطرابات النمو العصبي نجد عرض ويليام (Syndrome de Williams) و عرض تورنر (Syndrome de Turner) اللذان يتميزان بمظهرين أساسيين هما:

1-4-9 عرض تورنر (Syndrome de Turner):

لاحظ طبيب الأمريكي هنري تورنر (Henry Turner) على مجموعة من الفتيات بعض الأعراض المتشابهة في الملامح الوجهية، إضافة إلى قصر قامتهن، و في عام 1983 م، بدأ الأطباء في وصف هذه الحالات المتشابهة، و سمي هذا المرض الجيني بعرض تورنر، و قد فسر هذا العرض بأنه مرض يصيب البنات الحاملات لخلل جيني في الكروموسوم (Chromosome)، علماً أن الإناث في العادة لديهن كروموسومين من نوع إكس (X) في الخلية، أما المصابات بعرض تورنر فتكون لديهن نسخة واحدة في إحدى الكروموسومات و بذلك يكون عدد الكروموسومات في الخلية يساوي 45 كروموسوم.

(Poncelet, M et Van Der Linden, M, 2009, P. 382)

2-4-9 عرض ويليام (Syndrome de Williams):

لاحظ الطبيب النيوزيلندي وليام (Williams, J.C.P) سنة 1961 م، و هو أخصائي في أمراض القلب، أن فئة صغيرة من مرضاه الأطفال يتشابهون في عدة خصائص، إضافة إلى إصابتهم بعيوب خلقية في القلب تظهر عليهم بعض الملامح الوجهية المتميزة مثل: ارتفاع طرف الأنف إلى الأعلى و صغر في الذقن ، كما يتميزون بضعف في المهارات العقلية، و قد اكتشف أطباء آخرون تشخيص أعراض أخرى على هذه الفئة خصوصاً في السنوات الأولى من العمر كصعوبة الرضاعة، و الإمساك، مع وجود بعض الأمراض المعدية و ارتفاع نسبة الكالسيوم في الدم، و في بعض الحالات يوجد لديها فتق في أسفل البطن أثناء الولادة.

و في سنة 1993 م، شخّص الأطباء هذا العرض و اعتبروه عرض ناتج عن خلل جيني في الكروموسوم سبعة، و أن سبب هذا الخلل هو فقدان قطعة صغيرة جداً من إحدى نسختي الكروموسوم رقم سبعة، و يؤدي هذا الاضطراب الجيني إلى التخلف العقلي الذي يتراوح من بسيط إلى متوسط، و الأفراد المصابون يظهرون قوة مدهشة في اللغة المنطوقة، و التقبل الاجتماعي، إلا أن لديهم عيوب في التنظيمات الإدراكية، و القراءة، و الكتابة، و الحساب.

يشارك كل من عرض ويليام و تورنر في مظهرين أساسيين هما:

- اضطراب في البنية البصرية المكانية.

- عدم وجود اضطرابات على مستوى التعبير اللغوي.

(Poncelet, M et Van Der Linden, M, 2009, P. 393)

9-5 اضطرابات في البنية الفضائية المكانية (Troubles des fonctions Visuo - Spatiales):

تتمثل هذه الاضطرابات في عجز المصاب على تشكيل المكعبات و وضعها فوق بعضها لأن هذه العملية تحتاج إلى تركيز دقيق كما أنه لا يستطيع التوجه في الفضاء و هذا ناتج عن عدم إدراك الدماغ لكل ما يحيط بالمصاب و إهماله لجزء من الفضاء الخارجي من جانب واحد (négligence unilatérale) هذا ما يؤثر على المصاب و فقده لصورته الجسدية.

على العموم فإن المنطقة الخلفية في الدماغ أي في الفص القفوي تكون مسئولة عن تحديد الأشياء و موقعها و تقدير المسافات و الطول و الأبعاد و توجه الحركة في الفضاء، و عليه فإن كل هذه الخصائص المكانية تكون متمركزة في النصف الكروي المخي الأيمن.

(Poncelet, M et Van Der Linden, M, 2009, P. 380)

10- أعراض صرع الفص الصدغي:

كثيرا ما يبدو المريض النفسي بمجموعة من الأعراض مترابطة و متوافقة و متلازمة في تشكيل هذا المرض و تفريقه عن اضطراب الإدراك البصري و هي كالتالي:

* خلل في الانتباه:

يؤثر التعب و الاهتمامات ببعض الأدوية أو التغذية أو السموم على الانتباه و التيقظ و الفطنة عند المصاب، و إذا تأثر الانتباه و اضطرب فإن المصاب يصعب عليه اختيار و تفحص ما حوله و الحصول على المعلومات النافعة المفيدة و إذا أزمّن هذا الخلل أدى إلى تأخر مدرسي و تأخر عقلي. و إن الشرود نوع من خلل الانتباه مؤقت المدة يعود بعده المصاب إلى انتباهه بعد منبه شديد و ينقص الانتباه بصورة شديدة في حالات انفصام إذ يكون المريض موجه انتباهه بكامله إلى محتواه العقلي و لا يمكن لأي منبه أن يحوله عن ذلك.

*** خلل الإدراك:**

يبدو تارة بالوهم (Illusion) و هو خلل في تفسير الصور المدركة بواسطة الحواس، و هذا الخلل يكون ناتج عن إحساسات ناتجة عن الحياة الداخلية للمريض و ليس لها مصدر خارجي يسببها.

*** خلل الفكر:**

هو إسناد العقل الباطن في صناعة الأفكار و هذه الأخيرة تصدر بصورة غير حقيقية و بعيدة عن الواقع، فالتفكير يكون بذلك ذاتيا أو خياليا بعيدا عن الواقع، كما يحدث في حالات الفصام، أو مرض الصرع فالتفكير إذن يكون في حالة الفصام مبعثرا أو مشوشا و قد يتوقف أحيانا و تتسم شخصية المصاب بالهذيان.

(موفق هاشم صفر الحلبي، 2000، ص. 189)

*** خلل الذاكرة و خلل التعرف على الزمن و المكان:**

تقوم الذاكرة بعمليات التقاط و تسجيل و حفظ التجارب السابقة و استرجاعها عند اللزوم. و إن فقد الذاكرة قد يكون بسبب عضوي في حالات تصاب بها الخلايا العصبية باضطرابات فيزيولوجية أو تشريحية مرضية و هذا ما نجده عند حالات الصرع و تزول بزوال السبب. و قد يكون فقد الذاكرة نفسي المنشأ و وسيلة دفاعية للمريض النفسي و غير شعورية. ففي حالة النوبة الصرعية يحدث نوعا من فقدان الذاكرة المؤقت بحيث أن المريض لا يستطيع تذكر زمن ما قبل النوبة الصرعية.

*** خلل الوعي:**

في هذا الخلل تضطرب وظائف الحواس، فتضعف المقدرة على إدراك المحيط كالزمن و المكان، فعند المصاب بالصرع تظهر على شكل اضطراب في الحواس و بصعوبة في الاهتمام و تأخر في عملية التداعي الفكري، أما عند المصاب بالهستيريا يكون الذهن غير صاف تماما. و أحيانا يشترط اضطراب الوعي مع اضطراب الفكر و اضطراب في الإدراك البصري و قد تخالطه الأوهام و الهالوس السمعية و البصرية و هذا ما يطلق عليه الهثر أو الهذيان.

* خلل في الفعالية:

يبدو بنشاط الفعالية أو نقصها، و يلاحظ نشاط الفعالية بزيادة الحركة و لكنها حركة غير مجدية و غير منتظمة و ليست ذات غاية محدودة.

أما نقص الفعالية فيبدو الشخص بها ساكنا دون حركة منزويا بشكل جامد ثابت لا يتحرك. و أما السلبية نوع من خلل الفعالية إذ يقوم الشخص المصاب بها بعمل معاكس تماما لما يطلب منه و هي لديه تعبير عن الكره و العدا. و إن التوتر نوع من خلل الفعالية يتظاهر المريض بالحصص و عدم الرضا عن النفس و المحيط و الظروف مع ترقب حدوث حادثة سوء للمصاب.

* خلل في السلوك:

هو أنه يعتبر شكلا من أشكال الارتكاس غير المناسب لإخفاء شعور عميق بعدم الطمأنينة. (موفق هاشم صفر الحلبي، 2000، ص. 194)

* خلل في الشخصية:

هو خلل يبدو بالشعور بتغير الشخصية و تغير العالم الخارجي و يظهر عند بعض الأشخاص و هو شعور ارتكاسي يعتبر شكلا من أشكال الانسحاب من الواقع أو التهرب من الحالات غير المحتملة فالمريض يشعر بأنه لم يعد نفس الشخص الذي كان و يشعر أن جسمه تغير بشكل غريب أو انه أصبح ميتا أو أنه تحول إلى حشرة أو آلة.

* اضطرابات النطق و الكلام:

1- اضطرابات الكلام العامة:

تشمل الحبسة و تأخر الكلام التشنجي، فقدان القدرة على نطق الحرف، عدم فهم معاني الكلام المنطوق، كما أننا يمكن أن نميز الحبسة السمعية و هي العجز عن فهم الكلمات المسموعة، و كذلك الحبسة البصرية و هي عدم القدرة على فهم الكلمات و العبارات و المعاني المكتوبة.

2- صعوبات النطق:

تظهر هذه الصعوبات بالأشكال التالية : التأتأة، قلة الكلام، الخرس، بطء الكلام، سرعة الكلام. تعد الأدوات التشخيصية في مجال علم النفس الإكلينيكي من الدعائم الأساسية التي يقوم عليها هذا العلم، بما يقدمه من تشخيصات مفارقة بين أعراض الصرع المتمركز في الفص الصدغي و أعراض الأمراض النفسية مثل الفصام الذي يتميز باثنين أو ثلاثة من الأعراض،

و يحدث كل منها لفترة طويلة من الوقت خلال مدة شهر أو أقل إذا تم علاجها بنجاح و من بين هذه الأعراض:

✓ ضلالات.

✓ هلاوس.

✓ تفكك الكلام وكثرة الخروج عن المسار أو عدم الترابط في الأفكار.

✓ سلوك شديد التفكك، أو سلوك تخشبي الكتاتوني الذي يغلب عليه صورته الإكلينيكية التوقف الحركي كما يتبين في الجمدة أو النشاط الحركي المفرط الذي يبدو بلا هدف.

✓ أعراض سلبية: تسطح العواطف أو نقص في محتوى أو كم الكلام، أو فقدان الإرادة.

✓ اضطراب في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية و ذلك بتدني الأداء بدرجة ملحوظة عما كان عليه قبل بداية المرض في مجال أو أكثر من المجالات الوظيفية المهمة كالعمل أو العلاقات الشخصية أو العناية الذاتية.

(موفق هاشم صفر الحلبي، 2000، ص. 196)

و لما كان المصاب بمرض الصرع في الفص الصدغي يعاني من اضطرابات في الإدراك البصري وجب علينا دراسة - هؤلاء المصابين الذين يعانون من واحد أو أكثر من الصعوبات - دراسة علمية من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ و تحديد صعوبات التمييز أو التعرف على الأشكال و كذلك صعوبات إدراك الخلفية بصفة جيدة أو أرضية الشكل و كذلك العلاقة المكانية، كما نجد لديهم بعض المشاكل في الإدراك المعكوس للأشكال و كذلك صعوبات في إدراك الكل و عدم تمييزهم للوجوه.

الفصل الثالث

- 1- تعريف الاختبار الاسقاطي
- 2- تعريف الرورشاخ
- 3- تطور محاولات اجراءات التقنين
- 4- القياس الاسقاطي
- 5- مشكلة الصدق في الرورشاخ
- 6- اللوحات المعيارية لاختبار الرورشاخ وتفسيرها الدينامي
- 7- مجالات استخدام الرورشاخ
- 8- الدراسات السابقة
- 9- الرورشاخ والإدراك البصري
- 10- خطوات تطبيق اختبار الرورشاخ
- 11- المبادئ الأساسية للترميز

إختبار الرورشاخ

لقيت الاختبارات الإسقاطية اهتماما كبيرا من قبل العديد من المختصين في الصحة النفسية، ممارسين كانوا أم باحثين، و قد اعتبرت كأدوات علمية ساعدتهم و ما زالت تساعدهم على تناول الموضوعي للحياة النفسية. و لعل أهم ما يميزها عن باقي الروائز هو الغموض النسبي لمادتها المعروضة للشخص و حرية الإجابات في حدود ما تسمح به التعليم. و هذا ما جعل أنزيو (Anzieu, D) و شابير (Chabert, C) في سنة 1983م، يحددان المنهجية الإسقاطية في إطار اختصاصي علم النفس الشكلي (الجشطات) و التحليل النفسي، مع الاحتفاظ باختلاف طرق تناول ضمن كل تخصص، فإذا كان علم النفس الشكلي يستعمل غموض الأداة كوسيلة لتناول الظروف الخارجية للإدراك (علاقة الإنسان مع الآخرين)، فإن التحليل النفسي يستعمل ذلك الغموض كوسيلة لتناول الظروف الداخلية (علاقة الإنسان مع عالمه الداخلي). و علم النفس الإسقاطي هو تخصص يحاول الجمع بين هذين التناولين.

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خلفه، 2008، ص. 15)

و نحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى احد أهم التقنيات المستخدمة في علم النفس الاسقاطي ألا و هو اختبار الرورشاخ، و قبل التطرق إلى هذا الاختبار نحاول تعريف الاختبار الإسقاطي.

1- تعريف الاختبار الإسقاطي:

تعود أصول الاختبارات الإسقاطية في العموم إلى اختبار التداعي الذي ظهر عام 1904م، و ذلك طبعا على يد كارل غوستاف يونغ الذي كان يعمل وقتئذ في زيوريخ بمشاركة العالم بلويلر، و على هذا يعتبر يونغ هو رائد جميع الاختبارات الاسقاطية، و هو مؤسس اختبارات التداعي.

(عبد الفتاح دويدار، 1997، ص. 19)

و كانت قبل ذلك فكرة اختبارات التداعي الحر قد ظهرت لأول مرة على يد الباحث الانجليزي فرنسيس غالتون عام 1880م، و هو الذي سبق و أن ابتكر ما أسماه الطريقة السيكومترية عام

1879م، و التي عرفها على أنها: «هي فن اخضاع العمليات النفسية لإجراءات القياس بلغة الأرقام» باستخدام تلك الأدوات التي أطلق عليها الباحث الأمريكي كاتل (Cattel) عام 1890م، تسمية الاختبارات العقلية، و قد استخدم غالتون هذا النوع من الاختبارات في دراسة العمليات الفكرية في المختبر، و بعد ذلك دخلت هذه الدراسة إلى ميدان الممارسة العيادية لأغراض التشخيص الفارقي من طرف كرايبلن في سنة 1891م.

(Boucherat-Hue, V et Coll, 1998, P. 26)

و استمر الحال على ذلك إلى أن ظهرت الاختبارات الاسقاطية الأحدث و كانت انطلاقتها مع اختبار أحد تلاميذ يونغ و هو هرمان رورشاخ.

حاول بعض الباحثين تعريف الاختبارات الاسقاطية و من بين هؤلاء الباحثين نجد تعريف أندروز ت.ج، فرانك، رابابورت.

(عبد الفتاح دويدار، 1997، ص. 19)

تعريف أندروز ت. ج (Andrews. G. T):

حسب أندروز فإن الطريقة الاسقاطية تختلف عن الطرق الذاتية و الموضوعية، أي أن الفاحص لا يلاحظ سلوك المفحوص كما يحدث في مواقف الحياة ليخرج باستنتاجات معينة، و لا هو يطلب منه أن يذكر فكرته عن سلوكه في مواقف محددة أو أحاسيس إزاء خبرات بعينها، و إنما يطلب منه أن يسلك بطريقة تخيلية، كأن يبتكر قصة ما أو يفسر بقعا من الحبر أو يصنع نماذج من مادة البلاستيك، ذلك ان هذه الطرق قصد بها أن تكشف عما يكمن من سمات و خبرات و اتجاهات و تخيلات، و التي تحدد سلوك الفرد في المواقف الفعلية، فهي بهذا المعنى تهدف إلى تحقيق أعظم قدر من الموضوعية بمعناها النفسي.

اعتمد أندروز في تعريفه للاختبارات الاسقاطية على الآليات النفسية التي تقوم عليها هذه الاختبارات، و اعتمد كذلك على الأهداف التي تتوخى الوصول إليها، و فرق بين الاختبارات الاسقاطية و الطرق الموضوعية كالملاحظة و الطرق الذاتية التي تعتمد على اعترافات الفرد و تصريحاته كالاستبصار.

تعريف فرانك (Frank):

هو أول من قدم مفهوما شاملا عن الاختبارات الإسقاطية، و بين أن الأسلوب الإسقاطي هو طريقة لدراسة الشخصية، حيث يتعرض فيها الفرد لمثير يستجيب له تبعا للمعنى الذي يدركه و وفقا لمشاعره نحوه، و هو أسلوب يتميز بخاصية أساسية تتمثل في إثارة المفحوص بوجوه مختلفة للتعبير عن عالمه الخاص و عن ديناميات شخصيته، و أعتبر أن جميع أدوات القياس يمكن أن تستعمل كأسلوب إسقاطي بما في ذلك اختبارات الذكاء.

(توماس جينيور أندروز، 1968، ص. 796)

تعريف رابابورت (Rapaport):

يرى أن الأساليب الإسقاطية تستلزم فرضية إسقاطية خاصة مفادها أن مظاهر السلوك الانساني أو على الأقل المظاهر الأكثر دلالة فيه تكشف عن شخصية الفرد، أي عناصر تكوينه الذاتي، و هي تشكل أساليب يعمل الفرد من خلالها بطريقة تلقائية على بناء مادة غير متشكلة، و في الوقت نفسه يكشف عن خصائصه البنيوية و النفسية، استعمل رابابورت إلى مصطلح الأساليب الإسقاطية ليشير إلى الاختبارات الإسقاطية التي يجب أن تكون:

- اقتصادية: أي أنها لا تتطلب وقتا طويلا.
- ذاتية: أي أنها لا تقتضي انشاء علاقة تحويل من المفحوص إلى الفاحص.
- محددة في ناحية معينة من السلوك.
- مقننة: يتعرض فيها المفحوصين جميعا إلى نفس المثير و نفس احتمال التدخل من طرف الفاحص.

(Pichot, P, 1949, p. 165)

تعريف أحمد عزت راجح:

إن الاختبارات الإسقاطية تتلخص في عرض مدركات مبهمة غير محددة البناء على المفحوص ليصف ما يراه فيها مثل: بقع الحبر غير المنتظمة أو الصور المبهمة أو الأصوات

الخافقة جدا أو الجمل الناقصة التي تتطلب التكملة، و هي طرق اسقاطية تأويلية و تتميز عن الطرق الاسقاطية البنائية التي تتمثل في تشكيل مادة غير متشكلة كقطع الصلصال أو المواد و الدمى التي يمكن أن تتخذ كألعاب أو رسم شخص...و غيرها، و عن تقنين هذه الطريقتين من ناحية الاجراء و التأويل يطلق عليها حينئذ اسم الاختبارات الاسقاطية.

(أحمد عزت راجح . ، ص. 494)

تعريف عطوف محمود ياسين:

الاختبارات الاسقاطية هي ليست مقاييس نفسية تخضع لقواعد القياس النفسي، ولكنها عبارة عن موقف مثير غامض و ناقص التكوين بدرجة عالية، يعرض على المفحوص فيستجيب له استجابة يستطيع الفاحص من خلالها اكتشاف جوانب من شخصية المفحوص، و التي تشير إلى ما يجري في حياته الداخلية و نسق حدوثه، فالموقف المثير إذن ما هو إلا ستار يسقط عليه المفحوص حياته الداخلية.

(محمود ياسين عطوف، 1981، ص. 529)

يعتبر اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع (TAT) من أهم الروائز التي حظيت بالبحث و التطبيق من قبل الباحثين الغربيين، و لقد تم تناولهما من وجهات نظر متنوعة، سواء من الوجهة الطبية العقلية أو الظواهرية أو التحليلية.

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خلفه، 2008، ص. 15)

و لعل ما يميز الاختبارات الإسقاطية هو ما يلي:

- 1- الموقف المثير الذي يستجيب له الفرد غير متشكل نسبيا و ينقصه التحديد و الانتظام مما يؤدي إلى التقليل من التحكم الشعوري لسلوك الفرد.
- 2- الموقف المثير موحدا بقدر الإمكان بالنسبة إلى المفحوصين كهم.
- 3- يصمم الموقف بحيث يسمح بظهور تنوع في أنماط السلوك التي يهدف المختبر إلى ملاحظتها.

4- يعطي الفرد حرية التعبير عن أفكاره و مشاعره و انفعالاته و رغباته دون أن تكون هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة تحكم استجاباته.

5- يسجل الملاحظ بدقة طريقة المفحوص في الأداء و ليس كمية السلوك المؤدى.

(بشرى إسماعيل، 2004، ص. 169)

على الرغم من قدم الاختبارات الإسقاطية، إلا أنها لا تزال تثبت صدق نتائجها في تشخيص العديد من الأمراض النفسية ولاسيما تلك الأمراض المستعصية على الطب في معرفة شخصية المصاب ومشاكله النفسية.

لقد أدى نجاح تكنيك بقع الحبر إلى بث النشاط لتطوير ميدان التكنيكات الإسقاطية كله، و بالتالي تأكيد كل أداة لمظاهر خاصة في تنظيم الخلق و بنيان الشخصية. و اعترافا بنمو الاهتمام و التوسع في البحث المتصل بكل الاختبارات الإسقاطية، تحول معهد الرورشاخ في سنة 1948م، إلى جمعية التكنيكات الإسقاطية (Society for projective techniques) و تسمى المجلة التي ينشرها الآن بإسم (journal of projective techniques) و هي لا تنشر المادة التي تتعلق بالرورشاخ وحده و لكن تلك التي تتعلق أيضا بغيره من التكنيكات الإسقاطية مثل اختبار تفهم الموضوع (Thematique Apperception Test: TAT).

(برونو كلوفر و ديفدسون هيلين، 1965، ص. 2)

تتمثل تقنية بحثنا في اختبار الرورشاخ الذي يعتبر من بين أهم الاختبارات الإسقاطية التي تقيس الإدراك البصري، قبل التطرق إلى إلى الجهود المبكرة حول بقع الحبر التي أسست لإنشاء اختبار الرورشاخ يجب الوقوف على تعريف الرورشاخ ثم ننتقل بعد ذلك أعمال هرمان رورشاخ.

2- تعريف الرورشاخ:

1-2 تعريف هرمان رورشاخ:

ولد هرمان رورشاخ في زيورخ بسويسرا في 8 نوفمبر 1884م، و لما حل وقت تخرجه في كلية الطب في سنة 1910م، كانت كمية كبيرة من الأعمال التمهيديّة التي تتناول بقع الحبر قد تم نشرها. و بدأ اهتمامه الخاص بالميدان في سنة 1911م، و ظل هذا الاهتمام سائدا خلال سنوات

حياته القصيرة. و هياً له اشتغاله بمستشفيات الأمراض العقلية فرصة عريضة للاستكشاف و الاختيار. و يقوم أسلوبه النفسي الذي اختص به على نظرة كلية للشخصية و على العلاقات المتبادلة بين مظاهرها. و يتضح هذا في كتاب (Psychodiagnostik) الذي يضم استجابات أحد المفحوصين للبقع، فسرت على أساس الفئات الشكلية، و تمد الباحثين في علم النفس بالأساس الذي اعتبره رورشاخ طريقة موضوعية لتشخيص الشخصية ككل. فالرورشاخ أول من ابتدع طريقة عملية تسمى أحيانا اختزالاً لتناول أنماط الاستجابة المعقدة، توفي رورشاخ في أبريل 1922م، و كان قبل وفاته مشغولاً بزيادة إيضاح التكنيك و الإفاضة فيه، إلا أن ذلك لم يتحقق.

(برونو كلوفر و ديفدسون هيلين، 1965، ص. 5)

2-2 تعريف اختبار الرورشاخ:

تعريف هرمان رورشاخ (Hermann Rorschach):

لقد شرح هيرمان رورشاخ كيف تم التوصل إلى الأشكال الموجودة في لوحات الاختبار، و كيف تم اختيارها إذ يقول: «أسقطت بضع بقع كبيرة من الحبر على قطعة من الورق، فانتشر الحبر بين نصفي الصفحة. و لم تستغل كل الأشكال التي تم الحصول عليها بهذه الطريقة، لأنه كان لابد للأشكال المستعملة من أن تتحقق فيها شروط معينة. إذ كان يجب أن يتحقق فيها، في المكان الأول، شرط البساطة النسبية، إذ تؤدي الصورة المعقدة إلى صعوبة إحصاء العوامل الموجودة في التجربة. يضاف إلى ذلك أن توزيع البقع على الصفحة يجب أن تتوفر فيه مقتضيات التصنيف حتى لا تفقد صفة الاستثارة. و كان لا بد بالإضافة إلى هذه الشروط العامة من توفر شروط خاصة في كل شكل، كما كان لا بد من تجريب كل منها و تجريب أي مجموعة كاملة بدقة قبل استعمالها كجهاز للاختبار»، (قام بترجمة هذا الفصل الدكتور سعد جلال).

(Rorschach, H, 1951, P. 150)

تعريف برونو كلوفر و ديفدسون هيلين:

يعتبر اختبار الرورشاخ من أدوات التشخيص الأساسية في العيادات النفسية، و وسيلة من وسائل دراسة الشخصية. و قد ظهرت أهمية الاختبار في الكشف عن النواحي المرضية،

و المساعدة على القيام بعملية التشخيص. و أصبح هو و اختبار تفهم الموضوع من أوسع الاختبارات النفسية انتشارا و أكثرها استخداما في العيادات النفسية.

(Loosli, U, 1976, P.10)

تعريف سيسيل بيزمان:

قامت سيسيل بيزمان (Cécile Beizmann) بتعريف اختبار الرورشاخ على أنه اختبار: "يضع تشخيصا للشخصية السوية و يكشف عن اضطرابات نفسية إن وجدت، كما يساعد في عدد من الحالات على التمييز بين أشكال محددة من العصابات أو الذهانات".

(Beizmann, C, 1966, P. 8)

تعريف لوسلي أوستري:

حسب لوسلي أوستري (Loosli - Usteri) تدخل في تحليل الرورشاخ ثمانية نقاط: الإدراك البصري، الانتباه إلى مضمون اللوحة (الكل، الجزء و الخلفية)، الفهم انطلاقا من الجزء و الكل، الذاكرة، واسترجاع الصور التذكارية، و تصفية هذه الصور عن طريق المقارنة النقدية مع المعطيات الحقيقية للعمل (الاستجابة الملائمة للوحة)، و كذلك اختيار صور تذكارية و إسقاطها، و في الأخير يتبلور موقف الشخص من خلال إسقاطه لصراعاته في ديناميكية الجواب بحيث تترسخ ذاتيته في الموضوع و تصبح موضوعية في التقييم.

(صالح معاليم، 2010، ص. 4)

تعريف شافير:

حسب شافير (Schafer): «الرورشاخ هو اختبار يكشف الخيال الشخصي و يوقد السيرورات الإبداعية للشخص عن طريق مسح عام لمختلف المستويات لوظائف الجهاز النفسي، بهذا يبعث نحو صراعات الطفولة و يستتجد بوظائف دفاع الأنا».

(صالح معاليم، 2010، ص. 5)

تعريف نينا روش دو تروبنبارغ:

في سنة 1990م قامت نينا روش دو تروبنبارغ (Nina Rausch de Traubenberg) بتحديد معايير الصحة و المرض العقلي من خلال اكتشافها لمظاهر القدرات الإبداعية و الثغرات الموجودة في النظام النفسي لدى الشخص، و هي تمثل مستويات التنبؤ بصيرورة التوظيف النفسي، و على هذا الأساس أشارت إلى وجود نوع من الانسياب الذي يسري في معنى المعيارية - الإبداعية (Normativité-créativité) في قولها: « إن القدرة على الإبداع و تعديل التصرفات و اقتراح إعدادات جديدة يحدد عن قرب السوي من المعيارية، مقابل التصرفات المتصلبة التي تميز المرضي».

(Rausch de Traubenberg, N, 1990, vol.22, 8, P.672)

و ترى نينا روش دو تروبنبارغ في إجابات الرورشاخ بأنها: «عبارة تذبذب (oscillation) بين الإدراك و المعاش، حيث أن المدرك يأتي من الواقع و المعاش يأتي من الخيال، إنها تلح على ضرورة الشخص أن يعطي معنى لهذا الفضاء الفارغ من المعنى أصلاً لكن مبني على محور عمودي الذي يرجع إلى إسقاط صورة الجسم على الفضاء، الفضاء المدرك يصبح هكذا فضاء جسدي و علائقي أين الشخص يستثمر إسقاطه على اللوحة بمضامين ذاتية».

(صالح معاليم، 2010، ص. 5)

2-3 الجهود المبكرة حول بقع الحبر:

جاءت أول مناقشة مسجلة لبقع الحبر وليدة الصدفة، حيث أثارت الصدفة المحضة انتباه كيرنر (Justinus Kerner) من خلال المرئيات العديدة التي يمكن رؤيتها في بقع الحبر، و سجلت انتباهاته المتعمقة في كتابه باللغة الألمانية (Kleksographien) الذي نشر في عام 1875م.

و في سنة 1895م، أشار الفريد بينيه المشهور باختباره للذكاء إلى إمكانية استعمال بقع الحبر في تقصي الخيال البصري لدراسة سمات الشخصية.

و نشر ديربورن (Dearborn, G.V) من علماء جامعة هارفارد مقالا وصف فيه كيفية الحصول على بقع من الحبر سوداء و بيضاء و ملونة، و أشار إلى طرق يمكن أن تستغل بها بقع الحبر في علم النفس التجريبي. و فيما بعد أعلن ديربورن عن تجربة استعمل فيها 12 مجموعة من المفحوصين تتكون غالبيتها من طلبة جامعة هارفارد و أساتذتها و تشكل ملاحظته الأساس المنطقي الخاص بالرورشاخ.

و جعل كيرك باترك (Kirkpatrick, E.A) مجموعة من الصبيان تستجيب لبقع من الحبر ترتبط باختبارات أخرى، و أشار إلى أن السن عامل يؤثر في نوع الاستجابة.

و انتهى بايل (Pyle)، بعد ذلك بعدة سنوات، في اختبار له لأطفال المدارس من أجل قياس سرعة عملية التداعي.

و في عام 1910م، أسهم وبل (Whipple) بعمل هام كان له أثره في تطوير الميدان، إذ قام بنشر أول مجموعة تظهر مقننة لبقع الحبر.

استخدم بارتلت (Bartlet, F.C) الأستاذ في جامعة كامبردج بقع الحبر كجزء من أدوات الاختبار في دراسة الإدراك و الخيال من أجل الكشف عن ميول المفحوصين.

و في سنة 1917م، قامت سيسيلي بارسونز (Cicely Parsons) بدراسة 97 طفلا مستخدمة بعض بقع وبل المقننة، فوجدت نسبة عالية من الاستجابات البشرية و الحيوانية، و الفروق الناتجة عن اختلاف الجنس، و التدرج في الوصف من حيث النمط و النوع تبعا للسن.

(برونو كلوفر و ديفدسون هيلين، 1965، ص. 3- 4)

و أشار كل من بارتليت و بارسونز في تحليلهما لمحتويات الاستجابات إلى الطريق المؤدي إلى ما بلوره هرمان رورشاخ فيما بعد. إذن بقي الأمر متروكا لرورشاخ ليوسع قاعدة التفسير بخبرته العلمية و الطب نفسية.

بدأ اهتمام هرمان رورشاخ بالميدان في سنة 1911م، حيث قام بدراسة استجابات أحد المفحوصين للبقع، و فسر نتائج دراسته على أساس الفئات الشكلية، و اعتبرها طريقة موضوعية لتشخيص الشخصية ككل، و ابتدع طريقة عملية تسمى (اختزالاً).

كان قبل وفاته مشغولاً بزيادة إيضاح التكنيك و الإفاضة فيه، و قد نشرت نتائج هذه الجهود بعد وفاته في بحث أعده أحد المشتغلين معه و يدعى إميل أوبرهولزر (Emil Oberholzer).

ظهر أول مؤلف باللغة الإنجليزية عن طريقة رورشاخ في عام 1924م، و كان ترجمة لبحث رورشاخ و أوبرهولزر، بعد ذلك أدخل دافيد ليفي (David Levy)، بعد أن تدرب على يد أوبرهولزر، طريقة رورشاخ إلى الولايات المتحدة، و درس صمويل بيك (Samuel Beck) الذي تأثر بدافيد ليفي، على أوبرهولزر أيضاً، و تبعه هرتز (Hertz).

صادف رواد الرورشاخ في الولايات المتحدة مقاومة عنيدة من قبل الأطباء و علماء القياس النفسي و الأكاديميين ، فقد شككوا في قيمة الطريقة من الناحية العلمية.

سعى برونو كلوبفر (Bruno Klopfer) في سنة 1934م، إلى تقديم آراء و تكنيك الرورشاخ عن طريق الدراسة الجامعية، في البرامج الدراسية و منصة المحاضرات، و قام بإنشاء و تحرير مجلة (Rorschach Research Exchange) في عام 1936م، و تلا ذلك بثلاث سنوات تنظيم معهد الرورشاخ (The Rorschach Institute) كدار للرقابة على البحوث و كمركز للتدريب.

اعترفوا بنمو الاهتمام و التوسع في البحث المتصل بكل الاختبارات الإسقاطية، تحول معهد الرورشاخ في سنة 1984م، إلى جمعية التكنيكات الإسقاطية (Society for Projective Techniques) و تسمى المجلة التي ينشرها بإسم (Journal of projective techniques) و هي لا تنشر المادة التي تتعلق بالرورشاخ وحده و لكن تلك التي تتعلق أيضاً بغيره من التكنيكات الإسقاطية مثل اختبار تفهم الموضوع (TAT).

و باتت الحرب العالمية على سبيل المثال، النشاط لتطوير التكنيكات الخاصة بتطبيق الرورشاخ، و قام هارور إريكسون (Harrover Erickson) بإنشاء تقنية تسمح للمفحوصين

بتسجيل استجاباتهم لبقع الحبر على شرائح ميكروسكوبية على شاشة، و أصبت تطبق تكنيكات الرورشاخ في القوات المسلحة و الصناعة و المستشفيات و العيادات.

و تفتحت بالرورشاخ آفاق كثيرة للبحوث، حيث أثرى الدراسات التي تتناول المظاهر الارتقائية للإدراك، و وسع المعرفة بالعمليات العقلية و القيام بوظيفتها، و زاد من تحسن تحليل السلوك في الموقف العسيرة، وأسهم في فهم الشخصيات المنحرفة، و مدمني الخمر، و مرضى التأتأة، و الفصامين، و توجيه الأطفال، و فتح المجال أمام العلاج النفسي، و حسن و طور نظريات الشخصية.

و البيئة على ما بلغه الرورشاخ في يومنا هذا من قدر هو أن معظم البلدان في جميع القارات لديها المشتغلون بالميدان ممن يتبادلون الاتصال عن طريق المنظمات الوطنية و العالمية و هذا ما سنذكره في الدراسات السابقة للرورشاخ، و عليه فالرورشاخ هو الطريقة العلمية المتسيدة المستخدمة في ميدان التكنيكات الإسقاطية.

(برونو كلوفر و ديفدسون هيلين، 1965، ص. 6 - 7)

و في الوقت الذي تقدمت فيه الأعمال الغربية كثيرا في الزمان و المكان، عرفت المحاولات الأولى في المغرب العربي، و بالتحديد في الجزائر، بعض العقبات المنهجية في تطبيق هذه الاختبارات الإسقاطية، تتعلق هذه العقبات بمشككين رئيسيين تابعين لنمط الاتجاهات النظرية المتبناة في الوسط الجزائري: يتمثل المشكل الأول في مدى مصداقية الرائن الإسقاطي في وسط مختلف عن الوسط الذي وضع أو اخترع فيه، و قد اتجه المهتمون بحل هذا الإشكال، على قلتهم، وجهة سيكو مترية إحصائية تقوم على مبادئ التقنين و التعميم و مشكلات الصدق و الثبات.

أما المشكل الثاني فيتعلق بفائدة الرائن الإسقاطي في التشخيص العيادي، و ظهرت المحاولات المبكرة المتمثلة في وصف الوضعية التطبيقية للاختبارات بصفة عامة (بنونيش. س، 1980م) و محاولة تطبيق أدوات إسقاطية مستنبطة من (TAT: طوالي. ن، 1975م، طوالي. ر، 1980م)، و تجسدت المحاولات الأولى في مجال علم النفس الإسقاطي بنشأة الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP) و صدور أول عدد لمجلة (Psychologie) سنة 1990م

المخصص لاختبار (TAT)، و حاول باحثون آخرون أمثال: آيت سيدهم. م أ، عرعار. ف، بوعطة. ش، شوتري. م. ف، كراش. ن، موسى. ف، و سي موسى ع، بتلخيص الدعائم النظرية و التطبيقية للاختبارات مع تقديم ملاحظات نقدية، ثم تواصلت تلك المحاولات و اتسعت و تم إنشاء جمعية علم النفس للجزائر العاصمة (APA) في سنة 1993م، برئاسة سي موسى، و بالموازاة مع نشاطات كل من جمعيتي (SARP) و (APA) في مجال الإسقاطات، استمر مكتب المساعدة النفسية للطلبة (BAPE) بجامعة الجزائر في نشاطاته الإسقاطية، و بعد سنوات تحول المكتب إلى مركز المساعدة النفسية الجامعية (CAPU) تحت رئاسة سامعي- حدادي د، و ذلك في سنة 1998م، و هو مختص في تطبيق الإسقاطية في حقل السيكوجسدية.

(عبد الرحمان سي موسى و محمود بن خليفة، 2008، ص. 17)

جاءت دراستنا في إطار الرورشاخ بعد أن قامت الأستاذة المشرفة بتوجيهنا إلى هذه الأداة الغنية من حيث الإرث التاريخي و الزخم المعرفي و الدراسات السابقة التي حاولت أن تثبت مصداقيتها. بحكم دراستنا التي تقضي منا دراسة اضطراب الإدراك البصري عند المصاب بصرع الفص الصدغي، ارتأينا أن نطبق تقنية الرورشاخ من أجل الكشف عن هذا الإضراب، حيث تتلمذنا على يد الأستاذتين عرعار و حدادي. د، قمنا بالتدرب على كيفية توظيف عوامل الرورشاخ و كان ذلك في المركز البحوث و التطبيقات النفسية (CREAPSY) بالجزائر العاصمة، و لما اقتنعنا بأهمية هذه الأداة سوف نقوم بتطبيقها على مرضى صرع الفص الصدغي في الوسط العيادي الجزائري من أجل الكشف عن خصوصيات الرورشاخ عندهم.

3 تطور محاولات إجراءات التقنين:

لقد انتهت الجهود الكبيرة التي بذلت لتقنين الأساليب الإسقاطية عموما و اختبار الرورشاخ خصوصا إلى ابتكار صيغ جديدة من اختبارات بقع الحبر، و كان الهدف الأول من ذلك أن تتميز هذه الصيغ الجديدة ببعض الموضوعية و الدقة، و كان الهدف الثاني هو إيجاد بديل عن اختبار الرورشاخ الذي يستهلك تطبيقه و استخراج نتائجه و تفسيرها كثيرا من الوقت و الجهد و التكاليف المادية الأخرى، و لعل من أشهر تلك الاختبارات التي ظهرت ما يلي:

1-3 اختبار هولتزمان لبقع الحبر:

ظهر اختبار بقع الحبر لـ: هولتزمان في سنة 1961م، ليصحح بعض النقائص في اختبار الرورشاخ مع الاحتفاظ بكثير من مزاياه.

(تايلور لونا، ، ص. 121)

و هو يعد تعديلا جديا لمنحنى الرورشاخ الأصلي، كما يستوفي إلى حد بعيد عدد من الخصائص السيكومترية التي يفقدها اختبار الرورشاخ، و يتكون من صورتين متكافئتين تتضمن كل واحدة منهما 45 بطاقة بعضها ملون و بعضها متناسق، و يطلب من المفحوص استجابة واحدة لكل بطاقة، و يتم تصحيح الاختبار وفق 22 فئة تصحيح.

و وضع هيل (Hill) دليلا للاختبار للاستخدام الاكلينيكي يجمع فيه بين مؤشرات التفسير في ضوء البحوث التي أجريت على الاختبار و تلك التي أجريت باستخدام الرورشاخ.

(صفوت فرج، 2007، ص. 775)

2-3 اختبارات الاختيار من متعدد:

تقوم هذه الاختبارات على الاختيار من متعدد بدلا من الاستجابات غير المفيدة، إذ تقدم في هذه الحالة مع كل بقعة حبر قائمة باستجابات يختار الفرد من بينها الاستجابة القريبة مما يراه في البقعة.

(صلاح الدين محمود علام، 2006، ص. 638)

و من أهم هذه الاختبارات ذلك الذي طورته هارور مع شتاين و الذي جاء بعدهما آيزنك عام 1947م، ليبسط طريقة تقديمه، حيث خفض عدد الاختبارات من 30 لكل بطاقة إلى 9 فقط، و على كل حال فإن لهذه الطريقة الأخيرة مزاياها و عيوبها، خاصة تلك التي تتعلق بغياب زمن الرجوع و الاجابة و ملاحظة ردود فعل المفحوص المختلفة و الحرية المطلقة للمفحوص في موقف الاختبار الفردي.

(محمود ياسين عطوف، 1981، ص. 606)

3-3 إختبار مينكوفسكا (Minkowska):

يتألف هذا الاختبار من أوراق بيضاء (21 x 29 سم) رسم على الواحدة منها محيط إحدى لوحات الرورشاخ، و لكن مع بعض التحريف الهادف إلى تمويه الشكل الذي يمكن لمحيط الرورشاخ أن يوحي به، مثلا محيط اللوحة I يوحي بالفراشة، و قد استخدمت في البداية اللوحات: IV، VIII، IX من الرورشاخ ثم أمكن استخدام محيط باقي اللوحات، و يجري هذا الاختبار بالطلب إلى المفحوص أن يرسم رسما يدخل في محيط اللوحة. ثم يجري بعد ذلك تفسير الاختبار انطلاقا من مبادئ تحليل الرسم و الرورشاخ معا.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 171)

3-4 الاستعمال الذاتي لاختبار الرورشاخ:

اقترح هذه الطريقة الباحث البلجيكي كوك (Cock) في سنة 1964م، و تقتضي هذه الطريقة بأن يجري المفحوص الاختبار بنفسه، و ذلك عن طريق لوحات الرورشاخ مع كتيب يشرح طريقة استعمال هذا الاختبار و هكذا، بحيث يستطيع كل مفحوص أن يعمل بالسرعة التي تناسبه بدون الاحساس بالغرابة بسبب وجود الفاحص و متابعته الدقيقة للمفحوص، و لكن لهذه الطريقة سيئاتها إذ أنها تحرم الفاحص من قياس ردود أفعال المفحوص أثناء الاختبار هذا اضافة أنها تقتضي ملكية المفحوص لدرجة معينة من الثقافة.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 171)

3-5 اختبار الرورشاخ الجماعي:

اقترحت الباحثة الامريكية هارور مع شتاين في سنة 1945م، عرض اللوحات المصورة على شرائح في شاشة الواحدة تلوى الأخرى لمدة ثلاث دقائق لكل منها عوضا عن عرضها على اللوحات الاعتيادية لدى إجراء تطبيقات موسعة لاختبار الرورشاخ اختصارا للوقت، و ذلك بحيث يراها كافة المفحوصين و يسجلون بأنفسهم إجاباتهم عليها، ثم طورا بعد ذلك طريقة جديدة مبنية على أساس الاختيار من متعدد، تعرض هذه اللوحات على المفحوصين مع اعطائهم ورقة تتضمن

مجموعة أجوبة و عليهم أن يضعوا إشارة حول الاجابات التي يرونها مناسبة مع ما توحى به اللوحة بالنسبة لهم.

(محمد أحمد النابلسي، 1993، ص. 167)

و على العموم، تجدر الإشارة إلى أن تطبيق اختبار الرورشاخ بطريقة جمعية يمكن أن يكون صالحا مع الأزواج أو مع مجموعات صغيرة قد يصل عدد أفرادها إلى ثمانية، و تعليمات تطبيق الاختبار هنا تقوم على ضرورة اتفاق أفراد المجموعة على استجابة محددة بالنسبة لكل لوحة، و من خلال هذه الطريقة يمكن الكشف عن نوعين من المتغيرات:

- متغيرات تتعلق بالأفراد و تشمل محددات السلوك الاجتماعي.

- متغيرات تتعلق بالاختبار نفسه و هي تكشف عن معطيات حول عمليات التفاعل اللاشعورية.

(Willi, J, 1979, N°339)

3-6 اختبار بين إشنبرج (Behn Echenberg):

لقد وضع بين إشنبرج في عام 1941م، مجموعة صور مماثلة لاختبار الرورشاخ تعرف الآن باسم بين - رورشاخ أو بيرو اختصارا.

(غنيم سيد محمد و برادة هدى عبد الحميد، 1965-1966، ص. 212)

و الهدف من هذا هو إعادة فحص الأشخاص الذين سبق لهم الخضوع للفحص بواسطة اختبار رورشاخ.

(محمد أحمد النابلسي، 1993، ص. 166)

3-7 اختبار هانز زوليغر (Hanz Zulliger):

في سنة 1942م، ظهر اختبار (Z) الفردي الذي وضعه هانز زوليغر، حيث طبق أول مرة في قسم علم النفس التابع للجيش السويسري، و بعد التأكد من أنه صالح للاستعمال عمد الباحث مع

مساعدته إلى إنشاء سلسلة من ثلاث بطاقات بواسطة إجراءات التصوير الفوتوغرافي ثم حاولوا معرفة ما إذا كانت صور الاختبار ستعطي نفس الاستجابات سواء أعرضت عن طريق إسقاطها على شاشة أم كانت في متناول يد الفاحص، وقد اتضح لهم وجود بعض الاختلافات، و عند الأخذ بعين الاعتبار لتلك الاختلافات فإن اختبار (Z) يمكن أن يستخدم بطريقة فردية أو جمعية دون قيود من أي نوع.

(Zulliger, H, 1959, P. 1)

و قد راعى الباحث في اللوحات الثلاث أن تكون اللوحة I توحى بإجابات الأشكال و اللوحة II توحى بإجابات اللون و اللوحة III توحى بإجابات الحركة، كما راعى أن يتم تفسير الاختبار وفق مبادئ تفسير الرورشاخ نفسها.

(محمد أحمد النابلسي، 1993، ص. 166)

4- القياس الإسقاطي:

لقد حاول ساندفن (Sandven) التوصل إلى منهجية جديدة تجمع بين خصوصيات بناء استبيانات الشخصية و الخصائص الأساسية للأساليب الإسقاطية أطلق عليها مصطلح القياس الإسقاطي (projectometry) إلا أن المجال هنا لا يسمح بتوضيح هذه المنهجية و تطبيقاتها المقترحة.

(صلاح الدين محمود علام، 2006، ص. 632)

5- مشكلات الصدق في الرورشاخ:

على الرغم من أنه يبدو واضحا أن الرورشاخ يمدنا ببيانات إكلينيكية قيمة فإن مشكلة الصدق لا زالت قائمة، فإلى أي حد يعطي الرورشاخ صورة دقيقة للشخصية؟.

لقد أدى استخدام الرورشاخ استخداما واسعا إلى صدق إكلينيكي لا يسانده دائما صدق إحصائي، و يكشف لنا ما كتب في موضوع الصدق عن أدلة قليلة بادية الإيجابية في مقابل أخرى

كثيرة تبدو سلبية، بالإضافة إلى بعض النتائج المتناقضة، و قد لا يكون من الضروري أن نهتم بالصدق بمعناه المعروف أو ربما يحتاج الأمر إلى تكنيك جديد للصدق.

(برونو كلوفر و ديفدسون هيلين، 1965، ص.27)

بما أن الاختبارات الإسقاطية و منها الرورشاخ تعمل على وصف الشخصية من خلال وصف الطبيعة الديناميكية للوظائف ذات العلاقات المتبادلة، و لذا فإن مستخدم الرورشاخ لا يهتم بتجميع العناصر المختلفة بل بتكاملها أو كليتها، و لتحقيق الغرض فإن تكنيك الرورشاخ لا يعتمد على استجابات محددة مثل خطأ / صحيح كما هو الحال في المقابلات غير الموجهة و الاستبيانات المفتوحة.

(سيد محمد غنيم و هدى عبد الحميد برادة، 1961، ص. 257)

لا ينصب اهتمام الباحثين الإكلينيكين الجزائريين أمثال سي موسي عبد الرحمان و محمود بن خليفة بمسألة الصدق و الثبات في الإسقاطات بقدر تركيزهم على الجانب التشخيصي للقدرات التكيفية لدى الأشخاص أمام هذا النوع من الاختبارات الإسقاطية، و تناولهم للتوظيف النفسي باتباعهم منهج التقويم السيكومرضي.

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة، 2008، ص. 19)

يعتقد الباحث الجزائري يوسف عدوان أن الحاجة الملحة إلى الاستغناء عن استخدام القوائم المعيارية الأجنبية الخاصة باختبار الرورشاخ في البيئة المحلية الجزائرية و عدم اللجوء إليها في المجالات الإكلينيكية و البحثية أصبحت ملحة، و حاول من خلال دراسته أن يدرس دلالات استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية على فئة الأسوياء و غير الأسوياء.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 24)

لن نحاول في هذا المجال أن نقدم أي مجهود فيما يخص مشكلة الصدق المعقدة، لكننا سوف نقوم عن طريق دراستنا بوصف خصائص الإدراك البصري من خلال تطبيق عوامل الرورشاخ على فئة الأسوياء و المصابين بصرع الفص الصدغي. و لتقييم الأشكال الواردة في استجابات

المفحوصين سوف نعتمد على القوائم المعيارية لسيسيل بيزمان التي تسمح لنا بتقييم الأشكال الجيدة و الرديئة للمفحوصين، كما أننا سنستعين بنتائج بالدراسات الجزائرية في اختبار الرورشاخ كأعمال سي موسي عبد الرحمان و بن خليفة محمود في تحليل الإنتاج الإسقاطي و معرفة القوانين النفسية من خلال التوظيف النفسي للمفحوصين و أعمال عرار فاطمة (الأستاذة المشرفة) و أعمال يوسف عدوان في تفسير دلالات استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية، كما أننا سوف نعتمد على بعض الدراسات العربية كدراسة فيصل عباس التي قام من خلالها بتفسير دلالات الرورشاخ لكل من لوسلي أوستري و برونو كلوفر و هيلين دافيدسون، كما أننا لن نهمل جانب الدراسات الأجنبية التي سوف نعتبرها كأساس لدرستنا: كأعمال الرورشاخ نفسه في تفسيره للأمراض النفسية و العقلية على «التقدير النفسي، الشكلي» و تشخيصه الشكلي الذي يقوم على دراسة العوامل الشكلية المختلفة الموجودة في المخططات النفسية (Psychogrammes) للمفحوصين، و أعمال أنزيو، بيتروفسكي، كلوفر و ديفيدسون، شابير، نينا روش، بلومار، و تنقيط سيسيل بيزمان للشكل الجيد و الرديء.

قامت سيسيل بيزمان (Cécile Beizmann) في سنة 1966م، من خلال دراستها لعامل الشكل الموجود في لوحات الرورشاخ، بتحديد طبيعة الشكل الجيد (F+) و الشكل الرديء (F-) و الشكل غير المحدد (F±) و كيفية إدراك المفحوصين للمثيرات البصرية و كان ذلك في كتابها (Livret de Cotation des Formes dans le Rorschach)، بعد تطبيق الباحثة بيزمان لاختبار الرورشاخ على المجتمع الفرنسي من فئة الراشدين. توصلت إلى وضع قوائم معيارية يتم على أساسها تنقيط الاستجابات الشكلية الموجبة (F+)، و الاستجابات الشكلية السلبية (F-)، أما فيما يخص تنقيط الاستجابات المبتذلة (Banalité) قامت بجمع الاستجابات المبتذلة التي تم تنقيطها من طرف كلوفر (Klopfer) و بيوتروسكي (Piotrowski) و وضعها في جدول خاص بها (أنظر إلى الجدول رقم 08).

استندت الباحثة بيزمان في دراستها على أعمال لوسلي يوستوري (Loosli - Usteri) حيث قامت هذه الأخيرة بتطبيق اختبار الرورشاخ على 63 طفل (ذكر) تتراوح أعمارهم ما بين

10 إلى 13 سنة ، ثم وظفت بيزمان هذه الأعمال في دراستها و طبقتها على عينة تضم 300 طفل من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 10 سنة.

(Beizmann, C, 1966, P. 8)

قامت جينين بلومار (Jeannine Blomart) بدراسة تطويرية لقوائم التنقيط الخاصة بأشكال الرورشاخ عند الأطفال و المراهقين، و قبل تطبيقها للرورشاخ قامت بتحديد مستوى الذكاء للأطفال و المراهقين باستعمال اختبار (WISC) للأطفال بين 8 و 12 سنة و (PMA) للمراهقين أكثر من 12 سنة. تحتوي دراسة بلومار على عينة تضم 480 طفل عادي لا يعانون من مشاكل عاطفية خطيرة، تم انتقاؤهم من مدرسة ابتدائية، حيث قسمت أفراد العينة إلى أربع أفواج، في كل فوج يوجد 120 طفل موزعين حسب شرائح عمرية من 8 إلى 10 سنوات، من 10 إلى 12 سنة، من 12 إلى 14 سنة، من 14 إلى 16 سنة.

(Blomart, J, 1998, P. 11)

6- اللوحات المعيارية لاختبار الرورشاخ و تفسيرها الدينامي:

يتكون الرورشاخ من عشرة لوحات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الأسود و الرمادي على درجات مختلفة من التضليل و التلازم تعرف باللوحات اللالونية، في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى و ذلك أيضا على درجات مختلفة من التضليل و التلازم و تعرف باللوحات اللونية.

تفسيرها الدينامي يعني استخلاص المعاني و الدلالات العامة التي يمكن أن تشير إليها اللوحة، كما تعني محاولة الكشف عن بعض خصائص الشخصية التي يمكن أن ترمز إليها كل لوحة، و فيما يلي الوصف العام للوحات:

اللوحة الأولى (I):

تتكون البقعة في هذه اللوحة من ثلاثة أجزاء أساسية لونت باللونين الأسود و الرمادي، اثنان منها جانبيان متناظران، و ثالث وسطي، إضافة إلى أربع فراغات بيضاء داخلية و بعض النقاط

السوداء خارج الإطار تستثير البقعة في الغالب باستجابة مرتبطة بكائنات مجنحة و صور بشرية و أحيانا مفاهيم تشريحية، خاصة بين المنشغلين بأجسامهم، كما يستثير إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه، أما النقط السوداء و الفراغات فهي أقل استثارة للمفحوص.

