



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مصطفى اسظمبولي معسكر



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس وعلوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

الموسومة بـ:

التوظيف النفسي لطفل مصاب بطيف التوحد

دراسة عيادية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي بالمنطقة 12 معسكر

تحت إشراف الأستاذ:

- عابد محمد

من إعداد الطالبة :

- بن شاولية دنيا

السنة الجامعية 2022/2023

الإهداء

اللهم لك الحمد كما يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك

أهدي هذا العمل بالأخص إلى من أهداني بروحه كل الحب ، إلى رفيقي
ومعلمي الأول، إلى سدي وداعمي، أبي حفظه الله ورعاه وأطال في عمره
إلى من أنجبتني إلى هذه الدنيا أُمي العزيزة وإلى منارة البيت أخي الغالي

وليد

إلى كل عائلة بن شاولية، وإلى روح جدي الطاهرة "بن شاولية قدور" رحمه الله

وأسكنه فسيح جناته

إلى من كان لهم الأثر الطيب في نفسي طيلة سنوات الجامعة، صديقاتي

ورفقاء العمر بشري، إسمهان وهند .

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين، أما بعد:

أشكر الله تعالى الذي من علي ويسر لي إتمام هذا العمل ، جعل الله فيه النفع والفائدة.

أشكر كل ما ساعدني على إنجاز هذا البحث وكل الشكر والتقدير لأبي علي مساندة لي طيلة مشواري الدراسي.

جزيل الشكر لكل أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية وعلي وأسهم الأساتذة بحرة كريمة ورئيسة القسم والأساتذة مسؤولة التخصص مميرو زوقار حليلة .

الشكر والعرفان للأستاذ المشرفه عابد محمد علي حسن الإشراف والتوجيه.

شكرا لأفراد العينة أطفال طينة التوحد (رياض وصلاح الدين) وأولياؤهم علي حسن التعاون.

كما أشكر كل الأفراد العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي للمنطقة 12 بمعسكر.

إلى كل هؤلاء شكري وتقديري ودعائي لهم بأن يجعل الله أعمالهم في ميزان حسناتهم ويجزيهم عنا خيرا، إنه سميع الدعاء.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على خصائص التوظيف النفسي لدى الطفل المصاب بطيف التوحد والذي يمثل سيرورة عمل الأنا وفقا لمجموعة آليات دفاعية، يتم الكشف عنها وفقا للتقنيات الإسقاطية وكذا تحليل السلوكيات المرتبطة بالاضطراب. تم الانطلاق في هذه الدراسة من التساؤل الإشكالي: ما هي خصائص التوظيف النفسي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟ وعلى اثر هذا التساؤل وكذا نتائج الدراسات السابقة قمنا بصياغة الفرضيات التالية: "أنا" الطفل لا تزال في حالة لاتمايز بين الذات والموضوع، كما أنها تستعين بآليات دفاعية متمثلة في آلية التفكك و آلية الالتصاق. للتحقق من صحة الفرضية، تقوم منهجية الدراسة على المنهج العيادي لدراسة الحالة وفقا لأدوات البحث والتي تمثلت في: الملاحظة العيادية (شبكة الملاحظة)، المقابلة النصف موجهة المبنية على مجموعة محاور محددة، مقياس الكارس لتقييم شدة الاضطراب إضافة إلى تطبيق اختبار الرورشاخ، بالاعتماد على العينة القصدية والمكونة من حالتين تستوفيان شروط العينة المحددة وفقا لطبيعة البحث.

توصلنا إلى نتيجة مفادها أن الأنا لدى طفل التوحد لم تدرك الموضوع الكلي (الأم) كموضوع مستقل ما سيؤثر على إدراكه للعالم الخارجي، فيعتبره بمثابة تهديد للتوازن الداخلي، يستدعي ذلك خلق غلاف (قوقعة التوحد) كمقياس للحماية من التمايز، تستعين في ذلك على مجموعة آليات دفاعية يتمثل أهمها في آلية التفكك وآلية الالتصاق من خلال النمطية في السلوك وعدم التكيف مع التغيير، إذ تنشأ في صراع دائم مع التمايز وذلك للحفاظ على الأنا واستقرار التوازن الداخلي.

الكلمات المفتاحية:

طفل طيف التوحد، التوظيف النفسي، آلية التفكك، آلية الالتصاق.

Résumé de l'étude:

L'étude actuelle vise à identifier les caractéristiques de fonctionnement psychique chez un enfant avec spectre autistique, qui représente la processus de travail du moi selon un ensemble de mécanismes de défense, révélés selon des techniques projectives, ainsi que l'analyse des comportements associés au trouble. Cette étude est partie de la questions problématique : Quelles sont les caractéristiques du fonctionnement psychique chez un enfant avec un trouble de spectre de l'autisme ? et à la suite de cette question ainsi que les résultats d'études précédentes, nous avons formulé les hypothèses suivants : le moi de l'enfant est encore dans un état de l'indifférenciation entre sujet et objet, et il utilise des mécanismes de défense représentées dans le mécanisme de Démantèlement et le mécanisme de l'adhésion. Pour vérifier la validité de l'hypothèse, la méthodologie de l'étude est basée sur l'approche clinique de l'étude de cas selon les outils de recherches, qui ont été représentés dans l'observation clinique, l'entretien semi dirigé basé sur un ensemble de axes spécifiques, l'échelles CARS pour évaluer le degré de trouble en complément de l'application du test de Rorschach, sur la base de l'échantillon intentionnel constitué de deux cas répondent aux exigences de l'échantillon précisé selon la nature de la recherche.

Nous sommes arrivés à la conclusion que le moi de l'enfant autiste ,e réalisait pas le sujet total (la mère) en tant que sujet indépendant, ce qui affectera sa perception du monde extérieur, il le considère donc comme une menace pour l'équilibre interne, ce qui nécessite la création d'une enveloppe (carapace autistique) comme mesure de protection contre la différenciation, ce faisant, elle utilise un ensemble de mécanismes défensifs dont le plus important est le mécanisme de démantèlement et le mécanisme d'adhésivité par comportement stéréotypé et inadaptation au changement tel qu'il surgit dans une lutte constante avec la différenciation afin de préserver le moi et la stabilité de l'équilibre internet .

Mots-clés :

Enfant de spectre d'autisme, Fonctionnement psychique, Mécanisme de démantèlement, Mécanisme d'adhésivité .

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
-	الإهداء
-	شكر وتقدير
أ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ب	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
د	قائمة المحتويات
ز	قائمة الأشكال
01	مقدمة
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
04	1- إشكالية
06	2- الفرضيات
07	3- أهمية البحث
07	4- أهداف البحث
08	5- الضبط الإجرائي والنظري لمفاهيم الدراسة
الفصل الثاني : التوظيف النفسي	
10	تمهيد
10	1-الجهاز النفسي
11	2- التوظيف النفسي
12	2-1.من وجهة نظر دينامية
12	2-2.من وجهة نظر اقتصادية
12	2-3.من وجهة نظر موقعية
16	3-أساليب التوظيف النفسي

17	4- التوظيف النفسي عند الطفل
22	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد	
23	تمهيد
23	1- نظرة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد
25	2- تعريف اضطراب طيف التوحد
28	3- أنواع اضطراب طيف التوحد
30	4- خصائص اضطراب طيف التوحد
32	5- أسباب اضطراب طيف التوحد
32	5-1. من وجهة نظر معرفية
33	5-2. من وجهة نظر بيولوجية عصبية
37	5-3. من وجهة نظر تحليلية
38	6- تشخيص اضطراب طيف التوحد
40	7- أساليب التكفل باضطراب طيف التوحد
44	8- التوظيف النفسي للطفل المصاب بطيف التوحد
49	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
50	-تمهيد
50	1- المقاربة المنهجية "المنهج العيادي"
50	2- أدوات البحث
50	2-1. مقياس CARS

قائمة المحتويات

51	2-2.شبكة الملاحظة
52	2-3.المقابلة النصف موجهة
53	2-4. اختبار الرورشاخ
56	3-الحدود الزمانية والمكانية
56	4-خصائص العينة
57	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
58	تمهيد
58	1-التقرير النفسي للحالة الأولى
60	2-عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ
66	3-تحليل ومناقشة الحالة الأولى
68	4-التقرير النفسي للحالة الثانية
70	5-عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ
76	6-تحليل ومناقشة الحالة الثانية
78	7-الاستنتاج العام
79	8-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
83	خاتمة
85	قائمة المراجع
96	قائمة الملاحق

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل
32	الشكل (1) يمثل أهم الخصائص العصبية للمصابين بطيف التوحد.
35	الشكل (2) يمثل صورة توضيحية لدماع التوحيدي والوظائف المختلفة.
36	الشكل (3) يمثل أهم العوامل المؤدية للاضطراب وفقا لنظرية DDCM.
38	الشكل (4) يمثل هيكله حدوث اضطراب طيف التوحد وفقا للتحليل النفسي.

المقدمة

تمثل مرحلة الطفولة المبكرة أحد أهم مراحل تطور الفرد، بحيث يكون فيها بناء الأسس الأولية لتكوين الشخصية وكذا مظاهره الجسمية، النفسية والسلوكية. كما تتميز في هذه المرحلة كافة وظائف الطفل بالمرونة والتغير والتحسين، ذلك أنها لا تزال في طور النمو، بالتالي فإن حياة الفرد تتأسس على مجمل هذه الخصائص والتي تعتمد في تكوينها على عدة عوامل كالبيئة التي تبني أسلوب تكيف الفرد مع مجتمعه، وكذا الجانب الجيني والاستعدادات الوراثية، إضافة إلى تأثير علاقة الطفل بوالديه وما يترتب عن كل هذا من تأثيرات على البناء النفسي والحياة الداخلية للفرد ليتم تشكيل معظم التوجهات النفسية التي تهيمن على الذات، وهو ما أثبتته الأبحاث بمختلف التوجهات النظرية في العلوم النفسية حيث ركزت الدراسات التحليلية انطلاقاً من دراسات (S.Freud) على أهمية التجارب النفسية المعاشة في الطفولة كما اعتبرت الحجر الأساسي في تشكيل شخصية الفرد سواء كانت أو مرضية يتعرض الطفل في هذه المرحلة العمرية للعديد من المشكلات والاضطرابات التي قد تعيق نموه وتؤثر في الخصائص المكونة لطفولته، بحيث قد تكون هذه الاضطرابات على شكل نقص أو قصور أو علة مزمنة، كما قد يتعرض لها الطفل عند ولادته أو في مراحل عمرية أخرى، لنجد من بينها اضطراب طيف التوحد والتي يمثل أحد الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر على وظائف الدماغ، يعيق هذا الاضطراب كلا من النمو اللغوي، العلائقي والفكري كما تختلف درجة تأثيره على هذه المجالات من حالة إلى أخرى وبهذا يمثل جملة الأعراض التي تشمل بشكل عام ودرجات متفاوتة اضطرابات التفاعل الاجتماعي وتشوهات التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكيات المتكررة والنمطية، إذ ترتبط في (70%) من الحالات بالتخلف العقلي و نسبة (12-40%) ترتبط الحالات بأمراض عضوية وراثية أو عصبية في غالبية الأحيان، كما قد تحدث نوبات صرع خلال حياة المصاب بالتوحد في (25-30%) من الحالات. (R.pry,2002:615)

كما يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات انتشاراً في الآونة الأخيرة، حيث بلغت نسبة الانتشار وفقاً لمنظمة الصحة العالمية طفل من كل 160 طفل حول العالم مصاب بهذا الاضطراب، وحسب مركز التحكم بالأمراض والوقاية منه الأمريكي (CDC)

فإن معدل الانتشار في الولايات المتحدة الأمريكية: في عام 2020) طفل من كل 54 (طفل) مصاب باضطراب طيف التوحد، وفي عام 2018) طفل من كل 59 (طفل) مصاب بهذا الاضطراب (شليحي رابح، 2021: 198). يعود الوصف الأول لهذا الاضطراب منذ سنة (1943) من قبل الطبيب النمساوي (Léo Kanner) ليتم الارصاء على مصطلح التوحد الطفولي بعد أن كان يشخص على أساس ذهان طفولي أو فصام، وصولاً إلى الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية في إصداره الخامس (DSM5,2013) والذي قام بتجميع جميع أنواع الاضطراب تحت تصنيف اضطرابات طيف التوحد (TSA) (Trouble du spectre de l'autisme). ازداد الاهتمام بهذا الاضطراب من حيث البحث عن العوامل أو الآليات المسببة للمرض والتكفل والعلاج يتم تشخيصه وفقاً لمجموعة أدوات طورها الباحثون يتمثل أهمها في (CARS, ADI, CHATTE...) إضافة إلى مجموعة المعايير المحددة وفقاً للتصنيفات العالمية ، إذ تشترك جميعها في الاعتماد على الملاحظة العيادية و المعطيات المستخلصة عن طريق المقابلة مع الأولياء و المتمثلة في الانسحاب الاجتماعي ، الانعزال ، السلوكيات النمطية و صعوبات اكتساب اللغة . يشير الباحثون في المجال التحليلي إلى ضرورة وضع تشخيص بنيوي معمق نظراً لعدم كفاية التشخيص القائم على الملاحظة ، وذلك لوصف سيرورة عمل الجهاز النفسي لدى هذه الفئة وفهم الدوافع اللاشعورية للسلوكيات المميزة للاضطراب عن طريق فحص نفسي متركز على التقنيات الاسقاطية للكشف عن بنية الأنا ، سيرورات التقمص والهوية وكذا عمل الآليات الدفاعية. وعلى إثر هذا نجد دراسات كل من Suarez)-(Frédéric-Libon,2007,2011) و (Benoit virole,2015)-(Labat,2008,2015) والتي هدفت إلى البحث في عمق الخصائص المميزة لأطفال هذا الاضطراب وذلك للكشف عن توظيفهم النفسي الخاص والذي يمثل الطريقة التي تعمل بها بمختلف أركان الجهاز النفسي لتسيير الطاقة النفسية للتفاعل مع الواقع الخارجي ، كما يضمن خصوصية وفردانية كل حالة ، ذلك بالاعتماد على التقنيات الاسقاطية التي تسمح بالولوج إلى الحياة الداخلية للفرد بهدف الكشف على أهم السيرورات النفسية التي لا يمكن لبقية الوسائل العيادية الوصول إليها .

وبهذا الصدد تناولنا بالبحث العيادي دراستنا الحالية المعنونة ب: التوظيف النفسي لدى الطفل المصاب بطيف التوحد، قمنا بتقسيمها إلى جانبين، حيث يشمل الجانب النظري على الفصل الأول والذي تناول الطرح الإشكالي للموضوع وكذا فرضياته المستندة على الأساس العلمي، أهمية وأهداف الدراسة إضافة إلى الضبط النظري والإجرائي لمصطلحات البحث. كما تطرقنا في الفصل الثاني إلى شرح مفصل لكل من التوظيف النفسي من الناحية التحليلية والخاص بالطفل، واضطراب طيف التوحد من خلال تعريفه، أنواعه، أسبابه، تشخيصه، أساليب التكفل ومن تم التوظيف النفسي لدى الطفل المصاب بطيف التوحد. أما الجانب التطبيقي فيتضمن الفصل الثالث والخاص بالاجراءات المنهجية، تطرقنا من خلاله إلى المقاربة المنهجية، أدوات البحث، حدود البحث الزمانية والمكانية إضافة إلى خصائص العينة. ليشمل الفصل الرابع والأخير على عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها وفقا لأدوات البحث، ومن تم مناقشتها على ضوء فرضيات البحث.

الفصل الأول :

مدخل الى الدراسة

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أهمية البحث

4-أهداف البحث

5-الضبط الإجرائي والنظري للمفاهيم الأساسية

1- إشكالية :

يمثل اضطراب التوحد أحد الاضطرابات المجتاحة للنمو وأكثرها صعوبة وتعقيدا من حيث الأسباب والتشخيص وطرق التكفل، بحيث تنص الدراسات العيادية على أنه اضطراب في النمو ناتج عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر على وظائف الدماغ، ينتج عن ذلك سلوكيات الانسحاب والانغلاق على الذات ما يؤثر بدوره على اتصال الطفل بالعالم المحيط به كما يعتبر متلازمة سلوكية تحدث تغيير وخلل منذ الأشهر الأولى من الحياة في قدرة الطفل على التفاعل مع الآخرين وتطوير الوسائل المعتادة للتواصل والتكيف مع البيئة (Berthélémy, 2012: 3) ولهذا نجد أن من بين الصعوبات الملاحظة في تشخيص هذا الاضطراب هو التنوع الكبير في نماذج الأشخاص المصابين به وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم، حيث أن لكل حالة أعراض محددة وخصوصية راجعة لعدة عوامل (نفسية، تكوينية، بيئية...) إلا أن هذا لا يمنع لوجود خصائص أساسية مشتركة بينهم، ولذلك تظهر الأعراض التي تشير إلى التوحد على شكل أنماط كثيرة و متداخلة، بحيث يظهر تأثير هذا الاضطراب في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية للفرد ابتداء من مرحلة الطفولة المبكرة. حدد هذه المظاهر (DSM, 2013) على مستوى معيارين تمثلت في: صعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي إضافة إلى نماذج من السلوك والاهتمامات والأنشطة التكرارية والنمطية. شهد تطور الفكر لهذا الاضطراب ثلاث مراحل، حيث اعتبره كلا من (L.Kanner 1943) و (H. Asperger 1944) مرضا عقليا، في حين اعتبر حسب الاتجاه التحليلي (M. Klein) ذهانا طفولي وصولا إلى اعتباره عجز نمائي سلوكي وفقا لنظرية (Shopler) (Peuch, 2007: 3) حيث قام كانر بتحديد مصطلح التوحد الطفولي (Autism infantile) من خلال بحثه الشهير (Autistic disturbances of affective contact) فأشار في دراسته لـ 11 حالة من حالات طيف التوحد إلى عرضين أساسيين وهما الانعزال "غلبة الحياة الداخلية وقصور في التفاعل مع الآخرين" والحاجة إلى الثبات "رفض التغيير في المحيط". أما ميلاني كلاين، فقد تناولت حالة ذهانا طفولي في مقالها (L'importance de la formation du symbole dans le développement du Moi) لحالة

الطفل (Dick) البالغ من العمر 4 سنوات ، حيث قدم أعراضا تعبر عن انعدام للتعبير الانفعالي ،لامبالاة بحضور الأم أو غيابها، التفوه بأصوات متكررة وخالية من المعنى..فسرت كلاين ذلك بأن العمليات الذهانية تؤدي إلى اضطراب في تكوين الرمز إضافة إلى أن (أنا) الطفل غير قادر على تحمل القلق (Cabra,2014:94) انطلاقا من هذه الدراسة كان التوسع بالنسبة للمقاربة التحليلية ، وذلك للتعلم في دراسة البناء النفسي للطفل المصاب بطيف التوحد ،ولهذا نجد المحللين النفسانيين (Les post-kleinien) الذين اهتموا بوصف التوظيف النفسي الأصلي للأطفال ذوي الاضطراب ، حيث اقترح كل (F.Tustin, D.Meltzer, E.Bick) فهما مستمدا من افتراضات ميلاني كلاين مجموعة مؤشرات تصف خصوصية العالم الداخلي فيما يتعلق بما يشعر به ومايفكر به طفل طيف التوحد وكذا نوعية الميكانيزمات الدفاعية وطبيعتها وآلية عملها ، كما تناولت (Tustin) في دراستها لدينامية الاضطراب مفهوم الوعي المبكر بالانفصال بين الذات والموضوع وربطتهما كتجربة فقدان جسدية. إضافة إلى إسهامات كلا من (Meltzer, Esther Bick) في التطرق لأهم الدفاعات التي تستعملها أنا طفل طيف التوحد،توعية التقمصات ،طبيعة اندماج الهوية وكذا نوعية العلاقة بالموضوع. وبالتالي يندرج كل ما ذكرناه تحت سيكولوجية طفل طيف التوحد ،والتي تتكون من ما هو شعوري أي محسوس من سلوكيات مختلفة والتي يركز عليها الأخصائيون في تشخيصهم لهذا الاضطراب اعتمادا على ملاحظتهم المباشرة لها ،وما هو لاشعوري بمعنى دوافع هذه السلوكيات ، والتي تحددتها طريقة استثمار الجهاز النفسي للطاقة النفسية وكذا التوظيف النفسي ،حيث يشكل فيه دور الأنا عنصرا أساسيا باستعماله لآليات الدفاع، التي تولد سلسلة من العمليات التي تساهم من ناحية في تكوين الأنا و من ناحية أخرى تساعده على الحفاظ على التوازن الداخلي. وعليه فإن التوظيف النفسي يضم مجموعة الدفاعات والأساليب التي يعتمدها الأنا من خلال مكونات الجهاز النفسي من أجل التكيف ومواجهة الصراعات والتمكن من حلها بغرض تحقيق الاستقرار النفسي. ومن هنا نعرف التوظيف النفسي على أنه سيرورة دينامية تسير وفقا لمبادئ الجهاز النفسي بحيث يحاول الاحتفاظ بحالة التوازن الداخلي والتكيف مع الواقع الخارجي. كما يعتبر نتاج

للنمو النفسي الذي يعتمد على تفاعلات الفرد الخارجية والسيرورة الدينامية التي يخضع لها الجهاز النفسي ، حيث تناولته أميرة حنان نوي (2019-2020) من خلال دراستها للتوظيف النفسي لدى الطفل المتسول من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع على أنه الطريقة التي ينظم ويعالج بها الجهاز النفسي لمختلف الإثارات الداخلية أو الخارجية لدى الطفل المتسول ويمكن التعرف على نوعه من خلال ترجمة وتحليل استجابات الطفل وطرق تنظيمه لعلاقاته مع نفسه ومع الأشخاص والتصورات والعواطف التي تطرح عليه من خلال روائز اختبار تفهم الموضوع.

إن ما أصبح ملاحظا في الآونة الأخيرة هو الارتفاع المقلق لاضطراب التوحد بمختلف أطيافه، خصوصا وأن الإمكانيات لا تزال غير كافية إلى حد كبير من ناحية التكفل النفسي ، حتى أن المراكز المتخصصة والمؤهلة لاستقبال والتكفل بأطفال هذه الفئة والتي باتت تعرف طلبا متزايدا قليلة جدا . إضافة إلى أن التشخيص المعتمد على الملاحظة المباشرة للسلوكيات قد تفتقر إلى الدقة ،ذلك أنها تهمل تقصي الحياة النفسية الدينامية وكذا التوظيف النفسي لطفل التوحد والذي يضمن خصوصية كل حالة من حالات التوحد ،ما يؤثر بدوره على التكفل من حيث إعداد برنامج تدريبي يتوافق مع فردانية كل حالة، وهو ما أشارت إليه الباحثة (Tustin)، إذ تؤكد أن الهدف هو الدخول بالطريقة الأنسب إلى عالم الطفل المصاب بطيف التوحد وذلك من أجل تعزيز التغيير، وعلى ضوء ما سبق تأتي دراستنا الحالية والتي تهدف إلى دراسة التوظيف النفسي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ،حيث نطرح إشكالية الدراسة في التساؤل التالي :

ما هي خصائص التوظيف النفسي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ؟

2-الفرضية:

تتمثل أهم خصائص التوظيف النفسي لطفل طيف التوحد في :

-بنية الأنا لدى الطفل لا تزال في حالة لاتمايز بين الذات والموضوع.

تشير دراسة « (1991) Jean Michell Quindoz » حول (Angoisse de

) (séparation et Angoisse de différenciation - أن مفهوم التمايز يشير إلى

عملية يقوم بها "الأنا" أثناء النمو بهدف التمييز عن الموضوع، إذ أن أنا طفل التوحد أثناء مرحلة النمو لم تدرك الموضوع الأول "الأم" كموضوع كلي مستقل ومتميز عنها وبالتالي عايش تمايزا عن الموضوع الجزئي فقط ، وكمثال عن ذلك في التقليد حيث لا يقلد الطفل المصاب بالاضطراب الآخر بل،يصبح هو الآخر وبالتالي ينكر انفصاله عن الموضوع ويعيق تجربة التمايز حسب ما أشارت إليه(Tustin,1981)

(Frédéric-Libon ,2011 :302).

-تستعين الأنا بآليات دفاعية متمثلة في آلية التفكك و آلية الالتصاق.

وصف (D.Meltezr)التفكك كأنه انشطار للواقع الإدراكي على طور محور التدفقات الحسية الخمسة الرئيسية،وقد أظهر أن هذه الآلية الفيزيولوجية المرضية تعمل لدى الطفل المصاب بالتوحد كآلية دفاعية فيما يتعلق بالإفراط في الإثارة الحسية (B.Golse,2010:20)

كما تم وصف آلية الالتصاق حسب(E.Bick,1986)بأنه آلية دفاعية خاصة بطفل التوحد في مواجهة قلق السقوط وقلق التمايز

(Frédéric -Libon,2007 :203)

3-أهمية البحث:

تكمن أهمية بحثنا في أنه يتناول بالبحث العلمي اضطراب من أشد الاضطرابات التي تعوق النمو الطبيعي للطفل، إضافة إلى إبراز مؤشرات التوظيف النفسي المميز للاضطراب للوصول لفهم أعمق لأعراضه ما سيؤدي إلى وجود إمكانية للتشخيص والتقصي وفقا للتقنية الإسقاطية ،وبالتالي تقديم تكفل مناسب لكل حالة مع مراعاة فردانيتها.

4-أهداف البحث:

-الكشف عن أهم الخصائص المميزة للتوظيف النفسي لدى طفل التوحد

-الكشف عن إمكانية التعرف على هذه الخصائص وفق للتقنية الإسقاطية (رورشاخ)

-إبراز عمل السيرورات النفسية لدى طفل التوحد

5-الضبط الإجرائي والنظري لمفاهيم الدراسة:

5-1. اضطراب طيف التوحد: Trouble de spectre d'autisme:

اضطراب في الدماغ يصيب أو يؤثر أساسا على قدرة الشخص المبتلى به على التواصل وتكوين العلاقات مع الآخرين والاستجابة والتجاوب المناسب الصحيح مع البيئة ،وهو إعاقة نمائية تبقى مصاحبة للمبتلى به طوال حياته.(صالح علي،2014 : 582).

5-2. طفل طيف التوحد:

هو الطفل الذي يتراوح سنه من 6 إلى 12 سنة تم تشخيصه من طرف المختصين على أنه مصاب بالتوحد والمتواجد على مستوى المركز النفسي البيداغوجي المنطقة 12 بمعسكر بهدف التعلم والتدريب على المهارات اللغوية والاجتماعية والتي يعيق نموها هذا الاضطراب، من أهم السمات المميزة لسلوكه النمطية ،انعدام الثبات إضافة إلى البرود الانفعالي .

5-3.التوظيف النفسي: Fonctionnement psychique:

تنظيم دينامي يخضع لقوانين محددة ، تعمل على حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه واستقراره وتسبب له ألما ،وذلك لضمان الانسجام والتوازن الداخلي ،آخذا بعين الاعتبار الواقع النفسي بتفاعلاته مع الواقع الاجتماعي الذي يحتضنه.(العربي،2021: 360).

4-5. إجرائيا :

الطريقة التي ينظم ويعالج بها الجهاز النفسي لمختلف الإثارات الداخلية والخارجية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد، حيث يمكن التعرف على خصائصه من خلال ترجمة وتحليل استجابات الطفل في التقنية الإسقاطية (الرورشاخ).

5-5. آلية التفكك : Mécanisme de démantèlement

هي آلية دفاعية، يعبر عن استخدام طفل طيف التوحد لهذه الآلية من خلال مجموعة سلوكيات تتمثل أهمها في: تقديم استجابات غير متناسقة مع الموقف، عدم قدرة الطفل على التواصل البصري و السلوكيات النمطية.

5-6. آلية الالتصاق : Mécanisme de l'adhésivité

تمثل آلية دفاعية يظهر في سلوكيات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من خلال تمسكه بالأشياء كاللعبة وكذا رفضه للتغيير في محيطه وعدم تكيفه معه.

الفصل الثاني : التوظيف النفسي

1-الجهاز النفسي

2-التوظيف النفسي

3-أساليب التوظيف النفسي

4-التوظيف النفسي عند الطفل

تعددت الدراسات ذات تناول التحليلي انطلاقاً من دراسات سيغموند فرويد في تحديد تصور شامل للنفس البشرية، ليتم اعتبارها تنظيم هيكلية (جهاز) قائم على تناسق مجموعة عناصر محددة الوظائف لتشكل بذلك سيرورة دينامية تهدف إلى تحقيق التوازن الداخلي والتكيف مع الواقع الخارجي، حيث استعان فرويد لتفسير ووصف كيفية عمل الجهاز النفسي على وجهات نظر مختلفة "دينامية، اقتصادية، موقعية" كما قام أتباعه من التحليليون أمثال ميلاني كلاين ، وينيكوت وماهler بتحديد خصوصياته فيما يتعلق بمرحلة الطفولة.

