جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

تخصص علم النفس التربوي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس بعنوان:

علاقة تقدير الذات بالدافعية للتعلم

دراسة علائقية على أساس متغير الجنس والتخصص على عينة من تلاميذ السنة الثانية بثانوية الإمام الهواري بحي الحمري وهران

من إعداد الطالبة:

بن لعربي مختارية

تحت إشراف الأستاذ:

غريب العربي

2017/2016

ملخص البحث:

مذكرة تخرج ماستر 2 علم النفس العيادي موسومة بالعنوان التالي: الوظيفة الامومية لدى امهات اطفال التوحد، اسهام اختبار الرورشاخ، مقاربة سيكو ديناميكية. (دراسة لحالتين)

الملخص:

الكلمات المفتاحية: الوظيفة الامومية، التوحد، الاحتواء

الاشكالية: تناولنا دراسة طبيعة الوظيفة الامومية لدى ام المتوحد باعتبارها المسؤولة عن ظهور انشغالات نفسية علائقية تتمثل في الاحساس با النقص والدونية والشعور با الذنب والضغط المستمر ومشاعر الرفض وعدم التقبل للطفل المتوحد وظهور الميولات الاكتئابية والتهميش من طرف المحيط اتجاه المتوحد وتمحور سؤال البحث في التعرف على طبيعة الوظيفة الامومية لدى ام الطفل المتوحد؟ واثارة فرضية عامة وهي كالآتي:

وجود خلل دمج الوظيفة الامومية لدى ام المتوحد.

منهجية البحث:

اعتمدنا المنهج العيادي والاسقاطي ودليل المقابلة في تناول هذه الدراسة من خلال المقابلة النصف موجهة وسؤال التحقيق عن طبيعة الوظيفة الامومية لدى ام الطفل المتوحد وكذا الاختبار الاسقاطي الرورشاخ، عينة الدراسة احتوت على حالتين مختارة على اساس ان لديهما طفل متوحد.

النتائج:

بعد تحليل دراستنا في التناول العيادي والاسقاطي للحالات المختارة، تبين لنا تحقق الفرضية العامة لدى الحالات وتفسير هذه النتائج بين لنا وجود خلل ادماج الوظيفة الامومية المسؤول عت ظهور مشاعر الذنب والرفض وعدم التقبل للطفل المتوحد، مع ظهور الميولات الاكتئابية نظرا لإنجاب طفل متوحد، والشعور بالتهميش من طرف المحيط.

إهـــــــــــــــــــــــــــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من كانوا سببا في وجودي

أمي الحبيبة أطال الله في عمرها وبارك فيها،

أبي العزيز الغالي،

كل إخوتي محمد، عبد الباقي، عبد الإله، وأعز أصدقائي

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي هذا

ناصرية

كلمـــــــــــــة شكـــــــــــــر

الحمد لله كثيرا الذي لا أحصي الثناء عليه، أن وفقني وأعانني لإنجاز هذا العمل وهيأ لي الأسباب إليه

أشكر بعرفان وحب وتقدير الأستاذة العزيزة الغالية جبار شهيدة على كل ما قدمته لي من أفكار، رؤيا وتوجيهات قيمة في تأطيرها لي والذي أرادتني بها إلى الأحسن وفلذة كبدها محمد الإدريس

أشكر كل أعضاء اللجنة التي تقبل بسعة بال مناقشة هذا البحث

أشكر كل الحالات التي قبلت المشاركة في هذا العمل، والتزمت الحضور الفعلي للحصص السيكولوجية وكل طاقم المركز الذي رحب بي أحسن ترحيب

أشكر بحب وعرفان كل من ساعدني في إثراء وإتمام هذا العمل من قريب أو بعيد

المقدمة

التوحد من الاضطرابات النمائية التي اخذت نطاق واسع في التطور، وهو من الامور التي تصيب الاطفال في عمر مبكر وذلك نتيجة لعديد من الظروف والعوامل التي قد تكون وراثية او بيئية مكتسبة او لظروف مجتمعية ،يشكل لبعض الاسر مصدرا للقلق والخوف وباالتالي قد يفقدها الكثير من الاساسيات الواجب اتباعها وتطبيقها لرعاية وتنشئة هذا الطفل المتوحد عقليا نفسيا واجتماعيا ،الامر الذي قد يؤدي الى عدم التقبل من قبل الاسرة لهذا الطفل ،مما قد يدفع الاسرة الى ايقاع الاذى بمختلف أشكاله على هذا الطفل المتوحد.

ان اباء وامهات الاطفال المتوحدين يلجأون كثيرا الى استخدام التحاشي كأسلوب للمواجهة، كما أن لديهم شعورا مرتفعا بعدم الرضا وسوء التوافق، ويتسم مناخهم الاسرى بأنه اقل دعما للعلاقات الاسرية.

ويمكن تبرير ما تعانيه الام من ردود فعل سلبية تجاه ابنها المتوحدالى دورها المهم في حياة طفلها المتوحد، فالأم تأخذ دور الاحتواء النفسي لحاجات الطفل. بينما يكون الاب أكثر تحفظا في دوره، وقد ينحصر تعامله في الانسحاب او الاستدماج الداخلي لمشاعره.وبناءا على هذا احتوت دراستنا على ما يلي:

-الفصل الاول: الإطار العام لإشكالية البحث: الذي تطرقنا فيه الى الاشكالية، سؤال الدراسة، فرضية الدراسة مع اهمية واهداف الدراسة وتحديد المفاهيم.

الجانب النظري الذي ينقسم الى فصلين وهما:

-الفصل الثاني: بعنوان الوظيفة الامومية والتحليل النفسي للوظيفة الامومية، وتصورات المرأة لطفلها اثناء بداية الحمل، وتناول الاليات الدفاعية واهم الميكانيزمات الدفاعية الموجودة مع التطرق الى اختبار الرورشاخ وانواع الوظائف الامومية.

الفصل الثالث: بعنوان التوحد العقلي وتم التطرق الى تعريف التوحد العقلي، أنواعه، تشخيص التوحد والتشخيص الفارقي ثم التكفل بهم.

الجانب التطبيقي الذي ينقسم بدوره الى فصلين وهما:

-الفصل الرابع: بعنوان منهجية البحث والذي تطرقنا فيه الى المنهج المتبع، وصف مجموعة البحث، مع ذكر الوسائل المستخدمة في جمع المعلومات مع عرض كيفية تطبيقها وتحليلها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج وتناولنا عرض وتحليل المقابلات العيادية مع تحليل بروتوكول الرورشاخ مع تقديم ملخص للحالات ومناقشة فرضية البحث متبوعة بخاتمة البحث.

فهرس المحتويات

-ملخص البحث .....

-اهداء .....

-كلمة شكر .....ز

-مقدمة .....

-الجانب النظري

-الفصل الأول مدخل إلى الدراسة .....

-تمهيد .....

-طرح الإشكالية .....

-صياغة الفرضيات .....

-أهداف الدراسة .....

-أهمية الدراسة .....

-المفاهيم الإجرائية للدراسة .....

-الخلاصة .....

-الفصل الثاني: الوظيفة الأمومية .....

-مفهوم الوظيفة الأمومية .....

-التحليل النفسي للوظيفة الأمومية .....

-تصورات المرأة لطفلها أثناء بداية الحمل .....

-النظام الواقي للإثارة النزوية .....

-الآليات الدفاعية الممكنة نحو الارصان والعقلنة .....

-أنواع الوظائف الأمومية .....

-الفصل الثالث التوحد العقلي .....

-تمهيد .....

-لمحة تاريخية عن التوحد .....

-مفهوم التوحد .....

-أنواع التوحد .....

-أسباب التوحد .....

-تشخيص التوحد .....

-التشخيص الفارقي لإعاقة التوحد .....

-علاج التوحد .....

-الخلاصة .....

-الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهج البحث وأدواته.....

-تمهيد .....

1.الهدف من الدراسة الاستطلاعية.....

1.1.الحدود المكانية والزمانية للدراسة .....

2.1.نتائج الدراسة الاستطلاعية .....

3.1.الاستنتاج .....

2.منهج البحث .....

1.2.دراسة الحالة .....

2.2.اختبار الروشاخ .....

3.2.مؤشرات الوظيفة الأمومية .....

4.2.أجرأة الفرضية العامة .....

-الخلاصة .....

الفصل الخامس: الدراسة الأساسية .....

1.التقرير السيكولوجي للحالة 1 .....

1.1.البيانات الأولية .....

2.1.محاور المقابلة .....

3.1.مؤشرات الوظيفة الأمومية في مقابل الوضعية العيادية .....

4.1.نتائج تطبيق اختبار الروشاخ .....

1.4.1.السيكوغرام .....

2.4.1.تحليل نتائج اختبار الروشاخ .....

5.1. مؤشرات الوظيفة الأمومية في مقابل الوضعية الاسقاطية .....

2.التقرير السيكولوجي للحالة 2 .....

1.2.البيانات الأولية .....

2.2.محاور المقابلة .....

3.2.مؤشرات الوظيفة الأمومية في مقابل الوضعية العيادية .....

4.2.نتائج تطبيق اختبار الروشاخ .....

1.4.2.السيكوغرام .....

2.4.2.تحليل نتائج اختبار الروشاخ .....

5.2. مؤشرات الوظيفة الأمومية في مقابل الوضعية الاسقاطية .....

3.تحليل نتائج الدراسة العيادية .....

-خلاصة .....

-الفصل السادس: ملخص نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات .....

-تمهيد .....

1.ملخص النتائج .....

2.مناقشة النتائج .....

-الخاتمة .....

-التوصيات والاقتراحات .....

-قائمة المراجع .....

-الملاحق .....

تمهيد: سنتناول في هذا الفصل تقديم عرض تفصيلي لإشكالية الدراسة والتساؤلات التي انطلق منها الموضوع وفرضياتها، كما سنتطرق إلى أهداف الدراسة وأهميتها ثم عرض المفاهيم الإجرائية.

الإشكالية: لا شك أن كل أم تتطلع بلهفة وشوق إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه ويتمثل ذلك في استعدادها الفطري الغريزي لاستقبال الطفل، ومن هاته المظاهر إنجاب طفل سليم، لا يعاني من أي مشكل عضوي أو اضطرابات نفسية فيزيولوجية، بحيث تحاول أن تجسد صورة الطفل الخيالي الذي طالما انتظرته في حياتها الاستهامية الوجدانية.

ولكن تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف اضطراب التوحد، الذي يعتبر إعاقة من المنظور النفسي الاجتماعي، وخاصة لدى الأم عند استقبالها لهذا النبأ. فحسب المجيد (2010: 34) في المنظور النفسي التحليلي "العلاقة التي تربط بين الأم والطفل هي أولى العلاقات الموضوعاتية". بحيث يقول سلامي نوربار (1984: 38) أن "العلاقة بالموضوع هي تلك الصلة الموجودة بين الشخصين وموضوع خارجي"، هذه العلاقة لا تبدأ بمجرد ولادة الطفل، إنما يكون نتاجا لما مرت به الأم خلال طفولتها الأولى، إذا هو انعكاس لنمط علاقتها بأول موضوع حب وإعادة إحياء صراعاتها الأوديبية. فحسب سيجموند فرويد نوع العلاقة بين الأم وطفلها قائم على العلاقة بالمواضيع البدائية الأولى لدى الأم والتقمصات ما قبل الأوديبية الخاصة بها، وهذه التقمصات بالغة الأهمية لدى كل امرأة نحو تقبل حملها ومن ثم تقبل طفلها بعد ذلك، إذ أنها تنعكس في علاقاتها بطفلها.

في هذا المسار ترى الباحثة دوتش (1985: 34) أن "المرحلة الطفلية للأم هي التي تحدد مسار حمل المرأة وأمومتها مستقبلا".

الحمل حسب المنظور التحليلي الفرويدي يأتي من الأوديب، يعبر عن مصير استهام القضيب في مقابل متطلبات قانون منع إتيان المحارم واستدخال الأب الخيالي.

إذ يأت الطفل لإصلاح الخطأ الأنثوي الأوديبي Freud (1976: 76) حيث أثناء الحمل يعود الماضي العلائقي للمرأة مع أمها، مما يجعلها تعيد إحياء صراعاتها التي عاشتها في الماضي، وبالتالي مرحلة الحمل تعتبر تجربة تؤدي إلى إحياء وإعداد النقص الأوديبي.

وعلى هذا الأساس فهذه المرأة مهمة جدا فتحمل الخبرة اللاشعورية، بحيث تأتي الولادة لتضع حلا لتطورات وهوامات المرأة حول طفلها الخيالي، حيث يقول ويتيكوت (1971: 21) "ترغب المرأة في التعرف على مولودها عند ازدياده مباشرة، وذلك بسبب شوقها لرؤيته واحتضانه من جهة، ومن جهة أخرى لتتأكد من سلامته الجسمية والعقلية خاصة المعاش الاستهامي، فالطفل جاء كما كانت تتصوره الأم ، ولكن قد يكون مجيئه تجسيدا لفشلها ونقصها بمعنى أن يكون ذلك الطفل الخيالي على عكس ما أنجبته، وهذا يعد بمثابة تأكيد على جردها الليبيدي النزوي القديم وعودتها إلى عقدتها الأولى. هنا الطفل الحقيقي يقلب الصورة التي حلمت بها الأم.

فالطفل السليم الذي يغذي احتياجاتها لا يطابق الطفل الواقعي الحقيقي، فإنجاب طفل متوحد عقليا يعني إحباط، إحساس مؤلم وعنيف، خيبة الأمل، بالإضافة إلى الشعور بالجرح

النرجسي والنقص في دورها ووظيفتها الأمومية، وهذا ما أكدته ملاحظتنا العيادية من خلال الدراسة الاستطلاعية.

يقول أجوري أفيرا (1984: 81) أنه "منذ اللحظة التي تتلقى فيها الأمهات خبر توحد أبنائهن الأولي تصبح علاقتهن بالآخرين مضطربة وتختلف ردود أفعالهن بعد تلقي خبر ابنهن المصاب بالتوحد الذي يعتبر ظاهرة معقدة".

نفهم من هنا أن الإصابة المبكرة بالتوحد يعني اضطراب مراحل النمو المبكرة للطفل، وما يترتب عنه من عجز في مهاراته الاجتماعية، وهذا ما يزيد من الاضطراب النفسي العلائقي للأم، وباعتبار أن الأم مسؤولة عن التوازن النفسي الأسري، فهذا الأخير سيضطرب أيضا وينعكس في علاقاتها النفسية الاجتماعية، وذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تظهر في (مشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الواقع الحقيقي، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين بينهم وبين بقية أفراد الأسرة، كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي تعيشها الأم خاصة، وبالتالي يمكن إعزائها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحدي.

وفي التاريخ النفسي الطفلي هذا يجعلنا نفهم أهمية ملائمة الوظيفة الأمومية والتي تتضمن وجود قدرة الأم في صعوبة احتواء الطفل كموضوع نزوي أي لا تقدر أن تقدم له الوعاء الذي يحتويه نفسيا وجسديا نظرا لعدم امكانياتها لصد الإثارة النزوية الناتجة عن هذا الموضوع أي

الطفل المتوحد ككناية/ كإعادة تجسيد لعلاقتها البدائية الأولى مع موضوع الحب وهذا ما يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

ما طبيعة الوظيفة الأمومية الخاصة بأم الطفل المتوحد؟

فرضيات البحث:

من خلال السؤال المطروح نصوغ الفرضية التالية:

-وجود خلل دمج الوظيفة الأمومية لدى أم المتوحد.

أهداف البحث: يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

-الكشف عن طبيعة الوظيفة الأمومية لدى أم المتوحد.

-تحديد استراتيجية منهجية وعيادية تتناول تحديد مؤشرات طبيعة الوظيفة الأمومية.

-الالمام والإعداد النظري لمفهوم الوظيفة الأمومية من المنظور التحليلي السيكوديناميي.