(برنو كلوبفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 5)

حسب نينا روش الإحساس في اللوحة يتكون من ثلاثة عناصر و هي: شخصيات أو أشكال بشرية أو حيوانية أو مظاهر حية، مثلا: في الجزء الرمادي يمكن رؤية ثلج أو صخور، أما الفتحات البيضاء ناذرا ما يمكن رؤيتها لوحدها.

أما من الناحية العاطفية تعبر اللوحة عن المرح و الشعور بالخفة و النشاط، و تكون في البداية غير واضحة في البداية لأنها اللوحة الأولى.

يرتبط الرمز بوضعية الدخول في المادة في البداية يكون مجهولا ثم يدفع الفرد نفسه لكي يعتمد سلوكا إجتماعيا، و نجده يتعامل معها بحيادية لأنها تعتبر كتهديد لشخصيته، كما يمكن أن يستخدم فيها بنيات الجسم.

ترمز اللوحة إلى: العلاقة الناضجة مع الأم، أو القهر، أو الأمن، أو التهديد، و بشكل خاص فهي تعبر عن الخطر الذي يهدد الشخصية.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 192)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق من فقدان الموضوع.

اللوحة الثانية (II):

تتكون البقعة في هذه اللوحة من مساحتين كبيرتين لونت باللونين الأسود و الرمادي، و بعض النقاط الحمراء المتداخلة معهما، كما يرتبط بهما من الأعلى و الأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر الزاهي، و كنتيجة لهذا التمايز تستثير البقعة في الغالب استجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل، فعلى سبيل المثال تستثير بعض الأجزاء كالمساحة البيضاء في الوسط

و المساحة الصغيرة فوقها و المساحات الحمراء استجابات جنسية لدى البعض، كما تستثير المساحات السوداء صور آدمية أو حيوانية في حالة حركة.

(برنو كلوفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 5)

من الناحية العاطفية تكشف اللوحة عن إنحراف بسيط للمزاج، أو تحريض إيجابي، أو ردة فعل سلبية، الإنجذاب أو الرفض، و هي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة تعبر عن الغريزة.

ترمز اللوحة إلى معاني كثيرة: الأحمر يرمز إلى الغرائز العدوانية و الجنسية.

- في المستوى الأعلى تدل على الصراع.
- في المستوى الأدنى تدل على التهديم أو الانفجار.
- مشكلة الخفاء يمكن ملاحظتها في القلق الذي يعتبر كوسيلة دفاعية.
- يمكن أن تدل على العدوانية في الإستجابة «رجلان يتعاركان»، أو الإستجابة «دبان يتعاركان».
- و قد تكون عبارة عن خيال يرجع إلى مرحلة الطفولة الأولى.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 193)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق تجاه الأحداث البدائية.

اللوحة الثالثة (III):

تتكون البقعة في هذه اللوحة من مساحتين لونت باللونين السود و الرمادي، ترتبطان بجزء رمادي فاتح يقع بينهما بقعتين و فوقهما إلى جانبيين بقعتين لونت باللونين الأحمر. و المساحات منفصلة بشكل أكبر مقارنة باللوحتين السابقتين، تستثير الأجزاء السوداء فيها في العادة استجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة، توحى البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة، أما الأجزاء السوداء و الحمراء فنادرًا ما تستخدم في استجابة واحدة.

(برنو كلوفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 6)

من الناحية العاطفية تشير اللوحة إلى الإنسباط أو التعبير عن الرغبات، و قد تدل على عالم خيالي مؤذي و مخيف.

ترمز اللوحة إلى مكان أو خيال على شكل صورة بشرية، كما يمكن أن ترمز إلى الجنس، و هي تمثل صورة حية أو غير حية.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 194)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق تجاه الموقف الأوديبي.
(فيصل عباس، 2001، ص. 249)

اللوحة الرابعة (IV):

تتسم البقعة في هذه اللوحة بالتماسك و كثافة التضليل لونت باللونين الأسود و الرمادي، و لذا فهي منفرة لكثير من المفحوصين يرى البعض فيها ممن يركزون على الصور الكلية مخلوقات غريبة و متوحشة مما دفع إلى اعتبارها رمز للسلطة الأبوية و تسميتها بلوحة الأب، تدفع طبيعة التضليل فيها بالبعض إلى رؤيتها كفراء أو سجادة، أيضا يرى البعض ممن يركزون على التفاصيل في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق، أو رؤية المساحات العلوية كتحابين أو امرأة في حالة غطس، كما يمكن رؤية المساحة الوسطى كرموز جنسية.

(برنو كلوفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 6)

من الناحية العاطفية تشير اللوحة إلى الإنزعاج، مثلا في الجزء الأسود يشير إلى عدم الارتياح، أو الشعب أو إنحراف المزاج، أو القلق، أو الإندهاش، أو الإكتئاب. كما يكمن أن تشير اللوحة إلى القوة التي تظهر في شكل هيمنة، أو الخضوع، أو الجمود.

هذه اللوحة تحمل رموز الذكورة و الأنوثة، مثلا في الإستجابة الجزئية الكبيرة (D) الواقعة في وسط اللوحة تشير إلى قضيب، أو قصر.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 195)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق تجاه السلطة أو الأنا الأعلى.

(فيصل عباس، 2001، ص. 249 - 250)

اللوحة الخامسة (V):

تتسم خطوط البقعة في هذه اللوحة بوضوح التحديد، و لذا فهي سهلة للغالبية، إلا أن اللون الأسود الغالب فيها يؤدي إلى اضطراب البعض، تستثير استجابات متعددة غالبيتها كلية (خفاش مثلاً)، و قلة منها استجابة جزئية (رؤوس حيوانات، سيقان ...).

«الاستجابة الشائعة خفاش أو فراشة أو أي كائن له جناحان»، إن الهدف من هذه اللوحة هو الكشف عن مدى تكيف الفرد مع الواقع، كما تبين لنا طبيعة الكبت الذي يعانيه الفرد.

حسب نينا روش تشير اللوحة من الناحية العاطفية إلى الحيادية القريبة من الحقيقة و الواقع، و الصور الموجودة فيها تدل على النرجسية و الشعور بالخفة و المرح.

ترمز اللوحة إلى أحاسيس متكاملة أي أن الفرد يحس فيها بالتكامل النفسي و الجسدي، و قد تعبر عن حالة المعاناة لدى الفرد، أو التشوه الخلفي و تكون خيالية، و هذه الأحاسيس المتكاملة ترجع إلى مفهوم الهو (soi).

رفض اللوحة يعني مقاومة الفرد الشديدة ضد عدم تنظيم الأشياء، أو الهو (الغرائز)، أو عدم القدرة على إظهار الحقيقة، الدخول في التناقضات الوجدانية و الصراعات النفسية.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 196)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق تجاه الحالة الوجدانية للألم.

اللوحة السادسة (VI):

تتكون البقعة في هذه اللوحة من اللونين الأسود و الرمادي، يساعد لونها و تركيبها على استثارة استجابات كلية أو جزئية على حد سواء، فعلى سبيل المثال يمكن أن تدرك الأجزاء العلوية و السفلية كأجزاء مستقلة، و من ذلك إدراك كثير من المفحوصين للجزء العلوي من البقعة كرمز للأعضاء الجنسية الذكرية بما في ذلك إدراكه كعمود أو حامل (رمز جنسي)، و لذا تعرف بلوحة الجنس، يؤدي ارتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى اضطراب بعض المفحوصين.

(برنو كلوبفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 6 - 7)

الجانب العاطفي يكون سلبي أكثر مما هو إيجابي، فاللوحة تكون مستبعدة الاختيار و مرفوضة أصلاً، و تشير إلى صعوبات في الذكاء، و يحتمل أن تؤدي إلى صراعات.

ترمز اللوحة إلى العلاقات الجنسية أو الطاقة أو الدينامية، و هي تشبه اللوحة IV، تستعمل فيها الأعضاء الذكرية أكثر من الأنثوية، و يتغير الموضوع حسب قدرة الفرد على إدراك اللوحة مثل: «صاروخ»، أو «طوطم و هو حيوان يعتبر ذا صلة خاصة بفرد أو قبيلة فيتحذه رمزا وثنيا يمثل هذا الحيوان».

تعبّر حركة الجماد (kob) عن العدوانية، التهديم، التحاشي، تعني نكوص طفلي أو انشغال بالولادة أو السلبية. و تعبّر اللوحة عن إشكالية الخصاء، و للكشف عن خصائص اللوحة يجب مقارنتها مع اللوحة IV هذا أمر ضروري.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 197)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق تجاه ازدواجية الجنس. (فيصل عباس، 2001، ص. 250)

اللوحة السابعة (VII):

يغلب اللون الرمادي على البقعة في هذه اللوحة فيما عدا بقعة سوداء صغيرة في الوسط السفلي يوحي اللون إلى جانب شكلها الكثر من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأنثى، و لهذا تعرف بلوحة الأم. يدرك كثير من الأطفال بين سن 4 و 8 سنوات الجزء السفلي منها كمنزل يخرج منه دخان، مما يؤكد رمزيتها للأم. كما وجد أن حدود الجزئين العلويين توحي بأشكال إناث أكثر مما توحي بأشكال الذكور، إضافة إلى ذلك يمكن لبقعة أن تستثير استجابات عن صور بشرية في حالة حركة خاصة في حالة قلب اللوحة، كما يمكن أن تستثير استجابات تتعلق بالسحب و الدخان و الخرائط.

(برنو كلوبفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 7)

يعكس الجانب العاطفي خصائص الضعف و رقة الإحساس و ضعفه، بسبب انفصال أو عدم استقرار المثير في اللوحة بحيث يكون سلبيًا، وقد تشير إلى عناصر الجنس.

ترمز اللوحة إلى صورة الأنثى أو الأم مهما كانت محتوياتها «العاب، حيوانات أو أشخاص»، و قد ترمز إلى العلاقة الأولى مع الأم، و قد ترمز إلى أشياء متروكة في الجزء الأبيض مثلاً: «صخرة من الثلج»، «جبل مجروف»، و قد ترمز إلى التهديم. الإستجابات التي تعطى في هذه اللوحة يجب أن تقارن مع اللوحة II.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 198)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق تجاه الانفصال عن الأم. (فيصل عباس، 2001، ص. 251)

اللوحة الثامنة (VIII):

توحي اللوحة على بقعة ملونة بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر و التماسك. توحي على عدد من المساحات المحددة و المتمايضة بشكل واضح مما يضعف قدرتها على استثارة استجابات كلية يرى كثير من الأفراد في الجانبين القرنفليين صور لحيوانات متحركة.

- الاستجابة الكلية: شجرة الميلاد، شعارات مستندة إلى حيوانات، لوحة تشريحية، أو حيوانات، دب، ذئب، ضباع، كلاب، فئران، خراف، خنازير... (القسم الوردي) اللون الأزرق: علم، فراشة، مشد، نظارات شمسية، لوح ثلج، بحيرة، تمثال رخام (استجابات للجزء الكبير).
- أما الجزء العلوي الرمادي: جسم كلب ممتد، قرون الأيل، جذع شجرة، إكليل (استجابات الجزء الكبير).
- اللون الوردي و البرتقالي: فراشة، رئة، اللون الوردي فقط: رؤوس عجول.
- اللون البرتقالي فقط: قبعات (الجزء السفلي).

(برنو كلوبفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 8)

ظهور الألوان يساعد على تغيير الجو و التنوع في ردة الفعل و تحمل معاني إيجابية كثيرة. و تشير اللوحة إلى الإنبساط أو إلى جسم ملتوي، أو إلى الإفتراس أو الإنهيار، و من جهة أخرى قد تدل على الرغبة في التواصل الإجتماعي، أو النرجسية، أو الإنشغال بالجسم، و اللون يعتبر كمحرض لدى الذهانيين و الإحساس لديهم يكون في الجزء الأبيض، و يرمز إنخفاض اللون في هذه اللوحة إلى الضعف أو العجز.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 199)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق تجاه الغرباء عن العائلة.

اللوحة التاسعة (IX):

تحتوي اللوحة على بقعة كبيرة نسبيا غامضة التحديد لتداخل الألوان و التظليل فيها، كما لا تتضح فيها أجزاء صغيرة محددة. هذه السمات تجعلها أكثر اللوحات تعرضا للرفض، حيث يجد المفحوص صعوبة في تقديم استجابات كلية أو جزئية عليها، و كنتيجة لذلك تتنوع استجابات المفحوصين عليها بشكل كبير، و لعل من أكثرها شيوعا الاستجابة بساحرات للجزء العلوي البرتقالي، أو برأس إنسان للمساحة الخراجية السفلية القرنفلية أو انفجار عند قلب اللوحة.

(فيصل عباس، 2001، ص. 251 - 252)

من الناحية العاطفية هي قبول أو رفض الرموز الموجودة في اللوحة بسبب التناقض الوجداني الذي يظهر في إختيار أو رفض اللوحة، و قد تشير إلى التناغم العاطفي الذي يكون متسع جداً، و نادراً ما يكون سلبياً، كما يمكن أن يدل على التكيف مع المواقف أو الغريزة. عندما تكون الإستجابة الحركية مصحوبة باللون عند الأم فإنها تشير إلى الرغبة في الحمل أو الولادة.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 200)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق تجاه دوافع الموت.

اللوحة العاشرة (X):

تبدو البقعة في هذه اللوحة كلوحة فنان مليئة بالألوان الموزعة على أجزاء متعددة منفصلة، و لهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة واحدة فيما عدا تلك الاستجابات مثل لوحة لفنان أو منظر تحت الماء. تساعد اللوحة على تقديم استجابات عند الحيوان في حالة حركة، كما أنها نادراً ما تستثير استجابات ترتبط بالصور البشرية فيما عدا المساحات القرنفلية الكبيرة في الجانبين من الاستجابات الشائعة: ثعبان أخضر (أو دودة خضراء) للمساحة الخضراء المائلة للاستطالة في الأسفل أو سرطانات للبقع الزرقاء في الجانبين أو رأس أرنب للجزء الصغير بين الثعابين.

(برنو كلوبفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 8)

تتميز اللوحة من الناحية العاطفية بميزتين أساسيتين هما:

1- تعتبر اللوحة الأخيرة من خلالها يتم التعبير عن الإنبساط أو الإنزعاج من العناصر المكونة للوحة.

2- ومن خلالها يتم التعبير عن التشتت و الإنقسام أو تجميع عناصرها.

تفسيرات اللوحة تكون إيجابية عندما تكون مليئة بالحيوية و النشاط و المرح، و تكون سلبية غير عدوانية، مثلاً في الإستجابة «اللوحة ليست جيدة، إنها تشبه رسوم الأطفال». و الإهتمام بالجزء الأبيض يشير إلى الإنحراف.

الرمز يرجع إلى تناثر البقع في اللوحة، و عليه فاللون و الحركة نجدها تجتمع في خيال الأطفال، و تركز اللوحة إلى اللذة و الإبتهاج «مهرجان» «كرنافال، او بلد العجائب».

و من جهة أخرى قد ترمز إلى العدوانية التي يمكن أن تظهر في اللوحة كاملة في الإستجابة «حيوانات متصارعة»، و قد ترمز إلى الفوضى و البلبلة، وعندما يكون الإدراك متشتتا على شكل «إنفجار»، و تجزئة اللوحة فإنها تترجم إلى صورة مرضية في أجزاء الجسم.

عادة تشير محتوياتها إما إلى حالة انفصامية عند الذهانيين غير متكيفة مع الحياة الاجتماعية أو العمل، أو إلى القطب العصبي. و إستجابات هذه اللوحة يجب أن تقارن بالإستجابات الموجودة في اللوحتين: II، VII.

(Rauch De Traubenberg, N, 1970, P. 201)

من منظور التحليل النفسي يرى أنزيو في هذه اللوحة بأنها تثير القلق تجاه التجزئة.

7- مجالات استخدام الرورشاخ:

جاء اهتمامنا بهذه الاختبارات الاسقاطية لعمق دراستها لشخصية المريض و تحديدها لسلوكه اتجاه المثير، و قد اتسعت مجالات استخدام الرورشاخ باعتباره اختبار اسقاطي أستخدم في الكشف عن العديد من الأمراض النفسية في علم النفس المرضي و علم النفس العصبي و علم النفس الجسدي و الطب النفسي.

(Schramel, W.Y, 1976, P. 35)

كما يعتبر من الاختبارات الأساسية التي تعتمد في دراسات الشخصية السوية بغرض استكشاف مكوناتها اللاشعورية و دوافعها الخفية و ميولها المكبوتة كليا أو جزئيا.

(Murray, H .A et coll, 1954, P. 522)

و يقوم كذلك بدراسة النواحي المزاجية و الانفعالية و التي تعنى بفهم الحالة الانفعالية العامة و الطابع المزاجي و الصفات الانفعالية الخاصة و ما شابه ذلك.

(محمد خليفة بركات، 1957، ص. 196)

و أصبح حالياً من أهم الأدوات التي تستخدم في كثير من البحوث و الدراسات الثقافية و الحضارية و الدراسات بين الثقافة و الحضارة المقارنة.

(محمد السيد أبو النيل، 1985، ص. 274)

و سنحاول من خلال هذا الاختبار التعرف على خصوصيات الادراك البصري عند فئة المصابين بصرع الفص الصدغي من أجل الكشف عن الاضطرابات الادراكية التي يعاني منها المصاب و السيروورات النفسية التي تحدث أثناء عملية الادراك البصري لبقع الحبر.

8- الدراسات السابقة:

قبل التسليم بقبول مطلق لاختبار الرورشاخ لا بد على الباحث أن يتساءل عن مدى موضوعية النتائج التي يعطيها مثل هذا الاختبار. و هذا التساؤل يؤدي إلى مناقشة آلاف الدراسات و الأبحاث حول الرورشاخ و نذكر من هذه الدراسات ما يلي:

8-1 الدراسة الأجنبية:

دراسة هيرمان رورشاخ (1910-1921):

أجرى رورشاخ دراسته على عينة تتكون من 405 فرد تتوزع على 231 من فئة الرجال و 174 من النساء و 117 من الأسوياء (المرضات، الطلبة و الأطفال) و 288 حالة مصابة باضطرابات عقلية (سيكوباتيين و مرضى الصرع...)، و قد دامت هذه الدراسة عدة سنوات و كان هدفه الرئيسي الوصول إلى بناء اختبار به يتم من خلاله البحث في الاستجابات الجزئية الكبيرة.

(Rorschach, H, 1993, P.7)

دراسة دفوريتسكي (1939):

قام دفوريتسكي (Dworetzki) سنة 1939 بدراسة حول إمكانية استخدام اختبار الرورشاخ من أجل دراسة تطور الإدراك عند الطفل، و هذا ما فتح المجال أمام تناول السياقات الإدراكية و تفسير العلاقة الموجودة بين الإدراك، التصور و العاطفة.

دراسة إيزنك و مساعديه:

جاءت هذه الدراسة نتيجة تضافر جهود الباحثين: إيزنك (Eysenck) ، بلاك (Bellak) ، رمسي (Ramsey) و ويتكين (Witkin)، و تركزت هذه الدراسة في مضمونها على كيفية تأثير الإدراك على أنماط الشخصية، و حظيت فيها السياقات الإدراكية باهتمام كبير مقارنة بالسياقات الديناميكية.

دراسة رابابورت (1945):

تعتبر المدرسة الأمريكية لرابابورت (Rapaport) من أهم المدارس التي قامت بدراسة العلاقة بين الإدراك و الإسقاط و كانت السباقة في ذلك. و قد أصبح صاحب هذه المدرسة يتبنى اتجاها نظريا خاصا بعلم النفس الإسقاطي و ساهم بأفكاره في تفسير اختبار الرورشاخ.

دراسة شاشتيل و شافير (1954):

تهدف دراسة شاشتيل (Schachtel) و شافير (Schafer) إلى تطوير مفاهيم رابابورت حيث قام شاشتيل بدراسة اختبار الرورشاخ من حيث تأثير العامل النفسي على المفحوص أما شافير فقام بتفسير نتائج الرورشاخ و تحليلها و اقترح في ذلك مفهوما يسمح بربط الجانب الإدراكي للإجابات الشكلية الموجودة في اختبار الرورشاخ و الجانب الإسقاطي للفرد كما أنه قام بدراسة العلاقة الموجودة بين المفحوص و الفاحص.

(Rauch De Traubenberg, N, 1983, P. 5 - 6)

دراسة هالبرن (1953):

بصفتها أخصائية و محللة نفسانية فقد عملت هالبرن (Halpern) بقاعدة أكثر اتساعا و شمولاً، بحيث تعتقد بأن نمو الشخصية يكون باتجاه قوة ديناميكية تتكون انطلاقاً من الجهود المبذولة لتحقيق الذات على حساب الحاجات الداخلية و المتطلبات الخارجية، و تقدر أنه من المحتمل عن طريق اختبار الرورشاخ التوصل إلى الشعور بالواقع الخارجي و تمييز مفهوم الذات، إضافة إلى تطور الحاجات الانفعالية و مختلف الميكانزمات الدفاعية التي تميز مختلف مراحل تشكيل البنية الذاتية.

(Rauch De Traubenberg. N et Boizou, M. F, 2000, P. 4)

دراسة لوسلي أوستري (1969):

قامت لوسلي أوستري (Loosli - Usteri. M) في سنة 1969م، بترجمة قائمة التفسيرات الموضوعة من طرف غوغانهايم إلى اللغة الفرنسية و قامت بإعادة تحديثها عن طريق حذف بعض التفسيرات النادرة و الغريبة، إضافة إلى إجابات جديدة نشرتها في قائمة في كتابها "خمس دراسات حول اختبار الرورشاخ".

(Blomart, J, 1998, P. 37)

دراسة بيزمان (1966):

لم تحظ إجابات الرورشاخ في المجتمع الفرنسي عند الراشد باهتمام سابق، و تعتبر القائمة الوحيدة باللغة الفرنسية لأعمال لوسلي أوستري المطبقة على عينة تتكون من 63 بروتوكول لأطفال ذكور من سويسرا يتراوح سنهم بين 10 و 13 سنة.

إن الجدولة المنتهجة من طرف بيزمان (Beizmann, c) هي نتيجة لتجميع دقيق و نقدي بعد ترجمة قوائم لمؤلفين كلاسيكيين سابقين، كأعمال الرورشاخ في سويسرا، لوسلي أوستري في سويسرا، بيك (Beck) في الولايات المتحدة الأمريكية، و أعمال بوم (Bohm).

لا يعد دفتر تنقيط الأشكال لبيزمان مستندا أو كاملا و إنما يحمل فراغات، و هذا لأن المعطيات الخاصة بالمجتمع الفرنسي جزئية جدا. و لكنه من جهة أخرى يحمل تنوع كبير من حيث التفسيرات و المحتويات، إذا أنه تم تفريغ أكثر من عشرة آلاف إجابة.

(Beizmann, C, 1966, P. 7 - 14)

دراسة إكسner (1960):

حاول إكسner (Exner) منذ تاريخ 1960م، بجمع مختلف الدراسات الأمريكية في مجال الرورشاخ، و في سنة 1973م، قام إكسner بإضافة عناصر لاختبار الرورشاخ، كان الهدف من ذلك الحصول على قاعدة عملية صلبة سهلة التداول و التطبيق بطريقة معيارية. و في سنة 1974م، تم اصدار الطبعة الأولى في كتابه:

(Le manuel de cotation du Rorschach en système intégré)

(Exner, J. E, 2003, P. 5)

قام إكسner بوضع قائمة للإجابات الخاصة بالأشكال الجيدة و الرديئة انطلاقا من عينة تتكون من 809 بروتوكول لأفراد عاديين (من دون سوابق عقلية)، و تحصل على مجموع 17 ألف إجابة قسمت حسب مختلف المواقع في اللوحات.

(Blomart, J, 1998, P. 36)

دراسة مينكوفسكا:

تعتبر مينكوفسكا (Minkowska, F) من أهم الباحثين الأوائل الذين قاموا بتناول بروتوكولات الرورشاخ، و استخرجت منها الأشكال و المميزات الخاصة ببعض أصناف الشخصيات، التي تسلم بوجود أسلوب نمطي يوضح التناسب بين الفرد و بنيته.

(Minkowska, F, 2003, P. 3)

الدراسة الإيطالية:

قام باسي توغنازو (Passi Tognazzo) بدراسة معيارية على المجتمع الإيطالي حيث طبق اختبار الرورشاخ على عينة ضمت تحتوي على 736 فردا تتراوح أعمارهم بين 18 و 65 سنة، و نشرت دراسة توغنازو في كتاب له في 1968م، و أعطت نتائج مشابهة جدا للنتائج المتوصل إليها في المجتمع الفرنسي، خصوصا تلك التي تتعلق بالفروق الموجودة بين مختلف الطبقات الاجتماعية و المهنية.

(Azoulay, C et al, 1/2007, P. 394)

دراسة سولتون و أندرونيكوف (Andronikof, Sultan):

رغم أن اختبار الرورشاخ يعتبر من أكثر الاختبارات الإسقاطية استعمالا إلا أنه لم يحظ في فرنسا بأي تقنين أو دراسة للصدق، و لهذا فقد عمد مجموعة باحثين من عدة جامعات فرنسية البحث في هذا المجال من أجل تطوير معايير خاصة بالمجتمع الفرنسي على طريقة إكسندر، و قد تم عرض النتائج الأولية لعينة تتكون من 146 فرد راشد، و أظهرت تلك التحاليل الاحصائية فروقا في طرق التعبير بين المجتمع الفرنسي و الأمريكي، إلا أن هذا العمل لم يشمل العينة الكلية المتكونة من 450 فرد.

(Sultan, S et Andronikof, A, 2004, P. 22)

دراسة إزولاي:

كان الهدف من دراسة كاترين أزولاي (Azoulay, C) هو التوصل إلى معطيات معيارية لاختبار الرورشاخ في المجتمع الفرنسي لفئة المراهقين و الراشدين، و ضمت هذه الدراسة عينة تتكون 900 شخص يتراوح سنهم بين 13 و 85 سنة، و هي تمثل المجتمع الفرنسي.

و قد نشرت النتائج الأولية الخاصة بالفئة العمرية (13 - 25 سنة)، و بعد المقارنات التي أجريت حسب الجنس و الشرائح العمرية من مختلف الطبقات الاجتماعية و المهنية، توصل إزولاي و آخرون إلى نتائج تبرز وجود فروق فردية تختلف باختلاف البيئة الاجتماعية و الثقافية

للفرد، و عرضوا في ذلك قائمة الإجابات المبتذلة، و الإجابات الجزئية الجديدة لهذه العينة الأولية، و التي تكونت من 278 فردا، في حين مازالت باقي الفئات في طور التجريب.

(Azoulay, C et al, 2007, P. 372)

الدراسة التركبية:

قام تونابويلواكيز و آخرون (Tunaboylukiz.T et al) بتحديد المعطيات المعيارية لاختبار الرورشاخ لعينة من المراهقين الأتراك و التي قدرت 432 فرد تتراوح أعمارهم بين 13 و 19 سنة مقسمين حسب السن و الجنس و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للفرد، و تم مقارنة نتائج هذه الدراسة بنتائج الدراسات الحديثة لفئة المراهقين الفرنسيين التي أثبتت عدم وجود فروق مهمة بين المجتمعين التركي و الفرنسي، إضافة إلى هذا العمل تم عرض قائمة الإجابات المبتذلة و الإجابات الجزئية الكبيرة الخاصة بهذه الفئة.

(Tunaboylukiz, T et al, 2010, P. 209)

2-8 الدراسات العربية:

الدراسات المصرية:

قام سيد محمد غنيم في دراسة مبكرة أجريت عام 1955م حول امكانية استخدام الرورشاخ في قياس الذكاء، إلا أن هذه الدراسة لم تكشف عن وجود ارتباط مرتفع بين عدد الاستجابات الكلية في اختبار الرورشاخ و القدرة العقلية العامة، كما أتاح سعد جلال و آخرون ترجمة لكتاب مهم لاختبار الرورشاخ، ثم أجرى البحيري دراسة لتشخيص القلق باستخدام اختبار الرورشاخ.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1996، ص. 353)

الدراسات المعيارية المصرية:

تعتبر هذه الدراسة الفريدة من نوعها في البلاد العربية و هي دراسة نموذجية بالنسبة إلى تلك الدراسات التي استهدفت وضع معايير خاصة لاختبار الرورشاخ و نشرت هذه الدراسة أول مرة

في سنة 1965م، في كتاب: "التشخيص النفسي: دراسات في اختبار الرورشاخ"، بعدها نشر القسم الثاني من الدراسة الخاص بالأطفال سنة 1966م، و قد قام بها كل من الباحثين سيد محمد غنيم و هدى عبد الحميد برادة في كلية التربية في جامعة عين شمس بمصر، و كان الهدف من هذه الدراسة هو تقنين اختبار الرورشاخ على حالات مصرية قصد الوصول إلى قوائم مستمدة من هذه البيئة يمكن الاعتماد عليها في تحديد الأشكال الجيدة و الرديئة، و التعرف على الاستجابات الشائعة و الاستجابات الجزئية الكبيرة و الصغيرة ، حيث تتكون عينة البحث من 200 فرد من الأسوياء يتراوح سنهم بين 13 و 25 سنة.

(يوسف عدوان، 1998، ص. 15)

الدراسات الجزائرية:

لقد أظهرت محاولات مبكرة متمثلة في وصف الوضعية التطبيقية للاختبارات بصفة عامة، و محاولة لتطبيق أدوات إسقاطية مستنبطة من اختبار تفهم الموضوع (TAT) (طوالي. ن، 1975، طوالي. ن، 1980). و هي التي زادت من اهتمامات النفسانيين الجزائريين للإسقاطات، و مع تقدم أعمالهم في علم النفس العيادي بالجزائر تجسدت المحاولات الأولى في مجال علم النفس الإسقاطي بتأسيس الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP)، و كللت مجهوداتها أيضا بإصدارها لأول عدد لمجلة علم النفس باللغة الفرنسية (Psychologie) سنة 1990م، المخصص لاختبار تفهم الموضوع (TAT)، حيث نشرت في هذه الجريدة أعمال الباحثين الجزائريين في علم النفس أمثال آيت سيدهم. م.أ، عرار. ف، بوعطة. ش، شوتري. م. ف، كراش. ن، موسى. ف و سي موسي. و جاءت أعمال هؤلاء لتلخيص أهم الدعائم النظرية لتطبيق الاختبار، كما أنهم قاموا بتقديم ملاحظات نقدية تخص تقنيات التطبيق و ملائمة الرائد للتشخيص في الثقافة المحلية من خلال حالات نموذجية، و نتيجة لهذه الجهود تم انشاء جمعية علم النفس للجزائر العاصمة سنة 1993م، برئاسة سي موسي. ع، التي تقدم نشاطاتها البحثية حول اختبار الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع في المجتمع الجزائري.

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة، 2008، ص. 17)

دراسة أيت سيدهم. م.أ:

من خلال الجهود التي قام بها أيت سيدهم لدراسة سياق تكوين الإجابة في اختبار الرورشاخ، إلا أن يبقى غامضا إلى حد الآن حيث أن المؤلفات الكلاسيكية في هذا المجال لا تعطي تصورا واضحا حول الآليات التي تتدخل في تكوين الإجابة. و انطلاقا من دراسة بعض المؤلفات للباحثين روش دو تروبنبرغ، شابير و بوكولت، و بالرجوع إلى نظرية التحليل النفسي، اجتهد أيت سيدهم في تقديم مجموعة من المعطيات من شأنها توضيح سياق تكوين الإجابة الخاصة بتقنية الرورشاخ و أتبع في ذلك تقنيات تداعي الأفكار.

(Ait Sidhoum, M. A, 1992, P. 112)

دراسة يوسف عدوان (1998):

تشتمل هذه الدراسة على عينة تتكون من 105 فرد من المجتمع الجزائري، و ذلك من أجل تطوير معايير جزائرية لاختبار الرورشاخ عند الراشد السوي، و قد تبين للباحث وجود تحريف و أخطاء في تطبيق الرورشاخ من قبل بعض الباحثين الذين لم يعتمدوا في تشخيصهم و تحليلهم لشخصية بحثهم على المميزات العامة للاختبارات الإسقاطية التي تتأثر بفعل العوامل الثقافية المختلفة و الأحداث الراهنة التي يمر بها المفحوص و عليه فإن هذه المبررات و غيرها شكلت الدوافع الأساسية الكامنة وراء إجراء هذا البحث ، و توصل الباحث في الأخير إلى وضع قائمة معيارية لاستجابات الاختبار خاصة بالبيئة المحلية و لكن لا يعني تكييف شامل للاختبار، و لكنها تحديد للقيم النموذجية للاستجابات عند الراشد السوي.

(يوسف عدوان، 1998، ص. 300 - 303)

و في سنة 2012 قدم أطروحته لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي تحت عنوان: «دلالات إستجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية»، و هي تعتبر كمحاولة لتكييف الرورشاخ على البيئة الجزائرية و مقارنتها بدلالات الرورشاخ في البيئات الأجنبية، و في الأخير توصل الدكتور يوسف عدوان إلى وضع دلالات الرورشاخ في البيئة الجزائرية.

دراسة بوخميس بوفولة (1998):

وضع علماء النفس قائمة للاستجابات الجزئية الكبيرة (D) وفق معيارين مختلفين إحداهما خاص بالجاشطالت و الثاني إحصائي، و يعد لوبف (Lopfe) أول من حدد المعيار الإحصائي ثم تبعه فيما بعد لوسلي أوستيري.

تهدف دراسة بوخميس إلى وضع قائمة الاستجابات الجزئية الكبيرة التي تخص الوسط الجزائري و اتخذ في ذلك المعيار الإحصائي للوبف و يعد بالنسبة إليه مرجعا مهما، مما ساعد الأخصائيين الإكلينكيين الجزائريين من استعمال قائمة الاستجابات الجزئية الكبيرة التي تناسب الوسط الجزائري، كما أنه توصل من خلال بحثه إلى تصميم قائمة جزئية للاستجابات الشائعة بعد تطبيق اختبار الرورشاخ على 100 حالة. (بوفولة بوخميس، 1998، ص. 13)

دراسة سي موسي و بن خليفة و مساعدين (2004):

دامت هذه الدراسة حوالي 8 سنوات و تضم عينة تقدر 808 فرد من المراهقين و الأطفال و الفنانين و مرضى السيکوسوماتيين و المضطربين نفسيا ممن تتراوح أعمارهم بين 6 و 65 سنة، قاموا بهذه الدراسة في الجزائر العاصمة و ضواحيها و في الأخير توصلوا إلى نتائج خاصة بالمجتمع الجزائري حول تطبيق اختبار الرورشاخ حيث ركزوا في دراستهم على الإنتاجية (متوسط الإجابات و الرفض) إضافة إلى القائمة المبتذلة الجزائرية.

(Si Moussi, A et BenKhelifa, M, 2004, P. 339)

دراسة بن خليفة محمود (2007):

إن تخصص الباحث في مجال علم النفس المرضي و التقنيات الإسقاطية ساعده في دراسة نماذج من التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين يعانون من مشاكل نفسية حادة ممن تتراوح أعمارهم من 20 إلى 40 سنة، دامت هذه الدراسة ستة سنوات (من 1995 إلى غاية 2001)، حيث طبق اختبار تفهم الموضوع و اختبار الرورشاخ على عينة تحتوي على 100 حالة.

حاول الباحث الإجابة على عدة تساؤلات خاصة بالوضعية الإسقاطية حيث افترض إمكانية إبراز الفرد الجزائري لقدراته الوظيفية النفسية التي تتأثر بفعل خصوصيات الثقافة.

و في سنة 2008م، قام سي موسي بإصدار كتاب بعنوان علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي الذي يحتوي على عرض نظري يشمل إشكالية السوي و المرضي للتوظيفات النفسية و العصبية و الحدية و الذهانية النموذجية...الخ.

(فاطمة الزهراء بن بشير، 2012، ص. 25)

في الأيام 16، 17، 18، 19 و 20 من شهر مارس 2014 قامت مجموعة من الباحثين الجزائريين برئاسة حدادي دليلة، و بالتعاون مع الباحثة الفرنسية المختصة في الأمراض العقلية آن أندرونيكوف (Anne Andronikof)، بعقد ملتقى وطني من أجل تكييف اختبار الرورشاخ حسب المعايير الجزائرية على شكل طريقة جون إكسندر (JOHN E. EXNER , Jr)، بعنوان:

(PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE SANTE : «ETUDE NORMATIVE D'UNE EPREUVE DE PERSONALITE :LE RORSCHACH»)

رغم كل هذه الدراسات مازال تكتيك الرورشاخ يشهد اختلافا في طرق تطبيقه بين القارتين الأمريكية و الأوروبية، إذ تختلف أساليب استخراج الدلالات و تفسيرها بين المدارس الأمريكية و الأوروبية، و الاختلاف عينه يلاحظ بين أوروبا الشرقية و الغربية، أما بالنسبة للعالم العربي فإن الاختبار لم يقنن بعد وفق المقاييس و المعطيات العربية.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 17)

9- الرورشاخ و الإدراك البصري:

يعتمد اختبار الرورشاخ أساسا على جملة من العمليات النفسية و التي من بينها عملية الإدراك، بحيث ترى الدراسات الحديثة أن الإدراك هو محصلة عمليات النظام العصبي المتعلقة بتنظيم و معالجة المعلومات التي يتسلمها عبر الحواس

فقد أشار ميكيلي بهذا الخصوص إلى أن عملية الإسقاط تبدو «و كأنها فعل مرتبط في جوهره بالإدراك و كأنها مظهر أساسي للفعل الإدراكي»، و هذا التوجه الذي أكدته أبحاث مخبرية كثيرة حول العوامل الداخلية للإدراك و التي قام بها كل من بياجه (Piaget)، ألبرت (Allport)، كيرت ليفن، أيزنك..... و غيرهم، و هي كلها قد قدمت استنتاجات قيمة حول دور الإدراك في الاستجابة للمثيرات الإسقاطية.

و قد ذهب بعض الباحثين إلى أن الشخصية في بعدها الداخلي (النفسي و العضوي) و الخارجي (الاجتماعي و الحضاري و الثقافي و التاريخي ...) هي التي تحدد أنماط الاستجابة للمثيرات الإسقاطية على اختلافها.

و قد وصف بللاك سنة 1944م، الاستجابات للمواقف الإسقاطية على أساس ثلاث نواحي و تطابقية و اسقاطية و تعبيرية و هي كالتالي:

الناحية التطابقية:

على الرغم من أن المثيرات الإسقاطية تكون غامضة إلى درجة ما فإنه في أي اختبار إسقاطي قد نجد اتفاقا معينا بين الافراد فيما يتعلق بتفسيراتهم و هذا الجانب من السلوك الإسقاطي يعد مفيدا من ناحيتين: أولهما أنه يمكننا من معرفة ادراك الفرد و صلته بالواقع و مدى اتقاؤه في ادراكه مع الافراد الآخرين، و ثانيهما أن خاصية التطابق في الادراكات تمكننا من تحديد الدرجة التي يفكر بها الفرد تفكيراً شاذاً عن بقية الأفراد الآخرين في مجتمعه مع أنه ليس من الضروري أن يكون مجنوناً في هذه الحالة.

الناحية الاسقاطية:

يعدنا الجانب الاسقاطي من استجابات الفرد بمعلومات وافية عن حاجته و حيله الدفاعية و كلما كان المنبه غامضا كانت الفرصة مناسبة لمعلومات يدلي بها الشخص تطابق شخصيته و خبرته. و المثيرات التي يكون هناك إجماع كبير بين الأشخاص في إدراكها و تفسيرها تعد في الحقيقة أقل فائدة بالنسبة للباحث الذي يهدف إلى الوصول إلى معلومات خاصة بأسلوب الفرد نفسه. و الجوانب الاسقاطية في استجابة الفرد غالبا ما يقصد بها المحتوى.

الناحية التعبيرية:

يتميز بلاك الجانب التعبيري للاستجابة الاسقاطية بأنه الطريقة أو الأسلوب الذي ينظم به الفرد أو يعالج المواقف الاختبارية و لا يتعلق بما يراه الشخص و لا بكيفية قيامه بالإدراك و الاتصال. و هذا الأسلوب أو الطريقة التي يتبعها في قيامه بالعمل تعرف بالجانب الشكلي للمادة الاسقاطية.

(يوسف محمود الشيخ و عبد الحميد جابر جابر، (1964)، ص. 540)

إنطلاقا مما سبق يمكن القول أن عملية الإسقاط تتخطى مستوى الإدراك كما تتخطى مستوى التخيل إلى مختلف مظاهر السلوك، أي أن الإسقاط يمكن أن يتضمن مدلولاً واسعاً من شأنه أن يستوعب كافة أشكال السلوك الانساني مثل تعبيرات الوجه، نبرة الصوت و حركات الجسم. الخ.

10- خطوات تطبيق اختبار الرور شاخ:

يجب إجراء الاختبار في غرفة خاصة حتى لا ينحرج المفحوص من وجود شخص آخر غير المختص النفسي، و من حيث أن يكون المفحوص مسترخيا في جلسته، و من حيث العلاقة بين المختص النفسي و المفحوص.

أما من حيث جلسة المفحوص فمن الأفضل أن تكون وجها لوجه حتى يتمكن المختص النفساني من متابعة ما يطرأ على المفحوص من تغيرات انفعالية، و يجب أن يمسك المفحوص اللوحة بوضع طبيعي، و أن يطبق الاختبار في ضوء النهار للمحافظة على اللون الطبيعي للوحة. و يبدأ الاختبار عادة، أن نأخذ اللوحة الأولى و نلقي على المفحوص التعليمات الآتية: «أنظر في اللوحة و قل لي ماذا ترى فيها أو ماذا تتصور فيها، أنظر في اللوحة بالطريقة التي تريدها، لكن كل ما يهمني هو أن تقول لي كل الذي تراه، و عندما تنتهي تقول إنك انتهيت، حتى أعطيك اللوحة التالية».

ثم نعطي اللوحة الأولى إلى المفحوص في وضعها الطبيعي. و يجب أن نعطيه كل فرصة ممكنة للاستجابة. و يسجل الفاحص كل ما يقوله المفحوص و سرعة استجابته، و التغير في النغم الذي يطرأ على صوته، و حركاته، و لفتاته، و المواقف التي يتوقف فيها، أي أنه يسجل كل ما يلاحظ من تغير على المفحوص.

(فيصل عباس، 2001، ص.213)

ثم نسجل كل استجابات المفحوص مع كل التعليقات، كل الحركات، دون أن ننسى اتجاه الذي أخذت فيه اللوحة في وقت الاستجابة التي يرمز لها بالرموز التالية:

- ❖ أخذ اللوحة في الاتجاه الصحيح (الوضعية العادية): ▲
- ❖ أخذ اللوحة في الاتجاه المعاكس (الرأس في الأسفل): ▼
- ❖ قلب اللوحة بحيث تكون الجهة اليمنى باتجاه الأعلى: ◀
- ❖ قلب اللوحة بحيث تكون الجهة اليسرى باتجاه الأعلى: ▶

نقدم اللوحات واحدة تلو الأخرى في الوضعية العادية، بالقول للمفحوص أنه بإمكانك رؤيتها في جميع الاتجاهات، و يأخذ المفحوص الوقت لرد الفعل و وقت الإجابة.

الزمن و الإنتاجية:

يلزم استخدام ساعة لحساب الزمن: أي تسجيل زمن الرجوع لكل لوحة، و هذا يعني الزمن المنقضي من وقت تسلم المفحوص اللوحة إلى اعطاء الاستجابة الأولى التي تقبل التقدير أي الاستجابة ذات المحتوى.

كما يلزم أيضا تسجيل الزمن الكلي الذي استغرقته الاستجابات في كل لوحة، كما يمكن أيضا تسجيل الزمن الكلي الذي استغرقه المفحوص في التداعي للاختبار كله.

- **وقت رد الفعل:** هو بين مسك اللوحة و الكلمة الأولى للمفحوص.

- **زمن اللوحة (T./pl):** و هو الزمن المستغرق خلال اللوحة.

- **زمن الكمون (T.lat):** هو الوقت الخاص بالتركيز أثناء استعمال اللوحة قبل الإجابة، سرعة الاستجابة مؤشر على سرعة إدراك الفرد و يقظته، و الزمن المتوقع لكل استجابة هو 30 ثانية، و إن انخفاض زمن الكمون عن 30 ثانية هو مؤشر على سرعة الاستجابة، و إن ارتفاع زمن الكمون عن 01 دقيقة مؤشر لبطء العمليات العقلية إلا إذا صرف الوقت الأطول في إعطاء إضافات و تفسيرات للاستجابات الأساسية.

يتم الحصول على متوسط زمن الكمون (T.lat.moy) بقسمة زمن الكمون على (10 لوحات).

- **الزمن الكلي للاستجابة (T.t):** هو الوقت المستغرق من أخذ اللوحة حتى الانتهاء منها، يشير بطء استجابة المفحوص إلى ضعف القدرة العقلية و الاكتئاب الانفعالي.

- **الزمن بالاستجابة أو متوسط كل استجابة (T./rep):** يتم الحصول على هذا الزمن بقسمة مجموع الزمن الكلي للوحات على عدد الاستجابات (R).

(Rausch De Traubenberg , N, 1970, P. 236)

الانتاجية (R):

النسبة المتوقعة من الراشد العادي تقع بين 20 إلى 45 استجابة، و يشير عدد الاستجابات (R) في الغالب على القدرة الإنتاجية للفرد و يرتبط ذلك بالذكاء، كما قد يكون مؤشر على وجود حاجة قهرية للكم، و إن العدد القليل من الاستجابات هو مؤشر على ضعف الاستجابات لضعف القدرة نفسها أو لوجود أو لوجود اضطراب انفعالي.

الاستقصاء:

يبدأ الاستقصاء عادة بعد الانتهاء من اللوحة X، ثم ننتقل منها إلى اللوحة IX، و هكذا حتى ننتهي إلى اللوحة I، الهدف من الاستقصاء هو:

1- توضيح مكان الاختبار: هل استجاب المفحوص إلى الشكل ككل، او جزء من اللوحة.

2- توضيح العوامل المحددة لعملية الإدراك: هل هو عامل الشكل أم اللون أم الظل أم الحركة أم هذه العوامل مجتمعة.

3- معرفة محتوى الاستجابة: قد يعطي المفحوص استجابات عامة مثل: شخص أو رأس أو رجل. إن الغرض من الاستقصاء هو توضيح الاستجابات التي وردت في التداعي الحر للمفحوص.

11- المبادئ الأساسية للترميز:

المقصود هنا بالترميز هي تلك العلامات التي سوف نضعها على إجابات المفحوص (الإجابات الشفوية) و التي تتحول إلى رمز، هذا الرمز يكون في إطار مرجعي يسمح لنا بتقييم توافق الإجابة بالنسبة لمضمون اللوحة و التي تسمح باستعمالها كسند موضوعي للتحليل، و قد اعتمدنا في ذلك على التقييم الشكلي الوارد في المرجعية المعيارية للباحثة الفرنسية سيسيل بيزمان التي قامت بترجمة اختبار الرورشاخ إلى اللغة الفرنسية سنة 1966م، ثم درست الأشكال الإيجابية و السلبية فيه، و تحديدها لقوائم معيارية خاصة بتقييم الأشكال.

لقد نظر رورشاخ إلى الاستجابة من نواحي أربعة:

11-1 التحليل المكاني:

ذلك أن الاستجابة التي يعطيها المفحوص إما أن تشمل اللوحة كلها أو جزءا منها، و هذا الجزء إما أن يكون جزءا كبيرا عاديا، أو أن يكون جزءا صغيرا دقيقا، كما يمكن أن يدخل في هذه الاستجابات المساحات البيضاء.

11-2 العوامل المحددة للاستجابة:

تشير إلى العوامل التي تدخلت في تحديد الاستجابة: هل هو عامل الشكل، أم الحركة، أم اللون، أم التظليل أم مجموعة العوامل مجتمعة مع بعضها.

11-3 المحتوى:

هل مضمون الاستجابة شكل انساني، أم حيواني، أم جماد، أم استجابات تشريحية، أم مناظر طبيعية... الخ.

4-11 الاستجابات المبتذلة أو المألوفة:

ذلك أن مضمون الاستجابة قد يتفق مع ما هو شائع و مألوف عند معظم الناس، أو قد يكون محتوى الاستجابة أصيلاً فيه إبداع. سوف نتعرض إلى هذه النواحي بشيء من التفاصيل و التعرف على عملية تقديرها و أبعادها و كيفية تحديدها.

I- تحديد المكان (Localisation):

إن أول ما يوجه إليه الاستقصاء كقاعدة هو مكان كل استجابة، أي بيان الجزء من مساحة البقعة الذي تم استخدامه في المفهوم، فإذا لم يرق المفحوص بتحديد دقيق للمساحة المستخدمة، أو إذا وجد الفاحص صعوبة في رؤية المكان الذي استخدمه المفحوص لمفهومه بدقة، فيمكن الاستعانة بطرق أخرى مثلاً، قد يطلب الفاحص من المفحوص أن يستخدم أصبعه، أو النهاية غير المدببة لقلم من الرصاص في تحديد محيط المساحة على البقعة مباشرة، قد يطلب من المفحوص تحديد محيط المساحة بالقلم الرصاص على «مصور المكان»، و قد يطلب من المفحوص وضع ورقة شفافة فوق اللوحة و يحدد محيط المساحة، و قد يطلب من المفحوص أن يقوم برسم حر لصورة مفهومة. ناذراً ما تكون الطرق الثلاث الأخيرة ضرورية.

(برونو كلوفر و ديفدسون هيلين، 2003، ص. 41)

طرق التناول:

يقصد بها الأسلوب الذي اتخذته المفحوص في النظر إلى اللوحة: هل كان اهتمامه موجهاً أكثر إلى الاستجابات الجزئية، هل هي الأجزاء الصغيرة أم الأجزاء الكبيرة.

يمكن التعرف على أسلوب المعالجة عن طريق دراسة نسب الاستجابات الكلية إلى الأجزاء الكبيرة إلى الأجزاء الصغيرة، و معرفة مدى انحراف الشخص عن النسبة العادية من أجل التفسير و الحكم على نوع ذكاء الفرد.

الإجابات الكلية (G):

تقدر الاستجابة على أنها استجابة شاملة أو كلية (G) إذا كانت تشمل اللوحة كلها، و نعني باللوحة كلها «الشكل الذي هو على أرضية اللوحة». و تكثر عادة في اللوحات ذات البقع الملتحمة و المغلقة VI،V،I، و يتخذها أغلب الأفراد كسند للتحكم في المنبه، لذا فهي مرتبطة غالبا بالمحدد الشكلي (GF) لخدمة الميول الهجاسية أو الرهابية.

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة، 2008، ص. 222)

و هناك نوع آخر من الكليات: و جوهر الاستجابة هنا هو أن جزءا من اللوحة هو الذي أثار الاستجابة و أوحى بها. فيفسر المفحوص اللوحة كلها على أساس رؤيته لهذا الجزء. فإن كان الجزء الذي أثار عملية الإدراك جزءا كبيرا، قدرت الاستجابة على أنها (جزئية كلية DG) في اللوحة I مثلا طائر أما إذا كان الجزء الذي أثار عملية الإدراك جزءا صغيرا دقيقا، قدرت الاستجابة على أنها (جزئية صغيرة كلية Dd)، مثلما هي اللوحة VI: إدراك شكل قطة. و لما كانت الاستجابة قد بنيت على أساس جزء بسيط من الشكل، و قد أغفل المفحوص بقية الأجزاء الأخرى، لذلك فإن الاستجابات (DG) أو (Dd)، تكون عادة استجابات ذات شكل غير جيد.

و قد تتضمن الاستجابة الكلية الإشارة إلى المساحات البيضاء (الفراغ)، و في هذه الحالة تقدر الاستجابة بأنها كلية (G Dbl).

تشير الاستجابات الكلية (G) إلى قدرة الفرد على إدراك العلاقات الكبيرة و التأليف بين عناصرها، و هي ترتبط بالتفكير المنهجي المنظم. و من ثم فهي تشير إلى الأسلوب العام الذي يعالج به الفرد مواقف الحياة.

و عند تقدير الاستجابة الكلية يجب أن ندخل في الاعتبار الشكل الجيد أو الشكل غير الجيد. كما يجب أن ندخل في الاعتبار ما إذا كانت الكليات مألوفة أو مبتكرة.

فاستجابة الكليات الأصلية ذات الشكل الجيد هي التي توحى بوجود قدرة عقلية فائقة لدى الفرد، و قدرة عقلية على التنظيم و التجريد.

و قد لاحظ رورشاخ أن المزاج المشرح يزيد من عدد الاستجابات الكلية، على حين يؤدي الاكتئاب إلى التقليل من إعطاء هذه الاستجابات الكلية.

و لقد رأى بيتروفسكي أن الأهمية لهذه الاستجابات تكمن في علاقتها بقدرة الفرد على التخطيط الوظيفي و القيام بالنشاط الحركي: فكلما زاد عدد الاستجابات الكلية و عظم تمايزها من ناحية التكوين، كلما زاد ميل الفرد إلى بذل الجهد للتخطيط و التنظيم. و لكن الزيادة في عدد الاستجابات الكلية و تمايزها، قد تدل على حساسية الفرد للتقدير و النقد و الطموح.

و تدل كثرة عدد الاستجابات الكلية غير المتميزة على مستوى منخفض من القدرة العقلية أو على وجود عامل معوق للوظيفة العقلية.

كما أن الاستجابات الكلية، إذا كانت قليلة، تشير إلى الافتقار إلى المبادأة، و الميل إلى البلادة و الخمول، و نزعة إلى التعميم.

تدل الاستجابات الجزئية الكلية (DG) على ضعف إدراك الواقع و النزعة إلى التعميم، و الانتقال السريع إلى نتائج غير سليمة. كما تشير إلى افتقار الفرد إلى الصبر، أي إلى تفكير غير دقيق و غير واضح.

و تكثر هذه الاستجابات عادة عند الحالات السيكوباتية و الذهانية.

