جامعة الدكتور يحي فارس - بالمدية –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الخصائص النفسية (العدوان، المخاوف) لتلاميذ اضطراب طيف التوحد البسيط من خلال استجاباتهم لاختبار تفهم الموضوع للطفل

(دراسة ميدانية ل 04 حالات في الأقسام المدمجة التابعة لمديرية التضامن والنشاط الاجتماعي بولاية المدية)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- محمدي باية

- سالم مدينة

تحت إشراف الأستاذة:

سميرة مرداس

السنة الجامعية 2024/2023

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف مخلوق أناره الله بنوره واصطفاه

بادئ ذي البدء أود أن أقدم شكري إلى جميع الأطفال الذين التقيتهم خلال عملي كأخصائية نفسانية الخبرة التي اكتسبتها منهم لا أغنى منها، شكرا لكم أنتم حجر الأساس لهذا البحث.

وانطلاقا من باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة مرداس سميرة على إرشاداتها وتوجيهاتها من خبرتها المهنية في علم النفس وأرائها العلمية لها اثر واضح في هذه الدراسة والتي لم تبخل علينا يوما.

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة علم النفس بجامعة الدكتور يحي فارس بالمدية

نشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد في هذا العمل وفي الأخير تقبلوا فائق الشكر والتقدير.

إهداء

أحمدك ربي على ما تفضلت على من واسع فضلك ورحمتك وأسألك ربي بعزتك وجلالك أن تتقبل منى العمل خالصا لوجهك الكريم.

اهدي ثمرة جهدي وعملي إلى من كان دعائهما نورا لدروب حياتي ورضاهما عنى قوة وزادتني عزيمة ولدايا العزيزان.

شكر لوردتي النادرة، القلب الحنون والرفقة الحسنة، سندي وقوتي وملاذي إلى من تؤثرني على نفسها شكرا على صدقك وإخلاصك

شكرا لان حياتي بك أجمل

أختي سمية.

شكرا لزوجي ورفيق دربي وأنيسي في دنيتي ومزيج من أب وأخ وصديق

شكرا لأنك السحابة الممطرة والأذان السامعة لأنك المأوى والوطن.

شكرا لأغلى ما املك ابني قرة عيني محمد رسيم ليحفظ الله ابتسامتك و قلبك فاني أحب أن أراك بخير دائما.

شكرا

إهداء

بكل حب وامتنان اهدي رحيق عملي المتواضع

إلى الشمعة التي احترقت لتنير لي طريق الحياة.. الى من شاركتني أفراحي و أقراحي.. إلى من سعت لراحتنا الى أعز ما أملك بهذا الوجود نبع العطف والحنان أمي حبيبة قلبي حفظها الله ـ

الى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة.... الى الذي لم يبخل علي بشيء الى من سعى لأجل راحتنا وتكبد عناء الصبر على مشواري الطويل أبي حفظه الله وأطال بعمره

الى من ساندني في مشواري الدراسي فكان لي خير سند وصديق ورفيق وزين حياتي بوجوده زوجي محمد علي.

الى من أبصرنا النور معا، وخطونا أول الخطوات بهذه الحياة، فكان السند والمرافق والصديق طيلة هاته السنين، سندي وكنزي وتوأمي الغالي محمد.

الى اللواتي ظفرت بهن هدية من المولى فقاسمنني حلو الحياة ومرها زهرات حياتي صبرينة ــ خديجة ــ جهيدة ــ فطيمة ــ سامية.

الى من أنار حياتي وزينها بقدومه ابني العزيز شاهين.

الى بهجة البيت وفرحته أولاد شقيقاتي رياض ــ خلود ــ ألاء ــ رسيم ــ بسمة ـ

الى من كانوا يضيئون لي الطريق ويساندوني وعلموني معنى الوفاء صديقاتي.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
كلمة الشكر	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ- ب
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	04
2-فرضيات الدراسة	08
3-أهمية الدراسة	08
4-أهداف الدراسة	09
5-تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة	10
6-الدراسات السابقة	10
7-التعقيب على الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
تمهيد	16
1-نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد	17
2-تعريف اضطراب طيف التوحد	18
3-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد	19
4-أنواع اضطراب طيف التوحد	22
5-خصائص اضطراب طيف التوحد	23
6- تشخيص اضطراب طيف التوحد	25
7-تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال التقنية الاسقاطية	26
8-التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد	27

9-البرامج المعتمدة لاضطراب طيف التوحد لوفاس وتيش	29
10-إرشادات ونصائح لأهالي تلاميذ طيف التوحد و ذوي الاختصاص	31
خلاصة الفصل	33
الفصل الثالث: الخصائص النفسية(العدوان / المخاوف)	
1- العدوان	36
تمهيد	36
1-تعريف العدوان	37
2-المفاهيم المتداخلة مع العدوان (العدوانية،العدائية،العنف)	37
3-أشكال العدوان	38
4-أسباب العدوان	39
5-خصائص العدوان	40
6-وظائف العدوان	41
7- النظريات المفسرة للعدوانية	42
2-المخاوف	44
تمهيد	44
1-تعريف الخوف	45
2-مخاوف الأطفال وكيفية تطورها	45
3- المحكات التشخيصية للمخاوف المرضية	46
4-أسباب الإصابة بالمخاوف	47
5- أنواع المخاوف	47
6-تأثير الخوف على الأطفال	49
7-علاج المخاوف	49
خلاصة الفصل	51
الجانب التطبيقي **الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد	56
1-الدراسة الاستطلاعية	57

2-منهج الدراسة	59
3-حدود الدراسة	60
4-مجموعة البحث للدراسة	60
5-أدوات الدراسة	61
خلاصة الفصل	79
الفصل الخامس: عرض الحالات و مناقشة الفرضيات	
1-عرض الحالات	82
1-1عرض الحالة الأولى	82
1-2عرض الحالة الثانية	90
1-3عرض الحالة الثالثة	99
1-4عرض الحالة الرابعة	108
2-مناقشة الفرضيات	117
2-1مناقشة الفرضية العامة	117
2-2مناقشة الفرضيات الجزئية	117
3-الاستنتاج العام	119
4-الاقتراحات	121
الخاتمة	123
قائمة المراجع	126
الملاحق	131

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم (01)	مظاهر الاختلاف بين اضطراب طيف التوحد ومتلازمة اسبر جر	27
الجدول رقم (02)	الفرق بين اضطراب طيف التوحد و اضطراب ريت	28
الجدول رقم (03)	تصنيف السلوكيات العدوانية	39
الجدول رقم (04)	خصائص مجموعة البحث	60
الجدول رقم (05)	تفسير نتائج اختبار كاغس لتشخيص التوحد	63
الجدول رقم (06)	مضمون لوحات اختبار تفهم الموضوع للأطفال حسب مونيكا بوكوهلت	66
الجدول رقم (07)	التوزيع النسبي لاختبار تشخيص التوحد كاغس للحالة الأولى	83
الجدول رقم (08)	مجموع تكرارات السياقات الدفاعية لبروتوكول الحالة الأولى	88
الجدول رقم (09)	توزيع النسب المئوية للأساليب الدفاعية لبروتوكول الحالة الأولى	89
الجدول رقم (10)	التوزيع النسبي لاختبار تشخيص التوحد كاغس للحالة الثانية	91
الجدول رقم (11)	مجموع تكرارات السياقات الدفاعية لبروتوكول الحالة الثانية	96
الجدول رقم (12)	توزيع النسب المئوية للأساليب الدفاعية لبروتوكول الحالة الثانية	97
الجدول رقم (13)	التوزيع النسبي لاختبار تشخيص التوحد كاغس للحالة الثالثة	100
الجدول رقم (14)	مجموع تكرارات السياقات الدفاعية لبروتوكول الحالة الثالثة	105
الجدول رقم (15)	توزيع النسب المئوية للأساليب الدفاعية لبروتوكول الحالة الثالثة	106

الجدول رقم (16)	التوزيع النسبي لاختبار تشخيص التوحد كاغس للحالة الرابعة	109
الجدول رقم (17)	مجموع تكرارات السياقات الدفاعية لبروتوكول الحالة الرابعة	113
الجدول رقم (18)	توزيع النسب المئوية للأساليب الدفاعية لبروتوكول الحالة الرابعة	114
الجدول رقم (19)	حاصل مجموع النسب المئوية للخوف	116
الجدول رقم (20)	حاصل مجموع النسب المئوية للعدوان	116

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل رقم (01)	أهم النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد	21

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد من خلال استجابتهم للاختبار الاسقاطي (تفهم الموضوع للأطفال)، وحددت إشكالية الدراسة بالتساؤل العام التالي:

ما هي الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد من خلال استجاباتهم لاختبار تفهم الموضوع؟

وتتفرع منها التساؤلات الجزئية التي تم استخراجها من أهم الخصائص النفسية التي يدرسها الاختبار:

- **هل يعاني تلاميذ اضطراب طيف التوحد من العدوانية؟**
- **هل يعاني تلاميذ اضطراب طيف التوحد من المخاوف؟**

تكونت مجموعة الدراسة من أربع حالات من تلاميذ اضطراب طيف التوحد، اثنتان من الإناث واثنان من الذكور، معتمدين على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة. كما تم تطبيق الاختبار الاسقاطى تفهم الموضوع للأطفال T. A . C، معتمدين على طريقة تصحيح **مونكا بوكولت** للكشف عن طبيعة الخصائص النفسية لتلاميذ طيف التوحد، وتم استخدام المقابلة نصف الموجهة من اجل جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالات إضافة إلى اختبار تشخيص طيف التوحد ودرجته CARS لتحديد درجة التوحد التي تسمح بتطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال.

توصلنا إلى تحقق الفرضية العامة التي تنص على أن تلاميذ اضطراب طيف التوحد لديهم خصائص نفسية، وتحقق الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن تلاميذ اضطراب طيف التوحد يعانون من مخاوف من خلال استجاباتهم على الاختبار تفهم الموضوع للأطفال. وتحقق الفرضية الثانية التي تنص على أن تلاميذ طيف التوحد يعانون من العدوانية.

الكلمات المفتاحية للدراسة:

اضطراب طيف التوحد، تلاميذ اضطراب طيف التوحد، الخصائص النفسية، المخاوف، العدوان.

Study summary

The study aimed to identify the psychological characteristics of students with autism spectrum disorder through their response to the projective test (understanding the topic for children), and based on the key words of the study (autism spectrum disorder, psychological characteristics: fears and aggression, students with autism spectrum disorder), the problem of the study was identified with the following general question:

What are the psychological characteristics of students with autism spectrum disorder according to their responses to the subject understanding test?

Partial questions are derived from it, which were extracted from the most important psychological characteristics studied by the test:

Do students with autism spectrum disorder suffer from aggression?

Do students with autism spectrum disorder suffer from fears?

The study included a research group consisting of four cases of students with autism spectrum disorder, two females and two males, relying on the clinical approach based on the case study. The projective subject understanding test was also applied to T.A. children. C, relying on the Monika-Boekholt correction method to reveal the nature of the psychological characteristics of students on the autism spectrum. The semi-directed interview was used in order to collect the greatest amount of information about the cases, in addition to the autism spectrum diagnostic test and its CARS score to determine the degree of autism that allows the application of the topic understanding test for children.

We found that the general hypothesis, which states that students with autism spectrum disorder have psychological characteristics, was verified, and the first partial hypothesis, which states that students with autism spectrum disorder suffer from fears, was verified through their responses to the children's understanding of the subject test. The second hypothesis was verified, which states that students on the autism spectrum suffer from aggression. Keywords for the study:

Autism spectrum disorder, students with autism spectrum disorder, psychological characteristics, fears, aggression.

مقدمة

مقدمة:

مقدمة:

التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية التي لا يزال يكتنفها الغموض وعدم الوضوح من حيث الأسباب أو الأعراض أو الخصائص ...الخ، حيث لا تزال الدراسات العربية تفتقر للمراجع التي تتوسع في دراسة هذا الاضطراب وخاصة في بعض المجالات مثل علم النفس العيادي وغيرها من المسارات.

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على القدرات النمائية المتباينة للطفل، ومع غياب الكثير من أسباب هذا الاضطراب، وعدم تحديد سبب محدد لحدوثه إلا أن الكثير من السمات البادية على الطفل التوحدي تعلن عن نفسها بكثير من الوضوح وهذا يساعدنا إلى حد كبير على التعامل مع هذا الاضطراب وكيفية استخراج السمات والخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد بالرغم من الفروقات البينية بين الأطفال التوحدين في هذه الخصائص.

إن الزيادة في نسبة انتشار هذا الاضطراب، بالإضافة إلى توفر المراكز النفسية والتربوية لهذه الفئة والتقدم الحاصل في مجال التكفل بهذه الفئة ‹ أطفال اضطراب طيف التوحد › خاصة مع وجود ما يسمى بالأقسام المدمجة، شكل حافز للكثير من المهتمين بهذه الفئة لإجراء الدراسات والأبحاث.

و تسهم هذه الجهود بالتقدم التدريجي في وضع معايير دقيقة لتشخيص هذا الاضطراب وهذا ما يترجمه، تغير في معايير التصنيف خلال المسار التاريخي للاضطراب، من معايير ليو كانر 1943 إلى الإصدار الخامس للدليل الإحصائي و التشخيصي للأمراض العقلية عن جمعية علم النفس الأمريكي APA، و هذا التحديث و التجديد في المعايير (American Psychological Association)

التشخيصية هو ثمرة جهود المهتمين والباحثين في هذا المجال.

انطلاقا مما سبق فقد جاءت فكرة الدراسة لتحتوي بين طياتها فصولا تختص بمتغيراتها، حيث تأتي هذه الدراسة في خمسة فصول وزعت إلى جانبين:

جانب نظري يحتوي ثلاث فصول:

الفصل الأول: يعرض الإطار العام للدراسة أول وأهم عنصر يحتويه: الإشكالية والتي جاء فيها إلمام بمتغيرات الدراسة مستشهدين بالإحصائيات والدراسات التي تناولت الموضوع لتختم بالتساؤل العام تتفرع منه تساؤلات جزئية تم إثرائها بالفرضية العامة للدراسة المستأصلة من أدوات الدراسة، إضافة إلى العناصر التالية: أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة (اضطراب طيف التوحد، تلاميذ اضطراب طيف التوحد، الخصائص النفسية)، بعدها تم الإشارة إلى الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

وسلطنا الضوء في **الفصل الثاني:** على تاريخ ظهور اضطراب طيف التوحد، تعريف اضطراب طيف التوحد، النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد، أنواع اضطراب طيف التوحد، خصائص اضطراب طيف التوحد، تشخيص اضطراب طيف التوحد، التشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال التقنية الاسقاطية،

مقدمة:

لتشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد، أهم البرامج المعتمدة لاضطراب لطيف التوحد « لوفاس وتيش»، إرشادات ونصائح لأهالي تلاميذ اضطراب طيف التوحد وذوي الاختصاص ليختم الفصل بخلاصة لأهم ما جاء فيه.

ويتضمن **الفصل الثالث:** موضوع الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد (الخوف والعدوان).

- **أولا العدوان**: تعريف العدوان، النظريات المفسرة للعدوان، أشكال العدوان، أسباب العدوان خصائص العدوان وظائف العدوان.

- **ثانيا الخوف**: تعريف الخوف، مخاوف الأطفال وكيفية تطورها، أنواع المخاوف، أسباب الإصابة بالمخاوف، المحكات التشخيصية للمخاوف المرضية، تأثير الخوف على الطفل، علاج المخاوف وخلاصة الفصل.

أما **الجانب التطبيقي** فقد استند على البحث الميداني والتحقق من الفرضيات، واحتوى على الفصل الرابع والفصل الخامس.

تناول **الفصل الرابع:** الإجراءات المنهجية للدراسة: منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، مجموعة البحث للدراسة، أدوات الدراسة وخلاصة الفصل.

وفي **الفصل الخامس:** تم عرض نتائج الحالات الأربع ومناقشة فرضيات الدراسة لتختم الدراسة باستنتاج عام وخاتمة.

الجانب النظري

1. الإشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة اللبنة الأولى، كونها من أهم المراحل من عمر الإنسان، حيث تمثل مرحلة البناء الأسس الأولي لتكوين شخصيته، والبناء الفكري التعليمي واكتساب المهارات. وما يميز الطفل في هذه السنوات انجذابه للعب، وهو وضع طبيعي يتماشى مع نموه الاجتماعي والنفسي، على عكس فئة أخرى يتميزون بضعف التواصل مع الآخرين، وسلوك معقد وفي اغلب الأحيان ليس من اليسير أن يعرف لماذا يصدر هذا السلوك أو ماذا يريد من ورائه؟

ويمكن أن يتعرض بعض الأطفال إلى اضطرابات عديدة، تكون على شكل نقص أو قصور أو علة مزمنة، تؤثر على قدرات الطفل على المستوى الجسدي أو الحسي أو العقلي أو الاجتماعي ويتعرض الطفل لهذه الاضطرابات قبل وبعد ولادته، أو في مرحلة عمرية معينه ومن بين هذه الاضطرابات **التوحد (Autism).** فالتوحد يجعل الطفل في اغلب الأحيان انطوائيا انعزاليا ومنطويا على نفسه، ولا يشعر بالآخرين وكأنه أصم ولا يميل إلى اللعب الإبتكاري والجماعي ولا يشعر بالأخطار الطبيعية والتي من المفترض أن يخاف منها، واضطرابه هذا يجعله أحيانا يضحك ويبكي بدون سبب وغيرها من الأعراض والاضطرابات والتي أصبحت تنطوي تحت اسم **التوحد**.

يعد طيف التوحد اضطراب نمائيا عصبيا، يصيب الأطفال حديثي العهد في سن مبكرة قد يستمر طيلة عمر الفرد، فيعجز الطفل منذ السنوات الثلاثة الأولى من حياته في تطوير مهاراته الاجتماعية نتيجة للاضطرابات العصبية التي يتعرض لها مما يؤثر على التواصل اللفظي و غير اللفظي، بالإضافة إلى أن تأثيره يمتد ليشمل جوانب عدة من شخصية الطفل حيث انه اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسين هما عجز في التواصل و التفاعل الاجتماعي صعوبات في تنمية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والمحافظة عليها بما في ذلك الأطفال من الفئة العمرية نفسها ومحدودية الأنماط و الأنشطة السلوكية، و تظهر الأعراض في فترة النمو المبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي و المهني. **(حمدي،2020، ص11)**

يعتبر **ليو كانر (Leo kanner)** اول من أشار إلى الذاتوية كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذالك عام 1943 حدث ذالك حين كان **كانر** يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي.

(القمش،2010، ص34)

حيث لاحظ **كانر** استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات وحاجات النفس، والبعد عن الواقعية.

بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم، والتي أصبحت في حالة انغلاق تام Shut iin وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال وحتى

المتخلفين عقليا منهم ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة من هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر فصام الطفولة المبكر، توحد الطفولة المبكرة.

إضافة إلى مسميات أخرى مثل الاجترار العقلي والتفكير ألاجتراري أو ذهان الطفولة أو النمو غير السوي في الطفولة. **(العبادي،2006، ص 7 -8)**

وقد عرف **كانر** التوحد على انه اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص اضطراب طيف التوحد:

نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين، الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير، تمسك الغير مناسب بالأشياء، العزلة الشديدة. **(المقابلة،2014، ص14)**

ولا يزال هذا الاضطراب مثيرا للجدل من حيث تأثيره على المجالات الرئيسية للقدرات الوظيفية تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه، بسبب انتشاره في كل أنحاء العالم حيث أشارت الدراسات الحديثة إلى أن معدلات انتشار التوحد واضطراب طيف التوحد المرتبطة به، أصبحت ألان أكثر مما هو معروف في القرن المنصرم وبلغت معدلات الانتشار بواقع طفل لكل 150 طفلا. **(مصطفى،2011، ص30)**

وتقدر نسبة شيوع اضطراب طيف التوحد تقريبا 4-5 حالات توحد كلاسيكية في كل 10.000 مولود ومن 14-20 حالة اسبر جر توجد ذا كفاءة أعلى كما انه أكثر شيوعا في الأولاد عن البنات بنسبة 4-1 وللتوحد، كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن ويوجد التوحد في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات العرقية و الاجتماعية. **(عسلية،2006، ص19)**

وتشير الدراسات العلمية إلى أن اضطراب طيف التوحد ليس حكرا على فئة عمرية أو نوعية من الناس بل قد يظهر لدى كافة الأجناس والطبقات والمجتمع. **(حمدان،2002، ص7)**

منها الجزائر حيث أشارت الإحصائيات لهذه الفئة عام 2021 إلى أن عدد المصابين بالتوحد قد بلغ450.000 حالة. **(حسب مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة)**

رغم صعوبة تشخيص اضطراب التوحد في مرحلة المهد والرضاعة، إلا انه أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على القدرات النمائية المتباينة للطفل ومع غياب الكثير من أسباب هذا الاضطراب وعدم تحديد سبب محدد لحدوثه، تبقى الكثير من السمات البادية على الطفل التوحدي تعلن عن نفسها بكثير من الوضوح في المقاييس تقدير التوحد (CARS)، وهذا يساعدنا إلى حد كبير على إجراء تشخيص دقيق واف لهذا الاضطراب، كما يساعد على التعرف على سمات الطفل التوحدي بالرغم من الفرو قات البينية بين الأطفال التوحديين في هذه السمات والخصائص. **(مصطفى،2011، ص19)**

إن الأطفال ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة، من ناحيتي الخصائص والصفات وربما يكون الاختلاف بين فرد وأخر من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه كذلك قد تختلف أعراض التوحد من طفل إلى أخر حتى أنها قد تختلف عند الطفل نفسه من وقت إلى أخر. **(الجلامدة،2013، ص23)**

وفي تاريخ الطب النفسي للأطفال كان هناك العديد من الأطباء النفسيين والمعالجين النفسين الذين اهتموا بتكوين الطفل وأمراضه النفسية وطبعا تربيته منهم «فرانسواز دولتو» **(Francoise Dolto)** و «ميلاني كلاين» **(Klein Melanie)**، «وينيكوت **» (otticnniW)** وحتى **فرويد** نفسه وغيرهم من العلماء الذين بفضلهم و بفضل دراساتهم العلمية- التجريبية و بفضل ملاحظاتهم الدقيقة وتجاربهم الكمية التي سهرت على دراسة الغموض الذي يحيط بهذه الفئة من خصائص نفسية واجتماعية واخرى عقلية.

(انطوان، 2016، ص12)

ومن بين الاسهامات العلمية نذكر الدراسات التي تناولت الخصائص النفسية لأطفال اضطراب التوحد القليلة جدا، والتي اختلفت من جانب تناولت المتغيرات وجانب مصدر استخراج هذه الخصائص النفسية حيث وجد عادل جاسب شيب في دراسته (2008) أن الخصائص النفسية مثل: القلق، الانطواء، الانعزال، الاضطرابات السلوكية اكتساب المهارات، النمو) والخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد إضافة إلى الخصائص العقلية لأطفال المصابين، يمكن استخراجها عن الطفل التوحدي من خلال الآباء.

وأكد محسن احمد الكيكي 2011 في دراسة على وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظرا أبائهم وأمهاتهم، وتوصل كذلك لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم.

كذلك توصلت مدال شهرزاد (2015) في دراستها الى وجود خصائص النفسية (الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط الخجل والشعور بالذنب والاضطرابات النفسية وقلق الانفصال والقلق الاجتماعي)، ووجود كذالك خصائص اجتماعية عند الطفل التوحدي مثل الانعزال والتأخر النمو الاجتماعي وتم استخراج هذه الخصائص من وجهة نظر المربية.

ويعد العدوان والمخاوف من الخصائص النفسية التي يمكن استخراجها من اختبار تفهم الموضوع للأطفال فهو كصورة الماسح الضوئي Scanner الذي يساعد على رؤية ما داخل الإنسان، من خلال القصص التي يرويها المفحوص والتي تكون بمثابة أسلوب تداع حر أو تداعي الطليق (Free Association / rFreeThouh) والذي يلعب دورا أساسيا في اكتشاف الخصائص من خلال القصص التي سردها، ومساعدته للتكلم والتعبير عن مخاوفه وقلقه وحتى عن مشاعره الداخلية الواعية منها واللاواعية.

وانطلاقا من أن العدوان طبيعة فطرية في تكوين الإنساني، يرى **فرويد** ان للعدوان جانبين أساسين: الجانب السوي اي البناء الذي يستخدم كميكانيزم دفاعي (ecnefed de smmechani) ردا للأخطار التي تهدد الإنسان من اجل الحياة والحفاظ على الذات، وتحقيق الوجود ومقاومة الظلم و التطلع إلى الحرية.

الجانب الثاني: هو الجانب غير السوي الهدام الذي يستخدم عن وعي أو غير وعي كسلاح يعمل لصالح الاعتداء أو التخريب والتدمير والفناء والسيطرة بشكل يؤكد فيه الفرد على رغباته ويتجاهل رغبات الأخريين وقد يكون

موجه للإنسان او للبيئة التي يعيش في كنفها على حد سواء. **(مختار، 1999، ص49)**

ويري **ادلر** أحد تلاميذ **فرويد** والمنشقين عنه أن العدوانية (أحد الخصائص النفسية) عبارة عن استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص. **(العيسوي، 2001، ص42)**

وقد نظر بجاوي موسوني إلى العدوان باعتباره ذا منشأ داخلي، وضغط مستمر يتطلب التفريغ (التنفيس) والحاجة الى تنفيس العدوان قد تتغلب على الضوابط الدفاعية التوي تكبحه ويظهر العدوان تلقائيا.

(بجاوي، موسوني،2015 ص75-76)

اما فوزية عبد الله الجلامدة ركزت على ان السبب الرئيسي لظهور السلوك العدواني لدي أفراد التوحد هو محدودية المهارات التواصلية وانعدام الأساليب الأخرى البديلة لها. **(الجلامدة،2013، ص26)**

في حين يشير **«كوك وجولد ينغ 2001»** إلى أن المخاوف الشديدة والفوبيا غالبا ما تظهر لدى الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من فرط الإدراك الحسي إذ وجد انه يستمر لفترة طويلة بالإضافة إلى ردود فعل غريبة تعيق تقدمهم وأداءهم.