أهمية البحث:

-بالاعتبار إلى مسار الأبحاث النظرية سنحاول في هذه الدراسة توضيح أهمية سلامة العلاقة أم-طفل المدمجة لدى أم الطفل المتوحد.

-الحمل على تطوير العلاقة أم-طفل في التكفل النفسي التربوي لهذا الأخير.

-في إثر غياب الدراسات العيادية والسيكوباثولوجية نحو فهم طبيعة الوظيفة الأمومية التي من شأنها تسهيل مسار التكفل النفسي بفئة التوحد في الجزائر لاسيما في منطقة وهران

بالتحديد جامعة محمد بن أحمد ارتأينا اختيار هذا البحث الذي يسمح بتحديد أهمية طبيعة الوظيفة الأمومية الخاصة بأم الطفل المتوحد.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.الوظيفة الأمومية: هي قدرة الأم على التوافق والتناغم مع الاحتياجات الجسدية، والوجدانية، والذهنية لطفلها والتي تعكس قدرتها على احتواء طفلها (الموضوع) وإمكانياتها على صد الإثارة النزوية في علاقتها بهذا الموضوع.

2.الطفل المتوحد: هو اضطراب معقد في النمو، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهو يتضمن قصورا في التواصل الاجتماعي وتأخر في النمو اللفظي، وينتج عنه انسحاب للداخل والانغلاق على الذات وبالتالي يضعف اتصال الطفل بعالمه المحيط به.

3.الاحتواء: احتواء الأم الطفل والاعتناء به جيدا من جميع النواحي النفسية والجسدية ومراعاة مشاعره ومنحه الحب والثقة والعطاء الدائم.

الخلاصة: لقد قمنا في هذا الفصل بطرح إشكالية تضم كل ما يخص موضوع الدراسة، بحيث قمنا بتوضيح أهمية الوظيفة الأمومية لدى أم المتوحد، وقدرتها على الدمج، والتساؤل كان حول طبيعة الوظيفة، وكانت الإجابة المؤقتة عنها بأنه يوجد خلل في الدمج، وتطرقنا إلى أهداف البحث وأهميته وتعريف بعض المصطلحات الإجرائية.

تمهيد: تعتبر الأم مصدر تنشئة الطفل من كل متعلق بأبعاد شخصيته وسلوكاته (النفس حركي، البيولوجي، الخارجي، الاجتماعي، الثقافي)، في هذا الفصل سوف نتطرق إلى كل من التقديم العقلي والنظام الراقي للإثارات النزوية، ثم أنواع الوظائف الأمومية بهدف توضيح مفهوم الوظيفة الأمومية الخاصة بأم الطفل المتوحد.

1.مفهوم الوظيفة الأمومية: نحدد مفهوم الوظيفة الأمومية فيما يلي:

الوظيفة الأمومية لغة: قدرة الأم على التوافق والتناغم مع الاحتياجات الجسدية، العاطفية، والذهنية لطفلها، والتي تقدم له غلاف نفسي، احتوائي واق من الاستثارة الداخلية، كما تسمح له بإدماج وتكوين المعنى نحو سيرورة التفكير.

الوظيفة الأمومية اصطلاحا: هي التقديم العقلي لأي شيء لا يمكن تقديمه للحواس، وحسب وينيكوت فهي تمثل تقديم أو تمثيل الموضوع أي حضور الأم الفعلي رغم غيابها الفيزيائي أي هناك استمرارية للموضوع الوجداني العقلي المتمثل في الاستثمارات الوجدانية والعلاقات الأولية أم–طفل ومن خلاله تقدم الأم لطفلها الوعاء الذي يحتويه نفسيا وجسديا، يتيح له بناء ركائز شخصيته.

2.التحليل النفسي للوظيفة الأمومية: يعيش الطفل خلال الأشهر الأولى في اللاتمايز بينه وبين العالم الخارجي، الأم بثباتها واستجاباتها المكيفة لحاجيات الطفل وتوظيفها له تعطي للطفل شعورا بالاطمئنان.

تحت تأثير هذه العناية والنضج العصبي وتطور الادراك، يدرك الطفل شيئا فشيئا العالم الخارجي ويكون تدريجيا الموضوع المعرفي الليبيدي (Piaget) وبالتالي هناك تزامن بين

تكوين الموضوع الليبيدي والموضوع المعرفي حيث يسلك هذا الموضوع الليبيدي ثلاث مراحل بعد اللاتمايز يحدث إدراك جزئي للموضوع ثم تدريجيا ادراك وتعرف على الموضوع، إذا كانت ديمومة الموضوع المعرفي تحدث عند 14 شهرا، فديمومة الموضوع الأمومي تبقى هشة خلال السنوات الأولى من الحياة، الموضوع المعرفي له سمات ثابتة (شكله، وزنه، لونه...) يجعله ثابتا لا يتغير، لكن الموضوع الليبيدي لا يستثمر سماته الموضوعية بل أساس استهامي وتعطى له صفات يمكن اجتيافها أو اسقاطها أو تملكها. أما على أساس العلاقة مع الموضوع الليبيدي الأول تتكون المواضيع الداخلية وكل نماذج للعلاقات الاجتماعية فإذا فقد الموضوع أو كان خلل في العلاقة يؤدي هذا إلى اختلال التوازن ومفهوم العلاقات.

3.تصورات المرأة لطفلها أثناء بداية الحمل:

1.الرغبة في الطفل كشكل من أشكال الحمل: يمكن اعتبار الرغبة في إنجاب طفل هي صنف من أصناف الحمل من منطلق أن الأبوين يحملان في فكرهما وفي مخيلتهما طفلهما المستقبلي، كما يمكن اعتبار الطفل بذاته حاملا لرغبة هذين الوالدين ولحلمهما ولحبهما أيضا ثم لاسمهما لاحقا، وتعتبر مرحلة الحمل البيولوجي بالطفل محطة رئيسية تمر بها الثنائية الزوجية وتسمح لها بأن تتكون من جديد تبعا لهذه الوضعية الجديدة وتجعل الوالدان يستعدان لحمل الطفل جسديا بعد أن حملاه نفسيا وذهنيا.

الحمل البيولوجي هو أيضا فرصة للاستعداد لحمل مواجهة بين الطفل الخيالي الاستهامي والطفل الحقيقي، فالحمل البيولوجي هو صنف آخر من أصناف الحمل، حيث أن المرأة الحامل تحمل الجنين فيزيولوجيا بحيث تمده بكل ما هو مهم وأساسي لنموه (النزوية الدموية، الأوكسجين، الغذاء...)، كما أنها تحمله نفسيا فهي تستشعر وجوده منذ الشهور الأولى للحمل، وتوليه اهتمامها وهذا ما يجعلها تعيش حالة نفسية خاصة، أسماها Winécott بالانشغال الأمومي الأولي فهي تحضير الأم لأن تكون في وضع مناسب ومتكيف مع متطلبات طفلها القادم.

2.الحمل من خلال التفاعلات اللفظية والبصرية والجسدية: بعد ولادة الطفل يكون في حالة تبعية تامة لمحيطه، فهو يعتمد على أمه في تحقيق كل احتياجاته الأساسية كالحصول على الغذاء، العناية بنظافته، استقرار نومه، وشعوره بالأمان والراحة، وأيضا للحصول على الحب والمداعبة والدعم والحماية من الاستثارة المفرطة، فالطفل يحتاج إلى أن يكون معترفا به مرغوبا ومحبوبا بما يمتلكه من خصائص وقدرات، وأيضا أن يحظى بالتشجيع عندها يقوم بالمبادرة على اكتشاف محيطه، والأم تتولى مهمة الاستجابة لهذه الاحتياجات عن طريق التحدث إلى طفلها ومتابعة بالنظر، وهي من خلال ذلك تقدم صنفا آخر من أصناف الحمل عن طريق النظر والكلام وتؤمن إحدى وظائف الحمل وهي الاحتواء وهذا الاحتواء المؤمن عن طريق النظر والكلام يسهم في بناء الوعاء النفسي L’enveloppe Psychique للطفل واحتوائه نفسيا. مخلوف وردة. (2016: 163).

فالأم من خلال صوتها الذي يكون الطفل قد تعود سماعه منذ وجوده في الرحم، ثم أصبح بعد ولادته مهما في تهدئته وطمأنته، وتشجيعه والتواصل معه عبر السجل الانفعالي، يمثل وعاء صوتيا حاويا وساندا لأنا الطفل، كما يمنحه الإحساس بدوام الموضوع وتزود الطفل بخبرات ثرية تساعده في تجاوز وتخفي مصادر القلق الداخلية والخارجية منها، كما تمنحه شعورا متواصلا بالأمان وبكونه محمي من أي تهديد داخلي أو خارجي على المدى البعيد، تؤهله بدوره ليصبح حاملا لجملة من التصورات والاحساسات والخبرات النفس جسدية.

وتتضح الآثار العميقة للحمل على نمو الطفل بشكل خاص وجلي لدى الأطفال الخدج، فهؤلاء الأطفال الذين وجدوا أنفسهم خارج محيط الرحم قبل الأوان تقدم لهم خبرة الحمل لتمديد مدة شعورهم بالوجود داخل الرحم، وبالتالي تموضعهم عن ذلك الوسط الآمن الذي غادروه. Didieryjean jauveau (16: 1999).

كما يشير G. Hagg إلى أن الأم وطفلها عندما يتبادلان النظر، فإن ذلك يمثل وصلات نفس حركية لأن الطفل هنا يحمل على المستويين النفسي والجسمي، وبالتالي هذه الوصلات النفس حركية تترك بصمتها وأثرها وتساهم في تكوين الجسم والنفس، وهنا يتحدث G. Hagg عن الأنا الجسماني Saushan (2012: 13).

وتعتبر الوصلات كما يشير Bowlby في كتابه عن التعلق إلى أن هناك علاقة وطيدة بين التعلق والشعور بالأمن النفسي، إذ يتحدث هذا الباحث عن أهمية العلاقة أم–طفل لبناء

أرضية الأمن النفسي لدى الطفل، فالسعي إلى التواصل والاحتكاك بصورة التعلق Figure Détachement يسمح للطفل بإدماج وإدخال قاعدة الأمن النفسي الخاصة به.

فمن خلال الاحتكاك والتواصل الجسدي بين الأم وطفلها خلال مختلف الممارسات المتعلقة بالرضاعة، التغذية، التدليك، المداعبة وغيرها، هذه الخبرات قد يتعرض لها الطفل تلقائيا وبشكل طبيعي أو عن طريق التخطيط لها من طرف الأم.

عند الولادة يفقد الطفل فجأة كل المعالم المكانية التي يكون قد أسسها وتعود عليها خلال مرحلة الحمل، وهذا قد يخلق لديه حالة من القلق والانزعاج "صدمة الميلاد" ولكن وجوده من جديد بين ذراعي الأم، وفي احتكاك مباشر معها، يعيد إليه من جديد ما فقده ويمنحه إحساسات كان قد ألفها في السابق (صوت الأم، رائحتها، نبضها، وتيرة تنفسها)، بحيث تستثار كل حواسه بفعل هذه الخبرة المميزة والتي تصبح بمثابة استمرارية للحياة الجنينية Gakberté (1996)، هذه الخبرة تسمح للطفل بأن يستشعر حدود جسمه ويكون معرفته المبكرة عن الفضاء المكاني فكل الإثارات الحسية والادراكات التي يتعرض جلد الرضيع تقدم له حقائق ادراكية ستدعم بناء الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج، كما أنها تؤسس "الأنا الجسماني" الذي يسبق ميلاد الأنا النفسي ويمهد له الطريق، وهذا ما أشار إليه فرويد Freud (1924) في قوله "الأنا قبل كل شيء هو أنا جسماني"

والطفل بين ذراعي الأم يكون بمعزل عن التهديدات والأخطار الآتية من البيئة الخارجية ويكون أكثر قدرة على تحمل الاستثارات والتهديدات الداخلية ويبني تصور عن محيطه، كما يحصل على الحماية والأمن بالقدر الكافي ليذهب بمبدأ استكشاف بيئته المحيطة.

على المستوى العلائقي أيضا يعتبر حمل الطفل تفاعلا غنيا بالإحساسات والانفعالات، فهو يكفل التقارب على المستوى الجسدي وكذلك النفسي، وهذا يمكن الأم من توهم وتخيل أشهر الحمل أين كان هذا الطفل جزءا لا يتجزأ من كيانها ووجوده متوقف على وجودها بحيث لا تكون إلا به ولا يتواجد إلا بها، فحمل الطفل من طرف الأم بقدر ما يمنحه السكينة والهدوء يمنح الأم تقديرا نرجسيا وإحساسا باكتمال دورها الأمومي وبكونها تؤديه بامتياز.

4.النظام الواقي للإثارة النزوية: يعتبر النظام الواقي للإثارة النزوية كمجال لحماية النفس من العدوانية الداخلية من خلال إثارة تدخل الوظيفة الدفاعية وهو بهذا يستهدف تحقيق الوظيفة الارصانية أي عمل الإعداد النفسي أو العقلنة ويعتبر ديديه أونزيو أحد الباحثين الذين طوروا هذا المفهوم إلى الغلاف النفسي، وسماه الأنا الجلدي Le Moi Peu ولكن فرويد هو أول من تحدث عنه وهو أول من أعطى تسمية الغلاف النفسي.

تعطل النظام الواقي للإثارة النزوية ينتج عن خلل استدخال مواضيع جيدة أي أن الطفل لم يتمكن من اجتياف الموضوع الطيب المؤمن والمطمئن للأنا وبالتالي يصبح الموضوع المجتاف موضوع داخلي مهدد للأنا وفي أي وضعية ضاغطة يمر بها فيما بعد تثار

العدوانية الداخلية التي تعني أن هناك خلل النظام الواقي بمعنى المواضيع الداخلية المجتافة هي التي تؤمن وجود هذا النظام. جان لابلانش وبونتاليس (2011: 120).

5.الآليات الدفاعية الممكنة نحو الارصان والعقلنة:

المرحلة الأولى: خاصة بمواجهة الموضوع الخارجي ومقاومته مما تلجأ الأم لاشعوريا إلى ميكانيزمات دفاعية منها ما هو ناضج وغير ناضج.

أما المرحلة الثانية: استدخال الموضوع الخارجي أي إعادة ربط العلاقة المبتورة بسبب الموضوع الخارجي ومحاولة إيجاد معنى عن طريق العقلنة وهذا ما يستدعي بالأم اللجوء إلى ميكانيزمات دفاعية من أجل مواجهة الحقيقة المؤلمة وحماية النفس من أي اضطرابات، فقد عرفها A Braconnier أنها تشمل كل الوسائل المستعملة من طرف الأنا من أجل السيطرة والتحكم في الأخطار الخارجية والداخلية. M Anout (2007 :89)

1.الرفض Le Déné: وهذا الميكانيزم قد تم تعريفه في معجم المصطلحات النفسية لابلانش وبونتاليس (1997: 262) بأنه أسلوب دفاعي يتخذ شكل رفض اعتراف الشخص بواقعية إدراك ذو تأثير صدمي، ويتمثل أساسا بواقع غياب العضو الذكري عند المرأة.

بحيث أن فرويد وصف الرفض بالعلاقة مع الخصاء في عمله على الاختلاف التشريحي ما بين الجنسين، فقد بين كيف يعمل هذا الميكانيزم أوتوماتيكيا عند الأطفال، وهذا يظهر جليا بعدم اعتبارهم أن غياب العضو الذكري نتيجة لعملية الإخصاء.

أما Claude Tychey يرى أن الرفض يكون لأجزاء مختلفة عن الحقيقة ويتسم هذا الميكانيزم بطابع التكيفي شريطة أن يستعمل بطريقة وقتية، كما أنه يتحرك في سياقات مختلفة وذلك لتحقيق التوافق والتكيف اتجاه الصدمات النفسية.

2.الانشطار: ترى ميلاني كلاين أن آلية الانشطار تمثل دفاعا أكثر بدائية ضد القلق، إذ ينشطر الموضوع المستهدف من قبل النزوات إلى موضوع جيد وآخر سيء في نفس الوقت، ويلقى كل منهما مصيرا مستقلا.