يتم حساب نسبة الاجابات الكلية بالطريقة التالية:

$$G\% = 100 \times \sum G/R$$

تشير هذه النسبة إلى أصالة الطموح العقلي للفرد، فالزيادة في نسبة الاجابات الكلية ذات المستوى الجيد من الشكل بمقدار الضعف عن التقديرات الحركية (K)، و هي مؤشر على قدرة الفرد على خلق دافع للإنجاز العقلي إلا ان ذلك مشروط بوجود ثلاث استجابات حركية أو أكثر، أما عندما يكون مجموع الاستجابات الكلية (G) أكثر من ضعف الاستجابات الحركية فإن ذلك مؤشر للطموح العالي جدا. و إذا انخفض مجموع الاستجابات الكلية عن ضعف الاستجابات الحركية (K) مؤشر لقدرة خلاقية لم تجد لها مخرجا مشبعا.

الاستجابات الجزئية الكبيرة (D):

الجزء الكبير هو القطعة الكبيرة من اللوحة، و هي تسمى أجزاء عادية. و هي تلك الأجزاء التي يكون تكوينها مستقلا إما بسبب شكلها أو بسبب توزيعها المكاني، إنها الأجزاء التي بسبب موقعها من الشكل تكون أكثر لفتا للنظر، كما أنها أكثر توترا.

إذا دخلت المسافة البيضاء مع الاستجابات الجزئية العادية، اتخذت دليلاً على وجود حالة توتر نفسي بين الفرد و بيئته، كما اعتبرت دليلاً على عدم ارتياح الفرد، و ميله إلى المعارضة.

إذا كان رورشاخ قد حدد الاستجابات الكلية على أنها مقياس الذكاء النظري، فإنه اعتبر الاستجابات الجزئية مقياساً للذكاء العملي: تدل زيادة الاهتمام بالتفاصيل الكبيرة (D) على الاهتمام بالمشكلات العملية الواضحة العامة في الحياة اليومية. يتم حساب نسبة الاستجابات الجزئية الكبيرة

$$D\% = 100 \times \sum D/R$$

بالطريقة التالية: **الاستجابات الجزئية الصغيرة (Dd):**

إن الأجزاء الصغيرة هي التي ينصرف إليها الانتباه كثيراً، كما لا يتواتر حدوثها بكثرة، فهي في أغلب الأحيان أجزاء صغيرة الحجم، مثال ذلك: الامتدادات الطويلة ترى على أنها شوارب في اللوحة VI.

و هناك نوع من الاستجابات الصغيرة النادرة الحدوث نسبياً و يرمز إليها (Do)، و في هذه الحالة يرى المفحوص جزءاً فقط من الشكل، فمثلاً تفسر اللوحة III على أنها رأس إنسان، بينما يرى الشخص العادي الشكل على أنه إنسان كامل و ليس على أنه رأس. و الذي كان من الممكن له أن يراه كذلك، لو لم تكن لديه هذه الحالة من الكف. إذن هذا النوع من الاستجابات يشير إلى حالة القلق.

تشير الاستجابات الجزئية الصغيرة إلى ميل الفرد إلى تقصي الأشياء الغريبة و إدراك دقائق الأمور، كما تشير إلى الدقة البالغة في الملاحظة.

يتم حساب نسبة الاستجابات الجزئية الصغيرة بالطريقة التالية:

$$Dd\% = 100 \times \sum Dd/R$$

إن زيادة نسبة الاستجابات الجزئية الصغيرة تدل على زيادة اهتمام الفرد بالتفاصيل التافهة و اهتمامه بالأجزاء من حيث هي أجزاء.

المعنى النفسي لكثرة الاستجابات الجزئية الصغيرة هو القلق المصحوب برغبة الفرد في التخفيف من حدة القلق عن طريق استمراره و انشغاله بأعمال صغيرة تافهة. أو قد تكون نتيجة نزعة وسواسية - قهرية أو نزعة للنقد المبالغ فيه أو نتيجة الشعور بالنقص. و تشير استجابة الجزء في طرف اللوحة إلى حالة قلق يصاحبها عزوف عن التعمق في الأمور خوفاً من التورط.

كما تشير إلى التفاعل النشط و الايجابي مع البيئة، حالات الاكتئاب، الوسواس، بعض أنواع الفصام، مظاهر الاضطراب العصابي، أما أوجه التشابه التي يمكن ملاحظتها بين دلالات المجتمع الأجنبي و دلالات يوسف عدوان المطبقة على المجتمع الجزائري فهي تتمثل خصوصا في الاتفاق النسبي على الإشارة إلى بعض أنواع الفصام، و بعض مظاهر القلق، و فيما عدا ذلك فإن الاختلافات تبقى اختلافات جوهرية.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 423)

الاستجابات الجزئية البيضاء الكبيرة و الصغيرة (Ddbl)،(Dbl):

قد يستجيب الفرد للأجزاء البيضاء في اللوحة، و قد ينظر إلى هذه المسافات البيضاء على أنها أجزاء كبيرة عادية، و هي تنحصر في اللوحة II على شكل (Dbl/D)، في اللوحة VII على شكل (Ddbl)، في اللوحة IX على شكل (Dbl).

و يمكن أن تكون الاستجابات التي يدخل فيها المسافات البيضاء: إما أن يستجيب الفرد فقط لإحدى المسافات البيضاء الكبيرة (Dbl) و يعطيها مدركات معينة، أو يستجيب إلى المسافات البيضاء الصغيرة (Ddbl)، و تقدر أو أن يختار الفرد قطعة صغيرة و يراها كوحدة و يتصور وجود مساحة بيضاء صغيرة فيها.

يتم حساب نسبة الاستجابات الجزئية البيضاء الكبيرة و الصغيرة بالطريقة التالية:

$$Dbl\% = 100(\sum Dbl/R + \sum Ddbl/R)$$

يفسر رورشاخ استجابات المسافات البيضاء بنزعة الفرد إلى المعارضة: فبدلاً من استجابة المفحوص إلى الشكل يستجيب إلى الأرضية. و قد تعني من ناحية ثانية الكشف عن بعض نواحي القوة في شخصية الفرد، و تمكنه من الإبقاء على معارضته القوية، و محاولة لإثبات استقلال الذات و تأييد وجهة نظره في المواقف اختارها.

و يرى رورشاخ أن معنى الاستجابات الجزئية البيضاء يختلف تبعاً لتغير نسبة الاستجابات الحركية إلى اللونية: فحين يغلب عدد الاستجابات الحركية على اللونية فإن المعارضة تتجه نحو الذات و تشير إلى افتقار الفرد إلى الثقة بنفسه.

أما إذا زادت نسبة استجابات اللون على الحركة دل على اتجاه نزعة المعارضة إلى العالم الخارجي، و تأخذ صورة عناد.

حسب الدراسات الأجنبية تشير إلى: اتجاه معين نحو المعرضة، تعبير عن العدوانية، قوة الأنا، الميل نحو تأكيد الذات، أحاسيس عدم الكفاية، أحاسيس عدم الأمن، و عند مقارنة هذه الدلالات مع النتائج التي توصل إليها يوسف عدوان على البيئة الجزائرية الذي لاحظ أن هناك اختلاف يكاد يكون جذريا، و لا تكاد توجد أي من أوجه التشابه و لو بصورة نسبية.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 423)

تبين النتائج الجزائرية أن توزيع أنواع التناول الإدراكي يختلف نسبيا عن المعايير المتعارف عليها في الدراسات الأجنبية، خاصة بالنسبة للإجابات الجزئية الصغيرة و البيضاء التي لا تتجاوز (Ddbl%=6%)، حيث تقتصر 85% من الاجابات الكلية (G%) للوحة أو بعض الجزئيات الكبيرة (D%)، و تحول 49 نمط من الجزئيات الكبرى في مختلف اللوحات إلى جزئيات صغرى.

II- العوامل المحددة للاستجابة (DETERMINANTS DES REPONSES):

المحددات هي البعد الثاني و الذي على أساسه يتم تقدير الاستجابات، و هي تعتبر من أهم الأبعاد الأربعة جميعها، و هذه العوامل المحددة هي: الشكل، الحركة، اللون و الظلال.

1- الشكل (forme): هناك ثلاثة أنواع للشكل:

1-1 الشكل الجيد (F+):

يعبر عن استجابة المفحوص الجيدة و المدققة ، و هي استجابة إيجابية. و يرتبط الشكل الجيد بقوة الأنا، فالنسبة العالية من الشكل الجيد تعتبر مقياسا لقوة تنظيم الشخصية و تماسكها تجاه أي اضطراب، و لذلك فكلما كانت الأنا قوية، كلما زادت ظهور المدركات للشكل الجيد عند الفرد.

حسب أنزيو (Anzieu): يتعلق الأمر بنوعية العلاقة مع الواقع، فهو يشهد على الاندماج الحقيقي لشكل فكر رفيع، يكون شخصي، مجتمع و مفهوم.

حسب شابير (Chabert) تدل نسبة الشكل الجيد (F+%) المرتفعة على ميزة دفاعية لمزاج طباعي صلب في ظل غياب احساس انفعالي و انطباع هوائي: و يتجسد ذلك في غياب التعبير العاطفي الذي ترمز له قلة الحركة و اللون أين تعوض بالتظليل المرتفع، بحيث يستعمل العميل سيرورة الانشطار و العزل بين التمثيل و الوجدان و العاطفة (هذه في حالة المرض).

تشير نينا روش (Nina Rausch) إلى أن الاجابات الشكلية الديناميكية (F+) التي تدل على صعوبة العيش أو تحمل التجربة العاطفية: فالمراقبة الشكلية لها وظيفة دفاعية تجاه التهديد الذي يتمثل في عدم وضوح حدود اللوحة.

و ترى روش أن الشكل الإيجابي (F+) يتأثر بفعل الصراع بين الرغبة في التحكم و الرضوخ للمحيط، و يعيش العميل الاحساس السمي كخطر محطم للاستقرار في مستوى الشخصية، و إن انخفاض نسبة الشكل الجيد تسجل عدم استثمار المفحوص للواقع، أما نسبة الشكل الموسع (F%élargi) تترجم مجهودات فكرية ابداعية (Intellectualisation)، تكون فعالة عموماً.

(صالح معاليم، 2010، ص. 31)

2-1 الشكل الرديء (F-):

يعبر هذا الرمز عن الاستجابات التي لا تتوافق مع شكل الموضوع المدرك، و هي استجابة غير مقبولة و غير دقيقة و مجهولة.

إن استجابات الشكل الرديء دليلاً على الضعف، و هذا الضعف إما أن يكون كامناً في تكوين شخصية الفرد، أو أنه يرجع إلى تلف بأنسجة المخ بسبب مرض أو إصابة، أو أنه المرحلة الطبيعية لتطور الفرد و نموه (الطفل)، أو أنه نمط تكيف الفرد، كأن يستجيب بأول فكرة ترد إلى ذهنه أو لهوى في نفسه.

3-1 الشكل (F±):

يعبر عن الشكل غير محدد في استجابة المفحوص. تعطينا نسبة الشكل الجيد (F+%) فكرة عن درجة التحكم الشعوري للفرد في عملياته العقلية، كما تكشف عن نوع تفكيره و درجة إحساسه بالواقع، و هي تعتبر كمؤشر على تركيبة مهمة خاصة بالقدرة العقلية و التي تسمح بمراقبة الانتباه و الذاكرة عند الفرد، و قياس دقة الفكر و المعارف و قدرات الكبح، لذا فإن انخفاض نسبة الاجابات الشكلية الجيدة يمكن أن يترجم إلى ضعف القدرة العقلية و نقص روح النقد و الحكم على الأشياء، أو إلى اضطرابات عاطفية و هذا لنقص مراقبة ردود الأفعال العاطفية غير المرغوبة و الخيال غير منتظم.

(Beizmann, C, 1966, P. 12)

حسب الدراسات الأجنبية تشير تلخيصا إلى: درجة الضبط العقلي، قوة الأنا، ضبط السلوك في كافة مجالات الحياة، التكيف مع الواقع الخارجي، الملاحظة، القدرة على التركيز، حالة من الكف، القدرة العقلية الضعيفة، اضطرابات في التركيز، اختلال الملاحظة، التجرد من النزعة الشخصية، التمسك بالحقائق، مظاهر الحالة العصابية، مستوى الضبط، بعض حالات التفوق في الذكاء، الكفاءة في ضبط الانفعالات، التفكير الجامد و الحذر، اضطرابات انفعالية معينة عند سيئي التكيف و حالات الذهان الوظيفي و العضوي، الشخصية الجامدة و المنكمشة، شخصية إيجابية و واقعية عند الاقتضاء، التلقائية، الحساسية للآخرين، فقدان وظيفة الضبط، ردود أفعال شخصية، الميل إلى التدقيق و التنظيم فوق حد اللزوم.

و عند مقارنة هذه الدلالات مع النتائج التي توصل إليها يوسف عدوان على البيئة الجزائرية لا حظ الباحث الجزائري أن هناك اختلافا يكاد يكون جذريا، و أما أوجه التشابه التي يمكن ملاحظتها فهي تتمثل خصوصا في الاتفاق النسبي على الإشارة إلى بعض مظاهر حالات الذهان الوظيفي أو العضوي، و بعض مظاهر الحالات العصابية، و التمسك بالحقائق، و بعض مظاهر النزوع نحو الخارج. فيما عدا ذلك فإن الاختلافات تبقى اختلافات جوهرية.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 424)

أما إذا اقتربت نسبة الشكل الجيد من النسبة الكلية أي 100%، فإن ذلك يشير إلى المراقبة الصلبة و الهجاسية للفكر و التي لا تسمح بوقوع الأخطاء في الإدراك.

(Anzieu, D, 1965, P. 40)

و يمكننا تذكير القارئ بكيفية الحصول على نسب الإجابات الشكلية (F%) و الإجابات الشكلية الإيجابية (F+%) بالاعتماد على الصيغ التالية:

$$F\% = \frac{100 \times \sum F}{R}$$

$$F+\% = 100[(F+)+(\frac{F\pm}{2}) / \sum F]$$

يمكننا حساب نسبة الشكل الجيد الموسع ($F+\% \text{ élargi}$) الذي يسمح لنا بقياس النوعية الإدراكية للإجابات ذات المحددات ($FC, FE, Fclob$) و المحددات الحركية، من أجل تقييم السياق الإدراكي في مجمله و تحسين علاقة الفرد بالواقع و مراقبتها.

(Chabert, C, 1997, P. 123)

2- الحركة (kinesthésie):

تعتبر الاستجابات الحركية من أهم المكونات الإدراكية، و هي تلك الاستجابات التي يعطي فيها المفحوص حركة لشخص أو حيوان أو حركة الجماد، نظرا لأهمية هذه الاستجابات في فهم الدوافع المحددة لسلوك الفرد شعوريا و لا شعوريا، و كذلك الطرق المفضلة في معالجة العلاقات الانسانية المتبادلة، فالاستجابة الحركية تعكس، في نظر رورشاخ كل ما هو إنساني.

يرى كلوبفر أن الأنواع المختلفة للحركة تعتبر دليلا على اتجاهات الفرد و وجداناته نحو الواقع الداخلي لخبراته، و يتمثل ذلك في فكرته عن نفسه و في توتراته و صراعاته حول تقبله لذاته و خيالاته و اندفاعاته.

و بتعبير رورشاخ: أنه كلما قلت حياة الفرد و اتجاهه نحو العالم الخارجي، زاد اتجاهه نحو عالمه الداخلي و حياته الداخلية، تلك الحياة الداخلية التي تعتبر مرادفة للخيال أو أحلام اليقظة، و لذلك فإن الاستجابات الحركية تكشف عن النزعات اللاواعية أو الاتجاهات الأساسية في الشخصية. إن الاستجابات الحركية تعتبر دليلا على وجود نزعة الانسحاب إلى حياة الخيال و إلى الابداع العقلي و التعامل مع الواقع على مستوى الخيال من الناحية العقلية أو العاطفية.

و المبدأ الذي تقوم عليه فكرة رورشاخ في الاستجابات الحركية هو: «جميع نزعات الفرد إلى الفعل و التي لا تجد لها منفذا نحو الخارج تتحول إلى الداخل».

في البرتوكولات التي تنعدم فيها الحركة تطرح فكرة عن النضج كمسألة أساسية لصراع على وشك البروز، و غياب الحركة يبين مشكلة ذات طابع تقمصي، و الحركة المفرطة تسجل في إطار مرضي أكثر تعقيدا يجب تحديده، ما دام يبين سيرورات النضج و الهوام.

حسب أنزيو (Anzieu) في حال اجتماع الحركة بالشكل الجيد (F+) فإن ذلك يدل على اشتراك الحياة الخيالية و تحضر للوظيفة الذهانية جانبها الابداعي، و يجب الأخذ بعين الاعتبار خصوصيات وظيفة الأنا في قبوله الواسع حتى في تناقضاته المجسدة في الجذور اللاشعورية للأنا في علاقته مع الهو الذي يبحث عن اللذة من دون مراقبة أخلاقية، و تصبح الكمية الطاقوية للنزوات متناقضة مع الواقع الذي هو رهان مختلف الأجهزة النفسية.

و ترى نينا روش (Nina Rausch) أن الاستجابات الحركية تمثل الذكاء المتميز للمفحوص بحيث تصبح الحياة الموجهة نحو الداخل و العاطفة و الدوافع تكون أكثر استقراراً، و يكون الاتصال مع الواقع حاد داخليا أكثر من الخارج، و تثبط الحركة من طرف الوظيفة المنطقية العقلانية.

و حسب روش فإن الاستجابات الحركية تدل على تسامح الأنا أمام قوى نزوية الأثرية (Archaïque)، فهي تعبر على حوافز الخوف و الرغبات و مكاينزمات دفاعية مضادة للقلق، إذا كان عدد الاستجابات الحركية كبيراً فإن ذلك يدل على الانطواء على النفس و ناذراً ما يكون على الأنا.

(صالح معاليم، 2010، ص. 33)

و يؤكد بيوتروفسكي على وجود علاقة موجبة بين السلوك الحركي الصريح للفرد و الاستجابات الحركية، فهي تمثل معظم الدوافع الشخصية التي تسيطر على حياة الفرد، أي إنها تمثل السمات التي تؤدي إلى استقرار و ثبات العلاقة بين الفرد و البيئة.

1-2 الحركة الإنسانية (K):

ينتج أغلب الأفراد إجابة واحدة حركية إنسانية على الأقل، و ناذراً ما يتجاوز البعض ثلاث إجابات، تستحضر هذه الحركة غالباً في اللوحة III، باعتبار أنها مألوقة في متناول الأغلبية، و لا تتطلب عملاً عقلياً معتبراً، إذ أن وضوح الكائنات البشرية و هيأتهما في اللوحة تشجع على إسقاط نشاطات متنوعة عليهما، و ترتبط في جل الحالات بالإجابة الكلية، و أحياناً بالجزء الكبير من البقعة (أي دون إدماج اللون الأحمر) مثل: امرأتان يغسلن ملابسهن أو أنهما يقومان بعمل ما،

هذه الحركة تتنوع بين البعد الإدراكي الظاهري و البعد الاسقاطي و الهوامي (عدوانية، حاجة إلى السند، نكوص نزوي).

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة، 2008، ص. 228)

يتميز رورشاخ بين نوعين من الحركة الانسانية: فالحركة التي فيها امتداد و اتساع تختلف عن الحركة التي فيها انحناء و خنوع و استكانة، فالنوع الأول مثل (شخص يرفع شيء إلى الأعلى) يشير إلى الاتجاه نحو العالم و قوة الغريزة مع احتمال وجود حالة من الكف العصابي و السيطرة و الاستمتاع بالحيوية و النشاط. و النوع الثاني مثل (شخص يركع على ركبتيه) يشير إلى السلبية و الاستكانة و اليأس و الاعياء، و هو من النوع الذي يترك الأمور تجري حسب المقادير و أصحابها يعانون من حالات الوهن العصابي و غيرها.

فالاستجابة الحركية يجب أن تكون في نفس الوقت استجابة كلية أو جزئية ، كما يجب أن يكون لها محتوى.

و يرى بيك (Beck) في حالة وجود استجابات انسانية كثيرة يلزم على الباحث أن يلم ببعض النقاط الأساسية: نوعية الشكل، الاستجابات الكلية، استجابات التنظيم (Z)، استجابات اللون، و المحتوى مثل الاستجابات الحيوانية مع الشائعات (Ban) في الحال وجودها في الحدود الطبيعية دل ذلك على أن المفحوص موهوب على مستوى القدرات العقلية، ناضج على المستوى العاطفي، ناجح في تكوين علاقات اجتماعية، ذو خيال واسع، أما في حالة عدم وجودها في الحالة الطبيعية دل ذلك على تفكك الشخصية و ربما حالة الفصام، و حسب بيك فإن الاستجابات الحركية الانسانية تدل على نشاط الخيال.

(Beck, S et coll, 1968, P. 314)

و يشير بوم (Bohm) إلى أن هذا النوع من الاستجابات له علاقة مع قوى الابداع في الشخصية و مع الخبرات الدينية، و مع قدرة الفرد على الانتاج، و في حال ارتباط هذه الاستجابات بالشكل الرديء يعتبر ذلك دليلا على حالات مرضية مثل: الصرع، الهوس، هذيان كورساكوف، الفصام، و لا يمكن العثور عليها عند العاديين، و عقدة نفسية عند العصائيين.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 148)

الاستجابات الحركية الحقيقية:

قسم رورشاخ الاستجابات الحركية إلى فئتين: الأولى يتم فيها تكوين مفهوم الحركة و الشكل في لحظة واحدة و بامتزاج كبير. فالحركة التي نحسها- و ليست الحركة التي نستدل عليها عقليا أو التي نستنتجها عن طريق التداعي- هي التي تحول الاستجابة من استجابة يحددها عامل الشكل إلى استجابة حركية، و هذه حالة عادية، و الثانية يتأخر فيها ادراك الحركة عن ادراك الشكل و قد تطول مدة ذلك و هذه الحالة غير طبيعية و توجد عند ذوي التخلف العقلي و حالات الهذيان و الصرع.

(Rorschach, H, 1976, P. 18)

و ميز رورشاخ بين نوعين من الاستجابات الحركية الحقيقية أولية و ثانوية:

- حركة أولية (kinesthésique primaire):

هي استجابة سريعة يتم فيها مزج الشكل مع الحركة، فإن كانت السرعة التي يتم بها المزج قوية للغاية بحيث يدرك الشكل و الحركة معا، فإن الاستجابة الحركية تعد في هذه الحالة استجابة أولية.

حسب بيزمان هو ذلك الشكل الذي يتعلق بالإنسان أو الحيوان الذي يكون في وضعية حركة شبيهة بحركة الانسان كالقردة و الدببة، و يرمز لها بالرمز (K).

(Beizmann, C, 1966, P. 36)

- حركة الصغرى أو الثانوية (kinesthésique mineure):

أما إن ظهرت الحركة بعد تفهم شكل الاستجابة بفترة طويلة فإن الحركة تكون في هذه الحالة ثانوية، و قد فسر رورشاخ الفرق بين النوع الأولي و الثانوي على أساس بطء عملية التداعي.

أما الاستجابات الحركية الخادعة لا يحددها في الواقع سوى عامل الشكل، لأن الحركة التي يحددها عامل الشكل ليست إلا من خلال الاستدلال العقلي أو من خلال التداعي.

(فيصل عباس، 2001، ص.224)

بصفة عامة تشير الاستجابات الحركية الانسانية - ليس كما كان يتوقع الرورشاخ - إلى:

- مستويات القدرات العقلية و الخيال المبدع و النضج و الوعي بالحياة الداخلية.
- من خلال دراسة سيكولوجية الأنا: تشير إلى مدى تسامح الأنا مع القوى البدائية و النزوات الراسخة في الشخصية و مع متطلبات الدافعية و مع المخاوف و الرغبات و مع ميكانيزمات الدفاع ضد القلق الذي تثيره حالات طغيان الدافعية.
- تكون دلالة على قدرة الفرد على التسامح مع الذات و غيره من خلال دوره في الحياة.

(Rorschach, H, 1976, P. 80)

- في حال وجود الاجابات الحركة الانسانية مع الاجابات الكلية أو الجزئية الكبيرة فيشير ذلك إلى تنظيم و تكامل ضبط السلوك، و تعبر عن القدرة على مقاومة الاغراءات أو النزوات و التحكم في الواقع.

عند مقارنة هذه الدلالات مع النتائج التي توصل إليها يوسف عدوان على البيئة الجزائرية الذي لاحظ أن هناك اختلاف جذري بين الدراسات الأجنبية و دراسته، حيث لا تكاد توجد أي من أوجه التشابه و لو بصورة نسبية، باستثناء بعض مظاهر السلوك التي يمكن أن تكون مشتركة في بعض الأمراض النفسية مثل: الميل الانتحارية أو التهديد بإيذاء الذات أو السلوك التمثيلي أو عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية المتبادلة.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 424)

2-2 الحركة جزئية إنسانية (kp):

هي حركة جزئية مثل: ذراع إنسان مرفوعة في اللوحة III، حسب رورشاخ: هي تلك الاستجابات التي تقع في الجزء الصغير (Dd)، أو جزء من إنسان في حالة حركة، يرمز لها بالرمز (kp)، و هي استجابات ناذرة الظهور، مثل ظهور ذراع في حالة حركة في اللوحة III.

(Beizmann, C, 1966, P. 36)

حسب شابير (Chabert, C) أنها في أغلب الحالات تعبر عن مكانيزم للتقمص الاسقاطي.

هذا النوع من الاستجابات يعتبر بورهيلزر (Borhelzer, R) أنها تعود إلى حلم اليقظة المعلن الذي يدل على الخجل أو الإحساس بالكف أو النقص.

(صالح معاليم، 2010، ص. 34)

ترى بلومار (Blomart) أن الاجابات الحركية (kp) قليلة في كل الأعمار حيث تكون منعدمة قبل سن 12 سنة من عمر الطفل، و يتم ظهور هذه الاستجابات ما بين (12 - 14 سنة) عند الذكور فقط.

(Blomart, J, 1998, P. 22)

تشير استجابة الإنسانية إلى مستوى وظيفي مرتفع لأننا يتضمن تقبل الفرد لذاته، و لحوافزه الداخلية مع القدرة على الابداع و الاحتفاظ في نفس الوقت بعلاقات جيدة بالموضوع.

2-3 حركة حيوانية (k animale):

يورد معظم الأفراد حركة حيوانية واحدة في البروتوكول مثل: حيوان يقفز، أو يصعد... الخ، و ناذرا ما يصل إنتاجهم إلى أربعة حركات، و تظهر الحركات الحيوانية خاصة في اللوحات: X، IX، VIII، V، II، و يرمز لها بالرمز (kan)، من السهل إسقاط العدوانية على الحيوانات أكثر

من الأشخاص من أجل التعبير عنها في طابع نكوصي، و ذلك لصعوبة تسييرها نحو الأشخاص بفعل شدة الكبت.

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة، 2008، ص. 230)

تشير استجابات الحركة الحيوانية إلى اندفاع الشخص البدائية، و إلى الكف الداخلي الكبير، و قد تشير إلى الخوف غير منطقي من الاندماج في الواقع.

(فيصل عباس، 2001، ص. 241)

تري بلومار (Blomart) أن الأطفال يميلون إلى استخدام الحركات الحيوانية أكثر من الحركات الانسانية و ترجع ذلك إلى رغبتهم في التعرف على الحيوانات و هي تعبر عن الحاجات و الصراعات و الرغبات و الخوف لدى الأطفال.

حسب كلوبفر تشير الاستجابات الحيوانية إلى الجوانب الأقل نضجا في الشخصية و إلى بعض النزوات التي تتطلب اشباعا فوريا، و العدد القليل من هذه الاستجابات يشير إلى أن الفرد يميل إلى كبت اندفاعاته الأكثر بدائية.

4-2 حركة الجماد (k d'objet):

هي عبارة عن حركات تتعلق بالأشياء مثل: «الطائرة تطير»، و يرمز لهذه الحركة بالرمز (kob)، تشير الحركة المجردة غير الحية إلى وعي بالقوى الداخلية التي تهدد الذات، و لذلك فإن عدم وجود هذه الاستجابات مع وجود الصراع يكون علامة تنبؤية منذرة بالخطر، و حسب بندر فهي مصدر الغريزة و اللا شعور.

تعمل حركة الجماد في السياق الديناميكي المرتبط بالشحنة الطاقوية من أجل تخفيف القلق أو الاكتئاب الموجود في البرتوكول خصوصا إذا كان هذا القلق موجودا في اجابات (C',E)، حيث يسقط الفرد هذه الحركة على محتوى الجماد التي تأخذ قوتها من داخل هذا الجماد و هذا ما يسمح للفرد بالتواصل بينه و بين نزواته.

(Chabert, C, 1997, P. 158)

يتصف هذا النوع من الحركات في أغلب الحالات بميول اندفاعية مرتبطة بالعنف، و قد تأخذ صبغة اكتئابية.

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة، 2008، ص. 230)

ترى بلومار (Blomart) من خلال دراستها على الأطفال أن استجابة حركة الجماد تتطور عن الأطفال في سن 12 سنة، إلا أن إسقاطهم للحركة لا يكون ضمن الحركات البشرية الحقيقية أو الحركات في وضعية جنس، و يرتبط مستوى استخدام الحركات بمستوى الذكاء لدى الأطفال من الجنسين (الأطفال الذين عندهم مستوى ذكاء يفوق 110، تكون عندهم الاستجابات الحركية مرتفعة).

ترتفع نسبة حركات الجماد عند الذكور إلى 50%، ما بين 14-16 سنة، أما عند الإناث فتتخفض في 14 سنة يرجع ذلك إلى الشعور بالأمان الداخلي بعدما كانت تعاني من عدم التوازن الغريزي في سن البلوغ. تعبر حركة الجماد حسب بلومار عن الطاقة الجنسية التي ليس لها ارتباط بالقلق. (Blomart, J, 1998, P. 21)

لقد أشار كلوبفر إلى العلاقة بين الحركات الانسانية و الحيوانية، فإذا ما ارتفعت الحركات الانسانية مقارنة مع الحركات الحيوانية فإن ذلك يشير إلى الحياة الغريزية الخاضعة لنظام القيم كما هي موضحة في التشكيلات التالية:

- تشير التشكيلة $(\sum K > 2 > \sum kan > 0)$ ، إذا زادت الحركة الانسانية عن تقديرين و عن مجموع استجابات الحركة الحيوانية بحيث تكون هذه الأخيرة أكثر من الصفر، فإن ذلك يشير إلى نضج المفحوص و ميله لوضع اشباع الحاجات في مرتبة تالية بعد القيم دون المعاناة من الصراع نتيجة ذلك.

- التشكيلة $(\sum kan > 2 \sum K)$ ، إذا زادت الحركة الانسانية عن تقديرين و كانت أقل من نصف الحركة الحيوانية، فإن ذلك يشير إلى عدم نضج المفحوص و عدم قدرته على تأجيل الاشباع، إلا أن ذلك لا يمكن أن يعتبر صحيحا إلا في ضوء تحقق العلاقة التناسبية $(\sum CF > \sum FC)$ ، فإذا لم تتحقق تشير إلى عدم النضج، إلا أنه يبقى ضمن السلوك الاجتماعي المقبول.

- التشكيلة $(0.5 \sum kan) = 2 > (\sum K)$ ، إذا زادت الحركات الانسانية عن تقديرين و ساوت نصف تقديرات الحركة الحيوانية، تشير إلى إشباع الدوافع و تحتل هذه الدوافع مرتبة أسبق من الاهتمام بالقيم.

- النسبة الضعيفة للحركات الانسانية و الحركات الحيوانية و ارتباطهما بنسبة عالية من الشكل تشير إلى الكبت، أما إذا ارتبطت بمستوى متوسط أو ضعيف من الشكل فهي مؤشر على ضعف الأنا.

- التشكيلة $(1.5 \sum K) > (\sum kan + kob)$ إذا كان مجموع الحركات الحيوانية مع حركات الجماد أكثر من مرة و نصف من الحركات الانسانية، فإن ذلك مؤشر على التوتر الشديد المعوق للفرد من استخدام مصادر طاقته الداخلية.

- التشكيلة $(\sum K) = (\sum kan + kob)$ ، إذا كان مجموع الحركات الانسانية يساوي مجموع الحركات الحيوانية مع حركات الجماد، فإن ذلك مؤشر على قدرة الفرد على ضبط دوافعه بدرجة تحقق له الثبات و التوازن.

(برنو كلوبفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 73)

- أما في حالة انخفاض كل من الحركات الانسانية و الحيوانية يرى أنزيو أنها مؤشر على أن الفرد يعاني من الكف العصابي أو ضعف الأنا أو الذهان إذا كانت مرفوقة بنسبة الشكل الجيد $(F+ \%)$ العادية، و إذا كانت مرفوقة بنسبة الشكل الجيد $(F+ \%)$ الضعيفة مؤشر على عدم تعرف الفرد على اندفاعاته في الواقع أو الحلم.

- أما إذا تضاعفت مرتين الحركات الحيوانية مقارنة مع الحركات الانسانية فإن ذلك يشير إلى رغبة الفرد في تلبية حاجاته الحالية.

(Anzieu, D, 1965, P. 47)

- تشير استجابات (kp) و (kob) إلى قوى قمعية مختلفة مصدرها الجوانب العاطفية في الشخصية، و قد تشير إلى علامات قهرية أو حالة الكف الارتكاسي، أو ظهور ردود أفعال منحرفة و غير موجهة، فتتحرر و تتطور على شكل هوامات.

(Mucchielli, R, 1968, P. 31)

صدمة الحركة:

تعتبر اللوحة III من أكثر اللوحات استدعاء للاستجابة الحركية، فمن الممكن استخدامها من الناحية العلمية في تحديد صدمة الحركة.

يمكن أن نستدل على وجود صدمة الحركة من النواحي الآتية:

- حين يعجز المفحوص عن تقديم أية استجابة في اللوحة الثالثة تقبل التقدير على أنها استجابة حركية.

- حين يأخذ أطول وقت ممكن قبل أن يعطي استجابة تقبل التقدير على أنها استجابة حركية.

- حين يكون زمن الرجوع أطول من متوسط زمن الرجوع في غيرها من اللوحات.

- حين يسبق الاستجابة ظهور اتجاهات انفعالية ذات دلالة خاصة بالنسبة للمفحوص تشير إلى هناك شيئاً من الصعوبة بالنسبة له.

- حين يسبق إعطاء الاستجابة عبارات توحى بزيادة التوتر الداخلي لدى الفرد.

تشير صدمة الحركة إلى وجود حالة من القلق العصبي و التناقض الوجداني لدى الفرد، و هي كثيرة في حالات الذهانين.

(فيصل عباس، 2001، ص. 225)

يمكن أن يعود غياب الاجابات الحركية إلى فقر تصوري أو فقر في الخيال، كما يمكن أن تدل صدمة الحركة حسب لوسلي أوستري إلى الموقف الدفاعي للحماية ضد الانطوائية. كما يمكن أن تدل الحركات المقموعة على طابع الخوف أو الانسحاب.

3- اللون (couleur):

اللون مكون هام من مكونات الاختبار لارتباطه الوثيق بالجانب الانفعالي، و لما له من علاقة وثيقة بالاستجابات الحركية و التي يكشف عنها نمط الرجح الحميم $(T.R.I = x K / y \sum C)$ ، تتحدد الاستجابات اللونية بالقيم اللونية في اللوحة، و لكي تقدر الاستجابة على أنها استجابة لونية، يلزم أن يتأثر الفرد بصورة مباشرة و ايجابية باللون الأحمر، الأخضر، الأزرق، الأصفر، و هي الألوان الأربعة الأساسية في اللوحات، لا يكفي أن يكون الجزء المثير ملونا حتى تقدر الاستجابة على أنها استجابة لونية، بل يجب أن تتضمن الاستجابة شيئا يشير إلى تأثر الفرد باللون. قسم رورشاخ استجابات اللون إلى ثلاثة أنواع رئيسية و ذلك على أساس العامل المحدد للاستجابة وهي كالتالي:

3-1 الاجابات اللونية الخالصة (C):

إذا كان العامل المحدد لونا خالصا مثل «دم» لأنه أحمر، و يرمز للإجابات اللونية الخالصة بالرمز (C)، فاستجابات اللون الخالص تشير إلى انطلاق النواحي الاندفاعية، دون وجود عوامل مخففة لحدة الانفعال، فهي تشير إلى الاندفاع الذي لا يهدف إلى التكيف، حسب أنزيو تشير إلى حضور الاندفاعية و غياب المراقبة الانفعالية. و في مثل هذه الحالة يكون الفرد تحت سيطرة انفعالاته و ثورات غضبه التي لا يستطيع السيطرة عليها. تفلت النزوات لدى بعض الأفراد من الرقابة فتبرز بطريقة فجأة و قوية عبر الإجابات اللونية الخالصة (C)، خاصة في المواقع من البقع التي تشجع على ذلك مثلما هو الحال في اللوحة II: «دم راه خارج من الجنب».

(سي موسي عبد الرحمان و بن خليفة محمود، 2008، ص. 232)

تقوم لوسلي أوستري و بوم (Bohm) بعزل الاجابات الخاصة بتسمية الألوان (CN) التي لا يمكن أن تدخل في مجموع الاجابات اللونية، رغم أن الرورشاخ اعتبرها اجابات لونية خالصة.

(Beizmann, C, 1974, P. 213)

يدل إرتفاع نسبة التقدير (C) على الإنفعالية المتفجرة غير منضبطة، كما تدل النسبة المرتفعة في تسمية اللون (Cn) على المحاولة غير الناضجة لحل المواقف الإنفعالية.

في حال زاد تقدير اللون (C) عن ثلاثة فهذا دليل على استجابات الفرد الطبيعية للمثيرات الخارجية، وإذا انخفض تقدير (C) عن ثلاثة، هذا مؤشر على ضعف الاستجابة للبيئة.
(برنو كلوبفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 69)

2-3 استجابة لونية شكلية (CF):

أما إذا دخل عامل الشكل مع عامل اللون و كان لعامل اللون الغلبة في تحديد الاستجابة، قدرت الاستجابة على أنها (CF) مثل «اللهيب»، تشير إلى استجابات اللون التي يدخل فيها الشكل، لكن الغلبة فيها للون على الشكل، فهي تمثل سيطرة الانفعال مع وجود درجة من التحكم و الضبط، فالفرد لديه الرغبة في التكيف مع البيئة و الواقع، و لكن قوة الضبط غير كافية لإحداث هذا التكيف الناجح.

حسب أنزيو فهي تمثل العاطفة المتمركزة حول الذات، النرجسية العاطفية، عدم الاستقرار الانفعالي.

مادام الفرد لا يستطيع القيام بالتكيف اللازم، فإنه يتطلب من الآخرين إحداث هذا التكيف، و هو يرغب أن يفهمه الآخرون، أي تشير هذه الاستجابات إلى شخص ذاتي النزعة، يميل إلى الاندفاع و التلقائية.

يرى سي موسي عبد الرحمان و آخرون بأن الإجابات اللونية الشكلية (CF) تسمح للعواطف بالبروز بطريقة مرنة على شكل إجابات تثبت قابلية الأنا للمفاوضة مع النزوات و الدوافع.
(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خلفه، 2008، ص. 232)

3-3 الاجابات الشكلية اللونية (FC):

إذا دخل عامل الشكل مع اللون، و كان لعامل الشكل الغلبة على عامل اللون قدرت الاستجابة بأنها (FC) مثل «ربطة عنق حمراء اللون»، تشير هذه الاستجابات اللونية إلى تأثر الفرد بانفعالاته و عواطفه، و لكنه يحكم العقل و يسيطر على انفعالاته مع مراعاته للآخرين.

حسب سي موسي، تكثر الإجابات من نوع (FC) عموما في اللوحات الملونة: VIII، IX، X، و هي تهدف إلى التحكم في العواطف لصالح التصورات التي تخدم الميول العصابية

الهجاسية، لذا فإن تلك الاجابات مرتبطة غالباً بالأجزاء الصغيرة (Dd) من البقعة، و أيضاً بالأجزاء الكبيرة (D).

فالشخص العادي يعطي عدد من الاجابات (FC) و القليل من الاجابات (CF) و قليل أو انعدام الاجابات اللونية الخالصة (C)، و تشير التشكيلة ($C + CF < FC$) إلى الاستقرار الانفعالي، و إذا كانت التشكيلة ($C + CF > FC$) فتشير إلى تضخيم لردود الفعل الانفعالية، عموماً تكون عن الفرد الهستيري.

(Anzieu, D, 1965, P. 48)

تسمح الحسابات بتقييم وزن المحدد الشكلي في الجهاز المعرفي و النفسي للفرد و مدى تأثيره على شخصية الفرد، حيث أن زيادة مجموع تقديرات اللونية مع الشكل المحدد (FC) عن مجموع تقديرات اللونية مع الشكل الشبه محدد والشكل غير محدد ($CF+C$) والمعبر عنها بالصيغة ($\sum FC > \sum CF + C$) مؤشر على قدرة الفرد على السيطرة على نزاعاته وانفعالاته واستجابته بشكل متوافق لبيئته الاجتماعية، وذلك شريطة أن تزيد التقديرات ($CF+C$) عن تقدير واحد.

وإذا انخفض مجموع ($CF+C$) مؤشر على شدة ارتباط استجابات المفحوص بالمعايير الاجتماعية.

وإذا زاد مجموع تقديرات ($CF+C$) عن مجموع تقديرات (FC) أي ($\sum CF + C > \sum FC$) مؤشر على ضعف سيطرة الفرد على نزاعته.

(برنو كلوبفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 73)

4-3 الاستجابات الملونية:

لقد وجد رورشاخ هذا النوع من الاجابات عند مرضى الصرع ، بحيث كانوا يعالجون الأبيض و الأسود كألوان و هي كالتالي:

- **التقدير (FC')**: يعطى هذا التقدير عند استخدام اللون الأسود أو الرمادي لوصف شكل محدد. تشير إلى وجود عنصر الحساسية الاكتئابية الخاصة باللون الأسود و الرمادي مع وجود رقابة.

- **التقدير (C'F):** يعطى هذا التقدير عند استخدام اللون الأسود أو الرمادي لتقديم استجابة ذات شكل شبه محدد.

- **التقدير (C'):** يعطى هذا التقدير عند استخدام اللون الأسود أو الرمادي بالاعتماد على شكل أو جزء غير محدد.

و يعتبرها بتروفسكي كمفاجئة، كما يسميها (acting out) أي تكون رغبة عنيفة لدى الفرد في التخلص من القلق. و تلاحظ بكثرة في برتوكولات أشخاص عانوا من تجارب انفعالية مؤلمة، أشخاص يتامى، أو أشخاص يعانون من الاحساس بالإهمال.

(فاطمة الزهراء بن بشير، 2012، ص. 87)

يسجل حضور الاجابات اللالونية (achromatique C') التي تدمج عادة مع الاجابات اللونية في حساب المجموع الكلي للقطب الحسي من نمط الرجوع الحميم، إذ يميل الأفراد إلى التأكيد على الأسود و الأبيض لوصف المدركات، كقولهم «ثلج يصب مع السحب» في اللوحة I، تنتوع الاجابات اللالونية من حيث بعدها بين الانطباعات الإكتئابية و النرجسية حسب السياق الدفاعي المستحضر لدى كل فرد، في حين يرى كلوبفر وجوب عزلها عن الاجابات اللونية و هذا لإظهار المعاني الاكتئابية للإجابات السوداء و البرود العدواني للإجابات البيضاء.

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة، 2008، ص. 232)

حسب كلوبفر إذا وجدت الاستجابات اللالونية مع استجابات لونية عديدة فإن ذلك مؤشر على قدرة الفرد على تقديم استجابات ثرية لكل أنواع المثيرات، أما إذا انخفضت الاستجابات اللالونية مع قلة الاستجابات اللونية الأخرى يشير ذلك على التردد.

(برونو كلوبفر و ديفيدسون هيلين، 2003، ص. 69)

حسب الدراسات الأجنبية تشير الاستجابات اللونية تلخيصا إلى: قوة اندفاع النزوات، عجز الفرد في التحكم أو ضبط الاندفاع، نوبات الغضب الحاد و الانفعالات المشابهة، الانسياق وراء اندفاعات غير مضبوطة، الانفعالات القوية، العاطفة الجامحة، الذهان الحاد، الفصام، الهستيريا، التخلف العقلي، التكيف مع الواقع، الحاجة إلى فهم الآخر، الحاجة إلى الاعتبار، سلاسة الانقياد بصورة كبيرة جدا، التميز بالدفء و الحنان، القدرة على المشاركة في نشاطات الجماعة،

الضبط العقلي، القدرة على التواصل العاطفي مع الآخرين، تكييف المشاعر حسب ما يبدو عن الواقع و عن اهتمامات الآخرين، الضبط العقلي الضعيف، القدرة على ضبط النفس، مرحلة النضج الانفعالي، انسحاب كامل من المشاركة في نشاطات الحياة الاجتماعية، حالة عدم الاستقرار، تحرير مخزون التوتر الداخلي، ردود الافعال الاجتماعية - العاطفية....الخ.

و عند مقارنة هذه الدلالات مع نتائج التي توصل إليها يوسف عدوان على البيئة الجزائرية لاحظ هذا الأخير وجود اختلاف معتبر، أما أوجه التشابه التي يمكن ملاحظتها فهي تتمثل خصوصا في الاتفاق الصريح في الإشارة إلى وجود نوبات الغضب الحاد و الانفعالات القوية، و لاحظ الباحث الجزائري من خلال دراسته أن هذه الاستجابة لا ترتبط بأي من النواحي المرضية النفسية كحالات الذهان و العصابالخ.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 425)

صدمة اللون:

يمكن الكشف عن صدمة اللون بالشكل التالي:

- تأخر زمن الرجوع في الاستجابة: ذلك أن الفرد حين يواجه اللوحة الملونة لا يستجيب بنفس السرعة التي يستجيب بها في اللوحات غير الملونة، و يستغرق زمن الاستجابات في اللوحات الملونة زمنا طويلا، و يشير هذا التأخر إلى أن الفرد يواجه موقفا انفعاليا يصعب عليه مؤقتا التعامل معه بسبب ما يعانیه من اضطراب داخلي، و أنه محتاج إلى بعض الوقت حتى يستطيع أن يعيد تنظيم نفسه لمواجهة الموقف مرة أخرى.

و قد يدرك الفرد أن هناك اضطرابا، و لذلك فإنه قد يلجأ إلى اتخاذ بعض الحيل لتغطية هذا الاضطراب، و هذه الحيل هي عادة لاواعية.

و قد يظل الاضطراب موجودا لدى الفرد تحت تأثير صدمة اللون فيأخذ الفرد زمنا أطول دون أن يقدم أية استجابة أو أي تفسير.

(فيصل عباس، 2001، ص. 228)

- تجنب الألوان:

من أجل التخلص من الاضطراب الانفعالي يلجأ الفرد إلى تجنب مصدر اللون و أسبابه، فهو يرى في اللون نذير خطر، فيهرب منها نحو اللون الأسود أو الرمادي أو الأبيض.

و قد يستجيب للون الأصفر و الأزرق باعتبارها ألوانا أقل إحداثا للاضطراب،
و لا يستجيب للون البرتقالي و الأحمر.

و قد يلجأ الفرد إلى إعطاء عددا من الاستجابات قبل أن يعطي استجابة واحدة لونية و تحتوي
على الشكل الرديء.

- قد يكون عدد الاستجابات في اللوحة الملونة أقل منه في اللوحات غير الملونة،
و ذلك بسبب رغبة الفرد في عدم التعامل مع تلك النواحي التي تسبب له الاضطراب الانفعالي،
أو بسبب قوة الاضطراب بحيث لا يستطيع أن يعطي تفسيرات كثيرة لأن الموقف صعب عليه
و لا يستطيع السيطرة عليه.

- وجود الأشكال الرديئة تحت تأثير صدمة اللون، و تحت تأثير الضغط الانفعالي.

- قد تظهر صدمة اللون إما بتجنب اللون و الهروب منه أو الزيادة في عدد الاستجابات اللونية
بشكل ملحوظ في اللوحات الملونة، و تكون في شكل الاستجابات اللونية الخالصة (C) أو اللونية
الشكلية (CF).

- وجود بعض التعبيرات الوجهية أو التغيرات التي تطرأ على نبذة الصوت أو الضحك المفتعل
إثناء مواجهة اللوحات الملونة.

الشخص العادي يمكنه أن يتكيف بصورة جيدة مع الألوان دون أن تحدث فيه أي تأثير زائد.
إذن يمكننا أن نقدر صدمة اللون حسب شدتها و مدتها و الحيل اللوائية التي يلجأ إليها الفرد
لمواجهة الموقف.

نمط الخبرة:

تحت عامل المحددات تدرج العلاقة بين عامل الاستجابات الحركية و اللونية التي نجدها في
نمط الرجع الحميم أو العاطفي (T.R.I) و حساب نمط الرجع الحميم يتم بأن كل استجابة حركية
الإنسانية الأولية (K) تقدر بدرجة واحدة، أما الاستجابات اللونية فتقدر: (FC بنصف درجة)،
(CF بدرجة واحدة)، استجابة اللون الخالص (C بدرجة و نصف)، تقوم الصيغة (T.R.I) على
الموازنة بين مجموع الحركات الإنسانية (K) و مجموع الإجابات اللونية (C)، يشير البعد الحركي
إلى الطابع الانطوائي، و يشير البعد الحسي إلى الطابع الانبساطي، تهدف صيغة نمط الرجع

الحميم إلى معرفة مدى تميز الفرد بالطابع الانبساطي أو الانطوائي هي موضحة في الصيغة التالية: $\sum C = 1,5 C + 1 CF + 0,5 FC$

بعد الحصول على مجموع الاستجابات اللونية، نقوم بمقارنتها بالاستجابة الحركية الانسانية الأولية (K) و ذلك في صيغة نمط الرجح الحميم: $T.R.I = x K / y \sum C$ و يرى رورشاخ أنه كلما ضعف عنصر الشكل قوي جانب الانفعال، و العكس كلما ضعف جانب الانفعال قوي عنصر الشكل، يرى أنه كلما زاد مجموع استجابات اللون كان ذلك دليلا على زيادة القابلية للاستثارة الانفعالية و النشاط الحركي عند الفرد و تصبح الانفعالات و العواطف عنده أقل ثباتا و استقرارا.

- و إذا كانت المسافات البيضاء تشير إلى نزعة المعارضة عند الفرد، فإن معنى هذه الاستجابات بالمسافات البيضاء يتغير حسب نمط الرجح الحميم أو العاطفي ($T.R.I = x K / y \sum C$).
- إذا كان عدد الاستجابات الحركية أكثر من عدد الاستجابات اللونية يعني ذلك أن الفرد اتجاه في معارضته نحو الذات، و افتقاره إلى ثقته بنفسه و الاحساس بعدم كفاية الشخصية.
- أما إذا غلبت استجابات اللون على استجابات الحركة، فهذا يعني اتجاه الفرد معارضته نحو العالم الخارجي، و قد تأخذ أحيانا صورة عناد.
- أما في حالة تساوي مجموع استجابات اللون و استجابات الحركة، كان معنى ذلك عدم قدرة الفرد على الأخذ برأي قاطع تجاه ما يجب القيام به.

(فيصل عباس، 2001، ص.229)

لقد جرت العادة في علم النفس على تصنيف الأفراد إلى انطوائيين (Introversif) و انبساطيين (Extratensif)، إلا أن مفهوم الرورشاخ لهذين النمطين أبعد من المعنى النفسي المتداول، و لذلك فقد استخدم كلمة (Introversif) لتدل إلى تمتع المفحوص بقدرة تخيلية عالية سواء على مستوى الخيال (Fantaisie) أو على مستوى الأهداف بعيدة المدى أو النزعات المعترف بها و التي عادة ما يرجع إليها في تفسيره للأشياء أو عند مواجهة المشكلات، في تقل استجاباته للعالم الخارجي.

كما تدل كلمة (Extratensif) على ميل المفحوص للاستجابة للعالم الخارجي سواء بالتعبير الانفعالي و الدفء العاطفي أو بالخضوع للقوى الخارجية، و هذا النوع من المفحوصين لا يعملون

على تشكيل العالم تبعا لحاجته بل يتكيف معه، و يتم من خلال الرورشاخ تحديد ميل الفرد و ذلك بمقارنة القيمة الموجودة الحركات الإنسانية الكبرى (K) و مجموع استجابات اللون ($\sum C$) و هذه الميل.

(برونو كلوفر و ديفدسون هيلين، 2003، ص. 74)

و يمكن أن نميز بين ستة أنواع من أنماط الخبرة التي تتحدد بمستوى استخدام الفرد للاستجابات الحركية الإنسانية الأولية و مجموع الاستجابات اللونية:

1- نمط الخبرة الذي يحوي تفسيرات لونية، و يخلو من التفسيرات الحركية، و هذا ما يسمى بالنمط الانبساطي الخالص: $T.R.I: 0K / y\sum C$ (Extratensif pur).

2- نمط الخبرة الذي يزيد فيه مجموع الاستجابات اللونية على الاستجابات الحركية، و هذا ما يسمى بالنمط الانبساطي المختلط: $T.R.I: xK < y\sum C$ (Extratensif mixte).

3- نمط الخبرة الذي يحوي تفسيرات حركية و يخلو من التفسيرات اللونية، و هذا ما يسمى بالنمط الانطوائي الخالص: $T.R.I: xK / 0\sum C$ (Introversif pur).

4- نمط الخبرة الذي يزيد فيه مجموع الاستجابات الحركية على مجموع الاستجابات اللونية، و يسمى بالنمط الانطوائي المختلط: $T.R.I: xK > y\sum C$ (Introversif mixte).

5- نمط الخبرة الذي يخلو من كل التفسيرات الحركية و اللونية و يسمى بالنمط المنغلق: $T.R.I: 0K = 0\sum C$ (Coarté).

6- نمط الخبرة المتساوي بين مجموع استجابات الحركة مع استجابات اللون و يسمى بالنمط المتكافئ: $T.R.I: xK = y\sum C$ (Ambiéqual).

المهم أن نعرف العوامل المكونة لمجموع استجابات اللون: هل تغلب كفة الاستجابات الشكل على اللون، أو استجابات اللون على الشكل، أو الاستجابات اللونية الخالصة. ذلك أن دخول الشكل مع اللون و غلبته عليه يؤدي إلى شيء من الاستقرار و الثبات الانفعالي عند الفرد، بينما تعبر الاستجابات اللونية الخالصة عن انطلاق في العاطفة.

(Rausch De Traubenberg, N, 1970, P. 233)

تسمح نسبة الاستجابات اللونية (RC %) في اللوحات الثلاثة الأخيرة من تحديد ميل المفحوص للألوان، النسبة العادية تكون حوالي 40% تؤكد هذه النسبة توازن و نضج المفحوص، و يتم الحصول على هذه النسبة بالطريقة التالية:

$$RC \% = 100 \times \frac{VIII+IX+X}{R}$$

R: يمثل عدد الاجابات في البرتوكول

- إذا كان $RC \% < 40\%$: دليل على الانبساط.

