وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –
قسم علم النفس وعلوم التربية –
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

السير النفسي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T

–دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة–

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب (ة):
بليوز أماني
بشير جميلة

إشراف الأستاذ (ة):
أ. د مليوح خليدة

السنة الجامعية: 2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –
قسم علم النفس وعلوم التربية –
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

السير النفسي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T

–دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة–

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب (ة):
بليوز أماني
بشير جميلة

إشراف الأستاذ (ة):
أ. د مليوح خليدة

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله والشكر لله تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث

والصلاة والسلام على أطيب خلق الله سيدنا محمد وآله وصحبه أجمعين

نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة " مليوح خليدة "التي بذلت جهدا طيبا في الإشراف علينا حيث كانت نعمة الأستاذة لاهتمامها وتوجيهاتها القيمة ودعمها لنا طوال المسار

كما نشكر أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان لجميع أساتذة علم النفس لتكوينهم لنا طوال هذه الفترة.

ونوجه كل الشكر والامتنان لكل من تعاونوا معنا في إنجاز هذه المذكرة.

شكرا لكل من قدم لنا يد العون من بعيد أو قريب

شكرا لكم جميعا

وبوركت جهودكم

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن السير النفسي لدى أم طفل المصاب باضطراب طيف التوحد وبالتالي معرفة نوع السير لدى الأم، وكان تساؤل الدراسة كالتالي: ما نوع السير النفسي لدى ام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدنا على المنهج العيادي بواسطة دراسة حالة ومجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة واختبار تفهم الموضوع**T.A.T** ، وطبقت هذه الدراسة على ثلاث حالات من أمهات أطفال طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين **(36_ 55 سنة)** بطريقة قصدية. ومن خلال هذا توصلنا إلى النتائج التي كانت كما يلي:

_ان نوع السير النفسي للحالات الثلاثة يتميز بالتوظيف العصابي، حيث ظهر عليهم ملامح القلق والتوتر والخوف والانطواء، واعتمادهم على ميكانيزم دفاعي المتمثل في الكبت والتجنب والاعلاء.

الكلمات المفتاحية:

السير النفسي، أمهات أطفال طيف التوحد.

STUDY SUMMARY:

The aim of the present study was to detect the psychological flow of the mother of a child with autism spectrum disorder and thus to determine the type of traffic in the mother. The question was as follows: what kind of psychiatry is in the other of a child with autism spectrum disorder?

To answer this question, we have relied on the clinical curriculum by studying a case study and a set of tools of medical observation, half-guided clinic interview and testing the understanding of the topic **T.A.T** the study applied to three cases of autistic children's mothers aged between **36** and **55** years in an intentional manner. Through this, we have reached the following conclusions: _The type of psychiatry of the three cases is characterized by neuro-employment, with anxiety, tension, fear and complicity, and their reliance on defensive Mechanism to suppress, avoid and rise. **Keywords:Psychiatry, autism- spectrum children's mothers**.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	/
فهرس المحتويات	/
ملخص الدراسة باللغة العربية	/
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	/
الجانب النظري **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**	
1- مقدمة الإشكالية	4-3
2- دوافع اختبار الموضوع	4
3- أهمية الدراسة	5
4- أهداف الدراسة	5
5- التعاريف الإجرائية	5
6- الدراسات السابقة	9-5
7- التعقيب على الدراسات السابقة	10-9
الفصل الثاني: السير النفسي	
تمهيد	12
1- تعريف السير النفسي	12
1-1- وجهة النظر الديناميكية	13-12
1-2- وجهة النظر الموقعية	17-13

1-3- وجهة النظر الاقتصادية	18-17
2- مبادئ السير النفسي	19-18
3- أساليب السير النفسي	21-19
4- السير النفسي واختبار تفهم الموضوع **TAT**	23-21
خلاصة الفصل	24
الفصل الثالث: سيكولوجية الامومة واضطراب طيف التوحد	
تمهيد	26
أولا: سيكولوجية الامومة	26
1- تعريف الأمومة	27
2- مراحل الأمومة	27
3- أنواع الامومة	28
4- علاقة أم-طفل	29-28
ثانيا: اضطراب طيف التوحد	
1- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد	30-29
2- تعريف اضطراب طيف التوحد	31-30
3- المقاربات النظرية المفسرة للتوحد	33-32
4- خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد	34-33
5- أنواع اضطراب طيف التوحد	36-35
6- تشخيص اضطراب طيف التوحد	38-37
7- علاج اضطراب طيف التوحد	39-38
خلاصة الفصل	40

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	43
1- منهج الدراسة	43
2- أدوات الدراسة	43
2-1- الملاحظة العيادية	43
2-2- المقابلة العيادية نصف موجهة	43 -44
2-3- اختبار تفهم الموضوع **TAT**	44
2-3-1- تعريف اختبار تفهم الموضوع**TAT**	44
2-3-2- وصف اختبار تفهم الموضوع **TAT**	44 – 45
2-3-3- تعليمة اختبار تفهم الموضوع **TAT**	45 -46
3- حدود الدراسة	46
4- حالات الدراسة	46
خلاصة الفصل	46
الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة	
الحالة الأولى	48
1- تقديم الحالة الأولى	48
2- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى	48
3- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى	48 – 49
4- تقديم وتحليل المقابلة مع الحالة الأولى	50 -55
5- تحليل العام للحالة الأولى	55
الحالة الثانية	55

فهرس المحتويات

1- تقديم الحالة الثانية	55
2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية	56
3- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية	56 – 57
4- تقديم وتحليل المقابلة مع الحالة الثانية	57 – 61
5- التحليل العام للحالة الثانية	62
الحالة الثالثة	63
1- تقديم الحالة الثالثة	63
2- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة	63
3- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة	63 – 64
4- تقديم وتحليل المقابلة مع الحالة الثالثة	64 – 68
5- التحليل العام للحالة الثالثة	69
مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام	69 – 70
خاتمة	
توصيات الدراسة	
قائمة المراجع	
الملاحق	

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	اللوحات المخصصة لكل صنف او المشتركة لبن الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن.	45
02	حالات الدراسة الثلاث أمهات أطفال طيف التوحد	46
03	خلاصة سياقات للحالة الأولى	54
04	خلاصة السياقات للحالة الثانية	61
05	خلاصة السياقات للحالة الثالثة	68

الجانب النظري

الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1- مقدمة الإشكالية
2- دوافع اختيار الدراسة
3- أهمية الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- التعاريف الإجرائية
6- الدراسات السابقة
7- التعقيب على الدراسات السابقة

1-مقدمة الإشكالية:

تعتبر مرحلة الأمومة مرحلة جد مهمة في حياة الأم، حيث تحمل الأم في هذه المرحلة مجموعة من المشاعر والعواطف التي تختلط ما بين الايجابية والسلبية بدأ من حمل المرأة بجنينها والى ما بعد ولادتها، ولها كذلك تصور هوامي على صورة طفلها من حيث شكله وصحته وكل شيء يتعلق به، حيث تحلم كل أم بأن ترى أبنائها يكبرون ويترعرعون أمامها و يحققونا حلامهم وهذا بالنسبة للأطفال الأسوياء ، أما إذا كان الأطفال يعانون من اضطرابات نمائية مختلفة، سيحدث تغييرا كبيرا في حياة الأم والطفل بشكل خاص، ومن بين الاضطرابات التي قد تصيب الأطفال نجد اضطراب طيف التوحد، الذي يعتبر من الاضطرابات النمائية والتطورية الشاملة التي تظهر على الطفل خلال السنوات الأولى من عمره ويؤثر على جميع جوانب النمو لديه، وأول ما يلاحظ على الطفل هو صعوبة التواصل مع الاخرين سواء كان التواصل لفظي أو غير لفظي وقد يستجيب الطفل للأشياء ولكنه لا يستجيب للأشخاص، فيتأخر اكتسابه للغة ومهارات اللعب ومهارات الاجتماعية كما أنه يعاني من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي والتخاطب والحوار ولا يستطيع مشاركة الأطفال العاديين ألعابهم وأنشطتهم ولا اهتماماتهم.

وتعرف "**ما ريكاMaricalا"1990** التوحد "بأنه جملة أعراض سلوكية نمائية تعبر عن الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل، وكذا ضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين".**(البدراوي، 2017،ص384)**

وهذا الاضطراب بات انتشاره يهدد المجتمعات خاصة المجتمع الجزائري، حيث قدرت نسبة انتشاره سنة **2021**عن تسجيل **450.000** شخص مصاب بالتوحد.**(مديرية السكن التابعة لوزارة الصحة)**

فإذا اكتشفت الأم أن طفلها مصاب باضطراب طيف التوحد فتتعرض في البداية الى صدمة نتيجة لتصورها الهوامي لطفل معاف وسليم وقد لا تقبل فكرة أن طفلها مصاب باضطراب طيف التوحد، أوقد تقابل طفلها بعاطفة واحتواء أو تقابله بنفور نتيجة عدم تقبلها لطفلها ، قد تعيش الأم تعيش حياة مليئة بالحزن والتعب

والقلق والخوف على طفلها في المستقبل ونظرة المجتمع إليها، فالأم هي التي تحمل هم ابنها في كيفية التكفل به ورعايته والسهر على تلبية حاجياته ومتطلباته، مما يؤثر على حياتها الأسرية والزوجية والاجتماعية، وأيضا قد تؤثر على حالتها النفسية من قلق، وخوف وتوتر. **(دويم، 2022، ص 8)**

فالسير النفسي عند الأم الطفل مصاب باضطراب طيف التوحد يكون في كيفية مواجهة الأم لهذه الصراعات النفسية، وكيفية تقبلها لطفلها أو عدم احتوائها لطفلها يتوقف على التقمصات الهوامية الأولية للأم منذ فترات الطفولة الأولى.

ويعرف السير النفسي حسب **شرادي**" هو سيرورة ديناميكية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي، هدفها تحقيق الانسجام والتوازن الداخلي (حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن ان تهدد أمنه واستقراره وتسبب له ألما)، وهو نتاج عملية نمو طويلة تأخذ بعين الاعتبار الواقع النفسي الداخلي بتفاعلاته مع الواقع المادي الخارجي (إدخال متدرج للتفاعلات بين الشخص ومحيطيه بكل الشحنات العاطفية التي تتضمنها، ويختلف هذا السير النفسي من شخص إلى آخر، تبعا لاختلاف التجارب والخبرات وكيفية توظيفيه منذ المراحل الأولى من الحياة". **(جعفور 2019، ص11)**

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا ها ته حيث حددناها في التساؤل التالي:

- **ما نوع السير النفسي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟**

2-دوافع اختيار الموضوع:

- سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو رغبتنا في معرفة كيفية مواجهة أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لهذا الاضطراب.
- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- الانتشار الواسع لهذا الاضطراب الذي قدر بأكثر من **450.000** طفل مصاب بالتوحد في الجزائر **سنة2021**.

3-أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية دراستنا في:

- توعية الوالدين في كيفية التعامل مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- ضرورة الاهتمام بأسر أطفال التوحد وخاصة الأمهات وذلك من خلال تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه والتأهيل للأمهات.
- تقديم المساندة الاجتماعية اللازمة لأمهات الأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم من أجل التكفل الجيد بهذه الفئة.
- إقامة ندوات علمية وحملات تحسيسية للوالدين حول اضطراب طيف التوحد.

4-أهداف الدراسة:

- الكشف عن السير النفسي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

5-التعاريف الإجرائية:

- **السير النفسي:** وهو كيفية عمل الجهاز النفسي من خلال ميكانيزمات الدفاعية والذي يستدل عليه من خلال اختبار تفهم الموضوع **T.A.T**.
- **الطفل التوحدي:** هو الطفل مصاب باضطراب نمائي تم تشخيصه من قبل الفريق الطبي متكون من الطبيب العقلي للأطفال والأخصائي النفساني وأعمار الأطفال تتراوح من (**8-12** سنة).
- **أمهات أطفال طيف التوحد:** هي الأم التي لديها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد حسب تشخيص الفريق الطبي.

6-الدراسات السابقة:

أثناء بحثنا عن الدراسات السابقة لم نجد في هذه الدراسات تلك التي تربط بين السير النفسي وامهات أطفال طيف التوحد وبالتالي سيتم عرض الدراسات السابقة التي تمكنا من الحصول عليها والمتعلقة بالمتغير الأول (السير النفسي) والمتغير الثاني (أمهات أطفال طيف التوحد).

6-1- دراسات سابقة متعلقة بالمتغير الأول (السير النفسي):

- **دراسة مسعودة كديد (2016) بعنوان" التوظيف النفسي لدى المقبلين على الزواج": جامعة غرداية.**

وانطلقت الدراسة من التساؤلات: بما يتميز التوظيف النفسي لدى المقبلين على الزواج؟

وكانت أهداف الدراسة كالآتي:

- محاولة الكشف عن نوع التوظيف النفسي لدى المقبلين على الزواج:" عصابي، حدي، ذهاني من خلال اختبار الروشاخ.
- لفت انتباه الباحثين على ضرورة اجراء دراسات لمساعدة المقبلين على الزواج.

وكما استخدمت الباحثة في دراستها المنهج العيادي والمقابلة التمهيدية وطبقت اختبار الروشاخ على مجموعة من المخطوبين.

توصلت نتائج الدراسة على وجود خمسة من مجموعة البحث يتمتعون بالتوظيف العصابي وفرد واحد ذو تنظيم حدي.

- **دراسة رشيد غبريني:(2015) بعنوان" السير النفسي وأثره على السلوك العدواني عند التائب": جامعة الجزائر 2:**

وانطلقت الدراسة من التساؤلات الآتية: أي نمط من التنظيمات النفسية يكون فيها السلوك العدواني ميزة للشخصية؟ وماهو مصدر السلوكات العدوانية؟

هل يستطيع التائب أن يكون واعيا بهذا السلوك؟ إذا كان كذلك، كيف يسير ويتصرف اتجاه هذا العدوان؟

وكانت أهداف الدراسة الآتي:

_أن السلوك العدواني بين أفراد المجتمع عامة والجماعات المسلحة خاصة ظاهرة لم تحضى بقسط كاف من الدراسات وهذا راجع لأسباب عديدة أهمها صعوبة الوصول للمعطيات العلمية والإحصائية كما ذكر من قبل.

وكما استخدم الباحث في دراسته المنهج العيادي والمقابلة نصف الموجهة واختبار الروشاخ لـ 20 حالة.

وتوصلت نتائج الدراسة على أنها دلت على أن معظم المفحوصين أظهروا إشكالية أساسية وهي قلق فقدان الموضوع وعدم القدرة على أرصان الوضعية الاكتئابية.

- **دراسة أحمد خروبي:(2015) "بعنوان السير النفسي عند المراهق دراسة عيادية لسبعة من المراهقين من خلال اختبار بقع الحبر بالمركز الثقافي مليكة": جامعة غرداية.**

وانطلقت الدراسة من التساؤل التالي: بما يتميز السير النفسي عند المراهق من خلال اختبار الروشاخ؟

وكانت أهداف الدراسة كالآتي:

- التعرف على طبيعة السير النفسي عند المراهق.
- معرفة مظاهر السير النفسي الهش عند المراهق من خلال اختبار الروشاخ.
- التمكن من الاختبار وإعطاءه قيمة فعالة لمعرفة السير عند المراهق والتدخل النفسي في حالة اكتشاف سيرورات مرضية.

وكما استخدم الباحث في دراسته المنهج العيادي ودراسة الحالة الفردية وطبق اختبار الروشاخ لـ 7 حالات.

وتوصلت نتائج الدراسة على وجود إنتاجية قليلة ب 14 استجابة مقابل 25 في المتوسط، عدم توفر استجابات إنسانية بكثرة بنسبة 7 % مقابل 16 % في الحالة العادية. مما يشير إلى أن الفرضية العامة للبحث التي تقول أن المراهقين يتمتعون بسير نفسي هش قد تحققت.

- **دراسة محمد عياش:(2021) بعنوان" نوعية السير النفسي وطبيعة صورة الجسدية لدى المرضى المتقبلين وغير المتقبلين للزرع الأعضاء (الزرع الكلوي): جامعة الجزائر 2.**

وانطلقت الدراسة من التساؤلات التالية: ماهي نوعية السير النفسي لدى الراشدين الصغار المتقبلين للغريسة؟ ماهي نوعية السير النفسي لدى الراشدين الصغار الرافضين للغريسة؟ ماهي طبيعة الصورة الجسدية لدى الراشدين الصغار المتقبلين للغريسة؟ ماهي طبيعة الصورة الجسدية لدى الراشدين الصغار الرافضين للغريسة؟

وكان هدف الدراسة كالآتي:

- التعرف على مصير سيرورة عملية الزرع الكلوي التقبل أو الرفض.

واعتمد الباحث في دراسته المنهج العيادي من خلال دراسة حالة والمقابلة نصف موجهة وطبق اختبار الروشاخ على 10 حالات.

وتوصلت نتائج الدراسة أن هشاشة السير النفسي مع صورة جسدية سلبية لدى الفئة التي رفضت العضو المزروع.

6-2- دراسات سابقة متعلقة بالمتغير الثاني (أمهات أطفال طيف التوحد):

- **دراسة إحسان براجل: (2017) بعنوان "علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد": جامعة بسكرة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد في الجزائر، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية: ما نمط مصدر الضبط السائد لدى أمهات أطفال التوحد، وما درجة الاضطراب السيكوسوماتي لدى أفراد العينة، وهل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة؟

تمت الدراسة في المراكز والجمعيات المتكفلة بأطفال التوحد في تسع ولايات جزائرية (باتنة، بسكرة، قسنطينة، سطيف، تبسة، الوادي، خنشلة، جيجل، ميلة) خلال السنة 2015 – 2016 على عينة قوامها 150 أما،

تراوحت أعمارهم بين 25–59 سنة، وقد تم الاعتماد الدراسة على مقياسين تم التأكد من خصائصها السيكو مترية: مقياس " مصدر الضبط، لوتر " وقائمة " كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصابية".

وبعد الاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى النتائج التالية:

–نمط مصدر الضبط السائد لدى أفراد العينة هو مصدر الضبط الداخلي.

_ أظهر أفراد العينة درجة شديدة من الاضطراب السيكوسوماتي.

_الاضطراب السيكوسوماتي السائد لدى أفراد العينة: الجهاز الهضمي ثم يليه القلب والأوعية ثم التعب.

_توجد علاقة بين مصدر الضبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة في كل من: القلب والأوعية، التعب، الاكتئاب، الغضب، التوتر والدرجة الكلية.

- **دراسة عروب أيوب العرب: (2021) بعنوان "الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة": جامعة القدس.**

هدفت الدراسة التعرف إلى الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال اضطراب ذوي طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، استخدم المنهج الوصفي والارتباطي، وطبقت مقاييس الدراسة وهما: مقياس الأمن النفسي، ومقياس مفهوم الذات، على عينة ميسرة بحسب متغير، المستوى الأكاديمي، والعمر، ومكان السكن، وضمت (105) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في العام 2020–2021.

وأظهرت النتائج التالية:

_العلاقة بين الأمن النفسي ومفهوم الذات علاقة طردية.

– المتوسط الحسابي للأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة – فلسطين– ككل (2.84)، والمستوى متوسطا.

– كما بلغ المتوسط الحسابي لمفهوم الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة فلسطين ككل (1.71) بمستوى متوسط أيضا.

– هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأمن النفسي تبعا لمتغير المستوى الأكاديمي.

- **دراسة نعيمة بوعامر: (2022) بعنوان "جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد": بجامعة غرداية.**

حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وقلق مستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بمدينة الأغواط، وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من جودة الحياة وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى للمتغيرات التالية، جنس الطفل التوحدي،

درجة الإصابة بالتوحد، المستوى الاقتصادي للأسرة وهل يمكن التنبؤ بقلق المستقبل في ضوء متغير جودة الحياة وأبعاده لدى أفراد عينة الدراسة.

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 120 أم لطفل مصاب بالتوحد وثم الاعتماد على مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد من إعداد الباحثة ومقياس قلق المستقبل لزينب شقير (2005)، تمت المعالجة ببرنامج Spss واستخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (T-test)، ومعامل الارتباط بيرسون، تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق، تحليل الانحدار وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحد يتسم بالانخفاض.
- مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحد يتسم بالارتفاع.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس الطفل التوحدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل التوحدي.

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

تم الاعتماد على هذه الدراسات لصلتها وعلاقتها المباشرة وغير المباشرة بموضوع الدراسة الحالية، حيث تم الاستفادة منها في بناء إشكالية ومقدمة الدراسة وكذلك التعرف على مختلف الأهداف والتساؤلات المراد الإجابة والتوصل لها، كما استفدنا منها في بناء الإطار النظري لدراستنا الفصل الثاني المتعلق بمتغير السير النفسي من خلال الاستفادة والرجوع إلى المراجع والمصادر المتبعة في الدراسات السابقة، كذلك بالنسبة لمتغير طيف التوحد في الفصل الثالث، حيث اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة **"مسعودة كديد 2016"**، المعنونة بـ: التوظيف النفسي لدى المقبلين على الزواج من خلال تطبيق اختبار الروشاخ في النتائج المتحصل عليها والتي تخص نوع السير النفسي، كذلك دراسة " **رشيد غبريني 2015**، بعنوان السير النفسي وأثره على السلوك العدواني عند التائب" حيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على نفس المنهج المتبع في الدراسة الحالية، أما فيما يخص أداة الدراسة فقد تم تطبيق اختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجهة التي اعتمدت في دراستنا، كذلك دراسة **أحمد خروبي 2015**، بعنوان السير النفسي عند المراهقين حيث تشابهت مع الدراسة الحالية في المنهج واعتمدت على اختبار الروشاخ ودراسة الحالة.

دراسة محمد عياش 2021، بعنوان نوعية السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية لدى المرضى المتقبلين وغير المتقبلين لزرع الأعضاء (الزرع الكلوي) اعتمدت على المنهج العيادي واختبار الروشاخ.

أما فيما يخص الدراسات المتعلقة بأمهات أطفال طيف التوحد فتمثلت في دراسة **" احسان براجل 2017**، بعنوان علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال طيف التوحد، استخدمت الباحث في دراسته مقياسين هما مقياس الضغط لوتر وقائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصابية. أما الدراسة الثانية فتمثلت في دراسة **عروب أيوب العرب 2021** بعنوان الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال اضطراب ذوي طيف التوحد، حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والارتباطي الذي يختلف مع منهج دراستنا الحالية كما تم تطبيق مقياسين هما مقياس الأمن النفسي ومقياس مفهوم الذات، كذلك"**نعيمة بوعامر 2022**، بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد، اعتمدت كذلك على المنهج الوصفي الارتباطي عكس منهجنا المعتمد وقامت بتطبيق مقياس جودة الحياة ومقياس قلق المستقبل.

الفصل الثاني:
السير النفسي

تمهيد

1- تعريف السير النفسي

1-1- وجهة النظر الديناميكية

1-2- وجهة النظر الموقعية

1-3- وجهة النظر الاقتصادية

2- مبادئ السير النفسي

3- أساليب السير النفسي

4- السير النفسي واختبار تفهم الموضوع TAT

خلاصة.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل تعريف السير النفسي حسب المنظور التحليلي ومن عدة وجهات أساسية كل وجهة تفسره تفسير أساسي ومتكامل، ومن بينهما: وجهة النظر الديناميكية، وجهة النظر الموقعية والتي تفسره من الموقعية الأولى والموقعية الثانية، ووجهة النظر الاقتصادية، كما سنتطرق في هذا الفصل إلى المبادئ الأساسية التي يخضع لها السير النفسي وكذا الأساليب النفسية التي تفصل إلى سياقات نفسية أولية وسياقات نفسية ثانوية التي تحكم حياة الفرد.