أما فرويد فيرى أن لانشطار الأنا موقفان نفسيان اتجاه الواقع الخارجي الذي يشكل عقبة لطلب النزوة: الموقف الأول يأخذ بعين الاعتبار الواقع، أما الثاني فينفي الموقف الآخر (الواقع). لابلانش وبونتاليس، (1997: 124، 125).

حيث يعمل الأنا بالتمييز بين قطاعين في العالم الخارجي، قطاع متكيف وآخر ينفي الواقع، وبذلك فهو يميز الموضوع بصورة سلبية وأخرى إيجابية من دون احتمال توافقها في نفس المدة، وبذلك فهو فصل التمثيلات عن بعضها بهدف إبعاد غير المحتملة خصوصا في حالات الصدمة في المنظور الفرويدي حسب (C. De Tychey, 2001).

3.الاستدخال والعقلنة: وفي هذه المرحلة يتم استدخال الموضوع الخارجي كممثل للصدمة عن طريق ربط الحدث بمعنى خاص به، وهذا ما يلزم المرور بسيرورة العقلنة فحسب De Tychey* أن عمل العقلنة يسمح

بترجمة الاثارات إلى تمثيلات مشتركة. وهذا ما يمثل الشرط الأساسي للجلد. N. Anout (2007 : 86),**.

أما R. Debray (1991) يرى أن العقلنة هي قدرة الفرد على تحمل ومفاوضة القلق الداخلي والصراعات، فهو نوع من العمل النفسي المحقق في مواجهة القلق، الاكتئاب، والصراعات المختلفة في الحياة. (C. De Tychey, 2001).

أما Bergeret فيرى بأن العقلنة تتعلق بالتوظيف العقلي للخيال، فهي نمط من التوظيف الخيالي المرصن الذي هو عكس الجسدنة. بحيث يمر عمل العقلنة بنشاط التمثيل الذي يتم فيه تمرير النزوات الجنسية والعدوانية وإرصانه العقلي وذلك بربط التمثيل بالعاطفة وهذا ما يخفف من حدة الاثارة الخارجية والداخلية ويسهم في إعطاء معنى للجرح. Bergeret (2000 : 284).

وبما أن العقلنة تشكل سيرورة مهمة في الجلد، فهناك من يرى بأنها مكتسبة منذ الولادة مثل Bacqué (2002) أما بالنسبة ل De Tychey فهو يرى بأنها تبنى من خلال العلاقة الأمومية الأولية وجودتها. (C. De Tychey, 2001).

4.التقمص: يعتبر التقمص ميكانيزما دفاعيا أساسيا في تشكل الشخصية وهو كما يعرفه جون لابلانش وبونتاليس ليس عبارة عن عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر ويتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه. تفترض آلية التقمص الاشتراك مع شخص آخر في مميزات معينة دون أن يكون هذا الشخص موضوعا

لرغبة ليبيدية، عن طريقها يتم الارتباط العاطفي بشخصية الآخر والتشبه بها، فيتم حل الصراع الأوديبي عبر السياق التقمصي.

إذ تكتسب الطفلة الصغيرة في المراحل المبكرة لنمو الأنا الأعلى للأم من نفس الجنس فإنها لاشعوريا ترفض أن تكون أما لطفلها، وبالتالي إخفاقها لتماهي أو تقمص الأنثوي الأمومي للموضوع الأمومي التي من شأنها حمايتها أمام تدفق الإثارات سواء كانت آتية من أعماق شخصيتها أو من المحيط الخارجي، وفي هذا الصدد يميز فرويد بين نوعين من التقمص؛ التقمص الجزئي أي بعض سمات الموضوع، والتقمص الكلي أي الأنا يأخذ كل خصائص الموضوع.

والتقمص الأولي الذي هو نوع أولي من تكوين الشخص يرتبط بالاستدخال الفمي، ففي المرحلة الفمية لا يمكن فصل استثمار الموضوع عن التقمص. Freud (1923: 185). بالإضافة إلى التقمص الإسقاطي حسب ميلاني كلاين حيث الاسقاط الاجتيافي الذي يعتبر إسقاط من الذات الصور الإيجابية نحو الآخر ومراقبتها وهو يعني المثلنة البدائية في مفهوم الموضوع كله إيجابي أو كله سلبي.

6.أنواع الوظائف الأمومية: لقد ميز وينيكوت Winnicott (1983: 371) ثلاث أنواع من الوظائف الأمومية وهي كالتالي:

Le Holding : والذي يمكن ترجمته بالاحتواء يعني الطريقة التي يحمل بها الطفل جسديا ونفسيا، من المهم الإشارة إلى أن الرعاية التي تقدمها الأم تشكل دعامة لأنا الطفل الذي لم

يبلغ النضج، هذا المصطلح مهم جدا إذ يسمح ببناء Self بالنسبة للطفل. (Winnicott, 1971) وهذا يتطلب من الأم أن تؤمن له وبشكل مستمر الأمان العاطفي والحماية سواء فيزيولوجية أو نفسية، الاحتواء يسمح للطفل بأن يحس ذاته موجودا كوحدة مستقلة ومتمايزة.

Le Handling: ويمكن ترجمته بالمعالجة وتعني به اللمس، الحس وهي الطريقة التي تعالج بها الأم طفلها عند تغيير الملابس أو تنظيفه في الحمام... وتأثيرات الحس وشروطه تساهم في نمو الوظائف الذهنية وكذلك التعرف على التفاعل والعلاقة جسد–نفس، وفي هذا الصدد يقول Carl Abraham أن الطفل ابتداءا من الشهر السادس يبدأ La Dentition فيبدأ بعض ثدي الأم ولهذا قال أن هناك م. فمية بدائية و م. فمية سادية لأنه يشعر بلذة عند العض Le Sein Maternel.

وبعد عقدة أوديب يكون الطفل أنا متكامل أنا جسمي+ أنا نفسي+ أنا اجتماعي، وبالتالي الاتصال الجسدي يكون حماية للطفل حيث أنه يشعر بالاستقرار والأمن.

تمثل الموضوع (Représentation and Objet): وهي الطريقة التي تقدم بها الحقيقة للطفل عن طريق المحيط (كوسيط) نحن هنا أمام مرحلة العلاقات الأولية بالموضوع والتي تسمح للطفل باستخدام الموضوعات وتملكها.

الذات الحقيقية Le Vrai Self: إذا استجابت الأم لطلب طفلها في كل المرات بشكل جيد، هذا سيخلق الذات الحقيقية من حيث أنها تعطي له معنى الأم الجيدة بما فيه الكفاية، تستجيب لتصلب رضيعها وإلى حد ما تعطيه معنى، وهذا مرات ومرات عديدة بواسطة القوة

التي تعطيها للأنا الضعيف للطفل تحقق تعابيره التصلبية ذات حقيقية تبدأ في العيش. (D. Winnicott,2005).

الذات الكاذبة Le Faux Self: تمثل الذات الكاذبة نوع من دفاع الذات الحقيقية، لكن في حال ما تم استخدامه بشكل مستمر فهذا يجعله يفقد دوره في الحماية لينقلب ضد ذلك ويصبح يمثل الجزء المهيمن في شخصية الفرد.

تنشأ الذات الكاذبة بفعل فشل الأم في الاستجابة لتصلب الطفل وتصبح تفرض على الطفل الخضوع لها ولرغباتها، وهنا الطفل هو الذي عليه أن يقوم بالفعل بشكل حر وتلقائي ليكتسب التجربة وينظر إلى صداه في الواقع فيجد نفسه أمام ردة فعل الأم، بمعنى أن عليه الخضوع لتأثير الآخر.

خلاصة: من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يتضح لنا مفهوم الوظيفة الأمومية والعلاقة المبكرة بين الأم وطفلها والوظائف التي تؤديها، وذلك من خلال دمجها لوظيفتها الأمومية وقدرتها على الترميز وتحقيق وظيفة الاحتواء والنظام الواقي للإثارة النزوية.

تمهيد: كل فرد يعيش على سطح الكرة الأرضية له وجوده وكيانه، ويساهم بدوره في مختلف الوظائف الاجتماعية والعملية، وتتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئة خاصة تتطلب تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجد به خلل ما، وهذا التكيف لا يأت من قبلهم بل يقع عاتقه على من يحيطون بهم وخاصة أولياء أمورهم، وفي هذا الفصل سنتطرق لنظرة تاريخية لاضطراب التوحد، بالإضافة إلى تعريفات التوحد، خصائصه، أنواعه، أسبابه، وكيف يتم تشخيصه، بالإضافة إلى التشخيص الفارقي لإعاقة التوحد، وأخيرا علاج التوحد.

نظرة تاريخية لاضطراب التوحد: في عام 1943 كان أحد أساتذة الطب النفسي بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية وهو العالم ليو كانر يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين ذهنيا، فقد كان سلوكهم يتميز بالانغلاق الكامل على الذات وابتعادهم عن كل ما حولهم عن ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى لو كانوا أقرب الناس إليهم، وهؤلاء الأطفال دائمي الانطواء والعزلة لا يتجاوبون مع الأشياء مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه، كما لو كانت حواسهم الخمسة قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية التي داخلهم والتي أصبحت في حالة الانغلاق التام.

وبذلك يصبح هناك استحالة لتكوين علاقات اجتماعية مع من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال ومن المتخلفين عنهم، أطلق كانر مصطلح التوحد الطفولي المبكر على هذه الفئة من الأطفال وصنفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها

عن غيرها من الإعاقات عام 1943، إلا أن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد أو الاجترار الذاتي لم يتم، وفي الستينات كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM2، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة عن القاموس الإحصائي للأمراض العقلية DSM3.

وقد وضع هذا القاموس بعض الشروط المتوجب مراعاتها في وضع تشخيص التوحد هي:

-ظهور العوارض في الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل.

-اضطراب شامل في الاستجابة للمجتمع المحيط.

-قصور شديد في تطور اللغة.

-إذا ما استطاع الطفل النطق فهناك نمط محدد للنطق مثلا الترديد الآلي والترديد المتأخر والخلط في استعمال الضمائر.

-انفعال شديد وغير متوازن لتغيرات الجو والمحيط وميل إلى الحيوانات والتعلق بالأشياء.

-لا يمكن الحصول على تخيلات وتصورات وهلوسة في التوحد، وهذا الشرط الأخير ما دحض الاعتقادات السائدة لتصنيف هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي. محمد غانم (2009: 42).

مفهوم التوحد: يعرف الدليل الإحصائي الأمريكي الرابع المراجع الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية DSM IV. Dr, 2000 اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي شامل

يؤدي إلى انحراف في النمو العادي لدى الطفل ويعتبر فئة فرعية عن المجموعة الكلية المتمثلة بالاضطرابات النمائية الشاملة التي تتضمن اضطراب التوحد، متلازمة أسبيرجر، ومتلازمة ريت واضطراب الانتكاس (التفكك، الانحلال) الطفولي والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد. نايف بن عابد الزارع (2010: 30).

كما يعرف التوحد على أنه خلل في الجهاز العصبي يؤثر في مختلف نواحي النمو الممثلة في الأبعاد النمائية التالية (بعد العناية بالذات، البعد اللغوي والتواصلي، البعد المعرفي، البعد السلوكي، البعد البدني الجسمي، البعد الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي والصحي، والبعد الحسي)، ويظهر اضطراب التوحد على هيئة قصور سلوكي في الأبعاد السابقة منذ الولادة وفي سن الثالثة، ولا يوجد سبب رئيسي للتوحد كما أنه لا يوجد علاج شاف من اضطراب التوحد، وقد يكون لدى التوحديين قدرات خاصة في بعض الجوانب، والتدخل المبكر من أفضل طرق تحسين حالة الطفل التوحدي. نايف بن عابد الزارع (2010: 30).

وتشتق كلمة Autism من الكلمة الإغريقية Aut وتعني النفس أو الذات وكلمة Ism تعني الانغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، وهؤلاء الأطفال غالبا يتدرجون أو يتوحدون مع أنفسهم ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي، وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، ومغرم بالأشياء، ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكات نمطية

متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل. أسامة فاروق والسيد الشربيني (2010: 26).

والتوحد إعاقة نمائية تستمر طوال العمر وتظهر هذه الإعاقة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة، وتؤثر على الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس.

ومنذ عام 1943 عندما قام كانر بوصف التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autism وأسبيرجر في عام 1944 بتعريف المرض التوحدي ثم إلقاء الضوء على هذا المرض، ولكن هذا لا يكفي لتحقيق الفهم الصحيح للحكم على ظهور مثل هذه الحالات، ولقد شخص كل من كانر وأسبيرجر التوحد على أنه اضطراب نمائي مختلف ومتفرد بشكل ملحوظ وأنه لم يتم وصفه إكلينيكيا من قبل، وأن الناس الذين يعانون منه قد اعتبروا بشكل غير مبرر معاقين عقليا. الزريقات (2013: 19).

وحدد مصطلح التوحد Autistic في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات، أما في موسوعة علم النفس فحدد Autistis بأنه المتوحد أو الاجتراري أو الذاتوي، أما الدكتور علي كمال فقد عرف في كتابه "النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها" Autism بالانكفاء. فيصل عباس(1994: 22).

يطلق عبد المنعم الحنفي (1978) على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر أن المصطلح أدخله بلوك ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، ويرى أن كل طفل منسحب بشكل متطرف قد يجلس ويلعب

لساعات في أصبعه أو بقصاصات الورق وقد بدى عليه الانغلاق عن هذا العالم من صنع خيالاته. الزريقات(2013: 23).

خصائص التوحد: يلخص سميث (2001) خصائص التوحد على النحو التالي:

1.إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية:

-لا تطور مودة وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة أو مقدمي الرقابة كما لا تطور في علاقات الصداقة.

-التعاون أو اللعب مع الأصدقاء نادرا ما تراه.

-نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف والتعاطف.

-الميل إلى استعمال إشارات غير لفظية مثل (ابتسامات-ايماءات-التواصل الحسي).

-لا يوجد تواصل بالعين ولا يحافظ عليه.

-يظهر نقص الايماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى من الحياة.

-يمكن أن يميز أسلوب التفاعل المفضل كعزلة مفرطة.

2.قدرات لغوية ضعيفة:

-اللغة الوظيفة غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.

-محتوى اللغة مرتبط بالأحداث البيئية الفورية.

-سلوك نمطي وتكراري نطقي.

-المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأ بها.

-يمتاز الكلام بأنه لا معنى له (عقيم) وتكراري كما يمتاز بالمصاداة.

-فشل متعدد في استعمال كلمات مثل أنا ونعم، ومشكلات واضحة في استعمال الضمائر.

3.الإصرار على التماثل:

-ظهور تكراري في السلوك الاستحواذي.

-التضايق الواضح كاستجابة للتغير في البيئة.

-سلوكات نمطية مثل (التأرجح، والتلويح باليد) صعب إيقافها.

4.أنماط سلوك غير اعتيادية:

-حساسية زائدة أو سلوكيات غير منسقة كاستجابة للمثيرات البصرية واللمسية والسمعية.

-اعتداء على الآخرين وخصوصا في حالة الشكوى.

-سلوك إيذاء الذات مثل الضرب ونوبات الغضب.

-ظهور مخاوف اجتماعية متطرفة اتجاه الغرباء والازدحام في المواقف غير الاعتيادية والبيئات الجديدة.

-تؤدي الازعاجات العالية مثل (نباح الكلب وضجيج الشوارع) إلى ردود أفعال خائفة.

أنواع التوحد:

النوع الأول: المتلازمة التوحدية الكلاسيكية Classic Autistic Syndrome: حيث يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراض مبكرة ولكن تظهر عليهم إعاقة عصبية ملحوظة، كما

تقول "كولمان" إن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة.