- إذا كان $RC \% > 30\%$: دليل على الانطواء.

في حال وجود اختلاف بين نسبة الإجابات اللونية (RC%) و نمط الرجح الحميم (T.R.I) فإن ذلك يؤكد على خطورة الصراع النفسي عند المفحوص.

(صالح معاليم، 2010، ص. 36)

إذا سارت قيمة الصيغة الإضافية أو المكملة (F.C) في اللوحات غير ملونة في نفس الاتجاه مع نسبة الإجابات اللونية (RC%) فتكون العلاقة بينهما علاقة طردية هذا مما يدل على توازن المفحوص و نضجه، و أما إذا كانت العلاقة عكسية بينهما حيث يكون هناك ارتفاع في قيم التظليل (E) أو الاستجابات اللونية البيضاء أو السوداء (C') انزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم (Clob) الموجودة في الصيغة الإضافية هذا دليل النكوص (régression) و الارتداد إلى السلوك الفموي و الشرجي.

(Rausch De Traubenberg, N, 1970, P. 241)

4- التظليل (Estompag):

الاستجابة للتظليل دلالة عامة على طريقة الفرد في مواجهته الحاجة إلى الحب و الارتباط المشبع بالآخرين، و قد حدد رور شاخ هذا النوع من الاستجابات بقوله: «إنها تفسيرات التي لا يكون فيها للقيم اللونية أثر، بل يرجع هذا الأثر إلى الضوء و التظليل». يبدو أن هذه التفسيرات تتصل بقدرة الفرد على التكيف الانفعالي، و أن هذا التكيف يتسم بالحدز و الاعاقة، كما أنها تشير إلى ضبط النفس أمام الآخرين و اتجاه واضح نحو الاكتئاب.

إن استجابات التظليل تؤكد عمق الصورة كبعد، و تحدث رورشاخ عن معنى البياض و السواد كألوان: فاللون الأسود في اللوحة يخلق في النفس آثار اكتئاب شديد، كما أنه يذكر الفرد بالأسى و الموت، فالأسود يشير إلى نوع من القلق الدفين في نفس الفرد.

و استعمال اللون الأبيض و الأسود يكثر في حالات الصرع و عند العاديين الذين يدركون ما يعانونه من حالات مزاجية إكتئابية، و استجابات التظليل التي يثيرها اللون الرمادي أقل اكتئاباً من تلك التي يثيرها اللون الأسود.

يمكن أن نميز بين ثلاث إجابات تظليلية: اجابات الملمس، اجابات الانتشار و اجابات العمق، و ذلك حسب محتوياتها التي تسمح بوضعها في مجموعة أو أخرى و هي كالتالي:

1- اجابات يطلق عليها اسم فيستا (Vista): يرمز لها بالرمز (V) و هي اجابات يكون فيها المدرك ذو ثلاثة أبعاد و مثالها: صور الكهوف.

2- اجابات يطلق عليها اسم كراي (Gray): يرمز لها بالرمز (y) و هي اجابات يكون فيها المدرك مسطحاً و مثالها: سحب أو دخان.

3- اجابات تتعلق بالملمس (Texture): و رمزها (T)، و مثالها: فرو أو حرير.

تشير اجابات التظليل التي تتعلق بالملمس إلى تحقيق الرغبة لدى الفرد و التخفيف من قلقه، أما بالنسبة لإجابات الانتشار فإنها تحمل معنى دفاعي ضد الاجابات الغير واضحة فتسمح بظهور الهوامات التي تشاركها الدفاع ضد الكبت، أما عن اجابات العمق ترتبط بالانرجسية أو عدم الأمان أو نقص في تقدير الذات فهي تعبر عن النكوص لدى الفرد.

(Chabert, C, 1997, P. 183)

و تقدير هذه الأنواع من الاستجابات التي تعتمد على ما يقوله المفحوص في التحقيق.

تنقسم استجابات التظليل إلى ثلاثة أنواع و هي:

1-4 الاستجابة الشكلية التظليلية (FE):

يعطى هذا التقدير عندما يقدم المفحوص استجابة تعتمد على العمق معبر عنها ببعدين لشكل محدد، في هذه الحالة يكون الشكل في المرتبة الأولى و التظليل في المرتبة الثانية (تظليل + شكل دقيق) مثل: «فراشة ذات جناحين باليمين» في اللوحة I، تشير نسبة التقدير الظل مع الشكل المحدد إلى مدى إدراك الفرد لحاجته للحب و لحاجات الآخرين في نفس الوقت، كما أنها تدل على وجود تمثيل فضائي، حدس ثمين مختلف عن الذكاء العملي، تشير النسبة العالية من هذا التقدير إلى الحاجة الماسة للحب و القبول و الاعتمادية المفرطة بشكل طفولي كنتيجة لضعف مشاعر الأمن، و إهمال هذا النوع من الاستجابات أو انعدامها مؤشر على عدم قبول الفرد لهذه الحاجات. (فيصل عباس، 2001، ص. 231)

إن تدخل عامل الشكل الجيد يشير إلى عملية الضبط العقلي أو للرغبة في التكيف، أو محاولة الفرد أن يصبغ قلقه بطابع اجتماعي.

(Rausch De Traubenberg, N, 1981, P. 51)

تكون الاستجابة الشكلية التظليلية (FE) عند الفرد المنبسط و خاصة عند أولئك الذين يعطون استجابات كثيرة من هذا النوع، و هي تعني القدرة على التحول من مجرد التعاطف إلى القدرة على التحكم في المشاعر و الحد منها.

أما عند النمط المنطوي فهي تعني فرط الحساسية، حيث يتميز الفرد عند الذي يعطي هذا النوع من الاستجابات بالقابلية للإصابة بالاضطراب (vulnérabilité) و بسهولة التأثر و الحاجة إلى الإحساس بالأمن. وهي عامل قوة بالنسبة للمنبسط و عامل ضعف بالنسبة للمنطوي.

و ترى نينا روش أن هذا النوع يستعمل في الاستجابات التي تدل على المرونة في تمثيل المحيط أو التدقيق المفرط في العلاقة مع الآخرين، كما أنها قد تشير على التوتر أو القلق نتيجة الإحساس بخطر مجهول المصدر يهدد كيان الفرد.

(Rausch De Traubenberg, N, 1981, P. 143)

2-4 الاستجابة التظليلية الشكلية (EF):

يعطى هذا التقدير عندما يقدم المفحوص استجابة معتمدة على العمق معبر عنها ببعدين لشكل شبه محدد، حيث يكون التظليل مسيطر على الشكل، مثل: «هذه قطعة قماش مقطعة» الموجودة في اللوحة (VII)، تشير استجابات الظل مع سطح غير محدد إلى الحاجة غير الناضجة و الشديدة الارتباط بالآخرين و الاعتماد عليهم، كما تدل كذلك على وجود مشاعر حسية تظهر اللفة للاتصال الجنسي. و ينتمي معاش (EF) إلى السجل العصابي أين تكون العاطفة عائمة.

(برونو كلوبفر و دافيدسون هيلين، 1965، ص. 182)

3-4 الاستجابة التظليلية الخالصة (E):

يعطى هذا التقدير عندما يقدم المفحوص استجابة تعتمد على ادراك منظور أو مسافة أو عمق أو ما يعرف بالبعد الثالث في جزء معين من البقعة و الذي يستجيب له المفحوص، تشير استجابات الظل مع اهمال السطح إلى الحاجة غير ناضجة و الحب المرتبط بالاتصال البدني بأنواعه المختلفة، و يرى باحثون آخرون أنها تتعلق بالنواحي الانفعالية، و لكن على مستوى ثانوي بالنسبة لاستجابات اللون، و تعني كذلك أن القلق يدفع الفرد في التحرك بصورة غير ناضجة و غير اجتماعية و سلوكه يمكن أن يكون عدوانيا و غير مقبول، و قد ميز بيتروفسكي بين تفسيرين للإجابات التظليلية:

المؤشر الانفعالي: إذا كان $\sum E < \sum C$ فتعبر عن تلقائية خطيرة و ميل لفقدان المراقبة على شكل عدواني أو شقي.

و في حال كان $\sum E > \sum C$ فتعبر عن مراقبة مفرطة للذة.

و في حال كان $\sum E = \sum C$ فتعبر عن التوازن الجيد للفرد.

مؤشر القلق: إن الاجابات المثارة من اللون الرمادي الفاتح تشير إلى أن الفرد يستجيب للقلق عن طريق الكف الحركي و التوقف، أما الاجابات المثارة عن طريق اللون الرمادي القاتم فتشير إلى أن الفرد يستجيب بردة فعل لتغيير الموقف (فنان، عالم ...).

(Anzieu, D, 1965, P. 50)

يرى بيك (Beck) أن مجموع الاستجابات التظليلية (E) تعتبر من الناحية العملية مقياساً لمدى سيطرة مشاعر النقص على الفرد.

(Beck, S et coll, 1968, P. 325)

الصيغة الإضافية أو المكملية (F.C):

تقوم هذه الصيغة على تقدير نسبة الحركات الإنسانية الصغرى (k) و حركات الحيوانية (kan) و حركات الجماد (kob) مع بعض تقديرات الظل و التقديرات اللالونية ($\sum E$) و هي كالتالي:

$$F.C = (kan + kob + k) / \sum E$$

و تحسب الاجابات التظليلية على نفس المنوال الذي تنقط به الاجابات اللونية و هي كالتالي:

$$\sum E = 1,5 E + 1 EF + 0,5 FE$$

$$\sum K = \sum Kan + \sum Kob + \sum Kp$$

تدل زيادة مجموع تقديرات استجابات الإنسانية الصغرى و حركات الحيوانية و حركات الجماد على عدم قبول المفحوص لميله إلى الداخل، $F.C = (kan+kob+k) > \sum E$.

(Rausch De Traubenberg, N, 1970, P. 240)

كما تدل زيادة تقديرات التظليل ($\sum E$) على عدم قبول المفحوص لميله نحو الخارج،

$$F.C = (kan+kob+k) < \sum E$$

أما إذا كان هناك تناسب في هذه التقديرات على الصيغة التالية:

حيث نجد $\sum E > 2 > \sum (kan + kob + k)$ فإن ذلك يؤكد الإفتراض الذي سبق أن أتخذ تبعاً لهذه الصيغة، أما إذا اختلفت في الاتجاه فإن ذلك دليل على مرور المفحوص بمرحلة من النمو.

أما إذا كان هناك ارتفاع في مجموع الحركات $\sum(kan + kob + k)$ أو مجموع التظليلات ($\sum E$) هذا يعني القلق الموجود لدى المفحوص مرتبط بالحاجات الاعتمادية، في حين يشير ارتفاع في الاستجابات اللالونية (C') إلى اكتئاب المفحوص و ميله إلى الانسحاب.

يرى عبد الحمان سي موسي و آخرون إذا كانت الغلبة المعتبرة لأنماط الإجابات من نوع (FC) و (FE) على كل من (CF) و (EF) أو (C) و (E)، تدل هذه الغلبة الشكلية على إرادة التحكم في النزوات و ضبطها.

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خلفه، 2008، ص. 232)

حسب الدراسات الأجنبية تشير الاجابات التظليلية تلخيصا إلى: طريقة مواجهة الحاجات للمحبة و الانتماء، طريقة تحقيق اتصالات تضمن إشباع الدوافع، توقع إشباع هذه الحاجات بالنواحي الانفعالية، حالات الخجل أو التهيب، محاولة صبغ القلق بطابع اجتماعي، الانطواء أو الانبساط أو الحالات المزاجية المتعادلة، القدرة على التحكم في المشاعر و الحد منها، القابلية للإصابة بالاضطراب، سهولة التأثر، الحاجة إلى الإحساس بالأمن، طبع مكتئب، التوتر أو القلق الناتج عن الاحساس بخطر مجهول، حاجة غير ناضجة و غير محددة نسبيا للاتصال مع الآخرين، الاعتماد على الآخرين، حالة من الرغبة الشديدة في الاتصال الجنسي، التحرك بصورة غير منضبطة و غير اجتماعية، السلوك يمكن أن يكون عدوانيا أو غير مقبول، نقص الثقة في النفس، و عموما النواحي الانفعالية العميقة و المتأصلة في الشخصية.

يوجد إخلاف يكاد يكون جذري بين الدلالات الأجنبية و الدلالات الجزائية، أما أوجه التشابه التي يمكن ملاحظتها فهي تتمثل خصوصا في الاتفاق النسبي على الإشارة إلى بعض المظاهر الانفعالية التي تميز النمط المنطوي، و كذلك بعض المظاهر الانفعالية التي تميز النمط المنبسط.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 425)

4-4 التفسيرات الفاتحة - القاتمة (clair - obscur):

لقد ميز «بندر» من حيث المبدأ نوعين من التفسيرات: التفسيرات (FClob) التي تشير إلى التفسيرات «الفاتحة - القائمة المفصلة»، و التفسيرات (ClobF) و التي تشير إلى التفسيرات «الفاتحة - القائمة غير المفصلة».

و تنشأ عن تأويل الظلال أو عن طريق اختلاف درجات الظلال في اللوحات المختلفة، و تتفرع عنها استجابات (FClob) و (ClobF) و (Clob).

5-4 التفسيرات الفاتحة - القائمة المفصلة (FClob):

معظم استجابات هذا النوع تكون أجزاء كبيرة (D)، أو أجزاء صغيرة (Dd)، مثل: استجابات المنظر الطبيعية و المناظر الجوية و الجبال و الشوارع و العمارة و غيرها، استجابات يلعب الشكل فيها دورا مهما، و لكن التظليل يأتي في المرتبة الثانية، و يرمز إليها (FClob)، عندما يكون الشكل من النوع الجيد، تدل هذه التفسيرات على نجاعة تدخل القوى العقلية في ضبط الصراع تجاه القلق المدمج و المقبول، و ذلك عندما ترد استجابة (FClob) مع (D) و (F+)، أما إذا اقترنت (FClob) بالشكل الرديء (F-) فإن ذلك يشير إلى محاولة التحكم في الذات و التكيف قد يكون ذلك نتيجة خلل في القدرة العقلية للفرد.

(Rausch De Traubenber, N, 1981, P. 149)

6-4 التفسيرات الفاتحة - القائمة غير المفصلة (ClobF):

غالبا ما تكون استجابات كلية (G)، أو جزئية كبيرة (D) و يتميز هذا النوع من الاستجابات بأن المفحوص لا يكشف عن أي دقائق خاصة بالتظليل، هي استجابات يدخل فيها عامل الشكل، و لكن الدور الرئيسي للإحساس الخرافي (التظليل)، و يرمز إليها بالرمز (ClobF)، مثلا: «أمواج هائجة» في اللوحة VI، تشير هذه التفسيرات إلى عدم القدرة على التحكم في الذات و العالم.

(فيصل عباس، 2001، ص. 232)

تشير كذلك إلى وجود نوع من الاضطراب العميق يتمثل في حالة خطيرة من عدم الاستقرار، وخاصة إذا وردت ابتداء في لوحتين أو ثلاث لوحات بشكل متتابع فإن ذلك يشير إلى حالة القلق الذي يغمر الفرد دون أن يعرف سبب ذلك.

و قد يعني هذا النوع من الاستجابات أيضا أن الفرد يلجأ إلى الآخرين لطلب المساعدة و لكن تبقى جدوى ذلك مقترنة بنوعية الشكل الجيد أو الرديء.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 154)

أما النوع الثالث فيتمثل في التفسيرات الفاتحة - القاتمة الخالصة (Clob) حيث لا يلعب الشكل دورا ما، أو حيث يظهر فقط الانطباع الخالص و الغامض المستمد من خاصية اللون الفاتح - القاتم للوحة و يرمز لها بالرمز (Clob)، و حسب المدرسة الفرنسية التي توضح بأن هذا النوع من الاستجابات يطغى عليها الشعور بالخوف، فمثلا في اللوحة IV كأن يدرك المفحوص وجود «خطر» في هذه اللوحة نجد هذا النوع من الاجابات عند المضطربين، عصابات القلق، بينما يعطي بعض الهستيريين اجابات (Clob) بطريقة اصطناعية أو مجردة.

تحتوي استجابات (Clob) على طابع القلق المرضي الخاص بالعصاب، في حين تختفي هذه في حالات الذهان، كأن يدرك المفحوص الاستجابة «ثلج ملوث، رأس ميت» التي تدل على عنصر القلق، أو الاستجابة «طوفان، قصر مهجور» التي تدل على العنصر الإكتئابي أو الاستجابة «عاصفة مهددة، مصاص دماء مخيف» التي تدل على الاعتداء و عدم القدرة على مواجهة القلق الذي هو على وشك الظهور عندما يكون عاجز عن الدفاع.

تمثل الاستجابات (Clob) الغياب التام لطاقة المراقبة عند الراشد، أما عند الطفل فتدل على استقبال و قبول كل ما هو انفعالي، و ذلك نتيجة هشاشة البنى العميقة في شخصية الطفل، كما يمكن أن تدل على الحالة الذهانية.

(صالح معاليم، 2010، ص. 35)

ذهب «موهر» إلى أن الفرد الذي يقع في صراع مع الأب و يشعر بالذنب بسبب التمرد على سلطة الأب، يشعر بخبرة غير سارة و مزاج قلق حين تظهر اللوحات السوداء في الاختبار (اللوحة I، IV، VI). أما الشخص الذي يعاني من مثل هذا الصراع، فإنه يستجيب لهذه اللوحات (بما فيها اللوحة IV الأشد سوادا) دون أي اضطراب ذاتي من جانب الفرد.

فالاضطراب الشديد عند رؤية اللوحات السوداء يكشف ليس فقط عن صراع مع الأب، بل و أيضا - في حالة الإناث- إلى صراع مع أي رجل، طالما يرمز اللون الأسود إلى النواحي الشريرة في الرجل، مثلما ترمز إلى سلطة الأب أو إلى القوة و الحزم.

حسب الدراسات الأجنبية تشير تلخيصا إلى: نجاعة تدخل القوى العقلية في ضبط الصراع ضد القلق، نجاعة المقاومة ضد القلق، إعاقه كل محاولة للتكيف الواقعي السليم، ضعف في محاولة التحكم في الذات، حالة من الاضطراب العميق، حالة خطيرة من عدم الاستقرار، حالة خطيرة من القلق الغامر دون معرفة السبب، اللجوء إلى الآخرين لطلب المساعدة، الغياب الكامل للقوى الضابطة، رد فعل بدائي، حالة فقدان الامن.

اختلاف الدراسات الأجنبية عن الدراسات الجزائرية يكاد يكون جذريا، أما أوجه التشابه فتتمثل في الاتفاق النسبي على الإشارة إلى بعض المظاهر الانفعالية التي تميز اضطراب القلق، و كذلك بعض المظاهر الانفعالية التي تميز مركب الذنب.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 426)

صدمة التفسيرات الفاتحة - القاتمة:

تشير صدمة المفحوص أمام التفسيرات الفاتحة - القاتمة إلى الكف الحركي من أجل إزالة القلق، و هذا ما يجعل المفحوص منطويا على نفسه، في هذه الحالة لا تستطيع التنظيمات النفسية مواجهة القلق الصاعد، و تختلف هذه التفسيرات في بيان شدة القلق و درجة عدم تكامل الشخصية تحت تأثير عامل القلق و الخوف.

تتميز صدمة المفحوص أمام التفسيرات الفاتحة-القاتمة بهبوط مستوى هذه التفسيرات، و عدم وجود التفسيرات العادية. التجاء المفحوص إلى الجزئيات الصغيرة أو رفض التفسير

و الاستجابة، و الكبت، و لكن هذا الكبت يتصل بالاستجابات الانفعالية و الوجدانية الأولية، فالفرد يصارع في هذه الحالة ضد استجابات شاذة.

III- محتوى الاستجابة (CONTENU DES REPONSES):

المضمون أو المحتوى هو البعد الثالث في تقدير الاستجابات، و يقصد بالمحتوى الصورة أو الملامح الأساسية التي أثارها اللوحة في ذهن المفحوص، و يصنف المحتوى وفق قوائم، و تعتبر هذه القوائم أكثر أهمية من المحتوى الخاص بالاستجابة ذاتها.

فمثلا إذا استجاب الفرد بالنسبة للوحة I على أنها «فراشة» المهم في هذه الحالة ليست الفراشة، بل المجموعة العامة التي تندرج تحتها، أي المجال العقلي الذي كان يسير فيه تفكير المفحوص، أي المدرك الحيواني.

العلاقة التي تربط المحتوى اللفظي للاستجابة، بالجوانب الشكلية و المكونات المحددة، لها علاقة وثيقة من الناحية المنطقية و النفسية و يتمثل مضمون هذه الاستجابة في الاستجابات الإنسانية التي يرمز لها بالرمز (H)، استجابات حيوانية التي يرمز لها بالرمز (A)، الاستجابات خاصة بالبنية التشريحية (Anat)، الاستجابات الجنسية (Sex)، الاستجابات المعمارية (Arch)، الجمادات (Obj)، مناظر طبيعية (Pays)، (أنظر إلى الجدول رقم 09).

الاستجابات الحيوانية (A):

تشمل المحتويات الحيوانية على كل حيوان كامل أو جلد حيوان و بعض المؤلفين يضيفون التنقيط (A) لكل حيوان أسطوري، وحش، رسوم متحركة، كاريكاتور حيواني، و يعتبر هذا النوع من المحتويات الأكثر تواترا في الاختبار.

(Anzieu, D, 1965, P. 59)

يعتبر المحتوى الحيواني مؤشر للنمطية و إذا ما أستعمل بصفة متكررة فهو يشير إلى فقر تداعيات الفرد، و رجوعه لكل ما هو جماعي في غياب التخيل الإبداعي و نحسب نسبة المحتوى الحيواني كالتالي: مجموع الإجابات الحيوانية و الأجزاء الحيوانية على مجموع الإجابات و يضرب في 100.

$$A\% = 100 \times \frac{A + Ad}{R}$$

و عادة ما تكون العلاقة بين A و Ad هي 1/4 و تتراوح نسبة المحتوى الحيواني بين 35 و 50%، و لكنها تختلف حسب المستوى الثقافي و السن.

يعبر ارتفاع نسبة A% عن موقف دفاعي لشخص يبحث عن اخفاء اهتماماته العميقة و عادة ما نجده عند المراهقين.

أما انخفاضه فيشير إلى الاهتمامات المتنوعة و الخيال الشخصي أو الإبداعي، و في بعض الأحيان تعوض الإجابات الحيوانية بإجابات جغرافية أو تشريحية و التي لها نفس قيمة أو دور الإجابات الحيوانية.

(Rausch De Traubenberg, N, 1983, P. 169)

عادة ما نجد ارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية عند الأطفال الصغار، أو المتخلفين عقليا، أو المكتئبين و الذين يعانون من الكف أو الخوف أو الأشخاص غير المهتمين.

و تنخفض هذه النسبة عند الأفراد المثقفين و ذوي الذكاء العالي، أو ذوي الخيال الإبداعي (الفنانين) و عند الفصامين.

(Beizmann, C, 1974, P. 255-256)

إن ظهور أدنى حد من الإجابات الحيوانية ضروري كعامل للإستدخال التكيفي و الاجتماعي، و تشير نسبته التي تتراوح بين 35 و 45% إلى التكيف و المشاركة في التفكير الجماعي، و نجدها كمبتذلات في اللوحات (X, VII, VI, V, III, II, I).

فنسبة A% المرتفعة جدا تعبر عن خلاف اجتماعي يستخدم كدفاع لتجنب التواصل مع الواقع، لذا نجده بنسبة كبيرة عند أشخاص ذوي مفهوم ذاتي خاطئ أو بعض التنظيمات الطبيعية، و لكن قلة الإجابات الحيوانية لا تعبر بالضرورة عن مشكل في التكيف الاجتماعي.

(Chabert, C, 1997, P. 190)

الأجزاء الحيوانية Ad:

هي جزء من الحيوان مثل رأس، رجل، منقار، و يجب أن تدرس بانعزال عن الإجابات الحيوانية و تستحق اهتماما خاصا، و يوافق المؤلفون على أن البروتوكول العادي يجب أن يحتوي على عدد قليل من الأجزاء الحيوانية و التناسب المقبول بين الأجزاء الحيوانية و الإجابات الحيوانية هو Ad 1 مقارنة بـ 4 أو 6 A أي بين 25 و 40%.

(Beizmann, C, 1974, P. 256)

حسب الدراسات الأجنبية تشير عموما إلى: انخفاض نسبة الذكاء بدرجة كبيرة، و النمطية، و عند مقارنة هذه الدلالات مع النتائج التي توصل إليها الباحث الجزائري يوسف عدوان لاحظ أن هناك اختلاف جذري، حيث أن ما تشير إليه الاستجابة الحيوانية أنها تمس مختلف جوانب الذكاء و الجوانب المزاجية و بعض مظاهر الشخصية و بعض الدلالات النفسية المرضية المختلفة، و هذا عكس ما هو عليه الأمر في الدراسات الأجنبية تعتبرها ثانوية.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 426)

المحتويات الإنسانية H:

تخص المحتويات الإنسانية رؤية شخص كامل H، و عادة ما تكون متكررة بين 15 و 20% من مجموع الإجابات.

و تتراوح نسبة محتوى الجزء الإنساني مقارنة بالمحتوى الإنساني الكامل بـ 1/2.

$$\frac{Hd}{H} = \frac{1}{2} \text{ أي ما يعادل } 50\%.$$

إن غياب الإجابات الإنسانية في البروتوكول يجب أن يلفت انتباه المختص، ذلك أن الأشخاص الذين يعانون من كف شديد تنعدم عندهم الإجابات الإنسانية، أو أنهم يرون جزءا في حين يراه غيرهم شخص كامل (Do)، و عادة ما يعود ذلك إلى تواجد صراعات عائلية.

و يتم حساب المحتوى الإنساني بالمعادلة التالية:

$$H\% = 100 \times \frac{H + Hd}{R}$$

(Beizmann, C, 1974, P. 285)

إن ظهور أدنى نسبة من الإجابات الإنسانية في اختبار الرورشاخ ضرورية لأنها تشير إلى قدرة الفرد على تقمص الصورة الإنسانية، و منه انضمامه إلى مجموعة بشرية تبني هويته.

و تعتبر الإجابات الإنسانية H عن استعداد الفرد على التعرف على هويته الذاتية و قدراته على التعريف بذاته في نظام علائقي، و يفتح له الطريق للتقمص العاطفي و التعرف على الآخر الذي يصبح نموذج للتقمص، لذا فإن الانحرافات التي تطبع بعض الإجابات الإنسانية تشير إلى صعوبات الفرد في إرصان التصور الذاتي.

(Chabert, C, 1997, P. 191-192)

لكن الشيء الأهم في دراسة الإجابات الإنسانية هو العلاقة بين الإجابات الإنسانية H و الأجزاء الإنسانية Hd، و ليس نسبة H%، فنسبة الإجابات الإنسانية H% تشير إلى قدرة الفرد على التواصل الإنساني إذا ما كانت هذه النسبة أعلى من Hd%.

(Rausch De Traubenberg, N, 1983, P. 170)

المحتويات الشبة الإنسانية (H):

تضم الأشخاص الأسطوريين و غير الحقيقيين، الشياطين، السحرة، أشباح، و لكن ظهورها غير مقلق لأنه يمكن أن تدخل ضمن الحياة الخيالية، و لكن لا يجب أن تمثل كل الإجابات الإنسانية، في هذه الحالة فإن الشخص يحتمي بالجوء إلى عالم منفصل عن الواقع العلائقي و الملموس، أين يسود الهذيان و يشحن بالإسقاطات الاعتبارية و المشوهة للتصورات الإنسانية.

(Chabert, C, 1997, P. 191)

الأجزاء الإنسانية Hd:

تظهر في سياقات متنوعة و تحمل الإجابات Hd قيمة مرضية عندما ترتبط بأشكال اعتباطية بصفة متكررة و عندما لا تكون مرفوقة بإجابات إنسانية كاملة.

فيترجم غياب إستدخال صورة الجسد أو قلق تفكك في الإجابات مثل: أعضاء مقطوعة أو أجزاء مجروحة.

(Chabert, C, 1997, P. 192)

و لكن بصفة عامة فإن الخاصية الكاملة للصور الحيوانية و الإنسانية تحميل معنى أفضل من التناول الجزئي لهذه الصورة، فتضاعف الإجابات الجزئية الحيوانية أو الإنسانية يلحقها بنفس معنى الإجابات الجزئية الدقيقة (Dd) و التي تشير إلى القلق عن طريق محدودية الإدراك.

(Rausch de traubenderg, N, 1983 , P. 171)

ترتبط نسبة مجموع الاستجابات المعتمدة على الكائنات الانسانية والحيوانية كلية إلى نسبة مجموع الاستجابات المعتمدة على أجزاء إنسانية وحيوانية، هذا دليل على ميل الفرد للنقد، و من المتوقع أن يكون مجموع الاستجابات الانسانية والحيوانية (H+A) ضعف مجموع الاستجابات (Hd+Ad) وهذا مؤشر على الاعتدال، أما إذا كانت النسبة أقل من الضعف فإن ذلك مؤشر على ميل الفرد للدقة والنقد مع درجة من القلق.

حسب الدراسات الأجنبية تشير الاستجابات الإنسانية عموما إلى: الاهتمامات الاجتماعية و الإنسانية، و عند مقارنة هذه الدلالات مع النتائج التي توصل إليها الباحث الجزائري يوسف عدوان لاحظ أن هناك اختلاف جذري، حيث أن ما تشير إليه الاستجابات البشرية في دراسته للدلالات أن هناك تنوع و ثراء في جانب الذكاء أم جوانبه الانفعالية أم المزاجية أم ما يتعلق منه ببعض حالات الشخصية أم المظاهر النفسية المرضية المختلفة، و هذا عكس ما هو عليه الأمر في الدراسات الأجنبية التي تعطي ثانويا لهذه الاستجابات.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 426)

الإجابات التشرّحية: Anat:

تشير إلى أجزاء من جسم الإنسان أو الحيوانات التي لا يمكن رؤيتها إلا بتشريح الجسم، و إن لم نفرّد قائمة مستقلة للدم فإنه من الممكن إدراجه تحت هذا النوع التشرّحي.

(فيصل عباس، 1997، ص. 232)

و قد أظهرت التجربة الإكلينيكية أن هذه الإجابات تحمل معها الكثير من الانشغالات الجسدية (قلق إيبوكوندري، أمراض فيزيولوجية خطيرة)، أين يسقط فيها الشخص نقاط الضعف في شخصيته أو انشغالات جنسية معبر عنها بشكل غير مباشر، و لكن تواجد إجابة أو إجابتين يعتبر شكل طبيعي.

(Anzieu, D, 1965, P. 61)

تعطي هذه الإجابات عادة من طرف أشخاص منشغلين بصفة مقلقة بصحتهم أو بالموت خصوصاً عند الذهانين، أو أشخاص لهم علاقة بمهنة الطب، و تتواجد أيضاً عند أفراد يعانون من الشعور بالنقص (عقدة الذكاء حسب بلومار).

إجابات الأشياء Obj:

تعتبر المجموعة الأكثر تنوعاً و هذا لاختلاف معنى الأشياء المفسرة، فلا يمكن إعطاء نفس المعنى للأشياء المنزلية أو اللباس، أو تزيينية أو سلاح أو قناع.

الإجابات الجنسية Sexe:

يقتصر هذا النوع على الإجابات التي تتصل بالأعضاء الجنسية و جميع الأشخاص الذين يعطون إجابات من هذا النوع غالباً ما يكون المقصود في أذهانهم الأعضاء الجنسية البشرية، و قد يكون المقصود أحياناً إجابات جنسية حيوانية.

(فيصل عباس، 1997، ص. 232)

إجابات الدم Sang:

تكون دائما مرفوقة باضطراب انفعالي عنيف أو صدمة اللون الحمر، و تعبر عن نقص المراقبة الانفعالية و خاصة عن العدوانية، و نسبة الإجابات: (Hd+ Annat+ Sexe+ sang) تمثل مؤشر للقلق إذا ما تجاوزت 12% حسب رورشاخ.

(Anzieu, D, 1965, P. 61)

الإجابات النباتية Bot:

تكون متنوعة و ذات صبغة عاطفية، و هذا لأنها عادة ما تكون مرتبطة باللون و تعطى من طرف أشخاص حساسين للفن أو منجذبين للطبيعة، و لكن يجب دراستها في سياقها المريح أو الاكتنابي.

(Beizmann, C, 1974, P. 260)

و تحمل الإجابات النباتية نفس معنى الإجابات الحيوانية إلا أنها تعبر عن الطفولة، و إذا كانت بعدد كبير فهي تشير إلى انتزاع الحيوية (dévitalisation).

(Anzieu, D, 1965, P. 61)

الإجابات الطبيعية Pays:

و هي عادة ما تعبر عن الأبعاد الثلاثية في اللوحة على شكل E، و تشير إلى القدرات التنظيمية لدى الفرد و هي ترتبط بالحياة العاطفية و الحاجة إلى الفرار من الواقع اليومي.

(Beizmann, C, 1974, P. 261)

الإجابات الجغرافية :Géo

تشير هذه الإجابات إلى عقدة الذكاء عند المتدربين أو رغبة في الفرار سواء من لوحة أثارت اضطراب الفرد "خرائط"، أو تعبر عن البحث عن ملجأ في حالة الإجابة "خليج".

(Anzieu, D, 1965, P. 62)

يعطى هذا النوع من الإجابات من طرف أشخاص غير دقيقين و مترددين، أما عند الأطفال فهي تشير إلى التبول اللاإرادي في الإجابة "ماء".

(Beizmann, C, 1974, P. 259)

الإجابات التجريدية :Abst

تعبر عن مؤشرات للعقد و لكن إرصانها العقلي يكون ذو مستوى عالي.

(Anzieu, D, 1965, p. 63)

إجابات العناصر :Elém

تعبر عن مؤشر لافتراض العصاب أو الذهان مثل "وحل"، "وسخ" في العصاب الهجاسي.

(Anzieu, D, 1965, P. 63)

مؤشر القلق:

نقيس مؤشر القلق عند تواجد المحتويات التي تدل على وجوده:

$$100 \times \frac{Hd + Anat + Sang + Sexe}{R}$$

و نستدل على وجود قلق مرتفع إذا تجاوزت النسبة 12% حسب رورشاخ.

(Rausch de traubenderg, N, 1983, P. 171)

IV- الإجابات المبتذلة أو المألوفة (Ban):

و هي البعد الرابع من تقدير الاستجابات. فلا بد من معرفة ما إذا كانت الاستجابة شائعة و مألوفة أم إنها استجابة مبتكرة، أصلية.

و الاستجابات المألوفة (Banalités) تكون دائما ذات شكل جيد. وهي تشير إلى درجة مشاركة الفرد الأفكار الشائعة للجماعة. كما أنها تتضمن تكيفا عقليا و انفعاليا مع الحياة المحيطة به، و تقبلا لأفكار الآخرين. و يتوقف عدد الاستجابات المبتذلة التي يعطيها المفحوص على الذكاء، و الثبات الانفعالي، و السن. الشخص البالغ متوسط الذكاء يعطي حوالي 20% من الاستجابات المبتذلة.

في حال إعطاء المفحوص ثمان استجابات مبتذلة أو أقل دليل على الخوف من الانحراف عن الحدود المألوفة للسلوك.

و إذا عثرنا على استجابات مبتذلة تفوق ثمان استجابات فإن ذلك يشير إلى صعوبات في الكبت و عدم التأقلم مع المحيط الاجتماعي، و في حال وجود هذه الاستجابات في اللوحة (VIII،V،II) فيشير هذا إلى وجود سمات مرضية في شخصية المفحوص، كما أننا لا نجد هذه الاستجابات في اللوحات (IX،VII،IV)، و قامت الباحثة سيسيل بيزمان بجمع هذه الاستجابات و التعرف عليها في اللوحات التالية (أنظر إلى الجدول رقم 08):

الجدول رقم (08): تحديد الإجابات المبتذلة حسب سيسيل بيزمان.

(Beizmann, C, 1966, P. 26)

مكان الإجابات المبتذلة	اللوحة
G	I
الجزء الأسود D	II
G أو D	III
الجزء الأحمر الواقع في الوسط D	
G	IV
G	V
G أو D	VI
D (1/3 أو 2/3)	VII
الجزء الوردي الواقع في الجهتين D	VIII
الجزء الأزرق الواقع في الجهتين D	X
الجزء السفلي الأخضر الواقع في الوسط D	
الجزء الأخضر السفلي من الجهتين D	

تدل النسبة العالية للاستجابات المبتذلة على أن الفرد مشابه للغالبية من الناس في رؤيته للأشياء، وأن من المتوقع أن يقدم الفرد على الأقل ثلاث استجابات مبتذلة، و إن تقديم ثمان استجابات المبتذلة أو أكثر دليل على نيل الفرد للتفكير المألوف، أما إذا قل العدد منها فإنه دليل على عجز الفرد على رؤية العالم ليس كما يراه الآخرون، وإذا عجز المفحوص عن تقديم استجابات المبتذلة فهذا مؤشر على الانفصال عن الواقع.

(Rausch De Traubenberg, N, 1970, P. 244)

و يتم حساب نسبة الإجابات المبتدلة بالطريقة التالية:

$$\text{Ban\%} = 100 \times \frac{\text{Ban}}{R}$$

حسب الدراسات الأجنبية تشير عموماً إلى: المشاركة في أساليب التفكير الاجتماعي، سهولة التحرك دون عوائق أو التلقائية في أي موقف، أسلوب التفكير الفردي المتطابق مع التفكير الاجتماعي، الانسجام المعرفي بين الفرد و الوسط الاجتماعي، و حسب الدراسة الجزائرية ليوسف عدوان فإن ذلك قد يرتبط بطبيعة النسق العام للتقرير الذي يرد فيه.

(يوسف عدوان، 2012، ص. 427)

الاستجابات الأصلية (Orig):

هي الاستجابات التي ترد مرة واحدة في كل مئة تقرير عادي، و التعرف على الاستجابة الأصلية يختلف من فاحص لآخر و تعتمد على خبرة الفاحص و تطبيقه المتكرر للاختبار أو قراءته للاستجابات المنشورة، و ليس بالضرورة أن تكون الاستجابة الأصلية إيجابية، فإذا كانت غير ملائمة لكونها مشوهة أو غريبة فإنها تقيم كاستجابة سلبية (-Orig).

تشير الاستجابات الأصلية إلى قدرة الفرد على إدراك علاقات جديدة، كما تمثل التفكير الذاتي للفرد و طريقته في معالجة الأمور.

و تنحصر نسبة الاستجابات غير المألوفة عند العاديين بين 0% و 20%، و كلما زاد ذكاء الفرد زادت قدرته على إيجاد علاقات جديدة و اعطاء استجابات أصلية جيدة الشكل بدرجة واضحة.

(برونو كلوفر و ديفدسون هيلين، 2003، ص. 47)

V- المخطط النفسي (Psychogramme):

الجدول رقم (09): يمثل الجدول المخطط النفسي (Psychogramme).

(عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة، 2008، ص. 183)

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
حيوانية= A	شكلية جيدة = F+	شاملة = G	عدد الإجابات = R
جزئية حيوانية = Ad	شكلية رديئة = F-	شاملة تخريفية أو	الرفض = Refus
إنسانية = H	شكلية مبهمة = F±	خيالية = D/G	الوقت الكلي = Tps tot
جزئية إنسانية = Hd	إستجابة شكلية = F	شاملة مختلطة تعسفية	متوسط زمن
مشهد = Scène	حركية إنسانية = K	G/D=	الإستجابات = T./rep
الشرط = Frag	حركية حيوانية = kan	شاملة مكملة بالفراغ	متوسط زمن
عناصر الحياة = Elém	حركة الأشياء = kob	الأبيض = Gbl	الكمون = lat.moyen Tps
نباتية = Bot	حركة أجزاء الإنسان = k	النسبة الإج . الشاملة	نمط الإدراك = T.Appr
طبيعة = Pays	لون = C	G%=	نمط الرجوع الحميم
جغرافية = Géo	لونية بيضاء أو سوداء = C'	جزئية كبيرة = D	(العاطفي) = T.R.I
تشريحية = Anat	لونية مرتبطة بالشكل = CF	جز . ك . تعسفية	الصيغة الإضافية أو
دم = Sg	بيضاء أو سوداء مرتبطة	D/D=	المكمل = F.C
جنسية = Sex	بالشكل = C'F	نسبة إج. جزئية	نسبة الإجابات اللونية
أشياء = Obj	شكلية مرتبطة باللون = FC	D%=	RC%=
عمران = Arch	شكلية مرتبطة بالأبيض أو	جزئية صغيرة = Dd	عدد الإجابات المألوفة
فن = Art	الأسود = F C'	نسبة	Ban=
رموز = Symb/Sign	مجموع الإجابات اللونية =	إج. صغيرة = Dd%	نسبة الإجابات الشكلية
هندسة = Géom	C	جزئية بيضاء	F%=
فلك = Astr	الإجابات التظليلية = E	كبيرة = Dbl	النسبة الإجمالية الشكلية
تجريد = Abstr	تظليلية مرتبطة بالشكل =	جزئية بيضاء صغيرة	F%élargi=
	EF	Ddbl=	النسبة الإجمالية الشكلية
	شكلية مرتبطة بالتظليل =	نسبة الإجابات الجزئية	الجيدة = F+%
	FE	البيضاء = Dbl%	النسبة الإجمالية الشكلية
	انزعاج أمام اللون الأسود أو	جزء تخلفي = Do	الجيدة الموسعة
	المبهم = Clob		F+%élargi=
	انزعاج مرتبط		نسبة الإجابات الحيوانية
	بالشكل = ClobF		A%=
	شكلية مرتبطة بانزعاج أمام		نسبة الإجابات الإنسانية
	اللون الأسود أو المبهم		H%=
	FClob=		

VI- التحليل الكيفي للنتائج:

بعد الانتهاء من تقييم الاستجابات نقوم بجمع عدد الإجابات المتعلقة بكل معيار ثم نحسب مختلف النسب المئوية و ننشأ علاقات مختصرة في صيغة خاصة للمفحوص و تتمثل هذه الصيغة في نمط الإدراك، نمط الرجوع الحميم و النسب الحيوانية و الإنسانية و الشكلية، و بعد ذلك نقوم بالتعليق على نتائج المفحوص و ترجمتها من خلال دراسة المحددات و أنماط الإدراك ثم التطرق إلى المحددات ثم دراسة محتويات الاستجابات.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

1- منهج البحث

2- مكان البحث

3- مجموعة البحث

4- معايير اختيار مجموعة البحث

5- أداة البحث

إذا كان الهدف من البحث هو دراسة المشاكل في الميدان يكون أنسب البحوث لتحقيق ذلك هي البحوث الاستطلاعية. فهي تمكننا من اكتشاف محتوى المشاكل و أبعاد عناصره، كما يمكن أن ترشدنا إلى معرفة بعض العلاقات الافتراضية بين المتغيرات. و من ثم فإن البحوث الاستطلاعية مهمة في أخذ قرارات تخص ميادين علم النفس كما تكون مفيدة أيضا في بلورة بعض الفروض و التنبؤات. من الأهداف المفيدة أيضا للدراسات الاستطلاعية يمكن أن تستهدف تقييم و دراسة أداة من أدوات القياس كالاستبيانات أو الإختبارات و التأكد من صلاحيتها قبل إستعمالها في الدراسات الأساسية و التأكد من صدقها و ثباتها.

و عليه تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة قمنا بها في بحثنا، و هي أول المراحل التي يقوم بها الباحث قصد الحصول على أكبر عدد من المعلومات. و للحصول على المعلومات الخاصة بالصرع قمنا بالتردد على المصالح الاستشفائية التي تتكفل بهذه الحالات، إلا أننا و في الأخير تمكنا من اختيار الحالات المناسبة للدراسة و ذلك بعد الاضطلاع على ملفاتهم الطبية.

و من أجل استخلاص التشخيص المناسب للحالات قمنا بعرض برتوكولات الحالات على مجموعة من الخبراء بهدف التوصل إلى تشخيص موحد و دقيق.

و لإجراء البحث اعتمدنا على المنهج العيادي كونه منهجا يساعد على تشخيص أعراض مرض الصرع و بالتالي في العلاج و التوسع في البحث العلمي.

فيما يلي سنحاول تقديم و وصف مكان البحث، كما نقوم بتقديم مجموعة البحث، و خصائصها و معايير إختيارها.

كما سنحاول أيضا تقديم أدوات البحث المتوفرة في ميدان علم النفس و بعد ذلك سنحاول عرض النتائج و تحليلها.

1- منهج البحث:

المنهج الوصفي: يلعب الوصف دوراً أساسياً في المعرفة فهو وصف الظاهرة من خلال الإجابة على السؤال الأساسي في العلم، إذ أن الوصف يهتم أساساً بالوحدات أو الشروط أو العلاقات وكذلك يشتمل على كيفية عمل الظاهرة حيث أن المنهج الوصفي هو بحث تقرير في جوهره و مهمة الباحث أن يصف الوضع الذي توجد عليه الظاهرة أو الموضوع محل الدراسة في الوقت الحاضر، أي في فترة إجراء الدراسة، و على الرغم من أن الوصف هو أبسط أهداف العلم إلا أنه الأساس الذي لا بد منه، و المهمة الجوهرية للوصف هي أن يتم فهم الظاهرة على النحو الدقيق، و لما كان موضوع دراستنا هو دراسة إضطراب الإدراك البصري عند المصاب بالصرع الفص الصدغي ارتئنا أن نستعمل المنهج الوصفي لأنه يساعدنا على فهم الإضطرابات التي يعاني منها المصاب بالصرع في الإدراك، و لفهم الظاهرة قمنا بتطبيق إختبار الرورشاخ على كل من المصابين بصرع الفص الصدغي و الأفراد العاديين و مقارنة نتائجهما مع القيم المعيارية لكي يتضح لنا الإضطراب و خصائصه و بعد ذلك سنحاول تعميم نتائجهما من أجل التوصل إلى الخصائص المشتركة بين المصابين بصرع الفص الصدغي و الأفراد العاديين، و لتعميم النتائج يجب أن نعتمد على التحليل الكمي، أي تلك النتائج المتحصل عليها في المخططات النفسية أي في عوامل الرورشاخ و دراستها من ناحية الأنماط الإدراكية، المحددات، و المحتويات و الأجوبة المبتذلة، و بهذه الطريقة يمكننا تحديد خصائص إضطراب الإدراك البصري.

المنهج العيادي: إعتمدنا على المنهج العيادي الإكلينيكي لأنه يمكن أن يعتمد عليه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية، و قد سمح لنا هذا المنهج بجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد المصاب بصرع الفص الصدغي و ظروف تنشئته و قد ساعدنا هذا المنهج بإنشاء علاقة جيدة مع المفحوصين عن طريق المقابلة العيادية، و قد كانت هذه المقابلة الأرضية لتهيئة الجو من أجل تطبيق إختبار الرورشاخ، لأن إختبار الرورشاخ يحتاج إلى هدوء تام و ثقة متبادلة بين الفاحص و المفحوص.

2- مكان البحث:

لقد تم انتقاء المفحوصين المصابين بصرع الفص الصدغي من مستشفى جراحة الأعصاب "علي آيت إيدير" بالجزائر العاصمة، و ما يميز هذا المستشفى أنه متخصص في الأمراض العصبية و يقوم بمتابعة المرضى بمصلحة الاستشارة الطبية التي تقع بمعزل عن المستشفى. بعد ترددنا على مصلحة الاستشارة الطبية تعرفنا على أفراد عينتنا من خلال الاضطلاع على الملف الطبي الذي يحتوي على المخطط الكهربائي للدماغ و بعض الفحوصات الطبية.

تقع مصلحة الاستشارة الطبية بمقاطعة بوزريعة، يحدها شمالا ميناء الجزائر، وجنوبا وزارة الدفاع، و شرقا مقبرة القطار، و غربا بوزريعة، و تضم هذه الاستشارة الطبية 04 مكاتب: الأول خاص بأمراض الصرع، والثاني خاص بالأشعة، و الثالث خاص بجراحة الأعصاب و مكتب الاستشارة، و قد استغرقت مدة البحث عن الحالات شهرين كاملين نظرا لعدم تواجد الحالات بالمصلحة.

و قد كان سبب اختياري لعينة البحث من مستشفى جراحة الأعصاب "علي آيت إيدير" لعدة أسباب منها:

- 1- عدم توفر الحالات اللازمة بمستشفيات الولايات الواقعة غرب الجزائر.
- 2- و في حالة وجودها نجد صعوبات في تشخيص هذه الحالات من الناحية الطبية.
- 3- و كذلك حرصنا على إختيار عينة بحثنا من منطقة واحدة، لتسهيل عملية البحث.

3-مجموعة البحث:

تشكل المجموعة جزءا من كل أو من مجتمع معين، و لهذا أخذنا في بحثنا مجموعتين مختلفتين هما: إحداهما تعرف بالمجموعة التجريبية تضم المصابين بالصرع الفص الصدغي و الأخرى كرقيب تعرف بالمجموعة الضابطة تضم الأفراد العاديين.

*المجموعة التجريبية:

تتكون من عشرة أفراد مصابون بالصرع المتمركز في الفص الصدغي في الدماغ، وقد تم إختيار هذه المجموعة من فئة الذكور و الإناث على حد سواء، ممن تتراوح أعمارهم بين (20-40) سنة من فئة الشباب، و قد تفادينا في بحثنا الفئة التي تعاني من ضعف النظر، و الذين

يظهرون اضطرابات نطقية هامة مثل فئة الحبسيين و ذلك لتسهيل عملية البحث، علما أنه في بعض الحالات تكون هناك حبسة مصحوبة ببعض مظاهر الصرع.

*المجموعة الضابطة:

سعيًا لضمان تطابق المتغيرات التي يهدف البحث إلى دراستها أو قياسها و تشابه الخصائص لدى جميع أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة، يستخدم الاختبار المسبق كأداة لضبط متغيرات المجموعتين، إلا أن الحظ لم يحالفنا في ذلك لعدم وجود أخصائي نفسي بالمستشفى يساعدنا على ضبط و دراسة متغيرات الحالات، و كذلك عدم توفر المؤسسة الإستشفائية على إختبارات نفسية، إلا أننا تمكنا من التطلع على ملفات الحالات، و على ضوء تلك المعلومات المتواجدة في الملفات الحالات المصابة بالصرع الفص الصدغي تم تشكيل أفراد المجموعة الضابطة من حيث الخصائص. و قد تحاشينا في ذلك بعض عوامل الخاصة بالتنشويش كضعف النظر و السمع.

لتحقيق أهداف دراستنا في الكشف عن اضطراب الإدراك البصري عند المصابين بصرع الفص الصدغي سنقوم بدراسة نتائج الرورشاخ عند فئة المصابين بصرع الفص الصدغي و مقارنتها بنتائج الأسوياء.

و قد تم ضبط أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة إنطلاقا مما يلي:

- يأخذ أفراد المجموعة الضابطة كمراقبين لسلوكات المصابين بالصرع الفص الصدغي.
- تقارب أفراد المجموعة الضابطة و التجريبية في السن، المستوى الثقافي أو المهني.
- إستعمال نفس اللغة في الحياة اليومية.
- لا يظهر الرقيب أمراضا على المستوى العصبي، السمعي و البصري، و الجدول الموالى ستلقي الضوء على خصائص كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة..

الجدول رقم (10): خصائص المجموعة التجريبية و الضابطة

الدواء المستعمل	نوع النوبة	إصابات	مشاكل	الهيمنة	عدد سنوات	المستوى التعليمي	المهنة	السن	مجموعة البحث
ديباكين	النوبة المعممة	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	11 سنة	أولى ثانوي	بدون عمل	33 سنة	الحالة لامية
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	10 سنوات	أولى ثانوي	بدون عمل	36 سنة	الرقبية دالية
تجريتول	النوبة الجزئية المعقدة	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	14 سنة	ثالثة ثانوي	بدون عمل	28 سنة	الحالة فاتح
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	12 سنة	ثالثة ثانوي	عون أمن	26 سنة	الرقب سليماني
جاردينال	تصلب عضلي	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	13 سنة	ثالثة ثانوي	بدون عمل	38 سنة	الحالة حفيظة
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	12 سنة	ثالثة ثانوي	شركة	36 سنة	الرقبية أم كلثوم
ديلاندين	النوبة الصرعية المتكررة	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	14 سنة	جامعي	بدون عمل	19 سنة	الحالة أميرة
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	15 سنة	جامعي	بدون عمل	20 سنة	الرقبية أمل
فالسيوم	نوبة صرع متكررة	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	11 سنة	تاسعة	تاجر	24 سنة	الحالة عبد العالي
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	9 سنوات	تاسعة	سائق	25 سنة	الرقب إبراهيم
جاردينال	الصرع الكبير	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	8 سنوات	سادسة	بدون عمل	41 سنة	الحالة مريم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	7 سنوات	أولى متوسط	بدون عمل	41 سنة	الرقبية نجاة
تجريتول	نوبات جزئية متكررة	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	13 سنة	ثالثة ثانوي	متمدرس	18 سنة	الحالة سعيد
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	12 سنة	ثانية ثانوي	متمدرس	17 سنة	الرقب عباس
ديباكين	نوبات صرع متكررة	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	17 سنة	جامعي	بدون عمل	28 سنة	الحالة سفيان
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	16 سنة	جامعي	تاجر	26 سنة	الرقب خالد
ريفوتريل	نوبات صرع متكررة	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	19 سنة	جامعي	متمدرسة	19 سنة	الحالة منى
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	18 سنة	جامعي	متمدرسة	18 سنة	الرقبية خليدة
ديهيدون	الصرع الكبير	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	13 سنة	جامعي	بدون عمل	19 سنة	الحالة حوسين
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	الجهة اليمنى	14 سنة	جامعي	موظف	19 سنة	الرقب مصطفى

يتضح من خلال الجدول تطابق المجموعتين في معظم الخصائص، فهل هذا التطابق في الخصائص يدل على تقاربهما في الإستجابة أثناء عملية الإدراك البصري؟
و هل يعكس اختبار الرورشاخ عمق شخصية الحالة في إدراكها لمضمون الرورشاخ و كيف تكشف المجموعة الضابطة عن وجود اضطراب في الإدراك البصري عند المجموعة التجريبية؟
لتفادي الأسلوب الممل في التحليل الكيفي سنقوم بدراسة حالتين من المجموعة التجريبية و حالتين من المجموعة الضابطة، و ذلك بحكم دراستنا في الماجستير التي تقتضي منا عدم التوسع في التحليل، أما باقي الحالات سيتم وضعها في الملاحق من أجل دراستها في المستقبل من طرف باحثين آخرين.