1- الجهاز النفسي:

في نص أرسله فرويد لزميله (wilhem Fliess) سنة 1895 في محاولة لإدخال علم النفس ضمن العلوم الطبيعية لتمثيل العمليات النفسية كحالات محددة كميًا لجسيمات مادية يمكن تمييزها وجعلها واضحة وغير قابلة للجدل, كان هذا النص بعنوان (L'esquisse d'une Psychologie scientifique à l'usage des neurologues) حيث كانت الإشارة الأولى إلى نماذج لما سيصبح " الجهاز النفسي " والذي سيتم تناوله في الفصل السابع من كتابه تفسير الأحلام (1900) (F.Marty, 2008 :24) وبهذا يكون فرويد قد تخلى عن اهتمامه بجعل علم النفس "بيولوجي" ليتجه إلى بناء اتجاه ما وراء علم النفس (Métapsychologie).

اصطلاحاً، قد تعبر كلمة "جهاز" عن مجموعة عمليات تقوم بها هيئة ذات تنظيم وتنسيق معين يحتوي على مجموعة أركان مرتبة بشكل محدد لتأدية وظيفة معينة حيث أن لهذا الترتيب دور أساسي في أداء الوظيفة ونوعها كما أن هذا التنسيق تربطه عدة علاقات تمثل بدورها وظائف هذا الجهاز وخللها يؤدي لإتلافه . حسب تعبير فرويد المذكور في كتابه لتفسيره الأحلام: "سنتصور الجهاز النفسي كما لو كان آلة مركبة، نسمي مقوماتها أنظمة ولنا بعد ذلك أن نتوقع وجود علاقة مكانية منتظمة بين هذه الأنظمة بترتيب ثابت " وهو بذلك يدخل البعد المكاني والفضائي للمفهوم ليظهر مدى تعقيد مكونات ودينامية الجهاز النفسي . حسب لابلانز وبونتاليس يدل هذا المصطلح على بعض الخصائص التي تمحضها النظرية الفرويدية للنفس أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة وتمايزها إلى أنظمة وأركان (لا

بلانش.بونتاليس،1997: 224) يتم تكوين هذا الجهاز منذ الميلاد أو قبله ويقوم بإنتاج وتسيير السيرورات العقلية وسوء توظيفها مما يعطي المعنى للأعراض المرضية (جعدوني الزهراء، 2011 : 26) كما تشير (Chabert , 2004) إلى أن محتوى الجهاز النفسي والأنظمة المختلفة التي تشكله بالكامل يتكون من صور ذهنية من تمثيلات لا تتمايز إلا عن طريق تفاعل الروابط المكونة لها.

وبالتالي يمكننا تعريف الجهاز النفسي على أنه مجموعة أنظمة ذات ترتيب معين تتفاعل فيما بينها، يتم تكوينه منذ الميلاد أو قبله كما يقوم بإنتاج وتسيير السيرورات العقلية بحيث تحتوي هذه الأنظمة على صور ذهنية وتمثيلات، كما تختلف في أدائها للوظائف المحددة لعمل الجهاز النفسي لتشكل بذلك مفهوم التوظيف النفسي .

2- التوظيف النفسي :

يمثل طريقة عمل الجهاز النفسي في تسيير والتحكم في الطاقة النفسية وكذا الصراعات القائمة بين الأركان المختلفة والمكونة للنفس .هو سيرورة دينامية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي تعكس خصوصيات النشاط النفسي ، فهو ليس بتنظيم ستاتيكي ، بل دينامي يخضع لقوانين محددة تعمل على حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه واستقراره وتسبب له ألما، وذلك لضمان الانسجام والتوازن الداخلي، آخذا بعين الاعتبار الواقع النفسي بتفاعلاته مع الواقع الاجتماعي الذي يحتضنه.(شراي،2011: 190) وهو يعني النشاط الذي تبذله وتقوم به مختلف أركان الجهاز النفسي من أجل حل الصراع وتحقيق التوازن والاستقرار على مستوى هذا الأخير،خاصة من طرف الأنا الذي يحاول اختيار الآليات المناسبة من أجل التوفيق بين المتطلبات الغرائزية والرغبات وكذا الرقابة الشديدة للأنا الأعلى ،وعليه يكون التوظيف النفسي مجموعة أساليب وآليات يلجأ الأنا لاستعمالها وتوظيفها إزاء وضعية معينة أي طريقة تفاعل الجهاز النفسي وتعامله مع الواقع الخارجي، كما أنه يكون خاص بكل فرد عن غيره تبعا للخبرات المعاشة وكذا طريقة استثمار المواضيع الخارجية وكيفية توظيف كل منها في هذا الجهاز.

أعطى فرويد توضيحا شاملا له من خلال طرحه لما وراء علم النفس حيث عرض ثلاث وجهات نظر: "دينامية ، موقعية واقتصادية".

1-2: من وجهة النظر الدينامية :

حسب ما ذكرنا سابقا في التعريف باعتبار أن التوظيف النفسي يمثل تنظيم دينامي ذلك أن الظواهر النفسية تمثل نتيجة لتركيبية أو مزيج من القوى وصراع فيما بينها . يصف مصطلح "دينامي" في كتابات فرويد اللاوعي خصوصا وأنه يمارس فعلا مستمرا يتطلب قوة مضادة... تتأكد عياديا من خلال واقعة الاصطدام بمقاومة إزاء محاولة النفاذ إلى اللاوعي وبالانتاج المتجدد لمواليد المكبوت (لابلاننش وبونتاليس، 1997: 250) كما يمثل الصراع الضغط الممارس على الوعي من قبل العمليات النفسية اللاشعورية أي من خلال تمثلات لآثار الذاكرة والنزوات المحققة للأهداف (F.Marty, 2008:27) ولذلك فإن وجهة النظر الدينامية هي دراسة الظواهر النفسية التي تمثل نتاجا عن صراع بين مجموعة قوى ذات منشأ نزوي.

2-2: من وجهة نظر اقتصادية:

إن هدف التوظيف النفسي هو تحقيق الانسجام والتوازن الداخلي بالتماشي مع الواقع الخارجي والمعبر عنه بالصراع النفسي " تعارض بين دوافع غريزية و دفاعات الأنا" ولهذا فإن الوجهة الاقتصادية تنظر إلى الظواهر النفسية من الناحية الكمية لهذه القوى المتصارعة . فهي تدرس كيفية تداول الطاقة واستثمارها وكيفية توزيعها بين الحالات والمواضيع والتمثيلات المختلفة (Bergeret, 1998:56) كما أنها كل ما يتصل بالفرضية القائلة بأن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للتكميم "طاقة نزوية" أي أنها قابلة للزيادة والنقصان والتعادلات (لابلاننش وبونتاليس، 1997: 89).

3-2: من وجهة النظر الموقعية:

تتعلق هذه النظرية تاريخيا بالأعمال الخاصة بالميدان العصبي الفيزيولوجي التي تخص المناطق الدماغية نذكر في هذا السياق كتاب فرويد سنة 1891 (l'aphasie) والذي انتقد

فيه ضيق الآراء الموضوعية الخاصة بالاعتبارات الوظيفية وذلك إضافة إلى أعماله مع حول (Breuer) العصاب الهستيرى ، والذي طرح فكرة مفادها أن الوظائف النفسية المختلفة تفترض أجهزة مختلفة بنفس القدر. (Bergeret, 1998:57) وهو ما يؤكد تعدد الأنظمة وهو ما يؤكد تعدد الأنظمة في الجهاز النفسي بحيث يؤدي كل نظام وظيفة محددة وفقا لترتيبه الموضوعي وبالتوازي مع الأركان الأخرى. ولهذا فإننا هنا بصدد تمييز جوانب الشخصية في تصور مكاني. فتفترض هذه النظرية تمايزا في الجهاز النفسي إلى عدد من الأنظمة التي تتحلّى بخصائص أو وظائف مختلفة وتتوزع تبعا لنظام خاص بالنسبة لبعضها البعض، مما يسمح باعتبارها مجازيا كمواضيع نفسية من الممكن إعطاء تصور مكاني تشبهي عنها (لابلانن وبونتاليس، 1997: 506) باعتبار أن هذه الأنظمة تشغل حيزا نفسيا فإننا نجد في هذه النظرية موقعيتين، تميز الأولى بين الشعور ، اللاشعور وما قبل الشعور. في حين تميز الموقعية الثانية بين ثلاث هيئات: الهو ، الأنا والأنا الأعلى.

الموقعية الأولى : وضعها فرويد كوجهة نظر تقريبية من العلوم العصبية الفيزيولوجية، حيث تضم:

اللاشعور : هو الأساس العام للحياة النفسية والمنطقة الأوسع التي تضم بين جوانبها منطقة الشعور، فكل ما هو شعوري له مرحلة تمهيدية لاشعورية، لهذا فهو يعتبر الواقع النفسي الحقيقي والذي لا يمثل لنا بواسطة معطيات الشعور إلا مثولا ناقصا (فرويد، 1994: 595) يعتبر اللاشعور ذي طابع بدائي كما يتميز بكونه خاضع لمبدأ اللذة بحيث يحتوي على كل ما تم كبته. يحتوي على الدوافع الغريزية البدائية والعدوانية التي غالبا ما تكبت تحت تأثير المعايير الخلقية، كما تنزع إلى الإشباع وإلى الظهور في اللاشعور (فرويد، 1982: 14) بمعنى أن التصورات النزوية المكونة له تهدف باستمرار إلى تفرغ استثماراتها.

ماقبل الشعور : هو ذلك القسم الذي يتوسط القسمين الشعور واللاشعور في الجهاز النفسي، تكون محتوياته غير حاضرة في الشعور بالرغم من ذلك إلا أنها تستطيع العبور إلى الشعور وهو ما نفرق به بينه وبين اللاشعور الذي يعني المكبوت بحيث يصعب أن يصبح

شعوري بسبب تأثير الرقابة . وهو ما أكدته (Bergert, 1998) حيث يمكننا الوصول إليه من قبل المعرفة الواعية فهو ينتمي إلى نظام تبعات الذاكرة و يتكون من تمثلات الكلمة. الشعور: يمثل سطح الجهاز النفسي، حسب (عباس، 2001) هو ذلك الجانب من الحياة العقلية للفرد والتي يكون على وعي تام بها. بحيث أشار فرويد إلى أن الشعور هو عضو الأحاسيس العليا لأدراك الصفات النفسية وتوجيه وتوزيع كميات التوظيف المتحركة بشكل ملائم من خلال إدراكه لكيفيات جديدة من الأثارة حسب شدتها وتنوعها (ملال خديجة، 2017: 31) .

الموقعية الثانية: ظهرت الدراسات التي تمثل البوادر الأولى للموقعية الثانية سنة 1920 عندما طرح لأول مرة موضوع نزوة الموت وضد نزوات الحياة في مقال (Au-delà du principe de plaisir) حيث أنه لم يتخلى عن نظرية الموقعية الأولى بل اعتبرها مكملة لها. كما أنها شهدت تطورات في المفاهيم الخاصة بالموقعية الأولى فأصبح مفهوم اللاشعور صفة تحدد الهو وجزئياً للأنا والأنا الأعلى (F.Marty, 2008: 29) كما ركزت بشكل خاص على الصراع القائم بين الأركان الثلاث، وبالتالي تكونت هذه الموقعية من الهو، ، الأنا و الأنا الأعلى .

الهو: مكون لاشعوري ومصدر للطاقة النفسية والبيولوجية "القطب النزوي" . يمثل مستودع الطاقة والغرائز حيث يعمل وفقاً لمبدأ اللذة وتمثل فيه الغرائز والدوافع اللاشعورية الأهمية والوزن الأساسيين . (فرج طه، 1989: 477) . يمثل القطب المحرك للجهاز النفسي ، كما أن غرائز الأنا كانت مرتبطة بنظام ما قبل الشعور لكن في هذه الموقعية تنتمي غرائز الحياة والموت إلى الهو، كما أنه من الواضح أن القوانين التي تحكمه هي نفسها الخاصة باللاشعور "العملية الأولية، اللذة" كما تم تحديد أن العمليات التي تجري هناك لا تخضع للقوانين المنطقية للفكر حتى أن تنظيمه يبقى نسبي (Bergeret, 1998 : 58). كما يتميز الهو حسب (Chabert , 2004) كما قبل كل شيء بغياب الموضوع كهيئة موحدة و بانتشار الحركات الغريزية.

الأنا: باعتبار أن الهو يهدف مباشرة للاشباع الفوري لرغباته نجد "الأنا" الركن الذي يسعى للتعبير عن رغبات الهو واشباعها وفق مقتضيات الواقع ومطالب الأنا الأعلى، تتكون

بالتدرج من اتصال الطفل بالعالم الخارجي الواقعي. تتمركز الأنا على سطح الجهاز النفسي كما أنه يمكن اعتبار أنها نفس جسدية، فهي ليست كائنا سطحيا فحسب بل تمثل في معنى إسقاطا للسطح حد ذاتها (Lefranc, 2019:62) أن الأنا تحتوي تصورات داخلية تعبر عن تصورات داخلية تعبر عن تطابق الأحاسيس الداخلية والخارجية إضافة إلى تمثيل الجسد. حسب (Bergeret, 1998) تمثل الأنا القطب الدفاعي، يمكن اعتبارها تمايزا تدريجيا عن الهو وهذا التمايز يحدث حول نوع من النواة الأصلية التي يمثلها نظام الإدراك والشعور، ومنها توسع تدريجيا سيطرتها على بقية الجهاز النفسي أي الهو، ومن ناحية أخرى وعلى عكس الهو المجزأة تظهر الأنا كوحدة وسلطة تضمن استقرار وهوية الشخص، والجدير بالذكر أنها لاشعورية بشكل كبير بحيث يظهر ذلك بشكل أكثر دقة في آليات دفاعية معينة. من أهم خصائص الأنا أنها تقوم بسلطة الإشراف على الحركة الإرادية وذلك نتيجة العلاقة التي تكونت من قبل بين الإدراك الحسي والحركة العضلية كما أنها تقوم بمهمة حفظ الذات (فرويد، 1981:46) وذلك عن طريق التحكم في الغرائز المنبعثة من الهو فيما يخص اشباعها أو تأجيلها أو قمعها، إضافة إلى التكيف مع الواقع الخارجي. تقوم الأنا بهذه المهام بالاستعانة على مجموعة عمليات تعرف بـ (Mécanisme de défense) تمثل آليات الدفاع بشكل كلاسيكي الدفاع عن الأنا ضد النزوات الغريزية والتأثيرات المرتبطة بها، كما تعتبر أنشطة لاشعورية للأنا ويتم تفعيلها لإراديا... تم ربط هذه الآليات بعلم الأمراض في النظرية الفرويدية، بحيث تفسر تشكيل الأعراض، بمعنى أن أي عرض هو نتاج صراع دفاعي ويشكل تسوية بين النزوة والدفاع (Chabrol et Callahan, 2018:15,16) وبهذا تكون هذه الآليات عبارة عن عمليات نفسية تلقائية تعمل على حماية الأنا من أنواع القلق أو أي إدراك لخطر داخلي أو خارجي قد يهدد سلامة الفرد. حددت (Anna Freud) أربع خصائص للآليات الدفاعية تمثلت في :

- يجب النظر إلى نجاح عمليات الدفاع من وجهة نظر الأنا وليس من منظور العالم الخارجي أو التكيف معه.

-ترتبط معايير هذا النجاح بالأهداف التالية: عدم السماح للنزوة الممنوعة للدخول إلى ساحة الوعي، إزالة القلق المرتبط بالنزوة، الابتعاد عن أي شكل من أشكال الاستياء أو اللالذة .

- الدفاع الناجح دائما قد يمثل أمرا خطيرا لأنه يقيد بشكل مفرط مجال الشعور أو كفاءة الأنا أو يزيغ الواقع وبهذا يمكن أن يكون لآلية الدفاع الناجحة عواقب سلبية على الصحة وعلى سيرورة النمو.

(dominique Friard,2012 :214)

الأنا الأعلى :تمثل جزءا من الأنا الذي يستقل نتيجة تمثل الطفل لمعايير والديه لذلك هو يعتبر وريث لعقدة أوديب. قدم فرويد مصطلح الأنا الأعلى في كتابه الأنا والهو عام 1923 ليوضح أن الوظيفة النقدية قد انفصلت عن الأنا ويبدو أنها تتحكم به،(لابلانز وبونتاليس،1997: 111) يتألف الأنا الأعلى من مثالية الأنا والضمير الأخلاقي، فحسب (Lefranc, 2019) صوت الضمير هذا هو الذي يوجه اللوم والنهي للأنا، إضافة إلى مثالية الأنا التي تطمح إليها الأنا وبالتالي تمثيل أبوي قديم آخر للطفل كان يكن له إعجابا. يتميز الأنا الأعلى بصرامته و تمثلاته القاسية ،كما نميز بين وظيفتيه أن الشعور بالذنب يتميز به الضمير الأخلاقي أما وظيفة مثالية الأنا تتمثل في الشعور بالدونية.

3-أساليب التوظيف النفسي :

يمثلان أسلوبا النشاط الوظيفي للجهاز النفسي،حيث نجد عمليات أولية والتي تنتمي إلى نظام اللاشعور،كما تنتمي العمليات الثانوية إلى نظامي الشعور ومقابل الشعور.كما يتميزان من وجهة نظر اقتصادية بتدفقات متباينة للطاقة النفسية(Anne Decerf,1992:11)

العمليات الأولية : إن دراسة فرويد للحلم هي التي سمحت له بحصر خصوصياتها، يقصد بها أسلوب سير اللاشعور كما تتمثل حسب (Chabert. 2004)التداول الحر للطاقة وعمليات التفريغ الأوتوماتيكية .من وجهة نظر اقتصادية تسير الطاقة النفسية في هذه الحالة بحرية تامة منتقلة بدون عقبات من تصور لآخر تبعا لآليات الإزاحة والتكثيف،كما تنزع إلى إعادة التوظيف التام للتصورات المرتبطة بتجارب الإشباع التي تشكل الرغبة (لابلانز

وبونتاليس، 1997: 371). تخضع هذه العمليات لمبدأ اللذة وتنشط على مستوى الهو ولهذا فإن هدفها يتمثل في الإشباع الآلي للرغبة بالتالي تخفيف أو تجنب الألم النفسي.

العمليات الثانوية: حسب (بوشيشة، 2016) لا يلغي مبدأ الواقع مبدأ اللذة، بل يعتبر أسلوباً لتأمينه ومجموع السياقات التي تشكل هذا الأسلوب الجديد الذي يؤمن اللذة، كما وصفها فرويد بالعمليات النفسية الثانوية والتي من خلالها يتم أخذ بعين الاعتبار المتطلبات الداخلية التي تحاول امساكها وانسجامها وتعديلها لتصبح متناسبة مع متطلبات العالم الخارجي وتكييفها مع الرغبات الداخلية. كما تدعم الأنا على التكيف مع الواقع وإعاقه العمليات الأولية من خلال الالتزام بالاحتفاظ والتفريغ وتطوير الفكر (Chabert, 2004: 11)

4- التوظيف النفسي عند الطفل :

تولي ميلاني كلاين أهمية كبرى للعالم الداخلي، للواقع النفسي الداخلي بحيث أخذت في عين الاعتبار ثلاث جوانب أساسية لتحديد أهم لحظات النمو والتي تمثلت في: القلق، آليات الدفاع ونمط العلاقة بالموضوع. (Roberge, 1989: 14) وبذلك تعمقت في تحليل نفس الأطفال وذلك بالتوغل في الأعماق اللاواعية. اختلفت مع فرويد في مسألة التكون المبكر للأنا الأعلى ومركب أوديب، حددت مفهوم "الوضعية" لشرح سيرورة النمو عند الطفل باعتبار أنه أوسع من من مصطلح المرحلة والتي تمثلت في :

الوضع الفصامي-البارانوي : تمثل الأشهر الأولى من حياة الرضيع، تتميز بظهور القلق الأول "قلق الاضطهاد" والذي بدوره يمثل النوع الأول من العلاقة بالموضوع.

قبل كبح قلق الاضطهاد تطور "الأنا" ميكانيزمات دفاعية كالإسقاط و الاستدخال حيث يمثل الإسقاط رد الفعل الأولي للطفل اتجاه الألم خلال الأشهر الأولى من حياة بحيث الرضيع (Rouleau, 2011: 20) يضطر إلى إسقاط ما هو سيئ وما هو جيد كتعبير عن الغرائز وكحاجز دفاعي. بالنسبة لميلاني كلاين كلاهما يعملان معا منذ بداية الحياة في بناء العالم الداخلي والعالم الخارجي، ليضم العالم الداخلي الأم والثدي واللذان يمثلان "مواضيع" (Laznik, 2018: 3) يتم استدخال التجارب المرضية وأحيانا السيئة بهدف السيطرة عليها

كما يمثل الاستدخال هوام مرتبط بتمثلات بدائية جسدية أكثر منها آلية نفسية (Bergeret, 1998: 115) و بالتالي يمثل الاستدخال مرور الموضوع إلى الخيال من الخارج إلى الداخل. من بين الميكانيزمات التي نجدها في هذه الوضعية "الإنشطار" والذي يعتبر آلية بدائية "فصامي بالدرجة الأولى" وهو فعل الانفصال أو الإنقسام "الأنا أو الموضوع" تحت تأثير قلق التهديد وذلك لجعل الجزأين المنشطرين على هذا النحو يتعايشان ولا يتعرف أحدهما على الآخر دن تشكيل تسوية أو حل وسط ممكن (Serban , 1997 , 146) فهو يحافظ على السواء النفسي من خلال تمكينه للأنا من أن ينمو ويتأسس حتى ينمو ويتأسس حتى يصبح قادرا على مواجهة أنواع القلق. وبهذا ستكون الأنا غير ناضجة عند الرضيع فتتعرض منذ الولادة للقلق الناجم عن الصراع بين غريزتي الحياة والموت, القلق الأساسي الذي تكافحه الأنا هو التهديد من غريزة الموت ، الخوف من الإبادة حيث أكدت ميلاني كلاين حول "التطور المبكر للوعي لدى الطفل"، أن خطر تدمير غريزة العدوان هذه يسبب توترًا مفرطًا في الأنا، بحيث يواجه في البداية مهمة تعبئة الليبيدو لديه ضد غريزة الموت (Lauret ,Raynaud, 2008:76) بمعنى أن الأنا يكون موجود منذ الميلاد (أنا بدائي) لكنه غير كامل وضعيف ومعرض للقلق، في مواجهته لغريزة الموت ينشطر ويسقط الجزء الذي يحتوي على هذه الغرائز على الموضوع الجزئي المتمثل في الثدي والجزء المتبقي منها يتحول لعدوانية ضد المضطهدين، بالتالي يكون الثدي المنشطر إلى نحوين ثدي مثالي يمثل موضوع الرغبة وموضوع مضطهد كمصدر للكراهية والخوف. نجد أيضا "التماهي الإسقاطي" والذي يمثل شكل من أشكال الإسقاط الذي يتم من خلاله تخيل المواضيع الداخلية المضطهدة "أجزاء من ذات الطفل" أنها تخترق الموضوع من أجل امتلاكه والتحكم فيه من الداخل وبهذا تعمل هذه الآلية على انكار الانفصال وحماية النرجسية ولكنها في نفس الوقت تتسبب في القلق المرتبط بهوام السجن والاضطهاد داخل جسد الأم (F.Marty, 2008:239)

كما أن التثبيت في هذه الوضعية وسيادة ميكانيزماتها قد تنتج أشكال مرضية متباينة فالتضخم في استخدام التماهي الإسقاطي والانشطار وحدوثهما على نحو مرضي قد يؤدي إلى الذهان. في حين أنه أثناء النمو الطبيعي، سيتضاءل قلق الاضطهاد ليحل مكانه القلق

الاكتنابي وهو ما يعني قدرة الأنا على ممارسة تكاملها مما يسمح بالوصول إلى الوضعية الاكتنابية. ترى ميلاني كلاين أن الموضوع الجيد الذي تم استدخاله له تأثيرات على الاسقاطات فهو سيسمح باسقاطات ذات جودة إيجابية بحيث تزيد من الشعور بالتكامل في مع الأنا (5 : 2018, Laznik) هذه الوضعية يشهد تنظيم الأنا تطورا بحيث يتم إدراك الأم كشخص متميز عنه, هنا يعيش الرضيع (L'ambivalence de sentiment) بحيث يواجه مشاعر الحب والكره لنفس الموضوع "الأم" فهو يحب أمه لحاجته وتبعيته لها ويوجه لها الكره لأنها لا تشبع رغباته دائما (عباس، 1996: 103) سيعيش أيضا الطفل في هذه الوضعية "قلق فقدان الموضوع" والذي يصبح هنا موضوعا كليا. ينتج القلق الاكتنابي عن فقدان الموضوع المحبوب المرتبط بفقدان الثدي "فطام"، إضافة إلى ذلك سيحدث تغيير حاسم في كل نواحي التفكير وفي تكوين الرمز الذي يستخدم في تمييز بين الذات والموضوع ، فيمثل هذا المفهوم طريقة التمثيل المجازي لفكرة أو صراع أو رغبة. حسب ميلاني كلاين أن التقمص المبكر للموضوع ليس له علاقة بالواقع ، الأمر الذي يؤدي إلى الاستيعاب الرمزي بين الذات والموضوع، كما تبنت في تفسيرها لأصل الرمزية فرضية (Frenczi) التي يفسرها على أنها اسقاط بدائي لجسم الطفل إلى مواضيع خارجية وذلك بفضل التماهي بين أعضائه ووظائفه مع مواضيع العالم الخارجي (Chan, 2006: 466) أوضحت مفهوم الرمزية من خلال تطويرها لتقنيات للولوج إليها وإلى العالم الداخلي للطفل، وذلك عن طريق اللعب، فمن خلاله يعبر على نمط رمزي عن هوماته ، رغباته وتجاربه المعاشة (عباس، 1996: 104) فالرمزية تسمح للطفل أن يسقط على الأشياء الموجودة في بيئته بتخييلاته وأوجه القلق المختلفة. (زيور، 1998: 21) وهي بذلك تستبدل الكلمات باللعب وبمعنى أصح تعوض به طريقة التداعي الحر لتتوصل وتكشف عن أوجه القلق وطرقه في الدفاع.

بالنسبة لوينيكوت: Donald Winnicott

إن الطفل بالنسبة لوينيكوت له ثلاث خصائص ، أولها أنه يولد وهو في حالة من التبعية المطلقة، ثانيا يعتمد كلياً على (holding) الامتلاك أو الإمساك أو الحيازة أي بيئة التنشئة

التي تمثلها الأم في الأصل ومع ذلك تمثل الخاصية الثالثة بالنسبة لوينيكوت هو أنه يمتلك جوهر الاستقلالية وهو يمثل ذاته الحقيقية (Bacon, 2000 : 62). يقصد أن العجز الكلي الذي يتمتع به الطفل ومطالبته للأم بحمله يحولها إلى موضوع وبالتالي تصبح هي ما يحتاجه. وبهذا الصدد أكد وينيكوت بشكل خاص على دور التفاعلات مع البيئة في تكوين نرجسية الطفل من خلال طريقة الأم في حمله واللعب معه وتقديمه للعالم والمواضيع، توفر له الأم استمرارية ملائمة بشكل كاف تضمن الشعور الأول بتماسك الذات، تماماً كما هو الحال في المرأة التي يرسلها وجهها إلى الطفل بحيث أنه ليس مجرد انعكاس خالص خال من الداخل ولكن هناك مزاجيتها وتخيلاتها... هذه العودة الانعكاسية للأم مليئة بالاسقاطات عندئذ ستغذي حركة الاستدخال من قبل أنا الطفل (Dessons, 2020:13) أما في إطار انفصال الطفل عند تبعيته لأمه، تناول وينيكوت مفهوم "الموضوع الانتقالي" حيث يمثل بالنسبة له نقطة أساسية للاستقلال الطفل وبالتالي فإن الهدف الانتقالي هو فقط الشكل المرئي للعمليات الانتقالية التي تنظم النفس لتصبح الأم بالنسبة للطفل موضوع خارجي ومنفصل (3 : F.Rabain, 2002) أظهر وينيكوت أن الأم سيكون لها دور أساسي في التوظيف النفسي المرضي للفرد من خلال حضورها ورعايتها مما سيسمح أو يعرقل التطور النفسي الجيد للطفل، بهذا المعنى يصر وينيكوت على التمييز بين صورة الأم الطيبة وصورة الأم السيئة وتأثير كلاهما على التطور النفسي في حين أن الأم السيئة هي التي تتيح بتكوين النرجسية في طفلها وتضمن وظيفتها كذرع ضد الاثارة، إضافة إلى تأثير حضور أو غياب الأم المفرط وبهذا يكون التوظيف في تغير دائم وسيحدث أثناء المواجهة بين السياق والفرد وهذا يعني أن الطفل سيبنى نفسه وفقاً للتفاعلات المختلفة مع بيئته القريبة، سيتم إصلاح هذه التفاعلات في ذاكرته حتى تسمح له بالتكيف مع مختلف المواقف، كما أن النماذج العلائقية التي تم تطويرها خلال السنوات الأولى من الحياة هي التي ستشكل شخصية الفرد (309 : Behtane, Djabali, 2018) وبهذا تكون العلاقة أم-طفل هي ما يحدد سير النمو وكذا التوظيف النفسي بشقيه السوي والغير السوي للطفل باعتبارها البيئة وأساس الأوضاع العلائقية التي ستتكون فيما بعد .