1-تعريف السير النفسي:

عرفه شرادي: هو سيرورة ديناميكية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي، هدفها تحقيق الانسجام والتوازن الداخلي (حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه واستقراره وتسبب له ألما)، وهو نتاج عملية نمو طويلة تأخذ بعين الاعتبار الواقع النفسي الداخلي بتفاعلاته مع الواقع المادي الخارجي (إدخال متدرج للتفاعلات بين الشخص ومحيطيه بكل الشحنات العاطفية التي تتضمنها، ويختلف هذا السير النفسي من شخص إلى آخر، تبعا لاختلاف التجارب والخبرات وكيفية توظيفيه منذ المراحل الأولى من الحياة. **(جعفور، 2019، ص 11)**

وفيما يلي نعرض التعريف من 3 وجهات وهي:

1-1- وجهة النظر الديناميكية:

يرى كل من لا بلانش وبونتاليس **1985**أن هذا التوجه يدرس الظواهر النفسية، باعتبارها نتاجا للصراع ولتركيبة القوى ذات المنشأ النزوي التي تمارس نوعا معين من الاندفاع. حيث يقودنا إلى اعتبار أن هذه الظواهر النفسية، صادرة عن تنسيق أو تركيب لقوى متضادة، وقوات مكنونة تؤدي إلى بعض الضغوط التي تولد النوبة. حيث يتمثل العرض المرضي في وجود صراع بين مواقع مختلفة للجهاز النفسي **(الأنا، الهو، الأنا الأعلى)**. وحسب "فرويد" الصراع هو تضاد نزوتين رئيسيتين وهو تظاهر لديناميكيات متعارضة مختلف هيئات الجهاز النفسي فيما بينها ومع العالم الخارجي. كما وضح "فرويد" أن عمل الجهاز النفسي عمل ديناميكي فالأنظمة والأركان له تتداخل في أدائها لوظائفها من اجل تحقيق الانسجام والتوازن الداخلي وتماشيا مع الواقع الخارجي، وهذا ما يعبر عنه بالصراع النفسي: التعارض بين الدوافع الغريزية ودفاعات الأنا، ويكون الفرد في عدم الاتزان بشكل مستمر لأنه منحصر بين الفضاءات الثلاث، ويحاول دوما واحد منهم التغلب على الآخرين. **(عميري، قريني،2021، ص 29)**

كما ينظر فرويد من هذه الناحية إلى الظواهر والعمليات النفسية على أنها ناتجة عن تركيب وتوفيق بين القوى المتعارضة أو المتصارعة فيما بينها، وهو المعطيات المرتبطة بنظرية الكبت، التي تفترض أنه هنالك دوافع في اللاشعور محتفظة بشحنتها الأصلية من الطاقة، وأنها تدفع نحو الشعور باستمرار من أجل تفريغ شحنتها تلك، وانه هنالك قوة التي تعرضنا لبعضها في سياق حديثنا عن منظمة الهوـ في كتابه" الأنا والهو" اين رأى أن الكبت يصدر عن الأنا حيث تمنع بعض الدوافع من الظهور في الشعور، وأين تحدث عن مفهومين

لمعنى اللاشعور: مفهوم وصفي ومفهوم دينامي، ويشرح فرويد المفهوم الأول بالإشارة إلى أن العنصر النفسي (كالفكرة مثلا) لا يكون شعوريا دائما، فحالة الشعور تستمر لفترة قصيرة جدا، والفكرة التي تكون شعورية الآن لا تظل شعورية في اللحظة التالية بالرغم من أنها تستطيع أن تصبح شعورية مرة ثانية تحت شروط معينة، ويصف فرويد حالة الفكر في الفترة الواقعة بين هاتين الوضعيتين بالقول أنها كانت كامنة ويرى أن القول "لاشعوري" بهذا المعنى يعادل القول "كامن" ويستطيع أن يصبح شعوريا" أما اللاشعور بالمعنى الدينامي وهو المفهوم الفرويدي للاشعور فيعني وجود عمليات عقلية أو أفكار قوية جدا تستطيع أن تحدث نفس الآثار التي تحدثها الأفكار العادية وذلك من موقعها اللاشعوري، أي أنها تؤثر في النشاط النفسي دون أن تصبح شعورية، والسبب في أن مثل هذه الأفكار لا يمكنها أن تصبح شعورية هو وجود قوى معينة تقاومها، ويسمى فرويد الحالة التي تكون فيها الأفكار قبل أن تصبح شعورية بـ "الكبت" ويرى أن القوة التي سببت الكبت وعملت على استمراره هي "المقاومة"، ويقول: "هذا القدر من الاستبصار في الديناميات النفسية لابد أن يترك أثرا في مصطلحاتنا وفي وصفنا، فما هو كامن ولاشعوري فقط بالمعنى الوصفي وليس بالمعنى الدينامي فإننا نسميه " قبل شعوريا"، أم لفظ اللاشعور فإنا نبقيه للمكبوت اللاشعوري بالمعنى الدينامي.**(شادلي،2017، ص117/116)**

بمعنى هذه الوجهة تعبر عن الظواهر النفسية بعبارة الصراع بين مواقع الجهاز النفسي، بمفهوم التفاعل والتعارض بين القوى المواجهة والحفاظ على التركيب النفسي وحفظ الطاقة الجنسية.

1-2- وجهة النظر الموقعية:

تعتبر وجهة النظر هذه الجهاز النفسي كعدة أنظمة، وأركان تؤدي إلى وظائف مختلفة، ويوجد تداخل كبير في عملها. كل نظام له أسلوبه ومبادئ تحكمه، يعمل من خلالها على مواجهة الحوادث، والإحساسات التي يتعرض لها الفرد. فهو يؤثر على الطاقة التي تعبر من خلاله. وصف "فرويد" في هذا الإطار موقعيتان: تتعلق الأولى بأنظمة الشعور، وما قبل الشعور، واللاشعور. وتشير الثانية إلى أركان الأنا، والانا الأعلى، والهو.
(سي موسى و زقار، 2015، ص.19)

- **الموقعية الأولى:**

تطور مفهوم الموقعية للجهاز النفسي بصفة تدريجية انطلاق من أعمال **Freud** الأولى حول الهيستيريا وهي أعمال استعان فيها على بعض الأفكار لصديقه **Breuer** ففي الموقعية الأولى كان هم **Freud** أن يجئ بمفاهيم متقاربة مع تلك العصبية الفيزيولوجية والنسيجية، لكن بعد ذلك لم يعد يهتم بكل المقاربات مع التشريح... وركز خاصة على التنظير النفسي لفهم وحصر العمليات النفسية ضمن الميدان العيادي.

قدم للمرة الأولى مخططا لتنظيم الجهاز النفسي في الفصل **VII** من كتابه "تفسير الأحلام" الذي أتمه وحدده أكثر في كتاباته اللاحقة خاصة في مجموعة نصوصه تحت عنوان **Metapsychologie** حيث أطلق

Freudعلى موقعيته الأولى تسمية " أنظمة التي لها توجيه مكاني ثابت بمراعاة كل نظام بالنسبة للأخر، ومنه فان استثارة تعبر الجهاز النفسي تكون في ترتيب زمني محدد". **(قوفي، 2022، ص145-146)**

✓ **الشعور:**

من الناحية الوصفية هو صفة آنية تميز الادراكات الخارجية والداخلية من بين مجمل الظواهر النفسية، فالشعور هو من وظائف نظام الإدراك، والوعي حسب نظرية "فرويد" ما وراء النفسية، يقع على محيط الجهاز النفسي بين العالم الخارجي والآثار الذكراوية **(Mnisique)**.

ومن المكونات الأساسية التي يحتويها الجهاز الادراكي(الشعوري) نجد طبقتين: أحدهما خارجية صادرة للإثارة **(membrane para excitatrice)** تهدف إلى الحد من وطأة الإثارات الآتية من الخارج، والأخرى هيا نظام الإدراك الوعي، الذي يقع خلف الأولى ويشكل السطح الذي يتلقى الإثارات ويتكفل بتسجيل المعلومات القادمة من العالم الخارج وإدراك الإحساسات الداخلية المنبعثة من نظام اللاشعور، والتي تطلب الإشباع باستمرار. يتعارض نظام الإدراك الوعي من حيث الوظيفة مع أنظمة الآثار الذكراوية اللاشعورية وما قبل الشعور حيث لا تدون فيه أي أثار دائمة الإثارات، كما يتميز من وجهة النظر الاقتصادية بامتلاكه لطاقة تتمتع بحرية الحركة وقابلة لزيادة توظيف هذا العنصر أو ذلك، ويعتبر نظام الشعور مقر عمليات الفكر، ويتمثل التفكير المنطقي الواقعي الذي يراقب باستمرار النزوات المندفعة من نظام اللاشعور باعتباره خاضع لمبدأ اللذة، أما نظام ما قبل الشعور فان محتوياته ليست شعورية، غير انه يمكن لها أن تطفو إلى حيز الشعور بجهد بسيط، فهو نظام خاضع للعمليات الثانوية تكون الطاقة النفسية على مستواه مترابطة باعتبار أنها مسيرة وفقا لمبدأ الواقع.

✓ **ما قبل الشعور:**

يدل ما قبل الشعور عن نظام نفسي يتميز تماما عن نظام اللاشعور يصف عملية ومحتويات هذا النظام ما قبل الشعور ولا تكون هذه السياقات والمحتويات حاضرة في المجال الشعوري الآتي وهي بالتالي لاشعورية بالمعنى الوصفي للمصطلح إلا أنها تختلف عن محتويات النظام الشعوري من حيث حقها في العبور إلى مستوى الشعور ويلتمس التميز بين ما قبل الشعور واللاشعور على الصعيد الموقعي(الأنظمة) والدينامي أساسا، حيث يقع نظام ما قبل الشعور ما بين الشعور واللاشعور وتفصل بينهما الرقابة على كل مستوى. ويرى "**فرويد**" أن العبور من اللاشعور إلى ما قبل الشعور يخضع إلى سلطة رقابية ثانية ولكن هذه الأخيرة تختلف عن الرقابة الفعلية (ما بين اللاشعور وما قبل الشعور) كونها تتجه نحو الانتقاء أكثر من المعالجة. ويتميز نظام ما قبل الشعور بالسياقات الثانوية بسبب شكل طاقته المرتبطة **(Energie liée)** بالمقارنة مع نظام اللاوعي التي تكون طاقته حرة **(Energie libre)** وبالتالي فتلك السياقات التي تتفاعل ضمنه وهي سيرورات الثانوية **(Processus primaires)** ويميز ما قبل الشعور بالقدرة على تعويض التصورات إلى كلمات. بصفة عامة يدل ما قبل الشعور على عمليات حاضرة ضمنيا في النشاط الذهني ولكن دون أن يكون مطروحا كموضوع

للشعور هذا ما ذهب إليه **Freud** في تعريفه لما قبل الشعور، فاعتبره لاشعوري مع قدرته على النفوذ إلى الشعور، بينما يبقى اللاشعور مفصولا عن الشعور. **(عياش، 2021، ص18-19)**

✓ **اللاشعور:**

اللاشعور مكون من مكبوتات مرفوضة من قبل الوعي، فهو حيز نفسي خاص يشمل على محتويات، ميكانيزمات، وربما طاقة خاصة.

ترى نظرية التحليل النفسي في اللاشعور جزءا إيجابيا، فتميزه عن الشعور بخصائص تنتمي فقط إلى الحياة النفسية اللاشعورية: الأحلام، الأعراض العصابية، وبعض الأفعال اللاإرادية، الهفوات والهوامات. فهو يحمل معنى دينامي. **(خوجة، 2016، ص 11-12)**

يؤدي اللاشعور دورا أساسيا في النشاط النفسي للشخص، حيث يتركب من مواد مرفوضة من طرف الوعي، وباعتباره خاضع لمبدأ اللذة، فهو يتكون من المحتويات المكبوتة التي حظر عليها العبور إلى نظام ما قبل الوعي- الوعي، بفعل الكبت الذي يعمل على إعاقة بروز أي تصور إلى حيز الشعور من شأنه أن يضايق الأنا. تعتبر محتويات اللاشعور عبارة عن ممثلات النزوات، تحكم من طرف السياقات التحويلية للعمليات الأولية كالإزاحة والتكثيف والترميز، وهي مشحونة بطاقة نزوية بصورة مفرطة، تعمل باستمرار للعودة إلى حيز الشعور والوعي، مشكلة ما يسمى بعودة المكبوت. لا يمكن لمحتويات اللاشعور هذه أن تنفذ إلى نظام ما قبل الشعور- الشعور إلا عن طريق تكوين تسوية، بعد خضوعها لتحويرات الرقابة وتشويهها. وتبقى المادة اللاشعورية تنشط وتتفاعل، محاولة التعبير عن نفسها والتفريغ، مثل الأحلام وزلات اللسان منفذا لها. ويتميز اللاشعور في كونه لا يعرف معنى التناقض، فهو مملكة اللامنطق ولا وجود فيه لقوانين التفكير المنطقي. **(سي موسى، زقار،2015,ص21-22)**

حيث نجد اللاشعور الذي يطلق عليه " **فرويد**" اسم الهو يخوض صراعا مع الشعور الذي يمثل أعلى درجات الأنا الأعلى، خصوصا إذ عرفنا أن هذا الصراع يتعلق أما بضبط الرغبة أو الغريزة أو انفلاتها إلى درجة أن الأنا الأعلى قد يستبد بالشخصية تماما كما يستبد الهو عندما يريد أن ينعتق من الرقابة، رقابة الأنا الأعلى في الوعي. **(شباني،2020، ص6)**

حسب الموقعية الأولى من وجهة النظر الموقعية أنها تضم الشعور والذي يجمع بين إدراكات العالم الخارجي والإدراكات الداخلية، وما قبل الشعور الذي يقع بين الشعور واللاشعور الذي يرفض الوعي أو الواقع ويخضع لمبدأ اللذة.

الموقعية الثانية:

✓ **الهو (Leca):**

يعتبر الهو الجزء الأكثر قدما في الجهاز النفسي ويبقى على مدى الحياة، لأنه الأكثر أهمية في الجهاز ويتضمن محتوى الهو كل ما يأتي به الفرد عند ميلاده، بل يشمل كل ما هو محدد حتى من قبل كل النزوات الصادرة من التنظيم الجسدي، والتي تجد في الهو صفات لا زلنا لا نعرفها، النمط الأول للتعبير النفسي. غير أن الهو لا يتميز بأي تنظيم، فهو يهدف فقط إلى إشباع حاجياته النزوية بالامتثال لمبدأ اللذة، لأنه يجهل

المنطق، الزمن، مبدأ التناقض، الاعتبارات التقييمية، الخير، الشر...هذا النوع من مسار الأحداث للحياة النفسية التي لا تمثل للمبادئ الأساسية للعقل يصفها بالسياقات الأولية. **(بوشيشة،2016، ص51)**

✓ **الانا (Le moi):**

الأنا ركن في تركيب الجهاز النفسي يميزه فرويد عن الهو والانا الأعلى. ويأخذ الأنا دور الوسيط في الحفاظ على كلية الشخصية ويخضع في أن واحد لمطالبة الهو ولأوامر الأنا الأعلى. أما من ناحية الدينامية فلانا يمثل قطب الدفاعي للشخصية. من حيث اعتباره الذات النامية في الطفل، ويرى البعض في نشاطه على انه شعوري على صلة بالبيئة، وجزء آخر لاشعوري حين الإشراف على غرائز الهو ولهذا تنعت النظرية التحليلية النفسية الأنا بأنه جهاز تكيفي على الهو بالاحتكاك مع العالم الخارجي. ويعرف كذلك بأنه ناتج عن التماهيات. ولهذا الدور الإيجابي نشأ علم النفس الأنا ليصف الدور المستقل لركن الأنا. **(الهواري،2019، ص28)**

وإذا كان الهو الهيئة الوحيدة الموجودة منذ بداية الحياة... فلا يسعها الاحتفاظ على الفرد كون متطلباته تتمثل في الإشباع الفوري دون اعتبار، ولهذا فهو يجازف بإثارة صراعات خطيرة مع الواقع الخارجي، مما قد يؤدي إلى هلاك الفرد.

وبتأثير من العالم الخارجي الذي يحيط بنا، جزء من الهو يطرأ عليه تطورا خاصا بتمايز في الأصل للطبقة الخارجية التي تحتوي على أعضاء مستقبلة للاستثارات ونظام ضد الاستثارات، وبالتالي يتحدد تنظيم معين يقوم بعمل الوسيط بين الهم والخارج، وتعطي لهذا الجزء من نفسيتنا تسمية الأنا. إضافة إلى أن ميلاد الأنا يتحدد أيضا بعامل آخر قلما يذكر: " ويتعلق الأمر بالجسد وخاصة بسطحه الذي يشكل مصدرا يمكن أن تصدر منه ادراكات خارجية وداخلية على حد سواء."

فالانا هو نتيجة لسياق نفسي يسمى بالتقسمات تنتج خاصية الأنا من التخليات المتتالية للمواضيع الجنسية التي تلخص فيما بعد اختيار المواضيع. هذه التقمصات تعتبر الشرط الأساسي الذي بدونه لا يمكن للهو أن يتخلى عن المواضيع فمهمة الأنا هي: " الحفاظ على الذات التي يبدو أن الهو قد أهملها." يسمح الإدراك للانا من تقدير التوترات الناتجة عن الاستثارات الآتية من الداخل والخارج.

- **إلى الداخل:**

تتمثل وظيفة الأنا في تطوير سياقات الهو إلى مستوى دينامي أكثر تطورا ربما بتحويل الطاقة الحرة، المتحركة إلى الطاقة المرتبطة المتواجدة في ما قبل الشعور.

" كما يقوم الأنا بفعل ضد الهو ذلك باكتساب قدرة التحكم في المتطلبات النزوية، وبذلك يقرر الأنا إذا يمكن إشباع هذه المتطلبات أو تأجيل هذا الإشباع إلى وقت آخر أكثر ملائمة". لكي يحقق الأنا هذه الوظيفة يقوم بمراقبة مختلف سبل التحرك.

- **إلى الخارج.**

لابد للانا أن يحضر للعالم الخارجي كل التغيرات التي من أنها أن تشبع المصدر الداخلي للاستثارات، والقيام بهذا فعلى الأنا أن يلاحظ العالم الخارجي، ويكون عنه صورة صحيحة، يضعها بين ذكرياته الإدراكية،

كما يلزمه أيضا بواسطة التقائه مع العالم الخارجي أن يترك على جانب كل ما من شأنه أن يضخم من المصادر الداخلية للاستثارات له الصورة، وبفضل قدرته على التحكم في التحرك يدرج الأنا بين الرغبة والفعل، الوقت اللازم لارصان الفكر، وأثناء هذه المهلة فان الأنا يستفيد من البقايا الذاكرية التي تركتها له التجربة.

حين يعتبر الأنا ضعيفا من الناحية الدينامية فطاقته مستعارة من الهو، عن طريق السياقات التقمصية، فحالة الأنا شبيهة بحالة الشخص الذي لابد عليه قيادة حيوان ذي قوة نفوقه، ففي بعض الأحيان لا يريد أن يضيع الحيوان لأنه ليس له خيار آخر، ومنه يقود الحيوان حيث يشاء وبهذا يحاول تجنب الأمر الأخطر، وبالتالي تكون مهمة الأنا على جبهتين، فعليه أن يدافع عن وجوده من جهة ضد عالم داخلي متشدد.

(قوفي،2022، ص151)

✓ **الأنا الأعلى (Lesur moi)**:

يعتبر الأنا الأعلى آخر قطب، يأخذ أصله من الهو ويتشكل من خلال العمليات التقمصية لكلا الوالدين، ومن يقوم مقامهما في المجتمع، ويشترك كل من الهو والانا الأعلى في كونهما يمثلان دور الماضي، فالهو يمثل الوراثة ويمثل الأنا الأعلى كل ما هو موروث ومكتسب من المحيط، في حين يتحدد الأنا بما عايشه من حوادث ويؤدي الأنا الأعلى إلى ثلاث وظائف أساسية: المراقبة الذاتية، والضمير، والرقابة، ويقوم بالوظائف المنوطة به في حيز واسع من اللاشعور إذ تتولد منه جملة من المشاعر النفسية. كما يمثل الأنا الأعلى أحد أركان الشخصية، يتماثل دوره مع دور القاضي أو الرقيب تجاه الأنا، ويرى "فرويد" في الضمير الخلقي، ومراقبة الذات وتكوين المثل الأعلى، بعضا من وظائف الأنا الأعلى.

تعبر الموقعية الثانية عن الصراع الناتج بين مكونات الجهاز النفسي الثلاثة، بحيث الإنسان بطبيعته يميل إلى الهو الذي يحفز على اللذات والشهوات، ولكن الأنا الأعلى يقوم بالرقابة الذاتية لدى شخص والمراقبة، فمن خلال هذا يقوم الصراع فيحاول الأنا أن يدمج بين الرغبة والواقع.

1-3- وجهة النظر الاقتصادية:

تقوم هذه الوجهة على دراسة كيفية توزيع الطاقة النفسية وتوظيفها وانتشارها عبر مختلف التصورات ومواضيع وأركان الجهاز النفسي، وهي امتداد منطقي وحتمي للوجهة الدينامية، والتي تعتبر الظواهر النفسية ناتجة عن تركيب وربط للقوى النفسية المتعارضة، والآن الاضطراب النفسي ناتج عن صراع حاد بين مجموعتين نفسيتين الواحدة ضد الأخرى، يشير مفهوم العاطفة إلى شحنة انفعالية وتوظيف كمي للتصور، ويتم التوظيف من خلال كمية الطاقة النفسية التي ترتبط بتصور عقلي أو موضوع خارجي فعندما يوظف شخص ما تصوا خارجيا في جهازه النفسي، فإنه يشحنه بكمية معتبرة من الطاقة النفسية، وإذا حدث وفقد هذا التصور، شخص مثلا بصورة مفاجئة كما هو الشأن في حالة الوفاة، فإن ذلك يقتضي سحب الطاقة النفسية منه. فينبغي أن يتميز "**السير النفسي**"إذن بنوع من الاستقرار والمرونة في آن واحد. **(سي موسى، زقار،2015، ص15)**

ويدعو فرويد هذه النظرية الطاقوية "بالاقتصادية" والتي تشير، كما عرفها ج. لا بلانش و ج. ب. وبونتاليس **(1985)** إلى "سريان وتوزيع طاقة قابلة للتكميم، أي قابلة للارتفاع للانخفاض وللتعادل داخل السياقات النفسية.

وهكذا يمكن تناول الاستثمارات في حركيتها، في شدتها المتغيرة وكذا التعارض الذي ينشأ بينها.

وكانت الفكرة الأساسية للفرضية الاقتصادية هي جهاز نفسي وظيفته الاحتفاظ بالطاقة التي تسري فيه عند أدنى حد ممكن لها أو على الأقل، الحفاظ على ثباتها وعمله تحويل الطاقة التي يتلقاها سواء من الداخل أو من الخارج كي تصبح نفسيا مقبولة، وهذا ما سماه فرويد بمبدأ الثبات الذي يشكل أساس النظرية الاقتصادية الفرويدية. **(دريوش،2007، ص24)**

2- مبادئ السير النفسي:

2-1- مبدأ الثبات:

أنه وصف لميل الجهاز النفسي للحفاظ على كمية الإثارة التي يحتويها في أدنى مستوى ممكن، أو على الأقل المحافظة على ثباتها ما أمكن ويكون ذلك عن طريق:

- ✓ تصريف الطاقة الحاضرة فعليا.
- ✓ تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة، والدفاع ضد هذه الإثارة.