4-معايير إختيار مجموعة البحث:

لقد إختيار أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة وفق المعايير التالية:

مرض الصرع:

من بين الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي تم إختيارنا لمرض الصرع المتمركز في الفص الصدغي عند أفراد المجموعة التجريبية نظرا لخطورته و العواقب التي تنجم عنه حيث يعرقل السير الحسن للدماغ و تطوره، كما أنه يكون في غالب الأحيان السبب في عدة مشاكل و اضطرابات نفسية و عائلية و إجتماعية.

الجنس:

إن أفراد مجموعة دراستنا هم ذكور و إناث، و هذا راجع لما أثبتته الدراسات العلمية فيما يخص مرض الصرع لأنه يمس كل من الجنسين.

السن:

تتراوح أعمار مجموعة الدراسة بين 20-40 سنة، رأينا أنه من الأنسب إختيار هذه الفئة العمرية و هذا لتفادي مرحلة المراهقة و الطفولة لأننا يمكننا التماس نوع من النضج الفكري و هذا لا يمكن الوصول إليه عند الطفل و المراهق.

المستوى الدراسي:

تم اختيار مجموعة البحث بصفة عشوائية، حيث أخذنا الحالات التي تقدمت إلى مصلحة طب الأعصاب الذين يعانون من مرض الصرع المتمركز في الفص الصدغي.

5- أداة البحث:

نحاول العمل في إطار المنهج العيادي من أجل تأكيد أو رفض فرضيات البحث التي تتعلق بإضطراب الإدراك البصري عند المصابين بصرع الفص الصدغي، و قد إعتدنا على ثلاثة تقنيات و هي:

المقابلة العيادية:

استعملنا المقابلة في بحثنا من أجل الوصول إلى معلومات تخص إضطراب الإدراك البصري عند المصاب بصرع الفص الصدغي، و التي تطرقت لها الإشكالية و الفرضيات.

تعتبر المقابلة نصف موجهة أكثر التقنيات إستعمالاً، فهي تقع بين المقابلات العيادية الحرة و المقابلات العيادية المقيدة، حيث يكون فيها الفاحص شبه غائب لكن مع الإصغاء إلى المفحوص، و هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل طلاقة، و لأنها تخدم موضوع بحثنا و تسمح لنا بخلق علاقة إيجابية مع المفحوص و تسهل التعامل معه. و من خلال هذه المقابلة نصف الموجهة تم جمع البيانات الشخصية للمفحوص: الإسم، السن، المستوى الثقافي و التعليمي، و المهنة، تاريخ ظهور المرض، و السوابق المرضية، و كيفية حدوثه، الصعوبات التي يعاني من المفحوص في الإدراك البصري، و الأدوية المستعملة لعلاج.

الملاحظة:

إعتدنا في هذه الدراسة على ملاحظة المفحوص في المستشفى أثناء حضوره للإستشارة الطبية، إضافة إلى ذلك فقد إعتدنا كذلك على المعلومات التي أعطيت لنا من قبل ذويهم و قد أفادتنا هذه المعلومات على تأكيد فرضياتنا و كذلك التعرف على سلوكياتهم و علاقتهم بالآخرين.

الإختبار:

يحتاج الأخصائي النفسي في تطبيقه لإختبار الرورشاخ إلى المواد التالية:

- **قائمة التصحيح:** و هي التي يسجل فيها النفسي زمن الرجوع لكل لوحة و زمن الاستجابة ثم زمن الاستجابات الكلي في كل لوحة ثم الزمن الكلي للاستجابات المستغرق في مرحلة الاستجابة، ثم متوسط زمن كل استجابة و ذلك بقسمة الزمن الكلي على عدد الاستجابات لكل لوحة. يلي ذلك تسجيل الرمز الذي تقدر به الاستجابة من حيث محدداتها سواء في مرحلة الاستجابة أم في مرحلة الاستقصاء. ثم يلي ذلك تسجيل المحتوى، و تسجيل الرمز الدال على ما إذا كانت الاستجابة شائعة أم مبتكرة. ثم يأتي بعد ذلك قائمة الرموز المستخدمة في تصحيح الاستجابة من حيث المكان: كلية (G)، جزئية كبيرة (D)، جزئية صغيرة (Dd)، أو جزئية بيضاء (Dbl)، و من حيث المحددات: الشكل (F)، الحركة (K)، اللون (C)، التظليل (E)، ثم من حيث المحتوى: إنساني (H)، حيواني (A) أو شيء (Obj)، أو منظر طبيعي (Nat)....

- **الإستقصاء:** و بعد أن تنتهي مرحلة الاستجابة تلك ينتقل المختص النفسي إلى مرحلة الإستقصاء أو التحقيق، و الهدف من هذه المرحلة هو الحصول على معلومات تساعد الفاحص على تحديد مكان الاستجابة في اللوحة، كما توضح المحددات التي استخدمها الفاحص في تكوين مفهومه للاستجابة الشكلية أو الحركية أو اللونية أو التظليلية، كما يوضح الإستقصاء المحتوى. (لاحظ الفصل الثالث).

- البيانات المعيارية:

تتم هذه الطريقة من خلال جمع بيانات معيارية و ملاحظة الاختلاف في خصائص الاستجابات باختلاف خصائص المفحوصين و مدى اتفاق ذلك مع مسلمات النظرية الاسقاطية. و رغم ذلك يبقى حساب صدق الاختبارات الاسقاطية عملية في غاية التعقيد و الصعوبة و ذلك لعدم وجود اختبارات نفسية تقيس سلوك الفرد في مواقف محددة، و قد اكتفينا في دراستنا بجمع المعطيات المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ على المفحوصين المصابين بصرع الفص الصدغي و الحالات العادية و مقارنة نتائجهم مع القيم المعيارية بهدف التوصل إلى أوجه الاختلاف و التشابه بينهما.

لقد إعتد الرورشاخ في تفسيره للأمراض النفسية و العقلية على النتائج التي توصل إليها من خلال تقييم إدراك المفحوصين بإبراز الأنماط الإدراكية، المحددات، و محتويات الإستجابات، و قبل أن نخوض في دراستنا نود أن نشير إلى المعايير التي اعتمدناها في تقييمنا لنتائج المفحوصين و هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): معايير الرورشاخ عند الحالات السوية حسب بوشنر (Bochner) و هالبرن (Halpern).

المستوى	G	D	Dd	Dbl
عادي (النسبة المتوقعة)	30-20%	68-60%	10-6%	3%
فوق المتوسط	45-31%	85-69%	15-11%	6-4%
عالي	60-46%	90-86%	25-16%	12-7%
عالي جدا	60%	فوق 90%	فوق 25%	فوق 12%
العالي جدا جدا	فوق 60%			

و قد اعتمدا كذلك في تشخيصهما للحالات السوية على القيم و النسب التالية:

عدد الاستجابات R: يقع عدد الإجابات العادية في حدود 20-30 إجابة.

الزمن الكلي T.t: يستغرق الفرد العادي ما بين 20 إلى 30 دقيقة للكشف عن محتويات الرورشاخ.

زمن كل استجابة T./rep: يقدر متوسط زمن الاستجابة عند الفرد العادي حوالي ستين ثانية.

متوسط زمن الكمون T.lat.moy: تقع السرعة التي يستجيب بها الفرد العادي في حدود 10 إلى 20 ثانية.

نسبة الإجابات الشكلية العامة F%: تقدر النسبة العادية ما بين 50 - 70%.

النسبة الإجمالية الشكلية الجيدة F+ %: تتحدد النسبة العادية في مجال 80 - 85%.

نسبة الإجابات الحيوانية A %: في الحالة العادية تقدر هذه النسبة بحوالي 35 - 50%.

نسبة الإجابات الإنسانية H%: تقع النسبة العادية للمحتويات الحيوانية في مجال 12 - 18%.

نسبة الإجابات اللونية RC %: تكون النسبة العادية في حدود 35 - 37%.

أما قيمة محدد الحركة فلا يجب أن يقل عددها عن 02 و لا يزيد عن 04.

الجدول رقم (12): نموذج لورقة الفرز (feuille de dépouillement) المستعملة في تنقيط برتوكول إختبار الرورشاخ.

R:	G%:%	F+:	F%:%	A:	
T.lat.moy: "	D%:%	F-:	F%élargi: %	Ad:	A%:%
T./rep: "	Dd%:%	F±:	F+%:%	H:	
	{ Dbl% Ddbl%	K:	F+%élargi: %	Hd	H%:%
		k		Frag:	Ban:
		FC:		Obj:	
		CF:		Anat:	
		C:		Géo:	
		FE:		Pays:	
		EF:		Bot:	
		E:		Sex:	
		FClob:		Arch:	
		ClobF:			
T.Appr. :	G D D/bl D/Dbl Dbl Dd Ddbl			CHOIX + :	
T.R.I:	$K/\sum C$			CHOIX - :	
F.C:	$K/\sum E$				
RC%:	%				

الفصل الخامس

1- عرض نتائج البحث

2- تحليل النتائج

3- مناقشة النتائج

4- الاستنتاج العام

خاتمة

توصيات و اقتراحات

الجانب التطبيقي للدراسة:

1- عرض نتائج البحث:

بعد اختيارنا لعينة البحث و ضبط متغيراتها و سيماتها، قمنا بإنتقاء مفحوصين مصابين بصرع الفص الصدغي و أخرى غير مصابة، بحكم دراستنا الوصفية التي تقتضي منا إبراز خصائص الإدراك البصري عند العينتين و كذلك لتفادي الأسلوب التكراري في التحليل، و لكي يتسنى لنا إظهار العمل قمنا بجمع معطيات الإدراك البصري عند فئة المصابين بصرع الفص الصدغي و مقارنتها بمعطيات الفئة العادية، و من خلال هذا العمل يمكننا استخلاص العناصر الأساسية المستعملة في الأنماط الإدراكية و المحددات و المحتويات.

الحالة الأولى:

لامية شابة في الثالثة و الثلاثون من العمر، أحضرها أهلها إلى مصلحة جراحة الأعصاب من أجل استشارة الطبيب حول المشاكل التي تشكو منها إزاء تناولها للديباكين (Dépakine) و هو دواء مضاد للصرع، و هي تعاني منذ شهرين من حالة الضيق و اليأس و شعورها بالملل و عدم الاستمتاع بما كانت تتمتع به من أنشطة أو أشياء، و صارت منعزلة و قليلة الكلام، مع نقص شهيتها للطعام و أرقها في بداية النوم و قل أداؤها للواجبات المنزلية مع نوبات من البكاء في بعض الأحيان، و أثناء تبادل أطراف الحديث لوحظ على الحالة بطء الحركة و الكلام و انخفاض في الصوت و تشاؤمها من أمور الحياة.

يشير تقرير الحالة إلى وجود نوبة صرعية معممة تتمركز في الفص الصدغي الأيمن و هذا ما أثبتته التخطيط الكهربائي للدماغ الذي يوضح نشاط أحادي الجانب لكهرباء الدماغ، و كان ذلك نتيجة حادث مرور وقع لها في سنة 2009، تعرضت خلاله الحالة إلى ضربة قوية على مستوى الرأس و فقدانها للوعي لمدة يوم كامل، و منذ ذلك اليوم أصبحت الحالة تعاني من النوبات الصرعية المتكررة.

بعد إطلاعنا على جميع التقارير الموجودة في ملفات الحالات المصابة بصرع الفص الصدغي لم نعثر على أي تقرير نفسي يبين أثر الصرع على شخصية المريض و طرق التكفل به من الناحية النفسية، و هذا النقص في التكفل راجع إلى عدم توفر المصلحة على أخصائيين نفسانيين.

و قد جاءت نتائج الحالة "لامية" في إختبار الرورشاخ في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): عرض نتائج الحالة "لامية".

التنقيط	الاستقصاء	الاستجابة
G F+ A Ban D F+ H	G قاع خفاش D 4 هاد لوسطاني إنسان	01'12" I 1- ▲ هادا خفاش 2- ▲ و هادا إنسان 02'20"
D FC' + A → Clob Ban	D 3 هاد الصورة خوفنتي شويا فراشة ما داخل فيها لكل	12" II بسم الله 3- ▲ هادي (Papillon) 57"
D F+ A Ban D F+ A D F+ A Dd F+ A	D 3 هاد الوسطاني هنا (Papillon) D 7 هادي قاع D 5 هاي ليك حوتة (الإشارة بالأصبع في اللوحة إلى حدود الشكل) Dd 22 طائر هنا نحيلو دا و دا و دا	07" III 4- ▼ و هادي (Papillon) هنا 5- ▼ و (Papillon) هنا ثاني 6- ► هنا حوتة 7- ▼ طائر هنا 54"
G FE A D F+ Bot	G (limité) (gris) خفاش مطاشي ب D 5 هاد الوسطاني من تحت هنا	15" IV 8- ▼ هادا شغل بيان هكدا خفاش 9- ▲ هنا سـجـرة ثاني 02'19"

G F+ A Ban D F- A D F- A	G هادا (complet) D 7 الوسط D 4 من الجنب	05" V 10- ▲ هانا (Papillon) 11- ▼ نحلة هادي لا لا ... 12- ► كشغل طائر هادا 01'26"
D F+ A D F- A	D 3 كيما هكا D 1 هادي برك على شكل ناموس	26" VI 13- ▲ هادي (Papillon) 14- ▼ و هادي حشرة 01'09"
D F+ A D F± Hd/Ad D F- Ad	D 4 هادا راس (عدم تحديد سيمات الوجه) D 1 D 3 هادا ماعرفتوش ممكن راس بقرة	07" VII 15- ▲ هادي (Papillon) 16- ▲ هادا أسمو ما عرفتهش، هادا راس بصح مانيش عارفا واشنو بصح مشي نتاع إنسان 17- ▲ ثاني راس 02'40"
D F+ A D kan+ A D F- A	D 5 كاين هانا فلوسط D 1 هانا فار يمشي D 4 ما نجمتش نشبها هادي	11" VIII 18- ▲ هانا (Papillon) 19- ► و هانا فأر 20- ▲ هادي حشرة مانيش عارفا واشنو هي 01'13"

لضبط خصائص الإدراك البصري عند الحالة لامية نقوم بحساب المخطط النفسي الذي يحتوي على المعطيات الكمية التي تحدد العوامل الأساسية التي يقوم عليها تنقيط الإجابات و تتمثل هذه العوامل في الأنماط الإدراكية و المحددات و المحتويات كما هي مبينة في المخطط التالي:

المخطط النفسي للحالة "لامية":

R: 30	G%:10%	F+: 14	F%: 87%	A: 24	
T.lat.moy:40"	D%:83%	F-: 08	F%élargi: 97%	Ad: 02	A%:87%
T./rep:14'	Dd%:3%	F±: 04	F+ %: 62%	H: 01	
	Dbl%:3%	kan: 01	F+ %élargi: 62%	Hd: 01	H%:07%
		FC: 01		Bot: 01	Ban: 04
		FE: 01		Anat: 02	
		FC': 01		évoc: 02	
		→Clob: 01			
T.Appr. : G D Dd Dbl			CHOIX + : V		
T.R.I: 0K /0,5Σ C			CHOIX - : X		
F.C:1k/0.5Σ E					
RC%: 43%					

الإنتاجية و الزمن:

يتميز بروتوكول لامية بعدد لا بأس به من الإستجابات (R: 30)، حيث بلغ عددها في المستوى العادي من القيم المعيارية، أما متوسط زمن الكمون (T.lat.moy:40")، جاء ليعكس ردة الفعل البطيئة اتجاه المثيرات البصرية.

وقد تميز كذلك البرتوكول ببطء زمن الاستجابات (T./rep:14')، وهذا ما إنعكس سلبا على تحديد الأشكال الموجودة في لوحات الرورشاخ، و حسب الرورشاخ فإن طول زمن الإستجابات يشير إلى عدم تكيف المفحوص مع الواقع الخارجي بصفة جيدة.

1- طرق التناول:

تبدو الأنماط الإدراكية في برتوكول لامية متنوعة، كانت أعلى نسبة في الإستجابات الجزئية الكبيرة (D%) بنسبة تفوق 83% و هي نسبة مرتفعة جدا، ظهرت أغلبها في اللوحة X بحوالي سبعة استجابات جزئية كبيرة، بسبب إحتوائها على الألوان و وضوح الأشكال فيها.

أما الإستجابات الكلية (G) فتعتبر مفتاح الحل بالنسبة للوحات الرورشاخ و التي من خلالها يتم الإلمام بالموضوع المدرك، إلا أن نسبتها جاءت ضعيفة جدا أي حوالي (G:10%) و هي تدل على ضعف الإمكانيات الإدراكية لدى المفحوصة و هذا راجع إلى عدم قدرتها على تنظيم المثيرات البصرية في الفضاء.

أما نسبة الإستجابات الجزئية الصغيرة (Dd%)، فتبدو ضعيفة جدا أي حوالي 3%، ظهرت مرة واحدة في البرتوكول في اللوحة III على شكل «طائر هنا نحيلو دا و دا و دا»، جاءت من أجل تخفيف المشاكل الداخلية المتمثلة في حالة القلق التي ظهرت في تكرار محتوى الخفاش في عدة لوحات.

في حين أن نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة البيضاء (DbI%) التي تقدر ب 3%، و هي نسبة عادية ظهرت في إستجابة واحدة في اللوحة IX، استجابت فيها المفحوصة إلى المنطقة البيضاء الوسطى في اللوحة «هنا كرش نتاع إنسان»، و حسب الرورشاخ هذه نسبة تدل على إبراز المقاومة العقلية و نزعة المعارضة لدى المفحوصة.

و الجدير بالذكر أن النتائج المتحصل عليها من قبل لامية في الأنماط الإدراكية تشير إلى وجود اضطراب في الإدراك البصري يظهر في الافتقار إلى الإستجابات الكلية التي هي مصدر الإدراك، و التي من شأنها أن تنظم التفكير خصوصا إذا كانت مرتبطة بالشكل الجيد (F+).

2- العوامل المحددة:

تسمح المحددات بأنواعها المختلفة بتقييم إدراك المفحوصة لامية و ذلك من حيث قدرتها على إدراك الواقع الملموس، و اكتشاف المكونات الشكلية و اللونية و الحركية و التظليلية للوحات الرور شاخ، مع فسخ المجال للانطباعات الحسية، العاطفية و الانفعالية، من خلال توظيفها للألوان، و قد جاءت هذه المحددات كالتالي:

المحددات الشكلية:

عندما نقول إن الشكل هو العامل المحدد للاستجابة، فإننا نعني بذلك أن الشكل في اللوحة هو المثير الأول للاستجابة، و هذا ما يلاحظ من خلال المخطط النفسي للحالة لامية التي إستعملت ثلاثة أنواع من الاستجابات الشكلية و تتجلى فيما يلي:

أولاً: الشكل الإيجابي (F+): جاء ظهور هذا النوع من الشكل في 14 استجابة و هي استجابات ذات شكل محدد تحديدا واضحا موزعة على جميع اللوحات.

ثانياً: الشكل السلبي (F-): جاء ظهوره في 08 استجابات، و هي استجابات ذات شكل غير معقول و هي تبعد كثيرا عن واقع اللوحة، يرجع ذلك إلى بعض الصعوبات الإدراكية عند المفحوصة.

ثالثاً: الشكل غير المحدد (F±): يقدر هذا النوع من الشكل في برتوكول لامية بحوالي 04 استجابات كانت في اللوحتين VII و X.

إن نسبة الاستجابات الشكلية في المخطط النفسي تبدو مرتفعة جدا أي حوالي (87%:F) و هذا دليل على اللجوء إلى العالم الخارجي و الرغبة في المراقبة.

أما نسبة الشكل الجيد (F+%) فتعطينا فكرة عن درجة التحكم الشعوري لدى المفحوص و ذلك من خلال العمليات العقلية التي يقوم بها، و عن طريقها يتم الكشف عن تفكيره و درجة إحساسه بالواقع.

رغم دخول الشكل الجيد في تحديد معظم استجابات المفحوصة لامية بنسبة (62%:F+)، إلا أنها ضعيفة عن المستوى المعياري للاستجابات الشكلية [85 – 80]، و يرجع ذلك إلى دخول الشكل الرديء في تحديد بعض الإستجابات مثل الإستجابات الواردة في اللوحة V «نحلة هادي»، و «كشغل طائر هادا»، و ظهور الشكل الرديء كذلك في اللوحة VI «و هادي حشرة، ناموس»، أما في اللوحة IX فكانت على شكل «فراشة وحدة و هادو جنحتيها»، « هادي رية نتاع إنسان»،

تدل هذه الإستجابات الشكلية الرديئة على عدم دقة الإدراك البصري و ابتعاده عن الواقع الحقيقي للوحات، أما محتويات الحشرات و الأعضاء الداخلية الإنسانية، فإنها تثير مشاعر الخوف و القلق المتزايد لدى لامية.

إنطلاقاً من العلاقة الموجودة بين نسبة الشكل الموسع ($F\% \text{élargi}:97\%$) المرتفعة جداً و نسبة الشكل الموجب الموسع ($F+\% \text{élargi}:62\%$) المنخفضة، نستنتج أنه يوجد فرق بين النسبتين، يشير إلى ضعف الأنا و عدم تماسك شخصية المصاب مع الواقع.

المحددات الحركية:

يعتبر محدد الحركة (K) في إختبار الرورشاخ ذا أهمية كبيرة في تحديد اتجاهات الفرد و وجداناته نحو الواقع الداخلي لخبراته، و يتمثل ذلك في فكرته عن نفسه و في توتراته و صراعاته حول تقبله لذاته و خيالاته و اندفاعاته.

يحتوي برتوكول الحالة لامية على استجابة حيوانية واحدة (kan:01) ، جاءت في اللوحة VIII على شكل «فأر يمشي»، و قد تم التعرف على هذه الإستجابة من خلال الشكل الذي يعتبر العنصر الأساسي في تحديد الحركة، و عليه فإن رورشاخ قد فسر وقوع الحركة في المرتبة الثانية بعد الشكل على أساس بطء عملية التداعي لدى المفحوص.

تطلعنا الحركة الحيوانية (kan:01) عن الواقع الداخلي للامية الذي يشهد كبتاً في الأحاسيس و المشاعر الداخلية باتجاه الموضوع المدرك. و في ظل غياب الحركات الإنسانية تبدو شخصية لامية مفتقرة إلى التصورات و الاهتمامات الخاصة بالحياة الداخلية و بروز النزوات العدوانية التي تتجلى في كثرة الإستجابات الحيوانية بنسبة ($A\%:87\%$) التي تدل على النمطية و فقر التفكير و الكبت الشديد الموجه نحو الخارج و هو أصل الخطر النزوي و الصراع النفسي، و عليه فإن علاقة العالم الخارجي بالواقع الداخلي للمفحوصة هي علاقة تأثر بالمدرك و الانفتاح على العالم الخارجي بهدف التخفيف من العدوانية الخفية والصراعات النفسية الحادة، و هي وسيلة دفاعية من أجل إنقاذ الأنا من التفكك و الانهيار.

تبدو درجات النرجسية منخفضة لدى لامية التي ظهرت في إنعدام الإستجابات الحركية الإنسانية، و يعني ذلك افتقارها إلى التصورات و الإسقاطات الخاصة بالعلاقات الإنسانية و بالتصور الذاتي.

المحددات اللونية:

تعتبر المحددات اللونية ذات أهمية بالغة في الكشف عن الجانب الإنفعالي لدى الفرد وكذلك لارتباطها الوثيق بالاستجابات الحركية و يتم الكشف عن هذه العلاقة الموجودة بين اللون والحركة من خلال نمط الرجوع الحميم.

جاء استعمال المفحوصة للاستجابات اللونية بصفة محتشمة و متحكم فيها على شكل التركيبية الشكلية اللونية (FC) في اللوحة X كانت في الإستجابة «حيوان بحري»، في اللوحة II على شكل (FC) «هاد الصورة خوفنتي شويا فراشة ما داخل فيها لكحل»، و تهدف المفحوصة من خلال توظيفها لهذه الإستجابات إلى قمع مشاعرهما من أجل تخفيف انفعالات القلق و الخوف التي تثيرها محتويات اللوحات في العامل الداخلي للمفحوصة، و العاديون من الناس يلجئون إلى النكوص أو الحيل الدفاعية بغية التخفيف من القلق أو الشدائد التي يواجهونها في الإدراك البصري، بحيث أن النكوص هو تعبير سيكولوجي يساعد الفرد على التخفيف من شدة الضغوط و الصراعات النفسية الحادة التي يواجهها.

و يرى رورشاخ أنه كلما ارتفعت نسبة الإستجابات اللونية كان ذلك دليلا على زيادة قابلية الفرد للاستثارة الانفعالية و النشاط الحركي، بحيث تصبح لديه الإنفعالات و العواطف أقل ثباتا و استقرارا، و هي تعد مقياسا لإنفعال الفرد.

تشير الخصائص العامة الموجودة في شخصية لامية إلى وجود اتجاهين مختلفين: أحدها يمثل العالم الخارجي و يظهر في قلة الإستجابات اللونية، و الثاني يمثل العامل الداخلي و يظهر في عدم إدراك المفحوصة للإستجابات الحركية الإنسانية، إذن فالمفحوصة تعاني من صعوبات التكيف مع المواقف و ذلك نتيجة عدم استقرار عواطفها و انفعالاتها.

رغم ضعف استخدام الإستجابات اللونية في برتوكول لامية ، إلا أن نسبة الإستجابات التي تخص اللوحات الملونة تبدو عادية أي حوالي (RC%: 43%) وهي تعكس ميل المفحوصة إلى المثيرات الخارجية من أجل تخفيف وجداناتها و عواطفها التي تثيرها اللوحات الملونة.

و من الممكن أيضا حسب رورشاخ أن نكشف عن اتجاه الفرد بدراسة العلاقة بين مجموع الإستجابات اللونية و مجموع الاستجابات الحركية، و يظهر ذلك في صيغة نمط الرجوع الحميم (T.R.I:K0/0.5Σ C) ، حيث أن مجموع الإستجابات اللونية (Σ C =0.5) أكثر من مجموع

الإستجابات الحركية ($K=0$)، و تتميز هذه الصيغة بالكف و الإنكماش مادامت المفحوصة لا تعبر على هواماتها و وجداناتها.

المحددات التظليلية:

يعتبر عامل التظليل من العوامل المهمة التي تدخل في تحديد الاستجابة، و استجابات التظليل هي استجابات يتأثر فيها الفرد باختلاف درجة اللون الأسود و الأبيض و الرمادي و يختلف تفسيرها حسب استجابة المفحوص.

ظهرت الإستجابات التظليلية في البرتوكول لامية في استجابة واحدة في اللوحة IV على شكل التركيبة الشكلية التظليلية (FE:01) و هي استجابة تعبر فيها عن الإطار الخارجي للخفاش، و قد جاء التظليل في المرتبة الثانية ليكشف عن شكل «الخفاش مطاشي ب gris»، يبدو من خلال هذه الإستجابة أن لامية قد أدركت مكونات اللوحة باكتشافها لأبعاد الشكل و العمق و التظليل، إلا أن إدراكها للتظليل في باقي اللوحات كان منعما.

لجأت المفحوصة في إدراكها إلى عملية نكوصية تتمثل في التقليل من الإستجابات التظليلية بغية التخفيف من القلق و الخوف الموجودين في اللوحات غير الملونة و قمعها لهذه الأحاسيس. يرجع ضعف استخدام الإستجابات التظليلية في إختبار الرورشاخ إلى عنصر الخوف و القلق الذي تثيره اللوحات غير الملونة لأنها تدفع بالنواحي العدوانية الموجودة في شخصية المريض إلى الظهور على ساحة الإدراك.

3- المحتويات:

المحتويات الإنسانية:

تكشف الإستجابات الإنسانية عن الاهتمامات الاجتماعية و الإنسانية في حياة الفرد، و تضم هذه الإستجابات أشكالاً بشرية كلية أو أجزاء بشرية.

تشير نسبة الاستجابات الإنسانية الضعيفة (H%:07)، إلى عدم اهتمام المفحوصة بالآخرين و بالميزات الخاصة بالتصورات و الاهتمامات الإنسانية و يرجع ذلك إلى ضعف التقمص لدى المفحوصة.

تعتبر اللوحة I صعبة بالنسبة لكثير من الناس لأنها تعتبر محاولة أولى لإسقاط العناصر الداخلية و يحس فيها الفرد بأنه في حالة ارتباك، فإنه يبدي تعليقاً سريعاً مقبولاً اجتماعياً من أجل التخفيف من التوتر النفسي الذي يعيشه. بالرغم من وجود صعوبات في الإدراك البصري لدى المفحوصة لامية إلا أنها استطاعت التغلب على توتراتها الداخلية و صراعات النفسية في اللوحة I بإدراكها للمحتويات الانسانية (H).

أما الإستجابات الإنسانية الجزئية (Hd)، فقد ظهرت في اللوحة VII على شكل «رأس هادا أسمو ما عرفتهش، هادا راس بصح مانيش عارفا واشنو بصح مشي نتاع إنسان»، في البداية لم تتعرف الحالة على محتوى اللوحة لكن إدراكها جاء ناقصاً في تحديد سمات الوجه.

المحتويات الحيوانية:

يحتوي برتوكول لامية على 24 استجابة حيوانية كلية و إستجابتين جزئيتين حيوانية، أي ما يعدل (87%:A)، تدل نسبة الإستجابات الحيوانية المرتفعة على نمطية التفكير، و تظهر هذه النمطية في تكرار نفس الحيوانات في عدة لوحات مثل: خفاش، فراشة، طائر، نحلة، حشرة ناموس....الخ.

يبرز من خلال استثمار المفحوصة للصور الحيوانية بكثرة، وجود نكوص في شخصية لامية يتمثل في عدم اهتمامها بالصور الإنسانية أثناء عملية التقمص و ذلك من أجل تجنب الإتصالات والعلاقات الإنسانية و تجنب الهوامات و مجالات كثيرة خاصة بالحياة الفردية الداخلية و كذلك استعمالها لنمطية في التفكير تظهر في اللجوء الكثيف إلى المحتويات الحيوانية.

و لتحقيق التكيف مع الواقع الخارجي ذهبت المفحوصة إلى استغلال السيرورات المعرفية من أجل التحكم في القلق الذي تثيره اللوحات غير ملونة.

أما المحتويات النباتية فهي تضم شكل شجرة ظهرت في اللوحة IV «هاد الوسطاني من التحت هنا سجرة»، وهي قليلة و غير معنوية.

و تضم المحتويات التشريحية تلك الإستجابات التي تعبر عن أجزاء من جسم الإنسان أو مكوناته (Anat) و التي لا يمكن الوصول إليها إلا من خلال عملية التشريح، و قد جاء ظهورها في اللوحة IX في شكل استجابتين «هادي رية نتاع إنسان» و «كرش نتاع إنسان هاكدا هاد لزرق».

يعتقد الرورشاخ أن الإستجابات التشريحية عندما تصدر عن غير الأطباء تشير غالباً إلى ما سماه عقدة الذكاء أو إلى اهتمامات هجاسية تتعلق بتوهم المريض (Hypochondrie)، وتشير الإستجابات التشريحية إلى انشغال لامية بحالتها الجسدية.

4- الأجوبة المبتذلة:

تبدو لامية في إدراكها غير منشغلة بالذات النرجسية و ما يتعلق بها من تصورات جمالية و جنسية إيجابية أو سلبية، و هذا الإهمال في الذات راجع إلى عدم قدرتها على التقمص، و لهذا السبب قامت المفحوصة بتوظيف الإستجابات المبتذلة من أجل تحقيق التكيف مع الواقع، لكن هذه الأجوبة كانت قليلة جداً حوالي 13% و هنا يجعلنا نطرح التساؤل التالي: هل للحالة المرضية عند المفحوصة لامية تأثير كبير إلى حد أنه يمكن أن ينشأ عنه اضطراب في العلاقة مع الواقع؟

و للإجابة على السؤال سنقوم بدراسة جميع الحالات المرضية و العادية و مقارنة مخططاتها النفسية من حيث الأنماط الإدراكية و المحددات و المحتويات.

الرقبية الأولى:

دليلة عمرها ستة و ثلاثون سنة، لديها مستوى أولى ثانوي من التعليم، كثيرة النشاط و المرح، قمنا بانتقائها لتشابه خصائصها مع خصائص الحالة لامية.

بدت الرقبية قبل و بعد تطبيق الاختبار مرتاحة و هادئة الأعصاب و متفاعلة مع اللوحات، يوضح الجدول الموالي نتائجها في إختبار الرورشاخ.

الجدول رقم (14): عرض نتائج الرقبية " دليلة".

الاستجابة	الاستقصاء	التنقيط
I 11" 1- ▲ فن تشكيلي 2- ▼ أجنحة 3- ▲ حاجة تدفعها تدخل 4- ▲ نوافد ▲ دفة "01'33"	G بيان شغل نقش على حجرة D 7 قتلك أجنحة نتاع طائر إه هادو زوج D4 حاجة تدفعها تدخل شغل قجر إه شفت كاروات صغيورين ربعة هنا Ddbl26 شفت حاجة كي تدفعها تدخل على شكل D 4 دفة	G F± Art D F+ Ad D kob- Obj/évoc Ddbl FC'±Obj
II 19" ▼ هاد الشكل يشبه الشكل السابق و لكن ليس له أجنحة 5- ▼ كاين فتحة هنا 6- ▲ حاجة حمراء كشغل مرشوشة بالدم "01'31"	يشبه هاد الشكل شكل جزيرة معاه هاد لبيض فتحة هنا خارجة منها النار هادا دم لونه حمر فاتح	D/Dbl FC'±Géo Dbl/D CF →kob Frag/ évoc D CF+Sang/ évoc

D F+ Hd D F+ A Ban D F+ Bot D kob Elém/ évoc	راس إنسان من وطلع كاين زوج ريسان هنا D 6 هاد لعمورية فلوسط في زوج جهات تبان فراشة D 3 بيان شغل عرف نتاع شجرة D 5 هاد الرمادي لي فلوسط D 8	06" III 7- ▲ راس شخص مقابل راس شخص 8- ▲ فراشة 9- ▼ عصا نتاع شجرة 10- ▼ حاجة شاعلة و الريح يدفعها مع بعض من و من 02'
D FE A Ban G FE H/Obj D FE Bot	من و طلع تبان هيدورة G (moitié supérieure) قاع هادي إمراة هنا فلوسط لابسة لباس العصر الحجري مصنوع من جلد الحيوانات G إه هادي شجرة و هادا الجدع نتاعها بيان خشين D 1	13" IV 11- ▲ هيدورة مقطوعة من و من 12- ▲ إمراة لابسة لباس العصر الحجري 13- ▲ شجرة كشغل راهي تقشر 14'05"
G F+ A Ban	إه كيما قتلك (Soit) قلبتها هاكدا و لا هاكدا تبان لك فراشة G	04" V ▲ عبارة عن فراشة 14- ▲ ▼ (Soit) تقلبها هاكدا و لا هاكدا تبان لك فراشة 05'49"
D F±Obj	D 4 تبان مروحة هنا	07" VI 15- ▼ شكل مروحة

D kan+ A D F+ Obj D FE Obj	من حتى لهذا تبان حشرة طائرة فاتحة D 3 جنحها و هادا ذيل نتاعها و دا راسها D 4 تبان شغل سجادة D 1 تبان فيستا نتاع الصوف هادي سنسلة فلوسط هاد لفوسي فلوسط D 12 حدها هنا	16- ▼ هنا عندك فالفوق حشرة طائرة 17- ▼ فصالة نتاع سجادة 18- ▼ أو قميص من الصوف ▼ فيه سنسلة فالوسط 01'41"
D F- A D F+ Ad D FC'+A	D 2 هادا قاع D 3 إه عنده عين و ودين D 4 (gris) تبان فراشة نتاع الليل لونها	18" VII تحريك الرأس 19- ▼ حصان البحر 20- ▼ راس فيل صغير هدا و دا 21- ▼ الفوق ثاني تويحي فراشة ربي خلق شحال من نوع نتاع الفراش 01'32"
D FC+ Bot D CF+ Art D kan+ A/ Frag Ban	D 4 إه حد لخضورية D 5 الزخرفة هاد الوسطانية D 1 هادا حيوان راهو طالع فوق حجرة	15" VIII تقليب اللوحة عدة مرات 22- ▲ هادي كيما هاكدا شجرة الصنوبر أو شجرة النوال 23- ▲ و منا الزواق (زخرفة) 24- ◀▶ حيوان مفترس واحد منا و واحد منا فاليسار

D F+ Obj	D 2	هادا 25- ▼ هادا ثاني يوحى إلى قميص "01'25"
D F± Sex	D6	IX "07 26- ▲ هادا راه بيان لي جهاز تناسلي نتاع راجل
DFC+Bot→Clob	D 11	واحد من و واحد من 27- ► غصن شجرة خضر مكسر و ورق نتاع أشجار طايحين "01'52"
D FC- A	D 4	X "34 تقليب اللوحة 28- ▼ طير أخضر من أنواع الطيور
DFC+Bot→Clob	D 1	29- ▼ زوج أوراق مكسرين خوضر "01'15"

المخطط النفسي التالي يوضح نتائج الرقابة دليلية في إختبار الرورشاخ، حيث يكشف عن الأنماط الإدراكية و المحددات و المحتويات المتضمنة في اللوحات.

المخطط النفسي للرقبية " دليلة " :

R: 29	G%: 10%	F+: 08	F%: 41%	A: 08
T.lat.moy:35"	D%: 86%	F-: 01	F%élargi: 76%	Ad: 02 A%:34%
T./rep:01'.06"	Dbl%: 7%	F±: 03	F+ %: 79%	H: 01
		FC: 04	F+ %élarg: 64%	Hd: 01 H%:7%
		CF: 03		Frag:02 Ban:04
		Kan: 02		Obj: 07
		Kob: 03		Géo: 01
		FC': 03		Elém: 01
		FE: 04		Bot: 05
		→Clob: 02		Art: 02
				Sang: 01
				Sex: 01
				évoc: 04
T.Appr. : $\overline{G} \underline{D}$			CHOIX + : V	
T.R.I: $K0/5 \sum C$ (extratensif pur)			CHOIX - : II	
F.C: $k5/2 \sum E$				
RC%: 28%				

الإنتاجية و الزمن:

إشتمل بروتوكول دليلة على إنتاجية لا بأس بها من حيث عدد الإستجابات (R: 29)، جاء فيها زمن الكمون بطيئاً عن المستوى العادي، و هذا راجع إلى العمليات المعرفية التي قامت بها الرقيبة من تذكر و تخيل و تفكير من أجل تفكيك رموز اللوحات و التعرف على مكوناتها، يشير متوسط زمن الكمون المرتفع ("35: T.lat.moy) إلى قوة التفكير للرقيبة و تفسيرها للمدركات البصرية بصفة صحيحة و هذا ما دلت عليه المحتويات و المحددات الإيجابية الموجودة في البرتوكول. و على العكس من ذلك كان الزمن الكلي ("01'.06) أسرع في الانتهاء من الإجابات و هذا ما يعكس سرعة الإدراك البصري.

1- طرق تناول:

تبدو الأنماط الإدراكية في المستوى العادي، حيث تحصلت الرقيبة على ما نسبته 86% في الإستجابات الجزئية الكبيرة (D%) و هي نسبة مرتفعة جداً، تشير إلى النشاط الذهني الذي يركز على روح النقد و التدقيق و ذلك على حساب الإبداع و الخيال، كما تشير إلى التطبيق العملي للذكاء في النشاطات اليومية.

يظهر البرتوكول تبني دليلة لإستراتيجيات إدراكية تتجنب من خلالها الانكماش و الانطواء على الذات، و يظهر ذلك في استعمالها للإستجابات الكلية (G) التي جاءت نسبته بحوالي 10%، و هي نسبة ضعيفة تدل على إهمال الاتجاه الذهني الذي يأخذ بالشيء كموضوع كلي. أما الإجابات الجزئية الكبيرة البيضاء (Dbl%) فكانت استثنائية بنسبة تفوق 7% و هي نسبة عادية ظهرت في استجابتين (Ddbl) و (Dbl)، و تدل هذه النسبة على قدرة الرقيبة دليلة على إدراك الشكل بواسطة الخلفية البيضاء و هي عملية معقدة يقوم بها الدماغ للتوصل إلى حقائق الأشياء المدركة فيستعين في ذلك على الخبرات التي ثم اكتسابها سابقاً.

2- العوامل المحددة:

تجد الرقيبة دليلة في المحددات العنصر الأساسي من أجل استثمار الموضوع الليدي نحو الخارج و ذلك عن طريق إسقاطها لخبرات السابقة و عواطفها و انفعالاتها و لهذا نجد إرتكازها على المحددات الشكلية و اللونية و الحركية و التظليلية.

المحددات الشكلية:

تأتي عمليات الرقابة بصفة معتبرة في برتوكول دليلة، حيث تحصلت على نسبة (F%:41%) وهي نسبة ضعيفة، بينما كانت نسبة الاستجابات الشكلية الموسعة لا بأس بها (F%élargi:76%)، وهذا دليل على وجود رقابة في العناصر الوجدانية و الخيالية و خضوعها لرقابة التفكير المنطقي، و كانت نسبة الاستجابات الشكلية الموجبة معتبرة (F+%:79%)، و هذا يدل على أن النشاطات المعرفية و الانفعالات خاضعة لمبدأ الواقع المحسوس، لكن الأجوبة المبتذلة التي كانت منخفضة (Ban:04) تدل على أن المفحوصة تلجأت إلى المحتويات غير مألوفة لكنها ذات شكل جيد.

المحددات الحركية:

ظهرت في نوعين من الحركات: حركة حيوانية (kan:02) و حركات شيء أو جماد (kob:03)، تبدو العناصر الوجدانية مدخلة و مراقبة بصفة محتشمة و ذلك عن طريق التفكير المنطقي، بحيث تدل على طابع القلق الذي جاء في الاستجابات الشكلية التظليلية (FE:04). عدم ظهور التصورات الهوائية في الإستجابات الحركية الإنسانية و الحيوانية بصفة واضحة، و هذا ما سمح للنزوات المقموعة بالظهور على مستوى الإستجابات الحركية الخاصة بالجماد (kob:03).

المحددات اللونية:

جاء استعمالها في تركيبين: في التركيبية الشكلية اللونية (FC:04)، و في التركيبية اللونية الشكلية (CF:03)، و يبدو من خلال هذا أن الرقابة قد تمكنت من توظيف الألوان بصفة جيدة في إدراكها، إلا أن نسبة الاستجابات المتعلقة باللوحات اللونية (RC%:28%) كانت منخفضة جدا، و يدل هذا الانخفاض على محاولة المفحوصة قمع الصداء الوجداني في اللوحات الملونة، ولهذا جاءت شخصية الرقابة منبسطة و عادية في نمط الرجوع الحميم (T.R.I: $K0/5\sum C$) الذي يبين تأثير العامل الخارجي على العامل الداخلي.

المحددات التظليلية:

يظهر التظليل في المخطط النفسي للرقابة دليلة بصفة معتبرة في التركيبية الشكلية التظليلية (FE:04)، و تشير العناصر الموجودة فيها إلى حاجة الحب من أجل إنشاء علاقة ودية مع الآخرين،

تبدو صورة الذات متماسكة بسبب تحكمها في الهوامات النزوية، و هذا ما نلاحظه في الصيغة الثانية (FC: $k5/2 \sum E$).

3- المحتويات:

لعل أهم الجوانب التي تثير الاهتمام في برتوكول دليلة هي تلك المحتويات المتنوعة، حيث اشتمل على 13 صنف من الاهتمامات، و تعكس هذه المحتويات فكرة الرقبية عن نفسها من خلال نوعية الاستجابات و المحتويات المتضمنة فيها.

الاستجابات التي تدل على إدراك المميزات الإجتماعية و العلائقية جاءت في الاستجابة الإنسانية الكلية (H:01) و الإستجابة الجزئية الإنسانية (Hd:01)، و هي استجابات تدل على أهمية التوافق الاجتماعي، و هذا النوع من الاستجابات يشيع بكثرة لدى الأفراد العاديين، و إن ضعف نسبة الاستجابات الإنسانية في البرتوكول (H%:7%) لم يؤثر إلى حد بعيد على الإدراك بسبب توفر محتويات أخرى دعمت الإستجابات.

كما نلاحظ اجتماع أهم المؤشرات الدالة على القلق و الضيق في الجزئية الإنسانية (Hd:01) و إستجابات الدم (Sang:01) مع حضور الإستجابات الجنسية (Sex:01)، لكنها جاءت بنسبة 10% أقل من نسبة القلق 14% و هذا ما يجعلنا نفترض أن طبيعة تلك الإستجابات لا تتعلق بالقلق. تبدو نسبة الإستجابات الحيوانية (A%:34%) عادية، و قد إشتملت على نوعين من الإستجابات الحيوانية الكلية (A:08) و الجزئية (Ad:02).

استطاعت دليلة من خلال سيطرتها على المحتويات الحيوانية أن تسير عواطفها و انفعالاتها في الاستجابات الحيوانية و ضبطها للمشاكل الداخلية، تدل المحتويات الحيوانية العادية على قوة التفكير و التحكم في العالم الداخلي مع إعطاء إهتمام كبير للعالم الخارجي الذي هو مصدر الإدراك. نجد إهتمام دليلة بمضمون الأشياء (Obj:07) في معظم لوحات الرورشاخ، و هي عبارة عن عناصر تعكس بيئة المفحوصة «نوافذ، سجادة، دفة، مروحة، قميص من الصوف الخ».

أما باقي المحتويات فتضمنت الإستجابة الطبيعة (Géo:01) و الإستجابة النباتية (Bot:05) والفنية (Art:02)، تدل هذه الإستجابات المتنوعة على التفكير الإبداعي الذي تتميز به المفحوصة، و قد ساعدها على حل العديد من المشكلات الإدراكية رغم غموضها و صعوبة الكشف عن عناصرها.

4-الاجابات المبتذلة:

تعبر هذه الاجابات عن مدى مشاركة دليلة في أساليب التفكير الاجتماعي خصوصا عندما اقترنت بالإستجابة الكلية في اللوحة V، وهي مؤشر على مدى الإنسجام المعرفي بين الفرد و الوسط الذي يعيش فيه.

الحالة الثانية:

تدعى فاتح و هو شاب في الثامنة و العشرين من العمر بلغ السنة الثالثة ثانوي من التعليم، بدأ ينعزل عن زملائه و عن الناس منذ عامين، و توقف عن الذهاب إلى العمل، و أهمل نفسه، و صار متبلد العواطف، و يعتقد أن الناس يلحون إليه بإشارات يقصدونه، و يرى من حين لآخر أشياء ليس لها أساس في الواقع، و في الفترة الأخيرة اشتدت الأعراض و أصبح لا ينام و لا يأكل، و دائم الحركة في البيت دون هدف أو معنى، و عند فحصه لوحظ عدم اتساق تفكيره و عدم ترابطه، كما لوحظ وجود هلاوس بصرية تتمثل في التخيل غير الهادف و التخوف منها.

يشير الملف الطبي إلى إصابته بالنوبة الجزئية المعقدة (Crise Partielle Complexe)، كان أول ظهور لها في الشهور الأولى في سنة 2008، و هو الآن يستعمل الدواء المضاد للصرع تجريترول (Tégréto)، و يستخدم لاغوك سيل (Laroxyl) للتخفيف من نوبات القلق الحاد الذي يعاني منه.

و بعد تطبيقنا لإختبار الرورشاخ أظهرت الحالة تجاوبا مع اللوحات العشر و كانت نتائجها كالتالي:
الجدول رقم (15): عرض نتائج الحالة " فاتح".

الاستجابة	الاستقصاء	التنقيط
I 19" 1- ▲ يشبه لحيوان تقريبا 2- ▲ كايين يدين هنا 01'44"(c'est vrai)	بيان خفاش هكدايا عندو يدين فالفوق D (partie supérieure entière) D 1 أنا قتلك يدين هنا ما علبليش	D F+ A Ban D F+ Hd
II 33" 3- ▲ بيان دم هنا 4- ▲ و هنا تاني دم 01'08"	دم هنا من و من D 2 D 3 و هنا دم ثاني	D/D C+ Sang

D FC- Hd/Sang D EF Frag	D 2 يدين حומר بالدم هادا قاع ماعدا هادا و دا و هاد لكلل D 1 شغل ظلمة	19" III 5- ▼ خيال فيه يدين بالدم 6- ▼ خيالات ما مفهومينش 45"
G EF Ad/Frag D ClobF± Ad/Hd	ما فمتهاش واشنو (persèveration) حاجة فيها يدين فيها راس و رقبة ، و هنا G تبان زعكة D 4 يدين حشرة Dd و هنا راسها (partie inférieure de D 1)	29" IV 7- ▲ (presque) قاع كيف كيف خيالات 8- ▲ حاجة تخوف هاكدا ما هي حيوان ما هي بنادم "01'02"
D F+ A Ban D F± Ad	خفاش هام رجلين نتاعو G هادي (complet) D 6 ودين لخفاش D 3 رجلين لخفاش D 1 هنايا	44" V تقليب اللوحة عدة مرات 9- ▲ كشغل خفاش ▲ حاجة عندها رجلين ▲ و هنا ودين 10- ▲ حاجة كشغل طير بلا راس "01'24"
D EF Frag/Ad	خيال يشبه الظل هاد (persèveration) D 6 و زوج جنحتيه	24" VI تقليب اللوحة 11- ▲ كشغل خيال هاكدا عنده شكل نتاع حاجة الطير

Dd F- Ad	Dd 21	من و من 12- ▼ هنا ييانو نيبان و لا أسنان "01'25"
GEF Frag→Clob G C' Frag (référence personnelle)	G قاع هادا (complet) خيال (persèveration) G جاتتي شغل ظلمة ما علاباليش علاش جاتتي شغل ظلمة كشغل راني راقد "01'20"	VII 39" تقليب اللوحة عدة مرات 13- ▲ هادا ييان خيال (cauchemar) 14- ▲ بانة ظلمة كشغل راني راقد "01'20"
CN D kan+ A Ban D F- H D F+ kob Bot D EF Frag	D 1 هادا كلب D 4 حيوانات شادين واحد (إنسان) D 5 شجرة هاد لخضر الوسطاني D 2 (persèveration)	VIII 29" هادي فيها (les couleurs) 15- ▲ هادا حيوان كشغل كلب و لا ديب هانيا 16- ▲ و هادا واحد شادينه 17- ▲ تبان شجرة هنا راهي تجبد في بنادم 18- ▲ هادون ييانو خيالات، منامات "01'35"
G EF- Frag Dd F+ Hd	G هادا (complet) (persèveration) Dd 21 صبعتين	IX 38" تقليب اللوحة 19- ▲ تبان كشغل خيال ماشى مفهوم هادا واشنو ؟ 20- ▲ راك تشوف صبعتين

D F- Hd	D 11	إه شفت هنا يدين	21- ▲ و هنا يدين هنا "01'20"
D/D kan+ A →Clob	D 1 D 6 D 7	هادو هوما لحيوانات لي شفتهم و هادي و دي ثاني	X 30" تقليب اللوحة 22- ▲ كاين حيوانات ، حوايج يخلعو ماشي وحدة ماشي زوج يمصو في واحد ▲ هادي ▲ و هادي ▲ و هادي ثاني ▲ هادي حاجة يمصو فيها، هاد الصغار "01'12"
D F- évoc	D 9	حاجة يمصو فيها	

المخطط النفسي التالي يوضح نتائج الحالة فاتح في إختبار الرورشاخ، حيث يكشف عن الأنماط الإدراكية و المحددات و المحتويات المتضمنة في اللوحات، و من ثم يمكن إستخلاص دلالاتها الإحصائية.

المخطط النفسي للحالة " فاتح " :

R: 22	G%: 18%	F+: 05	F%: 45%	A:05	
T.lat.moy: 30"	D%: 73%	F-: 04	F%élargi: 59%	Ad:04	A%:41%
T./rep: 51"	Dd%: 9%	F±: 01	F+ %: 55%	H:01	
		kan: 02	F+ %élargi:34%	Hd:05	H%:27%
		kob: 01		Frag:07	Ban:03
		FC: 01		Sang:02	
		EF: 06		évoc:01	
		C´: 01		Bot:01	
		CN: 01		persèveration: 05	
		ClobF: 01			
		→Clob: 02			
T.Appr. : G D Dd			CHOIX + : II		
T.R.I: $K0/0.5 \sum C$ (extratensif mixte)			CHOIX - : VIII		
F.C: $k3/6 \sum E$					
RC%: 36%					

الزمن و الإنتاجية:

يعتبر الوقت المستغرق في الاستجابات طويلاً نسبياً ($T./rep: 51''$) بسبب الصراع الداخلي الذي يعاني منه المفحوص أثناء إدراكه للواقع الخارجي، أما متوسط زمن الكمون فقد جاء بطيئاً ($T.lat.moy: 30''$)، ويشير إلى صعوبات الإدراك البصري و ذلك نتيجة الصراع النفسي المتضمن في الصمت لأنه ما لا يقال في الكلام يستطيع المفحوص قوله في فترات الكمون، وقد انعكس ذلك سلباً على عدد الاستجابات التي جاءت قليلة ($R: 22$).

1- طرق التناول:

تبدو طريقة تناول لوحات الرورشاخ متنوعة، و يظهر ذلك في استعمال المفحوص للإستجابات الكلية و الإستجابات الجزئية الكبيرة و الصغيرة.

جاءت نسبة الإستجابات الكلية في البرتوكول منخفضة عن المستوى العادي ($G\%:18$) و هي عبارة عن إستجابات غير محددة تعبر عن «خيالات» غير مفهومة، تدل على صعوبات الاندماج مع الواقع بسبب القلق الذي تثيره بقع الحبر بغموض عناصرها، كما تدل على سطحية التفكير و صعوبة التقمص لدى المفحوص.

استطاع المفحوص من خلال استجاباته التعرف على الأجزاء الكبيرة الموجودة في لوحات الرورشاخ و تقدر نسبة هذه الاستجابات بحوالي ($D\%:73$)، وهي نسبة مرتفعة جداً تعتبر مفتاح الحل بالنسبة للمفحوص، تشير إلى مظاهر الصراع و التوثر النفسي لدى المفحوص، و يسعى من خلال توظيفها إلى تخفيف المشاكل الداخلية.

تكشف الإستجابات الجزئية الكبيرة (D) عن الضعف الموجود في الإستجابات الكلية، و هي مستعملة كدفاع عقلائي ضد العجز الموجود في الإستجابات الكلية من أجل التحكم في العالم الداخلي.