النوع الثاني: متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية Childood Schizo Phrenic Syndrome With Autistic Symtoms: إذ يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول، ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا، وتقول "كولمان" بأن أطفال المجموعة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر Kanner.

النوع الثالث: المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا Neurlogically Impaired Autistic Symtrome: ويظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ومتلازمات فيروسية مثل: الحصبة، ومتلازمة الحرمان الحسي (الصم وكف البصر). (تصنيف Knoblock 1983).

أما سيفن وماتسون وكووفي (1991) فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات وهي كما يلي:

1.المجموعة غير الطبيعية (Atypical Group): يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2.المجموعة التوحدية البسيطة (Mildy Autistic Group): يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء، والأحداث التي تكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا إعاقة عقلية بسيطة والتزامات باللغة الوظيفية.

3.المجموعة التوحدية المتوسطة (Moderately Autistic Group): ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية، أنماط شديدة من السلوكات النمطية مثل (التلويح باليد والتأرجح) ولغة وظيفية محددة وإعاقة عقلية.

4.المجموعة التوحدية الشديدة (Sevetly Autistic Group): أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، ويظهرون إعاقة عقلية على مستوى ملحوظ. (هبة عبد الحليم عبد ربه، 2013: 45، 55).

أسباب حدوث التوحد: يرجع حدوث التوحد إلى العوامل التالية:

1.العوامل الوراثية: وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (بويضتين مختلفتين). أسامة فاروق مصطفى والسيد الشربيني منصور (2013: 30).

2.العوامل المناعية: أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأفراد التوحديين، فالعوامل الجينية وكذلك شذوذ في المنظومة المناعية مقررة لدى التوحديين.

وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية، كما أن اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل. أسامة فاروق مصطفى والسيد الشربيني منصور (2013: 40).

3.العوامل الدماغية: الأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم الدماغ الكهربائي، كما أشار بعض الباحثين إلى أن هناك انحراف في شكل وإيقاع رسم الدماغ الكهربائي، وذلك في حوالي 50، 80 من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالتوحد.

ويحدث الخلل الدماغي للتوحد ما بين (20) إلى (24) يوما من الولادة، كما أن هناك براهين تدل على أن الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي وبناء الدماغ التي تسمى "هوكس" هي متغيرة في التوحد وربما يحدث الخلل في منتصف الأشهر الأولى من الحمل حيث استندت هذه النظرية إلى معرفتها المكثفة عن متى وكيف تسلك الدارات المعينة، فإذا حصل الخلل في منتصف الطريق في فترة نمو الجنين ستفقد بعض الخلايا فقط.

4.العوامل الكيميائية الحيوية: لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط مثل تلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو في الجهاز العصبي المركزي أو خلل وظيفي معين في أحد أعضائه، بل أشارت البحوث

إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية، وبصفة خاصة إلى اضطراب يتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات النقلات العصبية Neurotransmetteurs التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى الدماغ أو الأوامر من الدماغ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد.

5.عدوى فيروسية: هناك دليل على أن العدوى الفيروسية وخاصة في المراحل المبكرة من الحمل قد تؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات التطورية النمائية بما فيها التوحد، ومن بين الأمراض المعدية التي تم الإفصاح أنها مرتبطة بالتوحد فيروس الحصبة الألمانية، فيروس الهيرس، الفيروسات التي تؤدي إلى تكاثر الخلايا وزيادة عددها، الفطريات المبيضة.

6.رفض الطفل: يرجع التوحد إلى احساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية، وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه.

7.ظروف الحمل: تعددت ظروف الحمل والولادة من الأسباب المشتركة بين غالبية الاعاقات بشكل عام بما فيها اضطراب التوحد، إذ يعد عسر الولادة من المشكلات المصاحبة للولادة وتأخرها وغير ذلك من الأسباب المرافقة لعملية التوليد، ومن ذلك استخدام أدوات تعمل على تسهيل عملية الولادة الملاقط، نقص الأوكسجين أثناء الولادة.

8.الخمر والمخدرات: تعرف الخمر بأنها عصير إذا اختمر، أو "كل مسكر مخامر للعقل" والخمار "صداع الخمر" والخمرة ألم الخمر أو صداعها، أو يقال عن عكر النبيذ، ومنها

كلمة خميرة (المكثر من الشرب)، والخمر من أقدم العقاقير التي تؤثر على المخ والتي عرفها الانسان، وهناك أنواع من المشروبات الكحولية مثل: مشروبات غير مقطرة مثل البيرة، النبيذ. أسامة فاروق مصطفى والسيد الشربيني منصور (2013: 31، 40).

تشخيص التوحد: يظهر الجدول المراجعات التي أجريت على تشخيص التوحد في دليل التشخيص الاحصائي:

جدول رقم (1): المراجعات التي أجريت على تشخيص التوحد في DSM

اسم الاضطراب	DSM III 1980 التوحد الطفولي	DSM III.R 1987 الاضطراب التوحدي	DSM IV 1994 الاضطراب التوحدي
البداية	قبل 30 شهرا	خلال مرحلة الرضاعة أو الطفولة	بداية قبل 3 سنوات من التأخر أو الوظيفة غير الطبيعية على الأقل واحدة من: التفاعل الاجتماعي واللغة لأعراض التواصل، واللعب الرمزي أو التخيلي.
السلوك الاجتماعي	افتقار عام في الاستجابات للآخرين	عجز نوعي في التفاعل الاجتماعي (خمس معايير استثنائية متبادلة)	عجز نوعي في التفاعل الاجتماعي (على الأقل في 2 إلى 4 معايير)
اللغة والتواصل	عيوب كبيرة في	عجز نوعي في	عجز نوعي في

	تطور اللغة والكلام	التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي النشاط التخيلي	التواصل (على الأقل 1 من 4 معايير ممكنة)
الأنشطة والاهتمامات	استجابة غريبة لمظاهر متنوعة البيئة	مخزون مقيد ومحدد ملحوظ من الأنشطة والاهتمامات	مخزون مقيد ومحدد من السلوكيات النمطية والأنشطة والاهتمامات (على الأقل 1 من 4 معايير ممكنة)
المعيار المستثنى	غياب الأوهام والهلوسات وفقدان الترابط والتناسق المعروف في حالات الفصام	لا يوجد شيء محدد	اضطراب ريت، اضطراب انحلال أو تفكك الطفولة، اضطراب اسبرجر

.(Trevarthen, aitken, papoudi/ robarts. 1998)

-ويشير الدليل التشخيصي والاحصائي المراجع إلى أن أعراض التوحد تشمل على مدى العجز في التفاعلات الاجتماعية والتواصل والأنشطة، ولتشخيص الطفل بأنه مصاب بالتوحد يجب أن يظهر العيوب الآتية قبل سن الثالثة من العمر.

A) مجموعة ست أو أكثر من بند (1) وبند (2) وبند (3) وعلى أن تتواجد على الأقل صفحتين اثنتين من بند (1) وصفو واحدة من بند (2) وبند (3).

1.عجز وقصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، كما يظهر على الأقل في صفتين اثنتين من الصفات التالية:

-استعمال قليل للسلوكيات اللفظية التي تشير إلى التواصل الاجتماعي مثل: حدقة العين إلى العين وتعبيرات الوجه للآخرين (الابتسامة أو العبوس للآخرين وعلى النحو المناسب)، ووضع الجسم يعكس الاهتمام بالآخرين مثل (الميل اتجاه الشخص المتكلم)، أو استعمال الإيماءات مثل: (عمل إشارة مع السلامة للآباء). -الفشل في تطوير علاقات صداقة كما يفعل الأطفال الآخرون.

-قصور في البحث العفوي عن مشاركة الآخرين الاهتمامات والتمتع والتحصيل مثل: عجز الإشارة إلى الأشياء المهمة.

-عجز في التفاعلات الاجتماعية والانفعالية.

2.عجز أو قصور نوعي في التواصل، كما يظهر على الأقل بصفة واحدة من الصفات التالية:

-تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة.

-عند الأطفال الذين يتكلمون؛ ارتباط ملحوظ في المبادرة أو المحافظة على المحادثة.

-لغة غير مألوفة أو غير اعتيادية ومشتملة على تكرار لجمل محددة وعكس للضمائر.

-ضعف اللعب الرمزي أو تقليد الآخرين في مستوى مناسب لعمر الطفل.

3.أنماط تكرارية ونمطية من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة المحددة أو المقيدة، كما يظهر على الأقل بصفة واحدة من الصفات الآتية:

-الانشغال بأنشطة أو ألعاب محددة والتقليد الاستحواذي بالأنشطة الروتينية والطقوسية.

-حركات نمطية وتكرارية مثل: التلويح بالأيدي، وضرب الرأس.

-الانشغال بأجزاء من الأشياء مثل: يأخذ لعبة بدلا من كامل اللعب، واستعمال غير اعتيادي أو غير مألوف للأشياء مثل: وضع الألعاب في صفوف بدلا من التظاهر باللعب بها.

B) وظيفة متأخرة أو غير طبيعية مع بداية عمر الثلاث سنوات في واحد على الأقل من المجالات التالية:

-التفاعل الاجتماعي.

-اللغة كما هي مستخدمة في التواصل الاجتماعي.

-لعب رمزي أو تخيلي.

C) الاضطراب ليس محسوبا أفضل في التشخيص لصالح اضطراب ريت، أو اضطراب انحلال أو تفكك الطفولة.-(APA, Children Disintengrative Disorder, DSM IV-TR, 2000, Nolen-Hoek sema, 2001)

-أما التصنيف الدولي للأمراض International Classification Diseases (ICD) والصادر عن منظمة الصحة العالمية The World Health Organization (WHO) مقبولا بشكل واسع خارج الولايات المتحدة الأمريكية وفي بداية وضع ICD-8 والمشروع المقترح ICD-10 والتي نشرتا عام 1980 وعام 1987 على التوالي، أما الشكل النهائي ICD-10 ظهر في عام 1993 وكلاهما صنف التوحد كدهان في الطفولة.

-لقد ميز ICD-9 الدهان الذي تعود أصوله إلى الطفولة على النحو التالي:

1.التوحد المألوف تكون بدايته قبل 30 شهرا وهذا يسمى طفولي Infantile Autism.

2. الإعاقة الاجتماعية والسلوك النمطي بعد سنوات قليلة من النمو الطبيعي وهذا يسمى دهان تفككي Disintegative Payclosis.

3.توحد غير مألوف.

4.المتبقى Remainder.

-كما حدد أربعة معايير لتوحد الطفولة Infantile Autism وذلك على النحو التالي:

1.بداية قبل 30 شهرا.

2.نمو اجتماعي غير طبيعي.

3.عجز في نمو اللغة.

4.سلوكيات نمطية مقيدة أو محددة.

أما متلازمة أو المرض النفسي التوحدي (كما عرف في هذا التصنيف) فقد تم استثناؤها.

وفيما يتعلق بتصنيف ICD-10، فقد عرف عدد منفصل من التطبيقات تحت عنوان عام للاضطرابات النمائية العامة Pervasive Develomptal Disorders توحد الطفولة Childhood Autism يشمل على عجز أو قصور في النمو على أن يظهر قبل ثلاث سنوات من العمر، يظهر ثلاث إعاقات كاملة وهي كالآتي:

-إعاقة في التبادل الاجتماعي المتبادل.

-إعاقة في التوصل.

-السلوك النمطي المحدد والتكراري.

ويمتاز التوحد غير المألوف Asypical Autism ببداية غير مألوفة تظهر بعد ثلاث سنوات من العمر وظاهرة في واحد أو اثنين من الإعاقات الثلاثة السابقة. (Treverthen, Aitken, Papoudi, Robarts 1998) (هبة عبد الحليم عبد ربه، 2013: 181-185).

التشخيص الفارقي لإعاقة التوحد:

يعاني الكثير من الدارسين من قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية وفصام الطفولة وصعوبات التعلم والإعاقة السمعية واضطراب التواصل وإعاقات تصاحب التوحد وتختلط بأعراض فتعقد التشخيص:

1-التوحد والتخلف العقلي: يتميز طفل التخلف العقلي بنزعته إلى التقرب والارتباط بوالديه والتواصل معهما ومع الكبار وغيره من الأطفال الأقران.

-طفل التخلف العقلي من الممكن أن يبني حصيلة لغوية وأن يكتسب نموا في اللغة ولو أنه يتأخر في بنائها إلى حد ما.

-طفل التخلف العقلي لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية في ملبسه، ومأكله أو لعبه أو أثاث غرفته ولا يندفع في ثورات غضبه مثل: طرق رأسه على الحائط، وإيذاء ذاته والآخرين.

-طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى Echolalia التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه.

-طفل التوحد يتجنب التواصل البصري بالتقاء العيون بين المحادثين وهي سمة نادرا ما تحدث مع طفل التخلف العقلي.

-تقبل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمعاق عقليا.

-العمليات الإدراكية حيث يعاني التوحدي من اضطراب إدراكي أكثر من المتخلف عقليا ويعطي استجابات شاذة لمنبهات بعينها.

-طفل التوحد لا يفهم المظاهر الانفعالية أو العاطفية كما أن لديه قصورا وغياب القدرة عن التعبير عنها.

2.إعاقة التوحد والإعاقة السمعية: -نسبة الذكاء في حالة الإعاقة السمعية أعلى من حالة التوحد.

-يمكن للمعاق سمعيا تكوين علاقات اجتماعية.

-سهولة تشخيص المعاق سمعيا مقارنة بالتوحد.

3.التوحد وصعوبات التعلم: أوضحت دراسة التشابه Sheaamd mesibov (1985) بين كل من الطفل التوحدي وذوي صعوبات التعلم في كل من: -البروفيل الشخصي.

-صعوبات اللغة.

-عدم التمييز المعرفي.

4.التوحد وفصام الطفولة: أوضحت الدراسات أن أهم أوجه الاختلاف تتمثل فيما يلي:

-الطفل التوحدي غير استخدام الرموز مقارنة بالفصامي.

-ضعف النمو اللغوي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.

-ضعف النمو الاجتماعي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.

-ضعف النمو الانفعالي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.

-عدم وجود هلاوس وهذيانات لدى التوحدي بينما يكثر وجودها لدى الفصامي.

5.التوحدي واضطراب التواصل:

-العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى التوحدي بينما يتعلم المضطرب معاني مفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

-يظهر التوحدي بتعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة بينما يحاول المضطرب تواصليا أن يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام. (محمد أحمد خطاب، 2009: 67، 74).

علاج التوحد: وفيما يلي طرق العلاج المتوفرة للأشخاص المصابين بالتوحد:

العلاج الدوائي: يستخدم هذا العلاج لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب التوحد إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي من الاضطراب التوحدين ومع أنه لا يوجد دواء واحد للتوحد يجب أن يتكامل هذا

النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد في تحسين قدرات المريض. (الشربيني، 2013: 49).

العلاج الوظيفي: يستخدم العلاج لمساعدة الأطفال التوحديين في اكتساب كفاءات في كافة المجالات الحياتية بما في ذلك مهارات مساعدة الذات واللعب والتنشئة الاجتماعية والتواصل، كما يوفر العلاج الوظيفي دعما للأطفال التوحديون خصوصا أولئك الذين يعانون من صعوبات في المهارات الحسية، الحركية، العصبية، العضلية، والبصرية، ويتعلم الأطفال التوحديين في هذا النوع من العلاج كيفية حفظ توازن جسمهم، الاستجابة للمس، التواصل مع الآخرين، إنجاز متطلبات الحياة اليومية، تطوير مهارات اجتماعية مناسبة، اكتساب مهارات اللعب، اكتساب مهارات التعلم.

وتنفذ جلسات العلاج الوظيفي في الأوضاع المدرسية وباستخدام أجهزة محدودة لمساعدة الطفل على تجاوز مشكلاته في تنسيق الحركات الكبيرة والمشكلات الحسية، وكذلك يستخدم في علاج المشكلات والحركات الدقيقة واعتماد على احتياجات الطفل فإن المعالج يستخدم علاجات متنوعة. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010: 346).