ولتجنب تراكم هذه التوترات فإن الفرد "يبحث عن سير واليات نفسية تسعى لتفادي أو على الأقل تخفيف من أي توتر جديد وفقا لمبدأ اللذة الذي يتجلى بأنه في خدمة المبدأ السابق. **(خشخوش،2009،ص14)**

2-2- مبدأ اللذة:

يعبر عن مبدأ اللذة بالميل الذي يستجيب به المولود الجديد في بداية الحياة أي: "عبارة عن راحة نفسية أزعجت مبدئيا من طرف المتطلبات الملحة للرغبات الداخلية."

ويتمثل هذا الميل في فرض" بصفة هلوسية" الأمر المرغوب فيه، أي إعادة السيناريو الذي من خلاله يكون قد أشبع الحاجات في تجارب سابقة، وبين الحالتين توجد كمية من الإدراك، بحيث كلما اختل التوازن، يكون رد فعل الرضيع بالبحث على إشباع حاجته دون مهلة أو مراوغة وبصفة كلية، وهذا باسترجاع التجربة السابقة لإشباع الرغبة.

في هذه الحالة فان الصفتين المهمتين بالنسبة "**للجهاز النفسي** "هما اللذة واللا لذة، فلا وجود للعالم الخارجي، فالأمر يتعلق بعالم مغلق تحت سيطرة مبدأ اللذة الذي يهمل واقع العالم الخارجي لكن الرضيع لا يستطيع أن يبقى حيا دون رعاية الأمومة. **(بوشيشة،2016، ص57)**

2-3- مبدأ الواقع:

يختلف مبدأ الواقع في منظور تكويني مع مبدأ اللذة الذي وضع على صلة معه، فمبدأ الواقع الذي يؤدي المحيط دورا مهما في تكوينه باعتباره شكلا معدلا لمبدأ اللذة، يعمل على تأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليها وفقا لشروط يفرضها العالم الخارجي.

يظهر مبدأ الواقع، وهو المبدأ المنظم للنشاط النفسي ثانويا كتعديل لمبدأ اللذة الذي يسود وحده في البداية، ويتوافق قيامه مع سلسلة كاملة من التكيفيات التي يتعين على الجهاز النفسي المرور بها مثل: نمو الوظائف

الواعية، الانتباه، الحكم على الأمور، حيث تزاح كميات صغيرة من الاستثمار وهو ما يفرض تحولا للطاقة الحرة التي تميل إلى السريان من تصور آخر بدون أي عائق إلى الطاقة مربوطة.

إن الانتقال من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع لا يلغي مع ذلك مبدأ اللذة، فمن ناحية يؤمن مبدأ الواقع الحصول على الإشاعات في الواقع، ومن ناحية ثانية يستمر مبدأ اللذة في السيادة على قطاع بأكمله من النشاط النفسي، وهو نوع من الحيز الخاص المكرس للهوام والذي ينشط تبعا لقوانين العمليات الأولية، الذي يقصد بها اللاشعور. على العموم يتطابق مبدأ الواقع حين طرحه من وجهة النظر الاقتصادية مع تحويل الطاقة الحرة إلى طاقة مربوطة، كما انه يميز أساسا من وجهة النظر الدينامية، فالتحليل النفسي يحاول إقامة تدخل مبدأ الواقع على نمط معين من الطاقة النووية التي تخدم أغراض الأنا على وجه التخصيص. **(خروبي،2014،ص 29)**

2-4- مبدأ اضطرار التكرار:

يعتبر من المبادئ الثابتة في السير البشري، تجارب قديمة ووضعيات مؤلمة من اجل التخفيف من وقعها على السير النفسي دون تذكر نموذجها الأصلي، بل يعيش الفرد على العكس من ذلك انطباعا وكأن الأمر متعلق بالواقع الراهن.

يعتبر فرويد اضطرار التكرار كوسيلة دفاعية يحاول الشخص من خلالها التحكم في وضعية مكدرة او صدمية، وهو يعد خاصية صارخة عند المصدومين حيث يرغبون في وصف الحدث بأدق تفاصيله والعودة إليه باستمرار، وهم بذلك يحاولون ربط توترات شديدة بغرض تصريفها. **(دريوش،2007، ص24)**

يتخذ طابع عملية لا تقاوم ذات مصدر لا واعي، ينشط فيها الشخص لزج نفسه في وضعيات مؤلمة، مكرر بذلك تجارب قديمة دون أن يتذكر نموذجها الأصلي، بل يعيش على العكس مع ذلك انطباعا على درجة عالية من الحيوية بان المسألة ترتبط بشيء يجد تبريره الكامل في الواقع الراهن، ويتخذ التكرار عدة أنماط فقد يظهر على شكل هلاوس بصرية، أو ذكريات مشوشة أو اجترارات عقلية أو أزمات انفعالية متكررة أو لازمات وارتجافات، أو حاجة ملحة لإعادة رواية القصة المتعلقة بالصدمة أو رؤية مشاهد عنف أو كوابيس، أو نشاطات لعب متعلقة بالصدمة المتعرض لها.

وبهذا يمكننا القول أن مبادئ السير النفسي متماسكة ومتكاملة مع بعضها البعض، وهدفها هو الحفاظ على التوازن النفسي والتكيف مع الواقع بصورة مقبولة وكذلك خفض التوتر.

3- أساليب السير النفسي:

هناك مستويان لأساليب السير النفسي، يميزان من خلالهما الحياة النفسية ويتعلق الأمر بالسياقات الأولية والسياقات الثانوية، اللذان يمثلان النشاط الوظيفي للسير النفسي كما استخلصهما **فرويد**، ويمكن التميز بينهما على النحو التالي:

3-1- السياقات النفسية الأولية:

إن مجموع السياقات التي يسير وفقها توظيف النشاط النفسي اللاشعوري، في امتثاله لمبدأ اللذة، وصفها **Freud** بالياقات النفسية الأولية، ودراسة الحلم هي التي سمحت له بحصر خصوصيتها: "حيث تسير الطاقة

النفسية بحرية، وتعبر دون عراقيل من تصور إلى آخر حسب ميكانيزمات الإزاحة والتكثيف، وتهدف هذه الطاقة إلى إعادة الاستثمار للتصورات المرتبطة بتجارب الرضا المكونة للرغبة الهلوسية البدائية". **(بوشيشة،2002، ص30)**

وكما قلنا أن السياقات الأولية تسيل بحرية تامة حيث تنتقل بدون أي عقبات من تصور لآخر وذلك تبعا:

- **التكثيف:** وهو تكوين وحدات من عناصر لا يمكن اجتماعها معا ويقول س. فرويد في هذا الصدد:" التكثيف هو عبارة عن ميل نحو تكوين وحدات جديدة من عناصر هي بالضرورة منفصلة بعضها عن بعض في أفكارنا عن اليقظة".
- **النقل:** "هي السهولة التي تنتقل بها الطاقات النفسية من عنصر لأخر". **(خشخوش،2009،ص13)**

من خلال هذا يمكننا القول أنها تخضع السياقات الأولية لمبدأ اللذة، وتنشط على مستوى الهو هدفها الوحيد تحقيق الأني للرغبة، وتعمل على تجنب التوتر والألم النفسي وفقا لمبدأ اللذة، كما أنها لا تستطيع إدراج العناصر المؤلمة على مستوى التفكير، حيث يهدف الهو هنا إلى تفريغ الطاقة الداخلية الحرة دون الاهتمام بالقيم والأحكام المنطقية.

3-2- السياقات النفسية الثانوية:

لا يعني مبدأ الوقع مبدأ اللذة بل يعتبر أسلوبا لتأمينه، ومجموع السياقات التي تشكل هذا الأسلوب الجديد الذي يؤمن اللذة وصفها **Freud** بالسياقات النفسية الثانوية.

وعن طريق هذه السياقات، يقوم دوما الجهاز النفسي بتسويات آخذا بعين الاعتبار المتطلبات الداخلية التي تحاول إمساكها وانسجامها، وتعديلها لتصبح متناسبة مع متطلبات العالم الخارجي، كما تحاول التأثير على هذه المتطلبات من أجل تكييفها مع الرغبات الداخلية.

مع الإشارة غلى أن هذا العمل، يعتبر جهدا دائم الاستمرار، نتيجته سلسة من حالات التوازن الدينامي التي دوما في مراجعة نظرا للتعديلات الداخلية والخارجية الدائمة هي الأخرى.

يضم مصطلح الميتاسيكولجيا، الجوانب النظرية التحليلية، وأوجده **Freud**منذ بداية أعماله، حيث عمد إلى وضع جهاز اصطلاحي دائم التعديل والإثراء. فهذا الجهاز ضروري لإعطاء بنية وإطار للمعارف الجديدة التي تكون بدورها ضرورية لأبحاث لاحقة.

فمن الواضح أن الميتاسيكولوجيا عندما نبحث عن إرجاع كل الأحداث النفسية في مجموعها إلى طابع لا شعوري فهي لا تتعارض من جهة مع علم النفس في تلك الفترة الذي كان يهتم فقط بالأحداث النفسية الشعورية ومن جهة أخرى يتعارض من الميتافيزيقا التي تدخل اللاعقلاني في التوظيف العقلي: فيحدد **Freud** في "**La Psychopath lie de la vie quotidienne**" 1998، "يمكن أن نكلف أنفسنا بمهمة...أي ترجمة الميتافيزيقيا إلى الميتاسيكولوجيا"، وهناك مثال يوضح تماما وجهة النظر هذه: "خرج روماني من بيته فتعثرت خطاه عند العتبة فرأى في هذه الهفوة أنها نذير شؤم، وقد كان ماضيا إلى أشغال هامة، فتخلى عن الأمر إذا

فعل حسن، ولكن للوصول إلى فهم ظهور هذه العلامة (العرض) لم يكن ذلك مستعينا طلب السماء، فالخطوات الخاطئة عبرت عن رغبة لا شعورية لكي يقوم الروماني بما كان ذاهبا إليه، وحقيقة أن أي فعل يستدعي صراعا داخليا فإنه لا تكون له حظوظ في إتمامه". **(قوفي،2022، ص161)**

4- السير النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع.T.A.T

ترى "ف. شنتوب" أن المقصود في بروتوكول TAT هو الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية تعرضها: المادة والتعليمة والوضعية بمجموعها.

4-1- **مادة الاختبار**: ويقصد بها اللوحات التي يتم عرضها على المفحوص، والمتمثل عددها في 13 لوحة لكل صنف، والتي يتم تمريرها في حصة واحدة.

تتنوع اللوحات حسب المنبهات الموجودة فيها، بحيث أن اللوحات من الأولى إلى العاشرة بالإضافة إلى الثالثة عشر هي ذات بناء واضح، ونوحي أساسا إلى السياقات الأودبيية، أما اللوحات 11 و19 فهي لوحات مبهمة ولا تقدم مواضيع محددة، كما تثير الإشكاليات ما قبل الأودبيية والدائية، وهو ما يسمح بتقييم نوعية المواضيع الداخلية، أما اللوحة 16 والتي تقدم في الأخير لخلوها من أي صورة، فتهدف الى معرفة تصور المفحوص عن ذاته وعن المواضيع.

4-2- **تعليمة الاختبار**: تتمثل تعليمة الاختبار حسب "ف. شنتوب"(**V.shentoub**) في التعليمة التالية :

- تخيل(ي) قصة انطلاقا من اللوحة.

وقد تم صياغة هذه التعليمة بالدارجة بالشكل التالي: تخيل(ي) حكاية من كل لوحة".

وهذه التعليمة تضع المفحوص في وضعية متناقضة عليه التعامل معها، فمن خلال "تخيل قصة" يترك المفحوص المجال إلى التخيل، وهذا يعني النكوص والكثير من الهوامات والشحنات العاطفية (خفض الرقابة)، إلا أن عبارة "من خلال اللوحة" تدعو المفحوص لفرض الرقابة، أي الأخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهري للوحة وتدعو المفحوص لفرض الرقابة، أي الأخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهري للوحة وتخيل قصة من خلاله.

4-3- **الوضعية**: ونقصد هنا الفاحص، والذي يكون حضوره أساسي في الوضعية الاسقاطية، بحيث يتم استثماره مثل أي موضوع آخر، بحيث أن الفاحص بتسجيله كلام المفحوص يجعل من نفسه ممثلا للواقع والخيال، فهو عنصر من الوضعية يحمل قاعدة تتضمن إثارة اللذة والدفاع، لكنه أحيانا يستطيع القيام بدور السند والدعامة، وعموما، يوجد تناقض في وضعية الاختبار المتمثل في صراع بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، ما بين تصورات الأشياء وتصور الكلمات.

4-4- **شبكات الفرز وسياقات T.A.T**: تمثل شبكة الفرز مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في ارصان القصة، وذلك من خلال تحديد وزن ووظيفة كل سياق في خطاب المفحوص، ارتباطه بإشكالية أو مع سياقات أخرى. وتعتبر شبكة الفرز كمرجعية هامة من اجل تقييم وتحديد خصوصية الفرد في بناء كل قصة، ولقد طرأ تعديلات كثيرة على شبكة الفرز الأصلية التي عرضتها "ف. شنتوب عام **1954**، بحيث توصلت بالتعاون مع "ر دوبراي إلى آخر شكل لها عام **1990**، كما طرأت عدة تعديلات فيما بعد حول هذه الشبكة آخرها عام **2003** من طرف "ك. شابيرز.

وتحتوي شبكة الفرز على 4 سلاسل مختلفة، تتمثل كل منها السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور. وغالبا ما تتوزع السياقات المستعملة من طرف الأشخاص على كافة السلاسل، مع غلبة أحد السياقات على السياقات الأخرى تبعا لنموذج السير النفسي المميز لكل شخص.
وتتمثل السلاسل الأربعة في: سلسلةA، سلسلة B، سلسلة C، سلسلةE .

-**سلسة السياقات (A)**: سياقات الرقابة

وتتعلق بالصراع النفسي الداخلي، وخاصة الصراع بين أنظمة الجهاز النفسي (ما قبل الشعور، الشعور، اللاشعور) حسب النظرية الأولى لفرويد، أو حسب النظرية الثانية يكون النزاع بين: الهو والانا الأعلى من خلال الأنا، مما يدل على وجود فضاء داخلي واضح يختلف عن العالم الخارجي، وتتمثل هذه السياقات في: سياقات الرجوع للواقع الخارجي (A1)، وسياقات استثمار الواقع(A2).

-**سلسلة السياقات(B)**: سياقات المرونة

وتتعلق بالصراع العلائقي، وفيها يتم استعمال الخيال والوجدان لأهداف دفاعية، بحيث يكون الصراع بين هيئات الجهاز النفسي من خلال العلاقات بين الأشخاص، والتي تكون بمثابة مقاومة بين الهيئات. وتتمثل هذه السياقات في: سياقات استثمار العلاقات(B1) والتي تدل على نوع من التنظيم العقلي المتمركز حول العلاقة بالموضوع، أين يكون الفرد مختلف عن الآخر، وسياقات التهويل والتمسرح(B2) أين يستثمر الفرد عالمه الداخلي ويعبر عن الصراع من خلال سرد أحداث ووضعيات علائقية.

-**سلسلة السياقات(C)**: سياقات التجنب

والتي تمثل التجنب أو كف الصراعات، وتحتوي على 05 أنواع تعتبر كل منها عن أنماط دفاعية خاصة تعود إلى صعوبات نفسية مختلفة.

- **السلسة الأولى** (CP): تتضمن بنود الكف، مثل: الصمت داخل القصص والتوقفات، عد التعريف بالأشخاص وعدم التوضيح دوافع الصراعات.

- **السلسلة الثانية** (CN): وتتضمن السياقات النرجسية، مثل: التشديد على الانطباعات الذاتية، العودة إلى المصادر الشخصية والتاريخية الذاتية، التشديد على الخصائص الحسية والحدود والحواف والعلاقات المراتية...الخ، وتسمح هذه السياقات بمعرفة تصور الذات ونوعيته من خلال عمق الإصابات النرجسية.

- **السلسلة الثالثة** (CM): تتعلق بالسياقات الهوسية أو ضد الاكتئابية، من خلال السياقات مثل: استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع، مثلنة الموضوع، بالإضافة إلى الاستخفاف، اللف، والدوران.

ويقترب مفهوم هذه السياقات من المفهوم الكلايني حول الصراع ضد الاكتئابي، حيث يميل البعض إلى تفريغ التصورات الاكتئابية، بينما يميل البعض الآخر إلى الإفراط باستثمارها لاستدعاء آخر.

- **سلسلة الرابعة** (CC): وتتمثل في السياقات السلوكية خلال تمرير الاختبار، وتنقسم إلى نوعين: سلوكات ترتبط بالعلاقة مع الأخصائي (مثل: الطلبات الموجهة للفاحص، غمز الفاحص)، وسلوكات تعمل كوسيلة للتفريغ وخفض التوتر (كانتقاد الأداة، السخرية...)

- **سلسلة الخامسة** (CF): وتتمثل في الاستثمار المفرط للواقع الخارجي، مثل: التشديد على الحياة اليومية والعملية، الحالي والملموس، لجوء إلى المعايير الخارجية...الخ، تكرار هذه السياقات يكون إيجابي عندما يكون استعمالها معتدل، إلا أن الإفراط فيها يمنع العمليات الهوامية.

- **سلسلة السياقات(E)**: سلسلة العمليات الأولية

وجود هذا النوع من السياقات بكمية قليلة يظهر لنا النفوذية () بين هيئات الجهاز النفسي، ومرونة في وظيفة ما قبل الشعور تسمح بمرور الهوامات والانفعالات الشديدة، لذا يكون الموضوع غير منظم تماما، في حين أن وجودها بكمية كبيرة قد يعود إلى توظيف نفسي ذهاني، إلا أن وجودها لا يحمل دائما معنى تشخيصي واحد، بل يجب أخذها بعين الاعتبار من خلال توزيعها واقترانها مع سياقات من سلاسل أخرى كما يجدر التنبيه إلى أن الغياب الكلي لسياقات العمليات الأولية يمكن أن يدل أيضا على أنماط توظيف مرضية أخرى.

ونميز في هذه السلسة السياقات التي تترجم:

- فشل كبير للإدراكات (E6E1)
- اختلالات عميقة تتعلق بالهوامات (E7 ⟶ E10)
- اضطرابات عميقة تتعلق بالعلاقة مع الموضوع والهوية (E10 ⟶ E11)
- اضطرابات ترتبط بعدم تنظيم الفكر والخطاب (E17⟶E20).**(د. بنطاهر، أ. ملال,2014, ص 70-71-72-73)**

خلاصة:

يعتبر موضوع السير النفسي من أهم المواضيع في علم النفس، حيث يهدف إلى تحقيق الانسجام والتوازن الداخلي وحماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه واستقراره وتسبب له ألما)، ويختلف هذا السير النفسي من شخص إلى آخر، تبعا لاختلاف التجارب والخبرات وكيفية توظيفيه منذ المراحل الأولى من الحياة. ولقد حاولنا في هذا الفصل تقديم أهم التعاريف التي قدمت لمصطلح السير النفسي والتي تتمثل في عدة وجهات (الوجهة الديناميكية، الوجهة الموقعية، الوجهة الاقتصادية)، وكذلك مبادئ السير النفسي التي يقوم عليها وأساليبه من خلال سياقاته النفسية الأولية والثانوية، وقد تناول هذا الفصل كذلك اختبار تفهم الموضوع **T. A.T** وعلاقته بالسير النفسي.

الفصل الثالث:
سيكولوجية الأمومة واضطراب طيف التوحد

تمهيد

أولا: سيكولوجية الامومة

1- تعريف الأمومة

2- أنواع الامومة

3- مراحل الامومة

4- علاقة ام_ طفل

ثانيا: اضطراب طيف التوحد

1- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد

2- تعريف اضطراب طيف التوحد

3- المقاربات النفسية المفسرة لاضطراب طيف التوحد

4- خصائص اضطراب طيف التوحد

5- أنواع اضطراب طيف التوحد

6- تشخيص اضطراب طيف التوحد

7- علاج اضطراب طيف التوحد

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الأمومة من أهم المراحل التي تمر في حياة كل امرأة، فهي تنتظرها بفارغ الصبر لتعيشها وتجرب تلك الأحاسيس والمشاعر الجميلة، ولكن في نفس هي تجربة فيها مسؤولية كبيرة تجاه طفلها، خاصة إذا اكتشفت الأم طفل مصاب باضطراب طيف التوحد فانه سيوثر على حياتها وعلى الطفل بشكل خاص، فطيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، وذلك لأنه يؤثر على الكثير من جوانب النمو المختلفة للطفل، فمنها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والانفعالي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر في العملية الارتقائية، ولهذا سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم الأمومة وأنواعها ومراحلها وتعريف كذلك باضطراب طيف التوحد وخصائصه وأنواعه وكذلك المقاربات المفسرة لهذا الاضطراب من أجل معرفة كيفية تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات النمائية الأخرى.

أولا: سيكولوجية الأمومة

- **مصطلح الأمومة:**

ظهر مصطلح ماتيرنيتاس الكنيسة وزوجة (**Maternitas**في بداية القرن الثاني عشر لوصف وظيفة المسيح أم كل، ثم في القرن الخامس عشر قام الأطباء بطلب المساعدة من القابلات وذلك بسبب عجزهم أمام حالات الولادة، ومن ثم استعمال كلمة الأمومة للمستشفى التي تضع فيه النساء الفقيرات حملهن، وفي عصر النور أصبحت الأمومة في صلب الهوية الأنثوية حيث حدثت تحولات في تصورات الأمومة من الوظيفة التناسلية إلى الوظيفة التربوية التي احتلت مكانة مرموقة، حيث أخذت العديد من النساء القلم وكتبت حول هذه الوظيفة، وتم الحصول على الحق في عطلة الأمومة سنة **1909-1913**.

(لصقع، 2012، ص 123)

1-تعريف الأمومة:

- **لغة:** صفة الأم أو حالتها" عرفت معنى الأمومة الحقة بعد أن صارت أما رابطة تصل الأم بأبنائها تعد الأمومة من أقوى روابط الإنسانية.
- **اصطلاحا:** الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات. **(غوفي، 2015، ص65)**

الأمومة هي" الفترة أو مقاطع من اللاوعي والتي تأتي**(BydlowSky2008)** -كما ترى إلى الوعي"، حيث تبحث المرأة عن عناصر تتقمص بها معاشها أو طفولتها، وتظهر خلال هذه الفترة عدة ميكانيزمات لا واعية منها: الرغبة، الخيال، الإسقاط، الكبت، القلق الأول.

الأمومة على أنها " مجموعة السيرورات العاطفية التي تتطور **Racamier**-كما يصف وتندمج عند المرأة خلال الحمل"، وتتصف الأمومة بمشاعر قوية، تعبر عن رغبة لدى الأم للحصول على الطفل، وتستمر هذه المشاعر لغاية حدوث الولادة، وتظهر الرغبة في إنجاب الطفل عند المرأة بشكل فطري، وتستمد هذه الرغبة من خلال نشأتها في أسرتها، حيث تبني تصورها حول الطفل من خلال الروابط وعلاقاتها مع الوالدين في الصغر. **(سحيري، 2021، ص 189_190)**

2-مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل وهي:

2-1- مرحلة الاحتواء: تبدأ بمرحلة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا يستطيع الاحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى.