ويعتبر الخوف إحدى الخصائص النفسية التي عرفته المدرسة التحليلية على أنه شكل من إسقاط القلق الناتج عن الصراع الشعوري وذلك عن شيء خارجي، فيتم بذلك، عزل القلق وتحويله إلى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له عالقة مباشرة بالسبب الأصلي. **(الجلامدة،2013، ص26)**

ولأهمية دراسة موضوع التوحد لدى الطفل قد اهتمت العديد من الدراسات بهذا الموضوع، في علاقة التوحد بالكثير من المتغيرات والعوامل. منها ما هو اجتماعي مثل تأخر النمو الاجتماعي ومنها ما هو عقلي... أما دراستنا الحالية فتناولت موضوع التوحد لدي تلاميذ اضطراب طيف التوحد من جانبه النفسي ألا وهو **الخصائص النفسية لتلاميذ طيف التوحد لأربع (04) حالات من خلال تحليل استجابات الطفل لاختبار تفهم الموضوع للأطفال،** وتمت هذه الدراسة في ولاية المدية المراكز البيداغوجية التي أراحت عدد كبير من الأسر، و التي وجدت فيه حلا لمساعدة أبنائها على التعلم و الاندماج مع المجتمع: (الأقسام المدمجة لمديرية التضامن والنشاط الاجتماعي لولاية المدية) وانطلاقا من إشكاليتنا نطرح التساؤل التالي:

ما هي الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد من خلال اختبار تفهم الموضوع للأطفال؟

التساؤلات الجزئية:

- هل يعاني تلاميذ طيف التوحد من العدوانية ؟
- هل يعاني تلاميذ طيف التوحد من المخاوف ؟

2.فرضيات الدراسة:

1.2 الفرضية العامة:

يظهر تلاميذ طيف التوحد خصائص نفسية نوعية من خلال اختبار تفهم الموضوع للأطفال.

2.2 الفرضيات الجزئية:

– يعاني تلاميذ طيف التوحد من المخاوف.

- يعاني تلاميذ طيف التوحد من العدوانية.

3. أهمية الدراسة:

يعتبر موضوع الدراسة من الموضوعات المهمة والتي مازالت بحاجة إلى المزيد من الدراسة والبحث وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات التي حاولت جاهدة اختراق عزلة الاضطراب، وهي من الدراسات القليلة التي تناولت موضوع الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد.

كذالك اهتمامنا بهذا الموضوع راجع لتزايد معدل انتشار الاضطراب في شتي أنحاء العالم ومنها الجزائر لذلك وجب الاهتمام بدراسة هذه الفئة من الأطفال.

- وبالتالي تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة وهي فئة أطفال التوحد لما لهم من خصائص ومميزات تختلف عن الفئة العادية من الأطفال.

- الفضول العلمي بالإضافة إلى الميول الشخصية للباحثتين في معرفة الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد.

- تغطي الدراسة جانب من النقص الموجود في الدراسات المتعلقة بالخصائص النفسية لهذه الفئة.

- قد تفيد الكثير من الباحثين في المجال النفسي والأكاديمي في التعرف والتعمق أكثر على طبيعة عينة الدراسة (تلاميذ طيف التوحد).

- إعطاء مؤشرات ومعلومات لكل المؤسسات المعنية والتي تساهم في تقديم الخدمات

والمساعدات الاجتماعية لتلاميذ طيف التوحد وذويهم بان يبذلوا كل جهدهم من اجل الوصول إلى حياة أفضل وتكفل جيد بالطفل التوحد.

- يمكننا إدراك أهمية الدراسة من مفهوم الخصائص النفسية وما يمكن ان يضفيه في تفسير بعض الأعراض المرضية وتبريرها.

- معرفة دور المثير في تحريك الخصائص النفسية في استجابات الطفل التوحدي.

- تتضح أهمية الدراسة في محاولة الكشف عن الخصائص النفسية لتلاميذ طفل التوحد.

-أهميتها من أهمية الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد باعتبارها من العوامل الرئيسية في عملية التشخيص والمساهمة في التأهيل والتدريب، والإسراع في السيطرة على بعض الاضطرابات السلوكية والعادات غير مروضة وغير مقبولة اجتماعيا.

4. أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الى التعرف على الخصائص النفسية لتلميذ طيف التوحد.
- الكشف عن أهم الخصائص النفسية من خلال اختبار تفهم الموضوع للأطفال وتحديد الخصائص النفسية للتلاميذ الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.
- معرفة كيف يمكن أن تظهر الخصائص النفسية في اختبار تفهم الموضوع.
- تهدف الدراسة أيضا إلى التأكد من درجة التوحد عند حالات الدراسة من خلال اختبار كاغس CARS
- تهدف الدراسة إلى الكشف عن أهم خصائص متون العدوان في اختبار تفهم الموضوع للأطفال عند تلاميذ طيف التوحد.
- كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن أهم متون المخاوف في اختبار تفهم الموضوع للأطفال عند تلاميذ طيف التوحد.
- معرفة بعض الخصائص النفسية الأخرى التي يظهرها اختبار تفهم الموضوع للأطفال.

-الفهم الجيد للموضوع وإمكانية الإلمام بجميع النواحي المتعلقة بالرغبة في الكشف عن طبيعة الخصائص النفسية لتلاميذ طيف التوحد.

5. مفاهيم الدراسة:

تعتبر مرحلة تحديد المفاهيم من أهم الخطوات التي تمر بها الدراسات والبحوث العلمية بهدف ضبط مفاهيم الدراسة.

5. 1 الخصائص النفسية:

- التعريف الإجرائي:

هي مجمل السمات التي يتسم بها الفرد، وهي مجمل الخصائص النفسية التي تظهر من خلال استجابات الطفل لاختبار تفهم الموضوع للطفل ونخص بذكر المخاوف والعدوانية.

2.5 طيف التوحد:

- التعريف الاجرائي:

التوحد اضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الثلاث من عمر الطفل ويؤثر على الجوانب النمو، والتي تظهر في النواحي الاجتماعية العقلية والنفسية ويستمر هذا الاضطراب مدى الحياة وتتحسن الحالة من خلال البرامج العلاجية التي تقدم له. وهو كل طفل تحصل على درجة تفوق 36,5 في اختبار كاغس لتشخيص التوحد.

-التعريف الإجرائي لتلاميذ طيف التوحد:

هو الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد ويتلقى تعليم في الأقسام المدمجة التابعة لمديرية التضامن والنشاط الاجتماعي لولاية المدية.

6. الدراسات السابقة:

إن أي دراسة علمية لا يمكن أن تنطلق من فراغ، فلا بد من الاعتماد على الدراسات السابقة سواء بالانطلاق من نتائجها أو بما توصلت إليها من خلال إدخال بعض المتغيرات والمعطيات الجديدة التي غابت عن الباحثين السابقين، أو الانطلاق منها بأخذ زاوية جديدة لم يتم الاهتمام بدراستها من قبل، أو الاعتماد عليها في تدعيم البحث الذي يتم إجرائه، ولهذا اخترنا مجموعة من الدراسات ذات الصلة بدراستنا وسنستعرض في هذا الجزء الدراسات السابقة التي تتضمن بعض جوانب الدراسة الحالية ثم تم التعقيب عليها، وتوضيح الاستفادة منها.

ويجدر الذكر أن الدراسات التي تناولت الخصائص النفسية قليلة جدا، لذا نستعرض بعض الدراسات الأجنبية والعربية والوطنية التي تناولت متغيرات موضوع بحثنا وهي كالتالي:

دراسة عمر بن الخطاب خليل (1994):

بعنوان خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد، على اختبار **ايزيك** لشخصية الطفل، هدفت الدراسة للتعرف على خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد على اختبار **ايزنك** لشخصية الطفل، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى مجموعة الأطفال المصابين بالتوحد وكان عددهم خمس وعشرون متوسط أعمارهم بين 2-6 سنوات. أما المجموعة الثانية كانت أطفال الأسوياء وكان عددهم خمس وعشرون طفلا وطفلة كما استعمل أداة الدراسة المستخدمة هي اختبار **ايزنك** لشخصية الأطفال ويقيس بعد الانطوائية – الانبساطية –العصبية وقد تم استخدام اختبار „ت„ tse وقد أظهرت النتائج صدق الفرضين اللذين افترضهما الباحث حيث كان الأطفال الأسوياء أكثر انبساطية من الأطفال المصابين بالتوحد، كما اتضح بان من النتائج بان الأطفال المصابين بالتوحد أكثر عصبية من أقرانهم الأسوياء.

- دراسة عادل جاسب شيب (2008):

بعنوان الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نضر الآباء، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستار في علم النفس العام ببريطانيا.

تهدف الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية للأطفال المتوحدين من الآباء لتسهيل عملية التكفل بهم وتأهيلهم من طرف الاخصائين النفسانين والارطفونين والاجتماعيين ومن تلك الخصائص: القلق، الانطواء، الانعزال، الاضطرابات السلوكية اكتساب المهارات، النمو) أما الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد (التواصل والعلاقات مع الآخرين) والخصائص العقلية لأطفال المصابين بالتوحد (مستوى النمو العقلي والمعرفي) وكل هذه الخصائص أراد الباحث أن يعرفها الباحث من وجهة نظر الآباء. اقتصرت هذه الدراسة على طفلين مصابين بالتوحد، استخدم الباحث أسلوب المقابلة لجمع البيانات عن الحالة من قبل الوالدين، ومن أهم

نتائج هذه الدراسة وجد الباحث بان هناك معرفة عند الآباء لتلك الخصائص بالنسبة للطفل الثاني أكثر من تلك المعرفة التي يمتلكها والدي الطفل الأول.

ثانيا وجد الباحث أن الخصائص قد تكون معروفة لدى الآباء ولكن عدم معرفتهم بخصوصية تلك الخصائص ومدى تأثيرها على سلوك الابن يؤثر على تعاملهم وعلاقتهم بالطفل وبالتالي يؤثر على علاج وتأهيل الطفل. كما انه قد فسر الفرض الثالث القائم على إثبات ما إذا كان يقوم الوالدين بإخفاء الخصائص لهذا الطفل خوفا من التشخيص، فلم يجد الباحث عملية الإخفاء متعمدة لأي خاصية من الخصائص الثلاث التي عمل على معرفتها من قبل والدي الطفل المصاب كالخوف من التشخيص.

دراسة محسن احمد الكيكي (2011):

بعنوان المظاهر السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم.

وكانت هذه الدراسة قائمة على هدفين وهما، الأول التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم، والهدف الثاني، هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظرا (ابائهم وأمهاتهم)

اختار الباحث العينة عشوائية بلغت 46 أبا وأما لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة في مركز المحافظة نينوى العراق. ولتحقيق أهداف البحث اعد الباحث لذلك استبيان كاداه للبحث يتألف من 32فقرة في المظاهر السلوكية.

كانت نتائج الدراسة وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظرا أبائهم

وأمهاتهم، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم.

دراسة ايمن سالم عبد الله حسن (2014):

بعنوان الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية، دراسة تشخيصية مقارنة، هدفت الدراسة إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية تكونت الدراسة من 20طفلا من الأطفال السعوديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولي اضطراب التوحد ذو أداء وظيفي منخفض،

والثانية ذوي الإعاقة الفكرية تراوحت أعمارهم بين 06و12سنة، درجة ذكائهم بين 50-70، استخدمت الدراسة مقياس، **جودارد و ستانفورد بينيه** للذكاء مقياس السلوك ألتكيفي، مقياس الاضطرابات السلوكية من إعداد الباحث.

أظهرت النتائج وجود السلوك النمطي إيذاء الذات ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين فكريا.

اما الدراسات الوطنية التي درست متغيرات الدراسة:

دراسة قالي فوزية (2015):

بعنوان تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي، تم تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي المعياري2 STCARS المعدل، بهدف تقدير درجة الاضطراب و مقارنة الخصائص السلوكية بغرض معرفة ما إذا كان هناك نفس تقدير لبنود المقياس أم لا تمت الدراسة على أربع حالات لم يتم تشخيصها من قبل ولم يتم التكفل بها و كان ذلك بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بولاية أم البواقي، وانطلاقا من الفرضية العامة مفادها انه لا توجد نفس الخصائص السلوكية عند طفلين توحد من نفس درجة الاضطراب، و بالاعتماد على منهج دراسة حالة و على عينة تكونت من طفلتان توحد شديد و طفلان توحد متوسط تتراوح أعمارهم بين 4 سنوات ونصف و 6 سنوات. حيث تم التوصل إلى تسجيل نفس درجة التقدير في بعض بنود المقياس واختلافها في الأخرى لعينة التوحد الشديد وكذالك نفس النتيجة لعينة التوحد المتوسط.

توصلت الدراسة الى انه رغم تسجيل الطفلين لنفس الدرجة بالنسبة للبند نفسه إلا أن نوع الاستجابة ومدتها للمهارة الخاصة بذلك البند ليست نفسها.

دراسة مدال شهرازاد(2015):

بعنوان الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات. لنيل شهادة الماستر.

تهدف الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية و الخصائص الاجتماعية عند التوحدي من وجهة نظر المربية، و لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي (دراسة حالة) و تم اختيار عشر حالات (10) حالات الموجودين بمركز التكفل البيداغوجي للأطفال، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 6و8 سنوات بجمعية التاج في مدينة الواد.

منهج الدراسة المتبع هو المنهج العيادي مع استخدام المقابلة نصف الموجهة، واستخدام شبكة الملاحظة التي ساعدت المربيات في الإجابة على السلوكيات التي تظهر على الطفل والتي احتوت على الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي.

الخصائص النفسية (الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط الخجل والشعور بالذنب

والاضطرابات النفسية: قلق الانفصال والقلق والخصائص الاجتماعية: الانعزال وتأخر النمو الاجتماعي).

تم التوصل إلى ان الطفل التوحدي حامل لمجموعة من الخصائص من بينهما ظهور نوبات من الصراخ والضحك بدون سبب، وهما خاصيتان متضادتان يحملها ويتداول في ما بينهما، كما أن الصراخ يعتبر الوسيلة التي يعبر بها الطفل التوحدي على شعوره بالقلق او في طلب شيء يريد التحصل عليه، أما بالنسبة للبكاء فيظهر لدى الحالة دون معرفة سبب ظهوره.

توصلت الدراسة إلى أن الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي تظهر رغم انعزاله على جميع من حوله حتى بالنسبة لأسرهم لكن عملية التكفل هي من جعلت هذه الخصائص في تغيير نحو الأحسن.

7. التعقيب علي الدراسات السابقة :

تباينت عينات الدراسات السابقة من حيث العدد و الجنس و النوع (توحدين متخلفون)، وذلك حسب طبيعة أهداف الدراسة. تشترك هذه الدراسات مع دراستنا في المتغير الثاني ألا وهو الطفل التوحدي الا انه تشترط فيه دراستنا أن يكون طفل طيف التوحد تلميذ في الأقسام المدمجة، كما اعتمدت الدراسات السابقة على أدوات تتناسب مع أهدافها، وكانت بين بناء مقياس وتطبيق مقياس جاهز، أما الدراسة الحالية فقد تحددت بتبني اختبار اسقاطى لمعرفة بعض الخصائص النفسية، أما ما يمكن الاستفادة منه من النتائج السابقة هو معرفة أهم الخصائص التي تميز بها الطفل التوحدي. اهتمت العديد من الدراسات بهذا الموضوع في علاقة التوحد بالكثير من المتغيرات والعوامل، منها ما هو اجتماعي مثل تأخر النمو الاجتماعي ومنها ما هو عقلي ومنها ما هو سلوكي...

تكمن أهمية الدراسات وهدفها في تحديد صعوبة وحساسية هذه الفئة العمرية وانتشار هذا الاضطراب حول العالم والاهتمام الكبير به سعيا للقضاء على هذه الظاهرة أو إدماج المصابين وتأهيلهم.

تشابه هذه الدراسات مع دراستنا في أن كلها تدرس الطفل التوحدي، رغم تنوع الأهداف وتتفق كذلك الدراسات السابقة على أن هناك خصائص نفسية يتميز بها الطفل التوحدي قلق انطواء انعزال ...

أما عن أوجه الاختلاف فقد اختلفت الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في المناهج المستخدمة ومجتمع الدراسة وطريقة اختيار مجموعة البحث، حيث تناولت مراحل عمرية مختلفة، واختلفت في أدوات جمع البيانات من الملاحظة، المقابلة، الاستبيان، السجلات، في حين اختلفت الاختبارات المستخدمة في دراستنا عن باقي الدراسات.

تم الاستفادة من هذه الدراسات في الجانب التطبيقي وكذا معرفة اضطراب التوحد وحالة الطفل التوحدي.

أما الفجوة العلمية التي انطلقت منها دراستنا الحالية تمثلت في تتناول موضوع التوحد من الجانب النفسي أي الخصائص النفسية (العدوان والمخاوف) لتلاميذ طيف التوحد ومصدر استخراج هذه الخصائص، أي من خلال مخاطبة شخصية الطفل واستثارة عالمه الداخلي لمعرفتها بشكل أدق وأعمق، بواسطة اختبار تفهم الموضوع للأطفال، نظرا لالتماس هذه التقنية المباشر مع الطفل التوحدي. من خلال تحليل استجاباتهم للاختبار، وتم تطبيق الاختبار في الأقسام المدمجة التابعة لمديرية التضامن والنشاط الاجتماعي لولاية المدية.

الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. **نبذة تاريخية عن طيف التوحد**
2. **تعريف طيف التوحد**
3. **نظريات طيف التوحد**
4. **أنواع طيف التوحد**
5. **خصائص طيف التوحد.**
6. **تشخيص طيف التوحد**
7. **تشخيص التوحد من خلال التقنية الاسقاطية**
8. **التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد**
9. **البرامج المعتمدة لطيف التوحد لوفاس، تيتش**
10. **إرشادات ونصائح لأهالي تلاميذ طيف التوحد وذوي الاختصاص**

خلاصة الفصل

تمهيد:

ينتشر طيف التوحد لدى الأطفال تحت سن العاشرة، ومن خصائصه ضعف القدرة على الاتصال اللفظي بالأخرين والمحاولات القوية للاحتفاظ بكل شيء كما هو، وعدم الرغبة في اجراء اية اتصالات بالأخرين، وغالبا ما يبدو الطفل التوحدي ذكيا ولا يسلك سلوكا سويا في البيئة العادية، وفي هذا الفصل سنتطرق الى اهم العناصر التالية:

نبذة تاريخية عن طيف التوحد، تعريف طيف التوحد، نظريات طيف التوحد، أنواع طيف التوحد، خصائص طيف التوحد، تشخيص طيف التوحد، تشخيص التوحد من خلال التقنية الإسقاطية، التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد، البرامج المعتمدة لطيف التوحد لوفاس، تيتش، إرشادات ونصائح لأهالي تلاميذ طيف التوحد وذوي الاختصاص.

1. نبذة تاريخية عن طيف التوحد:

اشتق مصطلح التوحد من اللغة الاغريقية القديمة وهي الحالة غير سوية أو الشاذة، ويعتبر الطبيب النفسي ايجن بلولر أول من استخدم هذا المصطلح، لكن لوصف اضطرابات محددة يعاني منها الأشخاص الفصاميين كالانسحاب الاجتماعي. **(الغرير، عودة، 2009، ص34)**

في عام 1943 نشر الدكتور ليو كانر (Leo Kanner) ورقته المشهورة عن التوحد، ليكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث.

في عام 1944 نشر الدكتور هانز اسبرجر من فيينا ورقة شهيرة أيضا هي حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبرجر (Asperger Syndrome)، وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد.

في عام 1963 اكتشف د.برنارد ريملاند (Bernard Rimland) أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية.

في عام 1966 اكتشف د.اندرياس رت (Andreas Rett) صاحب متلازمة ريت (Rett Syndrome) دليلا اخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية.

في عام 1977 عثر كل من الدكتورة سوزان فلوستين والدكتور ميكل روتر (Dr.Micheal and Susan Folstein)على توأمين مصابين بالتوحد، مما أوحى لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد.

في عام 1991 نشر كل من الدكتور ميكل روتر والدكتورة كاترين لورد والدكتورة ان لي كوتشر أول استبيان لتشخيص التوحد (The Autisme Diagnostic Interview).

في عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الامريكية الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع The (Diagnostic and Statistical Manual DSM-IV)، الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد.

في عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الامريكية، عرف بالتصنيف الدولي للأمراض (International Classification Of Diseases ICD-10)، وذكرت فيه تعريفا للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية (Developmental Disorders)، في عام 1994 أسس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد (The National Alliance For Autisme Research NAAR، ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب الطيف التوحدي (Autisme Spectrum Disorder ASD).

(شبيب، 2008، ص15-16)

2. مفهوم التوحد:

1.2 لغة: تعود كلمة "التوحد" الى أصل اغريقي هي كلمة "اوتوس" (Autos) وتعني الذات والتوحد (Autisme) معناها الانغلاق والانعزال على الذات. وتعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال. **(مدلل، 2015، ص14)**

2.2 اصطلاحا:

- يعتبر كارنر أول من أشار الى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وكان ذلك في عام 1943 والذي يوصف بانه نوع من مزايا وصفات الطفل النفسية كانسحاب يحصل عند الفصاميين وأكد كارنر في دراسة له أجريت على 11 طفلا كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة بهدف التعرف على خصائصهم السلوكية المتمثلة في بعض الصفات التي يبدونها هؤلاء الأطفال تشمل عدم القدرة على التعلق والانتماء الى الذات والاخرين، والمواقف، وذلك من الولادة، وتأخر في اكتساب الكلام وعدم استخدام الكلام من اجل التواصل ورغبة شديدة في التمسك بالروتين والنمطية في السلوك واللعب وصفات كثيرة لم تكن مألوفة.

(الجلامدة، 2013، ص16-17)

- يصنف شعلان إعاقة التوحد ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على نوعين، يطلق على الأول الذهان الذاتوي أو من الممكن تسميته بالذاتوية الطفلية المبكرة، ولا يضع شعلان تعريفا لهذا الاضطراب وإنما يركز فقط على الأعراض.

(مجيد، 2010، ص26)

- يعرف فوزان اضطراب طيف التوحد بأنه خلل وظيفي في المخ لم يتوصل العالم بعد لتحديد أسبابه، يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والادراكي والتواصل مع الاخرين، ويلاحظ أن الطفل المصاب بالتوحد يكون طبيعيا عند الولادة وليس لديه اية إعاقة جسدية أو خلقية، وتبدأ المشكلة بملاحظة الضعف في التواصل لدى الطفل، ثم يتجدد لاحقا بعدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية وميله للعزلة مع ظهور مشاكل في اللغة (ان وجدت)، ومحدودية في فهم الأفكار، ولكنه يختلف على الأطفال المتخلفين عقليا بان بعض المصابين لديهم قدرات ومهارات فائقة، قد تبرز في المسائل الرياضية والموسيقى والمهارات الدقيقة، ويتفوق عليه الطفل المتخلف عقليا في الناحية الاجتماعية، ويتم تشخيص إعاقة التوحد عادة بالعديد من الصفات من أهمها: العزلة والانغلاق على النفس، والصعوبة والعجز في تكوين العلاقات الاجتماعية، والضعف في التواصل حتى بوجود اللغة في بعض الحالات، والفشل في طلب المساعدة من الاخرين. **(الشديفات، 2013، ص2-3)**
- عرف كارترل المختص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال، وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر (early infantile autism)، وذلك عام 1943 وعرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر التالية:

- ✓ صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الأخرين.
- ✓ انخفاض في مستوى الذكاء.
- ✓ العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- ✓ الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الاخرون أمام الطفل.
- ✓ الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية.
- ✓ اضطرابات في المظاهر الحسية.
- ✓ اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
- ✓ ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية. **(مجيد، 2010، ص23-24)**

3. نظريات طيف التوحد:

لا توجد نظرية واحدة يتفق عليها المختصون في تفسير حدوث حالات التوحد إذ لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت في هذا الجانب إلى نتيجة قطيعة حول السبب المباشر للتوحد. وهناك العديد من النظريات التي فسرت حدوث طيف التوحد وأشهرها:

1.3 النظرية السيكولوجية:

وهي من أشهر وأقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها كانر والتي تفسر التوحد على أنه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها، ويمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الأمر الذي يقضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد. وتعد هذه العلاقة مريضة لا يتخللها الحب والحنان. لذلك فإن السلوكيات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفيا. لذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي حسب هذه النظرية.

وقد ربطت طلال بين الحمل المتوتر ومشكلات الطفل اللغوية. وان الاستعداد للتعلم يبدأ بمرحلة الحمل.

على آية حال، لقد لاقت هذه النظرية رفضا من قبل الكثير من المهتمين في هذا الشأن وأشهرهم ريملاند الذي رد على بتلهايم الذي يعد من أشهر المؤيدين لهذه النظرية بعدة نقاط من أهمها:

- ✓ من الواضح أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المرضية الأبوية التوحدية.
- ✓ الأطفال المصابون بالتوحد من الناحية السيكولوجية غير عاديين منذ لحظة الميلاد.
- ✓ إن نسبة الإصابة للذكور يفوق الإناث بثلاثة أو أربعة أضعاف، وتكاد تكون هذه النسبة ثابتة.
- ✓ غالبا ما يكون اخوة الأطفال المصابين بالتوحد طبيعيين الا في بعض الحالات النادرة.
- ✓ هناك أطفال طبيعيون غير مصابين بالتوحد ينطبق عليهم وصف المورثين جينيا.

(مدلل،2015، ص18-19)

3 النظرية البيو كيميائية:

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيروتونين والدوبامين) حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي الى أثار سلبية في المزاج والذاكرة وافراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم. **(شبيب،2008، ص19)**

3.3 الدراسات العصبية:

هناك اجماع أن اضطراب التوحد يحدث بسبب اضطراب عصبي نمائي في مرحلة ما قبل الولادة. وتم التعامل مع هذه الحقيقة على أنها تحمل أخبارا سارة وسيئة في الوقت نفسه، فالأخبار السارة هي أن عزو أسباب التوحد الى النظام العصبي قد يتلاشى، إذا ما أثبتت البحوث والدراسات النفسية عكس ذلك تمثل اخبارا سارة بسبب قدرة الدماغ على تعويض بعض وظائفه الناتجة عن الخلل أو الإصابة.

أما الأخبار السيئة فهي أن العلم يعرف القليل عن الدماغ العادي كيفية تطوره لدى الناس، وفي الوقت نفسه هناك عدد من الافراد الذين يمتلكون دماغا مختلفا.

وبالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطراب التوحد، باعتبارهم مجموعة غير متجانسة فإن ذلك يزيد من درجة تعقيد دراسة تطور النظام العصبي ووظائفه. **(الزارع، عبيدات، 2016، ص87)**

4.3 دراسات الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة:

اشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب إلى أن الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد كالإصابة بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل وخاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى، نقص الأوكسجين، حالات النزيف التي تصيب الأم وخاصة بين الشهر الرابع والشهر الثامن استخدام عقاقير طبية وخاصة المضادات الحيوية، أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية، والولادة المبكرة، والعملية القيصرية، والحوادث والصدمات وعمر الأم عند حمل الطفل.

وقد أشار الراوي وحماد اعتمادا على دراسات أن الحوادث والصدمات البيئية المختلفة التي تصيب الرأس وما ينتج عنها من خلل في الجهاز العصبي المركزي قد تؤدي إلى حدوث حالات التوحد، كما ذكرت الباحثتان دراسة اريكسون التي توصل إلى أن الولادة العسرة تزيد من احتمالية حدوث التوحد.

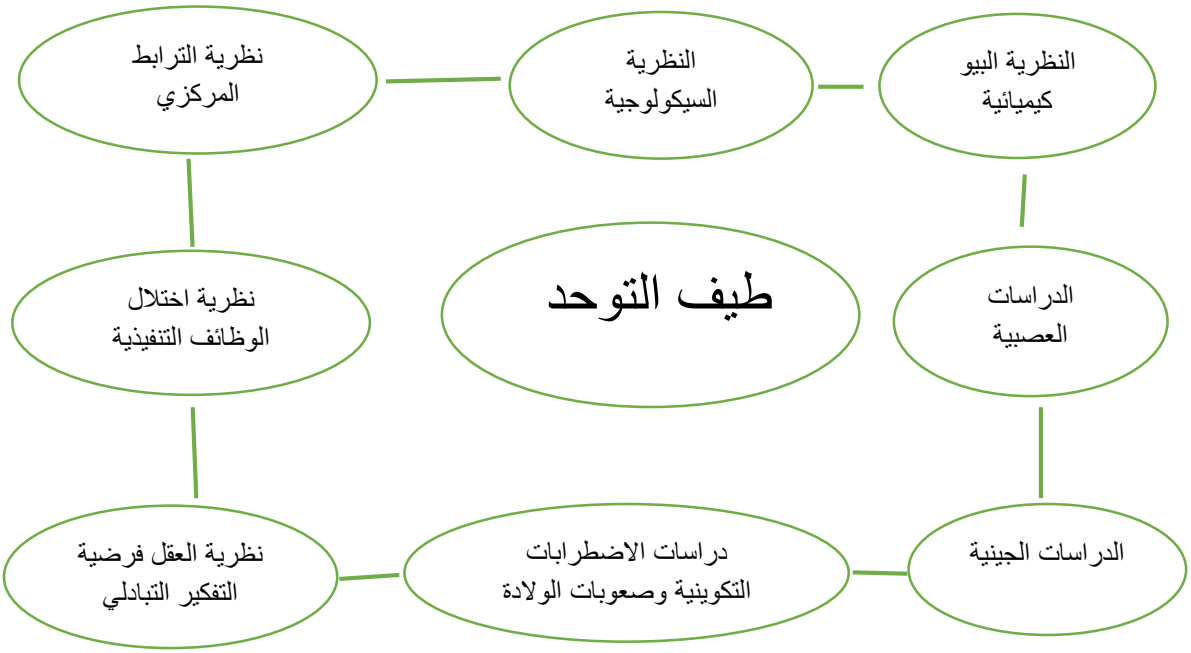
(مدلل، 2015، ص18-22)

5.3 نظرية الترابط المركزي (Central Coherence Theory):

طورت من قبل يوتافيرث، إذ تعد هذه النظرية من بين نماذج المفاهيم الأكثر بروزا خلال السنوات الماضية، فهي تحاول شرح شذوذ السلوكيات الظاهرة لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على المهام التي تشتمل عمليات معرفية، وقد لخص Utafirth أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يفكرون بالأشياء في أجزاء صغيرة، وبحسب هذه النظرية فإنهم يدركون التفاصيل بشكل أكثر.

وتفسر هذه النظرية أن الصعوبات الأساسية تنشأ من العجز الأساسي في تدني القدرة على التركيز على السياق الكلي للمعلومات، فعلى سبيل المثال فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يؤدون بشكل أفضل على مهارات اللعب التي تتطلب تصميم المكعبات والبازل(الصور التركيبية) ، وهذا يشير إلى أن هؤلاء الأطفال يؤدون بشكل أفضل المعلومات والمهام التي يمكن معالجتها بشكل مجزأ، ولكنهم يعجزون في معالجة المعلومات التي تتطلب معالجة بشكل شمولي (كلي)، وهذا يفسر لماذا هؤلاء الأطفال أسرع من غيرهم في إيجاد الشكل الهندسي البسيط أو الشكل المعقد الكبير، كما يفسر أن هؤلاء الأطفال يتفوقون في أداء المهارات التي تتطلب تصميم المكعبات وحسب هذه النظرية فإن معرفة هؤلاء الأطفال عن العالم الذي يعيشون فيه تكون غير مترابطة أو غير متماسكة، وبالتالي يكون لديهم صعوبة في الوصول إلى النتيجة المطلقة والحصول على المعنى الوظيفي للمثيرات البيئية **(حمدان،2017، ص1941-1942)**

وفيما يلي شكل يمثل أهم النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:



الشكل رقم01: يبين أهم النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد

من خلال الشكل رقم (1) نلاحظ أن لطيف التوحد العديد من النظريات المفسرة له وليس نظرية واحدة فقط، النظرية السيكولوجية وتفسر طيف التوحد على أنه حالة من الهروب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها، والأسباب المؤدية له، كذلك النظرية البيوكيميائية و تفترض حدوث خلل في النواقل العصبية، والدراسات العصبية فسرت حدوث طيف التوحد بسبب اضطراب عصبي نمائي في مرحلة ما قبل الولادة، كذلك دراسات الاضطرابات

التكوينية وصعوبات الولادة مثل الإصابة بالحصبة الألمانية و نقص الاوكسجين و استخدام العقاقير، نظرية الترابط المركزي و تنشأ من العجز الأساسي في تدني القدرة على التركيز على السياق الكلي للمعلومات.

4. انواع طيف التوحد:

1.4 اضطراب التوحد (Autisme Disorder):

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ويعرف التوحد بانه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق العلاقات مع الافراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على تصور البناء والملائمة التخيلية. **(عسيلة، 2006، ص1)**

2.4 اللازمات:

1.2.4 متلازمة اسبرجر (Aspergers Syndrome)

يتشابه اضطراب اسبرجر في الكثير من أعراضه مع التوحدية، وتشمل الملامح الأساسية لكليهما: قصور في التفاعل الاجتماعي، والأنماط السلوكية النمطية والمتكررة، والاهتمامات، والأنشطة: والاختلاف الجوهري بينهما هو في كل من القدرة على التواصل والنواحي المعرفية، فالأطفال ذوي متلازمة اسبرجر غالبا ما يكون لديهم قدرة معرفية تتراوح بين المتوسط وفوق المتوسط، وهم على العكس من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يوجد لديهم تأخر اكلينيكي ملحوظ في اللغة، فعلى سبيل المثال يستخدم الأطفال ذو السنوات الثلاث جملا وعبارات كاملة للتواصل. ولا يوجد تأخر ملحوظ لاستخدام مهارات الاعتماد على الذات والسلوك التكيفي وكذلك السلوك المناسب المتعلق بالفضول وحب الاستطلاع لمكونات البيئة من حوله، ويمكن ملاحظة التأخر الحركي وعدم التوازن الحركي في فترة ما قبل المدرسة. **(السيد، خليفة، 2004، ص16)**

2.2.4 متلازمة ريت(Ret Syndrome):

تتميز أهم خصائص هذا الاضطراب في انه يظهر بين الاناث بصورة أساسية بنسبة حالة لكل عشر الاف بنت، ويتميز بوجود فترة من النمو العادي بعد الولادة في جميع الجوانب لمدة خمس أشهر على الأقل، ثم يبدأ معدل النمو الجسمي في الانخفاض خاصة في حجم الرأس، مما يؤدي الى تناقص حجم المخ بنسبة 30% تقريبا، مع فقدان المهارات اليدوية الارادية، وترنح في المشي وعيوب أو تشوهات في القدم والعمود الفقري واضطراب التأزر الحركي، وتذبذب (حركة سريعة) لمقلة العين، واضطرابات ملحوظة في الكلام واللغة، وصعوبات البلع والتنفس، واضطرابات القدرة التواصلية مع تدهور القدرات العقلية، ويصاحب ذلك نوبات من الصرع في نسبة كبيرة من الحالات، الى جانب نوبات الغضب الشديد والهياج. **(انصوره، 2018، ص31)**

3.4 اضطراب الطفولة التفككي (Childhood Disintegrative Disorder):

هي الفئة الرابعة من اضطرابات النمو الشاملة (Pervasive Developmental Disorder PDD) التي تضم ثلاث اعاقات أخرى، هي التوحد واسبرجر وريت، والتي سجلت لأول مرة في الدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-4) في أوائل الثمانينيات، والواقع أن اضطرابات الطفولة التحللية (CDD) كانت تاريخيا معروفة منذ أوائل القرن العشرين، حيث كان العالم النمساوي (T.Heller) قد اكتشفها في فيينا وأطلق عليها اسم جنون الطفولة (Dementia Infantilism) أو متلازمة هيلر (1908H.S) أي قبل ان تكتشف لأول مرة حالات التوحد والاسبرجر عام 1944 وظل الحديث عنها قاصرا على الدوائر البحثية الى أن ورد في الطبعة الرابعة للدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية عام 1908 وفي التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10). **(فراج، د.ت، ص3)**

4.4 اضطراب التوحد غير المصنف (Atypical Autism : Pervasive Developmental Disorder not other specified) :

ويشمل هذا الاضطراب الأطفال الذين يعانون من اعراض تشبه الى حد كبير تلك التي تبدو على الأطفال مضطربي التوحد الا انه لا تنطبق عليهم المعايير الأساسية المستخدمة في تشخيص التوحد والتي تشمل: (القصور في المهارات الاجتماعية، التواصل اللفظي أو غير اللفظي، والسلوكيات النمطية، أو قد تنطبق عليهم بعض هذه المعايير الا انه يحدث في عمر متأخر عن ذلك الذي تظهر عنده أعراض التوحد العادي.

(انصوره،2018، ص32)

5. خصائص طيف التوحد:

يتصف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الأساسية وفيما يلي وصف لهذه الخصائص:

1.5 السلوك النمطي:

من الأشياء الملاحظة والغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقضة، وعادة ما تختفي مع النوم، مما يؤثر على اكتساب المهارات، مما يؤثر على اكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الاخرين، ومن أمثلتها: اهتزاز الجسم، رفرفة اليدين، فرك اليدين، تموج الأصابع، لف الأشياء الدائرية، طقطقة امام اعينهم وغيرها من السلوكات النمطية المختلفة، كما أن أغلب الأشخاص المصابين بالتوحد يقومون بشكل متكرر بسلوكات مقيدة لا ترتبط بهدف واضح. **(شبيب، 2008، ص26)**

2.5 الخصائص السلوكية (Behavioral Characteristies):

يرى عبد الرحمن سليمان أن الطفل التوحدي سلوكه محدود وضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي الى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للأخرين، ومعظم سلوكيات الطفل الذاتي تبدو بسيطة مثل تكوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصابعه أو تكرار فك وربط رباط حذائه، وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل يراه وكأنه مقهور على أدائه أو كأن هناك نزعة قصرية لتحقيق التشابه في كل شيء، حيث ان التغيير في أي صورة من صوره يؤدي الى استثارة مشاعر مؤلمة لديه.

(انصوره،2018، ص76-77)

3.5 الخصائص النفسية:

يشير كوك وجولدينغ الى أن المخاوف الشديدة والفوبيا غالبا ما تظهر لدى الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من فرط الادراك الحسي، اذ وجد أنه يستمر لفترة طويلة بالإضافة الى ردود فعل غريبة تعيق تقدمهم وأداءهم. ولعل من بين التعبيرات الشاذة في الحالات الانفعالية النفسية:

- ✓ ضرب البطن ولف الأصابع في حالة التعبير عن الفرح.
- ✓ الضحك الشاذ غير الموظف في حالة التوتر.

وقد أكدت الدراسات ان الحالة النفسية للتوحديين يمكن ان تتبدل بين متضادين بسرعة دون سابق انذار. كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة، والإحساس بالسعادة، والتعلق بالآخرين، والحزن، وقد تكون حالات الانفعالات الحادة كالعدوان، والصراخ، ونوبات الغضب العارمة الشائعة بين الأطفال المصابين بالتوحد.

ومن الملفت للنظر أن سبب كثير من المشاكل النفسية قد يكون منشأها صحي وجسمي بالدرجة الأولى، فقد يعاني الأطفال التوحديين من نقص الادراك الحسي للألم، أو الاسهال، أو الإمساك، أو مقاومة التعب، مما ينعكس على حالتهم النفسية بأشكال عدة كالصراخ، أو عدم تقبل الأوامر، وهذا شائع ويأخذ بعين الاعتبار عند التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد. **(الجلامدة، 2013، ص25-26)**

4.5 مشكلات ثانوية:

هنالك بعض الخصائص الشائعة تظهر لدى الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد لكنها ليست ضرورية لتشخيص التوحد وتتمثل في:

مشكلات النوم: حيث القلق والنوم المتقطع وغير المتواصل.

مشكلات في الاكل والشرب: حيث يتناول الافراد الطعام بشراهة دون الشعور بالشبع، تناول اطعمة محددة وعدم تنوعها، تناول مشروبات معينة بكأس ثابت.

مشكلات ادراكية: حيث تظهر لدى الافراد مشكلات في عمليات التفكير والتعرف والادراك والتقليد.

مشكلات في التعميم: عدم قدرة الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد على تعميم ما تم تعلمه من بيئة أخرى.

(المقابلة، 2016، ص29-33)

6. تشخيص اضطراب طيف التوحد:

1.6 محكات تشخيص التوحد كما جاء في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس:

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

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

2-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.

3العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

B-أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ:

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

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

3-اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة).

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

تحديد الشدة الحالية:

C-تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المُتعلمة لاحقاً في الحياة).

D-تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E-لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكلٍ أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل .إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام. **(الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس، د.ت، ص28)**

2.6 التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10):

صدر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي ل (ICD 10) ظهر في عام 1993، حيث يقسم هذا النظام الى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

ا- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

ب- قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

ت- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

ث- سلوكات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

ج- أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية اعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت (RETT) أو انفصام الشخصية المبكر. **(مدلل،2015، ص36)**

7. تشخيص التوحد من خلال التقنية الاسقاطية:

تعد التقنية الاسقاطية إلى جانب من ميكانيزم الإسقاط الذي تحدث عنه سيغموند فرويد (Freud. S) أقدم أنواع هذه التقنيات هو اختبار ترابط الكلمات لصاحبه كارل يونغ (Jung. C) المنشور عام 1904، لكن الأكثر انتشارا واستعمالا في مجال الفحص العيادي هي الاختبارات التالية : اختبار التشخيص النفسي (الروشاخ) ، اختبارات تفهم الموضوع (TAT) و (CAT) و (patte noire) ، الرسم، اختبار استراتيجيات مواجهة الإحباط ل(Rosenweig) .

الهدف الأساسي لهذه التقنية هو التوصل إلى تشخيص فارقي لبنية الشخصية السوية والمرضية ودراسة التوظيف النفسي للفرد من منظور ديناميكي .تضع هذه التقنية الشخص في وضعية شبيهة بوضعية التحليل النفسي، يتفاعل ويجيب من خلالها بواسطة الاختبار الاسقاطي مشكلا علاقة ثلاثية (فاحص - اختبار- مفحوص)بدلا عن العلاقة الثنائية .يجيب الشخص المفحوص تبعا للمعنى الذي لديه، لأن المثير المستعمل (الاختبار) ضعيف التنظيم يفسح المجال واسعا لعدد كبير من الإجابات المختلفة، وهو بذلك يستدعي ميكانيزمات التكيف مع الواقع التي تفرض استعمالا سليما للإدراك...وميكانيزمات الإسقاط التي تترجم من خلالها العناصر الاستفهامية والعاطفية المشكلة لخصوصية الفرد.

الاختبارات الاسقاطية تعطي نتائج دقيقة وحاسمة في تشخيص الحالة، بحيث تدعو المفحوص للتحدث بحرية انطلاقا من النوعية الخاصة لمادة الاختبار المقترحة عليه والمتميزة بأنها ملموسة ومبهمة في آن واحد، تساهم بهاتين الميزتين في خلق مجال علائقي جديد ونوعي بين الفاحص والمفحوص يسمح بإثارة العمليات العقلية الناشطة خلال اجتياز الاختبار مع الفرضية التي تترجم نمط التوظيف النفسي للشخص. وهنا تتدخل المرجعية النظرية التي تشكل إطارا تحليليا للمعطيات المجمعة من الاختبار. **(جعدوني، 2013، ص231-232)**

8.التشخيص الفارقي:

التوحد ومتلازمة أسبرجر :يشير عثمان لبيب فراج الى وجود جوانب تشابه بين الإعاقتين كما أن بينهما اختلافات تميز كل منهما عن الآخر، وتدور أوجه التشابه حول نواحي القصور في القدرة على التفاعل الاجتماعي والاتصال أو التواصل وفي محدودية الاهتمامات وأوجه النشاط، أما الاختلافات بينهما فإنها تتعلق بما يلي:

- **درجة القصور أو الإعاقة :**فبينما يعاني طفل التوحد من تأخر أو توقف تام في نموه اللغوي وفي القدرة على التخاطب والاتصال، فإن طفل أسبرجر لا يبدي مثل هذه الاعراض حيث لا يحدث تأخر أو توقف في هذه القدرات، ولو أنه يعاني من صعوبة في فهم كلام الآخرين**.**
- **تجنب الآخرين** :لا يتجنب طفل الاسبرجر الآخرين من الاقران والكبار كما يفعل طفل التوحد، بل يقبل على التعامل معهم بنشاط، ولو أن هذا النشاط ضيق الحدود ويدور غالبا حول اهتماماته وحاجاته الشخصية التي قد تبدو غريبة.
- **درجة الوعي :**مع أن طفل الاسبرجر قد يعاني العزلة الإجتماعية والوحدة مثل طفل التوحد، إلا أن طفل التوحد غير واع لوجود الآخرين حوله ولا يبدي أي إحساس أو اهتمام بوجودهم ولا يحاول التواصل معهم، بينما يدرك طفل الاسبرجر وجود الآخرين حوله ويشعر بهم ويبذل محاولات للحديث معهم، ولكن قصور قدراته يحول دون نجاحه في ذلك**. (مدلل،2015، ص37)**

وفيما يلي جدول يبرز مظاهر الاختلاف:

جدول رقم 01 يوضح أبرز مظاهر الاختلاف بين التوحد ومتلازمة اسبرجر

اضطراب طيف التوحد	اضطراب اسبرجر
مشكلات و قصور شديد في اللغة و التواصل.	عدم وجود قصور أو مشاكل دالة فيما يتعلق ببنية اللغة خاصة اللغة اللفظية.
صعوبات تعلم شديدة لفظية و غير لفظية.	صعوبات التعلم عادة ما تكون أقل شدة و قد تقتصر على صعوبات التعلم غير اللفظية.

75% من التوحديين يعانون من تأخر ذهني.	المصابون بمتلازمة اسبرجر لا يعانون من إعاقة ذهنية بل يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو ما يفوق ذلك.
الاضطرابات العصبية شائعة بين ذوي اضطراب الاوتيزم.	الاضطرابات العصبية اقل شيوعا لدى المصابين بالاسبرجر.
تظهر الاعراض خلال الست و الثلاثين شهرا الأولى من العمر.	تظهر الاعراض في مرحلة اكثر تأخرا عن ظهورها في حالات طيف التوحد (بعد سن الثالثة)

من خلال الجدول رقم 01 **(أبو حلاوة، د.ت)** المبين لأهم الفروق بين التوحد ومتلازمة اسبرجر نلاحظ ان التوحد أكثر شدة وخطورة فمن خلال اللغة والتواصل بالنسبة للتوحد له مشكلات وقصور شديد أما لمتلازمة اسبرجر عدم وجود قصور، كذلك صعوبات التعلم اقل شدة وقد تقتصر على صعوبات التعلم غير اللفظية أما بالنسبة للتوحد فصعوبات التعلم شديدة لفظية وغير لفظية، ولديهم نسبة 75% تأخر الذهني أما متلازمة اسبرجر لا يعانون من إعاقة بل يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية، اما بخصوص الاضطرابات العصبية فمتلازمة اسبرجر اقل شيوع من التوحد، والأعراض تظهر للتوحديين خلال الست و الثلاثين شهرا الأولى، أما متلازمة اسبرجر فهي اكثر تأخر أي بعد سن الثلاث سنوات.

2.8 التوحد و زملة ريت :متلازمة ريت هي أحد اضطرابات النمو الشاملة حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب وفقدانه القدرة على الإحتفاظ بما إكتسبه من خبرات وما تعلمه من مهارات) كالمشي والكلام...الخ)وكثيرا ما تصاحبها درجة من درجات التخلف العقلي بالإضافة إلى ما تسببه له من إعاقات حركية أو إعاقة تواصل ونوبات صرعية تزيد من إعاقته عنفا، وتحدث في المراحل الأولى من العمر وتكون بمعدل حالة واحدة من كل 10.000 ولادة حية وهكذا يشير (عثمان فراج) إلى أهم أوجه الإختلاف بين الريت والتوحد كما يلي:

جدول رقم (02) يوضح الفرق بين اضطراب التوحد واضطراب ريت

	اضطراب ريت	اضطراب التوحد
1	يبدي المريض تدهورا واضحا تدرجيا في النمو مع التقدم في العمر.	قصور النمو موجود و ظاهر بعد الميلاد (مبكر).
2	اضطراب وعشوائية ونمطية حركة اليد عرض مستمر.	غالبا لا توجد، واذا وجدت فهي غالبا نتيجة عادات مكتسبة.
3	غياب التوازن، ترنح في المشي، غياب التناسق الحركي.	الوظائف العقلية الكبيرة سليمة.
4	فقدان تام للوظائف اللغوية.	قد يوجد اضطراب في إستخدام اللغة ولا تفقد حصيلتها.
5	اضطرابات التنفس أحد الاعراض الرئيسية.	اضطراب التنفس نادرة أو لا توجد.

6	التدهور في محاور النمو عرض أساسي حتى يصل إلى عمر 6-12 شهرا على المحور اللغوي الإجتماعي.	ثبات في محاور النمو المختلفة دون تدهور.
7	نوبات الصرع تظهر مبكرا في75% من الحالات عنيفة متكررة تصاحبها افرازات فمية.	نوبات الصرع قليلة أو نادرة، واذا ظهرت ففي مرحلة المراهقة.

من خلال الجدول رقم (02) **(مدلل،2015)** المتمثل في الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة ريت نلاحظ ان لطيف التوحد قصور في النمو موجود وظاهر بعد الميلاد اما بالنسبة لريت فيظهر كلما تقدم الفرد في العمر، وله نمطية حركية اليد أما بالنسبة للتوحد فهو مكتسب، وبخصوص الوظائف العقلية الكبيرة تكون سليمة عند طيف توحد، أما لاضطراب ريت فيوجد غياب التوازن، ترنح في المشي، غياب التناسق الحركي. وبخصوص اللغة يوجد فقدان تام للوظائف اللغوية ولدى التوحدي قد يوجد اضطراب في اللغة ولكن لا يفقد حصيلته، اضطرابات التنفس نادرة وفي بعض الحالات لا توجد أما لاضطراب ريت فهو من أحد الاعراض الرئيسية، وبالنسبة لمحاور النمو يوجد تدهور الى غاية 6-12 شهرا، ولإضطراب التوحد ثبات فيها مع عدم وجود تدهور، في الأخير تطرقنا لنوبات الصرع فتظهر مبكرا في 75% من الحالات مع مصاحبة افرازات فمية أما في اضطراب طيف التوحد نجد نوبات قليلة وإذا ظهرت فتكون في مرحلة المراهقة.

9. البرامج المعتمدة لطيف التوحد لوفاس، تيتش:

1.9 برنامج لوفاس:

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر لأطفال التوحديين لدكتور افار لوفاس هو دكتور نفساني بدأ رحلته في عالم التوحد أواخر الخمسينات من القرن العشرين و قد بنى تجاربه على نظرية تعديل السلوك، ويعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص التوحديين.

1- يقوم هذا البرنامج على التدريب و التعليم الفردي بناءا على نقاط القوة و الضعف للطفل، و إشراك الأسرة في عملية التعليم .

2- يقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد، و يعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين ونصف إلى خمس سنوات، و تكون درجة الذكاء أعلى من 40% و لا يقبل من هم اقل من ذلك، و قد يقبل من هم في عمر 6 سنوات إذا كانت لديه القدرة على الكلام.

3- مدة التدريب 40 ساعة أسبوعيا لمدة 5 أو 6 أيام، و مدة التدريب تكون 60 إلى 90 دقيقة، في التدريب نأخذ استراحة من 10 إلى 15 دقيقة.

4- نهج يكون تربوي متسلسل من الأسهل إلى الأصعب.

5-استخدام المعززات أمر ضروري (حلوة - شوكولاتة)، التحفيز يكون ماديا ثم ننتقل إلى اللفظي .

6- يطبق هذا البرنامج على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية (توحد –تخلف عقلي – صعوبات التعلم ...).

7- من الأفضل دمج الطفل في روضة.

8- يركز هذا البرنامج على الجوانب التالية: الجلوس، التواصل البصري، التفاعل الاجتماعي (عمل جماعي)، لغة، تناسق حركي، الاستقلالية، اكتساب النظافة و الرعاية الذاتية.

ملاحظة: من خلال هذا البرنامج نستطيع مساعدة الطفل على تحقيق الاستقلالية الذاتية، و اكتساب النظافة، وتلبية بعض الحاجيات اليومية لطفل.

9- ينقسم هذا البرنامج إلى 3 ثلاث أجزاء:

1 – منهج مبتدأ : و هذا نبدأ فيه مباشرة بعد تشخيص الحالة (توحد شديد).