يرى رورشاخ في تفسيره للاستجابات الجزئية الكبيرة أن المزاج المكتئب يزيد من عدد الإستجابات الجزئية الكبيرة و يقلل من إعطاء الإستجابات الكلية، تبدو شخصية المفحوص ممتزجة ما بين الاكتئاب و الخوف من العناصر التي تحتوي على اللونين الأسود و الرمادي في اللوحات.

مثلاً كانت الاستجابة الجزئية الكبيرة غير مفهومة و غير منطقية في اللوحة III «خيالات ما مفهومينش» و «خيال فيه يدين بالدم»، و تكشف اللوحة IV عن عدم قدرة المفحوص

على التلاؤم و التكيف مع المدركات الجزئية الكبيرة «حاجة تخوف هاكدا ما هي حيوان ما هي بنادم»، و كذلك في اللوحة VIII «تبان شجرة هنا راهي تجبد في بنادم» و في اللوحة X «كاين حيوانات ، حوايج يخلعو ماشي وحدة ماشي زوج يمصو في واحد» التي تعبر عن الخوف، أما الاستجابتين الكليتين اللتان جاءتا في اللوحة VII كانتا غير منطقيتين: «هادا بيان خيال cauchemar» و «بانة ظلمة كشغل راني راقد».

يسعى فاتح من خلال توظيفه للاستجابات الجزئية الصغيرة (Dd) إلى تعويض العجز الموجود في الاستجابات الكلية و ذلك من أجل التخفيف عن مشاكله الداخلية بتحكمه في وجداناته و عواطفه، و قد جاءت نسبته في المستوى العادي من النسب المعيارية (Dd%:9%)، و تشتمل هذه النسبة على استجابتين جزئيتين صغيرتين ظهرت في اللوحتين التالية: VI، IX، و بعد تقييمنا لمحتويات هاتين الاستجابتين تبين أن المفحوص يميل في إدراكه إلى تقصي الأشياء الغريبة و الصغيرة و الاحتماء ورائها من أجل الحفاظ على صلابة الأنا و هذا ما عبرت عنه اللوحتين VI «هنا بيانون نبيان و لا أسنان»، و في اللوحة IX «راك تشوف صبعين هنا»، فتشير إلى النزوات العدوانية المكبوتة في شخصية فاتح.

2- العوامل المحددة:

المحددات الشكلية:

تمثل المحددات الشكلية الجانب الغالب بالنسبة إلى المحددات الأخرى، و هي تدل من الناحية التفسيرية على درجة الضبط العقلي كما تدل على قوة الأنا، و قد تعكس من جهة ثالثة قدرة الفرد على ضبط سلوكه في كافة مجالات الحياة، و على التكيف مع الواقع الخارجي في حدود ما تمليه عليه عمليات التحكم العقلي، و بصورة أدق يمكن القول بأن معاني هذا النوع من المحددات يرتبط بنوعيتها، فاستجابات الشكل الجيد تكشف عن قدرة المفحوص على الملاحظة الجيدة و تعكس في المقام الثاني قدرة الفرد على التركيز، أما استجابات الشكل الرديء فإنها تنبأ بوجود حالة من الكف و العجز تمنع من تكوين استجابات من خلال محدد الشكل، و على ذلك فهي ترد عند أصحاب القدرة العقلية الضعيفة و ما يتبع ذلك من اختلال في الملاحظة و اضطرابات في التركيز.

تترجم الاستجابات الشكلية الموجودة في بروتوكول فاتح إلى عدم قدرته على التحكم في الشكل بصفة جيدة مما سمح للإستجابات الشكلية الرديئة (F-) و الإستجابات غير المحددة (F±) بالظهور على ساحة الإدراك بكثرة.

جاءت الاستجابات الشكلية الجيدة (F+) في خمسة استجابات ظهرت في اللوحات التالية: IX، VIII، V، I، و بعد تقييمنا لهذه الاستجابات الشكلية تبين اتصالها بصفة جيدة مع الواقع الخارجي، و ذلك نتيجة العمليات العقلية التي قام بها المفحوص في تحليله للعناصر الشكلية الموجودة في هذه اللوحات.

أما الاستجابات الشكلية الرديئة (F-) فتقدر بحوالي أربعة استجابات و هي تنبأ بوجود حالة من الكف أو العجز و على ذلك فهي ترد عند أصحاب القدرة العقلية الضعيفة و ما يتبع ذلك من إختلال في الملاحظة، أو ترد عند الأفراد الذين يعانون من إضطرابات في التركيز، و ظهرت هذه الإستجابات في اللوحات: VI في الاستجابة «هنا يبانو نيبان و لا أسنان»، و في اللوحة VIII في الإستجابة «حيوانات شادين واحد إنسان»، و في اللوحة IX في الاستجابة «هنا يدين» و كان ظهورها كذلك في اللوحة X في الاستجابة «هادي حاجة يمصو فيها هاد الصغار».

أما الاستجابات الشكلية الغير محددة (F±) فقد ظهرت في البروتوكول بحوالي إستجابة واحدة في اللوحة V في الإستجابة «حاجة كشغل طير بلا راس».

تشير الإستجابات الشكلية الرديئة و الإستجابات الشكلية غير محددة إلى الأخطاء الإدراكية التي يقع فيها المفحوص خلال تعرفه على الشكل، حيث نلاحظ تفوق عدد الاستجابات الشكلية الموجبة على عدد الاستجابات الشكلية الرديئة بإستجابة واحدة و هذا دليل على عدم قدرة المفحوص في التكيف مع الواقع و عدم تحكمه في عملياته العقلية بصفة جيدة.

تبدو النسبة الشكلية في المخطط النفسي غير عادية و ضعيفة جدا (45%: F%) و تشير إلى التوغل في النزعات الشخصية و عدم التمسك بالحقائق و عدم ضبط المفحوص لإنفعالاته نتيجة تدخل العواطف و ما يعقبها من تأثير سلبي على الوظائف العقلية، أما نسبة الشكلية الجيدة (F+%) فتعطينا فكرة عن درجة التحكم الشعوري كما تكشف عن نوعية التفكير لدى الفرد و درجة إحساسه بالواقع،

و قد جاءت هذه النسبة ضعيفة جدا في بروتوكول فاتح (F+%;55)، و يدل هذا الضعف في الشكل الجيد على عدم التحكم في التفكير بصفة جيدة بسبب الاضطرابات النفسية الشديدة التي يعاني منها المفحوص.

المحددات الحركية:

قام فاتح باستخدام المحددات الحركية بنوعيهما (Kan) و (Kob)، تشير الإستجابات الحركية في اختبار الرورشاخ إلى ثراء الحياة الداخلية و زيادة القوى الإبداعية وعليه فإن المحددات الحركية في بروتوكول فاتح جاءت على شكل نزوات مقموعة في الحركات الحيوانية (kan:02) و هي تعبر عن الجوانب الأقل نضجا في شخصية المفحوص و يشير غياب الحركات الإنسانية إلى ضعف التصورات و الخيالات الإبداعية و نقص في تنظيم الأنا لدى المفحوص. ظهرت الحركة الحيوانية في اللوحة VIII في الاستجابة «هادا حيوان كشغل كلب و لا ديب هنايا» و كذلك في اللوحة X في الإستجابة «كاين حيوانات ، حوايج يخلعو ماشي وحدة ماشي زوج يمصو في واحد».

المحددات الحركية الإنسانية (K):

إن غياب الحركات الإنسانية دليل على وجود علاقة غير مشبعة مع المحيط خوفا من تنشيط العالم الداخلي المبني على الخوف و القلق و التصورات غير منطقية «خيالات فيهم بزاف حوايج مداخلين هنا».

محددات حركة الجماد (Kob):

جاءت في استجابة واحدة ظهرت في اللوحة VIII «تبان شجرة هنا راهي تجبد في بنادم» و ذلك في إشارة إلى اللون الأخضر الواقع في وسط اللوحة بحيث تظهر الشجرة في حالة حركة، و قد تم التعرف على هذه الإستجابة من خلال التظليل الموجود في اللوحة.

تشير قلة الاستجابات الحركية إلى تدهور الوضع العلائقي و الانفعالي لدى المفحوص، و تعتبر كمحاولة نكوصية من أجل تجنب مواجهة القلق النزوي و يظهر ذلك من خلال طغيان المحتويات الحيوانية في البروتوكول و ذلك بهدف التخفيف من الصعوبات و المشاكل التي يعيشها المفحوص بصفة مستديمة في إدراكه.

المحددات اللونية:

الاستجابات الشكلية اللونية (FC):

هي الاستجابات التي يتم فيها استخدام الشكل كعنصر مهم مع اللون و قد ظهرت في إستجابة واحدة «خيال فيه يدين بالدم، يدين حומר بالدم» في اللوحة III، حيث لعب فيها اللون دورا مهما في تحديد الشكل الرديء.

يبدو من خلال هذه الإستجابة اللونية أن المفحوص قد تأثر إلى حد كبير بانفعالاته و عواطفه و ذلك في ظل قلة المراقبة العقلية المتمثلة في محدودية الشكل الجيد و سقوط المفحوص أمام التهديدات الخارجية.

الإستجابات اللونية الخالصة (C):

ظهر هذا النوع من الاستجابات اللونية في اللوحة VII «جائتي شغل ظلمة ما علاباليش علاش» في الإستجابة C، تشير إلى الأفراد الذين ينساقون وراء إندفاعاتهم غير مضبوطة و النوبات الإنفعالية العارمة مثل حالات الذهان الحادة، و بالتالي يكون الفرد أسير عواطفه الجامحة و انفعالاته القوية بينما ينقطع كل ما هو عقلي عن التأثير و التوجيه.

في حال استثمار اللون أكثر من الحركة في نمط الرجح الحميم ($T.R.I: K0/0.5\sum C$) فإن ذلك يوحي إلى نوع من المرونة الهستيرية و هي في الواقع عبارة عن دفاع ضد التصورات الاضطهادية التي تفسرها نوعية الحركات الإنسانية المنعدمة رغم الصعوبات و المشاكل التي يعاني منها المفحوص في إدراكه إلا أن شخصيته تبدو منبسطة و هادئة و هذا بسبب تأثير الدواء المضاد للصرع الذي يقوم بتخفيف القلق و الاكتئاب الناجمين عن الصرع.

عندما تكون هناك قوة الهوامات النزوية تهدد صورة الذات و توشك أن تحطمها فنلاحظ اختيار المفحوص للاستجابات الحركية أكثر من الاستجابات التظليلية و هذا دليل على وجود بعض ملامح النرجسية، و في حالة توظيف المفحوص للإستجابات التظليلية أكثر من الاستجابات الحركية فإن ذلك يعبر عن حالة الاكتئاب الشديد في شخصية المفحوص و هذا ما لاحظناه عند فاتح في الصيغة المكملة ($FC: k3/6\sum E$).

عند تقدير الاستجابات اللونية يجب أن نعرف إذا كان المفحوص قد تأثر بالواقع الخارجي بإدراكه للألوان، أم اكتفى بمشاكله الداخلية، يبدو من خلال الاستجابات اللونية الواردة في برتوكول فاتح وجود حساسية كبيرة تجاه العالم الخارجي (RC%:36%) و كان ذلك نتيجة تقلص الفكر و التصورات الإبداعية.

حسب رورشاخ فإن ذلك يفسر بوجود رغبة لدى المفحوص في التعامل مع النواحي التي تسبب الاضطراب الانفعالي، و هذا ما يجعل فاتح غير قادر على إعطاء تفسيرات للموضوعات المدركة، لأن الموقف صعب بالنسبة إليه حيث لا يستطيع السيطرة على انفعالاته التي تثار بفعل المؤثرات الخارجية.

المحددات التظليلية:

تقدر الاستجابات التظليلية في برتوكول فاتح بستة استجابات تظليلية الشكلية (EF) و هي استجابات يدخل فيها عامل الشكل، ولكن الدور الرئيسي يكون للتظليل و قد ظهرت في اللوحات التالية:

- في اللوحة III «خيالات ما مفهومينش» ظهرت على شكل استجابة جزئية كبيرة و تشير خيالات غير مفهومة و قد تم تنقيط الشكل فيها على أنه شكل الرديء.
 - في اللوحة IV «قاع كيف كيف خيالات» و هي إستجابة كلية.
 - و ظهرت كذلك في اللوحة VI «كشغل خيال هاكدا عنده شكل نتاع حاجة الطير» احتوت على الشكل الجيد.
 - كان ظهورها كذلك في اللوحة VII «هادا بيان خيال» و بعد استقصاء المفحوص تبين أن الاستجابة تشير إلى الشكل الكلي الجيد.
 - في اللوحة VIII «هادون بيانو خيالات، منامات» تعبر عن العدوانية.
 - في اللوحة IX «تبان كشغل خيال ماشي مفهوم» تحتوي على الشكل الكلي الرديء.
- حسب بعض الباحثين تدل الاستجابات التظليلية الشكلية على حاجة غير ناضجة و غير محددة نسبيا للاتصال مع الآخرين و تلهف المفحوص للاعتماد عليهم. و يشير هذا النوع من الاستجابات في بروتول فاتح إلى ضعف التكيف مع المواقف و ذلك بسبب عدم نصج علاقاته الاجتماعية.

التفسيرات الفاتحة - القاتمة (Clob):

يتميز هذا النوع من الإستجابات بأن المفحوص لا يكشف عن أي دقائق خاصة بالتظليل، أي تعطي الاستجابة انطباعا كلياً أو جزئياً مبهماً.

إستعمل فاتح استجابة فاتحة- قاتمة في صيغة مبهمة (ClobF) في اللوحة IV «حاجة تخوف هاكدا ما هي حيوان ما هي بنادم» و تم التعرف على هذه الإستجابة عن طريق الشكل و التظليل حيث كان التظليل في المرتبة الأولى و قد لعب دوراً رئيسياً في عملية الإدراك، و يعد الشكل غير محدد في المرتبة لأنه لم يعد في حالة قوة.

تشير الاستجابة الفاتحة- القاتمة التي جاء في برتوكول فاتح إلى عنصر الخوف من الأوهام و التخييلات المفزعة و هذا ما سبب له القلق و التواترت، حيث انتهج فاتح في استجاباته التظليلية أسلوباً واحداً في الإدراك (خيالات) خصوصاً في اللوحات III، VI، VII، VIII، IX، يعتبر هذا الأسلوب دفاعياً في مواجهة الصعوبات الإدراكية، أو أسلوباً للهروب و التخلص من مواجهة المواقف الحرجة في الإدراك.

3- المحتويات:

يحتوي برتوكول فاتح على مجموعة من المحتويات و هي كالتالي:

المحتويات الإنسانية:

جاء برتوكول فاتح فقير من حيث المحتويات البشرية التي هي غير مكتملة، حيث توفر على استجابة واحدة بشرية كاملة H كانت في اللوحة VIII «حيوانات شادين واحد»، يسعى المفحوص من خلال تقمصه للمحتوى البشري التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة من أجل تجنب الصراعات النفسية لكن بدون فعالية، و إنه يخلط بين الواقع الخارجي المفروض عليه و الاندماج في ذلك الواقع، و استثمر في ذلك خمسة استجابات إنسانية جزئية (Hd) ظهرت في اللوحات التالية:

- اللوحة I كانت على شكل يدين «كاين يدين هنا c'est vrai» و أثناء الاستقصاء تبين أن المفحوص كان متردداً في استخدامه لليدين «أنا قتلك يدين هنا ماعلبليش».

- و في اللوحة III «خيال فيه يدين بالدم» كانت في البداية على شكل استجابة غير منطقية، و لكن بعد الاستقصاء أشار المفحوص إلى اللون الأحمر في تحديد الشكل.
- و في اللوحة IV «حاجة تخوف هاكدا ما هي حيوان ما هي بنادم» في البداية كان إدراك المفحوص للشكل غير واضح و بعد استقصاء أعطى محتوى آخر للاستجابة «يدين حشرة»، هذا دليل على وجود اضطراب في الإدراك البصري.
- تحتوي اللوحة IX على استجابتين جزئيتين بشرية «راك تشوف صبعتين» و «و هنا يدين».

في هذه الحالة لا تعكس نسبة الإستجابات الإنسانية المرتفعة (H%:27%) اهتمام المفحوص بالآخرين خصوصا، و إنما جاءت لتكشف عن تناقضه الضمني مع الموضوع المدرك و هي تعتبر نموذجا للخوف «حيوانات شادين واحد، خيالات فيهم يدين و صبعتين، يدين حומר بالدم» و هي كمحاولة لتسيير و بلورة الصراعات النفسية الحادة من أجل اخفاء العدوانية التي ظهرت بصفة جلية في المحتويات الحيوانية.

المحتويات الحيوانية:

إن تحليل المحتويات يظهر اقتصار المفحوص على استعمال المحتويات الحيوانية في مستويين الكلي و الجزئي:

المستوى الكلي:

يتضمن هذا المستوى الإستجابات الحيوانية الكلية (A)، و يحتوي على أربعة استجابات حيوانية و هي عبارة عن حيوانات: «خفاش، خفاش، كلب، حيوانات».

المستوى الجزئي:

يتضمن هذا المستوى الإستجابات الحيوانية الجزئية (Ad) جاءت في ثلاث لوحات: في اللوحة IV «يدين حشرة و هنا راسها» و في اللوحة V «حاجة كشغل طير بلا راس» و في اللوحة VI «هنا بيانون نبيان و لا أسنان» و «جنحتين»، يرى رورشاخ في الإستجابات المرتبطة بالأسنان مؤشر على العدوان الناتج عن الإحباط المرتبط بعدم إشباع الحاجات الإعتمادية.

تبدو نسبة الإستجابات الحيوانية عادية (41%:A)، إلا أن الواقع يثبت عكس ذلك بسبب قيام الحالة بإعطاء نفس الإستجابات السابقة و تكرارها في لوحات أخرى كظهور الخفاش في عدة لوحات V،I، و هذا ما جعل النسبة ترتفع، و هذا دليل على عدم نضج المفحوص و نكوصه من أجل احتواء القلق النزوي و الخوف من العناصر التظليلية، يظهر خوف المفحوص في المحتويين الدمويين اللذان ظهرا في اللوحتين: II « دم »، III «خيال فيه يدين بالدم».

نلاحظ في الإستجابة النباتية (Bot) (تبان شجرة هنا راهي تجبد في بنادم) في اللوحة VIII أن المفحوص يعاني من بعض هلاوس الخوف التي ليس لها أساس حقيقي و هي بعيدة عن الواقع و من الصعب جدا تصحيحها بالمنطق لانه يؤمن بوجودها.

يظهر اضطراب الادراك البصري لدى فاتح في شكل أفكار قهرية مختلفة و تأتي على شكل مخاوف مرضية شديدة مثلا: «حيوانات شادين واحد، كشغل كلب»، «خيالات فيهم بزاف حوايج مداخلين هنا» بسبب عدم قدرته على تمييز الأشكال و كذلك بسبب المشاكل النفسية التي يعاني منها.

4- الأجوبة المبتذلة:

قلة الاجابات المبتذلة (Ban: 03) مع انخفاض في استعمال المحددات الشكلية الاجابية و ارتفاع المحددات الشكلية السلبية، كلها عناصر تظهر الصعوبات التي تواجه المفحوص في التكيف مع الواقع و ارضان القلق الناتج عن شدة الاستثارة النزوية، و كذلك صعوبة بناء صورة الذات الجيدة في القيام بعمل تقمصي ناجح.

الرقيب الثاني:

سليمان يعمل كعون أمن بمؤسسة حكومية، عمره ستة و عشرون سنة، يعيش مع أسرته وصل إلى الثالثة ثانوي من الدراسة إلا أنه لم يتم دراسته بسبب الظروف العائلية القاسية، و عند فحصه تبين أنه يمتلك ثقافة عامة واسعة.

قبل الشروع في تطبيق إختبار الرورشاخ لاحظنا سرعته في التجاوب مع الآخرين و كثرة طرحه للأسئلة المنطقية، و بعد تطبيقنا للرورشاخ ظهرت نتائجه في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): عرض نتائج الرقيب " سليمان".

التنقيط	الإستقصاء	الإستجابة
G F+ Obj D FE± Frag/Nat G F± Obj	G هادي قاع طيارة D 2 هاد المنظر طبيعي G كل هادا صدر	I 22" 1- ▲ طيارة 2- ► صخرة و الظل نتاعها 3- ▼ صدر نتاع عباية 01'23"
G F+ Anat/squel G CF+ Obj	G إه هيكل عظمي نتاع إنسان كل هادا هيكل G مشعل يديرو فيه النار	II 04" 4- ▲ هيكل نتاع إنسان 5- ▼ هنا مشعل كما هاك تقايب اللوحة عدة مرات 01'08"
D F- A D K+ H Ban	D 1 هادا راسه و هادو رجليه و هنا ظهره D 9 زوج بنيادم واقفين	III 13" 6- ▼ راني نشوف ضفدع هنا 7- ▼ هنايا زوج بنيادم متقابلين

D FC+ A Ban → kan	D 3 فراشة حمرة فاتحة جناحيها هادا ظهرها و دا راسها و هادو رجليها D 1 وحدة تشوف في وحدة إه زوج نساء D 2 هادا هو شعرها	8- ▼ و فراشة بيناتهم ▲ و كاين امرأة هنا ▲ هادا شعرها و هادي رقبتها "01'22"
G F+ Bot G FC`+ A Ban D FE± Nat (reference personnelle)	هنا (تحديد المكان بالأصبع) G (limité) G (limité) جلد حيوان مسلوخ هادي فكرتني بالخرجة نتاع البارج للبحر، هاد لكحل فونسي الوسطاني D 5 G عيت نتفكر بصح ما لقيتش ليها تعبير	IV 24" 9- ▲ هادي شجرة 10- ▼ كامل هادا بيان شغل جلد حيوان 11- ◀ و تبان ثاني هادي صخرة في البحر ▼ بصح هادي ما لقيتش ليها التعبير "01'54"
G F+ A Ban G kan+A Ban	G كل هادي فراشة G طائر فاتح جناحيه	V 04" 12- ▼ هنا تبان فراشة 13- ▲ و كي نفلبوها تعطينا شكل طائر "38"
D F- A D FE+ Obj	D 1 حوتة مفتوحة فلوسط عباية معلقة فل (porte manteau) هاد D 1 وسط العباية	VI 48" تقليب اللوحة عدة مرات 14- ▲ هادي شغل حوتة حاليها بين زوج هاكدا 15- ▼ و هادي تبان شغل عباية معلقينها "01'50"

G/D F+ Obj Dbl F+ Arch	G سنسلة نتاع فيستا Dbl 7 (arc) و لا قوس نصف دائري	VII 17" 16- ▲ هنا فلوسط سنسلة تقليب اللوحة عدة مرات 17- ▼ و كاين قوس نتاع باب هنا "01'06"
D/bl F- Anat D kan+ A Ban D FC+ Bot D/bl FE+ Frag/ pays G F- Anat	لداخل وين كاين ليستوما (l'estomac) و القلب و (les poumons) نحي دا ودا D/bl D 1 زوج نمورا شادين واحد D 8 هنايا شجرة تحديد بالأصبع هنايا روشي في وسط لما طالع فوقه حيوان هاكدا بان لي ما علاباليش D/bl G إه جمجمة نتاع إنسان كل هادي	VIII 05" 18- ▼ هادا بيان شغل وسط شاة وين نلقاو الرئة 19- ▼ هنايا زوج حيوانات 20- ▲ واحد من و واحد من شادين في الشجرة 21- ◀ هنا صخرة في البحيرة و طالع فوقها حيوان وهنا الظل نتاعها 22- ▼ بيان هادا هيكل نتاع راس إنسان "02'14"
D F ±Anat G F+ H	D 5 هاد لخضر فونصي فلوسط G قاع هادا شكل إنسان	IX 18" تقليب اللوحة 23- ▼ بيان شغل كولون فغتبال و لا شويا منو 24- ▼ كاين هنا إنسان، زوج متلاصقين بالظهر "01'40"

G FC+ Bot	G شغل وردة مفتوحة كل هادي	05" X 25- ▼ كاين هنا وردة تقليب اللوحة
D F+ A	هاذا كروفيت حيوان بحري حيوان كيما D 1 السرطا	26- ▼ و بيان هادا شغل سرطان البحر ▼ هنا كاين عفسة بصح ما بيناش
D kan+ A	زوج حيوانات واقفين يتعاركو هنا D 8	27- ▼ هنا فيها مجموعة من الحيوانات
D F+ A	D 4 واحد فالفوق D 6 واحد فالوسط D 3 واحد بعيد	28- ▼ كاين هنا طيور ثلاثة ▼ واحد هنا ▼ و واحد آخر فلوسط ▼ و واحد بعيد "01'44"

المخطط النفسي التالي يوضح نتائج الرقيب سليمان في إختبار الرورشاخ، كما يكشف عن الأنماط الإدراكية و المحددات و المحتويات الموجودة في برتوكول الرقيب (عرض النتائج) من خلال المعطيات المتحصل عليها في التتقيط، ثم تحويل هذه المعطيات إلى نسب تساعدنا في إستخلاص الدلالات الإحصائية في الإدراك البصري.

المخطط النفسي للرقيب " سليمان " :

R: 28	G%: 43%	F+:09	F%:54%	A:10	A%:36%
T.lat.moy:32"	D%: 54%	F-:04	F%élargi:96%	H:02	H%:07%
T./rep:46"	Dbl%: 04%	F±:02	F+:%:67%	Obj:05	Ban:06
		FC:03	F+%élargi:75%	Frag:02	
		CF:01		Anat:04	
		K:01		Bot:03	
		kan:04		Arch:01	
		FE:04		Nat:02	
		FC` : 01		Pays: 01	
				Squel: 01	
T.Appr. : G D Dbl				CHOIX + : II	
T.R.I: $K1/2.5 \sum C$ (extratensif mixte)				CHOIX - : VI	
F.C: $k4/2 \sum E$					
RC%: 39%					

الإنتاجية و الزمن:

يبدو من خلال برتوكول الرقيب سليمان أن الإستجابات موزعة توزيعاً جيداً، مع وجود تنوع في استخدام الإستجابات الكلية و الجزئية الكبيرة، و يدل هذا التنوع على أن الرقيب إستطاع أن يتفاعل بحرية مع بيئته بعيداً عن التوترات التي تحول بينه و بين إستخدامه لمصادره الداخلية.

لقد نجح سليمان في إعطاء عدد لا بأس به من الإجابات (R: 28) و قد جاءت في المستوى العادي من القيم المعيارية، إلا أننا نلاحظ بطئاً في متوسط زمن الكون (T.lat.moy:32") و يشير هذا البطء إلى العمليات العقلية الجيدة التي قام بها المفحوص في إدراكه للوحات الرورشاخ.

1- طرق التناول:

إستطاع سليمان من خلال توظيفه لإستجاباته الكلية (G) التي جاءت أغلبها في الشكل الجيد، أن يظهر طاقته الذهنية الفائقة و قدرته على التفكير المنتظم و المتسلسل و ذلك بإدراكه للعلاقات العامة الشمولية، و جاء إستخدامه للعمليات التخيلية من أجل إثراء مدركاته في الإستجابات التي احتوت على الفراغات البيضاء في اللوحات التالية: I، II، IV، IX، X.

جاءت نسبة الإستجابات الكلية في المستوى العادي من النسب المعيارية (G%:43%)، و قد لاحظ الرورشاخ أن المزاج المنشرح يزيد من عدد الإستجابات الكلية، إلا أن إرتباطها بالشكل الجيد يوحي إلى القدرة العقلية الجيدة. و كثرة هذه الإستجابات في البرتوكول تعبر عن الإدراك الجيد للمفحوص، تشير الإستجابات «طائر فاتح جناحيه»، «جلد حيوان مسلوخ» إلى الإنشراح و الإنبساط و الإنفتاح على العالم الخارجي.

و يرى «بيتروفسكي» أن أهمية هذه الإستجابات تكمن في علاقتها بقدرة المفحوص على التخطيط الوظيفي و القيام بالنشاط الحركي: فكلما زاد عدد الإستجابات الكلية و عظم تمايزها من ناحية التكوين، كلما زاد ميل المفحوص إلى بذل الجهد للتخطيط و التنظيم. و لكن الزيادة في عدد الإستجابات الكلية و تمايزها، قد تدل على حساسية الفرد للتقدير و النقد و الطموح.

إذا كانت الإستجابات الكلية مقياساً للذكاء النظري، فإن الإستجابات الجزئية الكبيرة (D) مقياس للذكاء العملي. إن عدم إهتمام سليمان بالتفاصيل الكبيرة (D%: 54%) المنخفضة نوعاً ما، يدل على عدم إهتمامه بالمشكلات العملية في الحياة اليومية، و تدل نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة

البيضاء التي جاءت في المستوى العادي (Dbl%:04%) على إنبساط سليمان الذي يتجه في معارضته نحو العالم الخارجي و عدم الرضا عنه و عن كل ما فيه من أجل تأكيد قوة الذات. في حين أن غياب الإستجابات الجزئية الصغيرة (Dd) في البروتوكول ليس من الضروري أن يفسر وجود اضطراب في الإدراك.

2- العوامل المحددة:

المحددات الشكلية:

يعتبر المحدد الشكلي عنصر مهم في عملية الإدراك لدى المفحوص سليمان، حيث إستخدم ما نسبته (F%: 54%) من المحددات الشكلية و هي نسبة عادية، و يدل ذلك من الناحية التفسيرية على درجة الضبط العقلي و قوة الأنا لدى المفحوص سليمان.

تشير النسبة العادية في (F+%: 67%) و (F+% élargi: 75%) إلى اللجوء إلى الرقابة و الإعتماد على الخصوصيات الإدراكية، و تدل كذلك على تكيف الإدراك مع الواقع.

المحددات الحركية:

تشير الحركة الانسانية المألوفة (K) الواقعة في اللونين الأسود و الأحمر بإستثناء اللون الأحمر الواقع في وسط اللوحة III «هنايا زوج بنيادم متقابلين» تشير إلى القلق تجاه الموقف الأوديبي الذي يعتبر كمصدر خطر للنزوة الجنسية، من خلال تقمص المفحوص للعناصر الأنثوية «هادا ظهرها و دا راسها و هادو رجليها وحدة تشوف في وحدة إه زوج نساء (D1)»، «هادا هو شعرها (D 2)»، و بحكم تعامله مع نزواته استطاع المفحوص أن يسير نزواته و رغباته بطريقة عقلية و منطقية بقمعها و كبتها و ظهورها على شكل تصورات غير ممنوعة و مقبولة اجتماعيا في الشائعات (Ban).

أما الحركة الحيوانية (kan) فكانت في أربع إستجابات في اللوحة III «فراشة حمرة فاتحة جناحيها» و في اللوحة V «طائر فاتح جناحيه» و كذلك في اللوحة VIII «زوج نمورا شادين واحد»، وفي اللوحة X «زوج حيوانات واقفين يتعاركو».

ظهرت الحركة الحيوانية «فراشة حمراء فاتحة جناحيها» في وسط اللوحة III، أتت لتقاوم القلق المثير من طرف رمزية اللوحة، و في الإستجابة «هادا ظهرها و دا راسها و هادو رجليها وحدة تشوف في وحدة إه زوج نساء (D1)»، استطاع المفحوص أن يتحكم في قواه النزوية

من خلال ضبطه للشكل الجيد بطريقة عقلانية، و كان توظيفه للشائعات (Ban) من أجل المحافظة على توازن الشخصية و الدفاع عن الأنا، و لكي يتخلص من هذا القلق قام باستخدام التفكير المنطقي و الموضوعي الذي يظهر في الشكل الجيد، إلا أنه لم يهمل في ذلك الجانب العاطفي الذي يتجلى في اللون الأحمر في صيغة (FC) و هي وسيلة دفاعية للتقليل من الضغط و التوتر الموجودين في اللوحة.

استطاع المفحوص في اللوحة V أن يظهر قدرته على التكيف مع الواقع، رغم وجود عنصر التظليل في اللونين الأسود و الرمادي الذي يخلق في النفس آثار إكتئابية، إلا أنه لم يول أي اهتمام لهذا التظليل و قد عبر عن انبساطه أمام هذه الألوان بالكشف عن محتويات اللوحة، و تغلب على القلق الموجود فيها و هذا باللجوء إلى إدراك محتوى مألوف «طائر فاتح جناحيه»، بحيث ترمز هذه اللوحة إلى القلق تجاه الحالة الوجدانية للأم، إلا أن ذلك لم يؤثر على إدراكه للمألوف (الشائعات) و تكيفه مع الواقع.

لقد تم إسقاط الحركة الحيوانية على الجزء الكبير الوردي في اللوحة VIII من الجانبين، و ترمز حركة الشد في الإستجابة إلى قوة التحكم و السيطرة على الأمور. و يدل الإمتداد الموجود في الحركة «شادين واحد» على الطبع الدينامي المنفتح على العالم و الغير.

أما الحركة الحيوانية في اللوحة X «زوج حيوانات واقفين يتعاركو هنا»، جاءت لتعبر عن القلق من جراء تشتت البقع في أطراف اللوحة، قام المفحوص بإسقاط عدوانيته على الجزء الرمادي الكبير الموجود في أعلى اللوحة ليظهر نزعته للمعارضة و المقاومة أمام الرمزية التي توحى بها اللوحة، و أستطاع كذلك من خلال توظيفه للشكل الجيد أن يسيطر على عدوانيته و صراعاته الخفية بطريقة عقلانية.

المحددات اللونية:

ضمن المحددات اللونية، نجد توظيف المحدد الشكلي اللوني (FC) في ثلاثة استجابات موزعة على اللوحات: III، VIII، X، و إستجابة واحدة من النوع (CF) و هي إستجابة لونية شكلية ظهرت في اللوحة II «مشعل يديرو فيه النار».

تشير الاستجابة الشكلية اللونية (FC) الجزئية الواقعة في وسط اللوحة III «فراشة حمراء»، إلى سيطرة المفحوص على نزواته الجنسية التي تجسدت في شكل صورة امرأتان، و قد تحكم فيها عن طريق سيطرته العقلية و شعوره الواقعي.

تشير الاستجابة الواقعة في الجزء الأخضر و الأخضر الفاتح في اللوحة VIII، إلى قابلية الاستثارة للمنبهات البيئية و التفاعل معها بطريقة عقلانية، و توحى الألوان الموجودة فيها إلى رغبة المفحوص في إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين.

أما الاستجابة الموجودة في اللوحة X فتضم الألوان المختلفة: الوردي، الأزرق، الرمادي، الأصفر، البني و الأخضر، و ترمز هذه الاستجابة إلى القوة و الثبات العاطفي و الوقوف ضد أخطر التهديم و التجزئة التي تهدد الأنا، كما أنها تدل على التوافق العقلي مع الواقع و ذلك عن طريق تسيير المفحوص لعواطفه بطريقة دينامية- تصورية و توجيهها عقليا لا نزويا.

و عليه يمكننا القول بأن كثرة الاستجابات الشكلية اللونية دليل واضح على وجود نضج و استقرار في العواطف و الانفعالات إلا ان هذا الاستقرار ما كان ليحدث لولا تدخل التصورات العقلية التي تقوم بالتكيف مع المثيرات البيئية و الواقع من خلال ضبط الشكل الجيد، و بالتالي جاء التوفيق بين الانفعالات العاطفية و التصورات العقلية في التركيبة الشكلية اللونية (FC) من أجل تحسين نوعية الإدراك.

المحددات التظليلية:

تسمح الاستجابات التظليلية من نوع (FE) بالتعبير عن القلق المتكيف للمفحوص مع الواقع الذي تشير إليه العناصر الغامضة في اللوحات، و حسب انزيو إن الاستجابات المثارة من اللون الرمادي القاتم تشير إلى أن المفحوص يستجيب للقلق بردة فعل لتغيير الموقف، و هذا ما لاحظناه عند سيلمان عندما قام بتوظيف التظليل في اللوحات: I،VI،IV،VIII و بالنظر إلى محتوياتها نجد أنها أخذت معنى نكوصي يرجع إلى إحساسه بعدم الأمان، فثارت عواطفه بفعل الغموض الموجود في اللوحات إلا أنه تم ضبطها بطريق عقلية من خلال التحكم الشكلي.

تدل الإستجابة التظليلية المرفوقة بالرقابة على تحكم المفحوص في القلق الذي أثارته اللوحة و التصورات التي تصحبه، و الشكل الجيد هنا يدل التحكم و الضبط الإدراكي الموجود في اللوحة VIII «هنا صخرة في البحيرة و طالع فوقها حيوان وهنا الظل نتاعها» جاءت كالوسيلة لدعم نجاح الأنا في

تمسكه الجيد بالواقع، و استخدمت كسند لتجنب ثورة العواطف ضد الأنا، حيث يحاول المفحوص من خلالها صبغ قلقه بطابع إجتماعي.

إستطاع الأنا مواجهة الصراع الذي اجتاحت المستوى الشعوري، و ظهر ذلك في نمط الرجوع الحميم ($K1/2.5\sum C$) الذي يوحي بوجود نوع من المرونة الهستيرية بفعل الاستثارة الكبيرة للألوان. و تظهر الاستجابات اللونية (RC: 39%) ميل المفحوص في إدراكه للعالم الخارجي، كما يمكن أن نتنبأ بوجود هوامات نزوية تظهر في الاستجابات الحيوانية التي تهدد ذات المفحوص، و لهذا السبب إختار الانسحاب الضمني و الانطواء في الصيغة الثانوية ($k4/2\sum E$).

3- المحتويات:

على العموم نلاحظ في بروتوكول الرقيب تنوع في المحتويات الحيوانية و الإنسانية و النباتية و الجزئية و التشريحية و الأشياء و المعمارية، و نظرا لقوة إدراكه البصري فقد وظف كل ما يملك من خبرات و تجارب و خيال و ذاكرة و اسقاطها على اللوحات حتى أنه استطاع أن يسقط الأعضاء الداخلية من جسم الإنسان على اللوحات.

و لعل مما ينبغي التنبيه إليه هو تنوع استجابات المحتوى و هو مؤشر على مدى اتساع اهتمامات المفحوص و هو كذلك دليل على ذكاء الفرد، و إن تفسير هذه الإستجابات يختلف من محتوى لآخر و ذلك حسب أهميتها في البروتوكول.

المحتويات البشرية:

تدل نسبة الاستجابات البشرية المنخفضة جدا (07%: H%) على نقص اهتمام المفحوص بالعلاقات الاجتماعية و الإنسانية، و قد جاء ظهور هذه الاستجابات البشرية في اللوحتين: III، IX في شكل إنسان كامل في حالة سكون، و تدل هذه الاستجابات على تحفظ المفحوص في إنشاء علاقات إجتماعية مع الآخرين بسبب تركيزه على الجانب التصوري المنطقي و اهماله للإنشغالات و التصورات الإنسانية.

المحتويات الحيوانية:

تشير نسبة الإستجابات الحيوانية العادية (36%: A) للمحتويات و الإنشغالات المألوفة و التي يتقاسمها عادة الجميع، و لقد لجأ المفحوص بصفة متروكة إلى هذه المحتويات، رغم وجود عناصر القلق في اللوحات غير ملونة، إلا أنه عبر إنبساطه أمام محتوياتها: فراشة، طائر، جلد حيوان مسلوخ، حوتة، و هي تدل على رغبة المفحوص في إستعمال المخزون الثقافي و الإجتماعي.

أما الاستجابات التشريحية فتشير إلى أجزاء من جسم الانسان: هيكل عظمي، قلب، رئتين، معدة، جمجمة و عمود فقري، أم من الناحية التفسيرية فتشير ربما لإنشغالات المفحوص بجسمه و صحته.

مؤشر القلق:

$$\frac{4}{28} \times 100 = 14$$

بما أن مؤشر القلق لا يفوق 14% حسب الرورشاخ فإن ذلك يدل على عدم وجود فائض في القلق عند المفحوص.

4- الأجوبة المبتذلة:

لقد إستعمل المفحوص نسبة من الأجوبة المبتذلة (21%: Ban) قريبة من النسبة العادية (25%: Ban)، و هذا يدل على قدرة المفحوص في اللجوء إلى المحتويات و التصورات المألوفة تنتمي إلى عالمه الإجتماعي و الثقافي، كما أنه يلجأ من ناحية أخرى إلى محتويات خاصة و متنوعة.

2- تحليل النتائج:

للحصول على مدى تأثير الإدراك البصري عند أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة نقوم بدراسة خصائص الإدراك البصري من حيث الأنماط الإدراكية، المحددات و المحتويات كما هي موضحة في الجداول التالية:

الأنماط الإدراكية:

1- المجموعة التجريبية: يتم فحص الأنماط الإدراكية لدى المصابين بصرع الفص الصدغي وفق النسب المتحصل عليها في الإجابات الكلية (G%) و الجزئية الكبيرة (D%) و الصغيرة (Dd%) و الجزئية البيضاء (DbI%) و تمثل هذه النسب تكرار الإجابات في البروتوكول:

الجدول رقم (17): يمثل الأنماط الإدراكية عند المجموعة التجريبية

المجموعة التجريبية	لامية	فاتح	حفيظة	أميرة	عبد العالي	مريم	سعيد	سفيان	منى	حوسين
G%	10%	18%	27%	4%	11%	11%	4%	15%	33%	24%
D%	83%	73%	73%	92%	84%	89%	83%	70%	67%	67%
Dd%	3%	9%			5%		8%	4%	6%	10%
DbI%	3%			4%				11%	6%	

لتحديد خصائص الإدراك البصري عند المصابين بصرع الفص الصدغي نقوم بحساب متوسط نسب الاجابات الكلية و الجزئية الكبيرة و الصغيرة و البيضاء، و للحصول على المتوسط نقوم بجمع نسب الاجابات للأنماط الادراكية مقسوم على 10 أفراد و هي كالتالي:

الجدول رقم (18): يمثل متوسط الأنماط الإدراكية عند المجموعة التجريبية

الأنماط الادراكية	G%	D%	Dd%	DbI%
المتوسط	16%	78%	5%	2%

يحدد متوسط الأنماط الإدراكية عند الأفراد المصابين بصرع الفص الصدغي بـ 16% في الاستجابات الكلية، و 78% في الإستجابات الجزئية الكبيرة، و 5% في الإستجابات الجزئية الصغيرة، أما نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة البيضاء فكانت بحوالي 2%.

يظهر من خلال جدول الأنماط الإدراكية أن المصابون بصرع الفص الصدغي يعانون من مشاكل في الإدراك البصري تتمثل في صعوبة التعرف على الأشكال الكلية التي عبرت عنه نسبة الاجابات الكلية المنخفضة، و حسب دلالات الرورشاخ يدل ذلك على عدم توازن نظمهم العقلية و عدم قدرتهم على التنظيم و إدراك العلاقات و التفكير المجرد، و بفحص البرتوكولات نجد أن هذه الاستجابات ترتبط في أغلب الأحيان بالشكل الرديء.

يمكننا أن نعزوا إنخفاض نسبة الإجابات الكلية إلى اهتمام المفحوصين بالتفاصيل الكبيرة التي جاءت مرتفعة جدا 78% في الاستجابات الجزئية الكبيرة، و حسب دلالات الرورشاخ فهي تعبر عن شعورهم بعدم الأمان من أجل الأبقاء على الحدود مع العالم الخارجي و ضمان الاحتماء من الأخطار التي تهدد الأنا لهذا السبب نراهم يتشبثون بالمناطق المحددة تحديد كبيرا.

أما الاستجابات الجزئية فكانت غير ضرورية في ادراك المصابين بصرع الفص الصدغي، و تدل على عدم قدرتهم على إدراك التفاصيل غير عادية و ضعف الملاحظة الدقيقة لديهم. ترتبط الأنماط الإدراكية إرتباطا مباشرا بالمستوى العقلي و ذلك في حال إرتباطها بالشكل، و يلاحظ أن أغلب المصابين بصرع الفص الصدغي لديهم صعوبة في إدراك الأشكال الكلية لذلك هم يميلون إلى إستخدام الاجزاء الكبيرة بكثرة من أجل إبراز قدرتهم على التكيف مع الواقع، إلا أنهم يجيدون صعوبات في تحديد الأشكال الجيدة و هذا ما ينعكس سلبا على إدراكهم للواقع، بحيث يتبعون في إدراكهم التفكير النمطي في حل المشكلات الإدراكية، و يظهر ذلك من خلال توظيفهم للإجابات الحيوانية المتكررة مثل حيوان خفاش الذي جاء بصفة متكررة في عدة لوحات (لاحظ برتوكول لامية و فاتح).

جاءت نسبة الاجابات الكلية ضعيفة جدا عند جميع الحالات ماعدا حفيظة و منى و حسين الذين استطاعوا إدراك هذه الإجابات، لكن بعد فحصنا لبرتوكولاتهم تبين أنها ترتبط بالشكل الرديء، و هذا مؤشر على وجود إضطراب في التفكير يجعل المصاب بالصرع يفكر بطريقة سلبية غير تلك التي يفكر بها الانسان العادي. و يوضح توني همفريز الباحث في علم النفس في كتابه قوة التفكير

السلبى، أن للتفكير السلبى إيجابيات كثيرة، أهمها حماية النفس من عالم غير آمن بدءاً من الأسرة و تمتد نحو المدرسة و العمل و المجتمع بأسره، و السلوك الوقائى يعمل فى الذات الانسانية على مستويات عديدة: طبيعية و إدراكية و شعورية مسبقة و باطنية، و يحصر تونى فوائد التفكير السلبى فى الجانب الوقائى و الحماية من المفاجآت المتوقعة، و يظهر هذا التفكير فى التوكيد على الاجابات، و هذا ما يعرف بنمطية التفكير.

تظهر نمطية التفكير عند المصابين بصرع الفص الصدغى فى تكرار الأجابات الجزئية الكبيرة فى عدة لوحات و كأن هذه اللوحات عبارة عن أجزاء كبيرة فقط دون الاهتمام بالأشكال الكلية و الأجزاء الدقيقة و الخلفية، و تظهر كذلك نمطية التفكير فى تكرار نفس المحتوى فى عدة لوحات كأن يرى حيوان الخفاش فى عدة لوحات.

2- المجموعة الضابطة: للكشف عن أنماط الإدراك عند الأفراد العاديين نقوم بحساب نسب الإجابات الكلية، و الإجابات الجزئية الكبيرة و الصغيرة، و الإجابات الجزئية البيضاء كما هي مبينة فى الجدول التالى:

الجدول رقم (19): يمثل الأنماط الإدراكية عند المجموعة الضابطة.

المجموعة الضابطة	دليلة	سليمان	أم كلثوم	آمال	إبراهيم	نجاه	عباس	خالد	خليدة	مصطفى
G%	10%	43%	14%	8%	50%	22%	14%	35%	14%	9%
D%	86%	54%	64%	75%	44%	70%	62%	62%	67%	76%
Dd%			18%	15%		9%	14%		12%	9%
Dbl%	7%	4%	5%	2%	6%		11%		5%	4%

لتحديد خصائص الإدراك عند الأفراد العاديين نقوم بحساب متوسط الأنماط الادراكية فى الاستجابات الكلية و الجزئية الكبيرة و الصغيرة و البيضاء و هي كالتالى:

الجدول رقم (20): يمثل متوسط الأنماط الإدراكية عند المجموعة الضابطة.

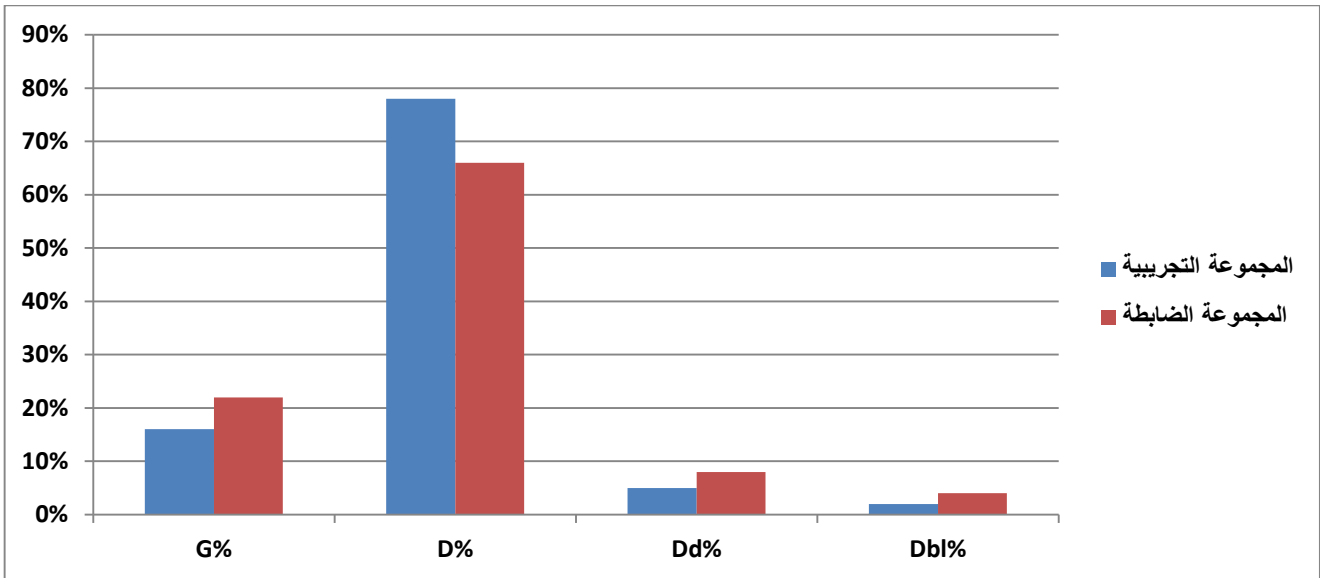
الأنماط الإدراكية	G%	D%	Dd%	DbI%
المتوسط	22%	66%	8%	4%

تقع نسبة الإستجابات الكلية عند العاديين في 22%، و نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة في 66%، أما الإستجابات الجزئية الصغيرة فكانت في 8%، أما نسبة الإستجابات الجزئية البيضاء فقد ظهرت بحوالي 4%، و عليه فإن نسبة الإستجابات الكلية إلى الجزئية الكبيرة إلى الجزئية الصغيرة و إلى إدراك الفراغ الأبيض هي نسب عادية.

تشير نسبة الإستجابات الكلية العادية عند أفراد المجموعة الضابطة إلى قدرتهم على إدراك العلاقات الكبيرة و التأليف بين عناصرها، و هي ترتبط بالتفكير المنهجي المنظم الذي يساعدهم على معالجة المواقف الحياتية التي يعيشونها، و يرى الرورشاخ أن نسبة الإستجابات الكلية تتأثر بفعل العامل الداخلي بحيث أن المزاج المنبسط يزيد من عددها، و يعطي بيتروفسكي لهذه الإستجابات أهمية كبيرة في زيادة التخطيط الوظيفي و القيام بالنشاط الحركي و القدرات العقلية.

ترى بلومار كذلك أن عدد الإستجابات الكلية ينخفض حسب السن، إلا أننا لم نقوم بدراسة هذا الجانب و ذلك بحكم دراستنا التي تقتضي منا دراسة الاضطراب الإدراكي.

استطاع الأفراد العاديين أن يكشفوا عن قوة شخصيتهم في الاستجابات الجزئية البيضاء بتمكنهم من البقاء على المعارضة القوية و محاولتهم لإثبات استقلالهم الذاتي و تأكيد وجهة نظرهم في المواقف التي يختارونها. مثلاً عند دليلة في اللوحة I «شفت حاجة كي تدفعها تدخل على شكل دفعة» و في اللوحة II «يشبه هاد الشكل شكل جزيرة معاه هاد لبييض» و هي توضح قوة الإدراك و الثقة في النفس دون التردد أمام الخلفية البيضاء.



الشكل رقم (12): يوضح الأنماط الإدراكية للمجموعتين التجريبية و الضابطة.

يبدو من خلال نسبة الإجابات الكلية (G%)، أن العمودين غير تساويين في الطول بحيث كانت أعلى نسبة عند الأفراد العاديين 22 % و هي نسبة عادية إذا ما قورنت بالنسب المعيارية [20 – 30] و أدنى نسبة كانت عند الأفراد المصابين بصرع الفص الصدغي 16 %، و عليه يمكن القول بأنه يوجد فرق بين المجموعتين في الإجابات الكلية، و هو يفسر وجود اضطراب في الإدراك البصري عند المصابين بصرع الفص الصدغي.

و يشير العمودان المتطابقان في نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة (D%) إلى تفوق أفراد المجموعة التجريبية على أفراد المجموعة الضابطة بنسبة 12% و يعني ذلك أن المصابون بالصرع يهتمون بالأجزاء الكبيرة من أجل تغطية عجزهم في باقي الأنماط الإدراكية.

يظهر المصابون بصرع الفص الصدغي عجزا في إدراك الأجزاء الصغيرة (Dd) التي جاءت بحوالي 5%، و هي نسبة منخفضة عن المستوى العادي [6% – 10%]، بينما يظهر أفراد العاديين نجاحا في بلوغ النسبة العادية 8 % لأنها تحتاج إلى تدقيق و جهد كبيرين لإبراز محتوياتها.

يتضح من خلال نسبة الإجابات الجزئية البيضاء (Dbl%) أنه يوجد فرق بين المجموعتين خصوصا إذا ما قارنها مع النسب المعيارية [4 – 6]، عندئذ يمكننا الحكم على أفراد المجموعة التجريبية بالفشل في إدراك الأجزاء داخل المساحات البيضاء الموجودة في اللوحات، و على العكس من ذلك فإن أفراد المجموعة الضابطة أبدوا نجاحا في بلوغهم المستوى العادي من الإجابات الجزئية البيضاء، و هذا دليل على أن أفراد المجموعة الضابطة يمتلكون خبرات تمكنهم من

إدراك الأشكال الصغيرة و الكبيرة داخل المساحات البيضاء، بينما يفتقر افراد المجموعة التجريبية لهذه الخبرة بسبب تأثير الصرع الفص الصدغي.

المحددات:

الجدول رقم (21): يمثل المحددات الشكلية عند المجموعة التجريبية.