2-2- مرحلة الامتداد: تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها كأنه ظل لها، يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذ ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

2-3- الأمومة الناضجة: تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة، ليس من أجل إشباع احتياجاته النفسية، ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص. **(مرار، 2022، ص 30)**

3- أنواع الأمومة:

للأمومة ثلاثة أنواع وهي كالآتي:

3-1- الأمومة الكاملة: وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر، وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوى معاصرة 1989): " المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيرا يقلب نظام حياتها رأسها على عقب، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء، أنها الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل وهي التوتر والقلق والوجع والتأوه والطلق عند الولادة وهو الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة. **(شعيب ،2016، ص14)**

3-2- الأمومة البيولوجية: وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط، ولكنها ليست كذلك لدى الابن أو البنت،

لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية ولذلك اهتم القران بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء قال تعالى: " ووصينا"

3-3- الأمومة النفسية: هي الأم التي تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر، وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعد

الأمومة البيولوجية لأن أدركها ووعاها واستمتع بها.

والأمومة النفسية – سواء كانت جزءا من الأمومة الكاملة أو مستقلة بذاتها – تنقسم إلى قسمين:

1- الأمومة الراعية: وتشمل الحب والحنان والعطف والود والرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل.

2- الأمومة الناقدة: وتشمل النقد والتوجيه والتعديل والأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحيانا.

(محمد، 2016، ص 38)

مما سبق نستنتج أن للأمومة ثلاثة أنواع تمثلت في الأمومة الكاملة ويقصد بها الأم التي حملت وولدت ورعت الطفل حتى كبر، والأمومة البيولوجية وهي الأم التي حملت وولدت فقط وتركت ابنها، والأمومة النفسية هي الأم التي لم تحمل وتلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية.

4- علاقة أم – طفل:

تبدأ هذه العلاقة قبل الولادة من رحم الأم لتتطور بعد الميلاد حيث يميل الطفل لأمه كحاجة فطرية، كما تملك هي الأخرى غريزة تدفعها للاهتمام بطفلها وإعطائه الحنان والحماية والحب وبهذا تنمو العلاقة مع مرور

الزمن، لتكون وظيفة الأم تنظيف الطفل وتقديم الطعام له عند الحاجة وملازمته لتقديم الدعم النفسي والحنان والحب. **(القص، 2017، ص 109)**

ثانيا: اضطراب طيف التوحد

1-لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد:

يعتبر **كانر** أول من أشار إلى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك في عام **1943**، حدث ذلك حينما كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المعاقين عقليا، بجامعة "**هوبكنز**" بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم معاقين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل حيث أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر. **(العبادي، 2006، ص 15)**

حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، وتبعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، حتى لو كانوا أبويه أو ولو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن تحويل أي المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم، ومنذ عام **1943** استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة ومن هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر:

- التوحد الطفولي المبكر **(Earl Infantile Autisme)**
- ذهان الطفولة **(Psychosis Atypical)**
- فصام الطفولة **(Childhood Sclizoprenia)(شاكر، 2010، ص 19)**

ويمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن اكتشفه كانر 1943 من القرن الماضي وذلك على النحو التالي:

✓ **المرحلة الأولى:**

هي مرحلة الدراسات الوصفية الأولى التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي والهدف التي تسعى الوصول إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين، وأثر الاضطراب على سلوك بصفة عامة، حيث اهتمت الدراسات بالأطفال ذوي التوحد الطفولي المبكر.

✓ **المرحلة الثانية:**

كانت المرحلة الثانية امتدادا واستمرارا للمرحلة الأولى، وفي هذا يقرر أحد الباحثين وهو "أن الدراسات الوصفية التي أجريت في هذه ((**Victor lotter 1978** فيكتور لوتلر المرحلة وكانت منذ أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد ". **(العبادي، 2006، ص 16_ 17)**

✓ **المرحلة الثالثة:**

ويشار إليها في مجال إعاقة التوحد بأنها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع " التوحد" إلا أن أغلب البحوث والدراسات قد يركز على أكثر الأفراد التوحديين من ذوي الأداء العالي أو ذوي المستويات العالية في القدرات العقلية وتجدر الإشارة إلى أن هذه الفترة استغرقت عقد الثمانينيات وبداية التسعينيات. **(طارق عمر، 2008، ص25)**

ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة على سبيل المثال – " شينج، ولي (1990)

" وكوباتشي وآخرون **Gillberg and Stol(1992)**، ستيفن برج" **Lee ،Chung** والمتتبع لنتائج تلك الدراسات يمكن أن يلاحظ أنها مازالت وصفية وغير دقيقة**Kobayashi**إلى حد ما، وذلك لاهتمامها ببعض السلوكيات المحدودة، وبعض الاتجاهات المحدودة في جمع المعلومات مثل تقارير الآباء عن مدي كفاءة أبنائهم في القيام بأدوارهم والتي من الممكن أن تكون غير دقيقة ولا تعكس موقفهم الحقيقي، بل ويمكن أن نضيف أن أساليب تشخيص حالات التوحد في المرحلة الباكرة لاكتشاف جملة أعراضها، ولم تكن مرضية دائما في حين أن التأكد المستمر على الأساليب الحديثة أو المستحدثة في التشخيص كان هو المطلوب دائما.**(طارق عمر، 2008، ص 26)**

2-تعريف اضطراب طيف التوحد:

تشتق كلمة التوحد **Autism** من الكلمة الإغريقية **aut** وتعني النفس والذات وكلمة **ism** وتعني الانغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات، وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون او يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي. وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الأخرين، ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، ومغرم بالأشياء، ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما ان أفراد التوحديين يبدون سلوكات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل. **(مصطفى، الشربيني،2011، ص 26)**

تعريف كانر Kanner1943:

يعرف كانر التوحد بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة. **(العبادي،2006، ص13)**

أما **كريكKREK فقد عرف التوحد:** على أنه حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الإدراك، وضعف في الدافعية، كما يظهر لديه خلل في تطور الوظائف المعرفية، وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمنية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها، لما يظهر لديه ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرا في بيئته. **(مجدي، 2013، ص 24)**

كما عرفته منظمة الصحة العالمية(1982) World Healthorganization، بأنه: الاضطرابات النمائية التي تظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي الى عجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل وفي التفاعل الاجتماعي. **(فرح سهيل، 2015،ص28)**

وتعرفه نادية أبو السعود (1998): " بأنه ارتقاء غير طبيعي مختل يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل ويتميز بفساد التفاعل الاجتماعي والاتصال الشعوري والنشاط التخيلي والأنشطة الاجتماعية مرتبطا مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد والنمطية والإصرار على الروتين والكثير من الحركات الآلية. **(محمود عبد الرحمان،2018، ص 19)**

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:(ASA) Autisme society of America : إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة، وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاث الأولى من العمر، ويؤثر التوحد في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثية التالية:

- الاتصال اللفظي وغير اللفظي **Verbal and non-verbal communication**
- التفاعل الاجتماعي **Social interaction**
- التطور الحسي **Sensory development(صالح الامام، 2010، ص 21)**

من خلال التعريفات السابقة نعرف اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب نمائي يؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي للطفل، والذي يظهر من خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، إذ أن العجز يلمس ثلاث مجالات أساسية وهي: الاتصال بشقيه اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي والتطور الحسي، بالإضافة إلى اهتمامه بالنشاطات النمطية المتكررة، كل هذا نتيجة الخلل العصبي الموجود بالجهاز العصبي المركزي للطفل التوحدي.

3-المقاربات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

3-1- المقاربة التحليلية:

هي من النظريات التي تم اعتمادها في تفسير التوحد حيث فسر بعض الأطباء التوحد والنفسانيين أيضا المتأثرين بنظرية التحليل النفسي التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل، وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية أنسبب**(BrunoBettelheim)** كثيرة عنده وفسر العالم النفسي برونو بيتلهيم، التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين، ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب" الأم الثلاجة". **(بلاليط محمد ادريس، 2024، ص 26)**

فقد اتخذت موقفا صارما ضد الاتجاهات السيكولوجية**(Rimland,1964)** أما ريملاند والآخرين الذين يلومون الآباء في تسبب التوحد وقد حدد"**Bettelheim**" لبتلهايم النقاط التالية كبراهين ضد السبب السيكولوجي:

- ✓ من الواضح أن بعض الأطفال المتوحدين مولودون لآباءلا تنطبق عليهم أنماط الشخصية الأبوية التوحدية.
- ✓ الآباء الذين ينطبق عليهم وصف الآباء المورث جينا، فان لديهم أطفالا طبيعيين غير متوحدين.
- ✓ مع وجود استثناءات قليلة جدا فإن إخوة الأطفال المتوحدين هم طبيعيون.
- ✓ الأطفال المتوحدون من الناحية السلوكية غير عاديين " منذ لحظة الولادة ".
- ✓ يمكن للتوحد أن يظهر، ويمكن أن يكون زائف لدى الأطفال المصابين بتلف دماغي عضوي.

(الزريقات، 2006، ص 111)

كما أكدت ميلر **Miller** أن الآباء الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون شخصيات وسواسية ولديهم تبلد انفعالي وجمود في المشاعر مما يقلل تفاعلهم مع أبنائهم مع العلم بأن آباء وأمهات هؤلاء الأطفال كانوا من ذوي المستويات والمراكز التربوية العالية، وليس غريبا من الطفل الذي ينشأ في جو من الجمود العاطفي والانفعال لا يحظى بالاستنارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسر ولا يجد ما يدفعه للاستجابة نحوها، أن ينسحب من المحيط الاجتماعي ويفضل العزلة داخل أسوار ذاتية مغلقة في وجود الآخرين. **(القمشي،2010، ص 33)**

3-2- نظرية البرود العاطفي:

من أصحاب هذه النظرية **"ليوكانر"** مكتشف التوحد حيث ترى هذه النظرية أن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة اتجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤديإلى عدم تكوينه

لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية وينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم الخيالات ومن ثم حدوث التوحد. **(بلاليط، 2024، ص 27)**

4- خصائص اضطراب طيف التوحد

يتسم الطفل مصاب باضطراب طيف التوحد بعدة خصائص تميزه عن غيره من الأطفال العاديين، ونذكر منها ما يلي:

4-1- الخصائص السلوكية:

يظهر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد والخمول. **(خلف المقابلة، 2016، ص 30)**

4-2- الخصائص الاجتماعية:

من أهم الأمور المميزة للأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب أعمارهم ويرى جيلسون **2000** أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي، وكذلك يوصف الأطفال التوحديون بان لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري والمتعارف عليه، والذي يسهل الحياة اليومية للأفراد التوحديين.

وكذلك يميز الطفل التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين. مثلا لا يستطيع الطفل أن يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكي. وحزينة مثل الأطفال العاديين. ويعود عدم التفاعل العاطفي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر أو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي.

أما لعب الطفل التوحدي فهو أيضا يعاني من مشاكل اللعب التخيلي، ولا تمتاز لعبهم بالابتكار أو التجديد مثال: (يلعب الطفل التوحدي بمجموعة سيارات من خلال صفها بخط مستقيم)

وتعتبر عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد. **(شبيب,2008,ص24)**

4-3- الخصائص اللغوية:

يعاني غالبية الأطفال التوحديين تقريبا من مشكلات في التعبير اللغوي ومشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على إتباع القواعد اللغوية مما يؤثر سلبا في عمليات التكيف الاجتماعي، وفي حالات معينة بإمكانهم أن يحققوا مستوى قريبا من مستوى الكلام العادي.

كما يظهر الأطفال المتوحدون سلوك المصاداة في الكلام، وهو تكرار للأصوات التي يسمعوها من حولهم، وقد تكون المصاداة فورية، أي يكرر الطفل ما يسمعه مباشرة، أو قد تكون متأخرة، أي يكرر الأصوات بعد مضى وقت من الزمن، كما يظهر الأطفال المتوحدون فهما حرفيا للكلام، أو المعلومات اللفظية المسموعة. **(إبراهيم,2020,ص32)**

4-4- الخصائص الحركية:

- الأطفال ذوي اضطراب التوحد لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم.
- كما أن أذرعهم ملتفة على بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فان الأطفال ذوي اضطراب التوحد يكررون حركات معينة مرات ومرات، فهم مثلا يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر.
- غالبا يكون المظهر العام جذابا والطول يكون أكثر مقارنة بالأطفال في نفس السن.
- يلاحظ أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يكون أكثر هدوء ورقة أثناء حالات المرض والألم.
- تأخر في علامات النمو الحركي الطبيعية وقد يكون هناك صعوبة في بدء بعض المهارات، وأطفال التوحد عادة ما يكونون كثيري الحركة، وتقل هذه الحركة مع التقدم في العمر. **(الفرحاتي السيد,2015,ص26)**

4-5- الخصائص المعرفية والتعليمية:

✓ **التذكر:** ردود فعل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا، فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المنظر المحيطة به أو يشم ما حوله، وهو من الممكن أن يظهر عدم استجابته للضوضاء الصاخبة كما قد لا يتعرف على الشخص الذي يعرفه جيدا.

✓ **الانتباه:** الانتباه لدى الأشخاص التوحديين غير طبيعي وما يبدو سليما لديهم هو تمكنهم من إدامة انتباههم لفترات طويلة لأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى، وأولى هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء.

✓ **التذكر:** يتذكر بعض الأطفال التوحديين المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعونها، بينما يلقي الأطفال الآخرون أناشيد في الروضة وقصائد شعرية بدون أية أخطاء، والكثير منهم بشكل خاص يتعرفون على أجزاء قطع موسيقية.

✓ **التفكير:** يتميز تفكير الطفل التوحدي بأنه تفكير يبتعد عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته واحتياجاته الشخصية. **(فاروق مصطفى،2011، ص 91_92_94_95)**

5- أنواع اضطراب طيف التوحد:

5-1- اضطراب التوحد الكلاسيكي (AD):

يظهر قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره، ويظهر في **70** ٪إلى **80** ٪ من المصابين به خلال السنة الأولى، أما الباحثون فينمون بصورة طبيعية أو شبه طبيعية ويتراجعون بين سن الثانية والثالثة ويفقدون بعض المهارات التي اكتسبوها، وتختلف الأعراض من شخص لأخر حسب تفاوت القدرات الإدراكية فمنهم **77** ٪ شخص لديهم تأخر ذهني من خفيف إلى شديد ويظهر لديهم ثالوث الأعراض المتمثلة في:

- عدم الاكتراث بمن حوله إلى جانب أنهم يفضلون الوحدة والانعزال.
- صعوبة في استخدام التواصل البصري فيتجنب النظر في أعين الآخرين.
- القصور في التواصل اللغوي فهم نادرا ما يتكلمون قبل أن يصلوا إلى سن الثالثة، وقد يتكلمون في سن الخامسة أو السادسة أو أكثر وتكون لديهم مشكلات لغوية ويخلطون بين الضمائر والمصاداة ويكون فهمهم للكلام حرفيا مع محدودية استخدام اللغة. **(عيسى، 2018، ص 273)**

5-2- متلازمة اسبرجر(Asperger Syndrome):

يعد اضطراب اسبرجر من الاضطرابات النمائية، وهو أحد أطياف التوحد ويعتبر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد وهو مشابه لاضطراب التوحد من حيث شيوعه بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث بنسبة **(1.4٪)**، ويتصف بإعاقة في التواصل والنمو الاجتماعي وباهتمامات محددة وسلوكات نمطية متكررة بخلاف التوحد الكلاسيكي حيث لا يعاني المصاب بمتلازمة اسبرجر من تأخر في اللغة أو النمو الإدراكي. **(تامر فرح سهيل، 2015، ص 40)**

5-3- متلازمة ريت(Rett Syndrome) :

هو اضطراب يظهر على الإناث ويصيب مولودا واحدا من **15000** مولود، فتنمو الطفلة بشكل طبيعي خلال 5-8 أشهر الأولى من عمرها ثم تبدأ الحالة بالتدهور.

- **ففي المرحلة الأولى(من 6-12 شهرا)**:يقل الالتقاء البصري واهتمامها بالألعاب والمحيطين بها، وتكون اليدين متشابكتين مع إغلاق القبضة، ويظهر العجز في تنمية المهارة الحركية الكبيرة المتمثلة في التوازن كالحبو أو الوقوف والمشي كما أن **60** يتحركن بالزحف على الأرض.
- **المرحلة الثانية (من 1-4 سنوات)**: يصادف الطفلة خلال هذه المرحلة عدة صعوبات أهمها التدهور السريع في القدرات الإدراكية فتنخفض نسبة الذكاء لديها إلى مستوى يتراوح بين التأخر الذهني الشديد والحاد، كما تصبح المهارات الاجتماعية غير طبيعية، ويفقدن القدرة على الكلام الذي تم اكتسابه.
- **المرحلة الثالثة (من 2-10 سنوات)** تستمر معاناة الطفلة خلال هذه المرحلة بسب مصاعب في المهارات الحركية، بإضافة إلى احتمال ظهور نوبات الصرع لدى نسبة تقارب **80** من الإناث، كما يتحسن لديهن الانتباه والتواصل والمهارات الاجتماعية.
- **المرحلة الرابعة (من 10 سنوات وما فوق)** يستمر تحسن القدرة على التفاعل الاجتماعي وتركيز الانتباه خلال هذه المرحلة، وتزداد السيطرة على نوبات الصرع، إلا أن المهارات الحركية تتدهور، وغالبا ما تفقد الطفلة القدرة على التنقل، وقد تحتاج إلى كرسي متنقل. **(الشامي، 2004، ص68_69_ 70)**

5-4- اضطراب الطفولة التفككي:

ويطلق على هذا الاضطراب أيضا اضطراب الطفولة (التحليلي – التفسخي – متلازمة هيلر) وتظهر الأعراض على الطفل بعد فترة متأخرة كثيرة مقارنة بما يحدث في حالة التوحد العادي، ويتميز هذا الاضطراب بفقدان القدرة اللغوية، وفقدان ما سبق اكتسابه من مهارات اجتماعية، وفقدان كثير من مهارات الحركية والعزوف عن اللعب مع الآخرين.

5-5- اضطراب التوحد الغير مصنف:

ويشمل هذا الاضطراب الأطفال الذي يعانون من أعراض تشبه إلى حد كبير تلك التي تبدو على الأطفال مضطربي التوحد إلا أنه لا تنطبق عليهم المعايير الأساسية المستخدمة في تشخيص التوحد والتي تشمل (القصور في المهارات الاجتماعية، التواصل اللفظي أو غير لفظي، والسلوكيات النمطية، أوقد تنطبق عليهم بعض هذه المعايير إلا أنه يحدث في عمر متأخر عن ذلك الذي تظهر عنده أعراض التوحد العادي).

(عيسى، 2018، ص 32)

6- تشخيص اضطراب التوحد:

6-1- تشخيص اضطراب التوحد حسب التصنيف الدولي الخامس (DSM5):

A_ عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

✓ عجز من التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

✓ العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

✓ العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلاءم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

B_أنماط متكررة محدد من السلوك، والاهتمامات، او الأنشطة وذلك بحصول اثنين على الأقل مما يلي في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ.

✓ نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلا أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

✓ الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

✓ اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلا التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

✓ فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم درجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

C_ تظهر اعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي، القدرات المحدودة قد تحجب بالإستراتيجيات المتعلقة لاحقا في الحيات)

D_ تسبب الاعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، او في غيرها من المناحي المهمة. **(الحمادي ،2013، ص 28-29)**

7- علاج اضطراب طيف التوحد

7-1- العلاج بالأدوية: يعد العلاج بالأدوية من الأساليب التي كانت تستعمل قديما والتي ما يزال يعمل بها لغاية الآن ويهدف إلى التقليل من أعراض التوحد، وليس الشفاء منه ويمكن اللجوء إلى العلاج بالعقاقير بعد فشل برامج تعديل السلوك، وإيقاف الدواء يؤدي إلى عودة الأمراض مرة أخرى، والغرض من الدواء النفسي تصحيح سلوكات غير سوية ناتجة عن خلل كيمياوي في دماغ الشخص، وينبغي أن تطبق البرامج السلوكية والتربوية إلى جانب الأدوية في جميع الأحوال. **(فرح سهيل، 2015، ص 194)**

7-2- العلاج السلوكي:

اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق لتعديل السلوك) في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت وبواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال التوحديين البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى هذا فضلا عن إقدام بعضهم عن إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة. **(شاكر مجيد، 2010، ص 130)**

- **يمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأطفال التوحد لأسباب الآتية:**

- أنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية لأطفال التوحد.
- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلما بشكل سهل من قبل غير المهنيين.

يمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير ومن السلوكيات التي يمكن تعليما لأطفال التوحد هي:

✓ مهارات تعلم اللغة والكلام.

- ✓ السلوك الاجتماعي الملائم.
- ✓ مهارات متنوعة من العناية الذاتية.
- ✓ اللعب بالألعاب الملائمة.
- ✓ المزاوجة والقراءة.
- ✓ المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد التام. **(الجلبي،2015، ص 107)**

7-3- العلاج بالدمج الحسي Sensory integration therapy:

المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالتوحد، وقد والتي تؤكد فيها على العلاقة **(JeanAyeres,1972,1979)** طورتها جين ايرز والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية **والأداء** السلوكي الحركي، والتدخل واستراتيجيات التدخل، ويكون الهدف من خلال الدمج الحسي تحسين النظام العصبي لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة والتي تزود باستجابات تكيفية وتعلم على نحو جيد.

وتشمل الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي: أرجوحات، زلاجات، صلصال، مواد لنشاطات حركية دقيقة، دمج حسي ككرات من قماش، وأنابيب مصنوعة من البلاستيك من نوع قابل للطي وللمط.

أما أساليب المعالج فتشمل: الضغط الشديد، التدليك (المساج)، تحريك أشياء ثقيلة، التأرجح على أرجوحة، القفز، لف الطفل ببطانية بأحكام أو وضعه بين مخدتين مع الضغط على جسمه.