2- منهج متوسط : في حالة توحد متوسط.

3- منهج المتقدم : نحضر الطفل من خلاله التوجه إلى المدرسة .

2.9 برنامج تيتش:

هو برنامج تعلمي للأطفال ذوي التوحد، معد هذا البرنامج هو (Eric Shopler)، ويهدف الى تنمية المهارات في الجانب الحسي والادراكي.

هذا البرنامج ينقسم لثلاث أجزاء:

الجزء الأول (Psycho Educational Profile) او (PEP) يعطي لمحة عن المؤهلات والمشاكل التعليمية عند الطفل، ويتضمن 7 فصول للنشاط التعليمي:

1.التقليد 2. الحواس 3. الحركة العامة 4. الحركة الدقيقة 5. التنسيق بين العين واليد

6. الادراك المعرفي 7. الكفاءة اللغوية

الجزء الثاني تعليم الاستراتيجيات للآباء وذوي الخبرة

(Teaching Strategies For Parents And Professionals)

يعالج عملية نقل معطيات التقييم نحو برنامج تربوي، ويعرض بالتفصيل كيفية عمل برامج تعليمية فردية للبيت والمدرسة.

الجزء الثالث هو عبارة عن مجموعة من النشاطات التعليمية التي طبقت بطريقة فردية على الأطفال تحت برنامج Teacchوالتي أثبتت نجاعتها.

- يهدف لمساعدة أطفال التوحد، وكذلك الإعاقة الذهنية للتعلم كيفية الاستقلالية.
- المدة: من 10 دقائق الى ساعة.
- أول عمل قبل بداية تطبيق البرنامج هو العمل على استقلالية الطفل التوحدي.
- التفاهم مع أحد من العائلة من أجل الحصول على نتيجة أفضل وأسرع.

- تكوين ملف خاص بالمعلومات المتعلقة بالطفل، ويعد ضروري لأنه يعطي لنا أساسا تجريبيا لتقييم التطورات والصعوبات التي واجهته أثناء التعليم، يعتبر قاعدة أساسية تسمح باتخاذ قرار حول زمن تغيير التمرين، ويسمح لكل من يساعد الطفل بتفسير أنشطة التعليم.

كذلك يعتبر تكوين الملف سلوك تربوي محدد، لأنه لا نستطيع تطبيق نموذج وحيد لجميع الأطفال، لهذا يجب أن يسلك كل طفل ورقة معلومات خاصة به.

- أمثلة عن نماذج تكوين ملف ويمكن تكييفها حسب رغبة كل مستعمل:

النموذج الأول: ملف يحتوي على برنامج التعليم، وهذا الملف يبين:

ما تم تعليمه، الوقت المستغرق، المراحل المتبعة

النموذج الثاني: ملف مفصل للنشاط وهو ضروري:

عندما يتألف النشاط من عدة مراحل، عندما يجد الطفل صعوبة في فهم هذه المراحل، عند الحاجة الى الانسجام في منهجية العمل.

النموذج الثالث: ملف خاص بالسلوكيات العفوية التي تحدث خارج فترات التعليم والتي لها علاقة بأهداف التعليم.

10. إرشادات ونصائح لأهالي تلاميذ طيف التوحد وذوي الاختصاص:

1- عدم استخدام العنف أو الضرب نهائيا مع أطفال التوحد (أو أي طفل عادي).
2- الاعتماد على المكافآت و التعزيز في تعديل سلوكيات الطفل الشاذة أو العدوانية .
3- يحتاج طفل التوحد إلى صبر و وقت اكبر لتعليمه أو تدريبه، بالمقارنة بالطفل العادي.
4- يمتلك بعضهم قدرات عقلية و حسية و حركية محدودة، و يجب مراعاة ذلك عند التعليم أو التدريب
5- إن بعض أطفال التوحد يفكرون بالصور والمواد الحسية، وليس بالكلمات و الرموز .
6- يجب على الآباء و الاختصاصيين استخدام المجسمات و الصور أولا ثم الكلمات و اللغة .
7- يجب تجنب كثرة الكلمات و التعليمات الطويلة، حيث إن بعض أطفال التوحد لا يستعطون تذكر تسلسل الكلمات أو التعليمات و يحتاجون إلى وقت لاستعادة الأفكار .
8- إن بعض أطفال التوحد يستخدمون حاسة واحدة من الحواس الخمس في الوقت الواحد.
9-إن بعض أطفال التوحد يتعلمون القراءة إذا تعلموا الحروف ثم الكلمات (عكس الطفل العادي).
10-تسبب الأضواء و الأصوات الشديدة إزعاجا لأطفال التوحد .
11- يستجيب أطفال التوحد و يتحسن الكلام لديهم وهم يلعبون أو يتأرجحون.
12- أطفال التوحد غالبا ما يأكلون بشراهة، و عادة ما يتناولون كميات كبيرة من الأطعمة الضارة .
13- يفضل استخدام الأشياء و المواقف الحقيقية عند تعليم أطفال التوحد و تدريبهم.
14- يفضل أن لا يطلب من طفل التوحد النظر و السمع في الوقت نفسه .

15- تعتبر حاسة اللمس من أكثر الحواس فعالية لمن يستخدم التواصل غير اللفظي .
16- بعض أطفال التوحد لا يفهمون مشاعر الآخرين، ولا يعبرون عن مشاعرهم .
17- بعض أطفال التوحد يعانون من فرط الحركة ونقص الانتباه .
18- يجب تجنب تعلم مهارتين في وقت واحد.
19- يفضل تسجيل الملاحظات باستمرار، يجب استخدام أكثر وسيلة تعليمية واضحة وجذابة وحقيقية لضمان عدم تسرب الملل و النفور لطفل .
20- اللعب مدخل أساسي لا غنى عنه لتأهيل الصغار، و خاصة اللعب الجماعي .
21- في حالة الإخفاق لا تلقي اللوم على الطفل و لكن راجع الخطة و الأهداف التي وضعتها .
22- بدء التدريب أو اللعب من السهل إلى الصعب ومن المادي إلى المجرد.
23- عدم الإفراط في الالتصاق البدني بالطفل، ولا يظهر المدرب بمظهر الخائف و خاصة إذا حاول الطفل إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين .
24- كذلك الشيء الأساسي هو واجب حضور الوالدين أو احدهما أثناء العلاج وإشراكهما فيه.
25- قبل أن نقوم بأي خطوة يجب أن نبني علاقة مع الطفل و نكسب ثقته و محبته قبل البدء بأي نشاط .

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل يمكننا القول ان اضطراب طيف التوحد هو من الاضطرابات الشائعة والمنتشرة بكثرة في العديد من البلدان، وهو من الاضطرابات بالغة الأهمية للبحث عنها.

حاولنا من خلال هذا الفصل الإشارة الى مفهوم طيف التوحد والذي يعد من الاضطرابات النمائية المعقدة، كما تكلمنا أيضا حول النظريات فقد يوجد العديد من النظريات التي فسرت حدوثه منها، النظرية السيكولوجية ويفسر طيف التوحد على أنه حالة من الهروب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها، والأسباب المؤدية له، كذلك النظرية البيوكيميائية و تفترض حدوث خلل في النواقل العصبية، الدراسات العصبية فسرت حدوث طيف التوحد بسبب اضطراب عصبي نمائي في مرحلة ما قبل الولادة، كذلك دراسات الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة مثل الإصابة بالحصبة الألمانية و نقص الاوكسجين و استخدام العقاقير، نظرية الترابط المركزي و تنشأ من العجز الأساسي في تدني القدرة على التركيز على السياق الكلي للمعلومات، ثم تطرقنا لأنواع طيف التوحد منها اضطراب التوحد، الازمات كمتلازمة اسبرجر ومتلازمة ريت، و اضطراب الطفولة التفككي و اضطراب التوحد غير المصنف، ثم خصائص طيف التوحد و من خصائصه الاساسية السلوك النمطي، كما يوجد خصائص سلوكية و خصائص نفسية كالمخاوف، كما تطرقنا للتعرف عن التشخيص من خلال عدة تقنيات مع التركيز على التقنية الاسقاطية تفهم الموضوع للأطفال (CAT) التي تقدم لنا صورة عن الواقع الداخلي للتلميذ وسنتطرق لهذه التقنية بالتفصيل من خلال الفصل المتتال

الفصل الثالث:

الخصائص النفسية (العدوان، المخاوف)

1. العدوان

تمهيد

1 تعريف العدوان

2 المفاهيم المتداخلة مع العدوان (العدوانية، العدائية، العنف)

3 أشكال العدوان

4 أسباب العدوان

5 خصائص العدوان

6 وظائف العدوان

7 النظريات المفسرة للعدوانية

2. المخاوف

تمهيد

1 تعريف الخوف

2 مخاوف الأطفال وكيفية تطورها

3 أنواع المخاوف

4 أسباب الاصابة بالمخاوف

5 المحكات التشخيصية للمخاوف المرضية

6 تأثير الخوف على الطفل

7علاج المخاوف

خلاصة الفصل

1. العدوان:

تمهيد:

ان صور العدوان متواجدة في كل مكان، في الاعلام والشوارع، في المدرسة، العمل، ومن جهة أخرى العدوان هو في أزمة عالمية تدمر النسيج الاجتماعي وتهدد الحياة، والصحة والنجاح ككل. إذا لا وجود لمجتمع ولا لجماعة بعيدة عن العدوان.

وفي هذا الفصل من الدراسة سوف نتطرق الى أهم العناصر ومنها مفهوم العدوان، اهم المتغيرات المتصلة به، منها العدوانية، العدائية، العنف، العدوان، أسبابه، خصائصه ووظائفه، والنظريات المفسرة له.

1. تعريف العدوان:

1.1. لغة: عرف المصباح المنير العدوان بانه مشتق من الفعل الثلاثي، عدا عليه، يعدو عدوا وعدوانا وعداء بالفتح والمد ظلم وتجاوز الحد. **(سليم، 2018، ص338)**

2.1 اصطلاحا:

- **يعرفه بندورا** بانه سلوك يهدف الى احداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو الى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الاخرين وهذا السلوك يعرف اجتماعيا انه عدواني.

(بن حليلم، 2014، ص26)

- كما عرفه أيضا: بانه سلوك ينتج عن إيذاء شخص او تحطيم الممتلكات والايذاء اما يكون نفسيا على شكل السخرية او الإهانة واما يكون بدنيا على شكل الضرب (ركل- دفع) ويعتمد باندوار في وصفه للسلوك العدواني على ثلاثة معايير هي:

- خصائص السلوك نفسه: مثل الاعتداء البدني او الإهانة وإتلاف الممتلكات.

- شدة السلوك: فالسلوك الشديد يعتبر عدوانيا كالتحدث مع شخص بصوت عال.

- خصائص الشخص المعتدي: جنسه، عمره وسلوكه في الماضي. **(عمارة،2008، ص13)**

- **يعرفه سيرز، ماكوبي وليفن** بأنه "السلوك الذي يهدف الى إيقاع الأذى أو الضرر بشخص ما" وكلمة يهدف هي بحد ذاتها خادعة، اذ من الصعب كثيرا تحديد الرغبات التي تحض على العمل، نتيجة لذلك فقد سعينا الى قصر مصطلح "العدوان" على الاعمال التي توقع فعلا الأذى والضرر بشخص ما"

(فرويد واخرون، الترجمة ناصيف، 1986، ص54)

ويرى احمد بدوي أن العدوان سلوك يرمي الى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلها من الرموز، ويعتبر السلوك العدواني تعويضا عن الحرمان الذي يشعر به الشخص المعتدي، والعدوان اما أن يكون مباشرا نحو مصدر الإحباط سواء كان شخص أم شيء، أو يكون عدوانيا متحولا، وهو العدوان الموجه الى غير مصدر الإحباط.

(فايد، 2011، ص12)

2 المفاهيم المتداخلة مع العدوان العدوانية، العدائية، العنف :

1.2 تعريف العدوانية:

وهي حالة من التوتر الفسيولوجي السيكولوجي بدرجة ما، تسببه منبهات خارجية ضاغطة تهيئ الفرد للاعتداء بطريقة ما بهدف حماية الذات من تهديد. فهو أيضا الهجوم الصريح على الغير أو الذات، ويأخذ الشكل البدني أو اللفظي أو التهجم (العدوان الصريح). **(سليم، 2018، ص344)**

2.2 تعريف العدائية:

يقصد بالعدائية شعور داخلي بالغضب والعداوة والكراهية موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما، وتستخدم المشاعر العدائية كإشارة الى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك أو المكون الانفعالي للاتجاه، فهي استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية والتقويمات السلبية للأشخاص والأحداث.

(العقاد، 2001، ص100)

3.2 تعريف العنف:

لغة: الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق، والعنف، الغلظ، والصلابة، والتعنيف، هو التشديد في اللوم.

(عوض، 2023، ص246)

اصطلاحا: يشير مفهوم العنف الى الشكل التطرفي للعدوان، حيث يرى "سعد المغربي" أن العنف استجابة سلوكية تتميز بصبغة انفعالية شديدة، قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير.

(بجاوي، موسوني، 2015، ص66)

3. اشكال العدوان:

يتخذ العدوان اشكالا وصورا متعددة يمكن تنظيمها كما يلي:

1.3 العدوان اللفظي: يشمل على مختلف أنواع الكلام مثل التهديد، التشهير، السب، الاستهزاء، الاحتقار.

2.3 العدوان الجسدي: هو استخدام القوة الجسدية اتجاه الاخر باستخدام شيء كالعصا، الحصى رصاصة أو بدون ذلك كالضرب، الدفع، اللكم، العض.

3.3 العدوان نحو الممتلكات: يقصد به تخريب ممتلكات الاخرين واتلافها مثل تكسير وحرق أو سرقة الممتلكات والاستحواذ عليها.

4.3 العدوان الإيجابي: يعتبر المحرك الأمثل للإنسان في أداء وظائفه مثلا في حالة الضغط أثناء القيام بعمل أين ما يوجد أجل محدد لإنجازه هنا تكون العدوانية إيجابية، وأحيانا يطلق عليها اسم التوكيد أو السلوك التوكيدي.

5.3 العدوان السلبي: نقول عن سلوك عدواني أنه سلبي إذا كان يقود الى التدمير وتخريب الأشياء أو يشكل تهديد للأخر أو يوجه نحو الذات. **(بن حليلم، 2014، ص27)**

تقديم الجدول:

جدول رقم (3) يوضح تصنيف السلوكيات العدواني (بن مجاهد.ف ، د.ت، ص50)

العدوان	شكله Forme	تعبيره Expression	مثال:
فعال Active	جسدي	مباشر غير مباشر	ضرب وجرح ضرب موجه الى مادة تخص الضحية.
	شفهي	مباشر غير مباشر	اذلال استحقار
فاتر Passive	جسدي	مباشر غير مباشر	حصار سلوك الضحية رفض المشاركة في سلوك
	شفهي	مباشر غير مباشر	رفض التحدث رفض

من خلال الجدول رقم (3) هناك عدوان فعال وعدوان فاتر ولكل منهما لهم أشكال وتعبيرات فالعدوان الفعال يتمثل في الشكل الجسدي والشفهي، وتعبيره مباشر وغير مباشر، كذلك العدوان الفاتر.

فالعدوان الفعال والمتمثل شكله في الجسدي له تعبير مباشر كالضرب والجرح، أما بالنسبة للتعبير غير المباشر كالضرب موجه للضحية، أما الشكل الثاني متمثل في الشفهي كالإذلال وهذا تعبير مباشر، أما التعبير الغير مباشر مثل الاستحقار.

وبخصوص العدوان الفاتر يتمثل شكله في الجسدي مباشر مثل حصار سلوك الضحية، وغير المباشر مثل رفض المشاركة في سلوك، اما الشكل الثاني فهو العدوان الشفهي غير مباشر مثل رفض ومباشر مثل رفض التحدث.

4. أسباب العدوان:

1.4 العوامل الوراثية والصحية:

تعد الوراثة أحد العوامل المسببة للعدوان وتؤكد ذلك الدراسات التي أجريت على التوائم والتي وجدت أن الاتفاق في السلوك العدواني بين التوائم المتماثلة أكثر من التوائم غير المتماثلة، كما أن شذوذ الصبغيات

الوراثية قد يؤثر في ظهور السلوك العدواني بالإضافة إلى اضطراب وظيفة الدماغ مثل وجود خلل في الجهاز العصبي كما أن بعض العوامل الصحية قد تؤثر على العدوان لدى الأطفال، ففي بعض الحالات يسبب الألم والانزعاج من المرض حالة من التهيج عند الأطفال المرضى، كما يمكن أيضا أن يسبب حالة من الإحباط لعدم تمكنه من المشاركة في الأنشطة، وكل هذه المشاعر يمكن أن تدفع بالطفل إلى التعبير عن إحباطاته عن طريق السلوك العدواني. **(مختار، 2019، ص58)**

الأسرة: من مؤشرات المناخ الاسري أساليب التنشئة الوالدية للأبناء، وفي هذا نجد العديد من الأساليب بعضها غير سوي، تتمثل في:

- **القسوة واثارة الألم النفسي:** فالفرد العدواني هو نتيجة عنف الوالدين في تعاملهم معه، فلقد اتضح أن تأثير العقاب الوالدي المبكر يرتبط ارتباطا دالا لدى الذكور مرتفعي العدوانية، حيث يستمر عبر عشر سنوات قادمة من أعمارهم، وذلك لأن قسوة وعدوانية الوالدين في عقابهم لأبنائهم تجعل هؤلاء الأبناء في مرحلة المراهقة المتأخرة يميلون الى أن يكونوا أكثر عدوانية، وذلك لتقليدهم للنموذج الوالدي العدواني وتشبعهم بهذا الأسلوب في حياتهم المبكرة.
- **عدم الاتساق:** الذي في ظله يسمح للفرد بإصدار استجابات عدوانية في موقف معين، ولا يسمح له بها في موقف اخر، أو قد يسمح بها الاب، فان ذلك يمثل مناخا ملائما تماما للسلوك العدواني، فالموافقة على السلوك من جانب والاعتراض عليه من الجانب الاخر يترجمه الفرد على أنه بمثابة درجة من درجات السماح بهذا السلوك، ولذا تتولد العدوانية بدرجة أكبر في سياق عدم الاتساق.

(سيدر، 2009، ص34-35)

3.4 عوامل تتعلق بالمجتمع:

ان المجتمع الذي يكثر فيه معدل الطلاق والاسر المتفرقة تزداد فيه جرائم العنف، إضافة الى انهيار القيم الأخلاقية السائدة، واهتزاز القدرة على المستوى الاجتماعي والبطالة وانهيار مستوى التعليم، والفراغ الفكري الذي يعيشه الشباب ونقص الاهتمام بالرياضة البدنية كطريقة لإفراغ طاقاتهم، بالإضافة الى وسائل الاعلام كلها من العوامل الاجتماعية التي تسبب العدوان. **(عمارة، 2008، ص80)**

5. خصائص العدوان:

هناك مجموعة من الخصائص التي إذا توفرت في سلوك معين يمكن اعتباره سلوكا عدوانيا، وهذه الخصائص هي :

- تعمد الإيذاء حتى وإن لم يحدث، فهناك بعض الأفعال قد تسبب أذى للآخرين (كالسائق الذي يصيب أحد المارة بطريق الخطأ) لا يمكن أن نصفها بالعدوانية لأنها حدثت عرضاً بطريقة غير مقصودة، في حين أن أفعالا أخرى قد لا ينجم عنها أذى (إطلاق رصاص على آخر وعدم إصابته) تعد عدوانا.

- قد يكون العدوان فرديا يمارسه فرد ضد آخر (ضرب زميل) ، أو فرد ضد جماعة، أو جمعيا تمارسه جماعة ضد جماعة (الدولة ضد احد معارضيها) ، أو جماعة ضد أخرى (الاضطرابات الطائفية) أو موجها نحو الذات (الانتحار، الإضراب عن الطعام).

- يكون العدوان ذا طابع مادي حيث يستخدم المعتدي أجزاء جسمه (كاليدين والأصابع واللسان) أو يستعين بأسلحة وأدوات أخري أو ذا طابع لفظي (كالسب، تهديد، تهكم)

- يمكن أن يكون العدوان إيجابيا، حيث تصدر عن المعتدي أفعال مادية أو لفظية (ضرب، تحطيم، إهانة) من شأنها إيذاء الطرف الآخر، أو سلبياً حيث يمتنع الفرد عن أفعال من شأنها دفع الضرر عن آخر (الامتناع عن تقديم عون، العصيان المدني، رؤية أوراق هامة تسرق من زميل وعدم إبلاغه)

- قد يكون العدوان موجهاً بشكل مباشر نحو الموضوع الأصلي للاستجابة العدوانية (قد يكون هذا الموضوع إنساناً، أو قيمة اجتماعية، أو مؤسسة (أو غير مباشر حيث يوجه إلى أحد رموز الموضوع الأصلي (من قبيل ترويج شائعات للنيل من نزاهته، أو التباطؤ في الإنتاج كأحد أشكال العدوان على رجال الإدارة).

- يكون العدوان استجابيا حين يحدث كرد فعل لأحد أشكال المضايقات من الطرف الآخر (استعادة حق مسلوب أو الانتقام) أو تحرشيا (وسيليا) حيث يتحرش المعتدي بالضحية ويبادر بالعدوان عليها رغم عدم صدور أي بادرة عدائية منها، سعيا منه للحصول على مكاسب معينة أو تحقيق أهداف محددة (السرقة، إكراه الضحية كما في حالة الاغتصاب، أو تغيير الشهادة أمام المحاكم).

- كذلك يمكن أن يكون العدوان مشروعا اجتماعيا، أي يتماشى مع قواعد المجتمع (قتل عدو، حماية ممتلكات خاصة أو عامة) أو يكون غير مشروع اجتماعيا، أي يشكل انتهاكاً لقواعد المجتمع (الضرب كوسيلة لحل الخلافات مع الآخرين، تحطيم ممتلكات عامة). **(سليم،2018، ص349-351)**

6. وظائف العدوان:

للعدوان وظائف كثيرة ومتعددة منها:

- خفض القلق والتوترات الناشئة عن النزوع إلى العدوان، سويا كان أم مرضيا، الطرق البناءة أو الهدامة.
- الدفاع ضد الأخطار، والتهديدات المادية أو المعنوية، التي تهدد حياة الإنسان وبقاءه وذاته وقيمته كإنسان.
- الهجوم على مصادر الألم والإحباط التي تحول دون إشباع حاجاته.
- الحصول من الخارج على الإشباع لحاجات الإنسان المشتقة من صميم وجوده كإنسان كحاجته إلي الحرية، والانتماء، والحب.
- جذب الانتباه للفرد، والسيطرة على من حوله، وخاصة في الأطفال.
- الرغبة في استثارة العقاب تهدئة لمشاعر الإثم لشعوره بالاختلاف عن الجماعة في أي صورة من الصور، وعدم تقبلها له مما يدفعها لصب عدوانيته على الجماعة.

- تهيئة الفرد للتغلب على الصعاب ولتأكيد مكانته حتى يصبح كائنا متميزا بشخصيته عن الآخرين.

(سليم، 2018، ص357)

7. النظريات المفسرة للعدوانية:

1.7 النظرية التحليل النفسي:

يقول فرويد مؤسس هذه النظرية أن الجهاز النفسي يتكون من الهو- الانا- الانا الأعلى، فاللهو: هو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد بها، فهو يضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية، أما الانا الأعلى: فهو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والصواب والحق والخير، في حين الأنا: هو مركز الشعور والادراك الحسي الخارجي والداخلي، والعمليات العقلية.

اذ يرى أن الانسان منذ ولادته يمتلك عددا من الغرائز في طبقات اللاشعور الداخلية، ويرى كذلك أن الانسان لديه نوعان من الغرائز متناقضتين متعاكستين دائما هما: غريزة ايروس (Eros) وهي غريزة الحياة مثل: الجوع والعطش والجنس، وهي مهمة من اجل البقاء، وغريزة ثاناتوس (Thanatios) وهي غريزة الموت وهي التي تعمل دائما من اجل تدمير الذات، وتظهر غريزة الموت هذه بشكل عدواني بين الناس حينما تصرف طاقاتها في اتجاه الخارج بعيدا عن الذات.

وقد نظر الى العدوان باعتباره ذا منشأ داخلي، وضغط مستمر يتطلب التفريغ (التنفيس) حتى إذا لم توجد احباطات، وهما نجد أن الحاجة الى تنفيس العدوان قد تتغلب على الضوابط الدفاعية التي تكبحه عادة ويظهر العدوان تلقائيا.

فلقد أوضح فرويد أن كل الافراد لديهم دافع عدواني، ولكن الشخص السوي، لا يعبر عن دافعه العدواني اتجاه الاخرين أو حتى اتجاه نفسه، وهما التساؤل يطرح نفسه: ما الذي سيحدث إذا تم كبت الدافع العدوان؟

وهنا أوضح أنه يجب إطلاق العدوانية في شكل ما، وقد يكون ذلك في شكل مباشر من خلال نشاطات اجتماعية مقبولة مثل الرياضة والفن ...الخ. **(بجاوي، موسوني، 2015، ص75- 76)**

2.7 النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية ان السلوك العدائي في كامل مركبات السلوك الأخرى هو سلوك ممكن تعلمه فالسيرورات المنتمة في تعلم العداء مشابهة لسيرورات تعلم اقله السلوكيات الاجتماعية فبالنسبة لبندورة فانه يرى كأي سلوك اجتماعي فان السلوك العدواني متعلم وفق الخبرات المعاملة مباشرة كانت او غير مباشرة تعزيزات إيجابية او سلبية.

كما يرى السلوكيون ان العدوان سلوك يمكن اكتسابه كما يمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم لذلك ركزت دراساتهم على حقيقة ان السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فان الخبرات المختلفة التي يقصد بها هيا

المثيرات التي اكتسب منها فرد ما السلوك العدواني يقصد بها عنف الاستجابة قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كما تعرض لموقف محبط وانطلق السلوكيون من عدة تجارب ثبتت ان السلوك غير السري كالفوبيا بأنواعها، واستنتجوا ان كل سلوك متعلم غير سري يمكن إعادة هدمه وبناء نموذج تعلم جديد، وعلى هذا الأساس اعتبروا ان العدوان سلوك متعلم ولأنه كذلك يمكن تعديله وكان اسلوبهم في التحكم فيه ومنعه من الظهور هو القيام بنموذج التعلم العدواني وإعادة بناء نموذج من التعليم الجديد.