العلاج السلوكي: يعد العلاج السلوكي أفضل من العلاج النفسي والذي أوضح فاعلية في علاج التوحديين حيث يعتمد على نظرية التعلم، الثواب والعقاب ولضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب أو التعلم فإنه يستلزم الاهتمام بالخطوات التالية: 1. تحديد الهدف: إذ

لابد من العمل على اختيار السلوك المرغوب في تكوين بشكل محدود واضح مثل: الرغبة في تعليم الطفل الابتسامة لغيره.

2.سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل: حيث يتم توجيه التعليمات بشكل سهل مثل: ارفع يدك، امسك القلم.

3.حث الطفل على الاستجابة عن طريق الملاءمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة إذ لا يستجيب الطفل أحيانا لأن الإجابة ليست حاضرة لديه.

4.عملية تشكيل السلوك: عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار إثابة ومكافئة الخطوات الصغيرة جميعها إلى أن يتم تحقيق الهدف.

-نوعية المكافأة: من الضروري أن تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل فتكون مثلا: تقبيل الطفل أو حضنه.

العلاج النفسي: وهو الأسلوب السائد حتى السبعينيات والهدف الساسي لهذه الطريقة العلاجية هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما تقدمه له خبرات مشبعة مع الحب والأمن والتفاعلات الإيجابية حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما وان الأم لم تستطع تزويده بتلك الخبرات. (هبة عبد الحليم عبد ربه،2013: 51، 520).

الخلاصة: يعد التوحد من أكثر الاضطرابات خطورة لأنه يؤثر على جوانب الشخصية ككل منها الاجتماعي، الانفعالي، المعرفي، واللغوي، وبما أنه اضطراب غامض لم يتوصل

العلماء إلى تحديد سبب معين له حيث أن أسبابه قد تكون نفسية، وراثية، أو كيميائية...إلخ، والذي تتميز أعراضه بانعدام أو فقدان العلاقات الاجتماعية والاتصالية.

وما جعل هذا الاضطراب خطيرا صعوبة التشخيص لأن الكثير من الأعراض تتشابه كالتخلف العقلي، اضطراب الفصام الطفولي، الإعاقة السمعية...إلخ مما يستوجب ضرورة القيام بالتشخيص الفارقي الذي يساعد في وضع برامج علاجية من أجل مساعدة هذا الطفل التوحدي باستخدام إما العلاج النفسي، السلوكي، الوظيف، أو الكيميائي.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهج البحث وأدواته

تمهيد: سنتناول في هذا الفصل تقديم الدراسة الاستطلاعية من أهداف ونتائج، المنهج المستخدم لنصل إلى النتائج، ومن ثم صياغة الفرضيات الإجرائية وذكر أهم الصعوبات الخاصة بها.

1.الدراسة الاستطلاعية: نسعى في هذه الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى التقرب من حالات الدراسة وواقعها المعاش، بالإضافة إلى الاطلاع النظري بما في ذلك الدراسات السابقة وذلك من أجل التأكد ومحاولة أجرأة الفرضية من نتائج الدراسة الاستطلاعية للحالات.

1.1.الحدود المكانية والزمنية للدراسة: تم إجراء الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين–وهران من 2019/04/09 إلى 2019/05/05، وسيتم التفصيل في منهج البحث وأدواته.

2.1.نتائج الدراسة الاستطلاعية: هذه الدراسة تخص معرفة طبيعة الوظيفة الأمومية الخاصة بأم المتوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا مسرغين–وهران وتمثلت حالاتها فيما يلي:

1.2.1.الحالة 1: فضيلة 44 سنة ماكثة بالبيت أم لطفلين (الأول 7 سنوات والثاني 10 سنة مصاب بالتوحد)، تم اكتشاف تشخيصه في حدود سنتين منذ ولادته، أبدى المفحوص

توتره خلال جميع المقابلات التشخيصية، نظرا لانشغاله النفسي الاجتماعي الذي تعبر عنه بالانزعاج من نظر المحيط، صراعات علائقية مع الزوج الذي ترى أنه غير متعاون وهي تحس بثقل المسؤولية على عاتقها وفي كثير من الأحيان تحمي بإفراط طفلها المتوحد مع شعور مزمن بالذنب اتجاهه.

2.2.1.الحالة 2: مختارية 36 سنة، ماكثة بالبيت، أم لأربعة أطفال (الأول 3 سنوات والثالث 14 والرابع سنتين، والثاني مصاب بالتوحد) تم اكتشاف تشخيصه في حدود 3 سنوات منذ ولادته، أبدى المفحوص تفاؤله معنا خلال جميع المقابلات التشخيصية، نظرا لانشغالها النفسي الاجتماعي الذي تعبر عنه بالانزعاج من نظر المحيط، غياب الصراعات العلائقية مع الزوج، الذي كان جد متعاونا، ومع ذلك فهي تحس بثقل المسؤولية على عاتقها وفي كثير من الأحيان تحمي بإفراط طفلها المتوحد مع شعور بالذنب اتجاهه.

مخطط الدراسة التشخيصية :

المقابلة الأولى : 2019/ 04 / 20 مدتها 30د وهدفها التعرف على الحالة.

المقابلة الثانية: 2019/ 04 / 24 مدتها 45د هدفها جمع المعلومات والمعطيات عن الحالة.

المقابلة الثالثة: 2019/ 04 / 29 مدتها 45د هدفها تطبيق محاور المقابلة.

المقابلة الرابعة : 2019/ 05 / 02 مدتها 30د وهدفها تهيئة الحالة لتطبيق اختبار الرورشاخ .

المقابلة الخامسة : 2019/ 05 / 05 مدتها 1ساعة هدفها تطبيق اختبار الرورشاخ.

الاستنتاج: من خلال ملاحظتنا العيادية أثناء تربصنا بمصلحة المعاقين ذهنيا –مسرغين– وهران وكذلك من خلال معاينتها عن بعد لحالات أخرى من المحيط، يمكن القول أنها تشترك في الميولات الاكتئابية نظرا لإنجاب طفل متوحد ومشاعر الذنب والشعور بالنقص كأم.

–الشعور بالنقص كأم.

–الشعور بالتهميش من طرف المحيط.

أضف إلى ذلك تكتم الحالات وغياب الطلب الحقيقي للتكفل النفسي بهما (لأم المتوحد). في التعبير بعمق عن معاناتهم النرجسية العلائقية، هذا ما يجعلنا نتناول المنهج الاسقاطي لاختبار الروشاخ إلى جانب المنهج العيادي التشخيصي.

2) منهج البحث:

2–1– المنهج العيادي :

2–1 دراسة الحالة :

حسب محمود حسن غانم (87: 2003) تعد دراسة الحالة من أقدم وأحسن الطرق التي يصعب أن يتسلح بها الاكلينيكي في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من الحالة الراهنة من خلال فهم الماضي والتطورات المختلفة، كما أنها تعد بمثابة دراسة استطلاعية يهدف من خلالها الاكلينيكي الى جمع معلومات تثير أمامه العديد من الفروض ودراسة الحالة أخذت من ميدان الطب النفسي والعقلي.

وتعد الملاحظة أداة هامة وأساسية في تقديم العمل وتهدف الى جمع بيانات يصعب جمعها بأدوات اخرى او استكمال بيانات في تقييم متعدد الجوانب والادوات، والملاحظة قد تكون مباشرة أو غير مباشرة. لويس كامل مليكة (163: 2010)

بالإضافة إلى المقابلة العيادية: التي يستخدمها الأخصائي النفسي الاكلينيكي في كل من التقييم والعلاج والتي يجمع من خلالها الباحث البيانات المساعدة على دراسة الحالة لهذا الأساس نتبنى المقابلة نصف الموجهة للدراسة لأنها تساعد وتشجع على التعبير الحر والتداعي من خلال الأسئلة المفتوحة توجه بانتظام المفحوص نحو أسئلة دقيقة التي ترجو في سبيلها إجابات في إطار الأهداف المنهجية تتيح للباحث العيادي جمع المعطيات الأساسية للمفحوص ودراستها في تكامل منسق لتأمين فهم واقعه الشعوري واللاشعوري. لويس كامل مليكة (121:2013).

2-2 اختبار الروشاخ:

عند حضور الحالة لاختبار الروشاخ كنا نتبادل بعض الحوار مع كل أم تمهيدا لتطبيق الإختبار كأن تسأل عن حالتها وماذا فكرت بعد اللقاء الأول الخاص بالمقابلة؟

عند نهاية تطبيق الاختبار تقرر نتحاور كذلك مع الحالة كأن نسأل عن الاختبار عما تفكر فيه بشأنه وما علاقته بحالتها؟ لم يكن أثر الاختبار نفسه مع الحالة الأخرى لذلك فقد كانت الحاجة لهذ التبادل مختلفة من الحالة الأولى إلى الحالة الثانية. في هذا الشأن تشير أزولاي ك (Azoulay. C) إلى أن الروشاخ يولد حركات نكوصية من شأنها أن تكون صعبة

التجاوز بالنسبة لبعض الحالات الهشة في هذه الحالة، يستلزم مساعدة الحالة على الارتقاء إلى المستوى السطحي للواقع و للاختبار /أو بترديها نحو عناصر معاشه اليومي (Azoulay. (123-124:1998 .

نعطي موعد الحالة في نهاية تطبيق الروشاخ لإجراء الحصة الأخيرة، كنا نتحاور كذلك مع كلتا الحالتين.

-وصف اختبار الروشاخ:

اخترع اختبار الروشاخ من طرف الطبيب السيكاتري السويسري هرمان روشاخ سنة 1920. كان هدفه الكشف عن شخصية الفرد طبق هذا الاختبار لمرض العصاب والذهان وكذلك على الأسوياء، الأطفال، المراهقين والراشدين.

يتكون اختبار الروشاخ من عشر لوحات تمثل بقع حبر متناظرة 05 منها رمادية بتنسيق لوني متنوع، 02 منها ملونة بالرمادي والأحمر (الثانية والثالثة) والثلاث اللوحات الأخيرة متعددة الألوان مع وجود فراغات بيضاء في اللوحات ذات مساحة وعدد نسبي لكل لوحة. يطبق الروشاخ على مرحلتين وهما كما يلي:

- المرحلة الأولى:

يقدم الفاحص اللوحات العشر للمفحوص، وذلك الواحدة تلو الأخرى حسب ترتيبها، ويقوم بتسجيل كل استجابات المفحوص، وكذلك يسجل زمن الرجع والزمن الكلي وكذلك موقف المفحوص أمام ما يراه في اللوحة، الإيماءات والرفض.

- المرحلة الثانية:

بعد الإنتهاء من تقديم كل اللوحات، ينتقل الفاحص إلى مرحلة التحقيق (l'enquête) يقوم فيها بإعادة تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى، وذلك لتحديد موقع الاستجابات التي تعتبر كمحرك لها.

-**تطبيق الاختبار**: قبل أن يدخل المفحوص للمكتب كنا نقوم بإعداد الاختبار فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من الأولى إلى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص، كنا نحضر كذلك أوراقا للكتابة (عادة تكون الأوراق مسطرة على ثلاثة أعمدة لتسهيل الكتابة للاجابات التلقائية والاجابات الخاصة بالتحقيق.

-**التعليمية:** أنزيو د (Anzieu.D) تتمثل تعليمته حسب شابير ك فيما يلي: " ما نطلبه منك قوله هو كل ما يمكن أن تراه في هذه البقع". Chabert (1983: 26).

أما شابير فتقترح التعليمة التالية " سوف أريك عشر لوحات وتقول لي كل ما تجعلك تفكر فيه، ما تستطيع تخيله انطلاق من هذه اللوحات".

يتعلق الأمر في كل الحالات بالتخيل انطلاقا من المشاهد وإذا من حث المزدوج إلى اسقاط/ الادراك انطلاقا من منبه غير محدد. Chabert (1983: 27).

-**التمرير التلقائي للوحات:** كنا نسجل كل إجابات المفحوص بما فيها الحركات والايماءات وكذلك تغيير وضعية اللوحة: عادية (^)، مقلوبة (v)، جانبية (<>).

-التحقيق: بعد الانتهاء من التمرير التلقائي للوحات نقوم بتطبيق المرحلة الثانية والخاصة بالتحقيق، وهو عبارة عن تحقيق حول طبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة التلقائية، نحاول بالتحديد معرفة ما هو موقع الاستجابة (كل البقعة أو جزء منها فقط وما هو الجزء؟) وما هو محرك الإجابة؟ (الشكل أم اللون، الحركة، التضليل أم Clob). لا يجب أخذ كلمة تحقيق بمعنى الكلمة إذ هدفنا هو التوضيح وليس استنطاق للحالة.

-**اختبار الاختيارات:** في المرحلة الأخيرة للتطبيق كنا نقوم بطلب اختيار تفضيلي للوحات، نطلب من الأم اختيار لوحتين من بين العشرة والتي تفضلهما أو تعجبانها أكثر أو اللتان تحبهما أكثر.Chabert (1983: 27). ولوحتين أخرتين لا تعجبانها أو أقل حبا لهما أو اللتان تنفر منهما.

-**المعنى الرمزي للبطاقات حسب صالح معاليم (6: 2010) وديدي أونزيو:**

اللوحة الأولى: تشير إلى العلاقة الأولية أي كيفية تعامل الفرد مع الموضوع الأول (النهد الأمومي) كما تعزز مفهوم المرجعية الذاتية.

اللوحة 2: قلق الخصاء أو الفراغ الأبيض يدرك كجرح.

اللوحة 3: هي ذات رمزية قضيبية أي صورة هوامية لأم قضيبية.

اللوحة 4: تظهر سيرورات التقمص الجنسية وهي لوحة مثيرة للقوة القضيبية لوحة الأب.

اللوحة 5: لوحة الهوية وتصور الذات.

اللوحة 6: تحمل الهوية الجنسية الثنائية.

اللوحة 7: تحمل صدى أمومي وتظهر علاقة صورة أمومية.

اللوحة 8: توضح علاقة الفرد مع المحيط الخارجي.

اللوحة 9: هي لوحة ذات مرجعية أمومية مبكرة.

اللوحة 10: لوحة الانفصال والفردانية وتوقظ لدى الفرد الإحساس بالواقع.

3.2.مؤشرات الوظيفة الأمومية في مقابل الوضعية العيادية:

-مؤشرات الوظيفة الامومية:

-تبعية وجدانية نحو الطفل المتوحد من خلال الافراط في حمايته.

-الشعور بالنقص بوجود طفل متوحد اتجاه المحيط.

-مشاعر الذنب والالم بإنجاب طفل متوحد اتجاه المجتمع

-في مقابل اختبار الرورشاخ:

- صعوبة ادماج الموضوع المدرك والربط بين المواضيع المدركة.

- خلل النظام الواقي للإثارة النزوية من خلال ظهور استجابات لونية ولا لونية

- ظهور ميولات اندفاعية عدوانية.

4.2.اجرأة الفرضية العامة:

من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية ونتائجها وما قمنا به في هذا الفصل، نصيغ الفرضية العامة للدراسة فيما يلي: وجود خلل دمج الوظيفة لدى ام الطفل المتوحد

الفرضية الاجرائية

-في مقابل الوضعية العيادية.

-يتضمن ادماج خلل الوظيفة الأمومية في تبعية وجدانية نحو الطفل المتوحد.

-الشعور بالنقص نظرا لوجود طفل متوحد اتجاه المحيط.

-في مقابل اختبار الرورشاخ:

-خلل النظام الواقي للإثارة النزوية.

-خلل في الاستمرارية والربط بين المواضيع المدركة.

-الفرضية الاجرائية 1: في مقابل الوضعية العيادية.

-يتضمن ادماج خلل الوظيفة الأمومية في تبعية وجدانية نحو الطفل المتوحد.

-الشعور بالنقص نظرا لوجود طفل متوحد اتجاه المحيط.