في الفترة ما بين 1950-1968 طورت المحللة النفسانية (Margret Mahler) نظرية

نمو الأنا والذات حيث تناولت 3 مراحل:

- التوحد الطبيعي: النرجسية الأولية حسب المجاز الخاص بفرويد
- المرحلة التكافلية: الاعتراف بالأم في حالة اندماجية، إسقاط التصورات غير السارة الداخلية والخارجية "الأنا النقي"
- عملية الانفصال والتفرد في عدة مراحل مع مرحلة "الذات المثالية" ثم تصحيح التقديرات النرجسية المبالغ فيها لتحقيق "دوام الموضوع" والوصول إلى الواقع والاستقلالية الفردية (Paul Alerini, 2011:17) وبهذا المعنى فإن المرحلة الأولى حسب ما هالر هي مرحلة اللاتمييز بين الذات والموضوع وتستغرق الأسابيع الأولى تتميز بعدم التفريق (لاتمايز) بين الطفل والعالم الخارجي إضافة إلى عدم إدراك لوجود الأم، يستمر ذلك لغاية مرحلة التكافلية والتي يدرك فيها الطفل أمه لكن لا يدرك الإحساس بالفردانية فيكون إدراكه كما لو أنه لا يزال في الرحم فيعيش اندماج نفسي وجسدي مع الأم في حالة اعتمادية مطلقة لها وصولاً إلى تطور الحدود والتمايز وتطور الأنا في مرحلة الانفصال لتكون قادرة على التمييز بين الذات والموضوع.

خلاصة الفصل :

يمثل الجهاز النفسي مجموعة أنظمة تختلف في آدائها للمهام وتسيير الطاقة لتشكل بذلك "التوظيف النفسي" والذي عرفه فرويد انطلاقاً من ثلاث جهات نظر ليمثل سيرورة دينامية تعكس خصوصيات النشاط النفسي، والذي يقوم على "الأنا" بحيث يلجأ لمجموعة عمليات لتمثل آليات دفاعية تهدف لتخفيف أو كبت أي إدراك لخطر داخلي أو خارجي. كما حدد التحليليون أمثال ميلاني كلاين، وينيكوت، ماهرلر... خصائص التوظيف النفسي خلال مراحل النمو لوصف سيرورة تكوين الأنا وفقاً لمجموعة ميكانيزمات دفاعية إضافة إلى أهمية العلاقة بالموضوع الأول (الأم) ومختلف أوجه القلق الخاصة بمرحلة الطفولة. حيث ترى ميلاني كلاين أن الأنا تطور آليات دفاعية كالإسقاط، الإستدخال، الإنشطار والتماهي الإسقاطي تسمح لها بالنمو الطبيعي وكذا إدراك الموضوع (الأم) بشكل سليم وبالتالي المرور من الوضعية الفصامية-البارانوية إلى الوضعية الاكثنايية أين تواجه الأنا قلق فقدان الموضوع نتيجة تجربة الفطام فيشهد تنظيمها وتكوين الرمز تطوراً، فتدرك الأم على أنها موضوع مستقل لتحقق تمايزاً بين الذات والموضوع. كما يرى وينيكوت أن الطفل يولد عملية الاحتواء وهو في حالة تبعية كاملة للأم، ومن خلال (Holding) تضمن له الاستمرارية ثم يحقق استقلالية عنها في وضع لاحق عن طريق الموضوع الانتقالي، وهو بذلك يولي أهمية إلى العلاقة (أم-طفل) في طبيعة التوظيف النفسي السوي والغير سوي. كما تؤكد ماهرلر على مرور الطفل ب3 مراحل أساسية تسمح للأنا بتحقيقها للتمايز بداية من مرحلة التوحد الطبيعي، المرحلة التكافلية، وصولاً إلى مرحلة الانفصال والتفرد.

الفصل الثالث :

اضطراب طيف التوحد

- 1- نظرة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد
- 2- تعريف اضطراب طيف التوحد
- 3- أنواع اضطراب طيف التوحد
- 4- خصائص اضطراب طيف التوحد
- 5- أسباب اضطراب طيف التوحد
- 6- تشخيص اضطراب طيف التوحد
- 7- أساليب التكفل باضطراب طيف التوحد
- 8- التوظيف النفسي لدى الطفل المصاب بطيف التوحد

يمثل اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات التطورية التي باتت تعرف انتشارا واسعا في الأوساط الاجتماعية، وهو ما استدعى اهتماما بالغا من قبل الباحثين (مع اختلاف التوجهات النظرية) لدراسته والتعرف على أسبابه وإيجاد أفضل الوسائل للتدخل العلاجي بهدف الحد أو التخفيف من أعراضه، خصوصا وأنه يؤثر على جميع مظاهر النمو" اللغوية، الاجتماعية، المعرفية..." فيضعف اتصال الطفل بالعالم الخارجي ويؤدي به إلى سلوكيات الانسحاب. كما تختلف أعراضه مع اختلاف أنواع هذا الاضطراب، وهو ما يجعل من التشخيص والتكفل عمليات معقدة، ما يفسر تعدد التقنيات والبرامج المستخدمة في ذلك.

1- نظرة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد:

يشير مصطلح « Autisme » إلى الذات، وهو من أصل يوناني "Autos" . استعمل للمرة الأولى من طرف الطبيب النفسي السويسري (E.Bleuler) سنة 1911 وذلك لوصف الهروب من الواقع والانسحاب إلى العالم الداخلي لدى الراشدين المصابين بالفصام. بعد ذلك أصبح التوحد مرضا يصيب الأطفال يتسم أساسا بصعوبات الانسحاب والتواصل وبالتالي شكل معين من أشكال ذهان الأطفال، كما أن الذهان يمثل مصطلح يطلق على المرض العقلي الذي يؤثر على الجانب النفسي بأكمله ويؤدي إلى فقدان الإحساس بالواقع (Bentata, 2013 : 63) استخدمت تسميات كثيرة لوصف هذا الاضطراب أهمها: فصام الطفولة المبكر، إجترارية الطفولة المبكرة، ذهان الطفولة... وهي تعكس نوعا ما كم التطور والتغيير في هذا المفهوم ووصفه.

اشتهر اضطراب التوحد من طرف الطبيب (Léo kanner) بحيث يعتبر أول من أشار إليه سنة 1943 في مقال بعنوان (le trouble autistique du contact affectif) في دراسة وصف فيها 11 طفل اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابات عرفت آنذاك، ولهذا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي، وبهذه الدراسة وهذا التشخيص كانت بداية تاريخ التوحد(الشربيني، فاروق، 2010: 22) وقد اعتبر ليو كانر الوحدة الذاتية أكثر الأعراض أساسية ولكن وجد أيضا أن أولئك الأطفال كانوا عاجزين منذ البداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق

المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة حوارية كبرى أن يظل كل شئ حولهم كما هو دون تغيير (أحمد خطاب، 2009: 9) وبهذا كون ليو كانر زملة أعراض من خلال دراسته والتي ميزت هذا الاضطراب في تلك الفترة، ثم بعد ذلك سنة 1944 تطرق الطبيب النفسي (Hans Asperger) في كتابه « Les psychopathies autistiques pendant l'enfance » حيث قام بدراسة لمجموعة من الأطفال النمساويين تتشابه خصائصهم إلى حد ما مع أطفال كانر خصوصا في العرض الأساسي والذي يمثل "الاضطراب الفطري في الاتصال العاطفي" (Doudard, 2013: 16) حيث لاحظ أنهم غير قادرين على إقامة علاقات طبيعية مع الناس ومشاركة المشاعر والتكيف الاجتماعي، ومع ذلك لاحظ وجود مهارات ممتازة في بعض الجوانب (Berthélémy, 2012: 3) بالتالي يتميز المصابين من هذه الفئة بقدرات عقلية جيدة قد تمكنهم من تحقيق اندماج اجتماعي بمستوى معين مقارنة بفئة اضطراب توحد كانر، بالرغم من ذلك يفتقدون للتعاطف. وعلى الرغم من أن كانر قام بتحديد دقيق للأعراض المميزة لهذه الفئة كما وصنفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وخصائصها إلا أن الاعتراف بها كتشخيص خاص بها وتسميتها بمصطلح التوحد لم يتم إلا في الستينات ذلك أنها كانت تشخص على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفقا لما ورد في الدليل التشخيصي للأمراض العقلية في الطبعة الثانية ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1988 (سوسن شاكر مجيد، 2010: 20) حسب الطبعة الثالثة والمعدلة، كما ظهرت في طبعته الرابعة (DSM4) سنة 1994 وكان ظهور الاقنيتين ضمن مجموعة أطلق عليها الاضطرابات المجتاحة للنمو لتضم: التوحد، متلازمة اسبرجر، متلازمة ريت، اضطراب الطفولة التفككي، اضطرابات النمو الغير المحددة (ابراهيم محمد بدر، 2009: 25) وصولا إلى الطبعة الخامسة 2013 باعتبارها الأحداث من حيث التسلسل الزمني حيث وضع محكات جديدة لتشخيص اضطراب التوحد أهمها: تسمية التشخيص فوضعت تسمية موحدة TSA اضطراب طيف التوحد (Trouble de spectre de l'autisme) ومعايير التشخيص

ليصبح الاعتماد على معيارين بدلا من ثلاثة وهما :-قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي- النمطية في السلوك ومحدودية الاهتمام والنشاط، إضافة إلى التغيرات في كل من أعراض التشخيص، مستوى شدة الأعراض "ثلاث مستويات"، الإعاقات المصاحبة لهذا الاضطراب والفترة العمرية لظهور الأعراض (خصصتها في فترة الطفولة المبكرة بدلا من تحديد 3 سنوات) (بن شهيدة أحمد، عبدون العربي 2018: 144).

2-تعريف اضطراب طيف التوحد :

إن تعريف التوحد وجميع اضطرابات المجتاحة للنمو لا يزال غامضا ومثيرا للجدل، ذلك أن "طيف التوحد" مفهوم واسع جدا في الواقع، يمكننا القول أن التوحد قبل كل شيء اضطراب في التواصل ينتج عنه اضطرابات على مستوى الانتباه، الإدراك، العاطفة والانفعالات ، التواصل الاجتماعي واللغة التي يمكن أن تتراوح من الاختلال إلى الغياب التام، كما أن لكل طفل مصاب بالاضطراب سيطور هذه الأعراض وفقا لمساره الخاص بدون أن يكون .

هناك ترتيب دقيق في ظهورها (Barbara Donville ,2006 :38)

حدد (Léo Kanner) في الدراسة التي قام بها والتي ذكرناها سابقا، مجموعة أنماط تميز اضطراب طيف التوحد والمتمثلة في :

-الانسحاب التوحدي :بمعنى فقدان الاتصال والتواصل مع الواقع الخارجي،تصل إلى الانعزال الشديد وتجاهل كل ما يأتي من الخارج نحو الطفل فيتصرف وكأنه لا يرى الأشياء أو الأشخاص أو كأنه لا وجود لهم،غالبا ما يكون من الصعب لفت انتباهه بسبب سلوكياته في التجنب النشط كما أنه قد يظهر رفضا للتواصل الجسدي أو خوفا وأي محاولة لإجباره تؤدي إلى مظاهر القلق أو العدوانية.

-الحاجة إلى الثبات:يعتبر حاجة ملحة للطفل المصاب بالتوحد أن يحافظ على بيئته المعتادة مستقرة وثابتة،غالبا ما يقدم سلوكيات طقوسية للتحقق من عدم وجود تغيير في هذه البيئة.كما شدد كانر في هذا الصدد على الذاكرة الغير العادية التي يمكن لبعض الأطفال،إظهارها فيما يتعلق البيئة.

-النمطية:تخص مجموعة حركات يقوم بها الطفل في صورة إيقاعية ومتكررة خلال اليوم والتي تبدو أنها تزوده بإثارة شديدة .

-اضطرابات اللغة:تعتبر ثابتة لكنها تأخذ جوانب مختلفة حسب العمر والمرحلة التطورية للحالة،قد تكون هذه اللغة في حالة وجودها خاصة جدا كما تتميز بالشذوذ فيما يخص بعض الحالات :

عكس الضمير :حيث يتحدث الطفل عن نفسه باستعمال ضمائر في صيغة الغائب،فهو غير قادر على استخدام "أنا" للتحدث عن نفسه

صدى التكرار:يتوجه طفل التوحد إلى تكرار الجمل أو أجزاء منها بالتالي تصبح غالبية من المعنى قد تمثل بديل مجازي يحمل معني شخصي للطفل مرتبط بتجربة عاشها سابقة. بشكل عام تتميز اضطرابات اللغة لديهم بصعوبات استعمالها للتواصل ومع ذلك،لديهم القدرة على فهمها.

-الذكاء: أصر كانر في وصفه على الانطباع الذاتي الذي يعطيه أطفال التوحد عن كونهم أذكيا في حين أثبتت الدراسات أنهم يعانون من عجز فكري.

-النمو الجسدي:غالبا مايكون طبيعيا ولكن يجب التنويه عن وجود نوبات صرع أثناء النمو في 15% إلى 20% من الحالات.

(Pierre Ferrari ,2006:9)

يعرفه التصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة (Icd10)بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة من أداء الفرد في كل المواقف(أنصوره نجاة،2018: 19)

يعرفه (Hawlin, 1995) بأنه أحد الاضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتسم بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة ويصاحب ذلك نزعة استجابة انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، ويصبح الطفل وكأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل، كما لو كانت قد توقفت أحاسيسه وأصبح يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة. (إبراهيم محمود بدر، 2009: 22)

حسب (DSM4) هو حالة من حالات الإعاقة التي لها تطوراتها وتعيق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، كما أنها تؤدي إلى مشكل في اتصال الفرد بما حوله واضطراب في اكتساب مهارة التعلم والسلوك الاجتماعي كما أنه يظهر في أول ثلاث سنوات الأولى من الحياة ويؤثر في الدماغ وعلى مهارة الاتصال (غاليم يمينة، 2006: 12) حسب (Bernard Golse , 2016) يمكن تعريف التوحد بأنه أخطر فشل في عمليات الوصول إلى الذاتية (L'intersubjectivité) أي التمايز الذي يسمح للطفل بالتعرف على وجود الآخر.

وبالتالي نستنتج أن اضطراب طيف التوحد هو عجز نمائي مزمن يظهر في السنوات الأولى من العمر ناتج عن اضطراب يمس الجهاز العصبي تنتج مجموعة سلوكيات مميزة لهذا الاضطراب، يقع ضمن اضطرابات المجتاحة للنمو (TED) حسب (DSM4) في حين يصنف حسب (DSM5) ضمن اضطرابات طيف التوحد (TSA)، تظهر آثاره في العديد من الجوانب الأخرى للنمو وتتعكس عليه كما تظهر على هيئة سلوكيات أهمها اختلالات التواصل والتفاعل الاجتماعي إضافة إلى النمطية والتي تدل على قصور عند الطفل.

3-أنوع اضطراب طيف التوحد:

إن تراكم الأبحاث والدراسات حول التوحد جعلت العلماء والباحثين يتوصلون إلى وجود أنواع متعددة منه ولهذا تنوعت طبقا لاختلاف التصنيفات العالمية، طبقا لتصنيف DSM4R والذي وضع تصنيفا تحت مسمى "Trouble envahissant de développement" حيث تضمنت كلا من :اضطراب التوحد،متلازمة أسبرجر، متلازمة ريت،اضطراب الطفولة التفككي ،الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد .في حين أن الطبعة الخامسة من التصنيف الدولي لأمراض العقلية DSM5(2013) قام باستثناء متلازمة ريت من فئات اضطراب طيف التوحد وذلك لإدراجها ضمن الاضطرابات المعرفية الجينية وأن سبب حدوثها هو طفرة وراثية في الجين Mecp-2المحمول على أحد كروموزوم Xالمقرر لجنس الأنثى (سعودي ،عبد السلام،2022: 323)سنتطرق إلى أهم هذه الأنواع :

3-1. التوحد الطفولي "Autisme Infantil" :

يظهر هذا الاضطراب قبل ثلاث سنوات يتميز حسب معظم التصنيفات بالاختلال الكيفي في التفاعل الاجتماعي والتواصل إضافة إلى نماذج من السلوك والاهتمامات والأنشطة النمطية والتكرارية .

3-2.متلازمة أسبرجر "Synromme Asperger":

قدم الدكتور هانز أسبرجر من جامعة فيينا قسم طب الأطفال تشخيصا جديدا نسبيا في مجال التوحد،حيث أبدى عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر،حاول أن يربط سلوك التوحد بالذكاء ما جعله يشكل مدخلا استثنائيا لفهم هذا الاضطراب،كما أنه وعلى خلاف الأوتيزم لا يوجد في هذا الاضطراب دليل على تأخر حاد في النمو اللغوي أو المعرفي أو المهارات النفسية، حيث أكد(Laurent Mottron , 2013)أن هذه المتلازمة تتميز عن التوحد عالي الأداء بغياب الأعراض الخاصة بمنطقة التواصل،إضافة إلى الشذوذ اللغوي،فقد نجد فيها تأخر لغوي أو صدى في الكلمات،كما تتميز عنه أيضا بمسار نمو مختلف،حتى أن تشخيصه قد يتأخر مقارنة بالتشخيص المبكر للتوحد نظرا لحدة أعراضه. تطور هذه الفئة

لغة تعبيرية لكنهم لا يستطيعون استخدام الإيحاءات وتعابير الوجه أثناء الحديث، إضافة إلى أن المظاهر السلوكية التي تميز هذا الاضطراب غالبا ما تكون موجودة قبل سن الثالثة ولكنها قد تظهر أيضا لأول مرة خلال سنوات الدراسة أو في المراحل اللاحقة (Hanault et autres, 2020:3).

3-3. اضطراب النمو الشامل غير المحدد/التوحد الانموذجي "Atypique" :

يتميز بظهوره بعد ثلاث سنوات أو بغياب أعراض معينة في أحد المجالات الثلاثة "التفاعلات الاجتماعية، التواصل، السلوك الطقوسي والمتكرر، النمطي" غالبا ما يتم ملاحظته عند الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي عميق (Marcelli Daniel, 2009: 320).

3-4. اضطراب الطفولة التفككي "Trouble désintégratif de l'enfance" :

يتميز هذا الاضطراب بنمو طبيعي خلال أول سنتين على الأقل، يتم اكتساب تواصل لفظي وغير لفظي وعلاقات اجتماعية وسلوك تكيفي مناسب للمرحلة العمرية ومن ثم فقدت لمهارات اكتسبت سابقا "قبل 15 سنة" في عدة مجالات : لغة استقبالية وتعبيرية، مهارات اجتماعية أو سلوك تكيفي ، اللعب ، المهارات الحركية إضافة إلى الاختلالات في التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوكيات النمطية والتكرارية (N.Boulekras , 2011 : 74)

3-5. متلازمة ريت "Syndrome de Rett" :

تم التعرف على عرض أو اضطراب ريت من قبل الدكتور (Anderson Rett) سنة 1966 باعتباره اضطراب عصبي يصيب الإناث بشكل رئيسي ، وقد أظهر تشريح أدمغة هؤلاء الأفراد وجود خلل باثنولوجي مقارنة بحالات التوحد ومع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض ريب بعض السلوكيات المشابهة للتوحد مثل حركات اليد التكرارية (جمال المقابلة، 2016 : 18)

4-خصائص اضطراب طيف التوحد :

تتعدد الخصائص المميزة لأطفال طيف التوحد وذلك راجع لاعتبار أن كل حالة تتمتع بخصوصية تترجم كل منها أعراض خاصة تعبر عن اضطراب طيف التوحد إلا أن هناك مجموعة خصائص مشتركة بين المصابين بهذا الاضطراب تتمثل أهمها في :

-اختلال التفاعل الاجتماعي : حيث يعد القصور في التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن هذا الاضطراب،يشمل جوانب الضعف الاجتماعي في تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين إضافة إلى البرود الانفعالي والعاطفي.

-اضطرابات التواصل: فنادرا ما يتواصل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد،ذلك أنه قد يظهر في تعاملاته سلوكيات التجنب،الرفض،الهروب...حتى أنه من الممكن أن يتضايق أو يشعر بالقلق أو انعدام الاستقرار في حالة التواصل معه،كما أنه يتجنب التواصل البصري ويفتقر أيضا إلى التعاطف،فهو غير قادر على التعبير عن المشاعر الطبيعية من خلال التقليد وفهم مشاعر الآخرين،كما أنه لا يبادر في الألعاب التفاعلية ولا يشارك أنشطته واهتماماته مع الآخرين،كما يعتبر الشخص البالغ جزءا من نفسه،على سبيل المثال قد يأخذ بيده للحصول على شئ ما (Barthelemy,1995 : 25)

-السلوك النمطي المتصف بالتكرار:كثيرا ما يقوم طفل التوحد لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل كهز رجليه أو جسمه أو رأسه أو تكرار إصدار نغمة أو صوت بشكل متكرر ولا تكون هذه الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل في الواقع تمثل استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل تلقائي مفاجئ(سوسن الجلي،2015: 39)

-العجز اللغوي:قد تكون اللغة التعبيرية غائبة،أثناء النمو قد يتأخر اكتسابها ويتميز بالعديد من الخصائص التي قد تؤثر على عدة قطاعات :

النمو :غياب اللغة،تأخر اللغة.

الوظيفة البراغمية: الايكولوجيا، الانبعاثات الصوتية الخاصة، اللغة غير التواصلية.

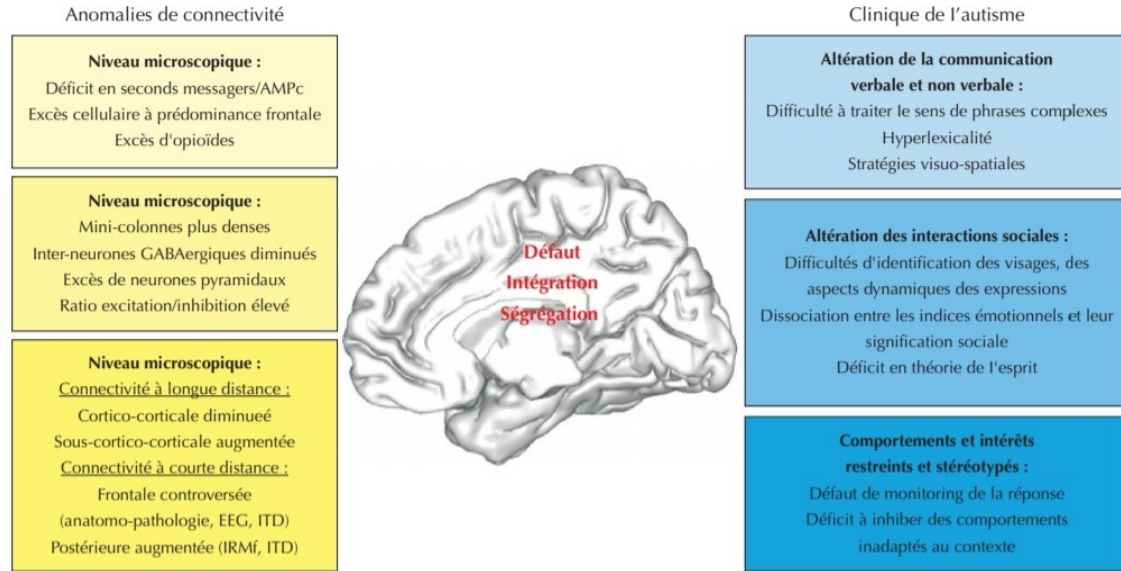
الوظيفة الرمزية: عدم القدرة على استخدام المصطلحات المجردة.

النحو: قلب الضمائر . (Lenoir ,2007: 12)

إضافة إلى الخصائص السابقة قد يبدي أطفال التوحد ردود فعل غير مناسبة للمثيرات الحسية قد ترتبط بالخلل الوظيفي الذي يسببه التوحد للنظام الحسي والذي يؤثر على جميع قطاعات النمو، قد يبدي طفل التوحد حساسية شديدة اتجاه أي مثيرات، كما قد يبدي صعوبة في الإحساس بها، قد يظهر أيضا مخاوبا غير منطقية ، اضطرابات النوم، نوبات غضب، عدوان وسلوكيات إيذاء الذات (Andrés Caroline ,2016 : 24). كما تكشف دراسة (Shah and frith,1983) أن هذه الاضطرابات قد تقترن بجزر القدرة (Iselts of Ability) وهي مناطق متخصصة من الوظائف المعرفية التي لا تتطابق مع المستوى العام لأداء الفرد المصاب بالتوحد، بحيث قاموا بدراسة لاستكشاف هذه التشوهات المعرفية بشكل أكبر عن طريق اختبار اهتمام هؤلاء الأطفال بالتفاصيل الإدراكية والأداء المكانية، كما افترضوا أنه سيكون لديهم إدراك أفضل للتفاصيل وقدرة بصرية مكانية أعلى من أقرانهم (M.Ferdere,2012 :18) ما أطلقوا عليه (The weak central coherence) ضعف التماسك المركزي حيث يقصد به عجز المصابين بطيف التوحد عن إدراك دمج العناصر في تمثيل كلي .

بالنسبة للخصائص العصبية، تشير دراسة (Pierre Desauay et autres,2014) إلى أن حالات شذوذ الاتصال على مستوى المقياس الجزئي والمتوسط والعياني إلى حدوث (l' échelle micro, meso et macroscopique) خلل في دمج المعلومات وفصلها بين المناطق الدماغية الأمامية وخاصة الجبهية المشاركة في العمليات عالية المستوى والمناطق الدماغية الخلفية التي تتيح المعالجة الحسية الأساسية. قد ينتج العجز في الاتصال والتفاعلات الاجتماعية عن نقص الاتصال الخلفي، في حين أن السلوكيات والاهتمامات المقيدة

والقوالب النمطية ستكون ثانوية بالنسبة للتوصيل المفرط القشري الفرعي (sous-connectivité-sous-cortico-corticale) كما هو موضح في الشكل الآتي :



شكل 1: يمثل أهم الخصائص العصبية للمصابين بطيف التوحد.