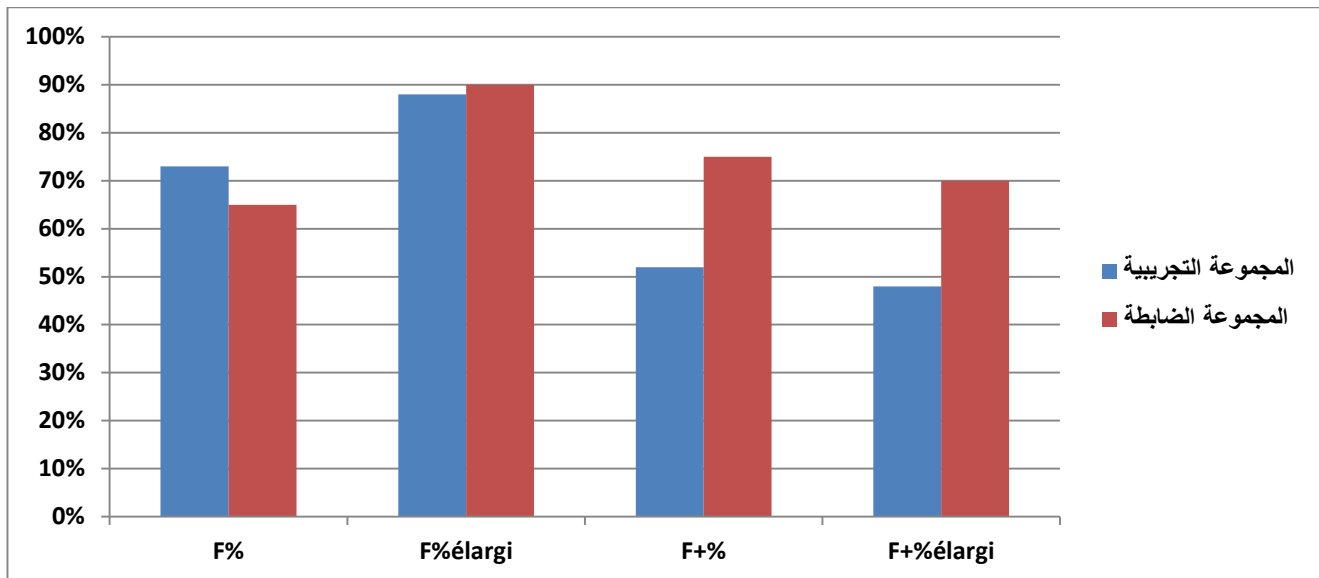
المحدد الشكلي	F+	F-	F±	F%	F%élargi	F+%	F+%élargi
لامية	14	8	4	87%	97%	62%	62%
فاتح	5	4	1	45%	59%	55%	34%
حفيظة	9	2	0	73%	93%	82%	67%
أميرة	7	9	4	77%	92%	45%	42%
عبد العالي	6	4	1	58%	79%	58%	53%
مريم	3	7	4	74%	95%	36%	39%
سعيد	10	12	0	92%	97%	45%	50%
سفيان	15	5	1	78%	97%	74%	72%
منى	3	8	1	67%	89%	29%	31%
حوسين	4	9	3	76%	81%	34%	26%
المتوسط	8	7	2	73%	88%	52%	48%

تشير نسبة الإستجابات الشكلية المرتفعة (73% : F%) إلى دلالة مرضية تشير إلى شخصية تمتاز بمحاولة اللجوء إلى التفكير و الإدراك، بينما تشير نسبة الشكل الجيد (52% : F+%) المنخفضة جدا، إلى الإضطراب الإنفعالي الناجم عن الجمود و الضبط المبالغ فيه.

الجدول رقم (22): يمثل المحددات الشكلية عند المجموعة الضابطة.

F+ %élargi	F+ %	F%élargi	F %	F±	F-	F+	المحدد الشكلي المجموعة الضابطة
64%	79%	76%	41%	3	1	8	دليلة
75%	67%	96%	54%	2	4	9	سليمان
66%	71%	91%	64%	4	6	18	أم كلثوم
62%	76%	87%	70%	4	7	26	آمال
75%	82%	88%	69%	0	2	9	إبراهيم
70%	81%	87%	70%	2	2	12	نحاة
81%	84%	97%	76%	1	4	23	عباس
72%	65%	96%	57%	1	4	8	خالد
76%	85%	95%	71%	3	3	24	خليدة
68%	79%	87%	74%	5	6	29	مصطفى
71%	75%	90%	65%	3	4	17	المتوسط

تشير النسبة الشكلية (F%: 65%) العادية إلى الشخصية الإيجابية التي تستطيع أن تكون واقعية عند الإقتضاء وهي تشير إلى قوة الضبط لدى الأفراد العاديين، بينما تشير نسبة الشكل الجيد (F+ %: 75%) العادية بالنسبة للمدرسة الفرنسية، إلى التدقيق و التنظيم الذي يتميز به الفرد العادي.



الشكل رقم (13): يوضح النسب الشكلية للمجموعتين التجريبية و الضابطة.

الجدول رقم (23): يمثل المحددات الحركية عند المجموعة التجريبية.

المحدد الحركي	K	k	kan	kob	المجموعة التجريبية
لامية	0	0	1	0	
فاتح	0	0	2	1	
حفيظة	0	1	2	0	
أميرة	0	0	3	1	
عبد العالي	0	0	0	0	
مريم	0	0	3	0	
سعيد	0	0	2	0	
سفيان	2	0	1	0	
منى	0	0	1	1	
حوسين	0	1	1	1	
المجموع	2	2	16	4	

من الجدول السابق نلاحظ أن المصابين بصرع الفص الصدغي لديهم ضعف في استخدام الحركات الانسانية، بحيث ظهرت استجابتين حركيتين كبيرتين عند الحالة سفيان و إستجابة حركية صغرى عند حفيظة و حوسين ، و هذا الضعف يشير إلى إنخفاض المستوى الوظيفي لأننا بسبب عدم تقبلهم لذاتهم، و لحوافزهم الداخلية مع عدم قدرتهم على الابداع و كذلك بسبب عدم إحتفاظهم بعلاقات جيدة بالموضوع.

أما الاستجابات الحركية الحيوانية فقد جاءت متوسطة بحوالي 16 إستجابة ظهرت عند جميع الحالات، و بالنظر إلى محتوياتها يبدو أنها تعبر عن التوتر و الصراع و الهوس على سبيل المثال: «هنا فار يمشي» عند الحالة لامية، «حوايح يخلعو يمصو في واحد» عند فاتح.

بينما تشير حركات الجماد الضعيفة إلى علامة تنبؤية منذرة بالخطر بسبب عدم وعي المصابين بصرع الفص الصدغي بالقوى الداخلية التي تهدد الذات، على سبيل المثال عند فاتح في اللوحة VIII «تبان شجرة هنا راهي تجبد في بنادم»، مع وجود صراع داخلي ظهر في الاستجابات الحركية الحيوانية.

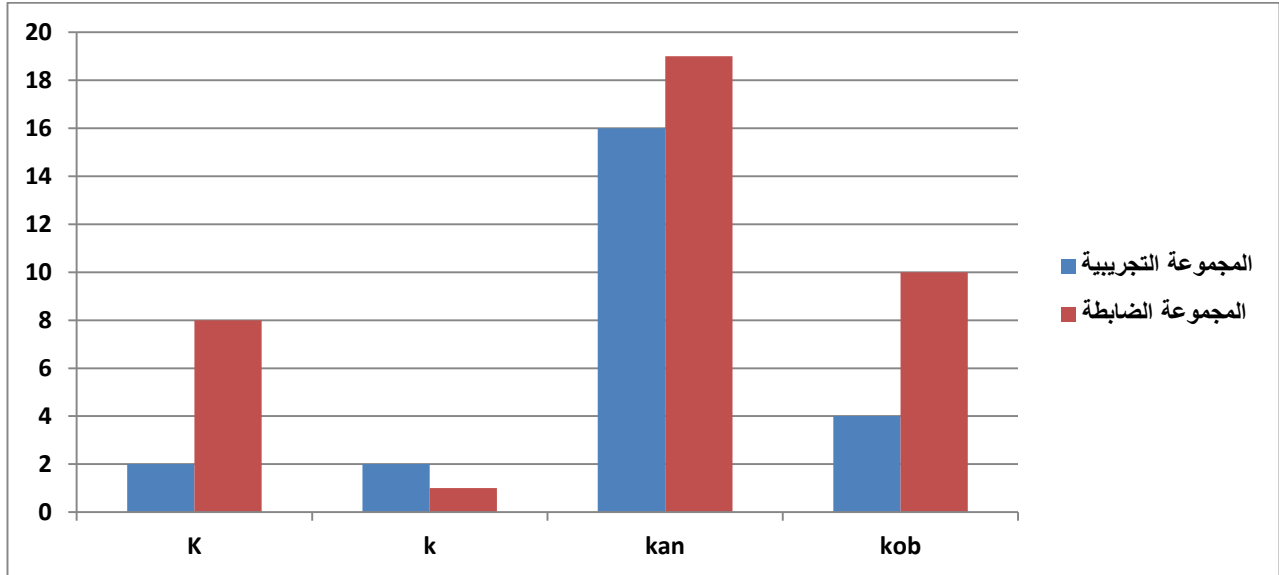
الجدول رقم (24): يمثل المحددات الحركية عند المجموعة الضابطة.

kob	Kan	k	K	المحدد الحركي
				المجموعة الضابطة
3	2	0	0	دليلة
0	4	0	1	سليمان
0	5	0	0	أم كلثوم
1	1	0	0	آمال
1	0	0	1	إبراهيم
0	2	0	1	نجاه
2	2	0	2	عباس
0	0	1	0	خالد
2	2	0	2	خليدة
1	1	0	1	مصطفى
10	19	1	8	المجموع

يوضح الجدول السابق أن الأفراد العاديين قد تمكنوا من إدراك الحركات البشرية الكلية في 8 إستجابات و إستجابة حركية جزئية ظهرت عند خالد، و رغم قلتها إلا أنها تعبر عن تكيفهم مع الواقع فمثلا عند سليمان في «زوج بنيادم متقابلين» في حالة حوار وهي تعبر عن واقع اللوحة، و حسب دلالات الرورشاخ فإنها تشير إلى الاستقرار و الثبات في العلاقة بين الفرد و بيئته.

أما الاستجابات الحركية الحيوانية فكانت مرتفعة حوالي 19 إستجابة ظهرت عند جميع الأفراد، مثلا عند دليلة جاءت إستجابتين «من حتى لهذا تبان حشرة طائرة فاتحة جناحيها و هادا ذيل نتاعها و داراسها» و «هادا حيوان راهو طالع فوق حجرة» حيث تمكنت من خلالهما بتحديد الشكل الإيجابي، و تظهر هذه الاستجابات قدرتهم على التفكير و التخيل من أجل التحكم في الاندفاعات و النزوات التي تتطلب إشباعا فوريا.

بينما ظهرت الحركات المجردة غير الحية عادية بحوالي 10 إستجابات ظهرت عند جميع الأفراد، و يستطيع الأفراد العاديون من خلالها التحكم في قواهم الداخلية بتنظيمهم للأنما و إشباعهم لنزواتهم من أجل تجنب الصراع الداخلي.



الشكل رقم (14): يوضح المحددات الحركية عند المجموعتين التجريبية و الضابطة.

نستنتج من خلال الجدولين السابقين للمحدد الحركي أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في خصائص الإدراك البصري، و حسب دلالات الرورشاخ فإنها تشير إلى ضعف الإدراك البصري لدى المصابين بصرع الفص الصدغي، و يرجع ذلك إلى ضعف التفكير لديهم و إنخفاض في المستوى الوظيفي للأنما بسبب عدم تقبلهم لذاتهم نتيجة صعوبات الإدماج الخاصة بالهوامات و الوجدانات المتعلقة بالحياة الداخلية، في حين أن الأفراد العاديين يظهرون تفوقاً في إنشاء علاقات مع الواقع و يتكيفون معها.

يبدو من خلال الشكل السابق أن الأفراد العاديين يتفوقون على المصابين بصرع الفص الصدغي في الحركات البشرية الكلية و الحركات الحيوانية و حركات الجماد في حين أن المصابين بصرع الفص الصدغي يتفوقون في الحركات الجزئية البشرية لأنها تنبئ بوجود قلق لديهم، وهي ترتبط برغبتهم في التحكم في الموضوع.

الجدول رقم (25): يمثل المحددات اللونية عند المجموعة التجريبية.

المحدد اللوني	RC%	C`	C`F	FC`	C	CF	FC
لامية	43%	0	0	1	0	0	1
فاتح	36%	1	0	0	0	0	1
حفيظة	27%	0	0	0	0	0	0
أميرة	35%	0	0	0	1	2	1
عبد العالي	32%	0	0	0	1	3	3
مريم	32%	0	0	0	0	1	2
سعيد	42%	0	0	0	1	0	0
سفيان	48%	0	0	0	0	1	3
منى	44%	0	0	0	1	1	1
حوسين	24%	0	0	0	1	1	0
المتوسط	36%						

يرى علماء التحليل النفسي أن اللون لا يمتلك فقط قدرة على إحداث تأثيرات نفسية على الانسان بل يمتلك أيضا قدرة على الكشف عن شخصية الفرد، و هو مقياس للاتزان بين قوة الانفعالات المستثارة و التحكم العقلي للفرد في هذه الانفعالات، و يتضح من خلال الجدول أن المصابين بصرع الفص الصدغي لا يتأثرون كثيرا بالألوان و ذلك بهدف ضبط إنفعالات القلق بحيث يحاولون من خلال التركيبية (FC) التحكم في هذه الانفعالات عقليا، التي تشير إلى عدم نضجهم إنفعاليا.

نظرا لقلة الأجوبة الحركية الإنسانية K، إستعمل الأفراد المصابون بصرع الفص الصدغي الأجوبة اللونية التي تدل على الوجدانات بصفة متكررة، إلا أنها جاءت منخفضة نوعا ما خاصة أن

ثلاثة مفحوصين لم يقدموا الأجوبة FC، لكن الشيء الذي يميز هذه الأجوبة FC هو نقص الضبط في العالم الخارجي بسبب عدم رقابة الإنفعالات و الوجدانات في 39% : RC، 23 : CF.

تجنب الوجدانات عند بعض المفحوصين ربما يعني ذلك إنطوائهم على أنفسهم أو الإنكماش في حالة غياب الأجوبة K و يعني حسب بعض المفكرين كإكسندر (Exner) ضعف في الطاقة الحيوية.

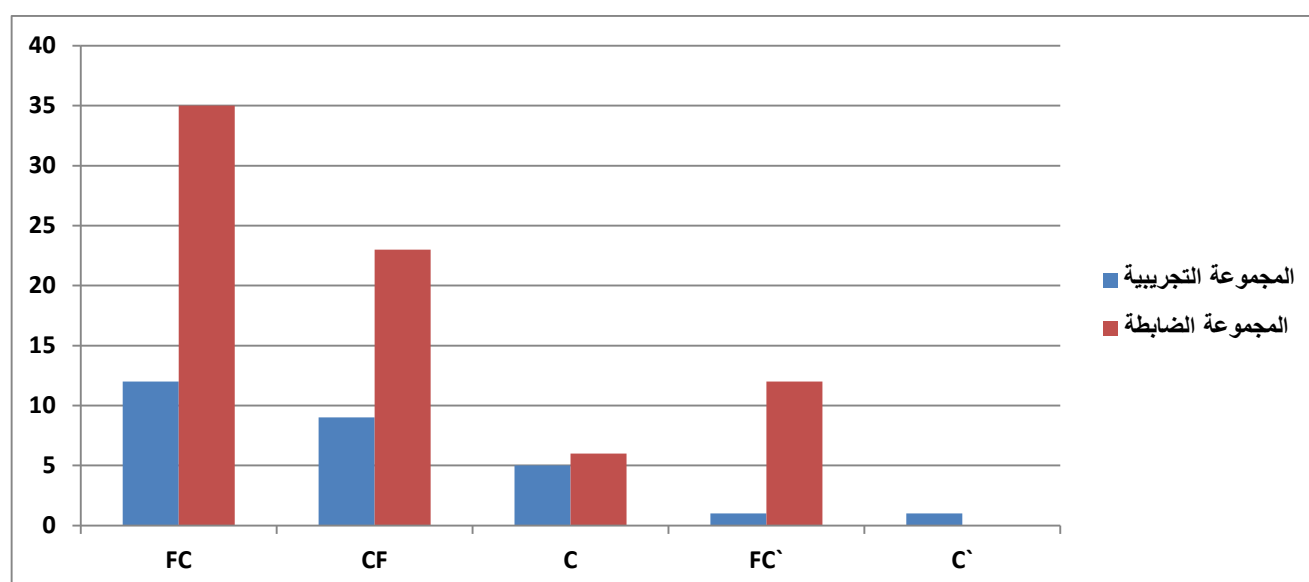
الجدول رقم (26): يمثل المحددات اللونية عند المجموعة الضابطة.

المحدد اللوني	FC	CF	C	FC'	C'F	C'	RC%
المجموعة الضابطة							
دليلة	4	3	0	3	0	0	28%
سليمان	3	1	0	1	0	0	39%
أم كلثوم	6	1	2	0	0	0	43%
آمال	3	4	0	3	0	0	51%
إبراهيم	1	1	0	0	0	0	38%
نجاة	1	4	1	0	0	0	43%
عباس	3	1	1	2	0	0	41%
خالد	6	1	0	1	0	0	39%
خليدة	4	3	0	1	0	0	29%
مصطفى	4	4	2	1	0	0	41%
المتوسط							39%

تشير الاستجابات اللونية التي يدخل فيها الشكل (FC) التي جاءت مرتفعة، إلى تأثر الأفراد العاديين بإنفعالاتهم و عواطفهم التي يتحكمون فيها بالعقل مع إعطاء إهتمام للآخرين.

من أجل التكيف مع الواقع و البيئة إستعمل الأفراد العاديين عدد لا بأس به من الاستجابات اللونية التي يدخل فيها الشكل (CF) في 23 إستجابة ظهرت عند جميع الأفراد، و هي تدل على نجاحهم في التحكم و ضبط الدوافع و الانفعالات القوية و العواطف الجامحة، و التعامل معها عقليا.

أما الإستجابات اللونية الخالصة فقد جاءت بحوالي 6 إستجابات، و هي تعبر عن الحالة الانفعالية التي لا يمكن السيطرة عليها بحيث لا يستطيع الفرد التكيف مع الواقع، لكنها تعتبر كعامل مخفف لحدة الانفعال، و لما كان الأفراد العاديون يستطيعون التكيف مع المواقف الادراكية قاموا بضبط إنفعالاتهم بطريقة عقلية من خلال تحكمهم في الشكل. أما نسبة الاستجابات اللونية (RC%: 39%) فقد جاءت عادية و هذا دليل على تأثرهم بالعالم الخارجي من دون إهمال العالم الداخلي المضبط عقليا.



الشكل رقم (15): يوضح المحددات اللونية عند المجموعتين التجريبية و الضابطة.

نلاحظ من خلال الشكل إنخفاض شديد في الاستجابات اللونية و اللالونية التي يدخل فيها الشكل كعنصر مهم أو غير مهم (FC، CF، FC')، في حين نلاحظ إرتفاع مفاجيء في الإستجابات اللونية الخالصة (C) لدى أفراد العينة التجريبية هذا دليل على قوة إندفاعهم نحو النزوات و عجزهم في التحكم فيها و ضبطها بسبب ضعف القدرة العقلية لديهم، و مؤشر على المحاولة غير الناضجة لحل المواقف الانفعالية. كما نسجل حضور استجابة غير لونية (C') لدى فئات للتأكيد على الأسود و الأبيض لوصف مدركات اللوحة و قد جاءت لتعبر عن الإنطباع الإكتنابي لديه.

أما الأفراد العاديون فقد تجاوبوا بطريقة إيجابية مع الإستجابات اللونية التي تهدف إلى التحكم في العواطف لصالح التصورات التي تخدم الميول العصابية الهجاسية (FC، CF، FC)، مع إنفلات بعض النزوات لدى بعض الأفراد من الرقابة فتبرز بطريقة فجأة و قوية في الإستجابات اللونية الخالصة (C).

الجدول رقم (27): يمثل المحددات التظليلية عند المجموعة التجريبية.

المحدد التظليلي	FE	EF	E	FClob	ClobF	Clob
لامية	1	0	0	0	0	1
فاتح	0	6	0	0	1	2
حفيظة	0	1	0	0	0	0
أميرة	0	0	0	0	0	0
عبد العالي	0	0	1	1	0	0
مريم	1	0	0	0	0	0
سعيد	0	0	0	0	0	0
سفيان	0	0	0	0	0	0
منى	1	1	1	1	0	0
حوسين	0	0	1	0	0	0
المجموع	3	8	3	2	1	3

نلاحظ من خلال إستجابات التظليل أن أفراد المجموعة التجريبية قد إستخدموا الإستجابات التظليلية الشكلية (EF) أكثر من الإستجابات الشكلية التظليلية (FE) و الإستجابات التظليلية الخالصة (E)، حسب بعض الباحثين تدل على حاجة غير ناضجة و غير محددة نسبيا للإتصال مع الآخرين و تلهف للإعتماد عليهم، و قد تعبر أحيانا عن الرغبة الشديدة للاتصال الجنسي إذا كانت الاستجابة في العمق من البقعة، و قد تدل كذلك على مشاعر النقص لدى بعض الأفراد حسب بيك.

لما كانت الاستجابات الشكلية الموجبة ضعيفة (52%: F+) مع قلة التفسيرات الفاتحة-القائمة المفصلة (Fglob: 02)، فإن ذلك يشير إلى عدم نجاعة المقاومة ضد القلق و قد يكون ذلك نتيجة خلل ما في القدرة العقلية لدى الفرد، و تعتبر التفسيرات الفاتحة- القائمة لدى أفراد المجموعة التجريبية كمحاولة لإظهار التكيف مع الواقع السليم إلا أن تلك المحاولة تبقى ضعيفة المفعول أو محدودة التأثير بسبب إنزلاق الإدراك أمام الشكل الجيد.

يعاني أفراد المجموعة التجريبية في التفسيرات الفاتحة-القائمة غير مفصلة (ClobF: 01)، من اضطراب عميق يتمثل في حالة خطيرة من عدم الاستقرار، و قد يعني هذا النوع من التفسيرات أيضا أن الفرد يلجأ إلى الآخرين لطلب المساعدة.

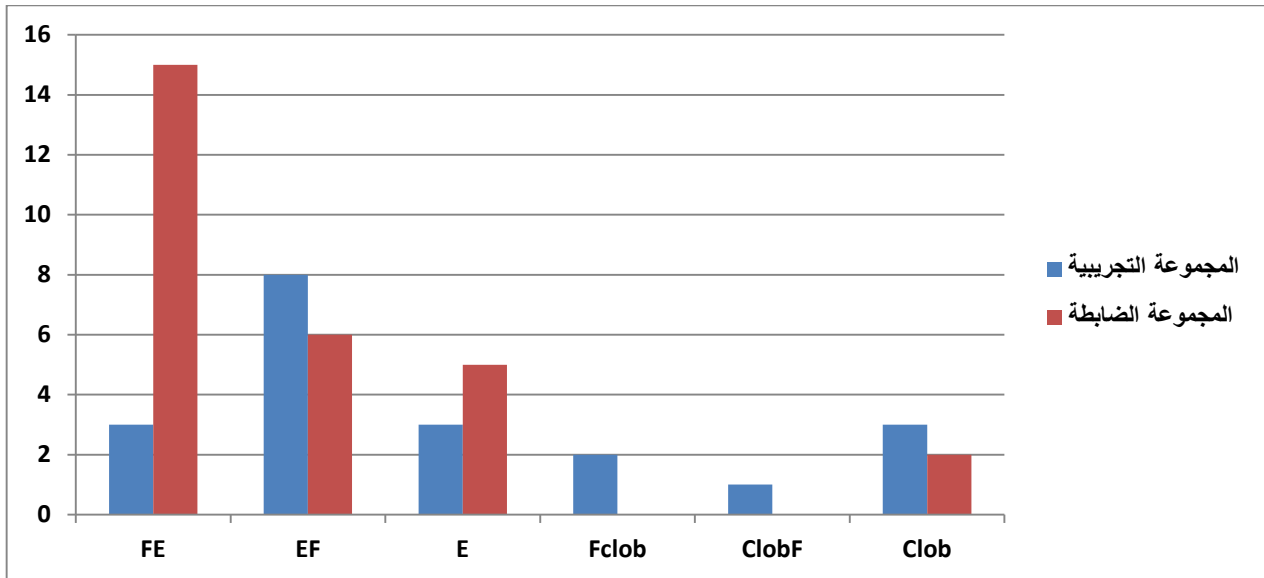
و رغم معاناتهم من المخاوف أمام المواضيع المبهمة التي تظهر في الاستجابات (Clob: 03)، إلا أنهم يبدوون إستعدادا للخروج منها في الاستجابات (FClob: 02) و التحكم فيها فتبقى مكبوتة لتبرز على شكل أعراض رهابية أو عصابية.

الجدول رقم (28): يمثل المحددات التظليلية عند المجموعة الضابطة.

Clob	ClobF	FClob	E	EF	FE	المحدد التظليلي المجموعة الضابطة
2	0	0	0	0	4	دليلة
0	0	0	0	0	4	سليمان
0	0	0	0	1	1	أم كلثوم
0	0	0	0	4	2	آمال
0	0	0	0	0	1	إبراهيم
0	0	0	1	0	0	نجاة
0	0	0	0	0	0	عباس
0	0	0	0	0	2	خالد
0	0	0	1	1	1	خليدة
0	0	0	3	0	0	مصطفى
2	0	0	5	6	15	المجموع

على العكس مما جاء لدى أفراد المجموعة التجريبية نلاحظ أن أفراد المجموعة الضابطة قد استخدموا الإستجابات الشكلية التظليلية (FE) أكثر من الاستجابات التظليلية الشكلية (EF) والتظليلية الخالصة (E)، وهي تعتبر كمحاولة لصبغ القلق بطابع إجتماعي مما يشعرهم بالإحساس بالآمان، و من أجل تحقيق التكيف يمكن للفرد أن يحقق إتصالات إجتماعية تضمن له إشباعا لدوافعه و التفاعل معها إنفعاليا.

أما فيما يخص التفسيرات الفاتحة-القائمة التي وردت لدى دليلة (Clob: 02) فهي لا تدل على مشاكل لدى المفحوصة بسبب ضبطها للشكل الجيد بصفة جيدة، عموما تدل الإستجابات الفاتحة-القائمة على نجاعة تدخل القوى العقلية في ضبط الصراعات ضد القلق من أجل تحقيق التكيف مع الواقع السليم.



الشكل رقم (16): يوضح المحددات التظليلية عند المجموعتين التجريبية و الضابطة.

يوضح الشكل ما يلي:

تفوق أفراد المجموعة الضابطة في الإستجابات الشكلية التظليلة (FE)، و تشكل هذه الاستجابات دفاعات نفسية قوية ضد المخاوف المتعلقة بالصور المبهمه التي لا تساعد على إحتواء النزوات و العواطف.

يتفوق أفراد المجموعة التجريبية في الإستجابات التظليلية الشكلية (EF)، و في التفسيرات الفاتحة-القائمة: (Clob،ClobF،Fclob)، و هي تشير إلى ضعف القوى العقلية في ضبط الصراع ضد القلق و الخوف و هذا ما يجعل محاولتهم للتكيف مع الواقع السليم ضعيفة جدا.

الجدول رقم (29): يمثل المحتويات عند المجموعة التجريبية.

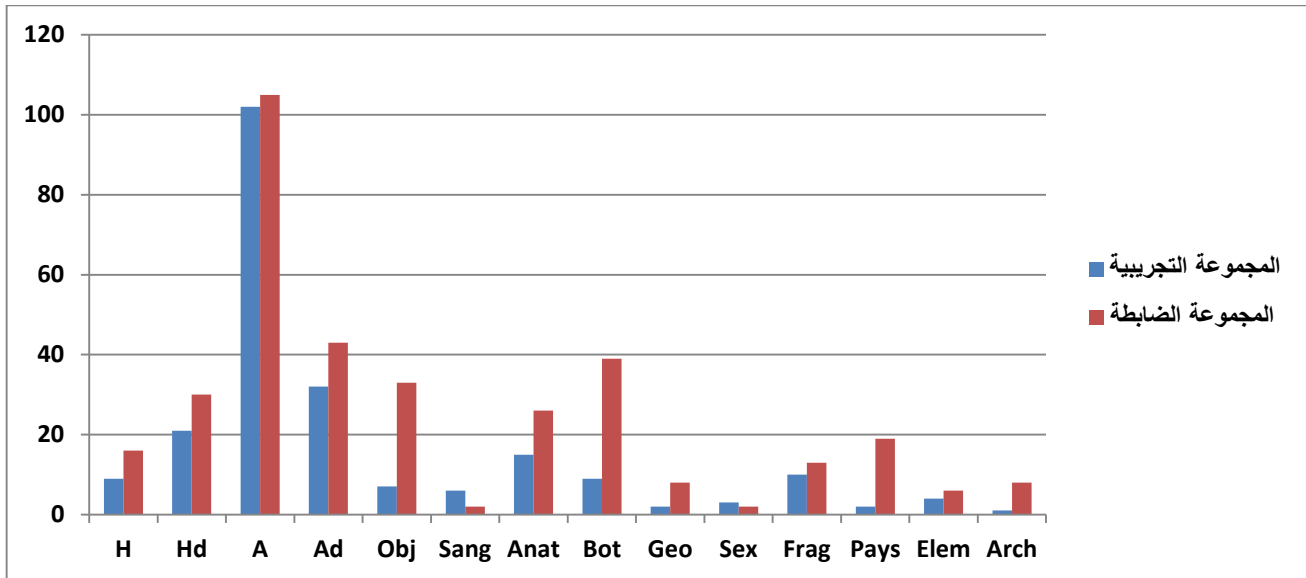
Arch	Elem	Pays	Frag	Sex	Geo	Bot	Anat	Sang	Obj	Ad	A	Hd	H	المجموعة التجريبية
0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	24	1	1	لامية
0	0	0	7	0	0	1	0	2	0	4	5	5	1	فاتح
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	1	0	حفيظة
0	1	0	0	0	1	1	5	0	0	6	10	3	0	أميرة
0	0	0	0	1	0	2	2	3	0	4	5	0	1	عبد العالي
1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	12	0	0	مريم
0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5	11	4	0	سعيد
0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	2	15	0	2	سفيان
0	1	0	2	1	0	1	1	1	0	0	7	3	4	منى
0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	7	6	4	0	حوسين
1	4	2	10	3	2	9	15	6	7	32	102	21	9	المجموع

تمثل المعطيات الواردة في الجدول مجموع كل محتوى، تبدو المحتويات متنوعة لكنها متفاوتة من حيث عددها بحيث كان أعلى معدل في المحتويات الحيوانية، 102 في المحتويات الحيوانية الكلية و 32 في المحتويات الحيوانية الجزئية، أما المحتويات الإنسانية الكلية فكانت ضعيفة حوالي 9 إستجابات، في حين أن المحتويات الإنسانية الجزئية جاءت عند أغلب المفحوصين، تشير كثرة المحتويات الحيوانية إلى النمطية و الإفتقار إلى الخيال و قد تدل على إنخفاض مستوى الذكاء و بالجمود الفكري، كما يمكن أن تدل على الحالة المزاجية لدى المفحوصين الذين يعانون من القلق و الخوف التي تم الكشف عنها في إستجابات التظليل، و من خلال تحليلنا لبرتوكولات المفحوصين وجدنا بعض العدوانية لديهم في المحتويات التي تتضمنها الإستجابات.

الجدول رقم (30): يمثل المحتويات عند المجموعة الضابطة.

Arch	Elem	Pays	Frag	Sex	Geo	Bot	Anat	Sang	Obj	Ad	A	Hd	H	المجموعة الضابطة
2	1	0	2	1	1	5	0	1	7	2	8	1	1	دليلة
1	0	1	2	0	0	3	5	0	5	0	10	0	2	سليمان
1	0	4	2	1	1	4	3	0	2	15	7	4	0	أم كلثوم
0	1	5	4	0	0	6	3	0	1	5	23	5	0	آمال
1	0	1	0	0	1	2	0	0	5	0	3	1	2	إبراهيم
0	0	2	1	0	4	6	1	0	1	3	2	1	0	نجاة
0	0	1	2	0	0	4	0	1	5	4	10	5	4	عباس
0	1	0	0	0	0	4	0	0	1	0	12	3	2	خالد
1	1	2	0	0	1	1	5	0	3	7	13	3	4	خليدة
2	2	3	0	0	0	4	9	0	3	7	17	7	1	مصطفى
8	6	19	13	2	8	39	26	2	33	43	105	30	16	المجموع

على العموم نلاحظ تنوع في المحتويات الإنسانية و الحيوانية و المحتويات الأخرى و هي تعبر عن إهتمامات المفحوصين و هي مؤشر إيجابي لأنها ترتبط إرتباطا وثيقا بالأنماط الإدراكية و بالمحددات.



الشكل رقم (17): يوضح توزيع المحتويات عند المجموعتين التجريبية و الضابطة.

نلاحظ من خلال الشكل أن الأفراد العاديين يتفوقون على الأفراد المصابون بصرع الفص الصدغي في جميع المحتويات ما عدا محتوى الدم (sang) و الجنس (sex) التي يتفوق فيها الأفراد المصابون بصرع الفص الصدغي، و هي من بين العناصر المكونة للقلق، و هي ترتبط بالحياة الشعورية للفرد.

وجود نمطية في التفكير عند المصابين بصرع الفص الصدغي تظهر من خلال النسبة المرتفعة للمحتويات الحيوانية و كذلك في المحددات الشكلية، اللونية، الحركية و التظليلية، حسب دلالات الرورشاخ فإنها تشير إلى الإفتقار إلى الخيال.

3- مناقشة النتائج:

يشير إختبار الرورشاخ إلى وجود عيوب في الإدراك البصري لدى أفراد المجموعة التجريبية و تتمثل هذه العيوب فيما يلي:

1- الأنماط الإدراكية:

يلجأ المصابون بصرع الفص الصدغي في إدراكهم إلى إستخدام الإجابات الكلية (G) في حالة عدم تمكنهم من التعرف على الإجابات الجزئية الكبيرة (D)، أو في حال قلتها. يمكننا أن نعزوا إنخفاض نسبة الإجابات الكلية إلى اهتمام المفحوصين بالتفاصيل الكبيرة، و حسب دلالات الرورشاخ فإنها تعبر عن شعورهم بعدم الأمان من أجل الابقاء على الحدود مع العالم الخارجي و ضمان الاحتماء من الأخطار التي تهدد الأنا و لهذا السبب نراهم يتشبثون بالمناطق المحددة تحديد كبيراً. جاءت نسبة الاجابات الكلية ضعيفة جدا عند جميع الحالات ماعدا حفيظة و منى و حسين الذين استطاعوا إدراكها ، لكن بعد فحصنا لبرتوكولاتهم تبين أنها ترتبط بالشكل الرديء، و هو مؤشر على وجود إضطراب في الإدراك يجعلهم يفكرون بطريقة سلبية غير تلك التي يفكر بها الانسان العادي. يوضح توني همفريز الباحث في علم النفس في كتابه قوة التفكير السلبي، أن للتفكير السلبي إيجابيات كثيرة، أهمها حماية النفس من عالم غير آمن بدءاً من الأسرة و تمتد نحو المدرسة و العمل و المجتمع بأسره، و السلوك الوقائي يعمل في الذات الانسانية على مستويات عديدة: طبيعية و إدراكية و شعورية مسبقة و باطنية، و يحصر توني فوائد التفكير السلبي في الجانب الوقائي و الحماية من المفاجآت المتوقعة، لذلك نجد أن المصابين بصرع الفص الصدغي يتبعون في إدراكهم طريقة التفكير النمطي في حل المشكلات الإدراكية من أجل التكيف مع الواقع و يظهر ذلك من خلال توظيفهم للإجابات الجزئية الكبيرة بكثرة دون الاهتمام بالأشكال الكلية و الأجزاء الدقيقة و الخلفية، و تظهر نمطية التفكير لديهم في تكرار نفس المحتويات في عدة لوحات مثلاً: كروية فاتح لحيوان الخفاش في عدة لوحات.

بينما تحصل الأفراد العاديون على نسبة 22 % في الإجابات الكلية و هي نسبة عادية إذا ما قورنت بالنسب المعيارية [20 – 30].

أما فيما يخص الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd) فكانت غير ضرورية في ادراك المصابين بصرع الفص الصدغي، لذلك فهم يستعينون بها في حال انخفاض نسبة الإجابات الكلية و الإجابات الجزئية الكبيرة لتدعيم الإدراك، و في حال القلق المصحوب برغبتهم في التخفيف من حدة هذا القلق عن طريق إستمرارهم و إنشغالهم بأعمال صغيرة تافهة، بينما يظهر الأفراد العاديون نجاحا في بلوغ النسبة العادية في الإجابات الجزئية الصغيرة 8% لأنها تحتاج إلى تدقيق و جهد كبيرين لإبراز محتوياتها.

يتضح من خلال نسبة الإجابات الجزئية البيضاء (DbI%) أنه يوجد فرق دال إحصائيا بين الأفراد العاديين و الأفراد المصابين بصرع الفص الصدغي خصوصا إذا ما قورنت بالنسب المعيارية [4 – 6]، عندئذ يمكننا الحكم على الأفراد المصابون بصرع الفص الصدغي بالفشل في إدراكهم للأجزاء داخل المساحات البيضاء و هي تشير إلى ضعف شخصيتهم بسبب عدم تمكنهم من البقاء على المعارضة القوية من أجل إثبات وجهة نظرهم في المواقف التي يختارونها.

يتحدد متوسط الأنماط الادراكية عند المصابون بصرع الفص الصدغي بـ 16% في الإجابات الكلية، و 78% في الإجابات الجزئية الكبيرة، و 5% في الإستجابات الجزئية الصغيرة، و حوالي 2% الإجابات الجزئية البيضاء. في حين تحصل الأفراد العاديون على النسب العادية في الإجابات الكلية 22% ، و 66% في الإجابات الجزئية الكبيرة، و 8% في الإجابات الجزئية الصغيرة، و حوالي 4% في الإجابات الجزئية البيضاء.

إنطلاقا من هذه النتائج يمكننا القول بأن الإدراك البصري يتأثر بفعل النوبات الصرعية المتمركزة في الفص الصدغي، و يظهر هذا التأثير في قلة الإجابات الكلية و الإجابات الجزئية الصغيرة و الإجابات الجزئية البيضاء، و التركيز على الإجابات الجزئية الكبيرة كمصدر للإدراك، بينما يعتمد الأفراد العاديون في الوصول إلى المعلومة الصحيحة على الشمولية ثم يقومون بإستخلاص أجزائها ثم الغوص في محتوياتها الباطنية ، من أجل الوصول إلى التفكير الواقعي.

إذن فالمصابين بصرع الفص الصدغي يركزون على الأنماط غير الأساسية في إدراكهم ، بينما يركز الأفراد العاديون على الأنماط الأساسية، و هذا دليل على أنهم يمتلكون خبرات سابقة تمكنهم من إدراك الكل و الجزء و المساحات البيضاء، بينما يفتقر المصابون بصرع الفص الصدغي لهذه الخبرة بسبب تأثير النوبة الصرعية.

2- المحددات:

الشكل:

تكشف لنا المحددات الشكلية عند المصابين بصرع الفص الصدغي عن وجود صعوبات في الشكل تظهر من خلال النسبة الشكلية المرتفعة ($F\% : 73\%$)، وهي دلالة مرضية تشير إلى شخصية تمتاز بالجمود و الإنكماش، بينما تشير نسبة الشكل الجيد ($F+\% : 52\%$) المنخفضة جداً، إلى اضطراب إنفعالي الناجم عن الجمود و الضبط المبالغ فيه.

و عند العاديين تشير النسبة الشكلية ($F\% : 65\%$) العادية إلى الشخصية الإيجابية التي تستطيع أن تكون واقعية عند الإقتضاء وهي تشير إلى قوة الضبط لدى الأفراد العاديين، بينما تشير نسبة الشكل الجيد ($F+\% : 75\%$) القريبة من العادي، إلى التدقيق و التنظيم الذي يتميز به الفرد العادي.

الحركة:

من خلال المحددات الحركية نلاحظ أن المصابين بصرع الفص الصدغي لديهم ضعف في استخدام الحركات الانسانية (K)، كانت في استجابتين حركية كبرى عند سفيان، و إستجابة حركية صغرى عند حفيظة و حوسين ، و يترجم هذا الضعف في الإستجابات الحركية إلى صعوبة تقبل الفرد لذاته و لعوامله الداخلية الهوائية التي لا تملك مواضيع قوية تساعد على إحتواء الصراع فيكون غير قادر على الإبداع بسبب عدم إحتفاظه بعلاقات جيدة مع الموضوع.

أما فيما يخص الإستجابات الحركية الحيوانية (kan)، التي جاءت مرتفعة عند المصابين بصرع الفص الصدغي حوالي 16 إستجابة ظهرت عند جميع الحالات، و تفيد الحركات الحيوانية في خدمة الدفاعات العقلية للتحكم في بروز العواطف، و بالنظر إلى محتوياتها يبدو أنها تعبر عن نزوات عدوانية في شكل توترات و صراعات نفسية لكنها بطريقة خيالية مثل: عند لامية في الإستجابة هنا فار يمشي، و حوايج يخلعو يمصو في واحد عند فاتح.

تكشف حركات الجماد الضعيفة (kob: 04) التي ظهرت عند فاتح، أميرة، سفيان و حسين، على علامة تنبؤية منذرة بالخطر بسبب عدم وعي المصاب بصرع الفص الصدغي بالقوى الداخلية التي تهدد الذات و ذلك في ظل وجود صراعات داخلية حادة ظهرت على شكل هوامات، مثلاً عند فاتح في اللوحة VIII: «تبان شجرة هنا راهي تجبد في بنادم».

يحاول الأفراد العاديون من خلال إدراكهم لحركات إنسانية التي ظهرت في 8 إستجابات حركية كلية، و إستجابة حركية جزئية، إظهار تكيفهم مع الواقع فمثلا عند سليمان في الإستجابة «زوج بنيادم متقابلين» التي جاءت لتعبر عن الواقع الحقيقي للوحة، و هي حسب دلالات الرورشاخ تشير إلى الإستقرار و ثبات في العلاقة بين الفرد و بيئته.

أما فيما يخص الإستجابات الحركية الحيوانية عند الأفراد العاديين (kan: 19) المرتفعة التي ظهرت عند جميع الأفراد، تكشف عن قدرتهم على التفكير و التخيل من أجل التحكم في بزور العواطف و الاندفاعات و النزوات التي تتطلب إشباعا فوريا.

أما حركة الجماد (kob: 10) التي ظهرت عند جميع الأفراد العاديين، يستطيعون من خلالها التحكم في قواهم الداخلية و إشباع نزواتهم لتجنب الصراع الداخلي.

اللون:

تشير الإستجابات (FC:12) المرتفعة عند المصابين بصرع الفص الصدغي، إلى وجود إنفعالات قوية، مع وجود مقدار من الضبط لكن يبقى في حدود الشكل الرديء، مثلا عند لامية في اللوحة X في الإستجابة (FC±): «حيوان بحري هاد (violet)»، و عند فاتح في اللوحة III في الإستجابة (FC-) «خيال فيه يدين بالدم»، يبدو أنهما يسعيان لتحقيق التكيف مع الواقع لكن في مستوى ضبط عقلي ضعيف بسبب إنفعالات القلق التي تأثر على الإدراك.

يتضح من خلال الإستجابات (CF: 09) التي ظهرت عند بعض الحالات، أن المصابين بصرع الفص الصدغي يعانون من حالة عدم الإستقرار الإنفعالي في الإستجابات اللونية الشكلية، و عدم نضجهم إنفعاليا في الإستجابات اللونية الخالصة التي يتحررون فيها من الضغوطات و التوترات الداخلية، و بالتالي يكونون غير قادرين على التواصل عاطفيا مع الآخرين، و قد تكون هذه الإستجابات اللونية (C) دلالة على الانسحاب الكامل من المشاركة في نشاط الحياة الإجتماعية.

يحاول المصابون بصرع الفص الصدغي إستثمار المحيط الخارجي في (RC%: 36%) كدفاع هوسي يخفي الحاجة إلى الإحتماء من الأخطار الخارجية، و تظهر رغبتهم في البحث عن مواضيع الحماية في (E، EF) من أجل الإستناد عليها حتى لو كانت في إطار الرقابة (FE).

أما الأفراد العاديون فيقومون بتوظيف الإستجابات اللونية (FC:12)، للتعبير عن عواطفهم و إنفعالاتهم فيتحكمون فيها بالعقل من أجل إعطاء إهتمام للآخرين و ذلك عن طريق ضبطهم للشكل الجيد، مثلاً عند دليلة جاءت في 4 إستجابات في اللوحات VIII في الإستجابة «شجرة الصنوبر أو شجرة النوال» و في اللوحة IX في الإستجابة «غصن شجرة خضر مكسر و ورق نتاع أشجار طايحين»، و في اللوحة X في الإستجابات «طير يشبه الببغاء» و «أوراق نتاع شجرة مكسرين»، جاءت كلها مضبوطة عقليا في الشكل الجيد.

من أجل تحقيق التكيف مع الواقع و البيئة إستعمل الأفراد العاديون عدد لا بأس به من الاستجابات اللونية (CF) في 23 إستجابة ظهرت عند جميع الأفراد، و هي تدل على نجاحهم في ضبط دوافعهم و انفعالاتهم القوية و عواطفهم الجامحة، و التحكم فيها عقليا بضبط الشكل الجيد، فمثلاً عند سليمان الذي قام بتقليب اللوحة II عدة مرات من أجل الوصول إلى الشكل الموجود فيها، رغم وجود اللونين الأحمر و الرمادي و الفتحة الواقعة في وسط البقعة المؤدية إلى القلق: «هنا مشعل كما هاك».

أما الإستجابات اللونية الخالصة (C) فكانت بحوالي 6 إستجابات عند الأفراد العاديون، و هي تعبر عن حالة انفعالية لا يمكن السيطرة عليها بحيث لا يستطيع الفرد التكيف مع الواقع، لكنها تعتبر كعامل مخفف لحدة الانفعال، و لما كان الأفراد العاديون يستطيعون التكيف مع المواقف الإدراكية في الأنماط الإدراكية، قاموا بضبط إنفعالاتهم بطريقة عقلية من خلال تحكمهم في الشكل. أما نسبة الاستجابات اللونية (RC%: 39%) فقد جاءت عادية و هذا دليل على تأثرهم بالعالم الخارجي من دون إهمال العالم الداخلي المضبط عقليا.

بصفة عامة ترى لوسلي يوستري أن الفرد الذي يقدم (FC) أكثر من (CF) و أكثر من (C)، يكون مؤشر بلوغ مرحلة النضج العاطفي و هذا ما لاحظناه عند الأفراد العاديون عندما وظفوا 35 إستجابة في (FC) و 23 إستجابة في (CF) و 6 إستجابات في (C)، بينما تحصل الأفراد المصابين بصرع الفص الصدغي على 12 إستجابة في (FC) و 9 إستجابات في (CF) و 5 إستجابات في (C)، هذا دليل على أن الأفراد المصابين بصرع الفص الصدغي غير ناضجين إنفعاليا و يظهر ذلك في قلة إستخدامهم للمحددات اللونية بكل أنواعها.

أما فيما يخص الإستجابات غير ملونة التي تضم اللونين الأسود و الأبيض، تحصل الأفراد العاديون على 12 إستجابة في (FC`) و لم يتحصلوا على أي إستجابة في (C`)، بينما تحصل المصابون بصرع الفص الصدغي على إستجابة واحدة في (FC` و C`)، و عليه فإن إنخفاض عدد هذه التقديرات مع قلة الإستجابات اللونية الأخرى عند المصابين بالصرع الفص الصدغي مؤشر على التردد لديهم.

التظليل:

يتبين من التناول الحسي الذي يركز على الجانب التظليلي، أن أفراد المصابون بالصرع الفص الصدغي قد إستخدموا الإستجابات التظليلية الشكلية (EF:08) أكثر من الإستجابات الشكلية التظليلية (FE: 03)، و أستعملوا الإستجابات (Clob: 03) أكثر من الإستجابات (FClob:02 و ClobF:01) و تعتبر هذه الإستجابات كدفاع ضد هشاشة العاطفية المحتملة التي تختفي وراء البناء التصوري التقديري للذات، النابعة من التغذية النكوصية المفرطة لصورة الأنا و التي لا يقتنع بها كسند في مواجهة الواقع الذي يكون مخيبا، حسب بعض الباحثين تدل على حاجة غير ناضجة و غير محددة نسبيا للاتصال مع الآخرين و تلهف في الإعتماد عليهم، حسب «بيك» تعبر عن الرغبة الشديدة في الاتصال الجنسي، و قد تدل أيضا على مشاعر النقص لدى بعض الأفراد ، و هذا ما لاحظناه عند المفحوص فاتح:

- في اللوحة III في الإستجابة «خيالات ما مفهومينش»، تشير إلى صعوبة الإدراك.
- في اللوحة IV في الإستجابة «(presque) قاع كيف كيف خيالات»، و في الإستقصاء تبين أنها عبارة عن أجزاء منشطرة تعبر عن نمطية في التفكير، «ما فهمتهاش واشنو حاجة فيها يدين فيها راس و رقبة ، و هنا تبان ز عكة».
- في اللوحة VI في الإستجابة «كشغل خيال هاكدا عنده شكل نتاع حاجة الطير»، أثناء الإستقصاء تبين أنها تعبر عن نمطية في التفكير «خيال يشبه الظل».
- في اللوحة VII في الإستجابة «هادا بيان خيال (cauchemar)»، و هي تعبر عن الخوف لدى فاتح.

- في اللوحة VIII في الإستجابة «خيالات فيهم بزاف حوايج مداخلين هنا»، و تعبر عن نمطية في التفكير.
- في اللوحة IX في الإستجابة «تبان كشغل خيال ماشي مفهوم»، هي الأخرى تعبر عن نمطية في التفكير.
- في اللوحة IV «حاجة تخوف هاكدا ما هي حيوان ما هي بنادم (ClobF±)»، في اللوحة VII في الإستجابة «هادا يبان خيال (cauchemar)» و في اللوحة X «كاين حيوانات ، حوايج يخلعو ماشي وحدة ماشي زوج يمصو في واحد (Clob)»، قام فاتح بإظهار مخاوفه من دون أن يسيطر عليها بسبب ضعف الأنا.
- و عند لامية في اللوحة IV في الإستجابة الشكلية التظليلية «هادا شغل يبان هكدا خفاش» و في الإستجابة الفاتحة القاتمة (Clob) «هاد الصورة خوفتني شويا فراشة ما داخل فيها لكحل»، التي تشير إلى التردد و الخوف في نفس الوقت. تحمل الإستجابات (Clob) معان أكثر خطورة تتجاوز حدود تأنيب الذات و عقابها إلى مرحلة القلق الأولي و التي تشكل نواتها فكرة الموت، و هي تعبر عن حالة إنعدام الأمن و الثقة و حالة القلق.
- على العكس من ذلك نلاحظ أن الأفراد العاديون قد إستخدموا الإستجابات الشكلية تظليلية (FE:15) أكثر من الإستجابات التظليلية الشكلية (EF:06) و الإستجابات التظليلية الخالصة (E:05)، و هذا يدل على أنهم يميلون في إستجاباتهم إلى إستعمال الشكل أكثر من التظليل من أجل إثبات مقاومتهم ضد القلق. أما فيما يخص الإستجابات الفاتحة-القاتمة التي جاءت منعقدة عند جميع المفحوصين ما عدا دليلة التي تجاوبت مع التظليل في (Clob:02)، في اللوحتين IX، X، و هو لا يوحي بوجود إضطراب لديها بسبب إرتباط هذه الإستجابات الفاتحة-القاتمة بالإستجابات الجزئية الكبيرة (D) و إدخالها للإستجابات الشكلية اللونية (FC) ذات الشكل الجيد ، وهي كمحاولة للتكيف مع الواقع السليم.

3- المحتويات:

من خلال المحتويات التي جاءت في بروتوكولات المصابين بصرع الفص الصدغي، نلاحظ عدم تنوع المجالات المذكورة من طرف هؤلاء، مع وجود نسبة قليلة من المحتويات الإنسانية، و هذا دليل على إنسحاب الإستثمارات المتعلقة بالتصورات الإنسانية، و نلاحظ كذلك إستعمالهم للأجوبة الحيوانية بكثرة و كانت المحتويات الحيوانية الكلية أكثر من المحتويات الحيوانية الجزئية.

و نلاحظ أيضا من خلال المحتويات أن الأفراد المصابون بصرع الفص الصدغي يتفوقون على الأفراد العاديون في محتويات الدم (sang) و الجنس (sex) ، وهي دلالة على حالة القلق. مع وجود نمطية في التفكير تظهر من خلال النسبة المرتفعة للمحتويات الحيوانية، و حسب دلالات الرورشاخ فإنها تشير إلى الإفتقار إلى الخيال.

4- الاستنتاج العام:

نستنتج مما سبق أن الأفراد المصابون بصرع الفص الصدغي يظهرون عيوباً في الإدراك البصري، لذلك فهم يقومون باستجابات شاذة للإثارة الحسية البصرية، وهذا يعود إلى عدم قدرتهم على التحليل والتعرف على محتوياتها لوحات الرورشاخ، وقد تم إستخلاص هذه العيوب من خلال وصفنا وتحليلنا للمخططات النفسية لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة ومقارنتها بالقيم النسب المعيارية من حيث الأنماط الإدراكية والمحددات والمحتويات، وهي تعتبر في حد ذاتها خصائص تميز الفرد المصاب بصرع الفص الصدغي وهي كالتالي:

- يميل المصابون بصرع الفص الصدغي إلى التجزئة المفرطة للإدراك في الإجابات الجزئية الكبيرة (D)، التي جاءت مرتفعة جداً، وقد بين الرورشاخ أن هذا النوع من الإجابات يكون مرتفع جداً عند العصبيين.
- كما نسجل ميل المصابين بصرع الفص الصدغي إلى الإستناد على التفكير والواقع مما ظهر في إرتفاع نسبة (F: 73%)، لكن هذا الإهتمام لم يكن فعالاً بحيث كانت الرقابة للعناصر الإدراكية غير فعالة في النسبة (F+: 52%).
- إن غياب الحركة الإنسانية في بروتوكولات المصابين بصرع الفص الصدغي يطرح مشكلة وجود صراعات نفسية تظهر على شكل نزوات عدوانية لا يمكن السيطرة عليها في الحركات الحيوانية وحركات الجماد، وذلك نتيجة عدم إستقرارهم إنفعالياً وعاطفياً.
- يعاني المصابين بصرع الفص الصدغي من حالة عدم الإستقرار الإنفعالي في الإستجابات اللونية الشكلية (CF)، وعدم نضجهم إنفعالياً في الإستجابات اللونية الخالصة (C) التي يتحررون فيها من الضغوطات والتوترات الداخلية، وبالتالي يكونون غير قادرين على التواصل عاطفياً مع الآخرين، لذلك نجدهم يلجؤون إلى الإنسحاب الكامل من المشاركة في نشاط الحياة الإجتماعية.
- يحاول المصابون بصرع الفص الصدغي إستثمار المحيط الخارجي في (RC%) كدفاع هوسي يخفي الحاجة إلى الإحتماء من الأخطار الخارجية، وتظهر رغبتهم في البحث عن مواضيع الحماية في (E، EF) من أجل الإستناد عليها حتى ولو كانت في إطار الرقابة (FE).