(شرقي، 2019، ص15-16)

وتتفرع النظرية السلوكية إلى نظريتين، الأولى هي نظرية الإحباط-العدوان لدولار وميلر، والثانية هي نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا:

3.7 نظرية الإحباط - العدوان:

الإحباط عبارة عن استثارة انفعالية غير سارة تمثل وضعا مزعجا للفرد، كما أن هذه الاستثارة يمكن أن تستدعي من الفرد عدة استجابات، من بينها العدوان، واعتمادا على نوع الاستجابات التي تعلمها الفرد في تعامله مع مواقف من القسر، والضغط المشابهة للوضع الراهن، وهذه الاستجابات يمكن أن تكون طلب المساعدة من الآخرين ، أو الانسحاب من الموقف، أو محاولة حل المشكلة وتخطيها، أو اللجوء إلى الكحول والمخدرات أو العدوان أو استخدام ميكانيزمات الدفاع الأساسية، وهكذا فإن هذه هي أكثر الاستجابات التي يحتمل ظهورها أكثر من غيرها، فإذا قاد العدوان في الماضي هذا الفرد للتخلص من الإحباط فإن احتمال لجوئه إلى العدوان في المستقبل سوف يزداد، والشيء نفسه صحيح بالنسبة لأي استجابة أخرى.

(قطامي، عدس، 2002، ص211)

4.7 نظرية التعلم الاجتماعي:

هذه النظرية تعبر عن وجهة النظرية السلوكية الحديثة ومن روادها: ماير (Mayer) وميرل (Merrel) وباندورا (Bandura) وروس (Ross) وسيزر لاند (Sutherland) تقول هذه النظرية السلوكية أن الفرد في نموه يكتسب أساليب سلوكية جديدة عن طريق عملية التعلم، ويحتل مفهوم (العادة) مركزا أساسيا في هذه النظرية، فالعادة متعلمة ومكتسبة وليست موروثة، وعلى ذلك فإن بناء الشخصية يمكن أن يتعدل ويتغير.

(بجاوي، موسوني،2015، ص78)

2. المخاوف:

تمهيد:

تعتبر المخاوف خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع غير مخيف بطبيعته، سواء كان شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان ولا يستند الى أساس واقعي، ولا يمكن لا ضبطه ولا التخلص منه أو السيطرة عليه، وتصيب المخاوف في الكثير من الأحيان الأطفال وتصاحبها الاضطرابات النفسية.

وسنتطرق في هذا الفصل الى التعرف على المخاوف المرضية، ومخاوف الأطفال وكيفية تطورها، ثم المحكات التشخيصية والتي تمكننا من التشخيص، كذلك الأسباب وأنواعها، ثم تأثيرها على الأطفال وفي الأخير كيفية علاجها.

1. تعريف المخاوف:

1.1 لغة: تدل مادة (خوف) على الذعر والفزع، يقول ابن فارس: الخاء والواو والفاء أصل واحد يدل على الذعر والفزع، يقال خفت الشيء خوفا وخيفة.

وخاف الرجل يخاف خوفا وخيفة ومخافة فهو خائف. والأمر منه خف بفتح الخاء. وخاوفه فخافه يخوفه: غلبه في الخوف، أي كان أشد خوفا منه. **(بن حميد، ص1866)**

1. 2 اصطلاحا:

- عرفها ليتل (Lyttle) بأنها نوع من المخاوف اللاعقلانية تجاه أشياء أو مواقف تؤدي الى سلوك تجنبي، أي تجنب المواقف التي تثير المخاوف وغالبا ما يتجه المريض نحو إطالة المواقف لكي يتجنب مواجهة الأشياء أو المواقف المثيرة، كما أن المشاعر الناتجة من هذا الوضع من الممكن أن تؤدي الى القلق الاجتماعي واليأس والكآبة والشخصية. **(الجرواني، العطار، 2014، ص7-8)**
- عرفه شيفرو ميلمان بأنه انفعال قوي غير سار نتيجة الإحساس بوجود خطر ما وتوقع حدوثه.

  (الخفاف، 2015، ص26)
- عرفته المدرسة التحليلية على أنه شكل من اسقاط القلق الناتج عن صراع لا شعوري وذلك عن شيء خارجي، فيتم بذلك.. عزل القلق.. وتحويله الى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي. **(جليلة، 2014، ص28)**
- تعبر المخاوف المرضية عن الاستجابة العصابية الأولى للأطفال، وذلك مما يجعل علماء النفس يعتقدون أن العصاب عند الأفراد هو المخاوف المرضية هذا بالإضافة الى ان المخاوف تمثل نقطة البداية في كثير من الحالات العصابية والذهانية. **(المدهون، 2015، ص233)**

2. مخاوف الأطفال وكيفية تطورها:

لقد كان هناك شبه إجماع بين العلماء على أن من أهم المثيرات الأولى للخوف في الطفولة المبكرة هي الأصوات العالية الفجائية في السنة الأولى من عمر الطفل، خصوصاً عندما تكون الأم بعيدة عنه. وبتقدّم نمو الطفل تزداد مثيرات الخوف وتتنوع، ففي السنة الثانية وحتى الخامسة قد يفزع الطفل من الغرباء ومن الوقع من مكان مرتفع ومن الحيوانات والطيور التي لم يألفها، ويخاف من تكرار الخبرات المؤلمة التي مر بها كالعلاج الطبي أو عملية جراحية - كما أنه يخاف مما يخاف منه من حوله من الكبار في البيئة التي يعيش فيها لأنه يقلدهم، فهو يتأثر بمخاوف الغير حتى لو لم تكن واقعية، وكانت وهمية أو خرافية.

ويظهر انفعال الخوف عند الطفل على أسارير وجهه في صورة فزع وقد يكون مصحوباً بالصراخ، ثم يتطور بعد السنة الثانية إلى الصياح والهرب المصحوب بتغيرات في خلجات الوجه أو الكلام المتقطع أو قد يكون مصحوباً بالعرق أو التبول اللاإرادي أحياناً، وتنتشر عدوى الخوف بين الأطفال كالنار في الهشيم.

ويمكن معرفة مدى خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال الذين هم في مثل سنه، وبمقارنة درجة هذه المخاوف بدرجة مخاوف أقرانه. فالطفل مثلاً في الثالثة من عمره يمكن أن يخاف من الظلام ويطلب إضاءة المكان، وربما كان خوفه هذا في حدود المعقول، أما إذا فقد الطفل اتزانه وأبدى فزعاً شديداً من الظلام فلا شك أنه خوف شاذ، وهذا النوع من الخوف مبالغ فيه، وهو ضار لشخصية الطفل وسلوكه، أما الخوف الطبيعي المعقول فهو مفيد لسلامة الطفل. **(الفوال، 2006، ص5)**

3. المحكات التشخيصية للمخاوف المرضية:

أ- خوف مثابر أو متواصل وواضح، مبالغ فيه وغير منطقي يحدث بسبب وجود أو توقع موضوع أو موقف محدد (الطيران أو المرتفعات أو الحيوانات أو الحقن أو رؤية الدم.

ب- التعرض للمثيرات الباعثة على الخوف المرضي مما يولد عادة، وبشكل متباين استجابة قلق مباشرة، والتي قد تأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بموقف أو يهيئها موقف لنوبة هلع.

ج- الفرد يعرف أن الخوف مبالغ فيه أو أنه غير معقول.

د- المواقف التي تثير المخاوف المرضية يمكن تجنبها أو تحملها مع الإحساس بالاسى النفسي والقلق الشديد.

ه- التجنب أو التوقعات المقلقة في المواقف المخيفة يعطل بدرجة دالة المهام الروتينية العادية للفرد، والمهام الوظيفية والأكاديمية والأنشطة الاجتماعية أو العلاقات مع الاخرين، أو حدوث أسي نفسي يدور حول ما يشعر به مخاوف مرضية.

و- في الأفراد الأقل من 18 سنة تستمر هذه الاعراض مدة 6 أشهر على الأقل.

ز- القلق أو نوبات الهلع أو خوف التجنب المرضي المتعلق بموضوعات محددة ومواقف لا تعزي على نحو جيد باضطراب عقلي اخر مثل (اضطراب الوسواس القهري حيث الخوف من القذارة لدى شخص ما يعاني من وساوس من التلوث) أو اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة مثل (تجنب الفرد المثيرات المتعلقة بضغوط شديدة) أو اضطراب قلق الانفصال (مثل عدم الذهاب الى المدرسة أو تجنبها) أو الخواف الاجتماعي مثل (تجنب المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من الارتباك) و اضطراب نوبة الهلع مع فوبيا الأماكن العامة أو الفوبيا من الأماكن العامة بدون تاريخ من اضطراب الهلع.

تشخص المخاوف المرضية البسيطة أو المحددة عادة عندما يلاحظ غياب أعراض نفسية أخرى، على العكس من رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعي، وإذا وصل الاقتناع بالمرض الى شدة اليقين الضلالي، عندئذ يستخدم تشخيص اضطراب ضلالي (trouble délirant).

كما يتم تشخيص الرهاب البسيط لدى الفرد إذا كان السلوك التجنبي لديه يعيق وظيفته الحياتية السوية أو يعرقل نشاطاته الاجتماعية وعلاقاته مع الاخرين، وإذا لوحظ أنه يعاني من كرب. وفي المخاوف المحددة فان الافراد بدون مخاوف لا عقلانية وحادة من موضوعات أو مواقف محددة ويحاولون تجنبها بدرجة كبيرة،

وغالبا ما يرتبط الخوف من الحشرات بالخوف من المجهول، ومما لا يمكن التنبؤ به.

(جليلة، 2014، ص29-30)

4. أسباب الإصابة بالمخاوف:

- تخويف الأطفال، وعقابهم، والحكايات المخيفة التي تحكى لهم، والخبرات المريرة القاسية التي يمرون بها والخبرات المخيفة المكبوتة (خاصة منذ الطفولة المبكرة).
- الظروف الأسرية المضطربة، سوء التربية، السلطة الوالدية الملتزمة.
- خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد.
- القصور الجسمي، والقصور العقلي، والرعب من المرض.
- الفشل المبكر في حل المشكلات.
- الشعور بالإثم إزاء حدوث موقف معين.
- وغيرها من الأسباب المتنوعة تختلف باختلاف أنواع الفوبيا. **(فريح، 2021، ص35)**

5. أنواع المخاوف:

1.5 المخاوف الموضوعية: هي الأكثر شيوعا بين المخاوف، وهي ناجمة عن سبب يمكن التعريف عليه وكثير من الآباء يتعرفون عليه. ولما كان تحديد مصدر هذه المخاوف ليس عسيرا كان التغلب عليها بسرعة أمرا ممكنا كالخوف من الحيوانات والأطباء والبرق والأماكن العالية والنار والجنود والماء في حوض السباحة أو البحر أو الخوف من النار ومن المدرسة. وهذا النوع من الخوف يحصل نتيجة لتجارب أو خبرات غير سارة حصلت للطفل سابقا أو إثر سماع الطفل قصة معينة أثارت في ذلك الوقت ردا انفعاليا سيئا. ويعتبر هذا النوع من الخوف مفيد أحيانا، فهو يدعو إلى الحيطة والحذر من بعض مصادر الخطر أو المواقف التي يلاقيها الطفل في حياته، فمثلا خوف الطفل من النار يجنبه مخاطرها، وخوفه من السيارات أيضاً يمكن أن يجنبه حوادث السير، وهكذا. ولكن إذا زاد عن حدّه فإنه يمكن أن يصبح خوفاً مرضياً ويشكل عويصة للآباء والأطفال.

2.5 المخاوف الذاتية: ويكون عاما وغير محدد وليس واقعيا، وكثير من الأحيان لا يمكن تحديد أسباب هذا النوع من الخوف إلا بعد وقت طويل ودراسة دقيقة، ولعل أهم هذه المخاوف هو الخوف من الموت، والخوف من الظلام، وكلاهما يعاني منه كثير من الأطفال. والخوف أيضا من الغيبيات المجهولة كجهنم والغول والعفاريت والجن وغيرها. فمثلا تكون الأفكار الغامضة غير المحددة عن الموت أساسا لقدر كبير من القلق العقلي عند الأطفال يفوق ما نسلم به عادة. ومن الأمثلة على ذلك طفل في الرابعة من العمر كان يعتريه الهم ويقاسي الأسى والجزع لأنه كان يخشى أن يدفن في بطن الأرض حيا، وكان مصدر هذا الخوف قصة سمعها عن لصوص للمقابر شرعوا ببتر أصابع سيدة دفنت حديثا كي يحصلوا على جوهرها، فإذا بها تعود إلى الحياة وكان الناس قد ظنوا أن أجلها قد انتهى. **(الفوال، 2006، ص10)**

5 الفوبيا الاجتماعية أو الرهاب الاجتماعي:

وقد تحدث هذه الفوبيا عند تواجد المرض في حالة من الاكتظاظ بين جمع غفير من الناس، وهو خوف مبالغ فيه يسبب قلقا شديدا أثناء التواجد في مواقف اجتماعية أو عامة، هي خوف مبالغ فيه من التعرض للإحراج أو الارتباك عند مواجهة أشخاص آخرين "وهو اضطراب ونوع من المخاوف الزائدة التي تظهر عند القيام الشخص لحديث أو عمل شيء أمام مجموعة من الناس، مثل التواجد في المناسبات العامة أو المحاضرات والندوات وفي قاعة الدروس أو التقدم لإلقاء كلمة وفي المواقف التي يشعر فيها الشخص أنه تحت الملاحظة والناس من حوله يركزون عليه والجميع ينظر إليه، فيخاف أن يظهر عليه الخجل والارتباك أو أن يخطئ أو يتلعثم مما يؤدي به للدخول في حالة الخوف ومن علامات الارتجاف والخفقان و ضيق التنفس وجفاف الحلق والعرق والارتباك.

(الشربيني، 2016، ص41)

5 الخوف من البقاء منفردا في البيت:

حيث يخاف الطفل أن يتركه أهله وحده في البيت. ولو تعمقنا في البحث عن سبب هذا الخوف فإننا نرى أن معظم الكائنات الحية تستمد الإحساس بالأمان من مصدرين اثنين هما القوة الشخصية وولاء وقوة المحيطين أو الحلفاء. وهذه حال الطفل الصغير الذي لا حول له ولا قوة، وهو يستمد قوته من حلفائه الذين هم الأهل طبعا في هذا المجال، وترك الطفل وحيدا ولو لوقت قصير يجعله محروما من هاتين القوتين، فهو حتى إذا أراد الحصول على طعامه فسيجد نفسه غير قادر على ذلك، ويعتبر أحد علماء النفس الأمريكيين أن "العزلة هي المصدر الأكبر، أما إذا ترك الطفل من قبل أمه بسبب ظروف عملها خارج المنزل فلا خوف من ذلك بشرط أن تمنحه المحبة الكافية وتشعره فعلا بأنها تحبه، وألا تعامله كأمر واقع مفروض عليها، وأن كل ما يطلب من الأم هو تأمين مأكله ونظافته وملبسه ووسائل التسلية والراحة، وقد يكون أهم من ذلك كله هو منح المحبة، فإذا منحت هذه المحبة بطريقة موضوعية ومعتدلة دون إفراط ثم استكملت بأن تترك الأم الطفل مع أناس موثوقين ومحبوبين من قبله فإن ذلك لن يتسبب في مخاوفه طالما أنه متأكد من أن أمه ستعود اليه في وقت محدد.

(الشحيمي، 1994، ص101-102)

5 الخوف من المدرسة:

عندما يبلغ الطفل الرابعة من عمره يكون على قدر كاف من النضج ويجب تسجيله في رياض الأطفال، وإن رفض الطفل الذهاب إلى الروضة ليس أمرا نادرا، فكثيرا ما يحدث هذا الأمر، والسبب يعود في ذلك إلى أن الطفل لم يتعود الانفصال عن أمه وخصوصا الأم التي تهتم بالطفل كثيرا والتي تكون متعلقة به، فالطفل يخاف من الانفصال عن أمه ومنزله في حقيقة الأمر، وليس السبب هو الخوف من المدرسة بحد ذاتها.

(جرجس، 1993، ص23)

6. تأثير الخوف على الطفل:

ان الخوف هو انفعال يكثر تعرض الطفل له، ويلعب دورا يبلغ من الأهمية في تكوين شخصية الطفل حدا يتطلب أكبر قسط من العناية به وتدبير أمره. فكثير من المخاوف التي لا بد أن يلقاها الطفل هي من النوع الهدام المعجز ولا تجديه نفعا، بل تشتت نشاطه الذي يجب أن يهدف وأن يستخدم في تحقيق رفاهية الطفل.

ويتفق علماء النفس على أن زيادة المخاوف لدى الطفل تعوق حريته وتلقائيته، كما تؤدي الى نقص قدرته على مواجهة توترات الحياة.

والطفل الذي يخاف ليس من السهل عليه تكوين الأصدقاء، ويفضل أن يبقى مع نفسه ويرى أن العالم الخارجي من حوله ليس مصدر أمان وطمأنينة له ولذلك فانه يتجنبه لأنه بذلك يقي نفسه الدخول في مشاكل جديدة تجعله يشعر بالتعاسة. والطفل الذي يخاف لا يستطيع الاعتماد على نفسه ويصبح مشلولا غير قادر على التصرف بمفرده في مواقف الحياة المختلفة في المنزل أو في المدرسة بين أقرانه فيفقد الثقة بنفسه لأنه يشعر أنه غير قادر على أداء أي عمل بنفسه دون خوف.

كما يجب أن يستعمل الاباء انفعال الخوف البناء في تنمية شخصية الطفل وتعويده النظام والواجب دون مبالغة ودون تخويف، وهذا سيساعده على المحافظة على نفسه وعلى التكيف في المجتمع وعلى النجاح في حياته المدرسية ومع أقرانه في البيئة. **(الفوال، 2006، ص17)**

7 علاج المخاوف:

1.7 التفاهم مع الطفل حول الشيء المخيف:

إذا صادف الطفل ما يخيفه يجب عدم مساعدته على نسيانه لأن النسيان يدفن المخاوف وهي متوهجة داخل نفسية الطفل ومن ثم تصبح من بين مصادر القلق، ولكن التفاهم مع الطفل حول الشيء المخيف يضع الخوف في مستواه الصحيح غير مبالغ فيه، على أن يكون الحوار مبنيا على الإقناع وليس الخداع، فخوف الطفل من الجزار يجب أن يصحح في ذهنه بأن نوضح أن الجزار أو أدواته إنما هي في خدمة كل من يرغب في شراء اللحوم مثلنا، وأن الله قد وهب لنا الخراف والبقر لنتغذى بلحمها اللذيذ، والجزار يجب أن نشكره على أنه ساعدنا على توفير هذه اللحوم ذات الطعم الجميل...أما إذا كان الطفل يخاف الموت فيجب علينا إيضاح أن الله أحسن من كل الناس، أحسن من الأب والأم ومن الإخوة، فهو الذي خلقنا ويأخذنا متى شاء سبحانه لننعم بما أعده لنا، وهذا الأمر يحدث لكل مخلوقاته.

أما بخصوص الظلام فيمكن أن يذكر أحد الوالدين للطفل انه مكان يرتاح فيه الشخص بعد العناء والعمل، ويمكن أن يوفر ضوء بسيطا في غرفة الطفل، ونقرب مفتاح الإضاءة منه، ويمكن أن نقرب الخوف من الظلام باللعب المسلي كأن يلعب الأب مع طفله لعبة الاختباء داخل غرفته المظلمة مع الترتيب والحذر في ذلك.

(دعدي، ولداش، 2012، ص14)

2.7 التحليل النفسي:

وذلك بالكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة والمعنى الرمزي للأعراض، وتصريف الكبت وتنمية بصيرة المريض وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض والفهم الحقيقي والشرح والإقناع والإيحاء وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف ويستخدم أيضا النفسي التدعيمي وتنمية الثقة في النفس وتشجيع النجاح والشعور به وابراز نواحي القوة والإيجابية لدى الفرد وتشجيع المريض على الاعتماد على نفسه واكتسابه الخبرات بنفسه وتنمية الشعور بالأمن والإقدام والشجاعة، ويستخدم كذلك العلاج النفسي المختصر في حالة حديثة الظهور ويستفيد بعض المعالجين بالتنويم الإيحائي. **(طرشي واخرون، 2020، ص21-22)**

3.7 التعامل مع مخاوف الأطفال المتعلقة بالمدرسة:

على الآباء أن يتعاملوا بشكل مباشر مع مخاوف طفلهما المتعلقة بالمدرسة فيجب أن يعرف الأبوان ما إذا كان أحد يتربص بطفلهما في المدرسة، أو ما إذا كان أحد مدرسوه يعامله بعنف، أو إذا لم يكن الطفل قادرا على منافسة زملائه أو إذا كانت لديه مشاكل أخرى.

الأطفال الحساسين قد يكونون أكثر عرضة لهذا النوع من المخاوف، في البداية تعتبر المدرسة بالنسبة للطفل مكانا مخيفا ولمساعدة الطفل في التغلب على هذه المخاوف يجب أن يكون هنالك جهد مشترك من قبل الأبوين والمدرسة معا، وهنالك سبب آخر في هذه المخاوف هو أن تكون الأم نفسها لديها خوف من الانفصال عن ابنها مما ينعكس على طفلها. **(دعدي، ولداش، 2012، ص16)**

4.7 العلاج البيئي والأسري:

علاج مخاوف الوالدين، وتهيئة جو منزلي تسوده المحبة والتعاطف والهدوء والثبات والاتزان وتوجيه الوالدين والمشرفين للمساهمة في ضبط الانفعالات والتقليل من الخوف والتوتر والتقليل من المشاجرات، حتى لا يشبع جو عدم الاطمئنان في الأسرة، وكذلك عدم سرد حكايات مخيفة.

(طرشي واخرون، 2020، ص22)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق اليه في هذا الفصل تبين أن العدوان والمخاوف من الخصائص النفسية للتوحد، فالعدوان هو مفهوم واسع وعميق وقد اختلفت العديد من التعريفات حوله من بينها أنه سلوك هادف لإحداث نتائج تخريبية، مع التطرق لأشكال العدوان والمتمثلة في العدوان اللفظي كالتهديد والتشهير، السب.. الخ والجسدي كالضرب، كذلك العدوان نحو الممتلكات والعدوان الإيجابي ويقصد به السلوك التوكيدي كذا العدوان السلبي، ثم التطرق الى أسباب العدوان ومن بينها عوامل وراثية وصحية، الاسرة ومن بينها القسوة واثارة الألم كذلك عدم الاتساق، وعوامل تتعلق بالمجتمع، ثم خصائص العدوان من بينها تعمد الايذاء، ويمكن أن يكون العدوان فردي يمارسه فرد ضد فرد أو فرد ضد جماعة أو جماعة ضد أخرى، كما تطرقنا لوظائف العدوان كخفض القلق والتوترات الناشئة عن النزوع، والدفاع ضد الأخطار والتهديدات المالية والمعنوية، وجذب الانتباه للفرد و تهيئة الفرد للتغلب على الصعاب، و أخيرا التطرق الى النظريات المفسرة للعدوان وكل باختلاف انتماء العلماء للمدارس كالنظرية التحليلية و النظرية السلوكية المتمثلة في نظرية الإحباط، العدوان و نظرية التعلم الاجتماعي كما تعد المخاوف أنها حالة انفعالية تظهر في أشكال متعددة وبدرجات مختلفة عند الأطفال، وهناك مخاوف تفيد الطفل وأخرى تلحق به الضرر، وبما أن السنوات الأولى للطفل هي المهمة والأساسية لنمو الطفل والتي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية فإنه من الضروري الإهتمام بمشكلة الخوف لدى الأطفال، وبسبب هذا تطرقنا لأهم العناصر والمتمثلة في مفهوم المخاوف والذي هو نوع من المخاوف اللاعقلانية تجاه أشياء أو مواقف تؤدي الى سلوك تجنبي، ثم مخاوف الأطفال والتي تعتبر أن الأصوات العالية الفجائية في السنة أولى هي من أهم المثيرات لخوف الطفل، كذلك المحكات التشخيصية والتي من خلالها يتم تشخيص الطفل على أنه مصاب بالاضطراب الخوف والمتكونة من مجموعة من المعايير الأساسية والمتفق عليها، مع الأسباب يوجد أسباب اسرية كذلك تخويف الأطفال وعقابهم، كما يوجد سبب القصور الجسمي والقصور العقلي كذلك سوء التربية والسلطة الوالدية، والأنواع المتمثلة في المخاوف الموضوعية كالخوف من الحيوانات والأطباء، النار، والنوع الثاني المتمثل في المخاوف الذاتية والذي يكون عاما و غير محدد كالخوف من الموت، الظلام، كذلك الفوبيا الاجتماعية كما يوجد الخوف من البقاء منفردا في البيت و الخوف من المدرسة، تطرقنا كذلك كيفية تأثير الخوف على الطفل و أن الخوف هو من أكثر الأشياء التي يتعرض لها الأطفال وتعيقه في جميع مجالات حياته و على الإباء استعمال انفعال الخوف البناء في تكوين شخصية الطفل، وفي الأخير علاجها عن طريق التفاهم مع الطفل حول الشيء المخيف، و عن طريق التحليل النفسي من خلال الكشف عن الأسباب الحقيقية و الدوافع المكبوتة، كذلك يوجد علاج بيئي و أسري المتمثل في علاج مخاوف الوالدين أولا، كذلك تهيئة جو منزلي تسوده المحبة و التعاطف و الهدوء.

الجانب التطبيقي

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- حدود الدراسة.

4- مجموعة الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية لا تخلو من الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانب أساسي لدراسة الجانب النظري، وبعد تطرقنا في الجانب النظري إلى متغيرات الدراسة، سنتطرق في الجانب التطبيقي إلى التعرف على المنهج المستخدم والمجال الزماني والمكاني للدراسة.

كذلك نذكر شروط اختيار مجموعة البحث وخصائصها والتعرف على أدوات الدراسة التي تم تطبيقها على العينة المدروسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي، حيث من خلالها تتضح لنا أبعاد الدراسة من حيث إجراءات الدراسة وتوظيف أدوات البحث العلمي وكيفية تناول الدراسة العلمية للظاهرة النفسية وفق نمط وأسلوب علمي.