-في مقابل اختبار الرورشاخ:

-خلل النظام الواقي للإثارة النزوية.

-خلل في الاستمرارية والربط بين المواضيع المدركة.

-خلل النظام الواقي للإثارة النزوية:

بظهور استجابات لونية ولا لونية Achromatique يصعب على المفحوص ادماجها نذكر من ذلك: تسمية اللون في اللوحات:

II اللون الاحمر يجينيني في عيني >>

IV الشكل يبان كيما قطة >>

لقد تم في هذا الفصل عرض الدراسة الاستطلاعية وحدودها المكانية والزمانية مع نتائجها وتقديم الحالات وهذا يسهل علينا المرور الى الفصل الموالي.

الفصل الخامس

الدراسة الأساسية

فصل الدراسة الأساسية:

1.التقرير السيكولوجي للحالة 1:

تمهيد: في هذا الفصل سنتناول كل ما يخص الحالات، التقرير السيكولوجي وأهم ما جاء في التاريخ النفسي الاجتماعي، محاور المقابلة ونتائج اختبار الروشاخ وفي الأخير طبيعة الوظيفة الأمومية في مقابل الوضعية العيادية والوضعية الإسقاطية اختبار الروشاخ.

1.1.البيانات الأولية للحالة الأولى:

الاسم: فضيلة.

اللقب: س

الجنس: أنثى

السن: 44

المستوى الدراسي: المتوسط

المهنة: ربة بيت

عدد الأطفال: طفلين

رتبة الطفل المتوحد: 2

الحالة الاجتماعية: متزوجة

حالة الزوج: على قيد الحياة

مهنة الزوج: سائق خاص

المستوى الاقتصادي: حالة ميسورة

نوع المرض: طفل متوحد

-السلوك العام:

البنية المورفولوجية: لون العينين بني ولديها قامة متوسطة، بشرة بنية وهي نحيفة.

اللباس: لديها ألبسة نظيفة جدا وكذا تناسق في الألوان.

ملامح الوجه: ملامحها بشوشة ومبتسمة

الاتصال واللغة: قبلت الأم التعامل معنا واستقبلتنا بصدر رحب

المزاج والعاطفة: هذه الأم متوترة في معظم المقابلات حيث انفعلت وبكت وهذا ما يدل على أنها لم تتأقلم مع الوضع.

اللغة: تتكلم الأم باللغة العربية وهي من النوع الذي يمزح أي لا تتكلم بصراحة وجدية

الذاكرة: تتذكر الأحداث ولكنها تنسى التفاصيل الصغيرة.

الانتباه: تجيب عن السؤال المطروح لكن بلف ودوران أي تخرج عن الموضوع.

الذكاء: هذه الأم ثقيلة جدا في الفهم وهذا لأننا نضطر دائما إلى إعادة الأسئلة مع الشرح لها.

النشاط الحركي: لديها نشاط حركي غير ساكن حيث تتجول في المكان أثناء إجراء المقابلة ثم تأتي لإنهاء المقابلة.

العلاقات الاجتماعية: العلاقة مع الزوج تتخللها اضطرابات وصراعات أيضا مع أطفالها فهي في توتر في بعض الأحيان لأنها تولي اهتمام أكبر بابنها المتوحد.

وفيما يلي سنقوم بتحليل محاور المقابلة مع التاريخ النفسي الاجتماعي.

2.1.محاور المقابلة

المحور الأول: التقديم العقلي:

تحدث المفحوص (فضيلة) عن نفسها وعلاقتها بوالديها وقالت أنها علاقة عادية والعلاقة مع الإخوة والأخوات هي متينة فيما بينهم، أما فيما يخص العلاقة مع الزوج فهي مبنية على عدم التفاهم والتعاون بينه من خلال خطابها "قاع ما علابالهش كل شيء نديره وحدي وما يعاونيش" وفيما يخص الحمل والولادة تبين أنها كانت راغبة في الحمل وهذا ما عبرت عنه "

كنت حابة نجيب طفل وحداخر" وقالت أن فترة الحمل كانت سهلة، وعندما سألناها ماذا تريد أن تنجب طفل أو طفلة أجابت أنها لا يهممها ذكر أو أنثى، المهم أن يكون الطفل سليما، فالطفل الخيالي لها أن يكون سليما وولد طفل متوحد عقليا، ولقد كونت الأم تصورات حول طفلها فهي كانت تريد أن يكون سليما وبصحة جيدة، أما فيما يخص السؤال الخاص بالولادة واحساسها بعد ذلك كانت الولادة قيصرية وصعبة وهذا ما غير نظرتها اتجاه طفلها لأول مرة.

المحور الثاني: مشروع الطفل

عندما سألناها كيف تلقت خبر اضطراب ابنها قالت انه منذ البداية أتاني حلم انه سيكون غير عادي بحيث ولد بصحة غير جيدة مريض، نحيف، لا ينام جيدا ، كثير الصراخ وعند بلوغه ستة اشهر من ولادته أخذته إلى الطبيبة فتبين أن لديه اضطراب التوحد، وتجنب المفحوص التكلم عن ردة فعلها في البداية ولكن بعدها قالت أن طفلها عبئ عليها، أما عن ردة فعل الاب وافراد الاسرة لم يتقبلوا الأمر والوضعية, وعلاقة الطفل بابيه سيئة فهي علاقة كره ونفور ويعامله الأب معاملة سيئة متسمة ببرودة العواطف ، وكذلك مع اخوته فهم لا يساعدونه ولا يهتمون به. المحور الثالث: التصور بالنسبة للام: من خلال خطاب المفحوص (فضيلة) انها كانت راغبة في الحمل ولكن بعد الولادة لم ترغب فيه، وبالنسبة لفترة الحمل قالت انها كانت صعبة ويظهر هذا هشاشة تقمصات الحالة والتي في صعوبة الحمل لديها، وظهور أعراض عديدة، وهذا ما تؤكده الباحثة دوتش في قولها، ان رفض الأم تقمص أمها

من أهم العوامل المعرقلة لوظيفة الانجاب وللسير العادي للحمل (H Deutch1987: 66) اي عدم تقمص الحالة لامها ادى أي ظهور صعوبات في حملها.

المحور الثالث: معلومات حول العلاقة مع الطفل:

أدركت المفحوص (فضيلة) أن ابنها لديه اضطراب التوحد بعد عامين من ولادته ، وكانت حزينة عند سماعها الخبر وتلوم نفسها بانها هي السبب وذلك من خلال خطابها <<انا لي درت له هكذا >>كما أن طفلها عبئ عليها، وهنا يظهر الافراط في حماية طفلها وشعورها بالذنب لإعاقة طفلها وهو يعتبر ملجأها الوحيد والخصائص التي تميز الطفل المتوحد عقليا صعوبة التواصل معه نتيجة اضطرابه، يفقد الامهات كل تلقائية وربما يزيد ذلك من رفضهن للطفل ونبذه ويزداد شعورهن بالذنب وتبقى حمايتها المفرطة له ملجأهن الوحيد صحراوي عقيلة (2002 : 6) أما فيما يخص علاقة الطفل في المركز فهي جيدة أبدت ابدى المفحوص توتره خلال جميع المقابلات التشخيصية . نظرا لانشغالها النفسي الاجتماعي الذي تعبر عنه بالانزعاج من نظر المحيط، صراعات علائقية مع الزوج الذي ترى أنه غير متعاون مع ثقل المسؤولية على عاتقها وفي كثير من الأحيان تحمي بإفراط طفلها المتوحد مع شعور مزمن بالذنب.

نحو مؤشرات الوظيفة الامومية :

حسب ماجاء في مقال جبار (138 : 2017) بعد تناول الرورشاخ وانطلاقا من أعمال Freud حول مفهوم تصور الشيء وتصور الكلمة واستنتاجات وينيكوت Dwinnicott حول الوضعية او المجال الانتقالي لاختبار الرورشاخ.

أشار كل من roussilon و raman إلى الخاصية الترميزية للاختبارات الاسقاطية ، لاسيما اختبار الرورشاخ باعتباره مجالا لعملية الترميز الأولية بمفهوم اعطاء تصور الشيء من خلال اسقاط الواقع الداخلي للفرد في مقابل ادراك الواقع الخارجي للوحات الاختبار.

يظهر نمط ادماج الوظيفة الأمومية من خلال:

- استمرارية الموضوع المدرك.

- تحقيق مسافة مع الربط بين المواضيع المدركة بأسلوب مستثمر يخلو من الحركات النزوية الهجومية.

- تحقيق وظيفة الاحتواء والنظام الواقي للاثارة من خلال إدماج الاستجابات الحسية الألونية، اللونية، والضليلية) باعطائها دلالات مستثمرة وجدانيا و عقليا.

3.1.مؤشرات الوظيفة الأمومية في مقابل الوضعية العيادية: من خلال دليل المقابلة يمكننا ملاحظة الوظيفة الأمومية من خلال:

-تبعية وجدانية نحو الطفل المتوحد من خلال الإفراط في حمايته.

-الشعور بالنقص بوجود طفل متوحد اتجاه المحيط

-مشاعر الذنب والألم بإنجاب طفل متوحد اتجاه المجتمع.

4.1.نتائج تطبيق اختبار الروشاخ:

-غياب الاستجابة الشائعة عند تحقيق الحدود للوحة VII، V وهذا ما يشير إلى صعوبة دمج تصور الذات بقولها: "فراشة" حنجرة حيوانات

-الغياب الكلي لاستجابات الحركة الكبرى في معظم اللوحات، وظهور الاستجابات الإنسانية

-ظهور الآليات الدفاعية المتمثلة في الانشطار، التقمص الاسقاطي في اللوحات V II، وظهور الاستجابة Clob.

1.4.1.السيكوغرام:

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
(H)=0	F+=2	G=3	R=10
(H)=0	F-=6	D=5	Tps Total=
(Hd)=0	F+-=0	Dd=1	Tps= réponse
(H%)=0	F=9	Dbl=1	Tps lot
(A)=6	F%=90	G%=30%	moyen=
(A%)=60	F% élargi=50%	D%50%	
Géo=0	F+%élargi=60%	Dd%10%	
Bot=0	Fc=1	Dbl%10%	
Obj=0	CF=0		
Symb=0	C=0		
Elément=0	Clob=2		

Ban=0 Ban%=20% Sym=0 Choc=0 Crit Obj=0 Retournement=0 Age=0 Refus=0 Anat=0 LA%=10%		K=1 Kan=0 Kob=0 TRT=1÷0.5 Rc%=40% Fc/cF+c TRF= FE=0 Fclob=1	
		Choix+I/V Choix-II/X	

2.4.1.تحليل نتائج الروشاخ:

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الاولى فضيلة:

الانتاجية اللفظية: تسجل الحالة توظيف نفسي فقير من ناحية لعب ادراك الخيال حيث تعطي R=10استجابة مقابل زمن كلي 50د وهذا يشير الى قلة المردودية واستثمار الوقت بحيث ان متوسط الرجع قليل جدا يصل الى 6.3" اين نجدها تعالج جميع اللوحات بنفس الصدى المتوتر، القلق تكاد استجاباتها تعمم على جميع اللوحات دون القدرة على تمييز واقعها الموضوعي الشكلي واللوني اي ان مقروئيتها تكاد تكون نفسها في جميع اللوحات بشكل دفاعي دون تحقيق وتبرير منطقي ما يشير إلى آلية الثبات حيث تختار بإيجابية اللوحة v مع ظهور الية التكوين العكسي ما يعني انها تظهر في سلوكاتها وتصرفاتها

وافكارها عكس ماهي عليه في الواقع اي عكس ما بداخلها الباطني بالإضافة الى ظهور الية انشطار الموضوع ورفض الاستجابة الشائعة في اختيارها الايجابي للوحة (I) مما يمثل دفاعاتها البدائية ضد القلق حيث ينشطر الموضوع المستهدف من قبل النزوات الى موضوع جيد وسيء في نفس الوقت ونقدها للموضوع.

ايضا في اختيارها السلبي للوحات IIو xصدمتها للون الاحمر في قولها<<.يجينيني في عيني..>> وهذا ما يشير الى فشل الكبت نظرا لغياب النظام الواقي للإثارة اللونية وظهور الية التقمص الاسقاطي.

نوعية المضامين:

تعالج الحالة مادة الاختبار بدفاعية حيث تبرز ما رأيها بعدم المعرفة I,II,II (مش عارفة – تبان حاجة) حيث يتوضح ايضا التقمص الاسقاطي، كما نجدها تستحوذ عبر مادة المثير من خلال صدمة اللون الاحمر –الاسود مع رفض اللوحات خاصة في اللوحات Vو VIII وظهور الانشطار الذي ينتج عن سوء ادراك التناظر في اللوحة .VII, IV

صيرورة التفكير:

يتميز نمط استيعاب المفحوص بالنمط المتراخي، فنظرا لقلة الاستجابات (R=10) لا يمكن ترتيب رموز المكان.

بلغت نسبة G%30 وهي نسبة تبدو سوية من ناحية التفكير التجريدي في مقابل ارتفاع نسبة D%50وهذا دليل على التفكير الملموس والادراك الانطباعي الاحساسي، تجنب المراقبة للوحات التي تثير الاستهامات فتوزيعها مع مقررات عاطفية (C,CFومقررات غير مناسبة لمضامين ذات محتوى نكوصي بدائي من Anat–A–Objتعكس حاجة المفحوصة الى الاتصال الذي يتواجد فيه بدفاعات –ذهاب–غياب ،حيث نسجل في اغلب اللوحات عدم المعرفة والتدوير وغالبا دفاعات ادراكية غير ناجعة لتصور العلاقة نظرا للحاجة النرجسية في اشباع الذات واستقرارها على مستوى الهوية .

لا يشمل البروتوكول على محتويات انسانية Hاو انسانية جزئية Hd وهذا دليل على ان المفحوصة تلجأ الى الادراك الجزئي عوض الادراك الكلي للصورة الانسانية، وبالتالي يدل على إشكالية تصور الذات مع وجود قلق الانشطار لدى الحالة خاصة هذا ظاهر في اللوحة IV مع رفض للاستجابة الشائعة ونقد الموضوع في مقابل ارتفاع الاستجابات الحيوانية حيث سجلت بنسبة A%60%حيث يدل ارتفاعها على ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الاشخاص وهذا يعكس التفكير الطفولي كما يمثل استثمارا مكثفا لتكيف سطحي وصلب.

المحددات الشكلية بلغت نسبتها 20٪ وهي نسبة منخفظة جدا، تشير الى ان المفحوصة تعتمد على القطب الحسي العاطفي بدلا من التكويني العقلي في استيعاب وإدراك عالمها الخارجي حيث ان –Fتسيطر ب 6مرات في البروتوكول وعليه فان Félargi بلغت 50٪

هذا بدوره يؤكد ان المشاركة العاطفية للمفحوصة لا تؤدي ولا تخدم متطلبات عالمهما الخارجي اي ان الانا دفاعاته منخفظة في معالجة مكوناته النفسية.

في مقابل ارتفاع المحددات الشكلية –Fحيث %60–Fوهذا ما يدل على عدم التكيف مع الواقع اي تراخي المراقبة وغموض في التفكير والشك والتردد والاحتياط.Ddتساوي 10٪ وهي تعبير عن حالة قلق.

الديناميكية الوجدانية:

المحددات الحركية والحسية:

نجد TRIتشير الى coarté وبالتالي تدل على عرقلة او التعبير عن الفقر الحقيقي او اتجاهات لتعديل رمزي، هذا النوع عند الحالات ذو نقص في الاعداد والحالات اي التعبير العاطفي يكون مخفي، مع تحمل المفحوصة حالات الضغط والوضعية المقيدة بدليل صلابة الاليات الدفاعية.

بحيث يحتوي البروتوكول على استجابة حركية انسانية kواحدة وهي غير كافية في استثمار قدراتها العقلية، بالإضافة إلى غياب (TRI) وعلاقته (FC) مما يشير إلى غياب التعبير النزوي.