(Pirre Desauay et autres, 2014 :27)

5- أسباب اضطراب طيف التوحد:

تعددت التفسيرات النظرية التي تناولت الأسباب التي قد تؤدي لحدوث هذا الاضطراب في سبيل إيجاد علاجات وأساليب تكفل مناسبة للمصابين به ، لهذا شهدت هذه التفسيرات تباينا كبيرا نتيجة الاختلاف في المرجعية النظرية . ولعل من أهمها نجد :

5-1. من وجهة نظر معرفية: "نظرية العقل"

تعرف نظرية العقل حسب أهم روادها (Premack, Woodruff, Wimmer, perner, Baron-Cohen) أنها قدرة الفرد على إسناد الحالات العقلية (المعتقدات، الرغبات، المقاصد والانفعالات) لنفسه ولغيره. هذه القابلية على إدراك التفكير الحدسي تسمح له بتوقع أو تكهن ما سيفعله الآخرين في وضعية معينة (يوب زهرة، 2019 : 227) بالتالي هو قدرة الطفل على قراءة أفكار ومشاعر ورغبات ومعتقدات الآخرين من خلال قدرته على فهم تعبيرات

وجوه الآخرين وانفعالاتهم. حيث تم إجراء العديد من الدراسات المتعلقة بنظرية العقل وتوصلوا إلى أن الأشخاص المصابين بالتوحد لديهم عجز تمثيلي يؤثر على نظريتهم العقلية (Nathalie Poirier, 1998: 117) حيث لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد

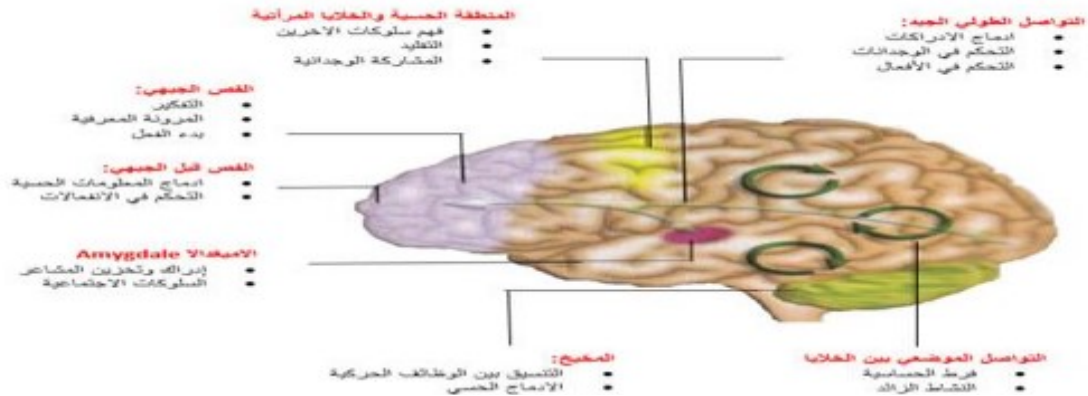
يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين، كما يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد، قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقاً، ولقد أُطلق على هذا العجز "نقص نظرية العقل" أو "عمى العقل" (الإمام والجوادة، 2010: 164) وقد افترض أن انعدام نظرية العقل هو السبب الرئيسي لصعوبات التواصل وضعف المهارات الاجتماعية لدى التوحديين وأن أنماط قصور التواصل تنتج من عدم القدرة على تمثيل أو تصور مقاصد الأشخاص الآخرين وعدم معرفة أن الكلمات تمثل أفكار الناس ومشاعرهم (سيد سليمان، 2000: 73) وبهذا تفسر الصعوبات الاجتماعية بالنسبة لنظرية العقل ذلك أنها تمكن الطفل التواصل مع الآخرين.

5-2. من وجهة نظر بيولوجية عصبية:

ويقصد أن يكون للطفل قابلية للإصابة من خلال جيناته الوراثية، حيث ترتبط أعراض اضطراب طيف التوحد بعوامل ذات اضطرابات عصبية، قد تكون في مرحلة ما قبل الولادة، أي تعقيدات الحمل خلال الشهور الأولى كإصابة الأم بالحصبة الألمانية أو تعرضها لنزيف أو تعاطيها لعقاقير معينة، كذلك قد يتعرض الطفل للاختناق أثناء الولادة، إضافة إلى ذلك تتعدد الأسباب الجينية المسببة للاضطراب ولعل أكثرها انتشاراً وشيوعاً هو الشذوذ الكروموزومي.

تستند الدراسات السريرية الأولى المرتبطة بفرضية ضعف الجهاز العصبي المركزي إلى ملاحظة (Leo Kanner) لوجود تضخم في الرأس لدى الأطفال المصابين ووصفهم في

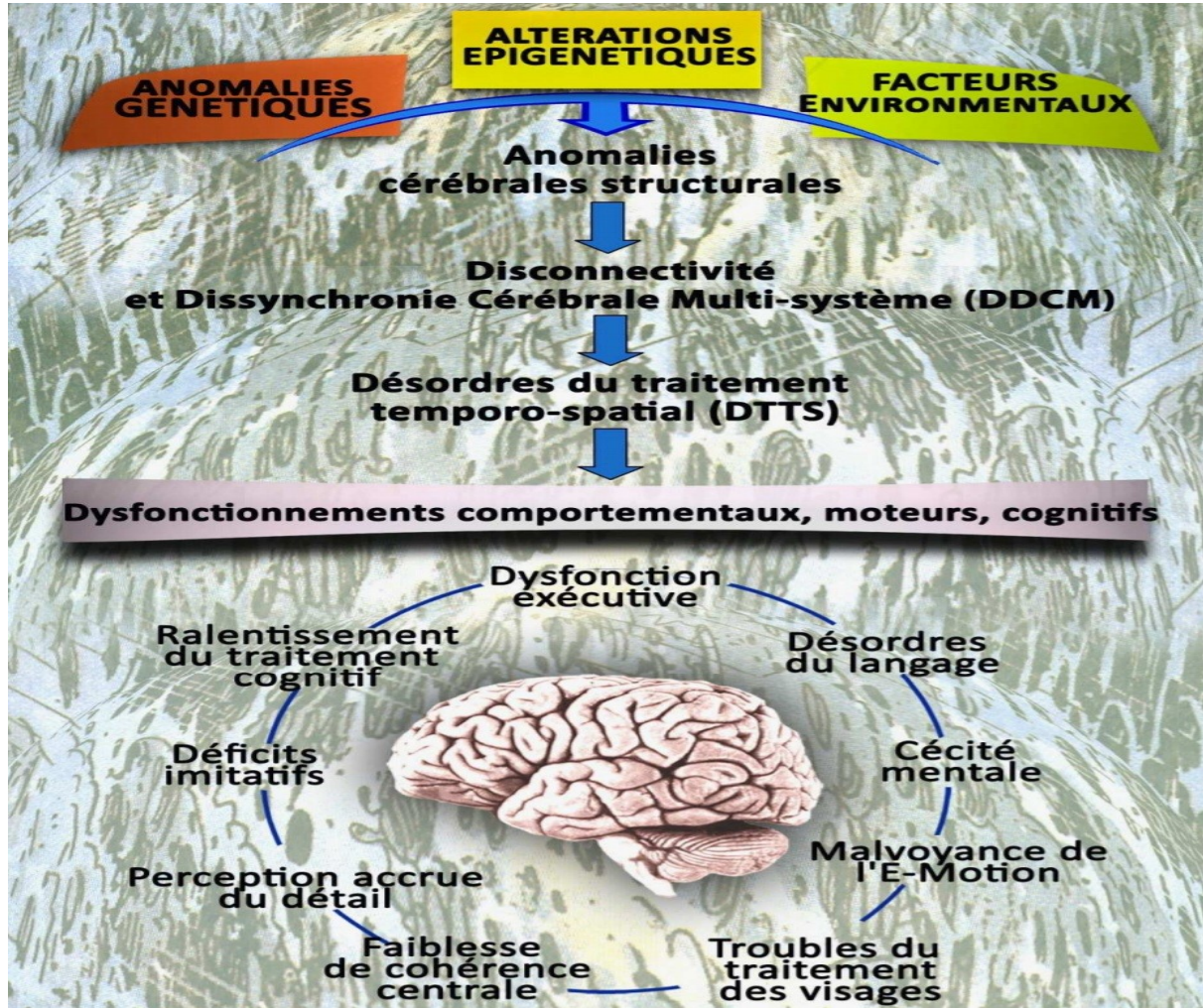
البداية بعلامات التوحد، إذ على مستوى كروموفولوجيا لوحظت زيادات في محيط الجمجمة عند 15% إلى 20% لدى الحالات بمعنى تضخم في الرأس بطريقة لا تتناسب مع الارتفاع أو وزن الأطفال (Doyen Contejean, 2012: 97) كما أن دراسة الدماغ لدى المصابين يشير إلى أن وجود خلل في بناء الدماغ وتلك الاختلالات موجودة في الفصوص الدماغية وأيضاً طريقة الاتصال بين الخلايا الدماغية كما نجد اضطراب في نمو البنيات العصبية يؤدي إلى صعوبات في معالجة المعلومات المعقدة من طرفهم وطبيعة نظام معالجة المعلومات لديهم يظهر من خلال صعوبات على مستوى التفاعل الاجتماعي، اللغة والتعلم على الرغم من أن الربط بين تلك الاختلالات والاصابة بالتوحد لا زال صعباً (سمير محند، 2021: 254) إضافة إلى ذلك فإن الفص الصدغي يعتبر منطقة حرجة من شذوذ المخ بالنسبة لهذا الاضطراب وهذا الاقتراح قائم على التقارير الخاصة بالأعراض المشابهة للتوحد لدى بعض المصابين بتلف في الفص الصدغي، فتلفها من المتوقع أن يفقد السلوك الاجتماعي ويظهر القلق والأرق والسلوك الحركي المتكرر (محمد خطاب، 2004: 46) في حين أن الدراسات السريرية والتي تعمقت حول الطبيعة البيوكيميائية للدماغ توصلت إلى أن 30% إلى 50% من الأشخاص المصابين بالتوحد لديهم ارتفاع السيروتونين ما يشير إلى أن الخلل في تنظيم الناقلات العصبية قد يكون سبباً في الخلل الفيزيوباتولوجي للاضطراب، كما سجل أيضاً ارتفاع في منتجات الدوبامين والبرولاكتين لدى أطفال المصابين بالتوحد من أمهات تناولن مضادات الاكتئاب أثناء الحمل مما أثر بشكل كبير على نمو الجنين (حافري زهية، 2022: 112).



شكل2: يمثّل صورة توضيحية لدماع التوحد والوظائف المختلفة

(سمير محند، 2021: 255)

في دراسة قام بها (Gepner, Lainé et Tardif, 2010) كتوسع لمفاهيم اضطرابات المعالجة الزمانية المكانية (TSPD) للمثيرات متعددة الحواس، توصلوا إلى مفهوم (DTTS) والتي تعرف على أنها صعوبات وخصوصيات في إدراك ودمج الخصائص الزمنية والمكانية للأحداث في الوقت الفعلي من عدة طرائق حسية (بصرية، سمعية وادراكية) كما يمكن أن تكون أصل الاضطرابات السلوكية، التقليدية والحركية والمعرفية الرئيسية لبعض المصابين بالتوحد. ثم قدموا مفهوما جديدا (عدم التزامن بين الدماغ متعدد الأنظمة DDCM) والذي يعرف على أنه درجات متفاوتة من الاتصال الوظيفي الناقص أو المفرط، ونقص الخلايا العصبية أو التزامن المفرط بين مناطق الدماغ المختلفة. كما يلخص الشكل الآتي تطور الاضطراب وفقا لهذه النظرية:



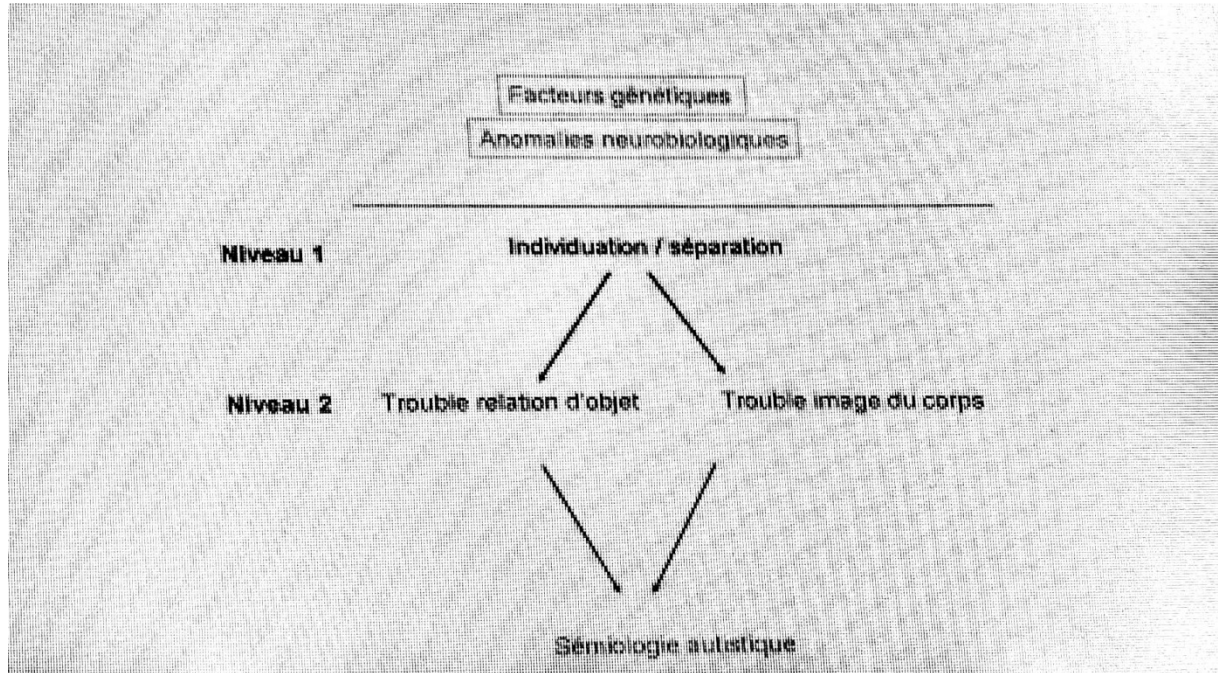
شكل 3: يمثل أهم العوامل المؤدية للاضطراب وفقا لنظرية DDCM

(Gepner, Lainé et Tardif, 2010 :15)

التغيرات الجينية والبيئية هي المسؤولة عن التشوهات الدماغية الهيكلية، والتي بدورها تولد تشوهات دماغية وظيفية، مجمعة تحت مفهوم الانقطاع الدماغي متعدد الأنظمة، نتيجة لذلك تتأثر أدمغة المصابين بطيف التوحد باضطرابات المعالجة الزمانية المكانية للمثيرات الحسية المختلفة والتي بدورها تولد الاضطرابات السلوكية والحركية والمعرفية في اضطراب طيف التوحد.

3-5. من وجهة نظر نفسية تحليلية :

في حين أن النظرية السيكودينامية والتي تعتبر من أقدم النظريات في تفسيرها للأسباب المتوقعة للتوحد ، حيث أرجعتها إلى شخصية الأم إضافة إلى طريقة تربية الطفل. يرى أمثال كانر، اسبيرجر، جولدفاربر، بتلهام وريميلاند أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديديه، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل أنا الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون بمثابة العالم الخارجي، بالتالي لم تسمح له الفرصة لتوجيه طاقته النفسية نحو موضوع آخر منفصل عنه (القمش، 2011: 31) حيث تناول "B. Bettelheim" موضوع التوحد في كتابه "La fortesse vide" ليشير إلى فرضية أن الوالدين هم سبب التوحد لدى أطفالهم ويتم تحريكهم من خلال التصورات العدائية والمدمرة اتجاههم، تنتقل هذه القوة المميتة دون وعي إلى الطفل وتتجلى من خلال مجموعة من العلامات المرضية التي يغلب عليها رفض التواصل مع الأم وعدم القدرة على الوصول إلى اللغة مما يبقي الطفل في مستوى بدائي بعيدا عن الترميز (Mezhoud, 2017 :26) كما تنظر ماهر إلى الذهان الذاتوي (التوحد) على أنه حالة التثبيت أو النكوص إلى الذاتوية السوية (التمركز السوي حول الذات) مما ينتج عنه تشوهات في هذه المرحلة ويخفق الطفل في إدراك أمه بوضوح كما يخفق في التفرقة بين ما في داخل جسمه وما خارجه (إنصوره، 2018 : 24)



شكل4:يمثل هيكله حدوث اضطراب طيف التوحد وفقا للتحليل النفسي

(Benoit Virole,2014 :14)

وبالتالي تبقى العوامل الجينية، العصبية والوراثية في الخلفية ومن تم تؤدي عملية الانفصال أو التفرد في المستوى الأول إلى اضطراب في العلاقة بالموضوع واضطراب في الصورة الجسدية في المستوى الثاني، لتؤدي بمجملها إلى الأعراض التوحدية.

6-تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يمثل تشخيص اضطراب طيف التوحد أمرا معقدا نظرا لتنوع نماذج المصابين به وتعدد الأعراض المحددة له، إضافة إلى عدم وجود أية فحوصات طبية دقيقة يمكن الاستناد عليها لتشخيصه. في مقابل ذلك يعتبر اضطرابا محدد سلوكيا، بحيث يمكننا تشخيصه استنادا على جملة مظاهر سلوكية. وبهذا الصدد يوجد العديد من المعايير التي يمكن الاعتماد عليها بدءا من التي وضعها العالم (Léo Kanner) وصولا إلى آخر إصدار من التصنيفات التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس (DSM5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 2013، تحت تسمية اضطرابات طيف التوحد TSA لتضم "التوحد، متلازمة أسبرجر، اضطرابات نمائية شاملة غير المحددة، حيث تم جمعها في تشخيص واحد، ذلك أنها تشترك في أعراض أساسية واحدة بدرجة متفاوتة الشدة، تم دمج

معايير تشخيص اضطرابات طيف التوحد والاكتفاء بمعيارين فقط:
 -المعيار1:معيار التواصل الاجتماعي والتفاعل :صعوبة في التبادل العاطفي،العجز في سلوكيات التواصل اللفظي والغير اللفظي، إضافة إلى صعوبة في تطوير العلاقات .
 -تستند الشدة على صعوبة ومشاكل التواصل الاجتماعي وأنماط السلوكيات المحددة والمتكررة.

-المعيار2:أنماط متكررة ومحددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة:نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام، الإصرار على تماثل والالتزام بالأفعال الروتينية أو أنماط طقوسية، اهتمامات محددة وثابتة من ناحية الشدة والتركيز،فرط أو تدني في التفاعل مع المثيرات الحسية أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية للبيئة.
 -تستند الشدة على صعوبة ومشاكل التواصل الاجتماعي وأنماط السلوكيات المحددة والمتكررة.

-تظهر الأعراض في فترة مبكرة من نمو الطفل(لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تتجاوز حاجات التواصل الاجتماعي والقدرات المحدودة للطفل).
 -تسبب الأعراض تدني سريري هام في مجالات الأداء الاجتماعي والمجالات الحياتية الأخرى.

-لا تكون هذه الاضطرابات بسبب اضطرابات ذهنية أو ضمن التأخر النمائي.
 يذكر أن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد قد يظهران معا لوضع تشخيص مرضي مشترك يجب أن تكون مستوى التواصل الاجتماعي أقل من المستوى الطبيعي للنمو.
 إضافة إلى المعايير السابقة هناك العديد من القوائم والمقاييس المستعملة في التشخيص،نذكر منها مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وهو الأكثر استعمالا في الجزائر
 (Childhood Autisme Rating Scale) هو عبارة عن مقياس يحتوي على 15 عنصر سلوكي، تم تطويره للتعرف على الأطفال المصابين بالتوحد وتمييزهم عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو الأخرى غير المصاحبة لمتلازمة التوحد،إضافة إلى أنه يقوم بتحديد وتمييز شدة الاضطراب ، تم إنشاء الإصدار الأول سنة (1971) من طرف

(Reichler and Shopler) للسماح للأطباء بإجراء تشخيص أكثر موضوعية وأكثر سهولة في الاستخدام (shopler,2011:4) يتضمن بنود المقياس على:

العلاقات الاجتماعية - التقليد - الاستجابة الانفعالية - استخدام الجسد-استخدام الأشياء- التكيف مع التغيير- الاستجابة البصرية-الاستجابة السمعية- حواس الذوق ،الشم والاستجابة للمسية- المخاوف العصبية - التواصل اللفظي-التواصل الغير اللفظي - مستوى النشاط - مستوى الاستجابة العقلية ووظائفها- الانطباع العام.

إضافة إلى ما سبق نذكر مقاييس أخرى تدعم تشخيص اضطراب طيف التوحد:

Autisme Diagnostic Interview (ADI) وهو استبيان يعطي مكانا أساسيا للأولياء

Autisme Diagnostic Observation Schedule(ADOS) غالبا ما يتم استخدامه مع الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 3 سنوات.

Checklit for Autisme in Toddelers(CHATTE) قائمة التحقق من التوحد عند الأطفال الصغار،ينقسم إلى فترتين الأولى موجهة للأولياء والثانية إلى مسؤول الصحة أو أخصائي أو طبيب،كما يتكون من 23 بند(Amar Abdelhak,2020 :159)وهي أداة فحص للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 شهر و3 سنوات حيث تحدد هذه الأداة ما إذا كان من الضروري النظر في فرضية تشخيصية للتوحد،نظرا لكون عمر الظهور وشدة الأعراض تختلف اختلافا كبيرا من حالة لأخرى ولذلك من المستحسن إجراؤه عدة مرات وفي أوقات مختلفة،تستغرق إدارته أقل من 10 دقائق بخصوص السلوكيات التي تتم ملاحظتها هي الخاصة بأعراض التوحد وبالأخص فيما يتعلق بالنمو الاجتماعي ،اللعب والتواصل(Silke Shauder,2017 :335).

7-أساليب التكفل والبرامج التدريبية الخاصة بأطفال طيف التوحد:

تعتبر عملية التكفل بطفل طيف التوحد عملية صعبة ومتعددة،نظرا لتعقيداتها خصوصا وأن هذا الاضطراب يشكل عقبة رئيسية لنمو الطفل ما يجعله غير قادر على إقامة علاقات مع غيره ومنغلق على ذاته ،وبالتالي فإن عدم توفر رعاية كافية للطفل وبرنامج تدريبي فعال سيؤول إلى تطور وتفاقم هذه الأعراض مما سيصعب التعايش لكل من الطفل ومحيطه.

إن التكفل بأطفال هذه الفئة يجب أن يكون ملماً بالعديد بالجوانب ،وذلك لتنمية استقلالية الطفل والاهتمام بتطوره الفكري و مساعدته على تكوين هوية صلبة بما فيه الكفاية،ولهذا فإن العملية التكفلية يجب أن تشمل كل من :

التكفل النفسي : والذي يمثل تبني طرق علاجية هدفها تخفيف الأعراض النفسية الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها الطفل وتعزيز تطور الوظائف المتأخرة أو البدائية .

التكفل الأرتفوني :يهدف إلى تطوير قدرات الطفل اللغوية والتواصلية وذلك عن طريق العديد من الأنشطة أهمها التقليد ،والذي ينقسم إلى تقليد حركي والذي يكون بتعلم تقليد الحركات أمام المرآة وتقليد لفظي وذلك عن طريق مقاطع لغوية بدون معنى ثم حروف ساكنة ثم حروف متحركة وهنا ستظهر اضطرابات اللغة والنطق التي تعاني منها الحالة وفي العموم تعاني أغلب الحالات من مشاكل في الحروف الحلقية.ومن ثم يتم تعليم الطفل إدراك الذات للاستجابة للمناداة .إضافة إلى الأنشطة الأخرى التي تهدف إلى تعزيز مهارات التخطيط والتركيز والانتباه.

التكفل النفس حركي:يشرف على هذه العملية أخصائي العلاج الوظيفي،حيث يعالج المشكلات المتعلقة بالتنسيق الحركي وتعليمهم حركات ومهارات الحياة اليومية.

التكفل التربوي: يتكفل بهذه العملية المؤسسات التربوية المتخصصة ،والتي يشرف عليها أخصائون ، كما يتم برمجة أنشطة تربوية تقدم من طرف المربين، وفقا لبرامج علاجية معتمدة وموجهة لأطفال فئة طيف التوحد . حتى أن الكثير من الاتجاهات التربوية أكدت على أهمية بناء برامج لتناسب مع احتياجات هذه الفئة ولهذا، تم وضع العديد من البرامج التي تعني بتطوير مهاراتهم التواصلية ، الاجتماعية والسلوكية. وبالرغم من أنها تختلف من حيث مرجعيتها النظرية إلا أن هدفها المشترك لا يختلف في كونه يسعى إلى خفض السلوكيات الغير تكيفية والتخفيف من الأعراض التوحدية.من أهم البرامج التدريبية وأكثرها

استعمالا نجد : برنامج(TEACCH)

Treatment and Education of Autistic and Communication Handicaped Children

يرتكز هذا البرنامج أساسا على إحصاء وتحسين الصعوبات السلوكية المرتبطة بالتوحد وصعوبات التعلم، وقد أسس لهذه المقاربة (Eric Shopler) بكارولاينا الشمالية. تقوم على جدول توقيت منظم بشكل عال وتستعمل الصور بطريقة ملموسة وكذلك تصويرية، تم الاعتراف ببرنامج علاج وتربية أطفال طيف التوحد وذوي الاضطرابات التواصلية في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1972 (بوهيدل وبهتان، 2022:358) تركز أنشطته على تعليم الأطفال من خلال نقاط قوتهم التي تكمن في إدراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي هي فهم اللغة ويتم ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة (بلهشاط وحداد، 2021: 124) كما تتمثل أهم الوحدات البنائية التي يقوم عليها هذا البرنامج تنظيم الأنشطة التعليمية، تنظيم العمل، جدول العمل، استغلال وظيفي متكامل للوسائل التعليمي ويمتاز هذا البرنامج بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد للغة أو السلوك فقط. بل تقدم تأهيلا متكامل للطفل، كما أنها تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات الطفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل يلبي احتياجاته (عمراني و بخوش، 2022: 21) كما يمكن ملاحظة آثار البرنامج على عدة مستويات ذلك أن الوضع التدريسي المنظم يحسن الانتباه والعلاقة والتأثير والسلوك العام، مما يسمح باستغلال القدرات وتحسين جودة الحياة. إضافة إلى أن اعتبار الوالدين شركاء نشطين في نظام دعم أطفالهم يسمح لهم بالتعلم بشكل أفضل فهم ردود أفعال الطفل وتعليم التكيف معه. (Dionisi, 2013: 241)

برنامج (ABA) Applied Behaviour Analysis, ou analyse comportementale :
appliquée

يعد من أشهر الطرق التي تستخدم مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، قدمه Lovaas سنة 1987 بجامعة كاليفورنيا، يقوم على منهج تحليل السلوك التطبيقي، وهو علم يهتم بدراسة سلوك البشر والحيوانات وتفسيره والتنبؤ به ومن هنا سمي أسلوب لوفاس بهذه التسمية، تقوم القاعدة الأساسية لهذا البرنامج على أن التدخل السلوكي يسمح ببناء سلوكيات إيجابية والتخلص منه السلوكيات غير المرغوب فيها (قيروود و مزوز، 2021: 201) وهو

برنامج طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم، منطقي ومكثف يعتبر من البرامج الواسعة الانتشار والاستعمال من قبل الآباء والمعلمين لما له من دور في التفاعل الاجتماعي للطفل، حيث يتم تحديد المثيرات السابقة واللاحقة بعد استجابة الطفل ويتم معرفة السلوكيات القوية والضعيفة للطفل ومن تم تشكيل المهارات الجديد و بتنظيم المثيرات والتعزيز الفوري (بلهيجة، سعدي، 2019: 11) من أهم تقنيات برنامج ABA :

-تحديد الهدف المرجو

-تحليل الهدف إلى خطوات صغيرة يتم تنفيذها على مدار الحصص المبرمجة مع الحالات أسبوعيا

-استخدام فنيات مناسبة مثل فنية الإعادة والتكرار وكذا التعزيز الايجابي لتوصيل المهام التعليمية (بطوش وبنابي، 2020: 111).

برنامج Son-Rise:

قام كوفمان وزوجته بتكييف وتعديل طريقة عندما تم تشخيص ابنهم رون بالتوحد ، استخدموا فلسفة عملية الاختيار لتشكيل تقنيات للعمل معه سميت هذه الطريقة لاحقاً باسم برنامج Son-Rise (Katie Wiliam , 2001 :78) يركز هذا البرنامج على التدخل الذي يديره الوالدين، حيث تم إنشاؤه من قبل الآباء موجهاً للآباء وهو بذلك يعرض تصميم وتنفيذ برامج منزلية تتمحور حول الطفل. تتمثل مبادئ هذا البرنامج في مرافقة الطفل في سلوكياته المتكررة والطقوسية، استخدام دوافعه لتسريع التعلم والسماح له باكتساب أساسيات تعليمه و انجازاته المستقبلية والتدريس أثناء اللعب... وغيرها (Baghdadli et autres, 2007 :34)

8- التوظيف النفسي للطفل المصاب بطيف التوحد:

يعد اهتمام ميلاني كلاين بحالة Dick بوابة للتعمق في الحياة النفسية الخاصة باضطراب طيف التوحد, حيث فسرت حدوث الاضطراب لديه كوقف استثنائي لنمو الأنا "تثبيت في وضعية سابقة". ومن ثم ترك وصف التوظيف النفسي لطفل التوحد لتلاميذ ميلاني كلاين (Frances Tustin, Esther Bick, Donald Meltzer) بحيث اقترحوا فهما مستمدا من نظريتها لوصف الطابع الفردي للذات، العلاقة بالموضوع وكذا أهم الآليات الدفاعية. وبالتالي، سنقوم بعرض أهم الخصائص التي توصل إليها الباحثون.