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث بأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة، بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها، وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس. **(المليجي،2001، ص 64)**

أول ما التحقتا الباحثتين بمديرية التضامن والنشاط الاجتماعي، تم الاتصال المباشر مع الأخصائية النفسانية القائمة على فرع الأقسام المدمجة، حيث شرحنا لها موضوع الدراسة فقامت هي الأخرى بتعريفنا عن دور الأقسام المدمجة، وكيفية التكفل النفسي والبيداغوجي للطفل التوحدي وتم الاطلاع على:

- كيفية قبول وشروط الالتحاق بالأقسام.
- الاطلاع على شروط الملف.
- التعرف على بروتوكول التكفل.
- الجهات المعتمدة عليها في التشخيص.
- مصادر التشخيص واهم الاختصاصات المشاركة في ذلك.
- دور الأخصائي النفسي في عملية التحاق وتوجيه التلميذ حسب قدراته وإمكانياته العقلية والحركية.
- التعرف على المعايير التي تشترط في كل قسم وفوج وسنة.
- التعرف على درجة التوحد في تحديد المسار البيداغوجي للطفل التوحدي.
- التعرف على قدرات مجموعة البحث وإمكانية تطبيق الأدوات المعتمدة في الدراسة.
- إمكانية الحصول على استجابات من خلال تطبيق الاختبار الاسقاطي المعتمد في الدراسة.

من خلال المعلومات التي تم جمعها من الطاقم وكذلك مجموعة البحث المتردد عليها حاولنا معرفة وتقصي المنهج المناسب لأسلوب دراستنا، والتأكد من إمكانية تطبيق الأدوات المعتمدة في الدراسة والمتمثلة في: اختبار تفهم الموضوع للأطفال واختبار تشخيص طيف التوحد ودرجته CARS، من اجل معرفة الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد.

1-1أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تشمل أهداف الدراسة الاستطلاعية على العناصر التالية:

- التعرف على الحيز المكاني لإجراء الدراسة وجمع البيانات الأولية عن الموضوع.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تعترضنا أثناء مجريات الدراسة الأساسية.

•تكوين صورة عن طبيعة الموضوع واهم أبعاده.

• التأكد من توفر المحكات التشخيصية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد أي التشخيص الصحيح.

•الاتصال بالطاقم الإداري والأخصائية لضبط جدول المواعيد لاعتمادها لاحقا في الدراسة الأساسية.

• الإحاطة ومعرفة عدد أفراد مجموعة البحث التي تتوفر فيها شروط الدراسة.

2-1أدوات الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على المقابلة نصف الموجهة والتي تعتمد على استخدام أسئلة محددة مسبقا، وبالتأكيد الباحث لديه فهم عام بالموضوع ولكن ليس لديه قائمة أسئلة معدة مسبقا وتتميز المقابلة الحرة بالمرونة حيث يمكن تعديل أو إضافة أسئلة أثناء المقابلة ويستخدم أسلوب المقابلات نصف موجهة في الغالب في البحوث الاستكشافية. **(عبيدات و اخرون،2015، ص 05)**

ودعمنا دراستنا بالمقابلة نصف الموجهة مع اطلاعنا على ملفات الحالات التي ساعدتنا في اخذ فكرة مفصلة عن الحالات من خلال جمع البيانات اللازمة والمعلومات التي على أساسها قمنا بالدراسة.

1- 3صعوبات الدراسة الاستطلاعية :

مما لا شك فيه أن أي بحث يوجد فيه بعض الصعوبات التي تواجه الباحث في أدائه للبحث، ومن بين الصعوبات التي واجهتنا في هذا البحث التالي:

- صعوبات إدارية كون الأقسام المدمجة تحت رعاية عدة جهات إدارية مديرية النشاط والتضامن الاجتماعي ومديرية التربية.

- صعوبة الاطلاع على الملف الطبي للحالات خاصة رأي طبيب الأمراض العقلية للطفل(Pedooppsychiatry).

- ضيق الوقت وغياب الأخصائي النفساني في المدرسة.

- عدم وجود مكتب يسمح لنا بالتطبيق مع الحالات، وهذا من الصعوبات التي أثرت على البحث.

- عدم إمكانية إجراء أكثر من مقابلة مع الحالات لجمع أكبر قدر من المعلومات لطبيعة وخصوصية سير الأقسام.

- في بعض الأحيان نضطر لقطع المقابلة مع الحالة نتيجة للمضايقات التي تصدر من القسم (المعلمة والتلاميذ).

- تغير مكان إجراء المقابلة لعدم توفر الحالات في مكان واحد فالفئة المستهدفة متواجدة في مدارس مختلفة وكل مؤسسة تتطلب ترخيص خاص بها.

كما أتاحت لنا هذه الدراسة فرصة مراجعة فرضيات الدراسة ومدي إمكانية تطبيقها في الميدان خاصة الاختبار الاسقاطي.

4-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية التي اعتمدت على الملاحظة المباشرة والمقابلات نصف الموجهة توصلنا إلى ضبط الحالات التي تمثل مجموعة بحثنا والتعرف على الخصائص التي تخدم موضوع دراستنا.

وتوصلنا من خلالها إلى النتائج التالية:

- التأكد من توفر المحاكات التشخيصية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد أي التشخيص الصحيح.
- الاتصال بالطاقم الإداري والأخصائية لضبط جدول المواعيد لنعتمدها لاحقا في الدراسة الأساسية.
- الإحاطة ومعرفة عدد الحالات التي لديها القدرة على تقديم استجابات تغني الدراسة.

2. المنهج المستخدم في الدراسة:

يعد المنهج الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على العقل وتحدد عملياته الفكرية حتى يصل إلى نتيجة معلومة. **(الدعيلج،2010، ص70)**

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي نراه الأنسب في هذه الدراسة النفسية، ويعرف على انه المنهج الذي يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم، بغية الوصول إلى تأويل واقعي في ضوء كل الوقائع الأخرى، ذلك أن الكل يشكل دينامكية لا يمكن تبسيطها. **(بوسنة،2006، ص52)**

ويعرف المنهج العيادي على انه دراسة الفرد كوحدة متكاملة مميزة عن غيرها وقد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاصات شخصية لفرد معين. **(المليجي،2001، ص20)**

كذلك هي عبارة عن بحث معمق ووصف مفصل وتفسيري في الغالب شخص واحد تصف خلفية الشخص وظروفه الحالية وأعراضه، كما أنها تصف لنا النتائج علاج معين وقد تفحص كيفية تطور وتفاقم مشاكل الشخص. **(بوسنة،2012، ص16)**

ان الطريقة المتبعة في دراستنا للخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد هي دراسة الحالة، التي تقوم على جمع البيانات العلمية، والمتعلقة بأي وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، وهي تقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة بغيرها من الوحدات المشابهة لها. **(معمر،2008، ص315)**

فدراسة الحالة تسمح بوصف الظواهر السوية وغير السوية المألوفة والنادرة، ووضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية والبحث في السببية المرضية أو العلاج للاضطرابات النفسية.

(المشهداني،2019، ص66)

إذن المنهج الإكلينيكي يعتمد على دراسة الحالة وهو منهج يسمح لنا بمعرفة تاريخ الحالة وجمع المعلومات والبيانات وهو المناسب لدراستنا، ومجموعة بحثنا بالتحديد.

فاعتمادنا على هذه التقنية باعتبارها الوعاء الذي ينضم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصلنا عليها من مجموعة البحث، وذلك بواسطة الملاحظة والمقابلة بالإضافة إلى السجلات الطبية والأكاديمية لكل حالة.

3. حدود الدراسة:

3-1الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة في الأقسام المدمجة التابعة لمديرية التضامن والنشاط الاجتماعي، وتحت وصاية مديرية التربية لولاية المدية. تتوزع على 10أقسام مدمجة عبر المؤسسات التربوية للولاية المدية، تظم 72 تلميذ بمعدل سبعة أطفال في القسم الواحد، إضافة إلى أقسام أخرى منها ما هو مخصص لضعاف السمع، التأخر العقلي. يقوم بالإشراف على الأقسام أساتذة ومربية لكل قسم.

3-2الحدود الزمنية:

استغرق زمن إجراء بحثنا في الفترة الممتدة بين 2024/02/28 إلى غاية 2024/03/27 تم تعويض أسبوعيين عطلة الربيع بعد انقضاء العطلة.

4.مجموعة البحث للدراسة:

أجريت هذه الدراسة على مجموعة البحث تتكون من أربع حالات (04) تلاميذ اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين ثمان سنوات والعشر سنوات (10-08).

4. 1معايير انتقاء مجموعة البحث للدراسة :

تتكون مجموعة بحثنا من تلاميذ اضطراب طيف التوحد، ولإدراج فرد ضمن مجموعة البحث لابد أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- أن يكون تلميذ متواجد بالأقسام المدمجة التابعة لمديرية التضامن.
- أن يتراوح سنه ما بين 08 و10سنة.
- أن يعاني هذا التلميذ من اضطراب طيف التوحد، وأن تكون درجة التوحد خفيف.
- أن يملك الطفل التوحدي قدرة على التواصل اللغوي.
- أن لا يعاني هذا التلميذ التوحدي من أي إعاقة جسمية أو عقلية.

4-2-خصائص مجموعة البحث:

قمنا بتمثيل خصائص مجموعة البحث من خلال الجدول الموالى:

جدول رقم (04) يبين خصائص مجموعة البحث.

الحالات	الجنس	السن	المستوي الدراسي
الحالة الأولي	أنثى	09	السنة الأول المستوى الثاني

الحالة الثانية	ذكر	09	السنة الأول المستوى الثاني
الحالة الثالثة	ذكر	10	السنة الأولى المستوى الأول
الحالة الرابعة	أنثى	10	السنة الاولى المستوى الأول
المجموع	04	سن (09) حالتان سن (10) حالتان	المستوى الاول 02 المستوى الثاني 02

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ تساوي بين الذكور والإناث، والبالغ عددهم اثنان لكل جنس، ونلاحظ أن عدد الأطفال الذين بلغ سنهم تسع سنوات اثنان يساوي عدد الأطفال الذين بلغ سنهم عشر سنوات.

5-أدوات الدراسة:

يلجا الباحث في كل دراسة علمية إلى استعمال عدد من الأدوات والوسائل التي تساعد في الحصول على البيانات التي تخص موضوعه وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- اختبار تشخيص طيف التوحد ودرجته CARS.
- اختبار تفهم الموضوع للأطفال T. A . C.

5-1المقابلة العيادية نصف الموجهة:

لقد اخترنا المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها المناسبة لدراسة الحالة، إذ تمكننا من جمع أكبر قدر من المعلومات حول مجموعة البحث والأولياء هم الفئة المقصودة بملء دليل المقابلة نصف الموجهة.

تعرف المقابلة العيادية نصف الموجهة بأنها الأكثر شيوعا في المجال الإكلينيكي، ويكون شكل المقابلة مقنن/غير مقنن، لان ذلك يتحدد في ضوء مستوى خبرة المعالج وطبيعة مشكلة العميل.

(خليل،2004، ص 67)

وهذا النوع من المقابلات سمح لنا بتبادل المعلومات حول موضوع بحثنا مع أولياء تلاميذ طيف التوحد.

حيث تري **شيلاند** أن المقابلة العيادية نصف الموجهة ليست مقابلة حرة ولا مقابلة مقيدة، بل تقع بين الاثنين حيث يكون دور الفاحص الاستماع إلى المفحوص، ويتدخل لغرض توجيهه وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجيعه على الكلام. **(عبد المعطي، 2003، ص92).**

ويتضمن دليل المقابلة نصف الموجهة الذي أعددناه المحاور التالية:

محور معلومات العامة عن للمفحوص، محور معلومات العلاقات العائلية للمفحوص، محور المعلومات الدراسية والبيداغوجي للمفحوص، وأخر محور هو محور المعلومات النفسية الاجتماعية، مركزين على أهم الخصائص النفسية للطفل. إذا كان التلميذ يعاني من الخوف والعدوان.

2-5اختبار كاغس (ales atingR) (Autism Child CARS) :

اعتمدت الباحثتان اختبار **CARS** للتأكد من شدة التوحد المطلوبة من طرف Schopler Eric و زملائه (1989) ترجم إلى اللغة الفرنسية من طرف Roge في 1989 وهي وسيلة تسمح بملاحظة الأطفال ومن الممكن استعمالها مع الحالات البالغة فوق 24شهرا ،يحتوي الاختبار على 14 بندا يمكننا من ملاحظة الخلل في السلوك في مجال العلاقات الاجتماعية ، التقليد، الاستجابات الانفعالية، استخدام الأشياء، استخدام الجسم التكيف مع التغيير، الاستجابات البصرية، الاستجابات السمعية، استجابات الذوق ،الشم اللمس، الاستجابة المتعلقة بالخوف و القلق، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي ،مستوى الحركة و كذلك المستوى المعرفي المتمثل في تجانس الوظيفة العقلية بالإضافة إلى هذه البنود يحتوي الاختبار على بند أخر يسمح للفاحص بإعطاء انطباعه .

(Roge,2003, p97-98)

5-1-1مكونات الاختبار :

يتكون المقياس 15عبارة كل عبارة تحوي على أربع أنماط ويتم اختيار الإجابة الصحيحة من أصل أربعة، وتقيم العبارات بناء على تكرار حدوثها مستخدما التدريج التالي:

- غير ملاحظ: لم يسبق لك ان لاحظت الفرد أو الطفل يؤدي هذا السلوك أبدا.
- ملاحظ بندرة: لقد سبق لك وان لاحظت أن الفرد أو الطفل يؤدي السلوك 1-2مرات كل 6 ساعات.
- ملاحظ أحيانا: لقد سبق لك وان لاحظت أن الفرد أو الطفل يؤدي السلوك 3-4 مرات كل 6 ساعات.
- ملاحظ دائما: لقد سبق لك وان لاحظت أن الفرد أو الطفل يؤدي السلوك 5-6 مرات كل 6 ساعات.

الفئة العمرية من عمر 4 سنوات إلى 15 سنة.

ويتم التنقيط بوضع دائرة حول الرقم المقابل لكل فقرة أو عبارة، والذي يمثل أدق وصف لسلوك الطفل في ظل الظروف الطبيعية أو الاعتيادية في معظم الأماكن مع الأشخاص المألوفين خلال الأنشطة الاعتيادية اليومية، حيث تعطى نقطة من 1 إلى 4 من اجل الإشارة إلى درجة انحراف سلوك الطفل بالمقارنة مع الحالة العادية حسب سنه. **(مركز ديبونو لتعليم التفكير ،2017ص11)**

5-1-2تفسير النتائج الاختبار:

أما فيما يخص سلم التنقيط يرجع المجموع الكلي إلى سلم يتراوح ما بين 15 و 60 حيث تترجم كل نقطة تساوي 30 أو أكثر بوجود اضطراب التوحد، و تمثل النتيجة 30الى 36،5درجة توحد خفيف إلى متوسط، و النتيجة 37فما فوق تمثل درجة توحد شديدحسب الجدول الموالي.

جدول رقم (05) : يوضح تفسير نتائج لاختبار كاغس CARS للتوحد.

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط		توحد شديد								

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ كل نقطة تساوي 30 أو أكثر تشير الى وجود اضطراب طيف التوحد، وتمثل النتيجة 30الى 36،5 درجة اضطراب طيف التوحد خفيف إلى متوسط، والنتيجة 37فما فوق تمثل درجة توحد شديد.

نشير إلى أن استعمالنا لهذا الاختبار كان بهدف تأكيد تشخيص اضطراب طيف التوحد عند التلاميذ في ضل اللبس الذي يحيط بتشخيص هكذا حالات.

3-5 اختبار تفهم الموضوع:

هو اختبار إسقاطي مخصص فقط للأطفال (الذكور والإناث)، وضعه ليوبولد بيلاك Bellak Leopold، وسورال سونا Soral Sonal، لاكتشاف كل جوانب شخصية الطفل النفسية والاجتماعية والعقلية والجسمية. **(boekholt, 2022, p28)**

وبالرغم من اشتقاق هذا الاختبار من اختبار T.A.T غير انه مختلف قليلا عنه. يكشف الاختبار شخصيات الأطفال ممن تقع أعمارهم ما بين 3- 10 سنوات ولا يلاءم البالغين وكبار السن ويمكن استعماله مع جميع الأطفال من جميع أقطار العالم باستثناء بعض المجموعات غير المعتادة على بعض الأغراض الموجودة في الصور مثل الدراجة. **(أنطوان، 2016، ص18- 27)**

يستعمل اختبار تفهم الموضوع للأطفال كتقنية تقدير وتقييم في المجال النفسي، وطبعا في التشخيص العيادي وبما أن الطفل يتقمص بسهولة ادوار الحيوانات وخاصة الأليفة منها، فكل بطاقة من البطاقات العشر لاختبار تفهم الموضوع تحفز استجابات ظاهرة: تعبير وصفي للرسم واستجابات كامنة: التظاهرات اللاواعية التي حفزتها الرسومات. **(أنطوان ،2016، ص 28)**

5-3-1أهداف اختبار تفهم الموضوع للأطفال:

تتمثل أهداف اختبار تفهم الموضوع للأطفال فيما يلي:

1- اكتشاف المشاكل الاجتماعية في حياة الطفل كالتعرف على نمط علاقات الطفل مع أفراد عائلته.

2- فهم الروابط الموجودة بين الطفل والأشخاص والعلاقات الأكثر أهمية في حياته.

3- دراسة المشاكل العلائقية في حياة الطفل وتحديد مخاوفه والطريقة التي يتفاعل بها اتجاه مخاوفه.

4- التدقيق حول موضوع المنافسة بين الإخوة والأخوات.

5- معرفة كيف يواجه الطفل المشاكل وكيف يحلها.

6- اكتشاف مشاكل التغذية والمشاكل الفموية بالعموم.

7- دراسة تخيلات الطفل المتعلقة بالعدوانية والطريقة التي يتكيف بها.

(أنطوان، 2016، ص29)

5-3-2تطبيق الاختبار:

بعد إنشاء علاقة جيدة بين الأخصائي النفسي مع الطفل يقدم له اللوحات، وتدون الإجابات كلمة كلمة ثم يقوم الأخصائي بتحليلها.

فمن المهم تقديم هذا الرائز على شكل لعبة وليس كاختبار، فيمكن للأخصائي أن يجلس بقرب الطفل ويلعب معه مقدما له صورة من صور الاختبار ويسأله عنها.

يطبق هذا الاختبار بتقديم مجموعة من الصور حيث يطلب من الطفل أن يتخيل قصة عن كل واحد منها، عادة يشجع الأخصائي النفسي الطفل على سرد قصة وليس فقط الاكتفاء بوصف الصورة، ويطبق فرديا وليس جماعيا أما مدة تقديم وسرد القصص من قبل الطفل فلا تتجاوز الساعة وفي الأغلب تكون من 30 و45 دقيقة ولكن هذا ليس مبدأ عام. **(Boekholt, 2022, P28)**

5-3-3 تعليمة الاختبار:

التعليمة التي يجب أن يقولها الفاحص للمفحوص هي: أننا سنلعب لعبة.**"سأعطيك صورة وستخبرني ماذا يحصل في الصورة؟"**

على الأخصائي أن يقوم بتدوين أجوبة الطفل المتعلقة بالقصة، وكما انه على الأخصائي أن يحلل جميع سلوكيات المفحوص الصغيرة.

كما يجب على المختص النفسي أن يلتزم ببعض الشروط التي نذكرها فيما يلي:

-إبعاد جميع لوحات الصور عن نظر الطفل وتقديم الاختبار على انه لعبة.

-تشجيع الطفل لسرد قصة خلال تمرير الاختبار خاصة الأطفال الذين لا يتكلمون كثيرا

-يستطيع الأخصائي النفسي أن يسال الطفل: " وبعد ذلك" و "ماذا سيحدث فيما بعد"...

-احترام ترقيم صور الاختبار وعدم إعطاء صورتين أو أكثر في نفس الوقت.

-عدم اقتراح أية فكرة على الطفل عندما يخبر الطفل كل القصص، ويمكن أن يطرح الأخصائي أسئلة عن نقاط محددة عن بعض التفاصيل.

5-3-4 تصحيح الاختبار تفهم الموضوع للأطفال:

ثم يأتي التحليل الذي يلعب دورا مهما في تحديد شخصية الطفل من خلال قصصه وأجوبته التي قدمها.

ويجب التركيز على النقاط التالية:

- الوقت الذي استغرقه الطفل لسرد قصة.
- الوقت الذي استغرقه الطفل لسرد كل القصص (الوقت الإجمالي للاختبار).
- محتوى القصة (ايجابي- سلبي- نهاية سعيدة -نهاية حزينة -قصة كاملة - قصة خيالية).
- تحليل أسماء وأماكن محددة في اللوحة من خلال قصص الأطفال.
- اكتشاف التعديلات في الشخصيات أو في المحتوى الظاهر من القصة.
-أهمية القصة وهدفها لذا يجب تنقيط: موضوع القصة.

–والبيئة التي تخيلها الطفل خلال سرده لقصته وبأي طريقة رأى المفحوص الشخصيات الرئيسية في كل قصة (الإسقاط على شخصيات عائلية أو الاكتفاء بشخصيات اللوحة).

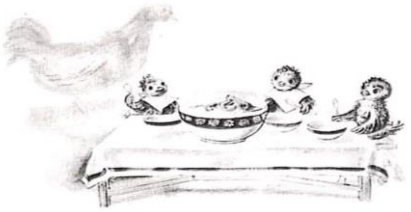
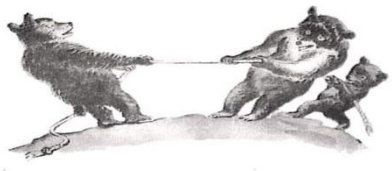
تحديد أو معرفة إذا عايش القصة بطريقة مباشرة، خاصة بان الأطفال يرون بعض القصص التي شاهدوها على التلفاز أو من خلال قصص قبل النوم.

5-3-5 وصف الاختبار أو مادة الاختبار:

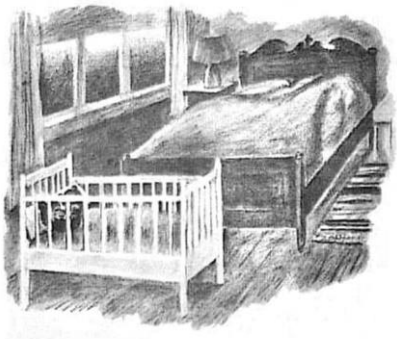
يتضمن اختبار تفهم الموضوع النسخة الحيوانية 10 بطاقات أو لوحات تنسيق (22x26)، تم رسمها باللون الأبيض والأسود الباهت إلى حد ما. تحتوي على مشاهد بدائية للحيوانات المألوفة والبرية التي تختلف أنواعها من لوحة إلى أخرى، في وضعيات علائقية، في إطار المعاملات اليومية: أكل، نوم ...ولكل لوحة رقم، ولكل لوحة مضامين في التحليل النفسي.**(Boekholt ,2022 ,P95)**

وفي الجدول أدناه نشير إلى البطاقات مع محتواها الظاهر والكامن:

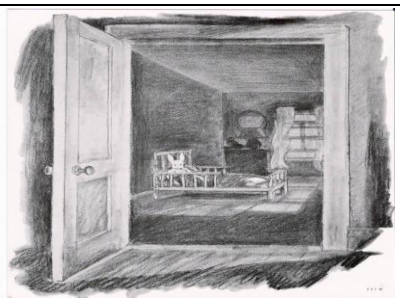
جدول رقم (06): يبين مضمون لوحات اختبار تفهم الموضوع للأطفال حسب مونيكا بيكوهلت.

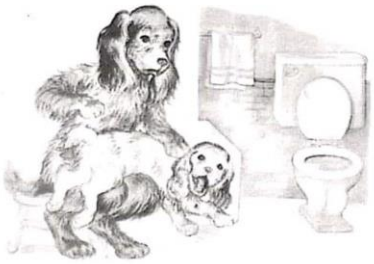
اللوحة	المحتوى الظاهر	المحتوى الكامن
 اللوحة الأولى	ثلاث صيصان جالسة حول مائدة طعام مغطاة بشرشف هذه الصيصان حاملة بيدها ملاعق، موجودة على الطاولة صحون وصحن كبير فيه طعام غير واضح ما هو ،و على الهامش خيال غير واضح لدجاجة أو ديك.	تساعد علي اكتشاف المشاكل الفموية التي تظهر من خلال شعور بالحرمان الإشباع أو الإحباط (أي الحرمان من الأكل) والذي بتمحور حولها المنافسة الأخوية. ويجب اعتبار بان الطعام و موضوع الأكل و الشرب يأخذان منحى على أنهما رمز للعناية أو المكافأة و غير ذلك من أشكال الاهتمام و الحب و العاطفة الموجهة من الأهل إلى أبنائهم، وبالتالي الحرمان منه هو عقاب . يمكن فهم ظل الدجاجة التي تحوم على انها مثال الأنا الأعلى
 اللوحة الثانية	ثلاث دببة على الأرض اثنان كبيران يسحبان حبل ،في الخلفية لا يوجد شيء ،في الطرف الثاني من الصورة هناك دب الصغير يساعد الدب الكبير في سحب الحبل.	ترجع إلى العلاقة الثلاثية: أب -طفل- أم ، في سياق عدواني أو ليبيدي. مشهد نزاع قوي ويعبر من خلاله على مشاعر قوية أو الخوف أو العدوانية من خلال طريقة الربح أو حتى من خلال سرد القصة من الطفل .الاستجابات تدور حول الاختيار ألتقمصي و التعبير عن تفاعل عدواني أو مرح. مشهد يعبر من خلاله على تحقيق رغبته الداخلية (أن يكون الأقوى).مشهد يتكون فيه موضوع القلق من العقاب من خلال انقطاع الحبل أو الخوف من الخصاء

		(castration)
 اللوحة الثالثة	أسد جالس على كرسي ،يد على خده ويد أخرى تحمل غليون ،بقرب الكرسي عصا وذنب الأسد واضح و يلمس الأرض التي هي عبارة عن بلاط بأشكال ورود،و في زاوية الغرفة على اليمين فارة تظهر في جوف ثقب .	تساعد هذه اللوحة على معرفة مكانة الأب . العصا و الغليون تسمح للطفل بتحويل الأسد من شخصية أبوية سلطوية إلى كائن عجوز لا يمكن الخوف منه. أما بالنسبة للفأرة تجسد دور صراع المفحوصين مع أهلهم وتظهر العلاقة ما بين الخضوع أو الاستقلالية /العجز أو الخداع الانتصار أو الهزيمة .