(نور القمشي، 2011، ص142_ 143)

7-4- العلاج باللعب: PlayTherapy

العلاج باللعب الوسيلة الأولى التي يفهم بها الصغار العالم من حولهم، وهو أول أشكال التواصل لديهم، ويستخدمه المرشدون لغايات التشخيص والعلاج، وتستخدم هذه البرامج لتخليص الأطفال من الانفعالات والتوتر، كما يفيد في تنمية المهارات المختلفة لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ويستخدم العلاج باللعب مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتنمية مهارات الاتصال مع الآخرين. **(جمال خلف، 2016، ص 237)**

7-5- العلاج بالاحتضانHildingTherapy

في أواخر الثمانينات أعلن عن العلاج بالاحتضان على أنه يشفي التوحد بطريقة " التي أنشأت هذا العلاج بأنMartha welchعجيبة، وجادلت مارثا ويلش "التعلق الخاطئ مابين الأم وطفلها يسبب الخوف لدى الطفل مما يؤدي بدوره إلى انسحاب الطفل وإصابته بالتوحد، وعندما يصبح التعلق مطمئنا أكثر يمكن للطفل أن يتقدم عبر مسار تطوره، وينظر إلى العلاج بالاحتضان على أنه يقوي روابط المحبة ما بين الأم وطفلها. **(صالح الامام، 2010، ص 209-210)**

خلاصة:

مما سبق نستنتج ان اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات انتشارا وأكثرها تعقيد على جوانب الشخصية منها السلوكي والمعرفي والاجتماعي واللغوي، والذي لم يتوصل العلماء الى تحديد سبب معين لأسبابه، بالإضافة الى صعوبة تشخيصه لتشابهه في الأعراض مع الاضطرابات الأخرى، حيث نجد أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تعاني من حالة ابنها المعقدة اذ تتعرض للذهول والإنكار والعجز التام الى غاية تقبل وضعية ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة، باعتبارها أقرب شخص له اذ لها دور ومسؤولية كبيرة في حياته.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:
الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- أدوات الدراسة

2-1 الملاحظة

2-2 المقابلة العيادية نصف الموجهة

2-3 اختبار تفهم الموضوعTAT

2-3-1 تعريف اختبار تفهم الموضوعTAT

2-3-2 وصف اختبار تفهم الموضوعTAT

2-3 -3 مراحل تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

3-حدود الدراسة

4- حالات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

وبعد تطرقنا إلى المصطلحات النظرية التي تخص دراستنا هذه، فلا بد من التطرق إلى هذا الفصل الذي يعتبر مهم لأنه يضم المنهجية المتبعة لدراستنا والتي من خلالها نتبع ونتوجه من البداية حتى النهاية التي توصلنا إلى النتائج المراد الوصول إليها.

وفي دراستنا هذه استخدمنا المنهج العيادي (الإكلينيكي) الذي يتناسب مع طبيعة دراستنا، وكذا تم استخدام الملاحظة من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وقمنا بتطبيق اختبار تفهم الموضوع **T.A.T**على الحالات المختارين بطريقة قصدية.

1-منهج الدراسة:

وأول من استعمل عبارة المنهج العيادي العالم النفسي " ويتمر " **Wit mer** سنة 1896 على أساس له غايات علاجية وهو منهج يستخدم بهدف تشخيص الحالات المرضية ومحاولة إيجاد حل لها.

أن المنهج الإكلينيكي يعتمد على **دراسة NobertSillamy** ويرى نوبار سلامي "معمقة لأحاديثه، بغرض فهم سلوكاته وانشغالاته من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته والكشف عن الصراعات التي تحركها، ومن ثم محاولة حل هذه الصراعات. **(نحوي,2010,ص139)**

2-أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار تفهم الموضوع **T.A.T**

2-1- الملاحظة:

هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات. **(السرحان، 2019، ص 149)**

2-2-المقابلة العيادية نصف الموجهة:

لقد اعتمدا الطالبتين في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف موجهة لأنها تسمح بجمع أكبر قدر من المعلومات بالإضافة إلى أنها تعطي فرصة للعميل للتعبير عن نفسه بكل حرية، وتعرف على " أنها أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة وفي نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة". **(محيلي،2019، ص 56)**

وفي هذه المقابلة قمنا بمجموعة من الأسئلة موزعة على محاور، بغية جمع معلومات حول أم الطفل التوحدي وهذه المحاور هي:

- **المحور الأول:** بيانات الشخصية للأم.
- **المحور الثاني:** الحالة النفسية للأم أثناء الحمل وبعده وبعد اكتشاف الاضطراب.
- **المحور الثالث:** تعامل الأم مع الوضعية.
- **المحور الرابع:** الجانب العلائقي.
- **المحور الخامس:** نظرة المستقبلية للأم.

2-3- اختبار تفهم الموضوع T.A.T

3-2-1-تعريف اختبار تفهم الموضوع :

وهو أحد الاختبارات الاسقاطية وقد وضعه العالم النفسي "موراي **Murray**" عام**1935م**، وتحث عنه في كتابه الشهير" أبحاث في الشخصية" **Exploration in personality.**

ويتألف الاختبار من ثلاث مجموعات من الصور، كل مجموعة منها تشمل على عشرة صور، وهي تمثل مشاهد نرى فيها شخص أو عدة أشخاص في أوضاع ملتبسة تسمح بتأويلات مختلفة، ويطلب من المفحوص في هذا الاختبار أن يقص ما حدث قبل الموقف الذي تمثله الصورة، وما الذي يحدث الآن في صورة، وما عسى أن يكون خاتمة القصة، وقد اختبرت الصورة اختبار يجعلها تمثل أفكار حول العداء والخوف والخطر والحياة الجنسية والانتحار والعلاقة بين الابن ووالديه...الخ. **(مليوح،2014، ص 171)**

والفكرة التي يقوم عليها هذا الاختبار أن القصص التي يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات هامة في شخصيته على أساس نزعتين: الأولى نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة عما يتفق وخبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية، والثانية نزعة كثير من كتاب القصص إلى أن يعترفوا بطريقة شعورية أو لاشعورية الكثير مما يكتبون من خبراتهم الشخصية ويعبرون عما يدور بأنفسهم من مشاعر ورغبات. **(شاكر مجيد،2007، ص 331)**

طبقنا اختبار تفهم الموضوع T.A.T مع ثلاث حالات من أمهات أطفال طيف التوحد، لمعرفة مدى قدرة المفحوصة على إرصان الإشكاليات الأودبية أو عدم إرصانها، وكذلك لمعرفة دينامية الشخصية، واعتمدت في هذه الدراسة على اللوحات المخصصة للنساء وهي ثلاثة عشرة لوحة حسب تصنيف V Shentoub تتمثل في: اللوحة1، اللوحة2، اللوحة3BM، اللوحة 4، اللوحة5، اللوحة6GF، اللوحة7GF، اللوحة9GF، اللوحة10، اللوحة11، اللوحة13MF، اللوحة19، اللوحة16.

2-3-2 وصف مادة الاختبار:

يتكون الاختبار أصلا من 31 لوحة تشمل مشاهد لأشخاص في وضعيات مختلفة، وعلى ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى لرائز، وأخرى باللغة الإنجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم له اللوحة،

وتتمثل في **18** لوحة بمعدل **14** لوحة لكل صنف عوض **20**، تمررها للمفحوص في حصة واحدة وهي مميزة كالتالي:

B_ تقدم للذكور الصغار

G_ تقدم للإناث الصغيرات

M_ تقدم للذكور الكبار

F_ تقدم للإناث الكبيرات

(جعفور،2019,ص33)

أما التصنيفات الجديدة حسب V Shentoub تستعمل 13 للرجال، 13 للنساء و14 للبنون و14 للبنات موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم1: اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن

الصنف	اللوحات																المجموع
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11			13 MF	19	16	13	
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11			13 MF	19	16	13	
بنون	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	12BG	13B		19	16	14	
بنات	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	12BG	13B		19	16	14	

(مليوح,2014,ص174).

2-3-3-تعليمة الاختبار:

إعطاء التعليمة تأتي في عدة أشكال من بينها:

✓ سوف أقترح عليك مجموعة من اللوحات (صور) واحدة تلو الأخرى وعليك أن تتخيل قصة لكل صورة، وما يقوم به الأشخاص في هذه اللوحات قدم كل توقعاتك وتغيراتك التي تخطر على بالك في كل صورة، وذلك 5 دقائق لكل صورة لسرد حكاية تفضل اللوحة الأولى.

✓ عندي مجموعة من الصور التي سوف أقدمها لك، وكل صورة سوف أطلب منك أن تروي لي حكاية بخصوصها وماذا حدث من قبل، وما يحدث الآن وكيف ستنتهي الحكاية وتستطيع أن تروي الحكاية بمفهومك الخاص والآن أقدم لك اللوحة الأولى ولك 5 دقائق لسرد الحكاية. **(عنو،2017، ص 465)**

✓ أما فيما يخص البطاقة 16 فلها تعليمة خاصة بها وهي كما يلي: " حتى الآن قدمت لك صور تمثل شخصيات أو مناظر، والآن سأعرض عليك هذه البطاقة الأخيرة والتي من خلالها يمكن لك أن تحكي القصة التي تريد". **(مليوح،2014،ص 183)**

3-حدود الدراسة:

3-1- حدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ابتداء من **2024/04/29**إلى غاية**2024/05/08**.

3-2- حدود المكانية: تم إجراء الدراسة مع الحالات الثلاثة في مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد – العالية الشرقية– في **ولاية بسكرة**.

4-حالات الدراسة:

اشتملت الدراسة على ثلاث حالات **(3)** لأمهات أطفال طيف التوحد.

الحالة	العمر	المستوى الدراسي	المهنة
"ر"	**36**	**ثالثة ثانوي**	**مربية أطفال**
"ف"	**47**	**خامسة ابتدائي**	**ربة بيت**
"ع"	**55**	**لم تدرس**	**ماكثة في البيت**

خلاصة الفصل:

اعتمدنا في هذا الفصل عن المنهج العيادي "الاكلينيكي" لأنه الأنسب والمطابق للحالات الثلاث التي قمنا باختيارها، مع تطبيقنا لتقنية إسقاطيه وهي اختبار تفهم الموضوع **T.A.T**على الحالات المختارين بطريقة قصدية حتى يتم معرفة او الكشف عن السير النفسي لام الطفل المصاب باضطراب التوحد، وسيتم في الفصل الموالي عرض على تقديم وتحليل الحالات وكذا مناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الخامس:
تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الحالة الأولى

1- تقديم الحالة الأولى
2- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى
3- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى.
4- تقديم وتحليل المقابلة مع الحالة الأولى.
5- تحليل العام للحالة الأولى

الحالة الثانية

1- تقديم الحالة الثانية.
2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية.
3- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية.
4- تقديم وتحليل المقابلة مع الحالة الثانية.
5- تحليل العام للحالة الثانية

الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة الثالثة.
2- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة.
3- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة.
4- تقديم وتحليل المقابلة مع الحالة الثالثة.
5- التحليل العام للحالة الثالثة

مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام.

❖ الحالة الأولى:

1-تقديم الحالة:

_الاسم: "ر" _السن: **36 سنة**

_عدد الأبناء: **3** _المهنة: **مربية**

_ ترتيب طفل التوحدي: **2** _المستوى الاقتصادي: **متوسط**

_ سن طفل التوحدي حاليا: **12 سنة** _مكان الإقامة: **العالية**

_امراض مزمنة: **لا شيء**

2- ملخص المقابلة:

هذه الام كانت متعاونة معنا كثيرا كما أبدت الحالة تجاوب جيد أثناء سير المقابلة، رغم أنه كان التأُثر والحزن بادي عليها عند الحديث عن ابنها المصاب باضطراب طيف التوحد، حيث ظهر ذلك في ملامح وجها ونبرة صوتها التي فيها القليل من تأتأة، حيث ان الحالة عانت من مشاكل مع أهل زوجها وهذا كان بسبب حملها بطفلها الثاني المصاب حاليا، ولم يتقبلوا حملها بحجة أنها ما صغيرة، كما أن الحالة تعرضت لصدمة عند معرفتها باضطراب ابنها حيث دامت الصدمة لمدة عام تقريبا، كما أن زوجها لم يكن متعاون معها كثيرا ولم يتقبل اضطراب ابنه، حيث أنها لم تتلقى الدعم معنويا من طرف عائلة زوجها، ولكن ماديا تلقت الدعم من طرف زوجها حيث كان يوفر أي شيء يحتاجه ابنه رغم انه غير متقبل حالة ابنه، كما كانت علاقة الحالة مع والديها قوية وجيدة رغم بعد المسافة لأنها تزوجت في غير مسقط رأسها إلا أنها كانت تتلقى الدعم من أهلها وخاصة أمها كما صرحت، ورغم كل الحزن والتأثر من جانب ابنها إلا أنها متفائلة فصرحت أنه تعافى عما كان عليه من قبل ولازال لدي أمل بأن يتعافى.

3- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة التي أجريت مع الحالة (ر)، تبين أن الحالة في بداية المقابلة كانت متوترة قليلا وظهرت عليها علامات الحزن على حالة ابنها بالرغم من ذلك كانت متعاونة معنا، حيث أجابت عن جميع الأسئلة الموجهة لها حيث قالت لنا **(ماذبيا نعاونكم بالشيء لي نقدر عليه ربي ينجحكم ويوفقكم في حياتكم)**،حيث تمحورت أسئلة المقابلة عن حالة النفسية لأم أثناء وبعد الحمل وكيفية اكتشافها لاضطراب ابنها، وقد بدأنا بالمحور الأول وهو البيانات الشخصية للحالة (ر) ثم تطرقنا بعدها إلى المحور الثاني المتمثل في الحالة النفسية لأم أثناء وبعد الحمل واكتشافها لمرض ابنها، وعندما سألناها عن تصورها حول طفلها أجابت **(كنت نتخيلو لباس بيه كي أختو)**، وقد تبين على أن الحالة لم تكتمل فرحتها بالحمل وذلك في قولها **(فرحت لكن فرحتي لم تكتمل عندما سمعوا أهل زوجي أني حامل للمرة الثانية و قالولي علاه زربتي هزيتي مزلتي صغيرة غير ربي بنتك حتان تكبر)**، كما أن الحالة واجهت بعض المشاكل في فترة حملها حيث قالت**(عجوزتي وبناتها دائما يقولولي علاه هزيتي للمرة الثانية)**،كما أن الحالة تشعر بالسعادة

عندما ولدت طفلها وذلك في قولها**(كأي امرأة عادية فرحانة بولدها جديد حتى ولادتي كانت طبيعية وسهلة)**، وبعدها اكتشفت الحالة بأن طفلها مريض وذلك في قولها**(كان ولدي طفل عاقل بزاف كنت كي نروح نطيب نحطو في بيت وحدو ونشعلو تلفزيون و نديرلو طيور الجنة كي نكمل شغلي نروحلو نلقاه كما راه ساكت من بعدها وليت نعيطلو ميتكلمليش مش يشوف فيا وقتها كان في عمره عام ونصف أول حاجة جات في بالي بلي ولدي عندو مشكل في السمع فأخذته إلى الطبيب المختص بأمراض الحنجرة والأنف والأذن...، بعدما تبينت نتائج التحاليل ظهرت نتائج سليمة، فطلب مني الطبيب أخذه الى أخصائي)**، حيث تبين على الحالة أنها في صدمة عندما علمت أن ابنها مصاب باضطراب طيف التوحد وذلك في قولها**(لم أتقبل الخبر ونضت نبكي مصدقتش خلاص كنت نقول بلي ولدي عندو مشكل في السمع)**،كما أن الحالة عبرت عن نظرتها لهذا الاضطراب في قولها**(أول مرة نسمع بيه مكنتش نعرف وش معناها توحد)**، ثم انتقلنا الى المحور الثالث كيفية تعامل الأم مع الوضعية، كما أن الحالة عبرت عن معاملتها لطفلها بعدما اكتشفت أنه مريض وذلك في قولها**(تغيرت معاملتي ليه وليت نهتم بيه أكثر من قبل في كل شيء يتعلق به في اللباس والأكل وكذلك عندما يمرض ودخلتو مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد لكي يشفى من مرضه)**، حيث تبين كذلك أن الحالة كانت في صدمة عندما علمت أن ابنها مصاب باضطراب طيف التوحد في قولها **(كنت في صدمة لمدة عام تقريبا لم أتوقع أن ابني مريض وبعدها بدأت أن أتقبل فكرة أما باباه لم يتقبل طفله أنه مريض بعد خمس سنين باه رجع عادي)** ،كما عبرت الحالة أنها كانت تخجل في البداية من السلوكات الذي يقوم بها طفلها أمام الناس وذلك في قولها**(قبل كنت نحشم بيه أمام الناس أما الأن فلا أخجل)**،وتبين كذلك أن الحالة تنزعج من الاستفزاز الذي يقوم به وذلك في قولها**(هبلني بالأصوات لي يدير فيها و السلوكات النمطية)** ، كما أن الحالة أكدت أنها المسؤول الوحيد عن ابنها عندما تخرج من المنزل وذلك في قولها**(أنا المسؤول الوحيد عليه وين نخرج نديه معايا باباه خدام لمن نخليه)**، كما أن الحالة بينت اهتمامها زائد لأبنها مصاب باضطراب طيف التوحد حيث أهملت زوجها وعائلتها وذلك في قولها**(طبعا أهملتهم وليت غير لاتية مع ولدي لمريض أما لخرين يقدرو يعتمدو على رواحهم كان طفلة تكبر تتزوج وهذا ماعندو حتى واحد من غيري يهتم بيه)**، وتبين كذلك أن الحالة تلقت الدعم من والديها وزوجها فقط في قولها **(تلقيت الدعم من عائلتي وزوجي فقط أما عائلة زوجي لم أتلقى منها لادعم مادي ولا معنوي)** ، وبعدها تطرقنا إلى المحور الرابع وهو الجانب العلائقي وأول سؤال طرحناه لها كيف كانت علاقتك مع والديك في سن الطفولة حيث قالت**(علاقتي مع أمي قوية أما أبي عادي)**،وبينت كذلك أن علاقتها معهم الآن مازالت كما هي في قولها **(مازلت كما قبل)**، وأكدت كذلك أنها لم تواجه مشاكل في طفولتها وأن الشخص القريب منها فيقولها**(أمي وأختي فقط)**،وبعدها تطرقنا إلى المحور الأخير وهو النظرة المستقبلية للأم ، حيث عبرت الحالة عن تخيلاتها عن حياتها قبل اكتشاف مرض طفلها في قولها**(حياة عادية مع أطفال عاديين)**، كما بينت الحالة أنها تشعر بالقلق والخوف على طفلها في المستقبل و أكدت أنها تستطيع أن تتحمل هذه الوضعية مستقبلا، و أنها لاحظت تحسن في حالة ابنها عندما دخل مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد، وعندها أمل بأن ابنها سوف يشفى من مرضه.

4- تقديم وتحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

- **البطاقة 1:**

16ث " طفل حزين قاعد يخمم وحاط يديه في وجهه وقدامو ألة موسيقية " **1د**

- **ديناميكية السياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A1-4 مرجعية أدبية ثقافية

B1-3 تعبير على المشاعر

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

_بدأت بمرجعية الواقع الخارجي وبعدها بالاستثمار العلائقي ثم رجع إلى مرجعية الواقع الخارجي.

الإشكالية: أرصنت اللوحة التي تدل على الاعتراف بمرجعية القلق الاخصاء كمشروع تقمصي.

- **البطاقة 2:**

1ث " رايحة تقرى ومخلية والديها يحرثو في الأرض، بنت الريف رايحة تقرى في المدينة باش تبني مستقبل جديد " **13ث**

- **ديناميكية السياقات:**

CI-1 ميل عام إلى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A1-4 مرجعية أدبية ثقافية

A2-4 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية

A3-1 التردد في التفسيرات المختلفة

CF-1 تشديد على الحياة اليومية والعملية

_بدأت بالتثبيط ثم بمرجعية الواقع الخارجي ثم استثمار الواقع الداخلي ثم بالعمليات الو سواسية ثم الإفراط في الاستثمار بالواقع الخارجي ثم بمرجعية الواقع الخارجي وانتهى بالاستثمار الواقع الداخلي.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي تعبر على عدم استطاعتها إحياء الإشكالية الأودبيية الجديدة وعدم الاعتراف بالأم هذا مايدل على أن هويتها غير مستقرة.

- **البطاقة 3BM:**

5ث " صورة طفل يبكي مانقلك مضروب حزين والفقر داخل فيها " **50ث**

- **ديناميكية السياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-3 تعبير على المشاعر

A3-1 تردد في التفسيرات

E2-3 تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني

E2-2 إدراك موضوع شرير

بدأت بمرجعية الواقع الخارجي ثم الاستثمار العلائقي ثم عمليات الو سواسية ثم انتهت بقوى الإسقاط.

الإشكالية: عدم ارصان اللوحة التي تبنى على الوضعية الاكتئابية غير أن الوجدان الاكتئابي معروف وغير مصاحب لتمثيل ضياع الموضوع من خلال التردد واستعمال قوى الاسقاط.

- **البطاقة 4:**

3ث" تحكي معاناة المرأة لي تبع في الراجل باش تلفت انتباهو وتبحث عن الاهتمام "

15ث

- **ديناميكية السياقات:**

CI-1 ميل عام إلى التقصير

E2-2 تعابير الوجه

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A3-1 تردد في التفسيرات

- بدأت بالتثبيط ثم بقوى الاسقاط ثم بمرجعية الواقع الخارجي ثم انتهت بالعمليات الو سواسية.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة ولم تعرف التجاذب الوجداني والصراعي للإشكالية الأودبيية في البداية.

- **البطاقة 5:**

15ث "هاذي حالة الأم كي تعود تنصح في ولادها، الأم المسؤولة بصفة عامة"**37ث**

- **ديناميكية السياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A3-3 تكوين رد فعل

- بدأت بالتمسك بالواقع الخارجي ثم انتهت بالعمليات الو سواسية.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة لأنه لم يظهر الأنا الأعلى المراقب على الممنوعات في المرحلة الأودبيية.

- **البطاقة 6GF**

" مافمتهاش"

- **ديناميكية السياقات:**

Cl-1 ميل عام إلى التقصير

- بدأت بالتثبيط.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة عدم الاعتراف بالتقمص الأنثوي.

- **البطاقة7GF**

2ث" هاذي أم تنصح في بنتها وهي ماشي لاتية بيها هاذي حالتي مع بنتي "**11ث**

- **ديناميكية السياقات:**

Cl-1 ميل عام إلى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية

A2-4 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية

A3-3 تكوين رد الفعل

- بدأت بالتثبيط ثم بمرجعية الواقع الخارجي ثم الاستثمار العلائقي ثم باستثمار الواقع الداخلي ثم بالعمليات الو سواسية.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة بالرغم استطاعت أن تنشط علاقة أم-طفل لكن لم تعترف بالنضج الوظيفي.

- **البطاقة 9GF:**

17ث"هذي وحدة تعس في وحدة مانقلك ناوية حاجة ولا تعقب فيها" **26ث**

- **ديناميكية السياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A3-1 تردد في التفسيرات مختلفة

- بدأت بمرجعية الواقع الخارجي ثم انتهت بالعمليات الو سواسية.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة هذا مايدل على أن هويتها غير مستقرة.

- **البطاقة 10:**

3ث" هاذي الأم نبع الحنان لأنها محتضنة بنتها" **15ث**

- **ديناميكية سياقات:**

Cl-1 ميل عام إلى التقصير

B3-3 عدم الاستقرار في التقمصات

B1-3 تعبير المشاعر

– بدأت بالتثبيط ثم بالعمليات الهستيرية ثم انتهت بالاستثمار العلائقي.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي ترجع إلى تقارب الليبيدي داخل علاقة جنسية عادية، أي لم تعترف بالعلاقة جنسية بين الزوجين.

- **اللوحة 11:**

" لاتعليق"

– **ديناميكية السياقات:**

CI–1 ميل عام إلى التقصير

– بدأت وانتهت بالتثبيط.

الإشكالية: لم ترصن العلاقة مع الأم الطبيعية وعدم تنظيم الحياة النفسية ما قبل التناسلية.

- **البطاقة 13MF:**

19ث" هذي جاتني بلي في حالة اغتصاب وماتت وحس بتأنيب الضمير لخاطر راهي عريانة وهو يبكي يبان " **34ث**

– **ديناميكية السياقات:**

A1–1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

E2–3 تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي

E2–2إدراك موضوع شرير

– بدأت بالتمسك بالواقع الخارجي ثم انتهت بقوى الاسقاط.

الإشكالية: أرصنت اللوحة التي تعبر على الجنس والعدوانية وترجمت الحركات النزوية العدوانية إلى احتمال جريمة شهوة.