في كتابها الأخير « Le trou noire de la psyché » المحللة النفسية (F.Tustin) تنتقل للقارئ ملاحظتها الأخيرة والمتعلقة بالجانب النفسي، لتوسع مفهومها عن التوحد بأنه "محاولة للرد على تهديد بدائي شديد" حيث وسعت دورها الفرضيات النفسية التقليدية ولم تتجاوزها والتي أرجعته إلى النمط الأولى "عدم المواجهة": اكتئاب لدى الأم أثناء الطفولة ابنها والطبيعة الخاصة له إضافة إلى "الأب الغائب" أو "المرن للغاية" أو "المرفوض" (1: 2000, Wallaert) بحيث تعتبر أن أطفال التوحد قد عايشوا تجربة قاسية للانفصال الجسدي عن جسم أمهاتهم وما مثل بالنسبة لهم تهديد هو شعورهم بفقدان جزء من جسداهم. بالتالي فإن انفصال الأم عن الطفل ثم فقدان الثدي في حين أن الطفل لم يشكل تمايزا سيعتبر تمزقا في الفم مع الحلمة مما يسبب له فقدان الإحساس بالوجود ومن هنا تسمى هذه الخبرة المعاشة بالثقب الأسود « Trou Noir » (4 : 2014, Denny Ribas) وهو ما جعلها تعتبره تنظيم عصبي عقلي غير قادر على التعامل مع الإدراك المفاجئ لهذا الانفصال (34: 2017, Alex Rafly) ، لذلك فإن اضطراب طيف التوحد قد يمثل دفاعا ضد إدراك الطفل لانفصاله الجسدي عن أمه ، وباعتباره نقص جسدي يلجأ الطفل حسب (Tustin) إلى تكوين قوقعة « Carapace » لتمثل دفاعا ضد الذعر الناجم عن هذا الانفصال بغرض حمايته من "اللاأنا" وضمان تماسك الشخصية المستدخلة (Marcelli, 1986: 9) بمعنى أن الإدراك الخاطئ الذي نتج عن تجربة الانفصال القاسية، تجعل الطفل

بحاجة إلى تكوين حاجز أو دفاع ليفصل بينه وبين إدراك العالم الخارجي، فيكون مجموعة سلوكيات وأعراض وكذا آليات دفاعية لتكون بمثابة عالم داخلي للطفل " قوقعة التوحد" كغلاف يحميه من التفاعل مع الواقع الخارجي. يستعين في ذلك على الاحتفاظ بموضوع ليعتبره كما لو أنه ينتمي لجسده ليخلق عن طريقه استمرارية، تطلق عليه (Tustin) الموضوع التوحدي (Objet Autistique)، حيث تحدثت عن معنى الولوع أو الرغبة الفيتيشية (Fétichiste) التي يحملها الموضوع التوحدي، إذ يستعمل حسبها كطلسم (Talisman) ذي قوى سحرية يمكنها حماية طفل التوحد من أي اجتياح أو حالة تنفير من شأنها أن تعرض أيديولوجية التوحد للخطر (Salmon Resnik, 2011: 224) وهي بهذا المعنى تكملة لدور القوقعة في سد الفجوة بين الأنا ولا أنا. وفي نفس السياق تحدثت أيضا عن مفهوم (Formes Autistique) والتي لها علاقة بشخصية الطفل ميزتها أنها تولد له أحاسيس جسدية، قد تكون على شكل حركات أو سلوكيات النمطية. إذ تنسب إلى النمطية قيمة جوهرية ذات طبيعة نفسية مرتبطة بالتقدم المستمر نحو تقادم العمليات الجينية للجانب النفسي من خلال وصف عملية الإزاحة الذاتية للآثار الجنسية للنشاط التناسلي إلى أماكن أخرى في الجسم، لتمثل القوالب النمطية آليات دفاع تهدف لمحاربة مشاعر الإبادة التي يعاني منها المصابون بهذا الاضطراب (Benoit Virole, 1991: 39) وبالتالي فإنه هو الآخر يكمل وظيفة قوقعة التوحد. وفي نفس السياق تحدثت (Esther bick) عن مفهوم مشابه لقوقعة التوحد من حيث الوظيفة الدفاعية يتمثل في (la seconde peau musculaire)، فالصدمة المبكرة المسؤولة عن اضطراب في الوظيفة الأولى للجلد يمكن أن يؤدي إلى تطور "الجلد الثاني" حيث يتم استبدال الاعتماد على الموضوع بالاعتماد الزائف عن طريق الاستخدام غير المناسب لبعض الوظائف العقلية، بهدف خلق بديل لهذه الوظيفة التي تحتوي على الجلد (Vicot Marion, 2007: 29) بمعنى أن غياب أو اختلال تطور الجلد النفسي (Peau psychique) الذي ينتج عن تجربة سوية أثناء النمو مع الموضوع الأمومي ليمثل بنية داخلية، هو الذي يؤدي إلى حاجة ماسة لخلق جلد ثاني، فحسب (E. Bick) هو بنية ذاتية حسية وتعويضية تعمل على

إيقاف الوعي الذي لا يطاق والخاص بالشعور بالانفصال عن الموضوع، إذ له تأثير على إيقاف أو تثبيط النمو العقلي والعاطفي (Alain Label , 2009 :15).

مفهوم الحساسية الذاتية التوظيف النفسي :

تمثل الأحاسيس أساس الحياة النفسية، باعتبارها أساس كل من الأداء الإدراكي والأداء العاطفي. وبهذا الصدد تطلق (Tustin) مفهوم الحساسية الذاتية (L'autosensualité) لتصف به التدفقات الحسية في مواجهة عدم تكامل الإثارة الذاتية، حيث تعرف على أنها ترجمة لعملية قطع بين ترابط الأحاسيس وموضوع يمكن تمثيله بأشكال التوحد، تتكون من مواد جسدية لا يمكن ترميزها في الجسم (Suarez-Labat, 2012 :453) وهو ما يفسر حسبها أن أطفال التوحد يعيشون في عالم تهمين عليه الأحاسيس حيث يبحثون عن الأحاسيس بدلا من الأشياء في حد ذاتها. فحسب (Hochmann, 2009) يحاولون الدفاع عن أنفسهم من خلال العودة إلى الحسية الذاتية وإلى الانبهار بأشكال التوحد أو من خلال السلوكيات النمطية، وهو ما يتم عن طريق الآلية الدفاعية "التفكك" (Démantèlement) وبقال (D. Meltzer) يحدث من خلال عملية خاملة أو سلبية (Passif) تتمثل في السماح للحواس الداخلية والخارجية المتنوعة بأن تعلق نفسها بأكثر المواضيع إثارة في الوقت الحالي (Laurence Barrer , 2020 :177) فيحدث تفكيك على مستوى الجهاز الإدراكي إلى مكوناته الحسية ويتم "الالتصاق" على نوع من المواضيع خارجية وبالتالي تجنب أي علاقة من النوع العاطفي (G. Haag, 1998 :2) فتعتبر آلية التفكيك عملية خاصة بأطفال طيف التوحد كنوع من أنواع انشطار الأنا لتفكيك قدراتها الإدراكية، تهدف لحماية الطفل من إثارات البيئة الخارجية. كما تشير (Suarez-Labat, 2015) أنه نتيجة أنه نتيجة العمليات الأكثر بدائية لآليات الوسواس وتفكيك الحواس من بعضها البعض للتركيز على طريقة غير حسية... هذا النمط من تعليق الانتباه يعيق أي إستدخال للعاطفة وتمثلاتها وأي نشاط عقلي.

عندما يبدأ طفل التوحد في الاتصال بالعالم الخارجي سيكون فقط في وضعية التقمص حيث الالتصاق (Identification Adhésif) أنها طريقة بدائية لتحديد الهوية فيتعرف الطفل

ويلتصق ويندمج مع الموضوع مما قد يؤدي به إلى تقليده. حيث أن هذا المفهوم قدمته (Bick) وطوره (Meltzer) كآلية دفاعية يتكون قبل كل شيء من التثبيت لتجنب التهديد في تجارب الانفصال التي تنتج مشاعر الرعب البدائي، تنتج الهوية الالتصاقية نوعاً من التبعية فلا يتم التعرف على الوجود المنفصل للموضوع أي أنها تزيل أي فجوة وأي مسافة بين الذات والموضوع، إذ يشكل عقبة أمام تطور الأفكار ذلك أنه يشارك في خلق عالم سطحي ثنائي الأبعاد بدون داخلية، بدون محتوى انفعالي، عاطفي وخيالي. (Roussillon, 2018:166) بمعنى أن ألم فقدان والانفصال هو ما يسبب قلق السقوط (L'angoisse chute) والذي تتجلى مظاهره في الإمساك، فيضطر أطفال التوحد إلى التثبيت جسدياً وحسبياً بالآخر أو بالجسم أو بأنفسهم (Proutiere Marion, 2009: 25).

كما تشير (Deny Ribas, 1996) إلى أن الهوية الالتصاقية والتفكك متزامنان ويترجمان في التوحد إلى حالة غير عادية من التفكك النزوي.

مفهوم البعد في التوظيف النفسي (Dimensionnalité):

وضع (Meltzer) أبعاداً كمعامل للوظيفة العقلية، إذ يصف أربعة مستويات من أبعاد الفضاء النفسي:

- البعد الأحادي (Unidimensionnel): يتألف من سلسلة أحداث وليس تجارب، غير متوفرة في الذاكرة أو الفكر، بمعنى أن الذات خالية.

- ثنائي البعد (Bidimensionnel): لا يدرك الموضوع هنا إلا من خلال صفاته السطحية ولا يمتلك صفات العمق: العلاقة بالزمن دائرية وطريق للتقمص الالتصاقية من خلال الالتصاق بسطح الموضوع لخلق استمرارية بينه وبين الذات.

- البعد الثالث (Tri-dimensionnel): يظهر تمثيل ثلاثي الأبعاد للموضوع والذات، كلاهما يحتوي بعد ذلك على مسافات محتملة: العلاقة بالزمن متذبذبة وتحديد الهوية الإسقاطية له الأسبقية، بمعنى يتم وضع حدود بين الذات والموضوع.

- البعد الرابع (Quadri-dimensionnel): هو عالم للتقمص الداخلي بزمن لم يعد متذبذباً ولكنه أحادي الاتجاه. (C.Frédéric-Libon, 2005: 646)

ومنه فإن عالم التوحد هو عالم ثنائي الأبعاد بشكل أساسي ، إذ يدرك الموضوع من خلال صفاته السطحية وليس صفات العمق، كما يتجلى ذلك أيضا من خلال سلوكيات التشبث والإمساك سواء بموضوع التوحد أو بالبيئة، حيث يعود هذا التمسك وصعوبة التخلي حسب (Bernard Golse, 2013) إلى إنكار التمايز النفسي عن الكبار.

حيث يعتبر التمايز عملية أساسية يقوم بها الأنا خلال سيرورة النمو الطبيعي بهدف تحقيق استقلالية الذات عن الموضوع. أما بالنسبة لأنا المتوحد، فهو يواجه في المراحل المبكرة للتمايز عن الموضوع لامتازا عن الأم كموضوع كلي، بل مجرد تمايز عن الموضوع الجزئي، في حين يبقى تابعا للآخر الذي يتم إدراكه كموضوع مستقل ومختلف في العلاقة الثلاثية، مما لا يجعل من العلاقة بالموضوع علاقة اندماجية كما في الذهان بل علاقة تبعية للموضوع الجزئي ولاتمايز عن الموضوع الكلي في الوقت ذاته. (جعدونى، 2018: 306).

فاللاتمايز بين أنا الطفل والأم يختفي ليحل محله المبالغة في التمايز ليتم إعداد عدة دفاعات مع وظيفة (الدرع أو القوقعة) لحماية الطفل ضد التهديدات ومنعه من الوصول إلى العالم الخارجي، يبدأ بالتطور بشكل طبيعي ثم تظهر علامات الانتكاس، يبدأ الطفل بعد ذلك في الانسحاب إلى حياة خيالية (Vie fantasmatique) تتمحور حول الأحاسيس الجسدية (Naji Okba, 2021 : 14).

وبالتالي فإن خصائص التوظيف النفسي لدى الطفل المصاب بطيف التوحد تعود إلى التجارب الأولى مع الموضوع الأول (الأم) بداية من الانفصال الجسدي وصولا إلى تجربة الفطام، والتي تدرك على أساس تمزق (الثقب الأسود) نتيجة لعدم التمايز، وهو ما يجعله تنظيم غير قادر على التعامل مع الإدراك المفاجئ للانفصال. كتعويض عن هذا النقص الجسدي يتجه إلى تكوين سلوكيات، أشكال التوحد، مواضيع التوحد، آليات دفاعية... تتدرج كلها تحت قوقعة التوحد، إذ تهدف كلها إلى حماية الطفل من إدراك العالم الخارجي وهو ما يؤدي بالطفل إلى سلوكيات الانسحاب والعزلة.

-خلاصة الفصل:

ومنه نستنتج أن طيف التوحد هو اضطراب يظهر في السنوات الأولى، يؤثر على مختلف مظاهر النمو. يعود الفضل في تصنيفه كاضطراب محدد إلى دراسة ليو كانر، ليتم بعد ذلك تمييز أنواع هذا الاضطراب المتمثلة في متلازمة أسبرجر، اضطراب الطفولة التفككي، التوحد اللانموذجي ومتلازمة ريت. كما أنه لم يتم الوصول إلى الأسباب المؤدية للاضطراب، وهو ما أدى إلى اختلاف التفسيرات انطلاقاً من اختلاف التوجهات النظرية. يتم تشخيص هذا الاضطراب وفقاً لمجموعة أدوات واستناداً على مجموعة معايير وفقاً للتصنيفات العالمية للأمراض النفسية والعقلية. كما يجب أن تكون عملية التكفل ملمة بجميع الجوانب، وذلك لضمان تخفيف الأعراض، ولهذا أكدت معظم التوجهات التربوية على ضرورة تبني برنامج تدريبي يتناسب مع هذه الفئة. كما حدد الباحثون في الميدان التحليلي (Les posts-kleinien) وصفاً محدد للتوظيف النفسي عند الطفل المصاب بطيف التوحد انطلاقاً من تجارب الطفولة والعلاقة مع الأم والتي ستؤدي إلى استخدام آليات دفاعية، أشكال التوحد، مواضيع التوحد والتي تشكل في مجملها قوقعة التوحد.

الفصل الرابع = منهجية الدراسة

1-المقاربة المنهجية : المنهج العيادي

2-أدوات البحث

2-1.مقياس CARS

2-2.شبكة الملاحظة

2-3.المقابلة النصف موجهة

2-4.اختبار الرورشاخ

3- الحدود الزمانية والمكانية للبحث

4-خصائص العينة

-إن التصور الدينامي للشخصية والتفاعل بين الأجهزة المختلفة والصراعات التي بين القوى النفسية تستدعي دراسة سيكولوجية عميقة وذلك لإجراء تقييم نفسي شامل سواء كانت الشخصية سوية أو مرضية وهو ما يستلزم تبني منهج يمكننا من الوصول إلى عمق الحياة النفسية ، ومع تعدد المناهج في علم النفس إلا أن المنهج العيادي هو الأنسب لدراسة البناء النفسي وتقصي الحياة الداخلية وفقا لمجموعة تقنيات تدرج تحته، وهو ما يتناسب مع طبيعة بحثنا وأهدافه.

1- المنهج العيادي :

إن الالتماس العيادي (L'approche clinique) هو نوع من السعي للوصول إلى داخلية الفرد وفهم هذه الداخلية ومن ثم الوصول إلى إعطاء المعنى لكل ذلك الفهم(شرادي نادية،2007: 26) وبهذا المعنى فإن المنهج العيادي لدراسة الحالة يضم مجموعة من التقنيات المشتركة في إنتاج معلومات محدد عن الشخص أو الحالة التي تطرح مشكلة أو الكشف عن المعاناة بحيث تربط الحقائق التي تم ملاحظتها بالفرد ويتم تنظيمها حول دراسة الحالات ،فهي تمثل نشاطا علميا يهدف إلى التعرف على بعض الحالات والقدرات والسلوكيات، كما تكمن خصوصيتها في رفضها لعزل هذه المعلومات ومحاولة تجميعها (Pedinielli,2016:34) وهو بذلك يعتبر إجراء تفصيلي ومععمق للشخصية ككل ليتم جمع معلومات عن تاريخ الحالة وحاضرها وربطهما وبذلك تتم دراسة الحالة.

2- أدوات البحث :

باعتمادنا على المنهج العيادي قمنا بدراسة الحالات عن طريق مجموعة تقنيات التي تتناسب مع عينة بحثنا وللوصول إلى تحقيق لأهداف البحث، تمثلت في :

2-1. مقياس CARS:

مقياس تقييم التوحد في الطفولة ،والذي يتضمن 15 بند تهدف لتشخيص ومعرفة درجة اضطراب طيف التوحد لدى الحالات .من إعداد ايريك شوبلر وزملائه سنة 1989،حيث

تعتمد هذه التقنية على ملاحظة الأطفال إضافة إلى الحصول على المعلومات عن طريق المقابلة مع الأولياء . بالنسبة لطريقة التقييم ، يتم حساب كل بند من 1 إلى 3 حسب شدة السلوك عند الطفل مع الأخذ بعين الاعتبار المرحلة العمرية. تتراوح درجات السلم ما بين 15 إلى 60 والتي تحدد شدة الاضطراب. وبالتالي قمنا بتطبيق المقياس لتشخيص الحالات وكذا للتعرف على شدة الاضطراب حسب الدرجة المتحصل عليها.

2-2. شبكة الملاحظة :

حسب (piaget, 1947) يجب أن يبدأ أي بحث يدور حول فكر الطفل من الملاحظة والعودة إليها ، وذلك للتحكم في التجارب التي يمكن أن تلهمها خاصة وأنها تمثل مصدرا للتوثيق ذي الأهمية الأساسية. وبالتالي تمثل الملاحظة المشاهدة الدقيقة التي تهدف إلى جمع المعلومات عن سلوكيات معينة كما نحدث في الواقع وفي مختلفة المواقف وتسجيلها باستعمال شبكة الملاحظة، حيث قمنا بملاحظة الأطفال في المركز من خلال:

-اللعب والذي يعتبر وسيلة تشخيصية وعلاجية بالنسبة ل (Mélanie klein, Winnicott, Anna Freud...) حيث يمثل اللعب بالنسبة لميلاني كلاين بديل لأسلوب التداعي الحر للكبار فهو يرمز إلى الرغبات و الصراعات وكل ما هو لاشعوري بالنسبة للطفل. وبالتالي شكل اللعب الجزء الأكبر الذي ركزنا عليه أثناء ملاحظتنا للأطفال وذلك للكشف عن: علاقته باللعبة (والتي تمثل الموضوع) ، مشاركة الآخرين في اللعب ، سلوكيات التعلق (ميكانيزم الالتصاق) ، تقييم وجود أو انعدام اللعب الرمزي والمميز لاضطراب التوحد. ملاحظة النمطية في السلوك .

-استخدامات الجسد في سلوكيات غير هادفة كالرفرفة .

-اختلال التواصل البصري .

-الرفض الشديد للتغيير والتجديد في المحيط .

-سلوكيات الغضب والعنف الموجه إلى الذات وإلى الآخر والتي تعبر عن القلق .

-اختلال بين الاستجابة المقدمة وبين المثيرات الخارجية (ميكانيزم التفكك).

2-3. المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعد المقابلة العيادية من أهم أدوات الممارسة العيادية بحيث تمثل أداة للدراسة، للتشخيص وكذا العلاج. تتميز باعتبارها علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين بهدف الوصول إلى معلومات عن الحالة، تهدف إلى ضبط وفهم للتوظيف النفسي لموضوع ما من خلال التركيز على تجربته والتأكيد على العلاقة، كما أن الغرض الأساسي منها هو فهم الحالة أو الشخص بمجمله وتفرد (Géraldine, 2011 :19). تتعدد أنواعها باختلاف الأهداف وكذا

المعلومات المراد الوصول إليها، عندما يكون التحقق من صحة الفرضية هو المطلوب تصبح المقابلة أسلوباً لجمع البيانات كجزء من منهجية واضحة، بحيث تتيح المقابلة نصف موجهة من خلال دليل المقابلة جمع المعلومات ذات الصلة المتعلقة بالفرضية كما يكمن إجراء هذه المقابلة لبناء حالة عيادية كتوضيح لنتائج البحث (Fernandez, Pedinielli, 2006:49) وبالتالي استعنا في دراستنا لهذا الموضوع بالمقابلة النصف موجهة والتي تتيح للشخص المشاركة بحرية ولكن فقط في إطار الموضوع المفتوح كم أنها مزيج بين الأسئلة المفتوحة والمغلقة و المنظمة في مجموعة محاور تمثلت في :

المحور الأول: يتضمن جميع المعلومات الأولية والأساسية عن الحالة.

المحور الثاني : يتعلق بمرحلة الحمل والذي يتضمن السن، حمل مرغوب أو لا ، طريقة الولادة طبيعية أو قيصرية ، إصابة الأم في فترة الحمل ، تناول أدوية، الحالة النفسية أثناءه، إضافة إلى ترتيب الطفل .

المحور الثالث : يخص التنسيق الحسي الحركي ومراحل نمو الطفل بما في ذلك المناغاة، النظر ، الابتسامة و بداية ظهور اللغة .

المحور الرابع : يتضمن بداية ظهور الاضطراب بما في ذلك السن آنذاك ، ماهية الأعراض ومن تم سن التشخيص .

المحور الخامس : التعرف على رد المحيطين خصوصاً الأولياء فيما يتعلق بصدمة التشخيص مدى تقبله وكيفية التعامل مع الطفل .

المحور السادس : التطرق إلى طرق التكفل بعد التشخيص باضطراب طيف التوحد وإدماجها في المركز النفسي البيداغوجي بما في ذلك التغييرات التي طرأت للطفل بخصوص علاقته بالمحيط ، العلاقة الوالدية ، تقبل الدمج وأهم التطورات التي تخص الأعراض .

2-3. اختبار الرورشاخ :

-يمثل اختبار الرورشاخ التقنية الإسقاطية الأكثر شهرة واستعمالا عند العياديين، خاصة في فرنسا(المدرسة الباريسية). هو اختبار يهدف إلى تقييم الشخصية بما في ذلك التوظيف النفسي، وهو يعتمد في ذلك على أسلوب الكمي والكيفي للوصول إلى الوصف والتحليل الدقيق كما يتميز بكونه الأكثر نكوصا للمراحل المبكرة من النمو النفسي أي الكشف عن تمثيلات بدائية . هو اختبار من إعداد (Hermann Rorschach) سنة 1921 في مؤلفه (psychodiagnostic) مستمدا من النموذج النظري ل(Eugen Bleuler) وأفكار دراسته ل (Psychiatrie Phénoménologique Naissante) (F.Silberstein , 2005 :634) يعتمد يعتمد على مبدأ (التصور/الإدراك) والذي يركز حسب الرورشاخ على 3 عمليات أساسية: الإحساس ،الذكريات و عمليات الترابط، فهو يعمل على الربط بين التصورات اللفظية ومحتوى اللوحة الغير منظم ،كما يسعى الرورشاخ بناء على الخصائص البارزة لفئات معينة من الإجابات على الموضوع إلى تسليط الضوء لكل تعقيداتها المتشابكة واعتمادها الدينامي المتبادل على الطرق المختلفة للمواقف العقلية والعاطفية للشخصية"سواء كانت ذات معاش غني أو العكس" ولهذا توصل إلى تمايز نمطي كامل يميز بين أنواع أخرى:أنواع الإدراك،الذكاء، الخيال والأنواع الحسية.كما يؤكد رورشاخ بشكل أساسي على جودة العلاقات العاطفية للموضوع مع من حوله وطريقته الخاصة في الشعور (C.Beizmann, 1998:24) كما أن التقمص الإدراكي للجسد ومشتقاته المجازية سيشكل النهج الأصلي القادر على إعطاء معنى لهذه المادة الغامضة بشكل بارز (Chabert,2001) (64: هذا الاختبار يتكون من 10 لوحات تمثل كل منها بقع حبر متماثلة (تناظرية) خمس منها سوداء واثنان باللون الأحمر والأسود و3 لوحات (Pastel)، إضافة إلى المضامين

الظاهرة نجد أيضا تحريضات كامنة لمادة الاختبار، ذلك أن الإدراك البصري يتأثر يتأثر بالشخصية حتى أن هذه البطاقات تمثل أكثر من مجرد اختبار للخيال ، فهي تساعد الأخصائي النفسي على إجراء تحليل كمي ونوعي من خلال الخطاب المقدم من الموضوع وهو ما يسبب تذبذب مستويات الوعي ومواجهة التصورات القديمة (Djaadouni,2010) (33) :وبذلك سنستعرض المضامين الكامنة للوحات:

اللوحة I :لوحة المواجهة مع الوضع الإسقاطي،تقترح اختبار للموضوع فيما يتعلق بحالة غير معروفة،ومن هناك الإشارة إلى العلاقات الأولى بالبيئة،يحرك الطابع الهائل والمظلم للوحة العلاقة مع صورة قديمة من ناحية الأم.

اللوحة II :تلعب دور الحركات الغريزية في التكافؤ الجنسي والعدواني المزدوج.

اللوحة III :تقدم تشكيك في تكوين التمثيل البشري في علاقة الذات بالذات (الهوية) والذات بالآخر (التقمص أو التماثل) .

اللوحة IV :يواجه الموضوع بتمثيل القوة والسلطة،ينظر إليه كلاسيكيا على أنه لوحة (الذكر-الأب) راجع للبعد القضيبى الواضح للوحة.

اللوحة V :لوحة الهوية،نظرا للطابع الموحد والبارز للمثير غالبا ما تعتبر بمثابة شاهد على بنية الأنا الموحدة.

اللوحة VI :لوحة يمكن اعتبارها طبقا للازدواجية "ثنائي الجنس" يتمثل التحدي بالنسبة للموضوع في التعامل بين هذين القطبين المذكر ببعده القضيبى الملحوظ والمؤنث مع الجزء السفلي الأجوف.

اللوحة VII :تمثل نظير اللوحة (IV) حيث يمكن إحالتها إلى إشكالية أنثوية-أم.

اللوحة VIII :تثير موضوع التبادل والارتباط بالبيئة،إنه يستدعي حساسية خاصة للأبعاد النرجسية والمخاوف الجسدية.

اللوحة IX :تدعو إلى هيكله اللوحة فيما يتعلق بالتنشوء النسبي، بالتالي يتم استدعاء القدرة التنظيمية على خلفية سجل ما قبل الأعضاء التناسلية.

اللوحة X: اللوحة الأخيرة والتي تحمل مفهوم الانفصال للوضع وللعلاقة مع الأخصائي كما تحمل أيضا معنى الفردانية. (P.Roman,2006 :90 ; 91)

بالنسبة للتعليمية، حاولنا تبسيطها قدر المستطاع للتناسب مع سن وخصوصية اضطراب أطفال عينة البحث، فيما يخص تحليل بروتوكول الرورشاخ والذي يشمل مرحلتين : (Cotation) حيث سنعتمد في دراستنا على (Livret de Cotation , 2009) (C. Beizmann) ، فهي تضع تركيزا خاصا على النهج العيادي والجيني للاختبار من خلال المحاولة للتعرف بشكل منهجي على طرق المعالجة الإدراكية والتعبير المتميز وفقا لسن الطفل (P.Roman, 2015 :5) فيتم في هذه المرحلة ترميز الإجابات المقدمة "محتوى، محدد، نمط إدراك" ومن تم إعداد المخطط النفسي لكل حالة ،فيما تكمن المرحلة (Interpretation) الثانية والتي تمثل دعما توضيحيا لفهم التوظيف النفسي للموضوع، كما يتم وضع أربع محاور رئيسية تضمن وظيفة منظم النهج النفسي المرضي في مواجهة الاختبارات الإسقاطية :سجل القلق، طبيعة الآليات الدفاعية، هيكله الهوية والتقمصات إضافة إلى نمط العلاقة بالموضوع (P.Roman ,2006 :97)وهو ما سيسمح بإعطاء تصور شامل حول التوظيف النفسي لطفل طيف التوحد والتي تعجز كلا من الملاحظة والوسائل الأخرى الوصول إليه. إضافة إلى ذلك يمثل الرورشاخ الوسيلة الأمثل للتمييز بين الاضطرابات الأولية ، باعتباره اختبار للحدود مما يجعل من الممكن تقييم التمايز بين الداخل/الخارج ، وهو ما أكدته (Christine Frédérick-Libon , 2007) بخصوص أهمية هذه التقنية في الكشف عن المستويات البدائية لتطور الهوية وبنائها عند الطفل المصاب بطيف التوحد. كما سنعتمد في تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها من اختبار الرورشاخ على (Catherine Chabert et autres,2020) وذلك من خلال :

- تحليل سيرورة التفكير.
- تحليل دينامية الصراع.
- تحليل اللوحات.

-الآليات الدفاعية.