 للوحة الرابعة	ثلاث شخصيات هي:كنغر كبير أنثوي تضع على رأسها قبعة مزينة بالورد وحقيبة على كتفها تمسك بيدها سلة بها مؤن . تحمل في جيب بطنها الشخصية الثانية كنغر صغير يحمل بالون في يده. خلفه توجد الشخصية الثالثة كنغر اكبر منه على دراجة . على يمين اللوحة نلاحظ أشجار صنو بر ومنزل بعيد.	تدرس هذه اللوحة: الخوف اللاواعي من الحمل والعلاقات مع الأب و الأم والجنس مابين الوالدين . تدرس علاقة الأم مع أطفالها (الطفل الموجود في جيب الأم).ورغبة الطفل المفحوص " البكر للرجوع إلى بطن أمه"كالنكوص يلجا إليه عندما يشعر بالقلق.تدرس كذلك المنافسة الأخوية و الغيرة من الأخوة الصغار،كذلك ممكن اللوحة تستدعي الانشغالات المتعلقة بولادة طفل جديد في العائلة.تدرس الرغبة في الاستقلالية عن الأهل وطلب الحرية و الاتكال على الذات يظهر ذلك في تماهي "بالكنغر الذي يركب الدراجة". كما نجد في الصورة موضوع الأكل من خلال وجود سلة الأكل.
 اللوحة الخامسة	غرفة نوم مظلمة ،في الوسط الأعلى من الصورة هناك سرير كبير حيث مساحته تغطي نصف اللوحة،على هذا السرير تبدو أغطيته مرفوعة قليلا،بقرب السرير سجادة مصباح خزانة صغيرة من الجهة الثانية للسرير مصباح نافذة كبيرة ولها ستائر غير مغلقة .في المستوى الأول من الصورة ،سرير صغير فيه دبان صغيران بقرب بعضهما البعض غير واضح إن كانا نائمين أو مستيقظين.	تدرس الفضول الجنسي و هوامات المشهد الأول والعلاقات مابين الأب والأم .كذالك تدرس النمو الجنسي و فكرة الاكتشاف الجسدي المتبادل عند الأطفال و الألعاب الجنسية بين الأطفال. موضوع العلاقة ، وانطواء الطفل وخوفه من الليل. طبيعة الدفاعات المستخدمة في مواجهة الضغوط الهوامية واحتمالية ترميز المشهد

		الأول في القصة –سياق أكثر إنسانية-
 اللوحة السادسة	ثلاث شخصيات دبان كبيران مستلقيان على الأرض قرب بعضهما البعض و ليس واضح إذا كانا نائمين أو مستيقظين .وفي مقدمة الصورة دب صغير مستلقيا على الأرض و أيضا غير واضح إن كان نائما ،هذه الدببة الثلاثة موجودة في مغارة ليست مظلمة تماما.	تدرس اللوحة الفضول الجنسي و هوامات المشهد الأول . تدرس العلاقات الوالدية كما تظهر لنا الغيرة من الوالد أو الوالدة وتظهر مشاكل الاستمناء في الفراش. كذالك الألعاب الجنسية الطفولية. -سياق طبيعي-؟
 اللوحة السابعة	غابة ،كثيرة الأشجار شخصيتان بارزتان في الصورة القرد والنمر . النمر يكشف عن أنيابه ومخالبه، يقفز باتجاه قرد معلق في شجرة أو غصنا .	تدرس و ترجع إلى العلاقة المشحونة بالعدوانية.كذلك تكشف لنا المخاوف من العدوان التي يمكن أن يمر بها الطفل بين أفراد عائلته أو مدرسته. (عدائية)في ضرب النمر القرد والعكس (الانتقام). ذيل النمر وذيل القرد يسهلان الإسقاطات حول المخاوف أو الرغبة في الاخصاء.

 اللوحة الثامنة	هناك مستويان للمشهد:المستوى الأول قرد بالغ مع قرد فتي القرد البالغ جالس على أريكة ويضع أقراط، أصبع يد القرد يدل على شيء أو يدل على أمر،القرد الفتي ينظر إلى القرد البالغ .أما المستوى الثاني من الصورة يوجد قردين بالغين جالسين على كنبة يشربان من الكؤوس،احد القردين يهمس في أذن الثاني مع إطار معلق على جدار الغرفة لقرد مسن.	تدرس الشعور بالذنب المرتبط بالفضول والتعدي في العلاقة طفل -والدين. مفهوم العقوبة المتبوعة بالتعدي واكتشاف الدور الذي يلعبه الطفل في المجموعة (العائلة). القرد في المستوى الأول قد يرى على انه سهل المعاطات مع القرد الفتي أو قردا موبخا ويزعج القرد الفتي. ل(تركيبة الأنا الأعلى بالإطار المعلق في الحائط). مفهوم العقوبة المتبوع بالتعدي بمقابل تبادل الزوجين وتحريم غير مسموح للطفل بلوغه. كذالك يمكن ملاحظة شكل من أشكال نجاة الموضوع مقابل هجمات سادية وهو مايمكن من ملاحظة إلى أي مدى يمكن لعمل التمايز أن يكون مؤثرا لوجود ثلاث أجيال متتالية القرد الفتي وثلاثة قردة ناضجة و صورة القرد المسن المعلقة في الحائط. أما الكؤوس الموجودة في اللوحة تقودنا إلى مواضيع فموية.
 اللوحة التاسعة	باب مفتوح على مصراعيه لغرفة مظلمة،شباك مفتوح له ستائر وكأنها تطير بفعل الهواء، كذالك يوجد مرآة ومصباح و خزانة. و في هذه الغرفة المظلمة يوجد فيها سرير صغير للأطفال يجلس به أرنب ينظر نحو الباب .	تدرس اللوحة المواضيع التي تخيف الأطفال الخوف من الليل الخوف من الظلمة الخوف من الذهاب إلى النوم. .

		كذالك يرجع إلى إشكالية الوحدة و التخلي (الأرنب الوحيد) الخوف من الهجر من طرف الوالدين. الفضولية بما يحدث في الغرفة المجاورة إذ تساعد على اكتشاف مواضيع فضول المفحوص .
 اللوحة العاشرة	تتكون اللوحة من كلبين كلب فتي وكلب بالغ، بالقرب منهما كرسي حمام ومغطس و منشفة ،كلب صغير يرقد على ركبتي الكلب الكبير الذي يده في الهواء بقرب مؤخرة الكلب الصغير وهو ينظر باتجاه المفحوص . الكلب الراشد ينظر إلى الكلب الفتي و ملامحه ليست واضحة .	اللوحة الأخيرة من الاختبار تكشف قصص جرائم و العقاب ومفاهيم أخلاقية عند الطفل . تدرس العلاقة : العدوانية / الليبيدية والدين /طفل، في سياق شرجي . بالنسبة للتقارب الجسدي فالأمر يتعلق بتعلم النظافة في أبعاده المتمثلة في : الخضوع للكبار ، العدوانية الموجهة نحوه الطاعة أو عدمها. تكشف هذه اللوحة كذالك آلية الدفاع وهي النكوص .

(Boekholt, 2022 ,P96_110)

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ انه لكل بطاقة من البطاقات محتوى ظاهري يتضمن محتوى كامن، واهم اللوحات التي تدرس العدوان هي البطاقات: اثنان، سبعة وعشرة، واهم لوحة تدرس المخاوف هي البطاقات: خمسة وتسعة.

5-3-6 طريقة تحليل اختبار تفهم الموضوع للأطفال:

1-طريقة بيلاك:

لتحليل قصص اختبار تفهم الموضوع يجب استعمال ورقة التنقيط التي يستعملها الكثير من الأخصائيين النفسيين، وهذه الورقة مخصصة لاختبار تفهم الموضوع الذي وضعها «**بيلاك**»

analyse du l Feuille de dépouillement abrégée de bellak pour la notation et T.A.T et du C.A.T éditions du centre psychologie appliquée-square jouvenet.paris-16

تتألف من الأقسام التالية:

- معلومات عن المفحوص الصغير: الاسم الجنس، العمر، تاريخ الاختبار، اسم المدرسة ...

- الجزء الثاني معلومات تساعد لتحليل كل القصص التي سردها المفحوص الصغير. وعددها عشرة كالتالي:

1.الموضوع الرئيسي 2. البطل الرئيسي 3. الحاجات

4.مبدأ البيئة 5. الشخصيات في القصص 6. صراعات

7. طبيعة القلق 8. الدفاعات الأساسية تجاه الصراعات والمواقف

9. قسوة الأنا الأعلى 10. تداخل الأنا الأعلى **(أنطوان،2016،ص76)**

1- الموضوع الأساسي (thème principal):

في كل قصة يسردها الطفل في اختبار تفهم الموضوع للأطفال، هناك موضوع أساسي تدور حوله أحداث هذه القصة. **(أنطوان.م، الشرتوني ،2016، ص77)**

2- البطل الرئيسي (héros principal):

النقطة الثانية التي يستخرجها الأخصائي النفسي من كل لوحة هو بطل القصة؟ بسبب وجود عدة شخصيات في القصة يجب على الأخصائي النفسي أن يحدد الشخصية التي تكلم عنها وبشكل كبير خلال سرده قصة اللوحة. كذا شخصية البطل التي تمثل بها الطفل، هي الشخصية الرئيسية في القصة والتي تماهي بها ورآها الطفل بأنها تمثله أو تمثل حياته الشخصية أو العائلية. وهناك معايير موضوعية تساعد على تمييز البطل من سائر الشخصيات. **(أنطوان.م، الشرتوني ،2016، ص79-80)**

3- الحاجات الأساسية للبطل (besoins principaux du héros):

في الفئة الثالثة من الجدول ألتقييمي لقصص اختبار تفهم الموضوع للأطفال، يبحث الأخصائي النفسي من خلال القصص المسرودة عن حاجيات البطل (أو الطفل) من خلال تطورات وأحداث القصص. وهذه الفئة من التنقيط تتألف من ثلاث نقاط وهي التالية:

حاجات سلوكية للبطل (كما في القصة).

شخصيات أو أشياء أو ظروف مدخلة.

- شخصيات أو أشياء أو ظروف محذوفة. **(أنطوان.م، الشرتوني ،2016،ص81)**

4-مبدأ البيئة (conception de l environnement (monde):

في هذه الفئة من التنقيط، يجب أن يحدد الأخصائي النفسي من خلال كل قصة حكاها الطفل، كلمة أو جملة تحدد كيف يرى المفحوص الصغير بيئته التي يعيش فيها من خلال ظروف القصة. ويعني ذلك ما هو الظرف أو «

الجو » الذي يسود القصة ؟: الظلم القسوة، المبالاة، الحرمان، الخيانة، الحب، العاطفة، الاهتمام .(أنطوان،2016،ص84)

5- الشخصيات في القصص (personnages dans les histories racontées):

في هذه الفئة يهتم الأخصائي النفسي في تدوين الشخصيات المذكورة في القصص ولائحة بالميول التي استحوذت على تفكير المفحوص الصغير والتي تنقسم إلى ثلاث فئات:

▪ شخصيات عائلية ▪ شخصيات من نفس العمر ▪ شخصيات اصغر عمرا من المفحوص كلها تدون ويذكر الأخصائي جنس الشخصية وكيف هي الميول تجاه هذه الشخصية؟ وكيف يتفاعل معها الطفل من خلال القصة؟ **(أنطوان،2016، ص86)**

6- صراعات ذات معنى (conflits significatifs):

هذه الفئة تنقط عندما يبدأ الأخصائي النفسي بدراسات الصراعات الأساسية والمهمة التي عاشها المفحوص أو يعايشها، كما يحاول الأخصائي دراسة الدفاعات التي استعملها هذا الأخير والتي كانت الناتج من هذه الصراعات.

(أنطوان،2016،ص88)

7- طبيعة القلق(Nature des anxiétés) :

بعد تنقيط «صراعات ذات معنى»، يبدأ الأخصائي النفسي بالبحث والاستقصاء عن طبيعة القلق التي عاشها أو يعيشها المفحوص الصغير. لذا على الأخصائي تدوين النقاط التالية:

وجع جسدي أو عقاب / استهجان (Desapprobation) (يذكر المفحوص بعض الكلمات أو الجمل الأفعال من اللوم و الانتقاد والانزعاج بشكل مباشر أو غير مباشر) / نقص أو غياب العاطفة / مرض أو جرح / الحرمان/ الترك بدون مساعدة /أن يتم افتراسه و أجوبة أخرى فيها قلق

(أنطوان،2016،ص89)

8- الدفاعات الأساسية تجاه الصراعات والمخاوف

(principales defenses centre les conflits et les craintes) :

بعد اكتشاف القلق الذي يسيطر على أفكار الطفل من المهم تدوين الدفاعات النفسية التي يستعملها الطفل لتخفيض «الشعور بالقلق» ولتخفيف المخاوف التي تنتابه.

ومن المعلوم بان هناك العديد من أشكال الدفاعات النفسية منها:

الإنكار، هروب وانعزال، عدم الاكتراث، عدوانية وتدمير، مظاهر فموية، قمع، نكوص وردات فعل رجعية، الإخضاع للمنطق ودفاعات نفسية أخرى. **(أنطوان،2016، ص 92)**

9- قسوة الأنا الأعلى الظاهر (Sévérité du surmoi manifestée par):

في هذه الفئة يقوم الأخصائي النفسي بالتمييز ما بين الخطأ وفداحة العقاب في كل قصة حيث يحلل الأخصائي معيار قياس لتطور الأنا الاعلى عند الطفل ويعني ذلك، دراسة الظروف التي تم فيها العقاب (هل بسبب خطأ ارتكبه البطل؟ أو بسبب خطا شخصية ثانوية في القصة؟ أو لا عقاب بخطأ ما هناك؟).

وكما يبحث الأخصائي النفسي عن الشخص الذي عاقب والذي عوقب وطبعا طريقة العقاب.

ويتم الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية إذا كانت:

- عقوبة «الجرم » : عقوبة فورية - عقوبة ملائمة « للجرم » منصفة عقوبة أو عقوبة قاسية جدا.
- عقوبة «الجرم » :عقوبة متأخرة - عقوبة غير عادلة أو عقوبة رحيمة جدا.
- أجوبة القصص متأخرة أو توقف مستمر خلال سرد القصة.
- تأتأة خلال سرد القصص.
- تمتمة خلال سرد القصص. **(أنطوان،2016، ص94)**

10- تكامل « الأنا » في القصص (intégration du moi se manifestant par):

في هذه الفئة عدة نقاط يدرسها الأخصائي لمعرفة:

كيف «الأنا» استطاع التكيف مع العالم الخارجي؟

كيف انتهت القصة؟، يعني ذلك كانت نهاية سعيدة أو تعيسة أو غير مناسبة ...

ماهي العمليات التي استخدمها الطفل لتكوين القصة؟ ويعني ذلك الصبغة العاطفية العامة لتكوين القصة (صبغة مكتئبة أو يائسة /متفائلة أو فرحة). **(أنطوان،2016،ص96)**

11- الذكاء (Intelligence):

يمكن للأخصائي النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع للأطفال استنتاج معلومات مهمة عن مستوى الذكاء عند الطفل من خلال القصص التي راواها، ومن خلال خياله الخصب او الفقير كما يظهر بعض نقاط الذكاء من خلال مقارنة قصصه بين عمره العقلي وعمره الحقيقي.

ولكن طبعا هذه الاستنتاجات ليست سوى استنتاج كيفي وليس كمي. أيضا يمكن تقييم مستوى القياسية العقلية من وجهة نظر استعمال اللغة استعمال بعض المفردات والجمل. كما يمكن دراسة مضمون التركيبة اللغوية عند المفحوص. **(انطوان،2016، ص98)**

2- طريقة مونكا بكولت:

اعتمدنا على طريقة مونيكا بوكولت في تحليل البيانات المتحصل عليها من مجموعة البحث والتي تنتهج الشكل التالي:

1- خطوات التحليل:

•المرحلة الأولى:

تتمثل في القراءة الشاملة لبرتوكول كل مبحوث على حدى وتلخيص الظروف العامة التي ألمت بالوضعية الإسقاطية ومدى تكيف الطفل معها.

•المرحلة الثانية:

تتمثل في تحليل لوحة بلوحة متبعين العنصرين التالين:

- استخراج السياقات الدفاعية الموظفة.

- استخراج الإشكالية المتناولة وفق صدى المحتويات الكامنة لكل لوحة.

(Boekholt ,2022 P157)

وهذا بالعودة إلى شبكة سياقات ارصان السرد القصصي والتي تحتوي على 39بند او عنصر، موزع على 07 أقسام أو أساليب كالتالي:

1- مجموعة أساليب اللجوء إلى الجانب الحركي والجسدي (MC):

ونجد العمليات التي تعكس استخدام المجال الحركي والجسدي تنتمي إلى إحدى هذه الأشكال.

MC 1 : مثل الانسحاب التثبيط الحركي مظاهر ذاتية.

MC 2 : عدم استقرار حركي نفسي، اثارة حركية و/أو لفضية ،انقطاع العمل.

MC 3 : الضحك، اماءات، تهجم، مؤثرات صوتية، محاكاة صوتية.

MC 4 : المشاركة الجسدية، تحرك، ايماءات.

2_مجموعة أساليب اللجوء إلى العلاقة مع الأخصائي (CR):

1CR: البحث عن القرب الجسدي.

CR 2: الأسئلة، الملاحظات الموجهة للأخصائي.

3CR: التعليقات على المادة و/أو الوضع، الشكاوى، طلبات اشباعات إضافية.

4CR : الاستهلاك الذاتي، للتقييم الذاتي.

3_مجموعة أساليب اللجوء إلى العلاقة مع الواقع الخارجي (RE):

1RE : اللجوء إلى الأدلة، التعلق بالمحتوى الظاهر.

2RE: اللجوء إلى سيناريو الحياة اليومية، التركيز على الملموس، على الفعل، التأكيد، على مراجع من الواقع البيئي.

RE 3: الإصرار على التأطير، الحدود والدعائم (الحاضر أو الغائب).

4RE: التأكيد على الصفات الملموسة للمادة.

5RE: الإفراط في الاستثمار في صفات الموضوع، التعلق بالتفاصيل الايجابي أو السلبي.

4 _ مجموعة أساليب اللجوء إلى التجنب والكف (IE):

1IE: التقييد، الصمت، الرفض، الميل إلى الرفض، ضرورة طرح الأسئلة.

2IE: عدم الكشف عن الهوية، نوع الصراع غير محدد، التعويض.

3IE: التجنبات المحددة، استحضار عناصر مقلقة تتبع بانقطاعات كلامية تسبقها.

5- مجموعة أساليب اللجوء إلى العاطفة (RA):

1RA : التعبير اللفظي للتأثيرات العاطفية.

2RA : التمثيل الدرامي، المبالغة، التمثيل المسرحي، التناقض العاطفي، القدرة العاطفية.

3RA : التركيز على الترجمة الجسدية للعاطفة.

RA4: التأثيرات العاطفية الهائلة ،التأثيرات غير كافية.

6- مجموعة أساليب اللجوء إلى الخيال والهوا مات (IF):

1IF: تقديم الشخصيات غير محدد وموضح في اللوحات.

2IF: استحضار الخيال الطفو لي في القصص.

3IF: المراهنة في المشاهد، الحوار، استخدام اللهجة في التفاعل، الرسائل الشفافة والرمزية.

4IF: الإشارة إلى العلاقات وانتشار المواضيع الجنسية و/أو الرمزية والشفافة.

5IF: تحديد عدم الاستقرار والتردد والارتباك حول جنس الشخصيات.

6FI: التركيز على تمثيلات الفعل (اذهب، اركض، قل، اهرب، افعل).

7FI: الخرافات البعيدة عن اللوحات، عدم ملائمة الموضوع للحافز.

8FI: التعبيرات الفضة المرتبطة بموضوع الجنس او العدوان مثل تعبيرات العاطفية و/أو تمثيلات المرتبطة مبالغة مرتبطة بأي مشكلة.

9IF: ارتباك الهوية، تداخل الأدوار، عدم استقرار المواضيع.

7- مجموعة أساليب اللجوء إلى الموضوعية والمراقبة (OC):

1OC: الوصف مع الاهتمام بالتفاصيل.

2OC: الإصرار على الخيال، البعد الزماني المكاني (مع أو بدون دقة رقمية).

3OC: عناصر من أنواع التدريب على ردة الفعل (الطاعة، اللطف، النظافة، مساعدة، الواجب، المال).

4OC: الإلغاء.

5OC: عزل العناصر، الشخصيات أو تسلسلات القصة.

6OC: النفي، الإنكار.

7OC: التكرار، إعادة المضغ، المثابرة.

8OC: التصورات الخاطئة، «العتمة»، إدراك الشذوذ.

9OC: اضطراب بناء الجمل، اضطراب التنظيم الزماني.

10OC: الروابط الاعتباطية، الارتباطات القصيرة، غرابة التفكير.

(Boekholt,2022, P184)

•المرحلة الثالثة:

تتمثل في التحليل العام وهذا من خلال:

_ جمع السياقات الدفاعية.

_ حوصلة لأهم السجلات التي تندرج فيها الإشكاليات.

_اقتراح فرضية تخص التوظيف النفسي بصياغة عيا دية و/ أو نفس مرضية وهذا للإجابة على التساؤلات الأولية.

إذ يأخذ بعين الاعتبار في التحليل العام للمعطيات السياق التعبيري الذي تنقل فيه أهم المتون المثارة عبر المادة الاسقاطية.

وعلينا أن نقيم وفق سن الطفل إلى أي درجة تندرج السياقات الموظفة على نحو متنوع، أو بالعكس تأتي منحصرة، أو تكرر نفس المصادر الدفاعية لمواجهة وتنظيم الصراعات. ونتساءل إن كان لجوء الطفل إلى التشكيلة الدفاعية يدخل ضمن التكيف الفعال أم انه تثبيت لإمكانية التسيير وماهية الصراعات المرصنة وأين تكمن نقاط الهشاشة؟ فتجميع السياقات لا يمكن إلا أن يكون بطريقة نوعية مع الأخذ بعين الاعتبار الإشكاليات التي ترتبط بها هذه السياقات.**(Boekholt, 2022, P183)**

2-كيفية الكشف عن الخوف والعدوانية عبر اختبار تفهم الموضوع للطفل:

إن استخراج نوعية المخاوف والعدوانية من الاختبار تفهم الموضوع للأطفال من الموضوعات قليلة التناول ولتحديد نوعية المخاوف لدى مجموعة بحثنا اعتمدنا المعايير التالية:

▪أن يندرج البروتكول ضمن معالم سير النفسي في اختبار تفهم الموضوع.

▪ التركيز على المحتوى الكامن للوحات التي تدرس الخصائص النفسية (الخوف والعدوان).

▪التركيز في تحليل معطيات البطاقات (9-5) التي تبحث أكثر في رمزية المخاوف والبطاقات (2-7-10)، والتي تبحث في رمزية العدوان.

▪ التركيز على سياقات اللجوء إلى التجنب والكف (EI)وسياقات اللجوء إلى العاطفة (RA)، هذه التشكيلة الدفاعية في بعدها الاسقاطي تسمح لنا بالكشف عن المخاوف.

▪ التركيز على الدفاعات المتصلبة من نوع (OC)للاستثمارات الموضوعية كإسقاط على نمط اضطهادي عدواني.

ويشترط استثمار معتدل للواقع المدرك (1RE، 2RE)، أي تمايز بين الواقع الداخلي والخارجي لان الاستثمار الزائد يمنع دراسة الصراع.

أما وجود السياقات الثانوية يساعد في الفهم الجيد لسرد القصص، وهذا دون إفراط لان الإفراط في عمل السيرورات الثانوية يترجم نوعا من الاستثمار ذو طابع راشد في توظيف اللغة ولا يعتبر هذا مؤشرا جيد.

(Boekholt, 2022, P183)

3-طريقة الحساب:

3- 1- تقديم نتائج اختبار تفهم الموضوع للطفل:

سنعرض في هذا العنصر النتائج الكمية والنوعية لنتائج اختبار تفهم الموضوع، ونشير إلى أننا في عرض النتائج الكمية لجأنا إلى حساب النسب المئوية للأساليب الدفاعية الخاصة بكل نسق عند كل أفراد مجموعة البحث وتكرار السياقات حسب ما هو وارد في شبكة التحليل التي وضعتها **مونيكا بوكولت** وذلك كالأتي:

أولا: نقوم بتحديد الأساليب الدفاعية المستعملة في السرد لكل من اللوحات ثم نقوم بحساب كل أسلوب دفاعي مثلا: لحساب سياق1 MC نجمع تكراره في كل البرتوكول، وحساب مجموع كل الأساليب السبعة بسياقاتها، أي مجموع الأسلوب MC المتمثل في اللجوء الى السياق الحركي والجسدي (1MC +2MC + 3 MC+4MC) ونفس الطريقة لحساب مجموع كل من (RC) (EI) (RE) (RA) (IF) (OC)

ثانيا: نقوم بتحويل التكرارات إلى النسب المئوية وذلك بإتباع الخطوات التالية:

لحساب النسب المئوية لظهور أسلوب MC عند كل مبحوث نقوم بضرب مجموع MC في 100 والحاصل نقسمه على مجموع الأساليب الدفاعية لنفس المبحوث.

للحصول على معدل نسبة ظهور الأساليب الدفاعية لدى مجموعة البحث، قمنا بجمع نسب ظهورها عند كل طفل ثم قمنا بحساب الحاصل على مجموع كل الأطفال.

وبنفس الطريقة قمنا بحساب معدل النسبة مع باقي الأساليب الدفاعية ولكن عند حساب نسبة ظهور أسلوب دفاعي داخل النسق مثلا 1MC كنا نعود إلى حساب نسبة ظهوره عند كل حالة ونضرب المجموع في 100و الحاصل نقسمه على مجموع MC عند نفس المبحوث.

وللحصول على معدل نسبة ظهور 1 MCعند مجموعة البحث نقوم بجمع نسبة ظهوره عند كل حالة ثم نقسم الحاصل على مجموع الحالات.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل الدراسة الميدانية بما فيها من إجراءات بدءا بمنهج الدراسة، بحيث تم استخدام المنهج العيادي **(دراسة الحالة)** والتي تعتبر الطريقة التقليدية في معظم دراسات علم النفس الإكلينيكي وهي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد، وهذا بالاعتماد على أدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تعتبر أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الإكلينيكي.

عند الحالات وتحديد درجته، استخدمنا استبيان تشخيص طيف التوحد ودرجته CARS، بالإضافة إلى اللجوء إلى ملف التلميذ.