جاءت الاستجابات الحسية **c**منعدمة توحي هكذا الى حياة عاطفية يطبعها الكف والتجمد، متماشيا مع مرحلة الكمون التي تتميز عموما بالهدوء الوجداني والانفعالي والميل الى

استثمار العالم المعرفي. تدل السياقات المعرفية على وجود الاهتمام بالواقع الخارجي ومحاولة التكيف معه، وذلك من خلال الرجوع بقوة الى المحددات الشكلية، ووجود الاهتمام بالواقع الداخلي من خلال اللجوء الى الدفاعات الحركية kووجود الاشكال السلبية .-F

كما تظهر صدمة اللون الاحمر في اللوحة IIوهو يشير الى عدوانية مركبة في صعوبة استثمار الذات نتيجة صعوبة اعداد قلق الخصاء من خلال عدم القدرة على الربط النزوي الليبيدي العدواني، بحيث تليها استجابات الفراغ الابيض التي تشير الى ثغرة نرجسية اي ان هناك غياب مواضيع امومية مؤمنة داخليا. وهو ما يعكس بالتالي غياب النظام الواقي للإثارة حيث يفشل الدفاع الوسواسى " الالغاء التردد وهذا ما يؤكد التبعية للمحيط دون ضبط واعداد نفسي عقلي نتيجة هيمنة الحركة الإسقاطية لمواضيع سيئة بمعنى وجود انشطار الموضوع. ونشير ايضا الى وجود تسمية الالوان وهذا ما يعبر عن سلوك طفلي كذلك ظهور Fclob في اللوحة Vيؤكد وجود تبعية المفحوص لموضوع أمومي قضيبي غير مؤمن (مهدد) متواترة مع صدمة اللون القاتم الاسود في اللوحة IVاحيث يتعلق الامر بإخفاق الكبت، أين تظهر حساسية مباشرة وقوية لمادة الاختبار منذ اللوحة IIاين تعكس دفاعات حدية ضد اكتئابية من الانشطار، التقمص الاسقاطي في اللوحة IIIالدفاعات الادراكية تظهر غير ناجعة، حيث يصعب عليها ترميز اللون الاحمر وهذا ما نشير اليه في قولها "مارانيش فاهمة" بمعنى ظهور نزوات في سيرورة بدائية تكشف اثارها الغير منتظمة عن عدوانية ذاتية التي تعود الى اخفاق توظيف النظام الواقي للإثارة.

الاستنتاج:

بروتوكول المفحوص يسجل بصعوبة استثمار الواقع الهوامي لجدلية انتقالية، إذ أنه يتوظف بمزاج إكتئابي–مازوشي بدفاعات عصابية نرجسية غير ناجعة (التردد، الإلغاء، التكوين العكسي في مقابل فشل الكبت وظهور وآلية الانشطار والتقمص الاسقاطي خاصة في اللوحات (V. IV) نظرا لاشكالية تصور ذاتها لهوية غير مستقرة مع قلق التخلي.

2.التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:

1.2.البيانات الاولية:

الاسم: مختارية

اللقب: ل

الجنس: أنثى

السن: 36

المستوى الدراسي: ليسانس

المهنة: ربة بيت

عدد الأبناء: 4 أولاد

رتبة الطفل المتوحد: المرتبة الثانية.

الحالة المدنية: متزوجة

حالة الزوج: على قيد الحياة

مهنة الزوج: تاجر

المستوى الاقتصادي: ميسورة

نوع المرض: لبن متوحد

-السلوك العام:

البنية المورفولوجية: لون العينين بني ولديها قامة متوسطة وبشرة بيضاء وهي سمينة.

اللباس: لديها ألبسة نظيفة جدا وكذا تناسق في الألوان.

ملامح الوجه: ملامحها بشوشة ومبتسمة

الاتصال واللغة: قبلت الأم التعامل معنا واستقبلتنا بصدر رحب

المزاج والعاطفة: الأم هادئة في المقابلات، لم تنفعل أو تبكي وهذا يدل على أنها متأقلمة مع الوضعية

اللغة: تتكلم الأم باللغة العربية والفرنسية، وهي ليست من النوع الذي يمزح، تتكلم بجدية

الذاكرة: تتذكر هذه الأم الأحداث ولكن تنسى التفاصيل الدقيقة الصغيرة

الانتباه: تجيب حسب السؤال المطروح لا تخرج عن الموضوع.

الذكاء: هذه الأم سريعة الفهم وهذا لأنني لا اضطر إلى إعادة الأسئلة عليها.

النشاط الحركي: الأم ساكنة الحركة بحيث تبقى في مكان واحد ولا تتحرك كثيرا

العلاقات الاجتماعية: من حيث علاقتها بزوجها قالت أنها جيدة جدا، وعلاقتها بأبنائها جيدة، ولكنها تميل لابنها المتوحد، وأهل زوجها تقول إنهم يساعدونها في تربية أبنائها.

2.2.محاور المقابلة:

المحور الاول: التقديم العقلي

من خلال خطاب المفحوص (مختارية) تبين انها كانت راغبة في الانجاب وهذه الرغبة تجعلها تقبل الحمل وبالتالي تقبل ابنها، ولما سألناها كيف تتمنى ان يكون مولودها قائلة: ان يكون طفلا جميلا ومعافى من اية اعاقة. وبهذا كونت تصورات وهوامات حول طفلها المنتظر ورسمت صورة له.

المحور الثاني: مشروع الطفل

سألنا المفحوص عن الولادة فقالت انها جرت في ظروف غير عادية حيث كانت الولادة قيصرية، ولكنها كانت مسرورة لرؤية مولودها الجديد، حيث ترغب كل ام في رؤية ابنها

للوهلة الاولى للتأكد من سلامته وهذا ما اكده وينيكوت انها ترغب في التعرف على مولودها عند ازدياده مباشرة وهذا قصد التأكد من سلامته الجسمية D.Winnicott (1971:12).

المحور الثالث: تصور الام

من خلال قولها ان لديها علاقة جيدة مع والديها وتحترمهما كثيرا ،كذلك علاقتها بإخوتها مبنية على الاحترام والثقة وتبادل النقاش بكل موضوعية، اما العلاقة مع الزوج فهي جيدة فهو جد متعاون ،وتبين ان المفحوص كانت راغبة في الحمل ،فالرغبة في الحمل حسب المنظور التحليلي يأتي من الاوديب ، فالمفحوص تقبلت حملها وبالتالي تقبلت طفلها المنتظر ،وفترة الحمل كانت سهلة ،وقالت اريد ان يكون طفلي جميلا وبصحة جيدة ،وبهذا فإنها كونت تصورات وهوامات حول طفلها المنتظر وهذا ما يؤكده perronr.(1985) وعن الولادة فإنها لم تكن عادية ولادة قيصرية ،ومع ذلك ابدت سعادتها في تلك اللحظة عند رؤية ابنها لأول مرة.

المحور الرابع: حول العلاقة مع الطفل:

تقول الحالة (مختارية)انها عرفت اضطراب ابنها بعد مرور عامين ونصف حيث لم يتكلم فقامت بأخذه عند الطبيبة وبعد اجراء الفحوصات الازمة تبين انه يعاني من اضطراب التوحد، وعن شعورها لسماع الخبر تبين عدم تقبلها له في البداية ولكن مع مرور الوقت تقبلت حيث قالت هذا بمشيئة الله، ودليل ذلك انه لا يسبب لي متاعب. وفيما يخص علاقته في المركز تقول انه هادئ ولا يسبب اي اذى لاحد.

نظرا لانشغالها النفسي الاجتماعي الذي تعبر عنه بالانزعاج من نظر المحيط، غياب الصراعات العلائقية مع الزوج، الذي كان جد متعاونا، ومع ذلك فهي تحس بثقل المسؤولية على عاتقها وفي كثير من الأحيان تحمي بإفراط طفلها المتوحد مع شعور بالذنب اتجاهه.

3.2.مؤشرات الوظيفة في مقابل الوضعية العيادية:

-الشعور بالنقص والدونية اتجاه وظيفتها الامومية كام لا تستطيع تلبية حاجات ابنها

-الافراط في الحماية وشعورها المستمر بتأنيب الضمير

-القلق والضغط النفسي المستمر اتجاه دورها كام مقابل طفل متوحد

-انكار ورفض اصابة ابنها باضطراب التوحد العقلي.

-ظهور مشاعر الذنب ولوم الذات من خلال رفضها للحمل.

4.2.نتائج تطبيق اختبار الروشاخ:

-ظهور الاستجابة Clob في اللوحة IX

-ظهور الاستجابة anat في اللوحة VIII

-سيطرة الآليات الدفاعية المتمثلة في الانشطار والتقمص الاسقاطي والكبت وهذا نظرا للصمت الذي طبع خطابات الحالة.

-سلوك تناول بطاقات الروشاخ بشكل اندفاعي، القلب المتكرر للوحات.

-خلل النظام الواقي للإثارة النزوية الذي يتمثل في تسمية اللون وظهور الحركة الاسقاطية

-ظهور الاستجابة anat في اللوحة II لي فالمركز غير عادي.

-رفض للاستجابة الشائعة في اللوحات III، VIII

-تحقق فضيلة 10استجابة في ظرف 50د بتوظيف نفسي فقير.

-غياب الاستجابة الشائعة عند تحقيق الحدود للوحة ,v,vIII وهذا ما يشير الى صعوبة دمج تصور الذات.

-الغياب الكلي لاستجابات الحركة الكبرى، يشير الى غياب القدرة على استدخال الحركة.

1.4.2.السيكوغرام:

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
(H)=5	F+=2	G=7	R=10
(H)=0	F-=6	D=3	Tps Total=
(Hd)=0	F+-=0	Dd=0	Tps réponse
(H%50%)	F=9	Dbl=0	Tps lot moyen=
(A)=1	F%=90	G%=70%	
(A%)=10%	F% élargi=50%	D%30%	
Géo=1	F+%élargi=60%	Dd%0%	
Bot=0	Fc=1	Dbl%0%	
Obj=1	CF=0	Gbl=1	
Symb=0	C=0	Gbl=10%	
Elément=1	Clob=2		
Ban=2	K=1		

		Kan=0 Kob=0 TRT=1÷0.5 Rc%=40% Fc/cF+c TRF= FE=0 Fclob=1	Ban%=20% Sym=0 Choc=1 Crit Obj=1 Retournement= Age= Refus=2 Anat=1
		Choix+III/VI/ Choix-IV/V	

2.4.2.تحليل نتائج الروشاخ:

تحليل البروتوكول للحالة الثانية مختارية:

الانتاجية اللفظية:

نسجل في بروتوكول مختارية فقر في التوظيف النفسي بحيث تتميز بحركة إسقاطية مكثفة نظرا لاستحواذ مادة الاختبار عليها ،مع تراخي وغياب المراقبة الدفاعية للانا في تقدم فقط R=10في مقابل مدة زمنية 75 مسجلة بزمن استجابة طويلة 93،96" مما يشير الى ايقاع

متباطئ في تعاقدها الادراكي الاسقاطي، .بحيث تتميز بعدم القدرة على تحديد استجاباتها وتوضيحها اي فصلها عن الخيال الواقع اي صعوبة تموضعها في مجال انتقالي واقع خيال بتفاوض مناسب جعلتنا نتدخل في اول لوحة لتوضيح التعليمة وايضا اثناء استقصاء الحدود اللوحة 8 مع ذلك كثيرا ما نقود الى استدعاء الجانب الخيالي والاسقاطي دون التحكم في الحركة ،يتضح ايضا انها تستعمل مضامين ذات نوعية فقيرة غير متطورة في تصورها الفضائي والتي تزاولت ما بين مضامين انسانية اللوحة VIII,III,IX,IVتميزت بصعوبة تمثيلها واقعيا امام ما يتطلبه موضوع اللوحة وبقيت على هذا المنوال حيث تراها تستثمر بقوة هذا الاختبار بالتعبير والتعليق عن ذاتها وعلاقتها مع الواقع فغالبا ما تسلك دفاعات نرجسية وحدية متعددة وفي اللوحة IV"هذي تقول انا لابسة جلباب ".

العناصر النوعية من تسمية اللون، نقد الموضوع، صدمة اللون الاحمر وكذلك الرفض .

صيرورة التفكير:

يتميز نمط استيعاب المفحوصة بالأسلوب المتراخي فنظرا لقلة الاستجابات (R=10) لا يمكن ترتيب رموز المكان.

بلغت نسبة G%70وهي نسبة مرتفعة من ناحية التجريد تمثل وجود اسلوب دفاعي في التعامل مع واقع اللوحات.

استجابات تفصيلية D%30هي نسبة منخفضة تشير الى فقر تفكير الملموس ونجدها تدل على حاجة المفحوصة للاتصال الاجتماعي حيث تظهر بأسلوب يجسد فيه الحاجة الى الدعم والمساندة في اللوحة » IIIواحد يدعي من قلبه "قد تدل على شدة او كثافة الحاجة الى الامن بالنسبة للوحة : III غياب مواضيع داخلية مؤمنة وايضا الحاجة الى التبعية لصعوبة او عدم قدرتها على التفرد في اللوحة .X

يشتمل البروتوكول على محتويات انسانية Hمرتفعة حيث H%50% إلا أن ارتباطها بمقررات ومضامين غير متطورة، اللباس في اللوحات (II.I) يشير إلى وجود الهشاشة النرجسية، في مقابل انخفاض الاستجابات الحيوانية حيث تصل الى 10٪ ويمكن القول ان المفحوصة تتواجد في مستوى éparpillerمتأرجح ما بين ميولات اندفاعية عدوانية نحو الذات في اسلوب تهميش تصورها الذاتي من عدم القدرة الى التمثل كهوية مستقرة ومدمجة.

الرجوع المكثف والتمسك بالواقع من خلال الاستعمال المفرط للمحددات الشكلية حيث بلغت النسبة الموسعة لها .%10Félargei ومع ذلك فان نسبة المحددات الشكلية السالبة F- التي تعكس المشاركة العاطفية في مراقبة الواقع.

اما النسبة المئوية لF هي 100٪وهي مرتفعة وتشير الى استعمال القطب التكويني النشيط مع كف في استعمال قطب الاستقبال الساكن، كما تشير ان للفرد نظرة شكلية للواقع.

نوعية الرجع الخالص TRI=4,5%وهي تشير الى نمط منبسط خالص حيث ان الشخص لديه قابلية كبيرة للاستشارة الاجتماعية وتبعية للخارج مع صعوبة مراقبة دفاعاتها ونزواتها،

الحركة الصغرى تمركزت في الحركة الحيوانية الا ان الملاحظ انها غير قادرة على تحديد الهوية واحد يدعي من قلبه في اللوحة .IIIوهو هذا نشير الى الحاجة السند الاجتماعي الخارجي نظرا لإخفاق الموضوع الداخلي المؤمن ومع غياب استجابات من نوع kفهذا يؤكد نقص الحيوية وتجنب التعبير عن حركات نزوية نظرا لما تثيره محتوى اللوحة من انزعاج.

الديناميكية الوجدانية:

نجد TRIتشير الى coarté وبالتالي تدل على عرقلة او التعبير عن الفقر الحقيقي او اتجاهات لتعديل رمزي، هذا النوع عند الحالات ذو نقص في الاعداد والحالات اي التعبير العاطفي يكون مخفي، مع تحمل المفحوصة حالات الضغط والوضعية المقيدة بدليل صلابة الاليات الدفاعية.

المحددات الحسية والحركية:

مجموع الالوان =5(Fc−cF−c توزعت في كل من اللوحة Ix,x,II وهي نسبة مئوية R=30وهو يشير الى قابلية الحالة للإيحاء وللمثيرات الانفعالية الخارجية كما يلاحظ انخفاض نضجها العاطفي نظرا لوجود cFفي اللوحة xبحيث مضمونها التشريحي يشير الى قلق نرجسي ووجود كل من c=3في اللوحة xدلالة على ميولاتها العاطفية وبأسلوب اخر

هيمنة القطب الاستقبالي الساكن حيث يؤكد تبعيتها المهددة لهويتها نحو المحيط نظرا لما تشير اليه من نقد الموضوع كما يعبر عن مؤشر التجسيد ووجود Nc في اللوحة .II

الاستنتاج: تتوظف المفحوص في اسلوب اكتئابي مازوشي لحالة بينية بأساليب دفاعية عصابية (الكبت، التبرير، التقمص الاسقاطي لانشطار في كل من اللوحات IV,III,V وعليه فهي تعاني من اشكالية نرجسية علائقية على مستوى الاستقلالية والقدرة على التفرد في تصور الذات.