3-حدود البحث الزمانية والمكانية :

أجرينا دراستنا الميدانية بداية من " 22 جانفي 2023 " لغاية " 22مارس2023" على مستوى المركز النفسي البيداغوجي (2) الواقع بالمنطقة 12 لولاية معسكر، والذي يمثل مؤسسة تربوية مخصصة لاستقبال الأطفال ذوي مختلف الإعاقات للاستفادة من تكفل تربوي حيث يتراوح السن ما بين 3 سنوات و 18 سنة كما تعمل المؤسسة حسب تنظيم داخلي،خارجي، نصف داخلي.يصنف الأطفال في عدة مجموعات (أفواج) حسب درجة الإعاقة لكل طفل. تتكون المؤسسة من عدة وحدات : وحدات التفطين (1) و (2) و (3) و (4)والتي تخص أطفال متلازمة داون والتخلف العقلي مع اختلاف درجة الإعاقة، وحدات التوحد (1) و (2) و (3)، وحدات الملاحظة (1) و (2)، وحدة الشلل الدماغي، وحدة التدريب المدرسي، وحدة ما قبل التمهين. كما يتكون المركز من فريق عمل متمثل في نفساني عيادي، نفساني تربوي، مساعد إجتماعي، أخصائي أطفوني إضافة إلى مجموعة مربيين يقومون بالإشراف على الأقسام الخاصة.

4-خصائص العينة:

بعد القيام بالعديد من الزيارات الميدانية على مختلف المراكز المعنية بالتكفل بأطفال فئة طيف التوحد والتي تمثل بدورها أهم عنصر اعتمدنا عليه للتعرف على المؤسسات وكذا خصائص أطفال التوحد وبالتالي اتضح لنا أهم الجوانب التي قمنا على أساسها باختيار العينة وكذا التقنية الأنسب استعمالها للوصول إلى أهداف بحثنا. ولهذا،اختيار عينة الدراسة جاء بطريقة قصدية وذلك راجع لخصوصية موضوع البحث ووجوب تطبيق أحد التقنيات الإسقاطية، والذي كان بغرض التعرف على خصائص التوظيف النفسي لطفل التوحد،بالتالي فإن الوصول إلى ذلك بدقة تطلب منا توفير مجموعة شروط في العينة تمثلت في :

-المتابعة في المركز النفسي البيداغوجي، وذلك لضمان حضور العينة للمقابلات وباعتباره بيئة تسمح بملاحظة الطفل في مختلف الوضعيات .

-يجب أن تكون درجة التوحد لدى العينة خفيفة مع إبعاد فرضية الإصابة بالتخلف الذهني وذلك لتسهيل التعامل مع الطفل وكذا جمع المعلومات وقدرته على فهم تعليمية الاختبار.

-تمثل اللغة شرط أساسي وذلك أنها ما يعتمد عليه لتقصي خصوصية التوظيف النفسي خصوصا وأنا اعتمدنا في بحثنا على التقنية الإسقاطية "الرورشاخ" وهو اختبار لفظي .

حاولنا قدر المستطاع أن يكون حجم العينة أكثر شمولية بهدف تمثيل مجتمع الدراسة، ولهذا كان اختيارنا للعينة 5 أطفال، بعد إجرائنا للعديد من المقابلات وصولا إلى تطبيق اختبار الرورشاخ، بالرغم من توفر الشروط في العينة إلا أنهم قدموا رفض للوحات الاختبار ولم يقدموا أي استجابة ولأجل هذا قمنا باختيار عينة مكونة من حالتين يتابعان في المركز النفسي البيداغوجي:

السن : 11 سنة

الجنس : ذكور

القسم : وحدة التدريب المدرسي .

خلاصة الفصل:

وبالتالي قمنا بعرض مختلف الخطوات المنهجية المتبعة لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا في هذه الدراسة، من حيث المنهج المتبع (المنهج العيادي) والذي يمثل المنهج الأنسب للوصول إلى التصور الدينامي للشخصية من خلال دراسة الحالة في ماضيها وحاضرها وربطهما، إضافة إلى الأدوات التي تدرج تحت هذا المنهج المتمثلة في مقياس الكارس بهدف تقييم درجة طيف التوحد لأطفال العينة، شبكة الملاحظة قصد ملاحظة السلوكيات التي تعكس بعض خصائص التوظيف النفسي (الآليات الدفاعية)، المقابلة نصف موجهة والتي أجريت مع أمهات الحالات بعد تحديدها لمحاورها ، اختبار الرورشاخ والذي يهدف إلى تقصي التوظيف النفسي لأطفال طيف التوحد.

الفصل الخامس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- 1-التقرير النفسي للحالة الأولى
- 2-عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ
- 3-تحليل ومناقشة الحالة الأولى
- 4-التقرير النفسي للحالة الثانية
- 5-عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ
- 6-تحليل ومناقشة الحالة الثانية
- 7-الاستنتاج العام
- 8- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية

بعد عرضنا لمجموعة الإجراءات المستخدمة في هذه الدراسة وأهم التقنيات المستعملة، سنقوم بتقديم الحالات أفراد عينة البحث من خلال ما توصلنا إليه وفقا للملاحظة والمقابلة النصف موجهة، ومن تم عرض لنتائج وتحليل اختبار الرورشاخ. واستنادا على ذلك يتم تحليل ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث.

1-التقرير النفسي للحالة الأولى (رياض):

رياض طفل يبلغ من العمر 11 سنة، يحتل المركز الثالث في أسرة مكونة من أب وأم وأربع أبناء، تعيش بمستوى اجتماعي واقتصادي جيد كما يتميز رياض ببنية جسدية تتناسب مع عمره. بلغ سن الأم في فترة حملها به 31 سنة والأب 40 سنة كما يذكر أنه لا توجد قرابة دموية بينهما. مرت فترة الحمل بدون أي مشاكل صحية أو إصابات أو غيرها، كما أنه كان حملا مرغوبا فيه . تمت ولادته بطريقة طبيعية مع وجود لصرخة الميلاد. خلال الأشهر الأولى كان يقدم استجابات النظر والابتسامة و كذا المناغاة بشكل طبيعي ،كما استمرت فترة الرضاعة 18 شهر،عانى سابقا من مشاكل صحية (حمى وآلام)بسبب تأخر نمو الأسنان استدعت دخوله المستشفى أكثر من مرة.تمثل الاختلال خلال سير نموه كمؤشر لبداية ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد حيث أن الأم لاحظت تأخره خاصة في الجانبين اللغوي والحسي الحركي مقارنة بأخوته، فلغويا بدأ بالنطق في سن 7 أشهر بلفظ ماما فقط في حين كان يتواصل عن طريق الإشارة. أما حركيا فقد بدأ بالحبو على بطنه حتى سن عام وشهرين وهو ما أثار قلق الأم . وبهذا كانت بداية ظهور الأعراض في سن 18 شهر بعد فترة كان يقضيها عند الجارة (باعتبار أن الأم عاملة) بحيث كان يبقى طول اليوم أمام التلفاز بدون انقطاع ما أدى بالأم إلى إدخاله لروضة بدلا عن ذلك .وصفت أمه تعلقه الشديد بالسيارات لدرجة الانفعال والبكاء في حالة نزعها منه أو مشاهدة أي سيارة في الشارع بدون الحصول عليها ورفضه الشديد للنزول منها،كما أنه يحب ترتيبها بشكل معين والنظر إليها لفترات طويلة .اشتدت الأعراض في سن 3 سنوات والتي تمثلت في "خمول، خلل في التواصل البصري، حب وتعلق شديد وغير طبيعي بالسيارات مع نوبات بكاء شديدة "توجهت به الأم لطبيب مختص (Neuropsychiatre)والذي أجرى فحوصات

على مستوى الجهاز السمعي والأعصاب واستنادا على الأعراض تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد ،على اعتبار أن (طيف) حسبه تمثل درجة خفيفة من الشدة .مثل هذا التشخيص صدمة للأسرة وخصوصا الأم التي عانت من تأنيب الضمير ،حيث أرجعت إصابته بالاضطراب للفترات الطويلة التي كان يقضيها أمام التلفاز ،مما جعلها توجه له اهتماما مفرطا كآلية تعويضية عما تشعر به.أما بخصوص العلاقة بوالده ،فقد لاحظنا غيابه في حديث الأم وتناقض بخصوص تعامله مع الطفل،بحيث أنه لم يتقبل هو الآخر لتشخيص طفله بطيف التوحد حتى أن ردوده على أعراض الانفعال والتعلق بالسيارات كانت بالضرب أو بتركه وحيدا وسط نوبات البكاء وهو ما يشير إلى توتر العلاقة الأبوية ما أكده لنا تطبيق اختبار الرورشاخ عند اللوحة الرابعة (IV) حيث أبدى لها رفض بانفعال وقلق نظرا لتحريضاتها الكامنة للصورة الأبوية.كما قد لامسنا في حديث الأم أثناء المقابلة درجة من عدم التقبل ظهرت في حديثها عنه فقط بالإيجاب و بشفقة، إضافة إلى دمجها له في الوسط التعليمي مع الأسوياء منذ سن الخمس سنوات في التحضيري لغاية السنة الرابعة ابتدائي ،حتى أن صعوده في السنوات الدراسية كان بدون أن تكون له أي مكتسبات معرفية. وبهذا كان عدم قدرته على استيعاب برنامج السنة الرابعة ابتدائي هو ما أدى لقرار إدماجه في المركز النفسي البيداغوجي والذي كان صعبا على أسرته تقبله.بعد ذلك اعتاد رياض على المربية والقسم (توحد 1) ما أدى إلى تحسنه في الأعراض نظرا للبرنامج التدريبي المتبع في المركز . جرى تغييره لقسم (التدريب المدرسي) وفقا لمربية أخرى وهو ما لم يتقبله نظرا لعدم قدرته على التكيف مع أي تغيير يحدث في محيطه .

جرى أول اتصال لنا مع الحالة على مستوى المركز النفسي البيداغوجي ،حيث لاحظنا عليه: الانعزال حيث لم يبدي أي تفاعل وسط زملائه سواء أثناء اللعب أو في الأنشطة الاجتماعية ،استخدامات الجسد النمطية كسلوكيات الرفرفة وحركات أصابع اليد،ضرب الرأس ، النطق بكلمات غير مفهومة ،شروود ذهني إضافة إلى تقديم استجابات غير مناسبة للموقف كالضحك بدون سبب ،خلل في التواصل البصري ورفضه الشديد لمشاركة اللعب مع الآخرين .تحصلنا بعد تطبيقنا لمقياس (CARS)استنادا على الملاحظة والمقابلة مع

الأم على 25 درجة وهو ما يصنفه ضمن درجة طيف توحيد خفيف. حاولنا بناء علاقة ثقة بيننا وبين الطفل حتى يعتاد علينا خصوصا وأن ميزة الاضطراب تفرض عدم التكيف بسهولة مع الغرباء وهو ما لوحظ بكثرة عند رياض. قمنا بالعمل على تحسين القدرة على الثبات والتواصل البصري لديه لتسهيل جمع المعلومات وفقا للتقنية الإسقاطية، ذلك عن طريق مجموعة نشاطات تربوية وألعاب على مدار عدة حصص تمت في القسم، مكتب الأخصائية النفسانية وكذا مكتب الأطفوني، حاولنا على إثرها تقييم معرفته بالأحرف، الأرقام والألوان حيث أبدى معرفة متوسطة مع قدرة استرجاع للمعلومة ضعيفة وكذا قلب بعض الأرقام في كتابتها كما أن استجاباته يغلب عليها الاختلال وعم التناسق مع المطلوب حيث يستدعي تكرار التعليم عدة مرات أو المناداة عليه بتكرار حتى يقدم استجابة متناسبة مع المثير. كذلك قمنا بتقديم بطاقات تحتوي على رسومات لحيوانات، ألوان وأشكال وسؤاله عن ما تحتويه البطاقة وهذا كتمهيد لوضعية اختبار الرورشاخ أي العلاقة الثلاثية (فاحص، اختبار، مفحوص). بعد ذلك قمنا بتهيئة الجو المناسب لتطبيق الاختبار بتوفير شروطه واختيار قاعة بعيدة عن ضوضاء القسم لمنع تشتت انتباه الحالة وتركيزه فقط في مادة الاختبار. وفيما يلي سنقوم بعرض بروتوكول إجابات الحالة .

2- عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ:

2-1. بروتوكول اختبار الرورشاخ:

رقم اللوحة	زمن الكمون	الاستجابات	مرحلة التحقيق	التنقيط
I	"30	تنين... الامسك باللوحة والنظر فيها مطولا... تنين... تنين	الإشارة بيده إلى كل الشكل	GF+A
	"40			
II	"8	هذه يد... أذن	الإشارة إلى جزء الأوسط للوحة	DF+Hd
	"20			DF-Hd

DdF+Hd	أجزاء من اللوحة	يد...سنين	"8	III
DdF- Anat(squel)		"25		
Refus	رفض	النظر في اللوحة...قلبها..رميها على الأرض مع انفعال وقلق	"30	IV
GF-A	كل الشكل	تتين...طائر..	"10	V
GF+A (BAN)		"30		
DF+BOT	كل الشكل	هذه شجرة...تتين يطير التتين..مع وضع اليدين على وضعية الطيران	"20	VI
DKanA		"35		
GF-A	انه خروف	خروف	"7	VII
		"15		
DF+A	الأجزاء الجانبية	فراشة...رجل يمشي	"18	VIII
DKH		"22		
GF-A	أشار إلى كل اللوحة	طائر...طائر...طائر	"15	IX
		"30		
DdF-Bot	الجزء الجانبي	شجرة..نار	"10	X
DCFFrag	أصفر... نار	"35		

2-2. بـسيكوغرام « Psychogramme » :

Synthese	Mode d'apprehension	determinants	contenus
R=15	G=5	F=12	A=7
Refus=1	D=7	F%=80%	A%=46,6%
Ban=1	Dd=3	F+=6	Ad=0
RC=33,33%	G%= %33,33	F+%=50%	H=1 Hd=3
TRI=1k /1c=	D%=46,66%	F-=6	H%=26,66%
Coartatif	Dd%=20%	CF=1	Frag=1
IA%=26,66%		FC=0	Bot=2
Choix positive=IX , X		Kan=1	Anat=1
Choix négative=IV , VI		C=0	
		K=1	

2-3. التحليل الكيفي لاختبار رورشاخ:

يعبر المجموع الكلي للاستجابات لدى الحالة (R=15) عن فقر في الإنتاجية الفكرية وذلك مقارنة بالمعدل العادي (20-35) في مدة زمنية قدرة ب(20د) حيث كان يستغرق مدة أطول في زمن الكمون للإدلاء بالاستجابة، وهو ما يدل على عمل النمط الدفاعي، كما نلاحظ وجود كف نفسي واضح كدليل عن وجود مقاومة خصوصا في اللوحة الرابعة (والتي تعبر عن العلاقة الأبوية بما في ذلك السلطة والقوة) بحيث أثارت لدى الحال توترا وانفعالا وبالتالي رفض الحالة الإدلاء باستجابة. تعطي القراءة الأولية لمعطيات البسيكوغرام استجابات ذات طابع كلي اقترنت بمحددات أغلبها شكلية ايجابية و سلبية، في حين مثلت الإجابات الجزئية الأغلبية واقترانها مع محددات ايجابية إضافة إلى 3 اجابات تمثل جزء

من الجزئية ارتبطت أغلبها بالمحددات الشكلية السلبية. نلاحظ غياب الاستجابات الشائعة بمعدل إجابة واحدة فقط وهو ما يعبر على عدم قدرة الحالة إدراك المواضيع الواقعية وإحداث تكيف مع مثيرات العالم الخارجي . قلة الاستجابات الإنسانية والتي تمثلت في (26,66%) ترجع إلى هشاشة إدراك الصورة الجسدية لدى الحالة ،بمعنى أنه ليس لديه القدرة على التقمص "ضعف السياق التقمصي" ،وعلى عكس ذلك غلبت الاستجابات الحيوانية على محتوى الاستجابات ،وهو ما يشير إلى نمطية التفكير التي يعاني منها طفل التوحد ،حيث لاحظنا على الحالة تكرارات قهرية لبعض الإجابات (تنين...تنين) إضافة إلى حالات الكف بإزاحة بصره عن اللوحة لفترة معينة ثم العودة إليها ،أضف إلى ذلك الحركات النمطية وهو ما يفسر على أساس أن الأنا يعاني من حالة تفكك يعزله عن إدراك ما هو خارجي.

-تحليل سيرورات التفكير:

تمثل الاستجابات الكلية (G=33,33%) أقل من المعدل العادي مقارنة بالاستجابات الجزئية وهو يشير إلى ضعف القدرة على إدراك العلاقة بين أجزاء المادة التي تقدمها اللوحة ما يؤثر بدوره على تصور الذات ككل، وهذا ما يعبر عن ضعف النشاط الترابطي وسيرورة الإرصان وبالتالي فإن الحالة تعاني من اضطراب في الوظيفة المعرفية .كما أن ضعف تقديم الاستجابات الكلية قد يشير أيضا إلى سيطرة العالم الداخلي (لاتمايز بين الأنا والموضوع الخارجي) وضعف استثمار الواقع الخارجي. تشير الاستجابات الجزئية والتي مثلت الأغلبية بنسبة (46,66%) على فشل المحاولة في التكيف الاجتماعي. تدل استجابات (dD) والتي كانت بمعدل إجابتين في اللوحة الثالثة وإجابة واحدة في اللوحة العاشرة ،إلى فشل اتصال الحالة بالواقع. بالنسبة للمحددات الشكلية تمثلت نسبتها في (80%) كمحاولة لإدراك حدود مادة اللوحة اقترنت بالمحددات السلبية والإيجابية على حد سواء وهو ما يدل على ضعف القدرة على التكيف،في حين تمثل الاستجابات ذات النوع الردئ(F-) على نوعية سيئة للرقابة الفكرية .

-تحليل دينامية الصراع:

يشير غياب المحددات اللونية إلى عدم قدرة الحالة على التعبير العاطفي المباشر والذي يفسره التبدل الانفعالي والبرود العاطفي الذي يميز ذوي اضطراب طيف التوحد والذي لوحظ بكثرة لدى الحالة، حتى أن إنكار البقع الحمراء في اللوحات يشير إلى إنكار انفعالي عاطفي. إضافة إلى غياب الاستجابات الحركية بمعدل إيجابتين فقط يعبر عن بنية الأنا "ضعف وهشاشة" وهو ما يشير إلى أنها لا تزال في حالة لاتمايز بين الذات والموضوع الكلي. توحى نسبة نمط الإرجاع الحميمي إلى أن الحالة تنتمي لفئة (Type Coartatif) والتي تشير إلى نمط قهري وصارم من ناحية التفكير ودفاع رئيسي ضد التعبير عن المشاعر وهو ما يوحي إلى الجفاف العاطفي.

-تحليل اللوحات :

اللوحة الأولى: قدم رياض استجابة كلية بمحدد شكلي ايجابي (تنين) بعد مرور زمن كمون قدر ب(30") وتكرارها لعدة مرات بصفة قهرية إضافة إلى محاولة لمس محتوى اللوحة تعبر عنها (Tustin) والتي بمفهوم "الحساسية الذاتية" المتعلقة بأشكال التوحد، تشير هذه الاستجابة الخيالية (D/G) الي هشاشة الحدود بين الداخل والخارج وبالتالي فشل في التكيف مع الوضع الجديد و حتى الاتصال مع الواقع.

اللوحة الثانية: قدم هنا استجابتان (أذن، يد) مشيرا إلى أجزاء من اللوحة "الوسط" تعبر هذه الاستجابات (التمثلة في أجزاء من جسم الإنسان) عن غياب تكامل صورة الجسد مع وجود قلق التجزئة، كما نلاحظ غياب المحدد الحركي والذي يدل على هشاشة تقمص الهوية الجنسية الذي يفسره توتر العلاقة الأبوية بالتالي خلل العلاقة الأوديبية.

اللوحة الثالثة: والتي تشير إلى التقمصات، هنا الحالة قدم استجابتين (dD) لجزء من الإنسان ارتبطت الأولى بمحدد شكلي ايجابي (يد) وجزء تشرحي مرتبط بتحديد سلبي، يعبر عن خلل في التقمص الجنسي والذي سيؤدي إلى عدم اندماج في الهوية.

اللوحة الرابعة: يشير رفض رياض بالإدلاء باستجابة في كلا المرحلتين التطبيق والتحقق مع إبداء انفعال وقلق لدرجة رمي اللوحة، إلى إنكار لواقع إدراك معاش كالم أو خطر مرتبط بخبرة تتعلق بالصورة الأبوية (قوة إستيهامية قضيبية) ما سينعكس بدوره على صورة الذات كدليل على خلل في سياق التقمص لدى الحالة.

اللوحة الخامسة: والتي تشير للهوية، قدم الحالة استجابة كلية (طائر) تمثل استجابة شائعة، مع تكرارها عدة مرات ما تعبر عن "الهوية اللاصقة" التي تغيب عنها سيرورة التقمص (حسب Tustin).

اللوحة السادسة: قدم فيها استجابتين جزئيتين، حيوانية وأخرى مرتبطة بالطبيعة (شجرة) أشار إليها إلى الخط الأوسط، كلاهما ارتبطا بمحدد ايجابي، يمثل غياب الاستجابات البشرية يدل على صعوبة ادراك البعد القضيب الممثل في الهوية الجنسية الذكورية.

اللوحة السابعة: دلت الاستجابة الكلية ذات المحدد السلبي والتي تحتوي إجابة حيوانية، تعبر عن تصور سلبي للعلاقة بالموضوع الأول (أم) وبالتالي قد تدل على جانب سلبي للصورة الأمومية.

اللوحة الثامنة: قدم رياض استجابتين جزئيتين، استجابة حيوانية (فراشة) مع استجابة إنسانية مع محدد حركي، تعبر هذه الاستجابات عن إنكار لتصورات العلاقة مما يشير إلى اضطراب في الاتصال بالعالم الخارجي.

اللوحة التاسعة: قدم الحالة استجابة حيوانية سالبة تدل على التصور السئ للعلاقة المبكرة بين الطفل وأمه .

اللوحة العاشرة: تمثلت الاستجابات هنا في اجابتين جزئية للجزء (dD) سلبي متعلق بالطبيعة (شجرة) وأخرى تتعلق بمحدد لوني مرتبط بالشكل (نار أصفر) ما قد يدل على أن الحالة تعيش قلق من نوع التجزئة والذي يرتبط بتجربة الانفصال مع الموضوع.

بالنسبة لآليات الدفاع:

تمثل حالات الكف النفسي التي أظهرها الحالة أثناء تطبيق اختبار الرورشاخ إلى وجود نمط دفاعي صارم، حيث يعبر الكف عن دفاع ضد المعاناة الموافقة لقلق التجزئة. نجد أيضا ميكانيزم الانشطار من خلال وجود استجابات إيجابية وأخرى سلبية على مستوى نمط إدراك واحد في نفس اللوحة والذي ظهر لدى الحالة في اللوحات الثانية والثالثة والخامسة. نجد أيضا ميكانيزم التفكك والذي عبر عنه من خلال انتقاله من التصور الايجابي إلى السلبي وهو ما يدل على صعوبة إدراك ومعالجة المثير.

3-تحليل ومناقشة الحالة الأولى:

من خلال دراستنا للحالة رياض وفقا للأساليب العيادية المتمثلة في: الملاحظة العيادية، مقياس (CARS)، المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ توصلنا إلى أن الحالة تترجم مجموعة أعراض تحول إلى الانطوائية وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين، وهو ما أكدته لنا بنود مقياس (CARS) وملاحظتنا لمجموعة سلوكيات أثناء تطبيق الاختبار والمتمثلة في: اختلال التواصل البصري، السلوكيات النمطية، تقديم استجابات غير مناسبة للموقف، الضحك بدون استثارة، استخدامات الجسد الغير هادفة كسلوك الرفرفة...كلها تعبر عن آلية دفاعية تتمثل في التفكك، والذي يضمن وظيفة الحماية من الاثارة الخارجية من خلال تفضيل طريقة حسية على حساب الآخرين، وهو ما أكده انتقاله بين التصورات الموجبة والسالبة في استجابات الرورشاخ كدليل على اختلال القدرة على إدراك المثيرات. يدل غياب الاستجابات الإنسانية بمقابل سيطرة الاستجابات الحيوانية إلى النمطية في التفكير، كما يعكس الكف النفسي الذي عبر عنه الحالة في الكثير من المواقف (أثناء تأدية النشاطات التعليمية في القسم وأثناء تطبيق اختبار الرورشاخ) إضافة إلى سلوكيات ترديد الإجابات وتكرارها إلى وجود آليات دفاعية صارمة وقهرية تؤثر على سيرورة التفكير والإدراك وفقا ل(جعدي، 2018)، وهو ما اتضح لنا من خلال ضعف الإنتاجية في الاستجابات والذي يدل عن ضعف في استثمار الوظيفة المعرفية. كما كشفت ملاحظتنا

للطفل أثناء اللعب رفضه الشديد لأي محاولة مشاركة الآخر أو نزع اللعبة بحيث سيؤدي به ذلك إلى مظاهر قلق شديد يعبر عنه بمجموعة سلوكيات غضب وعنف موجه إلى الذات عن طريق ضرب الرأس وضرب الآخر، كما أكدت الأم عن تعلقه بلعب السيارات وبأشكالها عموماً، وتمسكه الشديد بها ورفضه النزول منها، وهو ما يعبر عن أشكال قلق (وفقاً لـ Esther Bick) قلق السقوط وقلق التمايز، بحيث يستدعي كلاهما الآلية الدفاعية "الالتصاق" والتي تظهر من خلال التشبث بالأشياء ورفض أي تغيير يحدث في المحيط فذلك سيشكل بالنسبة له بمثابة تهديد. كما أن غياب دور الأم نظراً لظروف عملها في فترة الطفولة المبكرة أثرت على البناء النفسي للطفل، وقد يدل ذلك على اضطراب العلاقة بالموضوع الأول، حيث لاحظنا لدى الحالة لامبالاة بحضور الأم أو غيابها، كما كشفت لنا استجاباته في اللوحات المرتبطة بالتصور الأمومي عن تصور سلبي لدى الحالة متعلق بالصورة الأمومية، إضافة إلى تأثر السيرورة التقمصية والتي ترتبط بشكل مباشر بالعلاقة الأبوية والتي أظهرت لنا العديد من المؤشرات توترها بالنسبة للحالة وذلك حسب تصريحات الأم وكذا رفضه للوحة الرابعة الذي فسره كإنكار لواقع مؤلم معاش كخبرة سيئة ولهذا، تأثر سياق التقمص لديه والذي سيؤثر بدوره على اندماج الهوية لتشكّل حسب (Bick وTustin) الهوية اللاصقة.

وبالتالي فإن العزلة ورفض تصورات العلاقة وهشاشة الحدود بين الداخل والخارج وغياب الاستجابات الحركية الذي قدمها الحالة، إضافة إلى ما سبق ذكره فإن بنية الأنا لدى الحالة لا تزال في حالة لاتمايز بين الذات والموضوع وهو ما اتضح لنا أكثر من خلال سلوكيات الطفل رياض في استخدام يد الباحثة للحصول على الأشياء (القلم، الورقة، الملعقة ..) وأثناء رغبته في إعادة اللعبة إلى مكانها، وهذا يدل على اعتباره أن يد الآخر كامتداد لجسده فهو لا يدرك حدود جسده ولا جسد الآخر.