- لما كانت الاستجابات الشكلية الموجبة ضعيفة (52% : F+) مع قلة التفسيرات الفاتحة-القائمة المفصلة (FClob)، فإن ذلك يشير إلى عدم نجاعة المقاومة ضد القلق و قد يكون ذلك نتيجة خلل ما في القدرة العقلية لدى المصاب بصرع الفص الصدغي، و تعتبر التفسيرات الفاتحة- القائمة لدى أفراد المجموعة التجريبية كمحاولة لإظهار التكيف مع الواقع السليم إلا أن تلك المحاولة تبقى ضعيفة المفعول أو محدودة التأثير بسبب إنزلاق الإدراك.
- تكشف التفسيرات الفاتحة-القائمة غير مفصلة (ClobF) الموجودة في بوتكولات المصابين بصرع الفص الصدغي عن اضطراب عميق يتمثل في حالة خطيرة من عدم الاستقرار، و قد يعني هذا النوع من التفسيرات أيضا أن الفرد يلجأ إلى الآخرين لطلب المساعدة.
- يعاني المصابون بصرع الفص الصدغي من المخاوف أمام المواضيع المبهمة في الاستجابات (Clob) حيث تحمل هذه الإستجابات معان أكثر خطورة من حيث أنها تمثل رد فعل بدائي يتجاوز حدود تأنيب الذات و عقابها إلى مرحلة القلق الأولي و التي تشكل نواتها فكرة الموت، و هي تكشف عن حالة فقدان الأمن و الثقة و حالة من القلق و لذلك فهي تخلو من تقارير الأفراد العاديين، يبدي الأفراد المصابون بصرع الفص الصدغي إستعدادا للخروج منها في الاستجابات (FClob) من أجل التحكم فيها إلا أنها تبقى مكبوتة لتبرز على شكل أعراض رهابية أو عصابية.
- انخفاض في مستوى الرقابة و ضعف في فعالية الأنا والميل إلى التصورات و العواطف هذا ما يسمح للنزوات العدوانية بالظهور في شكل استجابات حيوانية و كذلك ظهور هواجس الخوف و القلق في الإستجابات التظليلية و المحتويات الحيوانية الكثيرة.
- تجنب الصورة الإنسانية المهددة و اللجوء إلى النكوص و إستعمال المحتويات الحيوانية من أجل التحكم في القلق.
- يبدو نظام التفكير عند المصابين بصرع الفص الصدغي غير قابل للتغيير لأنه يرى الأمور بغير حقيقتها و يظهر ذلك في نظرته السلبية للأمور عكس ما يراه الأفراد العاديين، و هي عبارة أفكار سخيفة بعيدة كل البعد عن الواقع، كما يمكن أن نجد بعض الخيالات أو الخرافات. في حين يتبع الأفراد العاديين التفكير الابداعي الهادف في توجيهه رغبة الفرد القوية في البحث عن حقائق الأشياء.

- الأفراد الذين يعانون من صرع الفص الصدغي ليسوا مجموعة متجانسة من حيث نوع النوبة المتمركزة في الفص الصدغي، و بالتالي فإنه من الصعب الحديث عن مجموعة الخصائص يتصف بها كل فرد يعاني من اضطراب في الإدراك البصري، و هذا يعني أن بعض تلك الخصائص يمكن ملاحظتها لدى بعض الأفراد بينما قد لا ينطبق على البعض الآخر.
- و قد بين الرورشاخ من خلال نتائجه أن في حالات الإكتئاب الشديد ترتفع نسبة الإستجابات الشكلية و الإستجابات الحيوانية، و يطول زمن الرجوع بشكل ظاهر، كما تقل عدد الإستجابات الإنسانية، و هذا ما لاحظناه عند بعض أفراد المجموعة التجريبية التي تعاني من حالة الإكتئاب الشديد.
- قد تتشابه نتائج الرورشاخ عند الذهانيين مع نتائج المصابين بصرع الفص الصدغي، إلا أننا نلاحظ اختلاف بينهما في إدراك الواقع حيث يتميز الذهاني بأنه يدافع عن نفسه بالإنكماش و يكون غير واقعي يعتمد على الخيال في إدراك و يظهر ذلك في قلة إستعماله للإستجابات اللونية (C) و الإستجابات الحركية التي تظهر على شكل هوامات، يتميز المصاب بصرع الفص الصدغي بأنه يتمسك بالواقع إلا أن إدراكه للواقع يضمحل و يبقى محصور في الصورة الجسدية في (-F)، مع وجود تلقائية في العواطف و الوجدانات الفائضة و إنطفاء في الأحاسيس و الحياة الهوائية و تقلص في الأجوبة.
- أما جهود علاج مرض الصرع بصفة عامة و اضطراب الإدراك البصري بصفة خاصة فما تزال متواصلة في اتجاهات متعددة، فقد أستخدم العلاج الطبي كمحاولة للتقليل من تكرار النوبة الصرعية و تحسين سلوك المصاب و التقليل من هذه الأخطاء الإدراكية، و يستخدم العلاج الجراحي في الحالات المستعصية للعلاج الدوائي.
- من خلال ما سبق يمكننا القول بأن فرضيتنا العامة و الجزئية قد تحققت بالإعتماد على عوامل الرورشاخ، و قد تم الكشف عن وجود اضطراب في الإدراك البصري لدى المصابين بصرع الفص الصدغي حيث ظهر في الأنماط الإدراكية و المحددات و المحتويات.

خاتمة:

نتيجة الصرعات النفسية التي يعيشها المصاب بصرع الفص الصدغي بسبب إفتقاره للتفكير السليم و إبتعاده عن الواقع بإطلاقه العنان للخيالات الوهمية المهموسة و هذا يؤثر صحته النفسية و العقلية.

تشير نتائج دراستنا إلى تحقق الفرضية العامة التي تبين وجود إضطراب في الإدراك البصري عند المصابين بصرع الفص الصدغي و قد ساعدنا في الكشف عنه تنقية الرورشاخ التي تعد بين أهم الإختبارات الإدراكية.

إستنادا إلى النتائج التي توصل إليها الرورشاخ على فئة المصابين بالصرع فقد تم تحقق الفرضية الجزئية التي كنا من خلالها نتوقع وجود خصوصيات في إستجابات المصابين بصرع الفص الصدغي، بحيث ظهر هذه الخصوصيات في الأنماط الإدراكية و على ساحة المحددات التي جاءت نوعيتها سيئة و كذلك ظهرت في المحتويات.

إن نتائج دراستنا لا يمكن الاعتماد عليها كمعيار لتقدير استجابات المصابين بصرع الفص الصدغي لأننا قمنا بالاعتماد على بعض القوائم المعيارية الأجنبية، و عند التعامل مع نتائجنا يجب الحذر و الحيلة بسبب عدم تركيزنا على دلالات استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية و ذلك لعدم وجود قوائم معيارية خاصة بالمجتمع الجزائري و بحكم أن المجتمع الجزائري ثري في ثقافته و عاداته و تقاليده، إلا أننا لم نراع في ذلك شرط توزيع مجموعة البحث على مستوى التراب الوطني. لكن رغم هذه الصعوبات فقد تم التوصل إلى خصائص مشتركة بين نتائجنا و النتائج التي توصل إليها الرورشاخ على فئة المصابين بالصرع الذين يظهرون عجزا في الإدراك البصري و ذلك الأنماط الإدراكية و المحددات و المحتويات.

إن عمق الرورشاخ هو ميزته الرئيسية، إلا أن هذا العمق يمنع الفاحص من توضيح التغيرات الدينامية البسيطة التي يمكنها أن تطرأ على شخصية المفحوص، فالرورشاخ لا يستطيع أن يوضح التأثيرات الإدراكية التي تنتج عن الصدمات الكهربائية أو العمليات الجراحية الدماغية أو آثار التخدير في حين تستطيع بعض الإختبارات الطبية الكشف عن ذلك مثل: EEG، IRM.

و يذكر فيليبس أن الرورشاخ عندما يعامل أساسا على أنه اختبار إدراكي معرفي فإنه يفشل في تحقيق إمكاناته القياسية، و لهذا يجب على الأخصائي النفسي التعامل مع اختبار الرورشاخ على

أنه وسيلة إكلينيكية تسمح له بادراك المفحوص في السياق الإدراكي، مع مجموعة من المتغيرات النفسية و الإجتماعية و الثقافية الخاصة بالمفحوص.

في كل الحالات يبقى إختبار الرورشاخ هو الاختبار الوحيد من بين جميع الاختبارات النفسية المستخدمة في تقييم الادراك البصري و الحالات الانفعالية و تشخيص الأمراض النفسية و دراسة الشخصية. و قد وصفه جيمس وود (Wood James) بأنه جهاز الأشعة السينية للعقل (X-RAY of the mind)

نظرا لأهمية موضوع الصرع من الناحية النفسية و الطبية، و لهذا يجب علينا كالأخصائيين النفسانيين مساعدة المصابين بالصرع على التكيف مع المثيرات الخارجية و تحسين طرق تفكيرهم و انطلاق من الواقع كمرجع نستند إليه في تصحيح معتقداتهم الخاطئة و أفكارهم الوهمية لأنه في حال تكرارها بصفة مستمرة قد تؤدي في بعض الأحيان إلى الانتحار أو التعدي على الآخرين.

و في الأخير أقترح إجراء دراسات و بحوث مماثلة في المواضيع التالية:

- * التطرق إلى موضوع الصرع من الناحية العلاجية إنطلاقا من نتائجنا.
- * كما أقترح دراسة الصرع من ناحية تمركز النوبة في الفص الجبهي أو القفوي أو القففي و أثر هذه النوبات على الإدراك البصري، و مقارنة النتائج المتحصل عليها مع نتائجنا.
- * و أقترح كذلك تطبيق إختبارات إدراكية أخرى و مقارنة نتائجها مع نتائج الرورشاخ.
- * وضع قوائم معيارية خاصة بالبيئة الجزائرية .

المراجع

المراجع

﴿ قائمة المراجع باللغة العربية :

﴿ الكتب:

- (1) أحمد عزت راجح. «أصول علم النفس»، دار القلم، بيروت.
- (2) أحمد محمد عبد الخالق (1996)، «قياس الشخصية»، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- (3) أمينة السماك (2001). «الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية»، مكتبة المزار الإسلامية، الكويت.
- (4) برونو كلوفر و هيلين ديفدسون (1965). «تكنيك الرورشاخ: ترجمة سعد جلال و آخرون»، المركز القومي للبحوث الإجتماعية و الجنائية، القاهرة.
- (5) برونو كلوفر و هيلين ديفدسون (2003). «تكنيك الرورشاخ: ترجمة حسين عبد الفتاح»، منشورات جامعية أم القرى، مكة المكرمة.
- (6) بشرى إسماعيل (2004). «المرجع في القياس النفسي»، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، مصر.
- (7) بوفولة بوخميس (1998). «قائمة الإستجابات الجزئية الكبيرة الجزائرية»، جامعة باتنة، الجزائر.
- (8) تايلور لونا. «الاختبارات و المقاييس: ترجمة سعد بن عبد الرحمان»، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر.
- (9) توماس جينيور أندروز (1968). «مناهج البحث في علم النفس: ترجمة مجموعة من الباحثين تحت إشراف يوسف مراد»، دار المعارف، الجزء الثاني، القاهرة.

- (10) سيد محمد غنيم و هدى عبد الحميد برادة (1961). «التشخيص النفسي: دراسات في اختبار الرورشاخ»، دار النهضة العربية، الجزء الأول، القاهرة.
- (11) صالح معاليم (2010). «بعض الاختبارات في علم النفس: الرورشاخ و الرسم عند الطفل»، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- (12) صفوت فرج (2007). «القياس النفسي»، مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة السادسة، القاهرة
- (13) صلاح الدين محمود علام (2006). «القياس و التقويم التربوي و النفسي: أساسياته و تطبيقاته و توجيهاته المعاصرة»، دار الفكر العربي، القاهرة.
- (14) عبد الحميد سليمان السيد (2003). «صعوبات التعلم و الإدراك البصري: تشخيص و علاج»، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، مصر.
- (15) عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خلفه (2008). «علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي»، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزء الأول، الجزائر.
- (16) عبد الفتاح دويدار (1997). «اختبارات التداعي: الثقافة النفسية، العدد الثاني و الثلاثون»، دار النهضة العربية، المجلد الثامن، بيروت.
- (17) عبد الله أحمد محمد (2003). «الاضطرابات النفسية للأطفال: الأعراض و الأسباب و العلاج»، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- (18) عبد الهادي فخري (2010). «علم النفس المعرفي»، دار أسامة، الطبعة الأولى، الأردن.
- (19) فتحي مصطفى الزيات (2007). «صعوبات التعلم: دليل بطارية مقاييس التقدير التشخيصية»، المنصورة، مصر.

- (20) فيصل عباس (2001). «الاختبارات الاسقاطية نظرياتها، تقنياتها، اجراءاتها»، دار المنهل اللبناني، الطبعة الأولى، بيروت.
- (21) كمال دسوقي (1974). «الطب النفسي و العقلي : علم الأمراض النفسية»، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت.
- (22) محمد أحمد النابلسي (1993). «اختبار بقع الحبر (الرورشاخ): الثقافة النفسية»، دار النهضة العربية، المجلد الرابع، العدد السادس عشر، بيروت.
- (23) محمد الخالدي أديب (2006). «علم النفس الإكلينيكي المرضي»، دار وائل، الطبعة الأولى، الأردن.
- (24) محمد السيد أبو النيل (1985). «علم النفس الاجتماعي»، دار النهضة العربية، الجزء الأول، الطبعة الرابعة، بيروت.
- (25) محمد بدر فائقة (1999). «اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه و تشخيصه و علاجه»، النهضة المصرية، الطبعة الأولى، مصر.
- (26) محمد خليفة بركات (1957). «تحليل الشخصية»، دار مصر للطباعة و النشر، القاهرة.
- (27) محمود الزياي (1969). «علم النفس الاكلينيكي»، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- (28) محمود ياسين عطوف (1981). «علم النفس العيادي»، دار العلم للملايين، الطبعة الأولى، بيروت.
- (29) موفق هاشم صفر الحلبي (2000). «الاضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين»، مؤسسة الرسالة، الطبعة الثانية، بيروت.

(30) يوسف محمود الشيخ و عبد الحميد جابر جابر (1964). «سيكولوجية الفروق الفردية»، دار النهضة العربية، القاهرة.

➤ المذكرات و الرسائل الجامعية:

(31) فاطمة الزهراء بن بشير (2012). «دراسة تطور إدراك معطيات الرورشاخ عند الطفل في مرحلة الكمون من 6 إلى 11 سنة»، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تحت إشراف عرار فطيمة، جامعة الجزائر.

(32) يوسف عدوان (1998). «تطوير معايير جزائرية لإختبار الرورشاخ عند الراشد السوي: دراسة معيارية»، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر العاصمة.

(33) يوسف عدوان (2012). «دلالات استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية»، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، تحت إشراف علي براجل، جامعة باتنة.

﴿قائمة المراجع باللغة الفرنسية :﴾

- (34) Anziau, D (1965). «Les méthodes projectives», PUF, 1^{ère} édition, Paris.
- (35) Beaussat, M (1999). «Scolarisation et insertion sociale de l'enfant épileptique», C.T.N.E.R.H.I, France.
- (36) Beck, S et Coll, (1968). «Le test du Rorschach : traduction Didier Anziau et Anne Marie Touzard», PUF, 1^{ère} édition, Tome 2, Paris.
- (37) Beizmann, C (1966). «livret de cotation des formes dans le Rorschach», les éditions du centre de psychologie appliquée, Paris.
- (38) Beizmann, C (1974). «Le Rorschach de l'enfant à l'adulte: étude génétique et clinique», Delachaux et Neuchatel, Paris.
- (39) Blomart, J (1998). «Le Rorschach chez l'enfant et l'adolescent: Etude génétique et liste de cotation des formes», ECPA, Paris.
- (40) Bogousslavsky, J (2007). «Epilepsies», Pays-Bas, Doin.
- (41) Boucherat-Hue, V et Coll (1998). «La psychologie projective en pratique professionnelle», In Press Editeurs, Paris.
- (42) Bucher, H (2004). «Développement et examen psychomoteur de l'enfant», Masson, France.
- (43) Cambier, J et Masson, M (2004). «Abregers Neurologie», Masson, Paris.
- (44) Chabert, C (1997). «Le Rorschach en clinique adulte interprétation psychanalytique », Dunod, 2ème éd, Paris.
- (45) Exner, J.E (2003). «manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré : traduction par Anne Andronikof», édition Frison-Roche, Paris.

- (46) Hommet, C et Gillet, P (2005). « Neuropsychologie de l'enfant et troubles du développement », Solal, paris.
- (47) Jallon, P (1999). « L'épilepsie », Presses Universitaires de France, Paris.
- (48) Kolb, B et Whishaw, I. Q (2002). « Cerveau et comportement », De Boeck, Paris.
- (49) Loosli, U (1976). «Manuel Pratique de Test de rorschach», édition Hermann, Paris.
- (50) Mark, F et Bear, Ph. D (2002). «Neurosciences A la découverte du cerveau», éditions Pradel, France.
- (51) Mazet, Ph et Houzel, D, (1983). « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », Maloine S. A, paris.
- (52) Minkowska, F (2003). «Le Rorschach : à la recherche du monde des formes», psychanalyse et civilisations, éditions Harmattan, Paris.
- (53) Mucchielli, R (1968). «La dynamique du Rorschach», P.U.F, Paris.
- (54) Murray, H .A et coll (1954). «Exploration de la personnalité», P.U.F, Tome 2, Paris.
- (55) Perkin, D (2002). « Neurologie : Manuel et atlas », De Boeck, Bruxelles.
- (56) Pichot, P(1949). «Les tests mentaux en psychiatrie», P.U.F, 1^{ère} éd, Paris.
- (57) Poncelet, M et Van Der Linden, M (2009). « Traité de Neuropsychologie de l'enfant », Solal, France.
- (58) Rausch De Traubenberg, N, (1970). «La pratique du Rorschach», Presse universitaire de France, Paris.

- (59) Rausch De Traubenberg, N, (1981). «La pratique du Rorschach», P.U.F, Paris.
- (60) Rausch De Traubenberg, N, (1983). «La pratique du Rorschach», PUF, 5^{ème} édition, Paris.
- (61) Rausch De Traubenberg, N (1990). « Santé mentale, pathologie mentale ; des différents niveau de prédiction à partir des techniques projectives», psychologie médicale, vol.22, Paris.
- (62) Rausch De Traubenberg, N et Boizou, M. F (2000). «Le Rorschach en clinique infantile, l'imaginaire et le réel chez l'enfant», Dunod, Paris.
- (63) Rorschach, H (1951). «psychodiagnostics: A Diagnostic Test Based on perception», Grune & Stratton, New York.
- (64) Rorschach, H (1976). «Psychodiagnostic : Méthodes et résultats d'une expérience diagnostique de perception : traduit par André Ombredane et Augustine Landau», PUF, 5^{ème} éd, Paris.
- (65) Rorschach, H (1993). « psychodiagnostique », PUF, 7^{ème} édition, France.
- (66) Saron, X et Van Der Linden, M (2000). « Traité de Neuropsychologie clinique », Solal, Tome 1, Paris.
- (67) Saron, X et Van Der Linden, M (2000). « Traité de Neuropsychologie clinique », Solal, Tome 2, Paris.
- (68) Schramel, W.Y (1976). «Précis de psychologie clinique: traduit par Wernert, M et Schiegi, J», P.U.F, Paris.
- (69) Westen, D (2000). «psychologie: pensée, cerveau et culture», De Boeck, 1^{ère} édition, Paris.
- (70) Zulliger, H (1959). «Le test Z individuel (une méthode de type Rorschach abrégée pour examen individuel», PUF, 2^{ème} éd, Paris.

➤ **Revues :**

- (71) Ait Sidhoum, M. A (1992). «processus d'élaboration de la réponse Rorschach», SARP, revue psychologie n°3, Alger.
- (72) Azoulay, C et al. (1/2007). «Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez les jeunes adultes», psychologie clinique et projective, n°13.
- (73) Brunod, R, (1995). «Psychose et épilepsie de l'enfant», revue Française de psychosomatique, n°7.
- (74) Si Moussi, A et BenKhelifa, M (2004). «production et banalités au Rorschach en Algérie», psychologie clinique et projective, n°10.
- (75) Sultan, S et Andronikof, A (2004). «vers des normes francophones pour le Rorschach en système intégré, premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes», société française de psychologie, publiée par EL SEVIER SAS France, volume 49-n°1, France.
- (76) Tunaboylulkiz, T et al (2010). «étude normative du Rorschach de la population adolescente turque», psychologie clinique et projective, n°16.
- (77) Willi, J (1979). «La passation du Rorschach: un test d'interaction direct, Bulletin de psychologie», N°339.

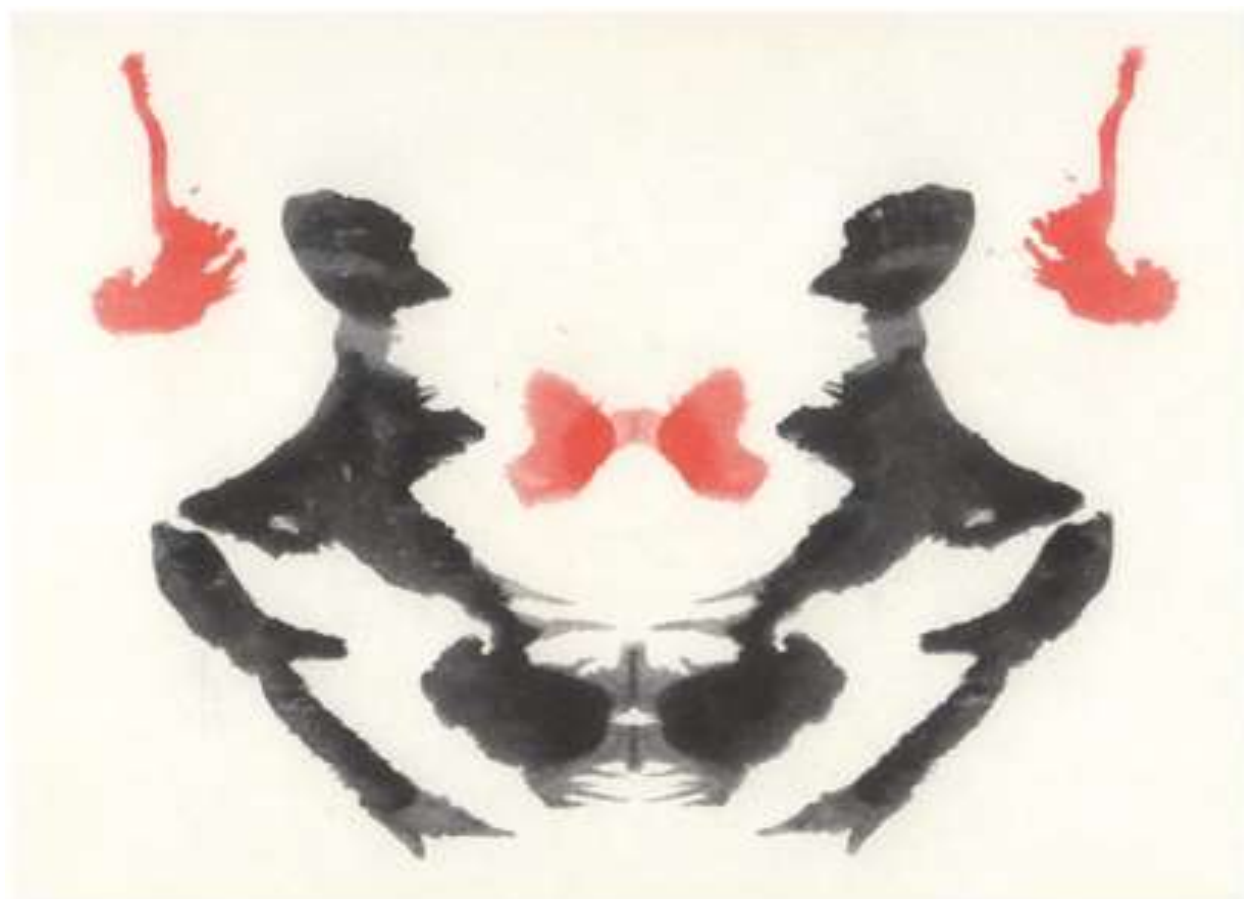
الملاحق

الملحق رقم (01):

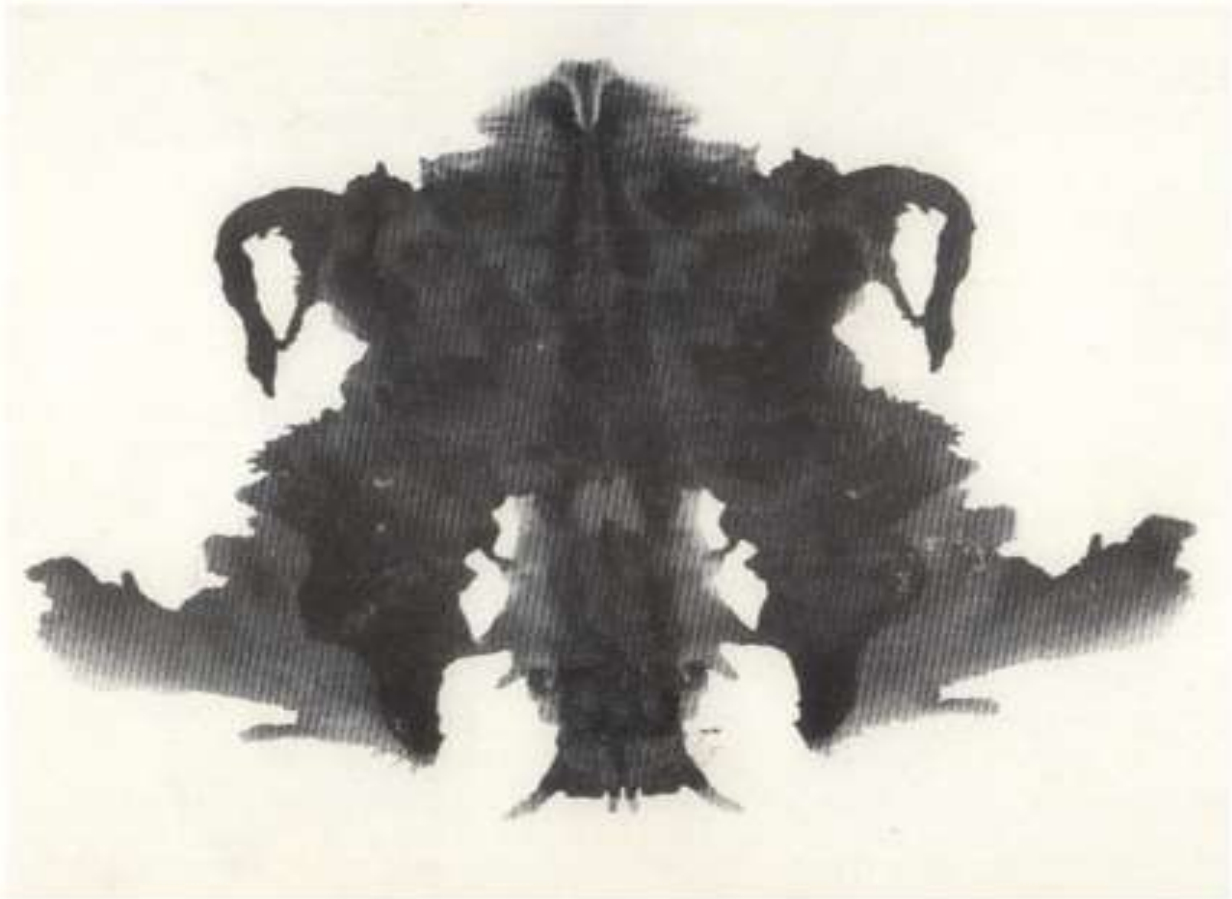
لوحات الرشاش



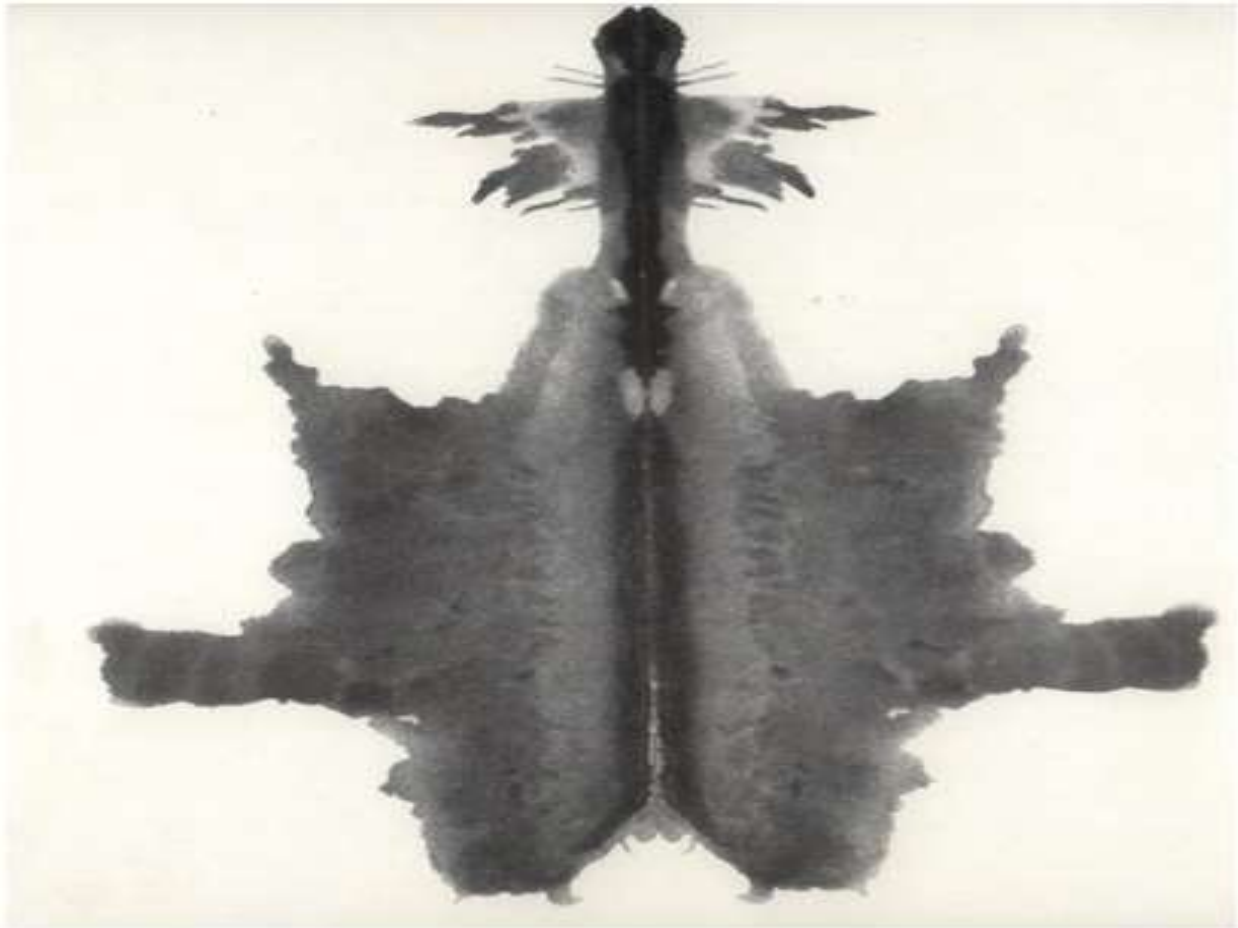


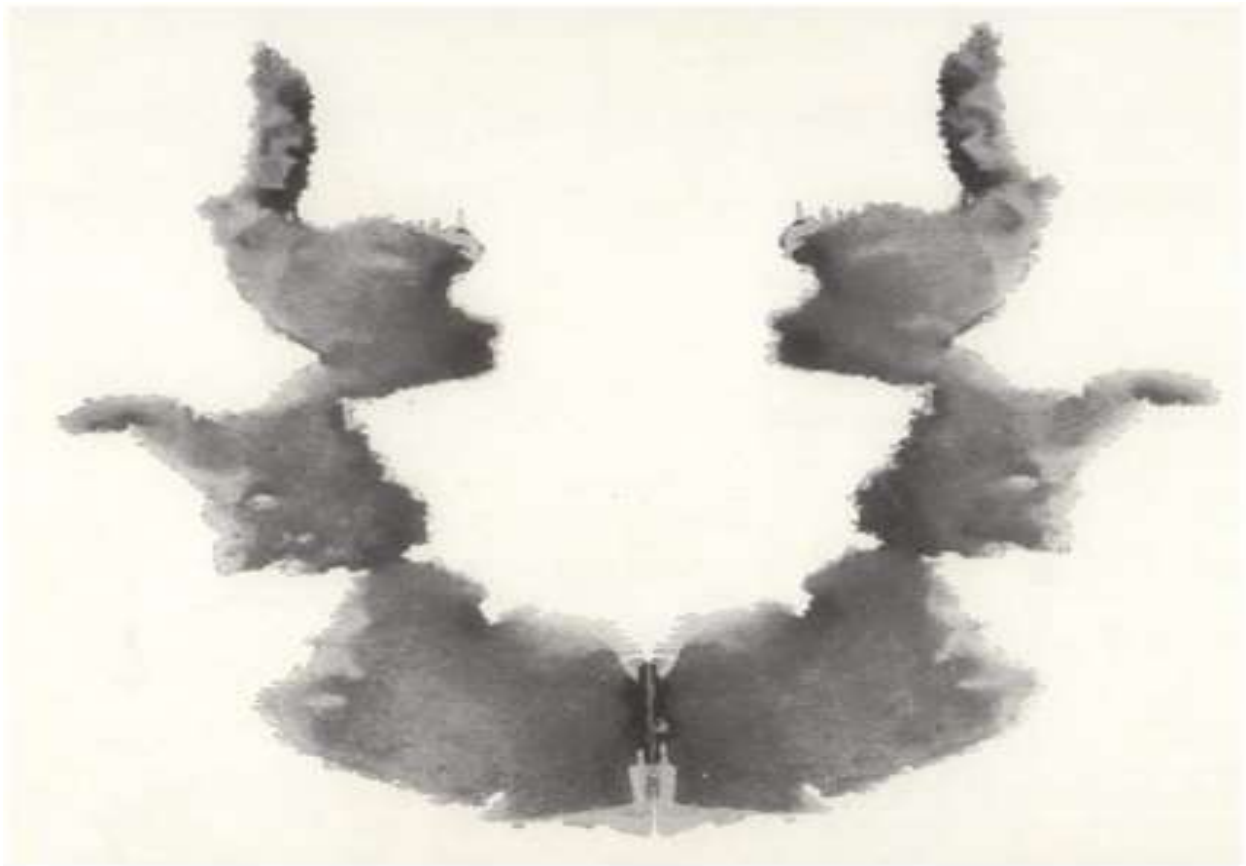


IV

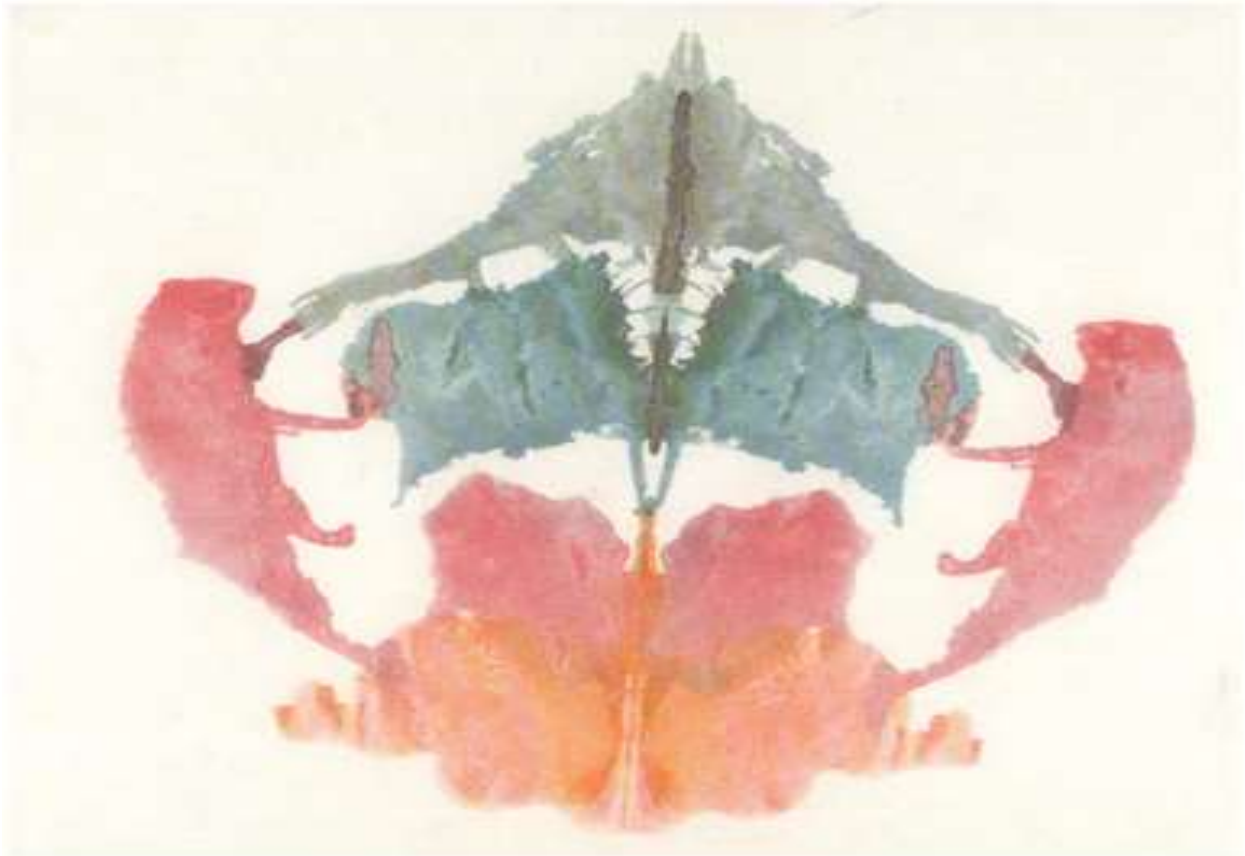






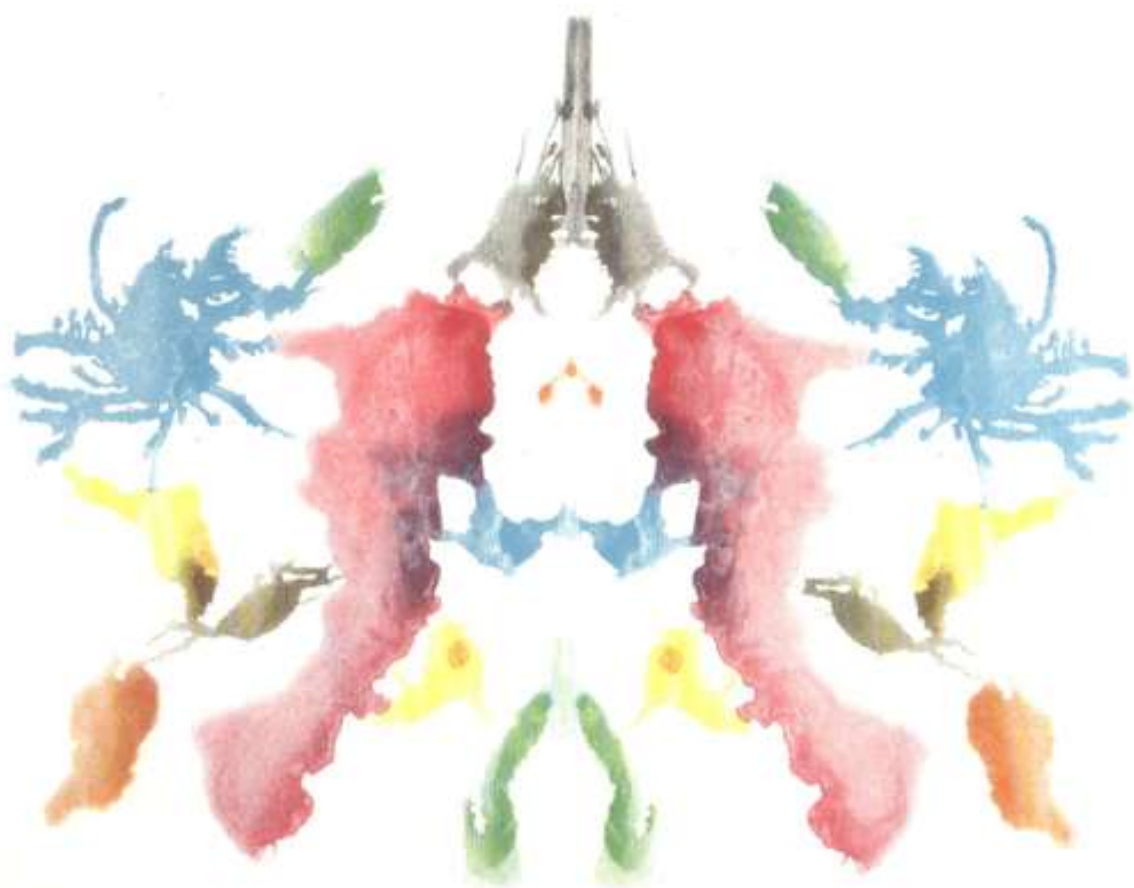


VIII





X



الملحق رقم (02):

نموذج المخطط النفسي (Psychogramme) المستعملة في تنقيط
برتوكول إختبار الرورشاخ.

R:	G%:%	F+:	F%:%	A:
T.lat.moy: "	D%:%	F-:	F%élargi: %	Ad: A%:%
T./rep: "	Dd%:%	F±:	F+%:%	H:
	{ Dbl%	K:	F+%élargi: %	Hd H%:%
	{ Ddbl%			
		k		Frag: Ban:
		FC:		Obj:
		CF:		Anat:
		C:		Géo:
		FE:		Pays:
		EF:		Bot:
		E:		Sex:
		FClob:		Arch:
		ClobF:		
T.Appr. :	G D D/bl D/DbI Dbl Dd Ddbl			CHOIX + :
T.R.I:	K/Σ C			CHOIX - :
F.C:	K/Σ E			
RC%:	%			

الملحق رقم (03):

عرض نتائج المجموعتين (التجريبية و الضابطة) المتبقية

المخطط النفسي للحالة " حفيظة " :

R: 15	G% :27%	F+:09	F%:73%	A:07	
T.lat.moy:37"	D% :73%	F-:02	F%élargi:93%	Ad:01	A%:53%
T./rep:1'04"		Kp:01	F+:%:82%	Hd:01	H%:07%
		Kan:02	F+%élargi:67%	Anat:04	Ban:05
		EF:01		Bot:02	
				Radio:01	
T.Appr. : G D			CHOIX + : V		
T.R.I: K0/0 $\sum C$			CHOIX - : X		
F.C: K3/1 $\sum E$					
RC%: 27%					

المخطط النفسي للرقيبة " أم كلثوم ":

R:44	G%:14%	F+:18	F%:64%	A:07
T.lat.moy:36"	D%:64%	F-:06	F%élargi:91%	Ad:15 A%:50%
T./rep:50"	Dd%:18%	F±:04	F+ %:71%	Hd:04 H%:09%
5% = $\begin{cases} \text{Dbl\%} \\ \text{Ddbl\%} \end{cases}$		Kan:05	F+ %élargi:66%	Frag:02 Ban:03
		FC:06		Obj:02
		CF:01		Anat:03
		C:02		Géo:01
		FE:01		Pays:04
		EF:01		Bot:04
				Sex:01
				Arch:01
T.Appr. : G D D/bl D/Dbl Dbl Dd Ddbl			CHOIX + : X	
T.R.I: $K0/7 \sum C$			CHOIX - : IV	
F.C: $K5/1.5 \sum E$				
RC%: 43%				

المخطط النفسي للحالة " أميرة " :

R: 26	G%:04%	F+:07	F%:77%	A:10
T.lat.moy:29"	D%:92%	F-:09	F%élargi:92%	Ad:06 A%:62%
T./rep:54"	Dbl%:04%	F±:04	F+:%:45%	Hd:03 H%:12%
		Kan:03	F+%élargi:42%	Anat:05 Ban:02
		Kob:01		Elém:01
		FC:01		Géo:01
		CF:02		Bot:01
		C:01		
T.Appr. : G D Dbl			CHOIX + : VII	
T.R.I: $K0/4 \sum C$			CHOIX - : II	
F.C: $K4/0 \sum E$				
RC%: 35%				

المخطط النفسي للرقبية " آمال "

R: 53	G%:08%	F+:26	F%:70	A:23	
T.lat.moy:28"	D%:75%	F-:07	F%élargi:87%	Ad:05	A%:53%
T./rep:40"	Dd%:15%	F±:04	F+:%:76%	Hd:05	H%:09%
	Dbl%:02%	Kan:01	F+%élargi:62%	Obj:01	Ban:05
		Kob:01		Anat:03	
		FC:03		Bot:06	
		CF:04		Frag:04	
		FE:02		Elém:01	
		EF:04		Pays:05	
		FC': 03			
T.Appr. : G D Dbl Dd				CHOIX + : III	
T.R.I: $K0/7 \sum C$				CHOIX - : IV	
F.C: $K2/5 \sum E$					
RC%: 51%					

المخطط النفسي للحالة " عبد العالي " :

R: 19	G%:11%	F+:06	F%:58%	A:05	
T.lat.moy:19"	D%:84%	F-:04	F%élargi:79%	Ad:04	A%:47%
T./rep:01'	Dd%:05%	F±:01	F+:%:59%	H:01	H%:05%
		FC:03	F+%élargi:53%	Sang:03	Ban:02
		CF:03		Bot:02	
		C:01		Anat:02	
		E:01		Pays:01	
		FClob: 01		Sex:01	
T.Appr. : G D Dd		CHOIX + : I			
T.R.I: $K0/6 \sum C$		CHOIX - : X			
F.C: $K0/1.5 \sum E$					
RC%: 32%					

المخطط النفسي للرقيب " إبراهيم " :

R: 16	G%:50%	F+:09	F%:69%	A:03	A%:19
T.lat.moy:1'19"	D%:44%	F-:02	F%élargi:88%	H:02	
T./rep:1'20"	Dbl%:06%	K:01	F+:%:82%	Hd:01	H%:19%
		Kob:01	F+%élargi:75%	Art:01	Ban:02
		FC:01		Obj:05	
		CF:01		Bot:02	
		FE:01		Géo:01	
				Pays:01	
T.Appr. : G D Dbl				CHOIX + : V	
T.R.I: $K1/1.5\sum C$				CHOIX - : IX	
F.C: $K1/0.5\sum E$					
RC%: 38%					

المخطط النفسي للحالة " مريم " :

R: 19	G%:11%	F+:03	F%:74%	A:12	
T.lat.moy:30"	D%:89%	F-:07	F%élargi:95%	Ad:01	A%:68%
T./rep:1'03"		F±:04	F+:%:36%	Arch:01	Ban:01
		Kan:03	F+:%élargi:39%	Anat:02	
		FC:02		Géo:01	
		CF:01		Obj:01	
		FE:01		Pays:01	
T.Appr. : G D		CHOIX + : VII			
T.R.I: $K0/2 \sum C$		CHOIX - : II			
F.C: $K3/0.5 \sum E$					
RC%: 32%					

المخطط النفسي للرقبية " نجاة " :

R: 23	G%:22%	F+:12	F%:70%	A:02	
T.lat.moy:15"	D%:70%	F-:02	F%élargi:87%	Ad:03	A%:22%
T./rep:47"	Dd%:09%	F±:02	F+:%:81%	Hd:01	H%:04%
		K:01	F+%élargi:70%	Frag:01	Ban:02
		Kan:02		Obj:01	
		FC:01		Anat:01	
		CF:04		Géo:04	
		C:01		Bot:06	
		E:01		Pays:02	
T.Appr. : G D D/Dbl Dd			CHOIX + : IX		
T.R.I: $K1/6 \sum C$			CHOIX - : I		
F.C: $K2/1.5 \sum E$					
RC%: 43%					

المخطط النفسي للحالة " سعيد " :

R: 24	G%:04%	F+:10	F%:92%	A:11	
T.lat.moy:28"	D%:83%	F-:12	F%élargi:97%	Ad:05	A%:67%
T./rep:49"	Dd%:08%	Kan:02	F+:%:45%	Hd:04	H%:17%
		C:01	F+%élargi:50%	Nat :01	Ban:02
		Cn:01		Anat:01	
				Frag:01	
T.Appr. : G D Dd			CHOIX + : VII		
T.R.I: K0/1.5 $\sum C$			CHOIX - : II		
F.C: K2/0 $\sum E$					
RC%: 42%					

المخطط النفسي للرقيب " عباس " :

R: 37	G%:14%	F+:23	F%:76%	A:10	
T.lat.moy:35"	D%:62%	F-:04	F%élargi:97%	Ad:04	A%:38%
T./rep:1'26"	Dd%:14%	F±:01	F+:%:84%	H:04	
11% = $\begin{cases} \text{Dbl}\% \\ \text{Ddbl}\% \end{cases}$		K:02	F+%élargi:81%	Hd:05	H%:24%
		Kan:02		Bot:04	Ban:03
		Kob:02		Obj:05	
		FC:03		Frag:02	
		CF:01		Sang:01	
		C:01		Ombre:01	
		FC': 02		Pays:01	
T.Appr. : G D Dbl Dd Ddbl		CHOIX + : X			
T.R.I: $K2/5 \sum C$		CHOIX - : IV			
F.C: $K4/0 \sum E$					
RC%: 41%					

المخطط النفسي للحالة " سفيان " :

R: 27	G%:15%	F+:15	F%:78%	A:15
T.lat.moy:29"	D%:70%	F-:05	F%élargi:97%	Ad:02 A%:63%
T./rep:49"	Dd%:04%	F±:01	F+:%:74%	H:02 H%:07%
11% = $\begin{cases} \text{Dbl\%} \\ \text{Ddbl\%} \end{cases}$		K:02	F+%élargi:72%	Bot:01 Ban:05
		Kan:01		Obj:05
		FC:03		Anat:01
		CF:01		Sex:01
T.Appr. : G D Dbl Dd Ddbl		CHOIX + : VII		
T.R.I: $K2/2.5 \sum C$		CHOIX - : II		
F.C: $K1/0 \sum E$				
RC%: 48%				

المخطط النفسي للرقيب " خالد " :

R:23	G%:35%	F+:08	F%:57%	A:12	A%:52
T.lat.moy:19"	D%:62%	F-:04	F%élargi:96%	H:02	
T./rep:43"		F±:01	F+:%:65%	Hd:03	H%:22%
		Kp:01	F+%élargi:72%	Bot:04	Ban:04
		FC:06		Obj:01	
		CF:01		Symb/Sign:01	
		FE:02			
		FC': 01			
T.Appr. : G D			CHOIX + : VIII		
T.R.I: $K0/4.5 \sum C$			CHOIX - : VI		
F.C: $K1/1 \sum E$					
RC%: 39%					

المخطط النفسي للحالة " منى " :

R:18	G%:33%	F+:03	F%:67%	A:07	A%:39%
T.lat.moy:29"	D%:67%	F-:08	F%élargi:89%	H:04	
T./rep:1'10"	Dd%:06%	F±:01	F+:%:29%	Hd:03	H%:39%
	Dbl%:06%	Kan:01	F+%élargi:31%	Bot:01	
		Kob:01		Elém:01	
		FC:01		Frag:02	
		CF:01		Anat:01	
		C:01		Sang:01	
		FE:01		Sex:01	
		EF:01			
		E:01			
		FClob:01			
T.Appr. : G D Dbl Dd			CHOIX + : VII		
T.R.I: $K0/3\sum C$			CHOIX - : II		
F.C: $K2/3\sum E$					
RC%: 44%					

المخطط النفسي للرقبية " خليفة " :

R:42	G%:14%	F+:24	F%:71%	A:13
T.lat.moy:41"	D%:67%	F-:03	F%élargi:95%	Ad:07 A%:48%
T./rep:1'24"	Dd%:12%	F±:03	F+:%:85%	H:04
	Ddbl%:05%	K:02	F+%élargi:76%	Hd:03 H%:17%
		Kan:02		Elém:01 Ban:07
		Kob:02		Obj:03
		FC:04		Anat:04
		CF:03		Pays:02
		FE:01		Géo:01
		EF:01		Bot:01
		E:01		Art:01
		FC'01		Radio:01
T.Appr. : G D Dd Ddbl			CHOIX + : X	
T.R.I: $K2/5.5 \sum C$			CHOIX - : V	
F.C: $K4/3 \sum E$				
RC%: 29%				

المخطط النفسي للحالة " حوسين "

R:21	G%:24%	F+:04	F%:76%	A:06	
T.lat.moy:34"	D%:67%	F-:09	F%élargi:81%	Ad:07	A%:62%
T./rep:01'	Dd%:10%	F±:03	F+:%:34%	Hd:04	H%:19%
		kp:01	F+%élargi:26%	Elém:02	
		Kan:01		Bot:01	
		Kob:01		Obj:01	
		CF:01			
		C:01			
		E:01			
T.Appr. : G D Dd			CHOIX + :VII		
T.R.I: $K0/2.5\sum C$			CHOIX - : II		
F.C: $K3/1.5\sum E$					
RC%: 24%					

المخطط النفسي للرقيب " مصطفى " :

R:54	G%:09%	F+:29	F%:74%	A:17				
T.lat.moy:14"	D%:76%	F-:06	F%élargi:87%	Ad:07	A%:44%			
T./rep:51"	Dd%:09%	F±:05	F+ %:79%	H:01				
	$4\% = \begin{cases} \text{Dbl}\% \\ \text{Ddbl}\% \end{cases}$	K:01	F+ %élargi:68%	Hd:07	H%:15%			
		Kan:01		Anat:08	Ban:04			
		Kob:01		Elém:02				
		FC:04		Obj:03				
		CF:04		Bot: 04				
		C:02		Pays:03				
		E:03		Art:02				
		FC': 01		Squel:01				
T.Appr. : G D D/Dbl Dbl Dd Ddbl			CHOIX + : X					
T.R.I: $K1/9.5\sum C$			CHOIX - : V					
F.C: $K2/4.5\sum E$								
RC%: 41%								