في مقابل الوضعية الاسقاطية:

-سيطرت الاليات الدفاعية المتمثلة في الانشطار والتقمص الاسقاطي والكبت وهذا نظرا للصمت الذي طبع خطابات الحالة.

-صعوبة ادماج مواضيع مدركة قد تدل على شدة او كثافة الحاجة الى الامن.

-خلل في النظام الواقي للإثارة النزوية الذي يتمثل في تسمية اللون وظهور الحركة الاسقاطية.

تحليل نتائج الدراسة العيادية:

يمكننا القول ان للحالات خلل ادماج الوظيفة الامومية كصيرورة نفسية داخلية ما يجعلهما تعانين من الضغط النفسي اتجاه دورهما كام في مقابل طفل متوحد بحيث يؤكد اجوري اقيرا (81:1984)<<انه منذ اللحظة التي تتلقى فيها الامهات خبر توحد ابنائهن العقلي تصبح

علاقتهن بالآخرين مضطربة وتختلف ردود افعالهن بعد تلقي خبر ابنهم المصاب بالتوحد الذي يعتبر ظاهرة معقدة>>ويؤكد أيضا وينيكوت في قوله <<ان الرعاية التي تقدمها الام تشكل دعامة لانا الطفل ببناء ذات بالنسبة للطفل ،وهذا يتطلب من الام ان تؤمن له وبشكل مستمر ومشبع الامان العاطفي والحماية سواء فيزيولوجية او نفسية، وبغياب الاحتواء اي عدم التمايز بين ما هو داخلي وخارجي قد تظهر الاضرابات التي تؤدي الى خلل الوظيفة الامومية اهمها، التصدع النرجسي وميولات تهديمية ،تصدع لسد الفراغ الداخلي فيكون هناك تبعية للموضوع الخارجي مع خلل النظام الواقي للإثارة النزوية اي وجود مقاومة خفية وراء السلوك القلق والمراقب للام اتجاه طفلها والشعور بالنقص والضغط المستمر.

خلاصة:

لقد تم توضح للإشكالية النفسية للحالات فضيلة ومختارية من خلال نتائج الدراسة العيادية والاسقاطية التي تتمثل في خلل دمج الوظيفة الامومية لدى ام الطفل المتوحد وفيما يلي سنصل الى مناقشة الفرضيات في الفصل الموالي.

الفصل السادس: ملخص نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات:

تمهيد: سيتم عرض ملخص النتائج ومناقشتها مع تقديم توصيات الدراسة والخاتمة.

1-ملخص النتائج: اظهرت الدراسة النتائج التالية:

الحالة الاولى فضيلة:

في مقابل الوضعية العيادية: اظهر المفحوص تبعية وجدانية نحو الطفل المتوحد من خلال الافراط في الحماية والشعور بالنقص وتأنيب الضمير ومشاعر الذنب بوجود طفل متوحد اتجاه المحيط مع النقص في دورها الامومي كام لا تستطيع تلبية حاجات ومتطلبات ابنها المتوحد مع صعوبة احتواءه كموضوع وامكانيتها على صد الاثارة النزوية.

في مقابل الوضعية الاسقاطية:

1-خلل النظام الواقي للإثارة النزوية الذي يتمثل في تسمية الالوان.

2-ظهور حركة إسقاطية غير مضبطة نظرا لوجود قلق التخلي في مقابل عدم استمرار هويته الجنسية.

3-ظهور ميولات اندفاعية عدوانية.

4-خلل استمرارية الموضوع يتمثل في صعوبة الربط بين المواضيع المدركة نظرا لاكتساح قلق فقدان الموضوع.

5-تكرار نفس موضوع الاستجابة بحيث تشير الى الاشكالية الجسمية النرجسية.

الحالة الثانية مختارية:

في مقابل الوضعية العيادية: ظهور الميولات الاكتئابية نظرا لإنجاب طفل متوحد بالإضافة الى الشعور بالنقص كام والتهميش من طرف المحيط أضف الى ذلك تكتم الحالة وغياب الطلب الحقيقي للتكفل النفسي بها والتعبير بعمق عن معاناتها النرجسية العلائقية.

في مقابل الوضعية الاسقاطية:

1-خلل استمرارية الموضوع الذي يتمثل في صعوبة الربط بين المواضيع المدركة نظرا لاكتساح قلق فقدان الموضوع.

2-ظهور ميولات اندفاعية عدوانية.

3-تكرار نفس الاستجابة بحيث تشير الى الاشكالية الجسمية النرجسية

4-خلل النظام الواقي للإثارة النزوية من خلال تسمية الالوان.

2-مناقشة الفرضيات:

الفرضية الاجرائية 1 (الوضعية العيادية):

وجود خلل دمج الوظيفة الامومية لدى ام الطفل المتوحد.

انطلاقا من نتائج الوضعية العيادية لكل من حالة مختارية وفضيلة، نلاحظ أن هذه الفرضية قد تحققت.

الفرضية الإجرائية 2 (الوضعية الاسقاطية) (الفرضية الإجرائية):

انطلاقا من نتائج الوضعية الاسقاطية لكل من حالة مختارية وفضيلة، نلاحظ أن هذه الفرضية قد تحققت.

الخاتمة:

وجود خلل دمج الوظيفة الامومية لدى ام الطفل المتوحد من خلال صعوبة احتواء طفلها كموضوع والنتائج المتوصل اليها تجسد تحقق هدف البحث المتمثل في طبيعة الوظيفة الامومية لدى ام الطفل المتوحد حيث توصلنا الى

ان الحالتين حاملتان لمشاعر الذنب والرفض والشعور بالنقص مع ميولات اكتئابية نظرا لإنجاب طفل متوحد والشعور المستمر بالنقص اتجاه دورها الامومي كام لا تستطيع تلبية حاجات الطفل.

قائمة المراجع

أ/قائمة المراجع بالعربية:

1.أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، التوحد: الأسباب التشخيص والعلاج، الطبعة 1، 2011، الطبعة 2: 2016، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن.

2.أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، التوحد: الأسباب التشخيص والعلاج، الطبعة 1، 2013، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن.

3.بكداش كمال ومساعديه (1996)، مدخل إلى ميدان علم النفس ومناهجه، ، دار الطليعة للطباعة والنشر، الطبعة 1.

4.الزيقات إبراهيم عبد الله فرج، التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج، ط1، 2013، دار وائل، عمان، الأردن.

5.سوسن شاكر مجيد (2010)، التوحد: أسبابه، خصائصه تشخيصه علاجه، دار ديبونو للنشر، عمان، الطبعة الثانية.

6.فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية، ط1، 1994، دار الفكر اللبناني، لبنان.

7.لويس كامل مليكة (2010)، علم النفس الاكلينيكي، دار الفكر، الطبعة 1.

8.محمد أحمد حطاب، سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، 2009، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن.

9.نايف بن عابد الزراع، المدخل إلى اضطراب التوحد، 2010، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن.

10.هبة عبد الحليم عبد ربه، العلاج النفسي (العلاج بالعزف: البرنامج العلاجي)، 2013، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

المعاجم والقواميس:

11.لابلانش ج بونتاليس ج (2011)، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى الحجازي، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

ب/المراجع باللغة الفرنسية:

12,Ajuriaguerra, yetmarali, m1984, psychopatelogie de l'enfant, paris, masson

13,Anaut marie ,2007,la resellence au risque psychanalyse ou la psychanalyse ou resque de la resillence ,in cyrulinek boré du val philippe, psychanalyse et resilience,paris,adile,jacob

14,Azoulay .1998 « l'entretien autourdes tests progectifs incyssanc l'entretien en clinique,ed, inpress ,coll psychologie paris,pp 121-129

15,Bergeret,jean, 2000,psychologie pathologique theoréque et clinnique, masson, paris,2 eme edition

16,Chabert C (1961), les methodes projectives en psychopathologie, in roussillon.

17,Debray R ,(1991) a réflexion actuelles sur le développement psychique des bébés et le point du vue psychosomatique in revue francaise de psychosomatique paris m ,pp41 -57

18,Detychey Cloude 2001, sumanter l'adversité, les fandements dynamique de la reselience, cahiers de psychologie clinique : 16

19,Deutch H (1949), la psychologie des femmes, paris,PVF

20,Dolto, F (1988), la causse des adolescents, paris, Robert Laffort, SA.

21,Freud,s (1976), Introduction a la psychanalyse, paris, payot.

Les articles :

22,Séllamy. N (1994).Déctionnaire de la psychologie.paris, lébrairee larousse

23,Sentoub et all 1990manuel d'utilusation ettat ,approche psychanalytique paris .Dunod

24,Souchon M, (2012), du bébé bien porté a l'enfant bien portantant, université, Claude Bernard, Lyon

25,Winnicott DWinnicott D.W,1969 de la pédiatre a la psychanalyse, payot, paris

الملحق رقم (1): دليل المقابلة

ملحق رقم 1:

دليل المقابلة

الاسم:

السن:

المستوى الدراسي:

عدد الاخوة:

عدد الابناء:

سن الابن المصاب:

المحور الاول :التقديم العقلي

كيفاش علاقتك مع والديك؟

كيفاش كانت علاقتك مع خوتك؟

هدري لي على علاقتك مع راجلك؟

المحور الثاني:مشروع الطفل

كيفاش كنتي تتمناي يكون وليدك؟

كيفاش كانت زيادة

واش درتي كي شتي ولدك لاول مرة

كنت حابة هذا الحمل ولا لا؟

المحور الثالث:تصور الام

كيفاش كان الحمل تاعك ساهل ولا صعب؟

كيفاش كانت علاقتك مع والديك؟

كيفاش كانت علاقتك مع خوتك؟

المحور الرابع:معلومات حول العلاقة مع الطفل

كيش عرفت بلي ولدك مريض؟

واش درتي واش دار باباه والعايلة كامل؟

واش الحاجات الي ديرها وتفرحك؟

كيفاش علاقة ولديدك مع العايلة؟

هدري لي على علاقة ولدك في المركز؟

الملحق الثاني

الزمن الكلي: من 10:30-11:30

اللوحات	الاستجابات	التحقيق	التقدير
I	08^مرانيش عارفة كي شغل خفاش داير اجنحة25"	الجزء الاسود على الجانبين خفاش / اللون الاسود خفاش داير اجنحة الشكل ثم اللون	عدم المعرفة D Fc A ban
II	15^مرانيش فاهمة تبان كيما صاروخ01:10"<	اللون الاحمر العلوي على الجانبين يجينيني في عيني الشكل فقط	عدم المعرفة D F- obj Choc oux couleur rouge
III	^><03(ضحك)ضفدع ...مرانيش فاهمة ...مرانيش فاهمة08"	يبانولي كيما نساء يشوفوا في بعضاهم الشكل فقط كل البقعة	G K H Ban
IV	^><07" وحش صاي 26"	الشكل يبان كيما وحش	G F+ clob A
V	^><08" وحش وجه مشي مليح25"	اللون الاسود وحش كل البقعة	G Fclob A
VI	^><04"©تشبه الفراشة هذا ملتشفت صاي 9"	الجزء الاسود السفلي فراشة الشكل فقط	D F- A
VII	^05" فراشة منيش فاهمة 12"	زوج بزوز متقابلين (الجزء الاسود الجانبي في تنظار)	D F+ A (D F+- H)
VIII	^07" فراشة حنجرة حيوانات ذيب14"	الجزء الازرق العلوي حيوانات الاحمر الجانبي حنجرة حيوانات	D F- A Dd F- Anat
IX	^><زوج عينين خارجين رملة الاسفل معلابااليش	مراهيش تبانلي ،الجزء الابيض عينين خارجين الوسط ،اخضر قطعة ارض.	Dbl F - clob
X	^08" كيما قنفد البحر سرطان البحر25"	الجزء الاحمر الجانبي عصافير ،اللون الاصفر قفذ،الاخضر السفلي انبوب رحم امرأة ،الجزء الوردي خريطة،اللون الاصفر قلب ،اللون الازرق مافهمتهش	D F- A

الاختيار (+):

: Iاللون الاسود يعجبني هذي شابة

: (Vكي شغل وحش مشي مليح شكل تاعها يعجبني

الاختيار السلبي(-):

اللوحة: IIميعجبنيش لونها ديرونجاني في عيني

اللوحة : Xمنبغيش ليكولاغ فيها الوان بزاف ديرونجاوني.

التوقيت الكلي: 12:30-11:30

اللوحات	الاستجابات	التحقيق	التقدير
I	10" ^بلغين هاكا كيما ذاك الفيلم تع بلاك سوان blac soinلي قتلت روحها 01:17	وقفة تاعها كل **البقعة ،الجزء العلوي قرون صغار الشكل فقط**	G F- H Scène
II	8"><تدوير اللوحات وتقريب الى العينين مخيخ ،لي المركز غير عادي وفيه الاسود 01:21"	**الجزء الاسفل الاحمر السفلي** مخيخ اللون فقط	D. C Anat N.c
III	9"^> واحد يدعي من قلبه ودایر يديه على راسه 01:01	اللون الاحمر السفلي جنابه **منطار ومعمر وباغي** يطرطق بل الهم كل البقعة **الشكل فقط**	G F-H
IV	3" واو ابتسامة هذي تقولي **انا لابسة جلباب <>^زهس** روحي انا تبان كيما هاك 01:17"	ماشي مقتنعة بيه الجزء السفلي تحسب مطلعته كل **البقعة كل البقعة**	G F-H
V	7"><^ جاية بيزار شوية تحسبيها فراشة ماشي شابة ماعجبتنيش 42"	**الجزء الاعلى جناح** الجزء السفلي رجلين كل البقعة راهي طايرة	GA Ban Crit obj
VI	8"><^تدوير اللوحات تبان كيما قيطارة 41"	الجزء السفلي قيطارة الشكل **فقط**	D F+obj ban
VII	10"><^_منا خاوية تدوير اللوحات حسيتهم كي فنانيس متلاصقين في كرش 1:40"	تكلي ايكوقرافي الجزء العلوي راسهم .الشكل **فقط**	G F- elem
VIII	07"><^كي+++هذي تقول وحدة ماغيي لابسة كراكو وشدة مهودة راسها 01:03"	**الجزء الازرق العلوي راس كل البقعة الشكل ثم اللون**	G F- A
IX	10" ^><^تدوير اللوحات طفلة صغيرة سمينة بزاف حاكمة شعرها كيما سبايستون 1:19"	**الجزء العلوي الورديطفلة** سمينة دايرة كيتيكات كيما سبايستون كل اللوحة الشكل **ثم اللون**	D Fc H
X	3" ^اوو دهشة +++ تحسيها كي شلال مهود 2:42"	**اللون الاخضر في الجانب** ضفادع طالعين للشلال ،اللون **الاسود العلوي شلال،اصفر جانبي رملة ،اللون وردي** حوافي شلال كبير وعريض ومعمر بروشيات ،احمر سفلي حشيش ،ازرق جانبي ماء فايض،ازرق وسط كي دوك لي جدفو بيهم لبابور باش يدير توازن كل البقعة	Gbl CF Géo

الاختيار (-):

اللوحة IV:فراشة مشي شابة اللون تاعها يهرب تقول انا لابسة جلباب ومشي متقبلته.

اللوحةv:فراشة معجبتنيش لون تاعها.

الاختيار (+):

اللوحةIII):عجبتني انا ونتي منخطر وجنابه معمر./اللوحة (VIII):عجبتني فيها الوان مريحة تقولي انا لابسة كراكو