4-التقرير النفسي للحالة الثانية (صلاح الدين):

صلاح الدين طفل يبلغ من العمر 11 سنة ويحتل الرتبة الخامسة في أسرته، لديه أربع إخوة، يعيش مع أمه وإخوته مع العلم أن الأب متوفى. يمتلك صلاح الدين بنية جسدية تتناسب مع عمره، كما أنه يعاني من ضعف في الرؤية. بلغ سن الأم في فترة حملها به 42 سنة، إذ تفاجئت بالحمل بعد ثلاث أشهر حيث صرحت لنا بأنه كان حملاً غير مرغوب فيه نظراً لسن إخوته الكبير آنذاك إضافة إلى نظرة المجتمع لها في رأيها. مرت فترة الحمل بدون مشاكل صحية أو إصابات، وصولاً إلى الولادة التي كانت بطريقة طبيعية مع وجود لصرخة الميلاد. دامت فترة الرضاعة الطبيعية لمدة يومين فقط ثم حولتها للرضاعة الاصطناعية) قدم صلاح استجابة الابتسام في الشهر السادس مع غياب للمناغاة، كما أنه عانى من آلام شديدة على مستوى البطن لمدة ثلاث أشهر إضافة إلى حالات الإسهال وتقيؤ في الشهر التاسع. أما بالنسبة للنمو اللغوي فقد استغرق نطقه ل(ماما، بابا) بلوغه سنتين، حيث أرجعت أمه ذلك إثر حادثة سقوط تعرض لها صلاح الدين، حيث صرحت أنه كان يود الحصول على شئ في المطبخ، أدى إلى سقوط فرن عليه ما شكل لدى الطفل صدمة ولم يبد أي رد فعل أو بكاء كما فقد النطق لغاية سن 6 سنوات. أمضى صلاح أغلب طفولته في الانعزال عن تكوين صداقات مع أقرانه ومشاهدة التلفاز واللعب باللوحة الالكترونية، لم يكتسب النظافة لغاية سن 8 سنوات كما أنه عانى من غياب التواصل اللفظي والاكتماء التواصل بالإشارة إضافة إلى فرط الحركة والتعلق ورفض أي تغيير يحدث في محيطه. كانت تربطه علاقة قوية بوالده حيث كان يمضي معظم وقته معه، على عكس الأم إذ بقي تأثير كونه حمل غير مرغوب في تعاملها معه. لم تثر أعراضه ملاحظة الأسرة لغاية سن 4 سنوات، توجهت به الأم لطبيب مختص (Neuropsychiatre) حيث خضع لفحص على مستوى الأعصاب والجهاز السمعي واستناداً على أعراضه شخص بإصابته باضطراب طيف التوحد، ووصف له أدوية (Omega3) فيتامين لزيادة التركيز إضافة إلى (Riperal) للتخفيف من فرط الحركة الذي يعاني منه صلاح، وهو عبارة عن مضاد للذهان

الذي يرتبط مع المستقبلات "دوبامين، هيستامين، سيروتونين" ما يؤدي إلى تخفيف التهيج والعدوانية لدى أطفال طيف التوحد، اضطرت الأم للتغيير في الجرعة (إنقاصها) نظرا لتأثيرها على حركة الطفل بالخمول المفرط. استطاع ارتياد المدرسة الابتدائية في التحضيرى ومن تم السنة الأولى بحيث لوحظ أنه يمتاز بقدرات معرفية عالية فيما يخص قدرته على الحفظ والكتابة وسهولة الاكتساب، إلا أنه انقطع عنها بعد شهرين بسبب سلوكه (عدم القدرة على التركيز في الحصة والثبات في المقعد) وبسبب سلوك عدواني تعاملت به المعلمة مع الطفل ومن تم رفض صلاح الدين رفضا باتا للدخول للمدرسة مع إبداء سلوكيات الغضب والبكاء وتمزيق كتبه وأدواته المدرسية. وعليه تم دمج في المركز النفسي البيداغوجي في سن 7 سنوات تم تحويله لقسم الملاحظة مدة شهرين للخضوع لتقييم (CARS) ومن تم توجيهه لقسم توحد خفيف نظرا لقدراته على الاكتساب السريع للمعلومة بالرغم من عدم اكتسابه لمهارات الاستقلالية والعلائقية. تعرض صلاح الدين لصدمة وفاة والده ما أدى لانقطاعه عن المركز وعن تناول الأدوية وانعزاله لمدة 9 أشهر قضاها يتحدث عن والده ويرسمه وهو في غرفة الإنعاش، كما أنه قام بتحويل تعلقه بوالده اتجاه أمه فأصبح يعاني من قلق فقدان الموضوع من خلال نوبات البكاء والانفعال في حال غياب الأم عن المنزل. عاد صلاح الدين لارتياذ المركز النفسي البيداغوجي ووجه لقسم التدريب المدرسي.

جرى أول اتصال لنا مع الحالة على مستوى المركز، حيث لاحظنا عليه مجموعة سلوكيات تمثلت في: فرط الحركة، الانعزال، أبدى تعرقا على الأنشطة التعليمية تمثلت في العد والحساب والكتابة، التكلم باللغة العربية الفصحى مع غياب للدارجة، فضول للتعرف على أي شئ جديد، حديثه كله يصب في محتوى الهاتف والتلفاز، استجاباته تتطلب تكرار التعليم عدة مرات لإبداء رد فعل مناسب للموقف، سلوكيات نمطية (حركات الأصابع بشكل دائري)، اختلال القدرة على التواصل البصري، كما يقدم رفضا شديدا (نوبات غضب) في حال مشاركة زملائه اللعب معه إذ يبدي تعلقا باللعبة ويرفض تركها. تحصلنا بعد تطبيقنا لمقياس (CARS) استنادا على الملاحظة والمقابلة مع الأم على (23 درجة) وهو ما يصنفه

ضمن درجة طيف توحيد خفيف . في سياق بناء العلاقة مع الحالة ،حاولنا بعد عدة حصص العمل على تحسين القدرة على الثبات من أجل تسهيل جمع المعلومات وفق التقنية الإسقاطية ،كما قمنا معه بمجموعة نشاطات تربوية بهدف تقييم قدرات الطفل وتقديم بطاقات وسؤاله عن محتواها، إذ أبدى الحالة تجاوبا كبيرا معنا بعد ذلك قمنا بتهيئة الجو المناسب لتطبيق اختبار الرورشاخ بتوفير شروطه .

5- عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ:

5- 1. بروتوكول اختبار الرورشاخ:

رقم اللوحة	زمن الكمون	الاستجابات	مرحلة التحقيق	التنقيط
I	"10	ما هذا ؟ هذا أنف وهذه أنف أخرى...ملتصقان هذه رجل... وهذه رجل أخرى	أجزاء من اللوحة وأجزاء مقابلة لها (تناظر)	DF+Hd DF+Hd DdF+Hd DdF+Hd
II	"10	هاذان رجلان ملتصقان... يقتله... هذا دم... هذا دم آخر	كل اللوحة جزء من اللوحة والجزء الذي يقابله (تناظر)	GF+H(Ban) GKH DF+Anat DF+Anat
III	"8	ما هذا؟ إنها حشرة... دم... هذا قناع... هذه رجل	أجزاء من اللوحة	DF-A DF+Anat DF+obj DdF+Hd
IV	"10	رجل... هذه يد.. وهذه يد أخرى.. هذه	كل اللوحة	GF+H

DF+Hd	أجزاء من اللوحة	قدم.. وهذه قدم أخرى		
DF+Hd	(تناظر)	"20		
DF+Hd(Ban)				
DF+Hd(Ban)				
DF+Hd	جزء من اللوحة	ما هذا ؟	"15	V
DF+Ad	قدم لونها أسود	ما هذا؟! ... رأس... قدم حيوان أسود		
		"30		
DF-Bot	جزء جانبي	غصن شجرة	"5	VI
DdF-Hd	جزء صغير من اللوحة	هذه يد	"10	
DF-Ad	جزء من اللوحة	قرون... رجل	"7	VII
DdF-Hd	جزء صغير من اللوحة	"15		
DFcA	هذا نمر لونه أحمر	نمر أحمر.. نمر أحمر	"5	VIII
DFcA	وهذا نمر لونه أحمر أيضا (تناظر)	آخر	"10	
DF-A	جزء جانبي من اللوحة	كلب	"8	IX
		"12		
DF+A	أجزاء من اللوحة	عصفور... أسماك	"10	X
DF-A		... ديدان		
DF+A		"10		

2-5. بـسيكوغرام « Psychogramme » :

Synthese	Mode d'apprehension	determinants	contenus
R=29	G= 3	F=26	A=7
Refus=0	D=20	F%=89,65%	Ad=2
Ban=3	Dd=5	F+=19	A%=31,03%
RC=20,68	G%= 10,34%	F+%=62,06%	H=3 Hd=12
TRI=1k /0,5c=	D%=68,96%	F-=7	H%=51,72%
Coartatif	Dd%=17,24%	CF=0	Obj=1
IA%=51,72%		FC=2	Bot=1
Choix positive= VIII, IX		Kan=0	Anat=3
Choix négative= V, I		C=0	
		K=1	

4-5. التحليل الكيفي لبروتوكول الحالة:

يعبر المجموع الكلي للاستجابات التي أدلى بها الحالة (R=29) أن الإنتاجية تتميز بالوفرة في مدة زمنية قدرت ب(15د)، حيث قدم استجابات بدون انقطاع في جميع اللوحات، كما نلاحظ غياب الكف النفسي الذي يدل على فشل عملية المقاومة. إضافة إلى تكرار الحالة لسؤال "ما هذا؟" في اللوحة الأولى واللوحة الثالثة، مع وجود علامات توتر وتغير ملامح الوجه أمام اللوحة الخامسة والتي قد تدل على صدمة. يلاحظ من القراءة الأولية لمعطيات البسيكوغرام أن الاستجابات أغلبها كانت ذات نمط إدراكي جزئي مع وجود لإجابتين فقط ذات نمط إدراكي كلي و5 إجابات تمثل الجزء الأصغر من اللوحة، إضافة إلى المحتوى

الغالب الذي تمثل في جزئية إنسان ($Hd=12$) إضافة إلى استجابات حيوانية بمعدل ($A=8$) كما ارتبطت أغلبية الاستجابات بمحددات شكلية. إضافة إلى غياب المحددات اللونية ($C=0$) وغياب المحددات الحركية بمعدل إجابة واحدة فقط. بالنسبة للاستجابات الشائعة يدل ضعف تقديمها على عدم قدرة الحالة على إدراك المثيرات الخارجية وضعف التكيف معها كما يلاحظ أن الحالة قدم استجابات تناظرية متعددة في اللوحات الأولى، الثانية، الرابعة والثامنة.

-تحليل سيرورة التفكير:

يدل معدل الإجابات الكلية ($G=10,34\%$) على ضعف قدرات الحالة لإدراك وربط العلاقة بين الأبعاد التي تطرحها مادة اللوحة ليشير إلى ضعف التكيف الإدراكي لدى الحالة وهو ما يؤثر بدوره على غياب تصور الذات كوحدة كلية وبالتالي غياب لكل من عمليات الترابط والإرسان يدل على ضعف في الاستثمار المعرفي لدى الحالة كما تشير غالبية الاستجابات الجزئية ($D=68,96\%$) إلى عجز في الاستيعاب وتنظيم مفاهيم كلية، وبالتالي ضعف في القدرة على التكيف مع الواقع الخارجي. بالنسبة للاستجابات الجزئية ($Dd=17,27\%$) والتي تمثلت في اللوحات الأولى والثالثة والسادسة والسابعة، كنوع من الهروب إلى الأجزاء نظرا لانزعاج الحالة من البقع المظلمة التي تقدمها اللوحات. ارتبطت كلها بمحددات شكلية ومحتويات جزئية الإنسان والتي قد تعبر على فشل الحالة في الاتصال مع الواقع، حيث يؤكد (Loosli USTER, 1958) أنها قد تدل على فكر توحيدي طفولي، كما نلاحظ من خلال البروتوكول قلة الاستجابات الإنسانية الكلية مع طغيان الاستجابات الإنسانية الجزئية والذي ($A=27,58\%$) يدل على إصابة التصور الجسدي لدى الحالة والذي يؤثر بدوره على سيرورة التقمص الإنساني. يشير ضعف تقديم الاستجابات الحيوانية مقارنة بالعادي حسب (Loosli USTER, 1958) والذي يمثل (45%) إلى عدم اتساق العمليات العقلية. يدل ارتفاع المقاربة الشكلية ($F=86,20\%$) إلى نمط تفكير ونمط دفاعات قوية وذلك لاقتربها مع الإجابات الشكلية الايجابية كمحاولة لإحداث تكيف فكري أمام المادة التي تقدمها لوحات الاختبار.

تحليل دينامية الصراع:

يشير غياب المحددات الحركية في الاستجابات بمعدل إجابة واحدة يشير إلى البنية الهشة لأننا حيث يشير ندرة استجابات الحركة الإنسانية إلى إصابة الصورة الجسدية لدى الحالة وغياب الحدود بين الداخل والخارج. كما يشير غياب المحددات اللونية إلى عدم قدرة الحالة على التعبير العاطفي إضافة إلى اختلال الاستقرار الوجداني وهو ما تؤكد نسبة (TRI) حيث توحى نسبة نمط الإرجاع الحميمي إلى أن الحالة تنتمي لفئة (Type Coartatif) والتي تدل على أن انطواء الحالة على ذاته هو ما يضعف القدرة على التكيف مع الواقع، إضافة إلى صرامة النمط الدفاعي لديه.

-تحليل اللوحات:

اللوحة الأولى: عند أول اتصال مع اللوحة قدم صلاح تساؤلات متكررة (ما هذا؟... ما هذا؟) يفسر كحالة صدمة أحدثتها مادة الاختبار وهو ما قد يشير إلى وجود صدمة أولية تخص العلاقة مع الموضوع الأول (الصورة الأمومية)، تدل الاستجابات التي قدمها الحالة ذات محتوى جزئي متعلق بأعضاء الجسم حيث تميزت بالتناظر، على إصابة الصورة الجسدية مع غياب للاجابة الكلية الشائعة وهو ما يشير إلى فشل الحالة في التكيف وفي الاتصال مع الواقع، إضافة إلى ذلك أن حركة الالتصاق التي أدلى بها الحالة تبدو كإعادة إحياء لقلق ما وهو ما يؤكد تجزئة اللوحة.

اللوحة الثانية: قدم الحالة أربع استجابات، تشير الاستجابة الكلية (رجلان ملتصقان) والحركية (يقتله) على دلالة وجود تقمص جنسي المرتبط بالصورة الأبوية، كما تحمل استجابة (دم) رمزية جنسية "استثمار يحمل رمز قضيبى". كما أن الاستجابة الحركية التي تميزت بنزعة إزالة الحياة قد تشير إلى معاناة علائقية تتمثل في إنكار لتصورات العلاقة.

اللوحة الثالثة: أعاد الحالة صلاح الدين طرح للسؤال (ما هذا؟) كإشارة إلى صدمة أثارها هذه اللوحة، حيث يلاحظ غياب المحدد الحركي بنوعيه ما يدل على فشل القدرة على التفاعل والتكيف مع الآخرين، قدم الحالة استجابة حيوانية مرتبطة بمحدد سلبي (حشرة)،

استجابة ذات محتوى شيء (قناع) واستجابة جزئية إنسانية وهو ما يدل على ضعف تمثيل الذات وبالتالي إصابة الصورة الجسدية المؤثر بدوره على سيرورة التقمص. كما نلاحظ استمرار صدمة اللون الأحمر (دم) كاستمرار للظهور النزوي.

اللوحة الرابعة: توحى الاستجابة الإنسانية الكلية التي قدمها الحالة إلى إستدخال جيد للصورة الأبوية والذي يشير إلى القوة الاستيهامية القضيبيية.

اللوحة الخامسة: قدم صلاح الدين التساؤل (ماهذا؟) في هذه اللوحة كأثر صدمي، كما أنه قدم استجابات جزئية مما يوحي إلى هشاشة في الهوية.

اللوحة السادسة: قدم الحالة استجابتين جزئيتين ارتبط كلاهما بمحدد سلبي وهو مايشير إلى خلل في العمل الاستيهامي الجنسي .

اللوحة السابعة: تواجد في هذه اللوحة استجابتين جزئيتين ارتبط كلاهما بمحدد سلبي كما احتوت على أجزاء جسم انسان وأجزاء حيوان (Ad , Hd) حيث تشير إلى تصور سلبي يحمله الحالة متعلق بتوتر العلاقة مع الموضوع الأول (الأم).

اللوحة الثامنة: ركز الحالة على أجزاء اللوحة من خلال تقديمه لاستجابة حيوانية (نمر أحمر) والتي تعكس محاولة الحالة على التكيف مع الواقع الخارجي.

اللوحة التاسعة: قدم صلاح الدين استجابة حيوانية ارتبطت بمحدد سلبي، تعكس اضطراب العلاقة المبكرة مع الموضوع الأول (الأم).

اللوحة العاشرة: تمثلت الاستجابات في اللوحة الأخيرة في محتوى حيواني حيث تؤكد خلل العلاقة الأولية كما ظهر في اللوحة التاسعة .

بالنسبة لآليات الدفاع :

ظهر لدى الحالة خلال تمريرنا للاختبار وفرة في الإنتاجية، دلت على عدم وجود كف نفسي بالتالي هشاشة الجهاز النفسي، حيث أن الاستجابات الجزئية الإنسانية (Hd) كدلالة على أن الحالة يعاني من قلق التجزئة (Angoisse de morcellement)، والذي زاد من ظهوره هو غياب الكف النفسي ، ما يفسر لنا ارتفاع نسبة مؤشر القلق لدى الحالة ب: (IA=51,72%) . ظهرت آلية الالتصاق من خلال استجابات الحالة في اللوحة الأولى

واللوحة الثانية من خلال الإصرار على وجود التصاق بين المحتوى كـرغبة في التأكيد على التشبث الذي يظهر في نقاط الاتصال على المحور، نجد أيضا آلية التفكك من خلال عجز الحالة عن إدراك اللوحة في كليتها إضافة إلى ظهور مجموعة سلوكيات أثناء تطبيق الاختبار كالوقوف ورغبة في تغيير الوضعية والسؤال المتكرر عن محتوى اللوحات.

6- تحليل ومناقشة الحالة الثانية:

من خلال دراستنا للحالة (صلاح الدين) وفقا للأساليب العيادية المتمثلة في (الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة، مقياس (CARS) واختبار الروشاخ توصلنا إلى أن مجموعة السلوكيات التي لاحظناها لدى الحالة (كالانعزال و سلوكيات التعلق بالموضوع) تعبر عن هشاشة الجهاز النفسي لديه نتيجة توتر العلاقة الأمومية في مرحلة الطفولة المبكرة نظرا لكونه حمل غير مرغوب وقد بقي تأثير ذلك على معاملاتها، وقد ترجمت لنا استجاباته في اللوحات الأمومية (الأولى والسابعة) التصورات السلبية لديه اتجاه التصور الأمومي إضافة إلى صدمة اللوحة الأولى التي تشير إلى صدمات أولية عايشها الحالة. في المقابل نجد إستدخال جيد للصورة الأبوية وهو ما يعبر عنه استجاباته في اللوحة (الرابعة) إلا أن صدمة فقدته أثرت على السيرورة التقمصية، وبالتالي على الهوية وهو ما أكدته غياب الاستجابة الكلية وتجزئتها في اللوحة الخامسة حيث تشير سيطرة الاستجابات الجزئية متعلقة بجسم الإنسان إلى صعوبة في الإدراك الكلي للموضوع، إضافة إلى إصابة الصورة الجسدية لدى الحالة، كما توحى إلى تمثلات مرتبطة بوجود قلق التجزئة (Angoisse de Morcellement) حيث يمثل حسب (Mélanie Klein) من بين أنواع القلق بدائي ، إذ أن الطفل ليس لديه عند الولادة تمثيل موحد لجسمه بل مجزأ فيضمن الحمل الجسدي والنفسي الشعور بالجسد كوحدة كلية في حين أن اضطراب طيف التوحد يؤدي فيه غياب الحدود الجسدية إلى الشعور بجسم مجزأ ليشعر الطفل بأجزاء جسده على أنها قطع غير متصلة ولهذا فهو يعاني من ألم دائم من التجزئة وبالتالي فقدانه الشعور بوجوده الجسدي والنفسي، كما يعبر الطفل عن هشاشة حدوده الجسدية أيضا بواسطة عدة سلوكيات كاستخدامه ليد الآخر واعتباره له كامتداد لجسده كدلالة إلى أن "الأنا" لا يمكنه التمايز عن الآخر

ولايزال تابعا للموضوع. كما نجد من أهم مميزات الجهاز النفسي لدى الحالة والذي يرتبط أيضا بخصوصية الاضطراب، آلية التفكك والتي عبر عنها بواسطة مجموعة سلوكيات مكننا كل من الملاحظة العيادية ومقياس (CARS) من الوصول إليها تمثلت في صعوبة تركيز النظر وغياب التركيز لمثيرات المحيط وأثناء تأدية النشاطات، كما تحمي هذه الآلية طفل التوحد من الاندماج بالموضوع والانشغال بحركات نمطية كاللعب بأصابع اليد على الطاولة، كما أكدنا لنا تطبيق اختبار الرورشاخ من خلال ظهور ذلك من خلال العجز عن ادراك اللوحات في كليتها وتجزئة محتوياتها، محاولة لمس حدود اللوحة، ضعف القدرة على تثبيت النظر لها، تغيير ضعية الجلوس باستمرار أثناء تطبيق الاختبار بشكل نمطي والوقوف بشكل تكراري، كلها تشير إلى وجود هذه الآلية لدى الحالة والتي تمس الجهاز الإدراكي كنوع من تعليق الانتباه حيث تعيق أي ادخال للعاطفة وتمثلاتها حسب (Suarez) (Labat,2015) نجد أيضا آلية الالتصاق كنوع من التشبث في الأشياء لتفادي قلق السقوط تمثلت مظاهره من خلال الملاحظة في الشديد للتغيير ما يفسر حصوله على (3)، كما ظهر في البند السادس من مقياس (CARS) ذلك من خلال استجاباته في اختبار الرورشاخ حيث ركز على دينامية الالتصاق على مستوى المحور التنظيمي للوحة. تعبر كل هذه الآليات على نمط دفاعي مكون لوقعة التوحد كنوع من الحماية من أنواع القلق المتمثلة في قلق السقوط وقلق التمايز إضافة إلى الحماية من المثيرات الخارجية.

7- الاستنتاج العام:

من خلال تطبيقنا لاختبار الرورشاخ ومقياس (Cars) و كذا المقابلة العيادية و الملاحظة على حالتين مصابين باضطراب طيف التوحد، توصلنا لنتيجة مفادها أن التوظيف النفسي لدى هذه الفئة يركز على أنا غير متميز إذ يستعين على مجموعة آليات أهمها التفكك و الالتصاق ، وذلك للحفاظ على وضعية اللاتمايز وكذا لحمايته من إدراك الواقع الخارجي، يعبر عن هذه الخصائص مجموع الأعراض التوحدية كالانعزال، السلوكيات النمطية ، عدم التكيف مع التغيير و ضعف التواصل البصري. إضافة إلى النتائج المتوصل إليها عن طريق اختبار الرورشاخ ، حيث يشير انعدام الاستجابات الحركية لدى الحالتين إلى لاتمايز الأنا بين الذات والموضوع، كما تشير غالبية الاستجابات الجزئية إلى العجز عن إدراك التمثيل الكلي وهو ما أثبتته (Shah and frith, 1983) والذي وصفه بضعف التماسك المركزي والتي تؤكد غياب نظرية العقل. كما ظهرت الآليات الدفاعية من خلال الاختبار بالنسبة للحالة الأولى، في انتقاله من التصور الموجب إلى السالب في اللوحات وغياب الاستجابات الانسانية، إضافة إلى الحركات النمطية والتكرارات القهرية أمام اللوحات خلال تطبيق الاختبار والعجز عن تثبيت النظر فيها عند الحالتين ، كلها تشير إلى ميكانيزم التفكك، في حين يشير تأكيد الحالة الثانية على الالتصاق بين المحتوى ورفض الحالة الأولى لترك اللعبة ورفض كلاهما أي تغيير يحدث في المحيط، إلى ميكانيزم الالتصاق.

8-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

تتمثل أهم خصائص التوظيف النفسي للطفل المصاب بطيف التوحد في :

أولاً-الأنا لا تزال في حالة لاتمايز بين الذات والموضوع

بعد عرضنا للنتائج المتوصل إليها مع الحالتين وفقاً لمجموعة الأساليب العيادية "الملاحظة،المقابلة، مقياس الكارس، اختبار الرورشاخ" وتحليل ما حصلنا عليه من معطيات،يرتكز التوظيف النفسي لدى طفل طيف التوحد على أنا غير متميز يعود لفترات التكوين الأولى بتدخل العديد من العوامل يتمثل أهمها في العلاقة الأولية مع الموضوع الأول ذلك أن الرعاية الجسدية والعاطفية للطفل هي المسؤولة عن تحقيق الطفل لنفسه ككائن متميز ومستقل،حيث ظهر توتر العلاقة الأولية مع الأم من خلال تحليل استجابات الرورشاخ لدى الحالة الثانية بخصوص اللوحات الأمومية (الأولى والسابعة). وباعتبار أن عملية التمايز هي مهمة الأنا لتحقيق الإدراك الواقع الخارجي فإن طفل طيف التوحد يحقق تمايزاً للموضوع الجزئي فقط (الثدي) وليس الموضوع الكلي (الأم) ولهذا فهو يبقى تابعا للآخر،ولذلك فإن عدم إدراك الطفل لأمه يؤدي إلى عدم إدراكه للعالم الخارجي حسب (Mahler)فيدركه بمثابة تهديد للتوازن الداخلي للطفل يغلب على سلوكه الانسحاب إلى

الذات (93: Doudard, 2013) كما أرجعت (Esther Bick) اللاتمايز على أنه نقص في تكوين "جلد" يحتوي على كل من الداخل والخارج وبين الأنا واللأنا بسبب غياب الحمل أو الإمساك(Holding)من طرف الأم ولهذا،كاستجابة لحاجة الاحتواء يشعر الطفل وكأن جسده بدون وحدة(27: Mayrevieille,2008) وهو ما توصلنا إليه من خلال استجابات الرورشاخ لدى الحالة الثانية (صلاح الدين) وهو طغيان الاستجابات الإنسانية الجزئية التي توحي بأن الحالة تعيش نوع من قلق التجزئة، إضافة إلى الغياب التام للإجابات الإنسانية بنوعيتها في بروتوكولات الرورشاخ لدى الحالة الأولى (رياض) وهو ما يعبر على أن الطفل يشعر وكأن أجزاء جسده غير متصلة،كما أن هذا الاختلاف بين استجابات الحالات بخصوص الاستجابات الإنسانية وكذا المظاهر السلوكية الملاحظة لديهم توضح أن مستوى

اللاتمايز يرتفع بزيادة درجة التوحد(رياض 25 درجة ،صلاح الدين 23 درجة حسب مقياس الكارس).

إضافة إلى ذلك فإن عدم الوعي بحدود الجسد من مؤشرات على أن أنا الحالة لايزال في حالة لاتمايز وهو ما ظهر من خلال سلوكيات الحالة الأولى (رياض) التقليد ، ترديد الكلام استعمال يد الآخر للحصول على الأشياء، كما أن غياب المحددات الحركية في بروتوكول الرورشاخ لدى الحالتين دليل على ضعف بنية الأنا وأنها لاتزال في حالة لاتمايز بين الذات والموضوع. يشير (B.Virole,2014) إلى أن الآليات التنظيمية غير كافية للحفاظ على الاستقرار الهيكلي للذات ولهذا فهو يتفكك إلى كيانات جزئية غير مستقرة لتكشف عن المظاهر الغريزية وينتج ما يسمى بالسلوكيات الذهانية (العنف الموجه إلى الذات ،تهيجات حركية..) وهو ما لوحظ بكثرة لدى الحالة رياض من خلال ضربه المتواصل لرأسه في جميع المواقف. ومن ثم فإن نقص تكوين الغلاف النفسي يؤدي بأطفال طيف التوحد إلى خلق غلاف آخر كمقياس للحماية سيكون بمثابة قوقعتهم ليعزلهم عن أي علاقة مع البيئة الخارجية وهو ما يفسر الانعزال لدى الحالتين.

ثانيا-تستعين الأنا بالآليات دفاعية متمثلة في آلية التفكك وآلية الالتصاق

تؤكد دراسة(H.Suarez.Labat,2008) أن الآليات الدفاعية الأكثر نشاطا لدى طفل طيف التوحد تتمثل في آلية التفكك وآلية الالتصاق بحيث تنشأ في صراع دائم مع أي شعور بالتمايز من خلال إعاقة استدخال الأغلفة الأولى. ومنه تتمثل الآلية الأولى في :

1-2.التفكك : تتوافق مع غياب التنسيق الحسي الناتج عن انشطار الأنا وفقا للخطوط التعبيرية عن الطرائق الحسية بينها وهي آلية مميزة للاضطراب في مرحلة الطفولة،فيلتقط الطفل مصدرا بصريا بنظرته ويوجه سمعه نحو مصدر آخر وإدراكه للمسح اتجاه مصدر ثالث، وهذه المصادر الثلاثة لا تربطها علاقة مكانية(Diddiez Houzel,2011,146) تمس هذه الآلية الجهاز الحركي للطفل بحيث لا يمكنه تنسيق ادراكاته الحسية، وهو ما ظهر من خلال عدم قدرة الحالة الأولى (رياض) على تثبيت النظر سواء في الانشطة التعليمية المقدمة أو في لوحات الرورشاخ إضافة إلى عدم قدرته على تقديم استجابات مناسبة

للموقف والضحك بدون استثارة ،كما ظهر أيضا من خلال استجابات الرورشاخ للحالة الثانية (صلاح الدين) في تقديمه لاستجابات مدركة في كليتها بمحتويات مجزأة كما تمثلت السلوكيات النمطية عند الحالتين كالوقوف المتكرر وسلوكيات الرفرفة، حيث يؤكد (B. Golse,2006) أن من خلال تفضيل جانب حسي معين على حساب الآخر(النمطية) على ميكانيزم التفكك .