- **البطاقة 19:**

5ث" رانا في الثلج وناضت زوبعة رملية ثلجية " **8ث**

– **ديناميكية السياقات:**

A3–1 اجترار

E2–2 البحث التعسفي عن مغزى الصورة

– بدأت بالعمليات الو سواسية ثم انتهت بقوى الاسقاط.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي تعبر عن مرجعية الطبيعية هذا ي في إحياء الإشكالية ما قبل التناسلية إلى علاقة الهوامية البدائية مع الأم.

- **البطاقة 16:**

14ث " مستقبل نجري عليه فيه ولادي سيرتو ابني نجري عليه ونكتشف حوايج جدد تفيد ابني ونخدم على مستقبلي مع ولادي"**1د**

- **ديناميكية السياقات:**

A2-1 تأكيد على الخيال

A3-3 تكوين رد فعل

A3-1 اجترار

- بدأت باستثمار الواقع الداخلي ثم انتهت بالعمليات الو سواسية.

الإشكالية: لم تستطع تنظيم المواضيع المفصلة والعلاقات الموضوعة من خلال اعتمادها على الاجترار.

- **خلاصة السياقات للحالة الأولى:**

سياقات الصلابةA	سياقات المرونةB	سلسلة تجنب الصراعC	سلسلة تنظيم العمليات الأولية E
A1-1=9 A3-1=5 A3-3=3 A1-4=2 A2-4=2 A2-1=1	B1-3=3 B1-1=1 B3-3=1	Cl-1=6 CF-1=1	E2-2=4 E2-3=2
A=22	B=5	C=7	E=6

- **تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع:**

من خلال البروتوكول واستخدام السياقات الدفاعية اتضح لنا ان الحالة استخدمت (40) سياقا دفاعي، اتجه نحو **سلسلة الصلابة (A)** التي احتلت المرتبة الأولى بـ (22) سياقات دفاعية توزعت كما يلي: وصف مع التمسك في التفاصيل9=(A1-1)، والتردد في التفسيرات المختلفة 5=(A3-1) وتكوين رد الفعل 3=(A3-3) ومرجعية أدبية ثقافية2=(A1-4)، والتشديد على الصراعات النفسية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع 2=(A2-4) وتأكيد على الخيال1=(A2-1)

اما سياقات تجنب الصراع(C) في المرتبة الثانية والمتمثلة في (7) سياقا، توزعت كما يلي: ميل عام الى التقصير6=(Cl-1) وتشديد على الحياة اليومية والعملية 1=(CF-1).

اما بالنسبة لسياقات تنظيم العمليات الأولية (E) وفي المرتبة الثالثة بـ (6) سياقا توزعت كما يلي:

إدراك موضوع شرير 4=(E2-2)، وتعبير عن تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي او عدواني2=(E2-3).
اما بنسبة لسياقات المرونة(B) في المرتبة الأخيرة بـ (5) سياقات توزعت كما يلي:
تعبير المشاعر 3=(B1-3)، والتركيز على العلاقات الشخصية في الحوار 1=(B1-1)، وعدم الاستقرار في التقمصات 1=(B3-3).

5 تحليل العام للحالة الأولى:

من خلال الملاحظة أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج الاختبار اتضح أن الحالة " ر" ظهرت عليها علامات الحزن في ملامح وجها ونبرة صوتها التي فيها القليل من التأتأة عند الحديث عن حالة طفلها.
ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة تعرضت لصدمة عند معرفة أن طفلها مصاب باضطراب طيف التوحد، حيث استخدمت ميكانيزم دفاع التجنب والهروب من الأخرين، واستخدمت ميكانيزم دفاع الكبت واكتفت بالصمت الذي يدل على التثبيط عن المشاعر التي تشعر بها، واستخدمت ميكانيزم الاعلاء من خلال شعورها بالقصور كوسيلة دفاعية للكفاح والتفوق من خلال رجعوها الى دراسة والعمل كمربية أطفال في نفس الجمعية متواجد فيه طفلها.
حسب أدلر" الشعور بالنقص هو مصدر جميع الجهود الانسان وكفاحه، وما النجاح والتقدم، والنمو، والتنمية، والتطور الا نتيجة للتعويض من الشعور بالنقص، يعني يصدر عن الجهود والكفاح للتغلب على مركبات القصور، والاحتقارات الحقيقية والخيالية، فطرح أدلر مفهوم فكرة أو مفهوم التعويض كحيلة دفاعية أولية دفاعية لتغطية الشعور بالنقص وتحقيق التفوق". **(مطبوعة العلاجات ذات المنحى التحليلي)**
ونتائج الاختبار أظهرت أن الحالة هويتها غير مستقرة، وعلاقتها مع الأم في المراحل الأثرية غير صالحة للتماهيات مستقبلا، ولم تصرح على الوضعية الاكتئابية، ولم تعرف بالتجاذب الوجداني والصراعي للإشكالية الأودبيية في البداية، وعدم الاعتراف بالتقمص الأنثوي، ولم تستطع أن تنشط علاقة أم طفل ولم تعترف بالنضج الوظيفي، وعدم تنظيم الحياة النفسية ما قبل التناسلية، وعدم استطاعتها تنظيم المواضيع المفصلة والعلاقات الموضوعية من خلال اعتمادها على الاجترار.
فتبين أن نوع السير النفسي للحالة الأولى ذات **توظيف عصابي**.

❖ الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة:

- الاسم: **"ف"**
- السن: **47 سنة**
- عدد الأبناء: **1**
- المهنة: **ربة بيت**
- ترتيب الطفل التوحدي: **الأول**
- المستوى الاقتصادي: **متوسط**
- سن الطفل التوحدي حاليا: **8سنوات**
- مكان الاقامة: **العالية – بسكرة-**
- أمراض مزمنة: **لا شيء**

2- ملخص المقابلة:

أبدت الحالة "ف" تجاوب جيد أثناء سير المقابلة، لكن ظهرت عليها علامات الحزن عند الحديث عن حالة طفلها، حيث صرحت بأنها تعرضت للعنف من قبل الزوج أثناء فترة الحمل، وكذلك واجهت العديد من المشاكل من طرف زوجها، كما أنها كانت تشعر بالخوف بالموت عند الولادة إلا أن ولادتها كانت طبيعية ، وأكدت بأنها تعرضت لصدمة لمدة عامين عندما اكتشفت أن طفلها الوحيد مصاب باضطراب طيف التوحد، وأكدت بأنها الشخص المسؤول الوحيد عن طفلها وأنه زاد اهتمامها بطفلها أكثر بعدما علمت أن طفلها مريض، حيث لم تتلقى الدعم من زوجها معنويا أما من ناحية مادية فكان يدعمها، أما عائلة زوجها لم تتلقى منهم لا دعم مادي ولا معنوي أما والدتها فكانت تساندها، وفي نفس الوقت أظهرت الحالة شعورها بالتفاؤل بأن طفلها سوف يشفى من مرضه عندما أخذته إلى مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد.

3- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة التي أجريت مع الحالة **(ف)**حيث تبين أن الحالة مرتاحة ومتجاوبة معنا، حيث أجابت على جميع الأسئلة الموجهة لها ، وقد تمحورت الأسئلة المقابلة حول الأم ، حيث بدأنا بالمحور الأول وهو البيانات الشخصية للحالة **(ف)** ، ثم تطرقنا بعدها إلى المحور الثاني وهو الحالة النفسية للأم أثناء وبعد الحمل، حيث أكدت الحالة أنها كانت تتصور ابنها طفل عادي في قولها **(طفل طبيعي مثلا لأطفال جميل يناديني ماما)**، كما أن الحالة تشعر بالفرح والحزن في نفس الوقت عندما علمت أنها حامل للمرة الأولى في قولها **(شعور مختلف بين الفرحة والحزن)**، كما أكدت الحالة كذلك أنها مرت بفترة صعبة أثناء الحمل وذلك في قولها **(تعرضت لضغوطات نفسية والعنف من طرف الزوج)**، حيث أن الحالة واجهت مشاكل كثيرة في فترة الحمل وذلك في قولها **(في فترة حملي تعرضت للعنف من طرف زوجي ومشاكل بين زوجي)**، كما أكدت الحالة إحساسها عند الولادة هو شعورها بالخوف وذلك في قولها **(شعرت بالخوف من الموت عند ولادتي ولكن كانت ولادتي طبيعية الحمد الله)** ، حيث بينت الحالة كيف اكتشفت اضطراب طفلها في قولها **(عام ونصف باه اكتشفت بلي ابني مصاب باضطراب طيف التوحد حيث كانت تظهر عليه أعراض تالية مندمج مع التلفاز كثيرا وكي كنت نعيطلو عز الدين لايلتفت وحد نهاررحت لحديقة قاتلي امرأة بأن ولدك راهو يخزر للفوق قاتلي راهو مصاب بالتوحد تقلقت أنا قتلها كفاه ولدي مريض)**، كما أكدت الحالة أنها كانت مهملة قليلا مع ابنها قبل اكتشافها بأنه مريض وذلك في قولها **(قليل من الإهمال من الناحية المعنوية أما من ناحية نظافة كنت مهتمة به كثيرا)** ،أما نظرتها لهذا الاضطراب فكانت تسمع به في قولها **(لا كنت أعرفه أسمع به فقط)**، بعدها تطرقنا إلى المحور الثالث وهو كيفية تعامل الأم مع الوضعية، حيث أكدت الحالة أنها مهتمة بطفلها كثيرا بعدما اكتشفت أنه مريض في قولها **(اهتمام كبير من كل النواحي عينيا نمدهملو)** ، كما أن الحالة تعرضت لصدمة عندما علمت أن طفلها مريض وذلك في قولها **(كنت في صدمة لمدة عامين لم أصدق وأكره شخص لي يقلي ابنك متوحد)**، كما بينت الحالة أنها تشعر بالخجل من السلوكيات الذي يقوم بها طفلها أمام الناس وذلك في قولها **(نعم أخجل لدرجة كبيرة حتى نعود نضربه)**، والشيء الذي يقوم به لكي

يستفزني فيقولها **(هو العناد)**،كماأكدتالحالةأنهاالشخصالمسؤولالوحيدعلىطفلهاعندخروجهامنالمنزلفيقولها **(أنا فقط لا أحد أخر أما زوجي لا علاقة)**،حيث أكدت الحالة أن زوجها لا يتحمل معها جانب من المسؤولية في قولها **(لا علاقة الا من ناحية المادية)**.كما أن الحالة تلقت الدعم من أمها فقط أما عائلة زوجها فلا في قولها **(أسرة زوجي لا علاقة أما أمي قليلا)**، حيث أن الحالة أكدت أن مرض ابنها غير من حياتها الاجتماعية في قولها **(نعم غير كثيرا خاصة من ناحية الأقارب)**، وبعدها تطرقنا الى المحور الرابع وهو الجانب العلائقي للأم، كما أكدت الحالة أن علاقتها مع والديها في سن الطفولة جيدة وذلك في قولها **(علاقتي مع أمي جيدة أما أبي)**، حيث بينت الحالة أن الشخص القريب منها في العائلة هو أمها وأنها واجهت مشاكلفيسنالطفولة،وبعدهاتطرقنإلىالمحورالأخيرهوالنظرةالمستقبليةللأم،حيث تبين أن الحالة كانت تخيلاتها عن حياتها عادية قبل اكتشاف مرض ابنها في قولها **(حياة عادية وأني نزيد ننجب أطفال)** ،كما أن الحالة تشعر بالخوف على ابنها في المستقبل في قولها **(كثيرا خاصة أني أنا كل شيء له)** ، حيث تبين أن الحالة في صراع حول تحملها هذه الوضعية في المستقبل وذلك في قولها **(كل مرة كيف بين القدرة وبين فقدان الأمل)** كما أن الحالة تشعر بالسعادة في تحسن حالة طفلها وأن أملها كبير في شفاء ابنها.

4- تقديم وتحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

- **البطاقة 1:**

7ث"نشوف في بيبي صغير حزين هو صغير وهاز هموم الدنيا كل تعبان فشلان محفظتو قدامو وحسب فهمي ماعندوش الكلام باش يعبر يحس الدنيا سوداء وبيضاء ماعندوش الكلام وقاعد يخمم في مستقبل مجهول"

1،12 د

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

B3-3 عدم الاستقرار في التقمصات.

E1-1 عدم إدراك الموضوع الظاهري.

E1-3 مدركات خاطئة.

- بدأت بمرجعية الواقع الخارجي، ثم عمليات هستيرية ثم انتهت بتحويل الإدراك.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي توحي إلى عدم النضج الوظيفي وعدم الاعتراف بقلق الاخصاء كمشروع تقمصي.

- **البطاقة 2:**

7ث" هاذي صعيبة شوي نشوف في زمان كيما بكري خيم ومرأة رايحةتقري وناس ملمية"**37ث**

- **ديناميكية سياقات:**

E1-2إدراك أجزاء نادرة

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

A1-4 مرجعية أدبية ثقافية.

E1-1 عدم إدراك الموضوع الظاهري.

- بدأت بتحويل الإدراك ثم بمرجعية الواقع الخارجي ثم انتهت بتحويل الإدراك.

الإشكالية:

لمترصناللوحةالتيتعبرعلىعدماستطاعتهاإحياءالإشكاليةالأوديبيةالجديدةوعدمالاعترافبالأموهذايدلعلىأنهويتهاغيرمستقرة.

- **البطاقة 3BM:**

2ث" نشوف امرأة ولا راجل مسكر على عينيه ويبكي تبالي امرأة تبكي هذا وش فهمت" **21ث**

- **ديناميكية سياقات:**

CI-1ميل عام الى التقصير.

B3-3 عدم الاستقرار في التقمصات.

E2-2 تعابير الوجه.

B1-3 تعبير المشاعر.

- بدأت بالتثبيط ثم عمليات هستيرية ثم بقوى الإسقاط ثم انتهت بمرجعية الواقع الخارجي.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي ترجع إلى إشكالية ضياع الموضوع ولكن تمكنت من تكوين الوضعية الاكتئابية.

- **البطاقة 4:**

3ث" زوج كوبل قاعدين حزنانين وهي تحلل فيه ما فهمت ولدها لكبير ولا راجلها " **27ث**

- **ديناميكية سياقات:**

CI-1 ميل عام إلى التقصير.

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

B1-3 تعبير المشاعر.

A3-1 تردد في تفسيرات المختلفة.

- بدأت بالتثبيط ثم بمرجعية الواقع الخارجي ثم الاستثمار العلائقي وانتهت بالعمليات الو سواسية.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي ترجع إلى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية والتجاذب الوجداني والصراعي لإشكالية الأوديبية.

- **البطاقة 5:**

8ث" امرأة حلت باب البيت ومقابلاتها بيت فيها طابلة مكتب وقاعدة طل مافهمتش وش تشوف" **32ث**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

CI-1 طرح الأسئلة.

- بدأت بمرجعية الواقع الخارجي ثم انتهت بالتثبيط.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي توحي إلى الصورة الأمومية.

- **البطاقة 6GF:**

2ث" راجل ومرأة دارتلو معرف وش تقلو وراجل مداير دخان في فمو"21ث

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

E2-2 تعابير الوجه.

الإشكالية: ارصنت اللوحة التي ترجع الى التقمص الانثوي في إطار علاقة رغبة

- **البطاقة 7GF:**

2ث "هاذي مرأة وبنتها قاعدين في صالة هيا تهدر معاها وبنتها لا علاقة وهازة دمية في يدها فهمتها لخاطر كنت عايشتها " **34ث**

- **ديناميكية سياقات:**

CI-1 ميل عام إلى التقصير.

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية.

A3-3 إسقاط.

- بدأت بالتثبيط ثم بمرجعية الواقع الخارجي ثم الاستثمار العلائقي ثم استثمار الواقع الداخلي وانتهت بالعمليات الو سواسية.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة بالرغم من أنها استطاعت أن تنشط علاقة أم طفل لكن لم تعرف بالنضج الوظيفي.

- **البطاقة 9GF:**

4ث " زوج نساء وحدة فوق الشجرة وخايفين وحدة هازة كتاب وخالعين "**28ث**

- **ديناميكية سياقات:**

CI-1 ميل عام إلى التقصير.

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

B1-3 تعبير المشاعر.

E1-1 عدم إدراك الموضوع الظاهري.

بدأت بالتثبيط ثم بمرجعية الواقع الخارجي ثم الاستثمار العلائقي وانتهت تحويل الإدراك.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة لعدم استقرار هويتها

- **البطاقة 10:**

4ث" مرأة وراجل يحضن فيها عندهم مدة متلقاوش ولا عندهم مشكلة يواسو في بعضاهم "**21ث**

- **ديناميكية سياقات:**

CI-1 ميل عام إلى التقصير.

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية.

B3-2 تغليم العلاقات.

A2-4 تشديد على الصراعات النفسية.

بدأت بالتثبيط ثم بمرجعية الواقع الخارجي ثم الاستثمار العلائقي ثم عمليات الهستيرية ثم انتهت استثمارات الواقع الداخلي.

الإشكالية: أرصنت اللوحة التي ترجع إلى تقارب لبيدي داخل علاقة جنسية عادية.

- **البطاقة 11:**

20ث" جاية شغل واد دار قديمة مافهمتش "**31ث**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

- بدأت وانتهت بمرجعية الواقع الخارجي.

الإشكالية: أرصنت اللوحة التي ترجع رمزيا إلى العلاقة للأم الطبيعية.

- **البطاقة 13MF:**

6ث " هاذي مرأة عريانة ومكسلة تبالي ماتت وراجل يبكي عليها تبالي"**22ث**

_ديناميكية سياقات:

A1-1وصف مع التمسك بالتفاصيل.

E2-2 ادراك موضوع شرير.

الإشكالية: ارصنت اللوحة التي توحي الى التعبير الجنسي والعدواني بين الزوجين.

- **البطاقة 19:**

13ث" جاية كي شغل دار في الثلج بالأبيض والأسود " **26ث**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك في التفاصيل

Cl-1 ميل عام للتقصير

A1-1وصف مع التمسك في التفاصيل.

CL-1الحدود المسامية.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي توحي الى صورة الامومة.

- **البطاقة 16:**

50ث" عندي ولدي ونحبو ونقولو نحبك مهما عذبتني وكان يخيروني مرة أخرى نجيبك وربي يشفيك"**1.59ث**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك في التفاصيل

A3-3تكوين ردة فعل

A3-3 تكوين رد فعل.

الإشكالية: لم تستطيع ان تنظم المواضيع المفضلة.

- **خلاصة السياقات للحالة الثانية:**

سلسلة الصلابة A	سلسلة المرونة B	سلسلة تجنب الصراعC	سلسلة تنظيم العملياتE
A-1=1	B1-3=4	Cl-1=6	E1-1=3
A3-1=2	B3-1=2	CL-1=1	E2-2=3
A3-3=2	B3-3=2		E1-2=1
A1-4=1	B3-2=1		E1-3=1
A2-4=1			
A=17	B=9	C=7	E=8

- **تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع:**

من خلال تحليل البروتوكول واستخدام السياقات الدفاعية يتضح لنا ان الحالة استخدمت (41) سياقا دفاعي، أي اتجه اغلبه نحو **سلسلة الصلابة (A)** في المرتبة الأولى بـ (17) سياقا توزعت كما يلي:

وصف مع التمسك في التفاصيل11=(A1-1)، والتردد في التفسيرات المختلفة 2=(A3-1)، وتكوين رد فعل 2=(A3-3)، ومرجعية أدبية ثقافية 1=(A1-4)، وتشديد على الصراعات النفسية الداخليةذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع 1=(A2-4).

في المرتبة الثانية احتلت **سلسة المرونة (B)** بـ (9) سياقا دفاعي توزعت كما يلي:

تعبير عن المشاعر4= (B1-3)، والتركيز على العلاقات الشخصية في الحوار 2=(B1-1)، وعدم الاستقرار في التقمصات 2=(B3-3)، وكذا تغليم العلاقات 1=(B3-2).

اما سلسلة تنظيم العمليات الأولية (E) فاحتلت المرتبة الثالثة بـ (8) سياقا دفاعي توزعت كما يلي:

عد إدراك الموضوع الظاهري 3=(E1-1)، وإدراك موضوع شرير 3=(E2-2)، وإدراك أجزاء نادرة او غريبة 1=(E1-2)، ومدركات خاطئة 1=(E1-3).

اما سلسلة تجنب الصراع (C) احتلت المرتبة الرابعة والأخيرة بـ (7) سياقا دفاعي توزعت كما يلي:

ميل عام الى التقصير6=(Cl-1)، والحدود المسامية1=(Cl-1).

5 التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج الاختبار تبين أن الحالة **(ف)** ظهرت عليها علامات الحزن عند الحديث عن حالة طفلها الوحيد.

ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة **(ف)** تعرضت لصدمة عند معرفتها أن طفلها مصاب باضطراب طيف التوحد، حيث استخدمت الحالة ميكانيزم دفاع الكبت من خلال كبت المشاعر والأحاسيس التي تشعر بها، حيث يرى فرويد أن "الكبت أهم الأليات الدفاعية للانا وأساس كل الحيل الأخرى". **(المنصور، 2018، ص 57)**

واستخدمت ميكانيزم الدفاع التجنب من خلال الهروب من الناس.

ونتائج الاختبار أظهرت أن الحالة **(ف)**هويتها غير مستقرة وعدم اعترافها بالأم، وعدم الاعتراف بقلق الخصاء كمشروع تقمصي، وأظهرت الوضعية الاكتئابية، ولم تستطع احياء الاشكالية الأودبيية الجديدة، ولم تعبر عن النضج الوظيفي، ولم تعبر عن الصور الأمومية، فتبين أن نوع السير النفسي للحالة الثانية ذات **توظيف عصابي.**

❖ الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة:

- الاسم: "ع"
- السن:**55 سنة**
- عدد الأبناء:**9**
- المهنة: **ماكثة في البيت**
- ترتيب الطفل التوحدي: **الثامن**
- المستوى الاقتصادي: **متوسط**
- سن الطفل التوحدي حاليا:**12 سنة**
- مكان الإقامة: **طولقة**
- أمراض مزمنة: **مرض السكري**

2- ملخص المقابلة:

يمكن القول أن هذه الحالة (ع) لم تبدي تجاوب مقنع أثناء سير المقابلة، كما كانت بادية عليها علامات الحسرة على ابنها حين التحدث عنه فكانت تظن ابنها طفل طبيعي مثل إخوته لأنها أنجبت سبعة قبله فلم تكن تتوقع أن يصاب ابنها بالرغم من أنها ولادتها كانت طبيعية، كما أكدت الحالة على علاقتها مع زوجها أنها علاقة جيدة وزواجهما كان عن حب وأن زوجها تقبل اضطراب ابنهما المصاب وكان داعم ومساند لها سوى ماديا أو معنويا، حيث أن الحالة تعرضت لصدمة أولية عند سماع الخبر أن ابنها مصاب باضطراب طيف التوحد حيث أنها أغمي عليها في المكان وبعدها عانت من صدمة دامت مدة شهرين ولم تتقبل في بداية صدمتها، حيث أنها أبدت اهتمامها الزائد من خلال التحدث عن ابنها وأنها ترافقه في كل شيء وهذه كانت في بداية اضطرابه، وكذلك صرحت الحالة خلال المقابلة أن ابنها حسب نظرها شفي بنسبة 80% وأنها أدخلته لمركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد لأنهم يهتموا بالأطفال، وكذلك الحالة متفائلة بشفاء ابنها.

3- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية نصف موجهة التي أجريت مع الحالة (ع) حيث تبين أن الحالة مرتاحة ومتعاونة معنا، حيث تمحورت الأسئلة المقابلة حول الأم وكيفية تصورها حالة ابنها، فبدأنا بالمحور الأول المتمثل في البيانات الشخصية للحالة (ع)،وبعدها تطرقنا إلى المحور الثاني وهو الحالة النفسية للحالة أثناء وبعد الحمل، حيث أكدت الحالة أنها كانت تتصور ابنها طفل عادي سليم مثل أخوته وذلك في قولها**(كنت نتخيلو كما خوتو لخرين)**، كما تبين أن الحالة شعورها عادي عندما علمت أنها حامل وذلك في قولها**(شعور عادي لأني أنجبت من قبل)** ، كما أن الحالة مرت فترة حملها عادية وأنها لم تواجه مشاكل في فترة حملها، وأن إحساسها عند ولادتها كان إحساس طبيعي وولادة طبيعية، كما أكدت الحالة أنها اكتشفت اضطراب ابنها بعد 11 شهرا وذلك في قولها **(بعد 11 شهرا اكتشفت بأنه لم يتحرك)**، حيث تبين أن الحالة كانت ردة فعلها غير طبيعية عندما علمت أنه مريض وذلك في قولها**(ردة فعلي كانت غير طبيعية لدرجة أنه أغمي عليا)**، حيث أكدت الحالة أنها كانت مهتمة بطفلها قبل اكتشاف بأنه مريض، بعدها تطرقنا إلى المور ا لثالث وهو كيفية تعامل الأم مع الوضعية، حيث عبرت الحالة عن تعاملها مع طفلها بعدما علمت أنه مريض فيقولها **(اهتمام**

كبير خاصة أنني أساعده في تناول أكله والمرحاض)، وتبين كذلك أن الحالة دخلت في صدمة بعد اكتشاف أن طفلها مريض وذلك في قولها**(مدة شهرين وأنا في صدمة)**، كما أن الحالة لا تشعر بالخجل من السلوكات الذي يقوم بها طفلها أمام الناس، وأن الشيء الذي يقوم به طفلها لكي يستفزها في قولها **(الصراخ بدون سبب)**، كما أكدت الحالة أنها المسؤول عند طفلها عند خروجها من المنزل في قولها **(أختو لكبيرة أو أنا)**،
كماتبينكذلكأنالحالةاهتمامهاالزائدبطفلهالميجعلهاتهملباقيأفرادالعائلةفيقولها **(لا حياتي منظمة)**، كما أكدت الحالة أن زوجها يتحمل معها مسؤولية طفلهما من جميع النواحي، حيث أن مرض ابنها لم يغير شيء في حياتها الاجتماعية، كما أن الحالة تلقت الدعم المادي والمعنوي من طرف عائلتها وعائلة زوجها، بعدها انتقلنا إلى المحور ما قبل الأخير وهو الجانب العلائقي للحالة حيث أكدت الحالة أن علاقتها مع والديها في سن الطفولة جيدة في قولها**(الحمدالله جيدة)** ، وتبين كذلك أنها لم تواجه مشاكل في سن الطفولة وأن الشخص القريب منها في العائلة هو زوجها وذلك في قولها**(زوجي علاقة حب)** ، كما تبين أن الحالة تخيلاتها عن حياتها عادية قبل اكتشاف مرض ابنها في قولها **(كانت ماشية عادي بصح مدة شهرين جاتني صدمة وعدم تقبل ومن بعد تقبلتها عادي)**، كما أن الحالة تشعر بالخوف على ابنها في المستقبل في قولها **(نعم ولكن في غياب الوالدين نخاف)** ، حيث تبين كذلك أن الحالة قادرة على تحمل هذه الوضعية في المستقبل، كما أن الحالة لا حظت تحسن كبير في حالة ابنها وذلك في قولها **(نعم الحمد الله80٪)** ، كما أن حالة عندها أمل في شفاء طفلها وذلك في قولها **(نعم إن شاء الله).**

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة تشعر بالحزن على طفلها مريض، بالرغم من أنها تعرضت لصدمة دامت شهرين من اكتشاف اضطراب ابنها، إلا أنها تلقت الدعم من زوجها وعائلة زوجها وعائلتها، كما أن الحالة لديها أمل كبير في شفاء ابنها وذلك من خلال ملاحظة تغيرات التي طرأت على ابنها بعد دخوله إلى مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد.

4- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

- **البطاقة1:**

5ث" طفل يخمم يشوف وش كاين قداموا وراهوا يفكر" **40ث**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

A1-4 مرجعية أدبية ثقافية.

A2-4 تشديد على الصراعات النفسية.

E1-1 عدم إدراك الموضوع الظاهري.

- بدأت بمرجعية الواقع الخارجي ثم استثمارات الواقع الداخلي ثم انتهت بتحويل الادراك.

الاشكالية: لم ترصن اللوحة التي ترجع الى مرجعية الاعتراف بقلق الاخصاء كمشروع تقمصي.

- **البطاقة 2:**

6ث" كاين مرأةشاده في يدها كتب وحدة مقابلتها مربعة يديها وراجل نظن يحرث كاين خيم نورمالمون"**48ث**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

A1-4 مرجعية أدبية ثقافية.

E3-1 اختلاط الهويات.

CF-1 تشديد على الحياة اليومية والعملية.

– بدأت بمرجعية الواقع الخارجي ثم عدم الاستقرار معالم الهوية ثم انتهت بإفراط في الاستثمار للواقع الخارجي.

الإشكالية: أرصنت اللوحة التي تعبر عن العلاقة الثلاثية قابلة لإحياء الصراع الاوديبي

- **البطاقة 3BM:**

1د" ضحكت نشوف فيها بقرة بصح ماشي بقرة كلب بصح خاطي كلب معرفتش نصنفها ماعرفتهاش وشيه"**1.30د**

- **ديناميكية السياقات:**

E1-1 عدم إدراك الموضوع الظاهري

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي ترجع إلى إشكالية ضياع الموضوع كما أنها لم تتبنى الوضعية الاكتئابية.

- **البطاقة 4:**

2ث " امرأة وراجلها راجل يخزر ومرأة طل عليه" **23ث**

- **ديناميكية سياقات:**

CI-1 ميل عام إلى التقصير.

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

E2-2 تعابير الوجه.

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار.

– بدأت بالتثبيط ثم مرجعية الواقع الخارجي ثم بقوى الإسقاط وانتهت بالاستثمار العلائقي.

الاشكالية: أرصنت اللوحة التي ترجع الى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية واظهرت الجاذب الوجداني والصراع للإشكالية الأودبيية.

- **اللوحة 5:**

27ث " أثاث منزلي كاين مرأة فاتحة باب وطل " **49ث**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

الإشكالية: أرصنت اللوحة التي ترمي إلى صورة الأمومية.

- **البطاقة 6GF:**

6ث " رجل مداير في فمو الدخان ومرأة تخزر فيه من خلال خزرة تبان فيها علاقة ما بيناتهم **38ث**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

E2-2 تعابير الوجه

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار

A3-3 تكوين رد فعل

- بدأت بمرجعية الواقع الخارجي ثم بقوى الإسقاط ثم بالاستثمار العلائقي وانتهت بالعمليات الو سواسية.

الإشكالية: ارصنت اللوحة التي ترجع الى التقمص الانثوي في إطار علاقة رغبة.

- **البطاقة 7GF:**

11ث " كاينة طفلة شادة رضيع في يدها والأم طل عليه ويظهرلي تعيط عليها" **42ث**

- **ديناميكية السياقات:**

E1-1 عدم إدراك الموضوع الظاهري

الاشكالية: لم ترصن اللوحة لعدم نضجها الوظيفي.

- **البطاقة 9GF:**

16ث " طفلة تجري ومرأة تجري من موراها هازة حذاء في يدها " **40ث**

- **ديناميكية سياقات:**

E1-3 مدركات خاطئة

B3-3 عدم الاستقرار في التقمصات

الإشكالية: لم ترصن اللوحة وهذا يدل علة عدم استقرار هويتها.

- **البطاقة 10:**

50ث" ماتبان مرأة ولا راجل مفهمتش لكن جاني راجل راقد يظهرلي مرأة طل عليه" **1.21د**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B3-3 عدم الاستقرار في التقمصات

E2-2 هيئة جسمية

CI-1 توقفات معتبرة

الإشكالية: لم ترصن اللوحة لعدم استطاعتها برجوع الى التقارب الليبيدي داخل علاقة جنسية.

- **البطاقة 11:**

10ث " نظن واحة وأحجار" **25ث**

- **ديناميكية السياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

بدأت بمرجعية الواقع الخارجي.

الإشكالية: ارصنت اللوحة التي ترجع رمزيا الى العلاقة للام الطبيعية.

- **البطاقة 13MF:**

11ث " مرأة راقدة وطابلة فوقها كتب وراجل واقف يازوجها ياحبيبها " **48ث**

- **ديناميكية سياقات:**

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار

A3-1 تردد في التفسيرات المختلفة

الإشكالية: ارصنت اللوحة التي ترجع الى التعبير الجنسي والعدواني عند الزوجين.

- **البطاقة 19:**

2ث " مافهمتهاش" **10ث**

- **ديناميكية سياقات:**

CI-1 ميل عام إلى التقصير

بدأت وانتهت بالتثبيط.

الإشكالية: لم ترصن اللوحة التي ترمز الى صورة الامومة.

- **البطاقة 16:**

37ث " جمعية اليد في اليد جمعية أطفال التوحد مهنية الأمهات منقصة عليهم لهرج من المدير حنان لبنات لي يخدمو كامل أحسن جمعية " **1.59 د**

- **ديناميكية سياقات:**

B3-3 عدم الاستقرار في التقمصات

الإشكالية: استطاعت ان تركب موضوع المفضل لديها.

- **خلاصة السياقات للحالة الثالثة:**

سلسلة الصلابةA	سلسلة المرونةB	سلسلة تجنب الصراعC	سلسلة تنظيم العمليات الاوليةE
A1-1=8	B1-1=3	Cl-1=3	E1-1=3
A1-4=2	B3-3=2	CF-1=1	E2-2=3
A3-3=2			E1-3=1
A2-4=1			E3-1=1
A3-1=1			
A=14	B=5	C=4	E=8

- **تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع:**

من خلال تحليل البروتوكول واستخدام سياقات تبين لنا ان الحالة استخدمت (31) سياقا دفاعيا، توجهت اغلبها الى **سلسلة الصلابة (A)** في المرتبة الأولى بـ (14) سياقا دفاعي توزعت كما يلي:

وصف مع التمسك بالتفاصيل 8=(A1-1)، ومرجعية أدبية ثقافية 2=(A1-4)، وتكوين رد فعل 2=(A3-3)، وتشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع 1=(A2-4)، وتكوين رد فعل 1=(A3-3).

كما احتلت **سلسلة تنظيم العمليات الأولية (E)** المرتبة الثانية بـ (8) سياقا دفاعي توزعت على النحو التالي:

عدم إدراك الموضوع الظاهري 3=(E1-1)، إدراك موضوع شرير 3=(E2-2)، ومدركات خاطئة 1=(E1-3)، واختلاط الهويات1= (E3-1).

اما **سلسلة المرونة (B)** تمركزت في المرتبة الثالثة بـ (5) سياقا دفاعي تمثلت في:

التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار 3=(B1-1)، وعدم الاستقرار في التقمصات 2=(B3-3).

وفي الأخير احتلت **سلسلة تجنب الصراع (C)** المرتبة الأخيرة بـ (4) سياقات دفاعية وهي كالاتي:

ميل عام الى التقصير 3=(Cl-1)، وتشديد على الحياة اليومية والعملية 1=(CF-1).

5تحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال الملاحظة أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة الثالثة "ع" ظهرت عليها ملامح القلق والحزن عند التحدث مع طفلها.

أما من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة تعرضت لصدمة عند معرفة أن طفلها مصاب باضطراب طيف التوحد، حيث استخدمت الحالة ميكانيزم دفاعي وهو الكبت حيث لم تظهر المشاعر والأحاسيس التي تشعر بها.

ونتائج الاختبار أظهرت أن الحالة "ع" لم تعترف بأمها وأن هويتها غير مستقرة، وعدم الاعتراف بقلق الإخصاء كمشروع تقمصي، ولم تعرف بالنضج الوظيفي، فالسير النفسي للحالة الثالثة ذات توظيف عصابي.

مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام:

- من خلال ما تم عرضه من حالات الثلاثة المدروسة بواسطة الملاحظة والمقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار تفهم الموضوع**T.A.T** ، تم التوصل الى الاجابة التساؤل العام الذي مفاده:

ما نوع السير النفسي لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

في الحالة الأولى من خلال الملاحظة اثناء المقابلة العيادية نصف موجهة تبين ان الخال "ر" ظهرت عليها علامات الحزن علامات الحزن من خلال ملامح وجها ونبرة صوتها التي فيها القليل من تأتأة عند الحديث عن حالة طفلها، ومن خلال المقابلة العيادية نصف موجهة تبين ان الحالة تعرضت لصدمة عند معرفة ان ابنها مصاب باضطراب طيف التوحد، حيث استخدمت ميكانيزم الاعلاء من خلال شعورها بالقصور كوسيلة دفاعية للكفاح والتفوق من خلال رجوعها للدراسة والعمل كمربية أطفال في المركز المتواجد فيه حاليا طفلها.
حيث أظهرت لنا نتائج اختبار تفهم الموضوع ان الحالة "ر" هويتها غير مستقرة، وعلاقتها مع الام في المراحل الأثرية غير صالحة للتماهيات مستقبلا، ولم تعرف بالتجاذب الوجداني والصراعي للإشكالية الأودبيية في البداية، وعدم الاعتراف بالتقمص الانثوي، ولم تستطع ان تنشط علاقة ام_ طفل ولم تعرف بالنضج الوظيفي.
فتبين ان نوع السير النفسي للحالة الأولى ذات توظيف عصابي، من خلال الافراط في التمسك بالواقع الخارجي.
اما الحالة الثانية من خلال الملاحظة اثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين ان الحال "ف" ظهرت علامات الحزن على وجهها عندما تحدثنا عن حالة طفلها، والخوف على طفلها، ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تعرضت الحالة لصدمة عند معرفة طفلها انه مصاب باضطراب طيف التوحد، حيث استخدم ميكانيزم دفاعي الكبت حيث لم تظهر مشاعر والاحاسيس التي تشعر بها، واستخدمت ميكانيزم التجنب من خلال الهروب من الناس، ونتائج الاختبار أظهرت ان الحالة لم تعبر عن النضج الوظيفي، وعدم الاعتراف بقلق الاخصائيين كما مشروع تقمصي، حيث أظهرت الوضعية الاكتئابية، ولم تستطع احياء الإشكالية الأودبيية الجديدة، كما ان هويتها غير مستقرة، حيث تبين ان نوع السير النفسي للحالة الثانية هو توظيف عصابي.

أما الحالة الثالثة من خلال الملاحظة اثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين ان الحالة تشعر بالحزن والقلق والخوف على حالة طفلها، ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين ان الحالة تعرضت الى صدمة عند معرفة ان طفلها مصاب باضطراب طيف التوحد، حيث استخدمت الحالة ميكانيزم دفاعي الكبت واكتفت بالصمت الذي يدل على التثبيط عن المشاعر التي تشعر بها.

ونتائج الاختبار أن الحالة "ع" أن هويتها غير مستقرة ولم تعرف بالنضج الوظيفي، وعدم الاعتراف بقلق الاخصاء كمشروع تقمصي، ولم تستطع احياء الإشكالية الأودبية، حيث تبين ان نوع السير النفسي للحالة الثالثة ذات توظيف عصابي.

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة السابقة منها دراسة "**مسعودة كديد**" تحت عنوان التوظيف النفسي لدى المقبلين على الزواج لعينة من المخطوبين التي تتراوح أعمارهم ما بين **24_30** سنة بتطبيق عليهم اختبار الروشاخ، وتوصلت نتائج الدراسة الى النتائج التالية ان وجود خمسة من مجموعة البحث يتمتعون بالتوظيف العصابي وفرد واحد ذو تنظيم حدي وفي الأخير اختتمت الدراسة بتوصيات واقتراحات لضمان الاختيار الجيد للزواج.

خاتمة

خاتمة:

يتميز كل انسان بسير نفسي مختلف عن الاخر حسب ظروفه والصدمات التي تعرض اليها، كما انه لا يمكن الانكار ان هناك سير نفسي متشابه او مترابط بين الأشخاص بسبب تعرضهم لنفس الصدمة او الحالة النفسية، وكما تناولنا في دراستنا هذه التي نتج عليها نوع السير النفسي لدى الحالات التي قابلناها وطبقنا معها اختبار تفهم الموضوع **T.A.T** بسبب ارتباطهم او اشتراكهم في نفس الصدمة، حيث تمحورت دراستنا حول أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وكما يعرف ان هذا الاضطراب من اكثر الاضطرابات انتشارا والذي يعتبر كمتغير في دراستنا حيث تم التطرق اليه في الجانب النظري، و هناك الكثير من الوالدين يعانون مع أبنائهم المصابين باضطراب طيف التوحد على مستوى التكفل العلاجي وحتى على مستوى نمطهم المعيشي، كما انه هناك بعض الوالدين لا يتقبلون اضطراب ابنهم المصاب ويتعرضون لصدمة تدوم حتى لسنوات خاصة من طرف الام، هذا ما يدفع بالحالة المرضية للطفل الى مستويات اكثر خطورة بسبب تأثير الوالدين السلبي، حيث قمنا باتباع المنهج العيادي ودراسة الحالة واستخدامنا كذلك المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالات الثلاث المقصودة في دراستنا هذه.

ولقد كنا حارسين في دراستنا هذه على تطبيق جميع المراحل المطلوبة وتقيد بها فهي السبيل للوصول الى نتائج موثوقة، وعند قيامنا بتطبيق الاختبار حرصنا على كل خطواته من وضعية الجلوس الى طريقة وضع اللوحات وكذا الملاحظة بدقة عند استجابة كل من الحالات الثلاث في المقابلة العيادية نصف الموجهة، وكذا تقيدنا بالوقت عند كل استجابة وتسجيل أي كلمة تقولها حتى يتم وصولنا الى النتائج المراد اليها في دراستنا.

حيث انطلقت دراستنا هذه من الهدف الأساسي والمتمثل في الكشف عن السير النفسي لدى ام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال عرض البيانات ومناقشة النتائج في ضوء التساؤل تبين كما ذكر ان السير النفسي للحالات الثلاث ذات توظيف عصابي، وذلك من خلال الافراط في التمسك بالواقع الخارجي.

وتبقى هذه النتائج تخص حالات الدراسة فقط لا يمكن تعميمها على باقي الحالات الأخرى.

توصيات:

- إقامة ندوات علمية وحملات تحسيسية للوالدين حول اضطراب طيف التوحد.
- توعية أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في كيفية التعامل مع طفلها.

خاتمة وتوصيات

- تقديم الدعم المعنوي لام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من طرف العائلة والمحيطين بهم.
- مراعاة الحالة النفسية لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- إعداد برامج خاصة لتكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في محيطيه العائلي من اجل ربط العملية العلاجية بين المنزل ومراكز التكفل، مما يساعد في الحصول على نتائج ملموسة في وقت أسرع.
- الكشف عن السير النفسي لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع

المراجع والمصادر:

1. احسان براجل (2017)، **علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد.** دراسة ميدانية بمراكز وجمعيات التوحد في الجزائر. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم الطور الثالث تخصص علم النفس المرضي للراشد. جامعة محمد خيضر– بسكرة.

2. احمد خروبي (2014). **السير النفسي عند المراهق.** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي. جامعة غرداية.

3. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2010). **التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج).** دار المسيرة للنشر والتوزيع– عمان.

4. أنور الحمادي. (2013). معايير DSM5 اعداد وتوزيع جهاد محمد حمد.

5. الهواري بن عبد المومن (2019). **صورة الجسد في التوظيف النفسي للاختبارات الاسقاطية.** أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي. جامعة وهران2.

6. الفرحاتي السيد محمود، واخرون (2015). **اضطراب التوحد. دليل المعلم والاسرة في التشخيص والتدخل.**

7. بن طاهر بشير، ملال خديجة (2014). **السياقات النفسية عند الطلبة الجامعيين من خلال اختبار T.A.T.** مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد17.

8. بلاليط محمد ادريس (2024)، **التوحد والتواصل**، وحدة البحث تنمية الموارد البشرية لجامعة محمد لمين دباغين سطيف2. الجزائر.

9. تامر فرح سهيل (2015). **التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص).** دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع– عمان.

10. جمال خلف المقابلة (2015). **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية.** عمان.

11. جعفور نادية (2019). **السير النفسي عند المصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثلية.** مقاربة عيادية باستخدام اختبار تفهم الموضوع TAT. مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة ماستر أكاديمي، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

12. خشخوش الصالح (2009). **التوظيف النفسي لدى المراهقين الجانحين.** دراسة عيادية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر.

13. دريوش عائشة سمية (2007). **الصدمة النفسية ونوعية السير النفسي عند مراهقين ضحايا فيضانات باب الواد 2001**. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.

14. دويم مناء، بسمة الاشعري (2022). **جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد**. دراسة ميدانية بمدينة الوادي. مذكرة تخرج لنيل متطلبات ماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرباح– ورقلة.

15. رائد خليل العبادي (2005). **التوحد**. دار المكتبة الوطنية– عمان.

16. رشيد غبريني (2015). **السير النفسي وأثره على السلوك العدواني عند التائب**. تناول عيادي. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.

17. زينب، شعيب. (2016). **صورة الامومة لدى الطفل لام معفنة**. مذكر ماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة– الجزائر.

18. سوسن شاكر مجيد (2010). **التوحد، (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)**. ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، جامعة بغداد.

19. سحيري زينب (2021). **سيكولوجية الامومة (الاضطرابات وسبل علاجها)**. دار الأيام للنشر والتوزيع– الجزائر.

20. شيرين البدراوي عبد التواب السعيد (2017). **التوحد لدى الأطفال**. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. المجلد الرابع، العدد الثاني، جامعة المنصورة.

21. صليحة القص، دليلة عطية (2017). **صورة الام لدى الفتاة المسعفة**. دراسة ميدانية من خلال تطبيق اختبار الرسم. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد10، العدد01، جامعة سطيف2.

22. صبيرة خوجة (2016). **التوظيف النفسي للنساء المنجبات والغير المنجبات في ضوء منتوجهن الحلمي**. دراسة إسقاطيه مقارنة. مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

23. طارق عمر (2008). **الطفل التوحدي**. دار يازوري للنشر والتوزيع– عمان.

24. عادل جاسب شبيب (2008). **ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء**. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير تخصص علم النفس العام، الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا.

25. عبد الله مجدي أحمد (2013)، **طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر التشخيص والعلاج**، دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.

26. عائشة نحوي (2010). **العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية**. مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوي العصبية ميدانيا. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي. جامعة الاخوة منتوري– قسنطينة.

27. عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار (2015). **الإرهاب ضد الطفولة والمراهقة علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية**. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

28. عزيزة عنو (2017). **محاضرات في الفحص النفسي العيادي**. دار الخلدونية– الجزائر.

29. عروب أيوب العرب (2021)، **الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة**، جامعة القدس.

30. عميرة، قريني (2020). **التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن على المخدرات**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.