2-2.تمثل آلية الالتصاق تشبث الطفل بالموضوع التوحدي من خلال إدراكه للتبعية والاستمرارية ،وهو ما أكدته دراسة(Tustin) ل (Objet autistique) والذي يمثل يحتفظ به الطفل كما لو كان ينتمي لجسده ليخلق استمرارية الجسم والبيئة ،وبالتالي فإن الطفل تولد لديه حاجة ماسة إلى عدم تغيير الموضوع أو البيئة، فيدركه على أساس أنه تابع له وهو من مظاهر لاتمايز الأنا. ظهر عمله لدى الحالة الأولى (رياض) من خلال طريفته في اللعب ورفضه ترك اللعبة والغضب والانفعال بعدوانية عند محاولة نزعها منه خاصة لعبة السيارات ،وعند الحالة الثانية(صلاح الدين) في رفضه لتغيير في محيط البيت أو غرفته كما ظهر أيضا من خلال استجابات الروروشاخ وتأكيده على حركة الالتصاق بين المحتوى. من خلال هذه الآلية يتمكن طفل طيف التوحد من التخفيف من قلق السقوط ولهذا يرفض الانفصال عن موضوع التوحد لأن ذلك يمثل بالنسبة له بمثابة تهديد. وهو ما أكدته دراسة(P.Galbai,2018)حيث توصل إلى أن التوظيف النفسي التوحدي يتميز بصراع ضد تجارب التميع والسقوط اللامتناهي وفقدان الإحساس بالوجود ويعوض عن عدم وجود صورة ثابتة ومكانية للجسم من خلال الانسحاب،القوالب النمطية، غياب أي مظهر غريزي أو عاطفي إضافة إلى غياب العلاقات مع الآخرين.

وبالتالي ،من خلال ما تم عرضه نستنتج أن البناء النفسي للطفل المصاب بطيف التوحد يختلف عن البناء الخاص بالطفل العادي ،ذلك أنه يرتكز على أنا غير متمايز ،فهو غير قادر على إدراك العالم الخارجي بشكل سليم ما يجعله يعتبر أنه تهديد لتوازنه الداخلي، وعلى إثر هذا يعمل الجهاز النفسي على تعويض ذلك عن طريق مجموعة آليات يتمثل

أهمها في التفكيك والالتصاق لتجنب مختلف أنواع القلق البدائية وتجنب التمايز مع الواقع، وبذلك تتحقق فرضية الدراسة.

الخطمة

يمثل اضطراب طيف التوحد عجز نمائي يمس الجهاز العصبي ووظائف الدماغ، ينتج عنه اختلالات كيفية في كل من التفاعل الاجتماعي والتواصل بشقيه اللغوي وغير لغوي إضافة إلى النمطية في السلوك. اختلفت التوجهات النظرية في إيجاد الأسباب المؤدية إليه، في حين قدمت الدراسات في المجال التحليلي تفسيرات لأنماط السلوك المميزة للاضطراب بالرجوع إلى العلاقات الأولية مع الموضوع (الأم) خلال فترات الطفولة المبكرة وتأثيرها على البناء السيكولوجي لطفل طيف التوحد من خلال تكوين الأنا والذي بدوره سيحدد طبيعة التوظيف النفسي وفقا لمجموعة أساليب ليضمن تحقيق التوازن الداخلي لدى الطفل.

يعيش أطفال طيف التوحد أولى تجارب الانفصال الجسدي عن الأم على أنها تهديد لاتباعه تجربة "القطام" والتي تكون بمثابة تمزق لتشكل حسب (Tustin) الثقب الأسود، وهو ما يؤدي إلى فشل الأنا في تكوين إدراك سليم نحو الأم والذي يؤثر على إدراكه للعالم الخارجي بحيث يكون بمثابة الخطر، نتيجة لذلك يكون الطفل غلاف حماية "قوقعة أو جلد ثاني" والذي يتكون من مجموعة مواضيع، أشكال، أساليب دفاعية وسلوكيات طيف التوحد والتي تعكس دورها عن بنية الأنا. من خلال دراستنا قمنا بتحديد أهم الخصائص المميزة للتوظيف النفسي لدى طفل طيف التوحد والتي تركز على سيرورة عمل الأنا وفقا لمجموعة آليات دفاعية. ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها وفقا للملاحظة، المقابلة وتقنية الرورشاخ توصلنا إلى أن التوظيف النفسي الخاص بهذه الفئة يركز على أنا غير متميز يعود إلى التجربة الأولى مع الموضوع والتي عكستها استجابات كلا الحالتين على مستوى اللوحات الأمومية لتعبر عن تصور سلبي للعلاقة الأمومية. تستعين الأنا على مجموعة آليات للحفاظ على وضعية اللاتمايز، تتمثل في الانعزال، النمطية في السلوك، التقليد، عدم التكيف مع التغيير، اختلال التواصل البصري وتقديم الاستجابة المناسبة للموقف، ذلك أن إدراكه للعالم الخارجي بأنه تهديد يفرض عليه تبني أساليب تهدف لحمايته من الاندماج مع الآخر فتعزله عنه. تتمثل هذه الأساليب في آلية التفكك وآلية الالتصاق.

حيث تمس آلية التفكك الجهاز الإدراكي وهو ما يؤثر على استجابات الحالات التي يتخللها عدم التناسق، فيقدم الطفل حركات نمطية كالرفرفة وإزاحة النظر على المثير وبالتالي يتم تعليق الانتباه بأي موضوع خارجي والاكتفاء بالانبهار بمواضيع وأشكال التوحد. وبهذا المعنى فهو يرفض أي تغيير يمس محيطه وفقا لآلية الالتصاق . والتي تعبر عن التثبيت لتجنب التهديد بالانفصال والذي سبق وأن عايشه مع الموضوع الأول، حيث يتمثل في رفضه لترك موضوع التوحد والذي يحتفظ به كما لو كان ينتمي إليه ، وبهذا فهو يدرك التبعية والاستمرارية من خلاله.

وبالتالي فإن الآليات الدفاعية ماهي إلا وسيلة يلجأ إليها أنا الطفل المصاب بطيف التوحد بهدف الحماية من الاندماج مع الآخر و الانعزال عنه كما تضمن له البقاء في حدود قوقعته للحماية من إثارات الواقع الخارجي والحفاظ على الاستقرار الداخلي الذي يعيشه الطفل ضمن قوقعة التوحد في حالة لاتمايز بين الذات والموضوع.

قائمة المراجع

المراجع العربية :

- 1-الجلبي سوسن شاكر،(2015)، التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه،دار ومؤسسة الرسالة،دمشق.
- 2-الشربيني كامل، أسامة فاروق(2010)، التوحد التشخيص والعلاج،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان.
- 3-العربي فتح الأزهار،(2021)، التوظيف النفسي لمراهقين مغتصبين، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13(01)، جامعة قاصد مرباح،ورقلة.
- 4-القمش مصطفى ، (2011)، اضطرابات التوحد ،الطبعة الأولى ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.
- 5-المقابلة جمال خلف،(2016)،اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية،الطبعة الأولى،دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ،الأردن .
- 6-إنصوره نجاه عيسى ،(2018) ، اضطراب طيف التوحد ، الطبعة الأولى ، الهيئة العامة للثقافة ، ليبيا.
- 7- بن شهيدة أحمد،عبدون العربي،(2018)، التوحد من متوحش أفرون إلى طيف التوحد، مجلة الدراسات ،مجلد 7، عدد 1، جامعة بشار.
- 8-بطوش صوراية، بنابي صبيحة، (2020)، فعالية برنامج في تنمية القدرات اللغوية والادراكية والتفاعلية للطفل المتوحد في سن الروضة، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 8، العدد 3، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- 9-بلهشاط عقيلة، حداد نسيمة،(2021)، برامج التربية العلاجية المطبقة في البيئة الجزائرية مع فئة طيف التوحد، مجلة الروائر، مجلد 5، عدد 2، جامعة باتنة.
- 10-بلهيجة أمال، سعدي نسرين، علي تعوينات،(2019) ،واقع التكفل النفسي والتربوي بأطفال اضطراب طيف التوحد بالجزائر ،مجلة هيروودوت للعلوم الانسانية والاجتماعية ،مجلد 3،عدد2، الجزائر.

- 11-بوشيشة كتيبة،(2016)، مساهمة التقنيات الاسقاطية في دراسة التوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، تحت إشراف دليلة سامعي حدادي، جامعة الجزائر2.
- 12-بوهيدل شعيب، بهتان عبد القادر (2022)، التكفل بأطفال طيف التوحد باستعمال العلاج التربوي للأطفال المصابين بالتوحد وصعوبات التواصل، مجلة العلوم الانسانية، المجلد 33، عدد2، جامعة الاخوة منتوري،قسنطينة.
- 13-جعدوني الزهراء،(2011)، الاعتداء الجنسي: دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي،رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي المرضي، تحت إشراف كحلولة سعاد،جامعة وهران.
- 14-جعدوني الزهراء،(2018)، دراسة إكلينيكية اسقاطية لبعض حالات التوحد الخفيف،المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، العدد02، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا.
- 15-حافري زهية، (2022)، مستجدات علمية حول السببية الاتيولوجية لاضطرابات طيف التوحد فرضيات جينية و نوروبيولوجية وبيئية، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والنفسية، مجلد 14، عدد1، جامعة حسبية بن بوعلي، شلف.
- 16-زيور نيفين،(1998)، الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق،الطبعة الثالثة ،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة.
- 17-سعودي فاطمة الزهراء، عبد السلام خالد،(2022)، تطور تشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية، مجلة دراسات إنسانية و اجتماعية ، مجلد 11، عدد1، جامعة وهران2.
- 18- سمير محند ، (2021)، اضطراب طيف التوحد نظرة نفسية عصبية ، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، مجلد 10، عدد 2، جامعة سكيكدة.
- 19-سيجموند فرويد،(1981)، معالم التحليل النفسي، ترجمة عثمان نجاني، الطبعة الخامسة، دار الشروق، بيروت.
- 20-سيجموند فرويد،(1982)،الأنا والهو ترجمة محمد عثمان نجاني، الطبعة الرابعة ، دار الشروق، بيروت.

- 21-سيجموند فرويد،(1994)، تفسير الأحلام ترجمة مصطفى صفوان ،مصطفى زيور،دار المعارف، القاهرة.
- 22-سيد سليمان (2000)،الذاتوية إعاقة التوحد لدى الأطفال،الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 23-شرادي نادية ، (2007) ، المنهج العيادي، مجلة الصوتيات، مجلد 3 العدد1، جامعة سعد دحلب،بليدة.
- 24-شرادي نادية، (2011)،الحداد النفسي إزاء موضوع الحب الأولي وعلاقته بالتوافق الزوجي، دراسات نفسية وتربوية، مجلد 4، رقم 2، جامعة سعد دحلب، بليدة.
- 25-شليحي رابح، (2021)، اضطراب طيف التوحد من خلال التقارير الدولية 2008 إلى 2021، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية،المجلد6، العدد2، جامعة زيان عاشور، الجلفة.
- 26- صالح علي، (2014)، علم النفس الشواذ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 27-عباس فيصل، (1996) ، الاختبارات النفسية تقنياتها و إجراءاتها ، دار الفكر العربي ، بيروت.
- 28-عباس فيصل،(2001)، الاختبارات الاسقاطية نظرياتها، تقنياتها، إجراءاتها، الطبعة الأولى، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر،بيروت.
- 29-عمراني زهير، بخوش إخلاص،(2022)، تنمية الإدراك البصري لدى فئة أطفال التوحد من خلال برنامج علاجي مقتبس من برنامج تيتش، مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية ،المجلد13، عدد 2،جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- 30-غاليم يمينة،(2006)، الاتصال اللغوي والغير لغوي لدى الطفل التوحدي، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، مجلد 4، عدد 5،جامعة البليدة2.
- 31-فرج عبد القادر طه وآخرون،(1989)، معجم علم النفس التحليل النفسي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت

32-قيروود الطاهر، مزوز بركو، (2021)، برامج التكفل باضطراب التوحد بين الأهداف المشتركة والاختلاف في أساليب التدخل ، دراسات نفسية وتربوية، مجلد 14، عدد 1، جامعة باتنة.
33-لابلانث ويونتايس،(1997) ،معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، الطبعة الثالثة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،بيروت.

34-مجيد سوسن شاكرا،(2010) ،التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه ،الطبعة الثانية،ديونو للطباعة والنشر والتوزيع،الأردن.

35-محمد صالح الإمام ،فؤاد عيد الجوالدة(2010)، التوحد ونظرية العقل، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع،الأردن .

36-ملال خديجة، (2017)، السياقات النفسية وعلاقتها بمستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس تخصص القياس والتقويم، تحت إشراف بن طاهر بشير، جامعة وهران2.

37-يوب زهرة، (2019)، نظرية العقل عند الأطفال المصابين بالتوحد ذوي تخلف عقلي ،مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 18، عدد 3، جامعة أدرار.
المراجع الأجنبية:

38-Abdelhak Amar,(2020), L'autisme, Clinique et diagnostic ,Maghreb journal of historical and social studies ,Sidi Bel-Abbes University.

39-Alain Label,(2009), le corps ou la pensée s'est logée, Filigrane Ecoutes psychothérapique, vol 18, N°1.

40-Alex Raffly, (2017),point de vue des auteurs « Asperger » et des psychanalystes sur l'autisme, le coq-héron, n°229, édition ERES.

41-Andrés Caroline,(2016), Les comportements alimentaires chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique, Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en travail social, sous la direction de Solioz Emmanuel, Haute École de Travail Social – HES·SO//Valais – Wallis.

42-Bacon RJE, (2000), l'enfant de winnicott, IN Press Libre cahiers pour la psychanalyse.

- 43-Baghdadli A.,(2007), Intervention éducatives pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme, centre de ressources autisme languedoc-Roussillon, Montpellier.
- 44-Barbara Doniville,(2006), Vaincre l'autisme, Odile Jacob, Paris .
- 45-Barthélémy Catherine (2012),L'autisme de l'enfance à l'âge adulte,Béatrice brottier ,Paris.
- 46-Behtane Abdelkader, Djabali Nouredine,(2018), Penser le corps chez l'enfant autiste « Étude clinique »,Revue des sciences Sociales et Humaines,N°39, Vol 19 , université de Batne.
- 47-Beizmann Ceceil (1998) Le Rorschach de l'enfance à l'adulte 3em édition,Préface H.Wallon, Neuchatel ,Paris.
- 48-Benoit Virole (2015) Elarg de la pensée autiste, éditions des Archives contemporaines, Garden and Breach .
- 49-Bentata Hervé, (2013), l'autisme Aujourd'hui, La revue lacanienne,N°14, éres.
- 50-Bergert J.,(1998), Psychologie Pathologique théorique et clinique, 10em édition, Elsevier Masson.
- 51-Bernard Golse (2010) Autisme infantile entre neurosciences et psychanalyse , convergences N°46 Ceres ,Paris.
- 52-Bernard Golse ,(2013), Mon combat pour les enfants autistes, Odile Jacob, Paris.
- 53-Bernard Golse(2006) à propos des stéréotypes chez les enfants autistes, Presses universitaires de France « La psychiatrie de l'enfant vol 49 »
- 54-Bernard Golse, (2016),L'autisme infantile entre Neurosciences et psychanalyse, Figure de la psychanalyse N°31, ERES .
- 55-berthélémy catherine et autres,(1995),l'autisme de l'enfant, Elsevier masson .

- 56-Cabra Magda Liliana(2014) La clinique de l'autisme et la pratique ,thèse doctorat sous la direction de Michel Grollier,
- 57-Chabert Catherine (2001) la psychanalyse au service de la psychologie projective , psychologie clinique et projective N°7 ,Paris
- 58-Chabert Catherine, (2004), psychanalyse et méthode projectives, Dunod, Paris.
- 59-Chabert Catherine, Estelle Louët, Catherine Azoulay, Benoit Verdon, (2020), Manuel du Rorschach et du TAT :interprétation psychanalytique,Dunod.
- 60-Chabrol H. et S.Callahan, (2018), Mécanisme de défense et coping, 3em édition , Dunod, Paris.
- 61-Chan Jenny,(2006) ,Entre corps et pensée : l'idéogramme comme théâtre de l'ouguinaire, la clinique du signifiant dans l'écriture de l'archaïque , sous la direction de alain ferraut , Lyon.
- 62-Chillet Léa ,Cousin Claire, (2011),l'entretien clinique :Un nouvel outil au service de la pratique orthophonique, mémoire présenté pour l'obtention du certificat du capaste d'orthophoniste, sous la direction de Géraldine ,institut des science et technique de readaptation, université Claude Bernard ,LYON.
- 63-Crucitti Manuela et autres, (2015), A rorschach investigation of autism spectrum disorders in adulthood: preliminary observations, Mediterranean journal of clinical psychology vol 3,N°3, University of massina, Italy.
- 64-Daniel Marcelli, (1986), Positions autistique et naissance de la psyché, Press universitaire de France ,PUF.
- 65-Decerf Anne, (1992), Aux sources du fonctionnement psychique ,les pressed de l'univesité laval, Cannada.
- 66-Deny Ribas ,(2014), Autisme infantiles, société psychanalytique du Paris.
- 67-Deny Ribas , (1996), demantèlement identité adhésive et clivage, revue Française de psychanalyse, les clivage, PUF, paris.
- 68-Dessons Marie, (2020), Psychopathologie de l'enfant ,3em édition, Dunod.
- 69-Diddier Houzel(2011) Flux sensoriels et flux relationnels chez l'enfant autiste ,journal de psychologie de l'enfant ,Press universitaire ,France.

- 70-Dionisi J.-D,(2013), Le programme TEACCH :des principes à la pratique ,neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence ,Elsevier Masson.
- 71-Djadouni Zahra (2010)La test de rorschach et l'évaluation de la représentation de soi ,journal mawakif Vol.5 ,N°1 ,Mascara.
- 72-Dominique Friard, (2012),Mécanisme de défense, Association de recherche en sois infirmier , ARSI.
- 73-Doudard Aude,(2013) AUTISME INFANTILE : APPROCHE INTEGRATIVE D'UNE PATHOLOGIE COMPLEXE ,thèse doctorat, sous la direction de Malka Jean , faculté Médecine , université Angers.
- 74-Doyen Caterine, Contejean Yves,(2012), Regards périphériques sur l'autisme: Evaluer pour mieux accompagner, Lavoisier , France.
- 75-DSM5 ,(2013),Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ,5em édition ,Paris.
- 76-Fernandez ,J.Pedinielli ,(2006),La recherche en psychologie clinique,In revue recherche en soin infirmiers,N° 84.
- 77-Fernando Silberstein,(2005),Kinesthésie et couleur :Le Modèle d'interprétation de Rorschach, Groupe d'étude de psychologie « Bulltein de psychologie »N°480.
- 78-François Marty, (2008), Les grands concepts de la psychologie clinique, Dunod Paris,.
- 79- Frédérick-Libon.c, (2005), Phénomènes Archaiques de pensée au rorschach en groupe d'étude de psy « Bultein de psy » N°480.
- 80-Fréderick-Libon.c,(2007) ,Phénomène autistique en clinique infantile ,psychologie clinique et projective,N°13 ,Eres.
- 81-Fréderick-Libon.c,(2011) ,Processus de differenciation et alliance thérapeutique en clinique infantile de l'autisme, psychologie clinique et projective,N°17 ,Eres
- 82-Galbai,(2018),Conduites hétéro-agressives dans le TSA,L'information psychiatrie,Vol 94.

- 83-Geneviève Haag, (1998), Identification Adhésive, Identité Adhésive, adhésivité, Vocabulaire de psychanalyse groupal et familiale, Tom1.
- 84-Gepner Bruno, Lainé France, Tardif Carole,(2010), Désordres de la constellation autistique : un monde trop rapide pour un cerveau disconnecté ,psychiatrie, sciences Humaines, Neurosciences(PSN),DOI 10.1007.
- 85-Hanault Isabelle et autres, (2020), Le profil Asperger au féminin, Cheneliere education.
- 86-Hochmann Jack, (2009), Le bataille de l'autisme :Réflexions sur phénomène social contemporain, psychiatrie, science humains, neuroscience, Vol.7, N°99,Springer-verlag.
- 87-Katie William, (2001), THE SON-RISE PROGRAM INTERVENTION FOR AUTISM: AN INVESTIGATION INTO PREREQUISITES FOR EVALUATION AND FAMILY EXPERIENCES,the university of edin burgh.
- 88-Laurence Barrer, (2020), le concept de démantèlement sensoriel dans l'autisme et la démarche scientifique, Perspectives PSY, vol59 , N°2.
- 89-Laurent Mottron,(2017) , L'autisme : une autre intelligence,Primento, Belgique.
- 90-Lauret M, Rayand JP,(2008), melanie klein une pensée vivante PUF,Paris.
- 91-Laznik Marie-Christine, (2018), L'identification Projectives de Melanie klein Vue a travers le roman de julien green : "si j'étais vous",Penot,Paris.
- 92-Lefranc Jean, (2019), Freud ,Hatier , Paris .
- 93-Lenoir Pascal, (2007), L'autisme et les troubles du développement psychologique, 2em édition, Elsevier Masson.
- 94-Lestrade,J. Peuch ;(2014), Autisme et psychanalyse :Pourquoi la guerre, l'esprit de temps ,Lyon.
- 95-Loosli Uster,(1958),Manuel pratique de test Rorschach,5em édition ,Hermann, Paris.

96- Marcelli Daniel,(2009) Enfance et psychopathologie, 8em édition, Elsevier Masson.

97-Marie forderer, (2012), Weak Central coherence theory problem solving in adults with asperger syndrome ,Honors these 28, university of southem Mississippi.

98-Mayreveille Cros,(2008),Le corps dans la prise en charge de l'enfant autiste, mémoire de l'obtention du diplôme d'état psychomotricien ,sous la direction d'Agnès Moulard, institut supérieur de rééducation psychomotrice 8/6.

99-Mezehoud noureddine,(2017), Autisme, diagnostic précoce et prise en charge en Algérie, revue recherches psychologiques et éducatives, N°10, Vol C.

100-Nadia boulekras, (2011), petit guide sur l'autisme,office des publication universitaire.

101-Naji okba, (2021), Psychanalyse et autism, les éditions du Net ,France.

102- Nathalie poirier,(1998), La théorie de l'esprit de l'enfant autiste ,santé mentale au Québec, vol.23, N°1.

103-Pascal Roman,(2006),Les épreuves projective dans l'examens psychologique,Dunod ,Paris.

104-Pascal Roman,(2015),Le rorschach en clinique de l'enfant et de l'adulte,2em édition,Dunod ,Paris.

105-Paul Alerini, (2011), L'autisme : symptome de l'antipsychanalyse, ERES .

106-Pedinelli,(2016), Introduction à la psychologie clinique ,4em édition ,Amand Colin

107-Piaget .J,(1947) ,La représentation du monde chez l'enfant, Presse universitaire de France.

108-Pierr Ferrai,(2006), L'autisme infantile, Presses Universitaires de France, PUF.

109- Pierre Desauay et autres,(2014),Autismes et connectivité cérébrale, Revue de Neuropsychologie, Vol6, n°1,édition John librey eurotext.

- 110-Proutiere Marion ,(2009), Quand l'angoisse prend corps, mémoire présentée en vue de l'obtention du Diplôme d'état de psychomotricité, sous la direction de Muriel Chavet, institut supérieur de reeducation psychomotrice.
- 111-Rabain Jean-François, (2002), Le maternal et la construction psychique chez Winnicott, conférence d'introduction à la psychanalyse de l'adulte, société-psychanalytique de Paris.
- 112-René Pry, (2002), La mesure du changement en psychopathologie développementale. Le cas de l'autisme infantile, [Bulletin de psychologie](#), tom55 (06)
- 113-René Roussillon et autre, (2018), Manuel de psychologie et psychopathologie clinique général, 3em édition, Elsevier Masson.
- 114-Roberge Helene , (1989), Le Niveau de developpement psychodynamique des enfants et leurs preferences pour les contes de fees, mémoire présenté comme exigence Partielle de la maitrise en psychologie, Université du Quebec.
- 115-Rouleau Marie-Josée,(2011), L'omniprésence de la figure maternelle, mémoire présenté comme exigence partielle de la maitrise en études littéraire française, Université du Québec.
- 116-Salmon Resnik,(2011), Réflexion sur autisme et psychose :hommage A Frances Tustin, journal la psychanalyse de l'enfant ,vol.1, Press Universitaire de France,(PUF).
- 117-Serban Jonescu et autres, (1997), Les Mécanismes de défense Théorie et clinique, Henri mitterand .
- 118-Shopler E. et autres,(2011), Echelle d'évaluation de l'autisme infantile, Traduction et adaptation française: Bernadette Rogé, CHU RANGUEIL -31054 TOULOUSE CEDEX.
- 119-Silke Shauder, (2007), Ptatiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents, Dunod, Paris.
- 120-Suares Labat, (2012), Des Barrières autistique aus Limites :des voies nouvelles d'interprétation, Presses Universitaire de France, revue Française de psychanalyse, vol76, PUF.

121-Suarez Labat,(2008),Le Billan psychologique de l'enfant Autiste, l'harmattan cahier de préaut, N°5.

122-Suarez Labat,(2015),Les autismes et leurs évolution :Apports des méthodes projectives,Dunod ,Paris.

123-Vicot Marion, (2007), Les enveloppes psycho-corporelles chez les enfants autistes : Prise en charge en balnéothérapie, en vue de l'obtation du diplôme d'état en psychomotricité, sous la direction de Morisset François, Institut supérieur de rééducation psychomotrice (ISRP),Marseille.

124-Wallaerat Malou ,(2000),France tustin :le trou noir de la psyché, les feuillets du courtil

قائمة الملاحق

الملحق 1:

نتائج مقياس CARS للحالة الأولى (رياض)

مقياس تقييم التوحد الطفولي

(C.A.R.S)

اسم الباحثة: بن ساولية دينا

مكان الفحص: لمركز النفسى البيداغوجى

تاريخ الفحص: 30 / 01 / 2023

السن: 11 الجنس: ذكر

اسم ولقب الحالة: ب. رياض

ملخص مجموع الفقرات:

الدرجة	العبرة	الدرجة	العبرة
1	9. حواس الذوق، الشم	2	1. العلاقة بالأشخاص
2,5	10. المخاوف والعصبية	1	2. التقليد
2	11. التواصل اللفظي	2	3. الاستجابة الانفعالية
2	12. التواصل غير اللفظي	3	4. استخدام الجسم
2	3. مستوى النشاط	1	5. استخدام الأشياء
1	14. الاستجابة العقلية ووظائفها	3	6. التكيف مع التغيير
2	15. الانطباع العام	2,5	7. الاستجابة البصرية
25	المجموع الكلي للدرجات	1	8. الاستجابة السمعية.

درجة الشدة:

1. اضطراب التوحد ضئيل جدا أو منعدم (15_29,5).
2. اضطراب التوحد المتوسط أو معتدل (30_30,5).
3. اضطراب التوحد الشديد (37 فما فوق).

ملاحظة:

- يعاني الحالة من اضطراب حيف توجه حقيف

الملحق 2:

نتائج مقياس CARS للحالة الثانية (صلاح الدين)

مقياس تقييم التوحد الطفولي

(C.A.R.S)

اسم الباحثة: بين ساولية دينا

مكان الفحص: المركز النفسي البديع ايجوي

تاريخ الفحص: 30 / 12 / 2023

اسم ولقب الحالة: ب. صلاح الدين السن: 11 الجنس: ذكر

ملخص مجموع الفقرات:

الدرجة	العبارة	الدرجة	العبارة
1	9. حواس الذوق، الشم	2, 5	1. العلاقة بالأشخاص
2	10. المخاوف والعصبية	1	2. التقليد
2	11. التواصل اللفظي	2	3. الاستجابة الانفعالية
1	12. التواصل غير اللفظي	1	4. استخدام الجسم
3	3. مستوى النشاط	1	5. استخدام الأشياء
5	14. الاستجابة العقلية ووظائفها	2, 5	6. التكيف مع التغيير
1	15. الانطباع العام	2	7. الاستجابة البصرية
2, 3	المجموع الكلي للدرجات	1	8. الاستجابة السمعية.

درجة الشدة:

1. اضطراب التوحد ضئيل جدا أو منعدم (15_29,5) ✓
2. اضطراب التوحد المتوسط أو معتدل (30_30,5).
3. اضطراب التوحد الشديد (37 فما فوق).

ملاحظة:

معاني الحالة من اضطراب هيف توصه خفيف