31. عبد الرحيم شادلي (2017). **انعكاسات الصدمة على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف**. دراسة حالات من منظور نفسي عيادي. أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه الكور الثالث تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر–بسكرة.

32. كتيبة بوشيشة (2016). **مساهمة التقنيات الاسقاطية في دراسة التوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب**. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم تخصص علم النفس عيادي، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله.

33. كتيبة بوشيشة (2002). **التوظيف النفسي والوسائل الاسقاطية**. دراسة عيادية ومقارنة لبروتوكولات الروشاخ وTAT من خلال وضعيات الفحص النفسي الأول والثاني. رسالة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة غرداية.

34. ليلى قوفي (2021). **التوظيف النفسي لدى الام المصابة باكتئاب ما بعد الولادة وطبيعة التفاعل مع طفلها**. دراسة عيادية ل 10 حالات بمستشفى بني ملسوس بالعاصمة من خلال تطبيق

اختبارين. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي. جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله.

35. لصقع حسنيه (2012). **مفهوم الذات وعلاقته بتصورات الأمومة لدى الفتاة الجامعية**، جامعة وهران.

36. ليلى قوفي (2015)، **تصورات الأمومة لدى المرأة الحامل وعلاقتها بطبيعة التقمصات الأنثوية**، جامعةالجزائر2.

37. محمد صالح الامام (2010)، **التوحد ونظرية العقل**، دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان.

38. مليوح خليدة (2014)، **مدى فاعلية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري**، دراسة عيادية ل 10 حالات في مدينة بسكرة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم العيادي. جامعة محمد خيضر–بسكرة.

39. مرار مفيدة (2022)، **الاسرة والصحة النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة**، جامعة ابن خلدون. تيارت.

40. منذر شباني (2020). **الحلم واللاشعور في التحليل النفسي**. مجلة جامعة تشرين. الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد42، العدد05.

41. محمود، هويد حنفي (2012). **القلق الاجتماعي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى المقيمين والغير المقيمين بالمدن الجزائرية من طلاب جامعة الإسكندرية**. دراسة سيكو مترية اكلينيكية. المجلد22، العدد75، الإسكندرية.

42. مسعودة كديد (2016). **التوظيف النفسي لدى المقبلين على الزواج**. دراسة ميدانية لمجموعة من المخطوبين (24_30 سنة) باستخدام اختبار الروشاخ. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة غرداية.

43. محيلي غنية (2019). **التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**.ذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة محمد خيضر–بسكرة.

44. محمد عياش (2021). **نوعية السير النفسي وطبيعة صورة الجسدية لدى المرضى المتقبلين والغير المتقبلين للزرع الأعضاء (الزرع الكلوي)**. دراسة عيادية لراشدين صغر من خلال الإنتاج الاسقاطي. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2–أبو بلقاسم سعد الله.

45. مصطفى نوري القمش (2010). **اضطرابات التوحد. (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية)**. دار المسيرة للنشر والتوزيع–عمان.

46. نجاة عيسى انصوره (2018). **اضطراب طيف التوحد**. دار الكتب الوطنية بنغازي– ليبيا.

47. نعيمة بوعامر (2022)، **جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد**، جامعة غرداية.

48. وفاء علي الشامي (2004). **خفايا التوحد (اشكاله، أسبابه، تشخيصه)**. مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر– الرياض.

الملاحق

الملحق رقم 01:

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

المحور الأول البيانات الشخصية:

الاسم:R **السن:36سنة**

اللقب:K **المستوى الدراسي:3ثانوي**

الحالة الاجتماعية: متزوجة **المهنة: مربية**

المستوى الاقتصادي: متوسط **مكان الإقامة: بسكرة**

عدد الأبناء:03 **أمراض مزمنة: لا شيء**

ترتيب الطفل التوحدي: 02

المحور الثاني: الحالة النفسية للأم أثناء وبعد الحمل

1. كيف كان تصورك حول الطفل؟

كنت نتخيله لباس بيه كيما اختو

2. ما هو شعورك عندما علمتي أنك حامل؟

فرحت لكن فرحتي لم تكتمل عندما سمعوا اهل زوجي أنى حامل للمرة الثانية وقالولي علاه زربتي هزيتي مزلتي صغيرة غير ربي بنتك حتان تكبر

3. كيف مرت فترة الحمل؟

فترة عادية وشوي مشاكل

4. ما هي المشاكل التي واجهتك في فترة الحمل؟

واجهت مشاكل عجوزتي وبناتها ديما يقولولي علاه هزيتي للمرة الثانية

5. كيف كان إحساسك عند الولادة وكيف كانت الولادة طبيعية أم قيصرية؟

اشعر بالسعادة كأي امرأة عادية فرحانة بولدها جديد حتى ولادتي كانت طبيعية وسهلة

6. كيف اكتشفتي اضطراب ابنك؟

كان ولدي عاقل بزاف كنت كي نروح نطيب نحطوا في البيت وحدو ونشعلو تلفزيون وندير لو طيور الجنة كي نكمل شغلي نر وحلو نلقاه كيما راه ساكت من بعدها وليت نعيطلو ميتكلمليش مش يشوف فيا وقتها كان عمره عام ونصف اول حاجة جات في بالي بلي ولدي عندوا مشكل في السمع فأخذته الى الطبيب المختص بأمراض الحنجرة والاذن والانف ومبعدة تبينت نتائج التحليل سليمة فطلب مني الطبيب اخذه الى اخصائي

7. كيف كانت ردة فعلك عند معرفة طفلك أنه مصاب باضطراب التوحد؟

لم أتقبل الخبر ونضت نبكي مصدقتش خلاص كنت نقول بلي ولدي عندوا مشكل في السمع

8. كيف كانت معاملتك لطفلك قبل اكتشاف الإعاقة؟

طبيعية نهتم بيه ماشي مهملاتو من ناحية النظافة

9. كيف كانت نظرتك لهذا الاضطراب؟

أول مرة اكتشفته

المحور الثالث: تعامل الأم مع الوضعية

1. كيف كان تعاملك مع طفلك بعد اكتشافك لهذا الاضطراب؟

تغيرت معاملتي ليه وليت نهتم بيه أكثر من قبل في كل شيء يتعلق اللبس الأكل ودخلتو المركز اليد في اليد لكي يشفى.

2. كم دامت المدة وانتي في حالة الصدمة؟

عام تقريبا ماكنت متوقعة انو ابني مريض.

3. هل تخجلين من السلوكات التي يقوم بها طفلك أمام الناس؟

قبل كنت نحشم بيه قدام الناس، أما الآن فلا.

4. ها هو الشيء الذي قوم به طفلك لكي يستفزك؟

الأصوات لي يديرهم وسلوكات النمطية

5. عند خروجك من المنزل من هو المسؤول عنه؟

أنا المسؤول الوحيد عليه.

6. هل اهتمامك الزائد بابنك جعلك تهملين باقي أفراد العائلة؟

طبعا اهملتهم وليت غير لاتية مع ولدي المريض اما لوخرين يقدرو يعتمدو على رواحهم...

7. هل زوجك يتحمل معك جانب من المسؤولية اتجاه ابنك؟

نعم ماديا ومعنويا

8. مرض ابنك هل غير في حياتك الاجتماعية؟

غير كثيرا

9. هل تلقيتي الدعم المادي والمعنوي من الأسرة؟

عائلتي فقط، أما عائلة الزوج لا دعم

10.هل وجدتي الدعم من زوجك وعائلته

نعم من زوجي فقط

المحور الرابع: الجانب العلائقي

1. كيف كانت علاقتك مع والديك في سن البلوغ؟

علاقتي قوية مع والدتي، والدي عادي

2. وكيف هي علاقتك معهم الآن؟

مازالت كما هي

3. ما هي المشاكل التي واجهتك في الطفولة؟

لا توجد الحمدالله

4. من هو الشخص القريب منك في العائلة؟

أمي وأختي فقط

المحور الخامس: النظرة المستقبلية للأم

1. كيف كانت تخيلاتك عن حياتك قبل اكتشاف مرض ابنك؟

كانت حياة عادية مع أطفال عاديين

2. هل تخافين على ابنك في المستقبل؟

كثيرا خايفة

3. هل تستطيعين أن تتحملي هذه الوضعية مستقبلا؟

نعم، أستطيع

4. هل لاحظتي تحسن حالة ابنك؟

طبعا تحسن

5. هل عندك أمل بأن ابنك سوف يشفى من مرضه؟

أكيد عندي امل كبير

الملحق رقم02:

المقابلة كما وردت في الحالة الثانية:

المحور الأول: البيانات الشخصية للأم:

الاسم: ف **السن:47 سنة**

اللقب: ز **المستوى الدراسي: ابتدائي**

الحالة الاجتماعية: متزوجة **المهنة: ربة بيت**

المستوى الاقتصادي: متوسط **مكان الإقامة: العالية بسكرة**

عدد الأبناء:01 **أمراض مزمنة: لا شيء**

ترتيب الطفل التوحدي حاليا: 01

المحور الثاني: الحالة النفسية للأم أثناء وبعد الحمل

1. **كيف كان تصورك حول الطفل؟**

طبيعية تل الأطفال، جميل ينادي ماما

2. **ما هو شعورك عندما علمتي أنك حامل؟**

شعور مختلط بين الفرحة والحزن

3. **كيف مرت فترة الحمل؟**

صعوبات وضغوطات نفسية والعنف من طرف الزوج.

4. **ما هي المشاكل التي واجهتك في فترة الحمل؟**

مشاكل زوجية _مع الزوج_ تعرضت للعنف من طرفو

5. **كيف كان إحساسك عند الولادة وكيف كانت الولادة طبيعية أم قيصرية؟**

خوف من الموت، لكن كانت ولادة طبيعية الحمدالله

6. **كيف اكتشفتي اضطراب ابنك؟**

عام ونص، تم اكتشافه _لا ينطق ومندمج بالتلفاز كي نعيطلو باسمو ما يردليش

7. **كيف كانت ردة فعلك عند معرفة طفلك أنه مصاب باضطراب التوحد؟**

خوف كبير وعملت أبحاث حول هذا الاضطراب

8. **كيف كانت معاملتك لطفلك قبل اكتشاف الاضراب؟**

قليل من الإهمال _من ناحية المعنوية أما النظافة مهتمة بها_

9. كيف كانت نظرتك لهذا الاضطراب؟

لا كنت أعرفه، أسمع به فقط

المحور الثالث: تعامل الأم مع الوضعية

1. كيف كان تعاملك مع طفلك بعد اكتشافك لهذا الاضطراب؟

اهتمام كبير من كل النواحي _عينيا نمدهملوا_

2. كم دامت المدة وانتي في حالة صدمة؟

مدة عامين لم أصدق وأكره شخص يقلي ابنك متوحد

3. هل تخجلين من السلوكات التي يقوم بها طفلك أمام الناس؟

قبل كنت أخجل لدرجة كبيرة، أما الآن فلا.

4. ها هو الشيء الذي قوم به طفلك لكي يستفزك؟

االسلوكات النمطية والعناد

5. عند خروجك من المنزل من هو المسؤول عنه؟

أنا المسؤول الوحيد عليه زوجي لا علاقة.

6. هل اهتمامك الزائد بابنك جعلك تهملين باقي أفراد العائلة؟

طبعا ولدي هو كلش.

7. هل زوجك يتحمل معك جانب من المسؤولية اتجاه ابنك؟

نعم ماديا اما معنويا لا علاقة

8. مرض ابنك هل غير في حياتك الاجتماعية؟

غير كثيرا خاصة من ناحية الاقارب

9. هل تلقيتي الدعم المادي والمعنوي من الأسرة؟

عائلتي فقط خاصة امي، أما عائلة الزوج لا دعم

10.هل وجدتي الدعم من زوجك وعائلته

من زوجي ماديا فقط اما عائلته لم أجد الدعم

المحور الرابع: الجانب العلائقي

5. كيف كانت علاقتك مع والديك في سن البلوغ؟

علاقتي قوية مع والدتي، والدي عادي لأني لم نعش معه كثيرا

6. وكيف هي علاقتك معهم الآن؟

جيدة الحمد الله.

7. ما هي المشاكل التي واجهتك في الطفولة؟

لا توجد مشاكل كبير الا مع اخوتي الذكور ما تخرجيش ما تلبسيش

8. من هو الشخص القريب منك في العائلة؟

أمي فقط

المحور الخامس: النظرة المستقبلية للأم

6. كيف كانت تخيلاتك عن حياتك قبل اكتشاف مرض ابنك؟

كانت حياة عادية واني نزيد ننجب أطفال.

7. هل تخافين على ابنك في المستقبل؟

كثيراً خاصة اني انا كل شيء الان

8. هل تستطيعين أن تتحملي هذه الوضعية مستقبلا؟

كل مرة كيفاه بين القدرة وبين فقدان الامل

9. هل لاحظتي تحسن حالة ابنك؟

نعم تحسن كثيرا

10.هل عندك أمل بأن ابنك سوف يشفى من مرضه؟

نعم يوجد امل

الملحق رقم 03:

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

المحور الأول البيانات الشخصية:

الاسم: ع **السن: 55 سنة**

اللقب: د **المستوى الدراسي: لم ادرس**

الحالة الاجتماعية: متزوجة **المهنة: ربة بيت**

المستوى الاقتصادي: متوسط **مكان الإقامة: طولقة**

عدد الأبناء :09 **أمراض مزمنة: مرض السكري**

ترتيب الطفل التوحدي: 08

المحور الثاني: الحالة النفسية للأم أثناء وبعد الحمل

5. كيف كان تصورك نحو الطفل؟

كنت نتخيلوا كيما خوتو لوخرين

6. ما هو شعورك عندما عرفتي أنك حامل؟

شعوري عادي لأني انجبت من قبل.

7. كيف مرت فترة الحمل؟

عادية فاتت الحمد الله.

8. ما هي المشاكل التي واجهتك في فترة الحمل؟

لم اواجه مشاكل الحمد الله

5- كيف كان إحساسك عند الولادة وكيف كانت الولادة طبيعية أم قيصرية؟

إحساس طبيعي وولادة طبيعية.

6- كيف اكتشفتي اضطراب ابنك؟

بعد 11 شهرا اكتشفت انو لم يتحرك.

7. كيف كانت ردة فعلك عند معرفة طفلك أنه مصاب باضطراب التوحد؟

غير طبيعية لدرجة أغمي عليا.

8. كيف كانت معاملتك لطفلك قبل اكتشاف الاضطراب؟

كنت مهتمة بيه.

9. كيف كانت نظرتك لهذا الاضطراب؟

ماكنتش نعرفو وش هو أصلا.

المحور الثالث: تعامل الأم مع الوضعية

1. كيف كان تعاملك مع طفلك بعد اكتشافك لهذا الاضطراب؟

اهتمام كبير خاصة أنى اساعده تناول الاكل والمرحاض.

2. كم دامت المدة في حالة الصدمة؟

مدة شهرين وانا في صدمة.

3. هل تخجلين من السلوكات التي يقوم بها طفلك أمام الناس؟

لا اشعر بالخجل عادي.

4. ها هو الشيء الذي قوم به طفلك لكي يستفزك؟

الصراخ بدون سبب.

5. عند خروجك من المنزل من هو المسؤول عنه؟

اختو لكبيرة او انا.

6. هل اهتمامك الزائد بابنك جعلك تهملين باقي أفراد العائلة؟

لا حياتي منظمة.

7. هل زوجك يتحمل معك جانب من المسؤولية اتجاه ابنك؟

اكيد يتحمل معايا كلش

8. مرض ابنك هل غير في حياتك الاجتماعية؟

لم يغير شيء

9. هل تلقيتي الدعم المادي والمعنوي من الأسرة؟

نعم من عائلتي وعائلة زوجي

10.هل وجدتي الدعم من زوجك وعائلتك؟

نعم من الطرفين

المحور الرابع: الجانب العلائقي

1. كيف كانت علاقتك مع والديك في سن البلوغ؟

الحمد الله جيدة.

2. وكيف هي علاقتك معهم الآن؟

مليحة الحمد الله.

3. ما هي المشاكل التي واجهتك في الطفولة؟

لم اواجه مشاكل.

4. من هو الشخص القريب منك في العائلة؟

زوجي لأننا تزوجنا على حب.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية للأم

1. كيف كانت تخيلاتك عن حياتك قبل اكتشاف مرض ابنك؟

كانت ماشية عادي

2. هل تخافين على ابنك في المستقبل؟

نعم ولكن في غياب الوالدين نخاف

3. هل تستطيعين أن تتحملي هذه الوضعية مستقبلا؟

قادرة نعم

4. هل لاحظتي تحسن حالة ابنك؟

نعم نسبة 80%

5. هل عندك أمل بأن ابنك سوف يشفى من مرضه؟

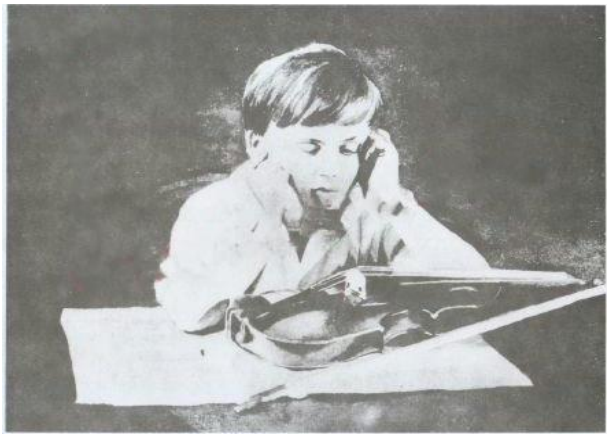
نعم إن شاء الله.

الملحق رقم04: نموذج لورقة المخطط النفسي المستعمل في تنقيط اختبار تفهم الموضوع لكاترين شابيتر.

سلسلة الصلابة A	سلسلة المرونة B	سلسلة تجنب الصراع C	سلسلة تنظيم العمليات الأولية E
A1: مرجعية الواقع الخارجي **A1-1**وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون تبرير التفسير **A1-2**تدقيق زماني مكاني **A1-3**مرجعية الى المعنى الاجتماعي الاخلاقي **A1-4**مرجعية أدبية ثقافية **A2: استثمارات الواقع الداخلي** **A2-1**تأكيد على الخيال والحلم عقلنة.**A2-2** التشديد على انكار**A2-3** الصراعات**A2-4** **: عمليات الو سواسية A3** شك، تحفظ كلامي**A3-1** التردد في التفسيرات المختلفة. الغاء**A3-2** تكوينردفعل**A3-3** **A3-4**عزل بين الشخصيات او بين الشخصية والمشاعر	**: الاستثمار العلائقي B1** التركيز على العلاقات**B1-1** الشخصية في الحوار ادخال اشخاص غير**B1-2** مشكلين في الصورة تعبير المشاعر**B1-3** **: التمسرح B2** تعجبات، تعليقات،**B2-1** شخصية، قصص الكتب الانفعالات القوية او-**2B2** التهويل تصوراتاو مشاعر**B2-3** المتناقضة ذهاب واياب بين رغبات متناقضة تقديم موضوعات مشتركة**B2-4** او غير مشتركة للحالات المشاعر الخوف، كارثة والدوار **: عمليات هيستيرية B3** التشديدعلى المشاعر في-**B3-1** خدمة كبت التقمصات تغليم العلاقات، -**2B3** رمزية شفافة، تعلق بأجزاء نرجسية ذات الميل العلائقي	**: الافراط في الاستثمار CF للواقع الخارجي** تشديد على الحياة**CF-1** اليومية والعملية، مرجعية للواقع الخارجي. عواطف ظرفية،**CF-2** مرجعية الى المعايير الخارجية **: تثبيط Cl** ميل عام الى التقصير**Cl-1** (وقت كمون اولي طويل، توقفات معتبرة داخل القصة، اضطرار الى طرح أسئلة، ميل الى الرفض). دوافع الصراعات**Cl-2** غير موضحة، قصص مبتذلة للغاية، مبنية للمجهول. استحضار عناصر**Cl-3** مقلقة متبوعة او مسبوقة بتوقفات الحوار. **: الاستثمار النرجسي CN** تشديد على **CN-1** الانطباعالذاتي أجزاء نرجسية**CN-2** اظهار جدول، **CN-3** عاطفة معنوية، هيئة دالة على العواطف.	**: تحويل الادراك E1** عدم إدراك الموضوع**E1-1** الظاهري. إدراك أجزاء نادرة او-**2E1** غريبة. مدركات حسية، **E1-3** مدركات خاطئة. إدراك مواضيع مفككة**E1-4** او اشخاص مرضى مشوهون. **: قوى الاسقاط E2** عدم تلاؤم بين موضوع**E2-1** والمنبه تجريد، رمزية غامضة. إدراك موضوع شرير،**E2-2** مواضيع الاضطهاد، البحث التعسفي عن مغزى الصورة تعابير الوجه او الهيأة الجسمية. تعبير عن عواطف/او**E2-3** تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي او عدواني. **: عدم استقرار معالم الهوية E3 والموضوعية** اختلاط_ الهويات**E3-1** تداخ الادوار عدم استقرار المواضيع**E3-2** اختلاط التنظيم في**E3-3**

	عدم الاستقرار في التقمصات **B3-3**	التشديد على الحدود **CN-4** ورصد على الخصائص الحسية. علاقات مرأتيه **CN-5** **: عدم استقرار الحدود CI** الحدود المسامية **CL-1** (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل والخارج) التأكيد على **CL-2M** الادراكو/او اللمسي. عدم تجانس **CL-3M** الطرقالوظيفية (الداخل/ الخارج، الادراك/ الرمزية، المحسوس/ المجرد) انشطار **CL-4** **: عمليات مضادة CM للاكتئاب** استثمار فائق **CM-1** لوظيفة الاسناد على الموضوع (تكافي) استدعاء الاخصائي زيادة دعم الاستقرار **CM-2** في التقمصات لف ودوران، **CM _ 3** غمز الفاحص سخرية، استعانة بالفاحص	التتابع الزمني المكاني او أسباب منطقية. **: ضعف الخطاب E4** أخطاء كلامية، **E4-1** اضطراب في التركيب اللغوي عدم تحديد، ابهام، **E4-2** غموض الخطاب. ترابط جواري، بالجناس **E4-1** ارتباطات قصيرة، ديك، حمار.

الملحق رقم05: صور اللوحات الثلاثة عشر لاختبار تفهم الموضوع TAT



اللوحة 1

اللوحة 2

اللوحة3BM

اللوحة4

اللوحة5

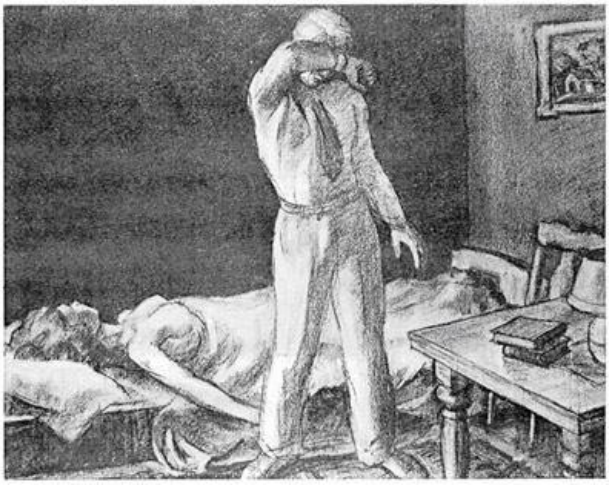
اللوحة6GF

اللوحة 7GF

اللوحة 9GF

اللوحة 10

اللوحة11



اللوحة 13MF

اللوحة 19

اللوحة 16	