كما طبقنا مع مجموعة البحث اختبار تفهم الموضوع للأطفال (T.A .C) ل **بيلاك**. لمعرفة الخصائص النفسية لتلاميذ طيف التوحد، فمن خلال هذا الفصل حاولنا تقديم اختبار تفهم الموضوع للأطفال وشرح كيفية استخدامه مع المفحوصين الصغار، بعدها يأتي دور تحليل استجابة الحالات وهو الجزء الذي يتطلب الكثير من النضج الفكري والتحليلي ويتطلب أيضا الكثير من التطبيق والممارسة العيادية لهذا الاختبار، لكي يكون التحليل صائبا وموضوعيا.

وسيتم في الفصل الموالي عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة

الفصل الخامس:

عرض الحالات

1-عرض الحالات:

قدمنا في هذا الفصل تحليلا مفصلا لأربع (04) حالات، حسب اختبار كاغس لتشخيص التوحد مرفقا بتحليل اختبار تفهم الموضوع للأطفال مدعمين النتائج بالمقابلة نصف الموجهة.

تم احترام تسلسل العمل التالي: أولا تطبيق اختبار **كاغس** لتشخيص التوحد وتحديد درجته، ثانيا تم ملء استمارات دليل المقابلة نصف الموجهة لكي لا نؤثر على نتائج الاختبار.

1-1 عرض الحالة الأولى:

1-1-1 تقديم الحالة الأولى:

الحالة **م** من مواليد 2015/04/24 البالغة من العمر 09 سنوات، هو تلميذ طيف التوحد سنة أولى ابتدائي تم إدماجه إدماجا جزئي في المستوى الأول، ينتمي إلى أسرة تتكون من 05 أفراد عدد الأبناء ثلاثة،02 ذكور وأنثى، ترتيبه هو الثاني في العائلة بعد الأخ الأكبر، تم اكتشاف الاضطراب من طرف الأخصائي النفسي الذي وجهه إلى طبيب الأمراض العقلية للأطفال الذي أكد الاضطراب في سن ثلاث سنوات ونصف.

المستوى الاقتصادي للعائلة جيد، أما علاقة الحالة بالوالدين فهي جيدة، في حين متذبذبة بين الأخوة وهذا ما صرح به في المقابلة نصف الموجهة.

1-1-2عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة الأولى :

كانت تدخلات الأخصائي لغرض التوجيه، ومساعدة الأم على التعبير بكل أريحية وطلاقة وتشجعها على الكلام. وبعد الإصغاء إلى تصريحات الشخص (الأم والأستاذة) الذي أدلى بالمعلومات الخاصة بالحالة **م.** تم جمع المعلومات اللازمة لمحاور المقابلة نصف الموجهة.

صرحت الأم انه لا يوجد مصادر قلق للعائلة وان الجو العائلي مستقر في اغلب الأحيان، وأن المشاكل بين الوالدين نادرة «**حمد الله معدناش مشاكل**»، عدا اضطراب التوحد للحالة الذي أصبح محور اهتمامهما.

الحالة **م.** لا يقوم بأي نشاط محدد لوحده عدا اصطحاب الأب له إلى مكان العمل، لا تظهر الحركات النمطية عند الطفل إلى بشكل طفيف بالأيدي إضافة إلى قضم الأظافر، أما الصفات التي صرحت بها الأم أن الطفل يتمتع بالاستقلالية إلا انه يحب الانعزال تنتابه نوبات قلق وهو دائم الصمت ولا يعاني من مخاوف.

وعن علاقة المفحوص بأفراد عائلته مع الأم والأب متوسطة في حين متوترة مع الأخ الأكبر في قولها «الكبير يشانو» في حين علاقته مع أخته متذبذبة، والنظام المعتمد في البيت يعتمد على الحوار إلا أن التوتر بين الأخوين قد يتطور إلى استعمال الضرب.

لم تتأخر الحالة **م.** في الالتحاق بالمقاعد الدراسية لتسجل في سن الست سنوات (06) في الأقسام العادية، رغم التأكد من التشخيص في سن مبكر إلا أن الصعوبات الخاصة بها والاحتياجات التعليمية الخاصة بها تم إيقافها من الدراسة.

وتم الحاقها بالأقسام المدمجة مباشرة، لتتكيف معها ومع نظامها في أواخر عامها الأول، إلا أن علاقاتها مع الأستاذة والمربية متوترة. كذلك الحال مع زملاءها تتميز علاقاتها بسلوكات عدائية بين الحين والأخر، ليتطور السلوك إلى ضرب المعلمة بطريقة وحشية «جيفها»، إضافة إلى وجود صعوبات دراسية في العام الأول من الدراسة جعلتها تعيد السنة الدراسية.

تشكو الحالة بشكل عام من القلق والعدوانية إضافة إلى اضطراب طيف التوحد، خلال المقابلة الأولى كانت الحالة **م.** متوترة جدا وطلبت عدة مرات (الذهاب إلى المرحاض، إصدار أصوات مفاجئة وقضم الأظافر).

1-1-3اختبار تشخيص التوحد كاغس :

بعد تطبيق الاختبار على الحالة الأولى تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم (07): حاصل المجموع النسبي لاختبار تشخيص التوحد كاغس للحالة الأولى.

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	3 ,5	1,5	2,5	1,5	1,5	1,5	1,5	2,5	1,5	3,5	2,5	3,5	2,5	3 ,5	3	∑ 36

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن حاصل المجموع النسبي للفئات بلغ **36** درجة، وهذا الحاصل حسب جدول تفسير الدرجات الحالة تعاني من توحد بسيط، كما نلاحظ ارتفاع الدرجات في الفئات التالية: إقامة علاقة مع الناس (1) الخوف والعصبية (10)، والتواصل غير لفظي (12) ومستوى ثبات الاستجابة الذهنية (14).

1-1- 4اختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى:

تم تطبيق الاختبار الحالة بتاريخ 2024/03/13، المصادف لشهر رمضان الكريم، استغرق تطبيقه 7,19 دقيقة، كان سلوك الطفل أثناء تطبيق الاختبار متوتر مما أثر على جودة الإنتاجية الاسقاطية للوحات، بل كان ينظر بسطحية إلى البطاقات ثم يرفع رأسه إلى أجزاء مختلفة في المكان وأحيانا إيماءات وإشارات بالأصبع، رغم محاولات الإلزام المعتمدة مع الحالة، إلا انه استمر على هذا الحال طيلة التطبيق، وفيما يلي بروتكول الحالة الأولى.

اللوحة رقم01:

5"... ديك ، فلوس، دجاج طبق ...(Ψإعادة التعليمة) راهم ياكلوا شربة... صوص ديك دجاجة...

ديك ...50"

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1ER) متبوع بصمت (1EI)، ليضطر الباحث الى إعادة التعليمة (2CR)، ويركز على سيناريو الحياة اليومية أي التركيز على الملموس (2RE)، متبوع بصمت (1EI) ليعيد اجترار المحتوى الظاهري(7OC)، وينهي قصته دون الإفصاح عن طبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية :

هناك محاولة لإدراك العلاقة الأسرية من الحيوانات إلا أن تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر للوحة وسبيله العام للاختصار و الابتذال حالى دون معالجة الإشكالية و ارصان الصراع و هناك محاولة خافته لإظهار هذه العلاقة ضمن قوله «**راهم ياكلو الشربة**»، إلا انه لم يأخذ هذا الموضوع منحى كامن كرمز للعناية و المكافئة / أو حرمان و عقاب.

اللوحة رقم02:

4"...دبدوبي، ذئب، دبدوبي صغير ،حبل ...(Ψإعادة التعليمة)... ديرو حبل صغير دبدوبي حبل...54".

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث إنتاجه الاسقاطي بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(1ER)، و جاء سياق(8OC) اللجوء إلى مدركات خاطئة في ذكر حيوان غير موجود في اللوحة « **ذئب** »، متبوع بصمت(1EI)، ليضطر الباحث على إعادة التعليمة (2CR)، ويعد التمسك بالمحتوي الظاهري للوحة (1ER) بأخطاء لغوية واضطرابات في تنظيم الزماني (9OC) « **ديرو** »، و ينهي قصته القصيرة بعدم تحديد طبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية :

لم بتطرق المبحوث إلى المحتوى الكامن للوحة الثانية، بسبب تمسكه بالمحتوى الظاهري للوحة، وميله العام للاختصار والابتذال منع من تحقيق الإشكالية و ارصان الصراع رغم وجود السياقات الخوافية أي سياقات التجنب و الكف، إلا أنها لم تحدد نوع العلاقة الثلاثية: أب - طفل – أم، فيما إذا كان هذا التفاعل (عدواني أو مرح). بسبب عدم الكشف عن نوع الصراع رغم وجود محاولة خافتة لإظهار هذه العلاقة ضمن قوله «**ديرو حبل**».

اللوحة رقم03:

4"(توالات)...أسد، يقعد، أسد يقعد ،عكاز... يقعد في فوتاي ... كرسي (و أشار باليد على صورة الغليوم) رجل ذيل خاتم ، يقعد في كرسي...1,40'.

السياقات الدفاعية :

طلب المبحوث الذهاب إلى المرحاض عند استلامه للوحة الثالثة (2MC)، ثم بدا إنتاجه الاسقاطي بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(1RE)، متبوع بصمت (1EI)، ليعاود التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(1RE)، متبوعا بصمت(1EI)، لينتقل إلى وصف التفاصيل الموجودة في اللوحة (1OC) «**ذيل، خاتم** »، ويعيد بعدها اجترار المحتوى الظاهري للوحة (7OC)، دون الإشارة إلى طبيعة الصراع(2EI).

الإشكالية :

لم يتطرق المبحوث إلى المحتوي الكامن للوحة الثالثة، لتمسكه بالمحتوى الظاهر وميله العام للاختصار و الابتذال اللذان منعا معالجة الإشكالية و ارصان الصراع، حيث انه لم يشير إلى مكانة الأب ولم بتطرق إلى الفار الذي يجسد نوع صراع المبحوث مع أهله، إن كان الخضوع أو الاستقلالية.

اللوحة رقم04:

2"...ذئب ،كنغر دراجة راكب ...عنق كنغر كبيراووو... محافظ ساكادو ،ثعلب راكب دراجة... (φإعادة التعليمة)... شجرة، سلة روحو شجرة ، داوه فلوس ،كنغر ...راكب دراجة... **1,45 '**

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، لينتقل إلى التعبير اللفظى للعاطفة (1RA)، في قوله «**عنق كنغر كبير»**،ليعزز بتمثيل درامي(2AR) متبوع بصمت (1EI)، ليعاود إظهار سياقات جديدة للمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، و يهتم بتفاصيل أخرى موجود فيها (1OC)، متبوعة بصمت (1EI)، يضطر الباحث الى إعادة التعليمة (2CR)، ليعاود تكرار المحتوى الظاهري للوحة (7OC)، وينتقل إلى وصف التفاصيل الموجودة في اللوحة (1OC)، بأخطاء لغوية واضطرابات في تنظيم الزماني (9OC)، لتنتهي القصة دون تحديد نوع و طبيعة الصراع (2 EI).

الإشكالية :

تطرق المبحوث في اللوحة الرابعة إلى المحتوى الكامن للوحة بشكل خفي، في محاولة لإدراك العلاقة الأم مع الطفل (الطفل الموجود في جيب الأم)، في قوله «**عنق كنغر كبير»** إلا انه توجد اشارة رمزية خافة لموضوع الخوف في قوله«**عنق كنغر كبير اوو»** أو نوع الصراع.

اللوحة رقم05:

2" ...دبدوبي ،ضوء ،راقد فيوزة، ...(Ψإعادة صياغةالتعليمة)...سرير دبدوبي ...ضوء القمر... راقد... **46"**

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث إنتاجه الاسقاطي بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، ثم لجأ إلى الكف و التجنب عن طريق الصمت (1EI)، يضطر الباحث على إعادة التعليمة (2CR)، ليعيد اجترار المحتوى الظاهري للوحة(7OC)، متبوع بصمت (1EI)، ليشير بشفافية الى مواضيع جنسية (4FI)، متبوع بصمت (1EI)، وينهى قصته القصيرة و المبتذلة دون الإفصاح عن طبيعة الصراع (2 EI).

الإشكالية :

إن تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة، وميله العام إلى الاختصار والابتذال وعدم تحديد طبيعة الصراع، حال دون معالجة الإشكالية وارصان الصراع.

اللوحة رقم06:

4"...وحش... ثعلب وحوش عضك ... (Ψإعادة صياغة التعليمة) وحوش ثعلب راقد بببي وحش... **54"**

السياقات الدفاعية:

بدا المبحوث قصته بتعبير لفظي لتأثيرات عاطفية (1RA) « **وحش** »، متبوع بالصمت(1EI)، وتأكيد الاضطهاد بتعبيرات فضة (3OC)« **عضك»**، متبوعة كذلك بصمت(1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة للمبحوث(2CR)، ويقدم شخصيات غير موجودة في اللوحة(1FI)، ثم لجا إلى تكرار المحتوى (7OC)، لينهي قصته القصيرة دون تحديد لطبيعة الصراع(2 EI).

الإشكالية :

رغم السياقات الدفاعية المستعملة من تعبيرات عاطفية وأخرى فضة تؤكد على الاضطهاد إلا أن غياب نوع الصراع لم يحدد نوع العلاقة الو الدية (الغيرة من الوالد او الوالدة) ولا هوا مات المشهد الأول و لا إلى الألعاب الجنسية الطفولية، إلا انه توجد إشارة خافتة للخوف في بروز تأثيرات عاطفية تخدم ذلك.

اللوحة رقم07:

2" ...قرد أسد ... قرد نمر ...(Ψإعادة صياغة التعليمة) عضك ،شجرة قرد، (حركات جسدية التعلق بالشجرة)خبط، قرد، نمر، شجرة، زهرة... **1,2 '**

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث قصته متمسكا بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، ليعيد إدراك عنصر خاطئ(8OC) «**أسد/نمر**»، متبوعة بصمت(1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة للمبحوث(2CR)، وتأكيد الاضطهاد بتعبيرات فضة (3OC) «**عضك**»، ليعاود الاهتمام بتفاصيل اللوحة (1OC)، متبوعة بصمت (1EI)، ليعيد التعبير عن الاضطهاد(3OC)، ليعيد اجترار المحتوى الظاهري للوحة (7OC)، لينهي القصة دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية :

هناك محاولة من المبحوث لإدراك العلاقة المشحونة بالعدوانية بين الحيوانات، الا ان تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة وعدم تحديده لطبيعة الصراع حال دون ذالك، وهناك محاولة خافتة لإظهار هذه العلاقة ضمن قوله « **عضك و خبط** ».

اللوحة رقم08:

4" ...قرد،كادر ابيض ،قهوة بخاري ،قرد... وذنيه ...(Ψإعادة صياغة التعليمة)قرد ...كادر ابيض.... 1,16'

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث إنتاجه الاسقاطي بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، ليركز على الحياة اليومية (2RE)، متبوع بصمت (1EI)، ليهتم بالتفاصيل(1OC)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث

لإعادة التعليمة للمبحوث(2CR)، ليعيد اجترار المحتوى الظاهر (7OC)، وينهي قصته المبتذلة دون توضيح دوافع الصراع (2EI).

الإشكالية :

لم يتطرق المبحوث إلى المحتوى الكامن للوحة التي تدرس الشعور بالذنب المرتبط بالفضول والتعدي في العلاقة طفل –والدين واكتشاف الدور الذي يلعبه الطفل في المجموعة، لكنه أشار من خلال القصة إلى الإطار المعلق في الحائط كظهور لتركيبة الأنا الأعلى.

اللوحة رقم09:

5"توالات...دب، حمار...(Ψإعادة التعليمة) راقد ماعز.... **46"**

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث استرسال القصة بطلب الذهاب إلى المرحاض (2MC)، متبوع بصمت (1EI)، ليلجا إلى مدركات خاطئة غير موجودة في اللوحة (8OC)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة للمبحوث(2CR)، ليلجا إلى مدركات خاطئة غير موجودة في اللوحة (8OC)، وينهي قصته المختصرة والمبتذلة دون توضيح طبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية :

إن تمسك المبحوث بالمدركات الخاطئة للوحة وميله إلى الاختصار والابتذال حال دون معالجة الإشكالية و ارصان الصراع، فلم يحاول المبحوث إدراك موضوع الخوف من الهجر (إشكالية الوحدة و التخلي) ولا موضوع الفضول.

اللوحة رقم10:

4"...كلب فيسي ... نخدم عندك، عضك عضك ...(طلب شرب الماء)(Ψطمأنة المبحوث أنها أخر اللوحات) كلب يحكك ... **46 "**

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوعة بصمت (1EI)، ليؤكد القمع بتعبيرات فضة (3OC)«نخدم عندك»، «**عضك**»، ليعيد اجترار التعبيرات الفضة(7OC)، **ثم** طلب شرب الماء (2MC)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة (2CR)، ليعيد اجترار تعبيرات القمع(7OC)، لينهي قصته القصيرة المبتذلة دون تحديد طبيعة الصراع(2EI).

الإشكالية :

هناك محاولة من المبحوث لإدراك موضوع النظافة في أبعاده المتمثلة في الخضوع إلى الكبار; العدوانية الموجهة نحو الطاعة أو عدمها.وظهرت من خلال استرساله للقصة وتطرقه إلى المحتوى الكامن في جزئية تعلم النظافة

في أبعاده المتمثلة في العدوانية الموجهة نحو الطاعة في قوله« نخدم عندك » خضوع للكبار « عضك»« يحكك ».

مجموع السياقات الدفاعية للبروتكول الحالة الأولى:

وفيما يلي جدول يمثل مجموع السياقات الدفاعية لبروتكول الحالة الأولى.

جدول رقم(08): يمثل مجموع تكرارات السياقات الدفاعية لبروتكول الحالة الأولى.

OC	IF	RA	EI	RE	RC	MC	السياقات / البطاقات
OC7		_	EI2/EI1/EI1	RE1/RE2	RC2	_	01
OC8/OC9		_	EI1/EI2	RE1/ RE1	RC2	_	02
OC7/OC1		_	EI2/EI1/EI1	RE1/RE1		MC2	03
OC1/OC1/OC7/ OC9		RA1	EI1/EI1/EI1/EI 2	RE1/RE1	RC2	_	04
OC7	IF4	_	EI1/EI1/EI1/EI 2	RE1	RC2	_	05
OC7/OC3		RA1	EI1/EI1/EI2	_	RC2	_	06
OC3/OC3/OC7/OC 80C1/	IF1	_	EI1/EI1/EI1/EI 2	RE1	RC2	_	07
0C1/OC7		_	EI1/EI1/EI1/EI 2	RE1/RE2	RC2	_	08
OC8/ OC8		_	EI1/EI1/EI2	_	RC2	MC2	09
OC3/OC7/OC7		_	EI2/EI1	RE1	RC2	MC2	10
∑24	∑02	∑02	∑32	∑13	∑09	∑03	المجموع
∑85							

من خلال الجدول رقم(08) نلاحظ أن السياقات الأكثر تكرار في بروتكول الحالة هي سياقات اللجوء إلى الكف و التجنب (EI)، ليليها سياقات اللجوء إلى الموضوعية والمراقبة (OC)، ثم سياقات اللجوء إلى العلاقة مع الخارج(RE)، لتأتي باقي السياقات بتكرارات اقل.

وفيما يلي جدول يوضح توزيع النسب المئوية لسياقات الدفاعية الموزعة في البرتكول.

جدول رقم(09):يمثل توزيع النسب المئوية للأساليب الدفاعية لبروتكول الحالة الأولى.

السياقات	MC	RC	RE	EI	RA	IF	OC	المجموع
التكرارات	03	09	13	32	02	02	24	85∑
النسب المئوية	%3,52	%10,58	%15,29	%37,64	%2,35	%2,35	%28,23	∑100

نلاحظ من خلال الجدول توزيع النسب المئوية للسياقات الدفاعية أن مجموعة أساليب اللجوء إلى الكف والتجنب (EI)، النسبة الأكثر انتشارا في البروتكول ثم تليها الدفاعية لمجموعة أساليب اللجوء إلى الموضوعية والرقابة (OC)، ثم نسبة سياقات اللجوء إلى العلاقة مع الخارج (ER)، وبعدها سياقات اللجوء إلى العلاقة مع الأخصائي(CR).

- **تحليل بروتكول اختبار تفهم الأطفال للحالة الأولى:**

بعد تمرير اختبار تفهم الموضوع للحالة يمكن استنتاج النقاط التالية :

تميز بروتكول اختبار تفهم الموضوع بالكف من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة في القصص وتوقفات صغيرة داخل القصص، الأمر الذي يدل على الرقابة شديدة تحول دون الاسترسال وترك العنان للخيال لنسج القصص، وكانت كل القصص قصيرة مليئة بسياقات الكف والتجنب (1EI) الصمت، كهروب من مواجهة المنبه (اللوحات). كما ظهر عدم وجود توازن في استعمال السياقات الدفاعية حيث سيطرت بنود سلسلة أساليب اللجوء إلى الموضوعية و الرقابة و بالأخص (7OC)، (التكرار)التي ميزت البروتكول ككل، و سياقات (9OC)، اضطراب بناء الجمل و تنظيم ألزماني وهذا يوضح صعوبات بنية الكلام عند المبحوث، وانتشار سلسلة التجنب و الكف في البروتكول و بالأخص البنود الخوافية منها الصمت الشديد(1EI) الذي تخلل القصص و الميل العام للاختصار اللذان أعاقا تنمية القصص و ارصان الصراعات النفسية. أن عدم التعريف و عدم كشف الهوية ونوع الصراع (2EI)، و التمسك بالمحتوى الظاهر للوحات(2 ER) منع بروز العمليات الأولية و السياقات اللاشعورية، ففيما عدا وصف اللوحة العاشرة التي أظهرت النزوات العدوانية(3OC)، بتعبيرات فضة مرتبطة بموضوع عدائي عن عواطف الخوف والاضطهاد في قوله «**عضك** ».

كل هذا لم يمنع ظهور مادة نفسية لموقف جسدي مشحونة بوجدانات و عواطف (1AR)، في اللوحة رقم(04) «عنق كنغر كبير»، و نلاحظ ندرة وقلة القصص من السياقات الخيالية و الهوامات (IF) و تميز البروتكل كذالك بالمجموعة أساليب اللجوء إلى العلاقة مع الأخصائي (CR)المحدودة بإعادة التعليمة، ومحدودية التفاعل الاجتماعي و هذا ما أظهره اختبار تشخيص التوحد ودرجته في البند رقم (01) بدرجة 3,5 على هو الأخر يعكس طبيعة الاضطراب.

تميز البورتكول باحتواء سياقات(RE)، وهي مجموعة أساليب اللجوء إلى العلاقات مع الواقع مما يدل على الإسناد إلى الواقع مؤشر ايجابي الذي ظهر في إنتاجية اللوحات (1-3-4-5-7-8).

جاءت إجابات المبحوث محدودة وتعود الأسباب إلى اضطراب طيف التوحد. المواضيع الرئيسية التي تتمحور حولها معظم القصص التي سردها الطفل هو الأكل والنوم، القصص التي سردها الطفل بسيطة جدا ولا يوجد فيها أي نوع من الخيال، أما بالنسبة للصراعات فلم نجد صراعات واضحة بسبب عدم اكتمال القصص ومن خلال النسب المئوية لتكرار السياقات الدفاعية الخاصة بالحالة نلاحظ وجود المخاوف في البروتكول بنسبة 37,64%هي نسبة معتبرة من حاصل السياقات الدفاعية للبروتكول (EI). أساليب اللجوء إلى التجنب والكف، ظهرت كذلك من خلال البند العاشر الخاص بالخوف والعصبية بدرجة 3,5. كل هذه المعطيات وغيرها التي تم استخراجها من البروتكول الحالة والمقابلة نصف الموجهة والدخول الغير مباشر للوحة رقم (06) و(04)(رغم عدم تحديد نوع القلق) التي عالجت المخاوف في تعبيرات عاطفية للخوف.

تم استخراجها العدائية من مجموعة الأساليب اللجوء إلى الموضوعية والمراقبة (OC) بنسبة 28,23%، والتي ظهرت كذلك في المحتوي الكامن للوحات رقم (10-7-6) وهذا ما أكده دليل المقابلة نصف الموجهة للمبحوث **م.** في سلوكات العدائية الموجهة نحو الإخوة والزملاء وحتى المربيات، اي تطابق بين المقابلة نصف الموجهة ونتائج الاختبار.

خلاصة الحالة :

انطلاقا من معطيات جدول اختبار تشخيص التوحد كاغس الذي فسرت نتائجه **بتوحد بسيط** ، نشير إلى أن هناك بنود من الاختبار تم ظهورها مرة أخري في الاختبار الاسقاطى.

و من خلال الدلالات الاسقاطية لاختبار تفهم الموضوع للأطفال و إضافة إلى تأكيدات المقابلة نصف الموجهة و التصريحات التي جاءت بها الأم و المربيات، تبين أن الحالة تتميز ببعض الخصائص نفسية منها المخاوف و العدوانية.

1- 2عرض الحالة الثانية :

1-2-1 تقديم الحالة الثانية :

التلميذ **ه.** من مواليد 2014/04/30 البالغ من العمر (10) سنوات، تم إدماجه إدماجا جزئيا في السنة الأولى المستوى الثاني للأقسام المدمجة التابعة لمديرية التضامن والنشاط الاجتماعي عند استو فائه شروط الالتحاق بالأقسام، ينتمي الطفل إلى أسرة تتكون من 06 أفراد، هو الذكر الوحيد و 03 إناث، ترتيبه في العائلة الثالث قبل الصغيرة، المستوى الاقتصادي للعائلة جيد .

1-2-2عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية :

بعد الإصغاء إلى تصريحات الأم، الأستاذة والمربية توصلنا إلى جمع المعلومات اللازمة لمحاور المقابلة نصف الموجهة.

تم اكتشاف الاضطراب متأخرا في سن الأربع سنوات، وهذا بسبب عناد الأب وعدم تقبله وجود اضطراب عند الطفل رغم محاولات الأم «**محبش يستعرف انو الطفل ماشي نوغمال** »، كإشارة لنوع العلاقة بين الوالدين.

و تم اكتشاف الاضطراب من طرف أخصائي الأمراض العقلية للأطفال في سن أربع سنوات.علاقته مع الوالدين متوسطة محدودة التفاعل، أما مع الأخوات متوسطة وعدائية مع الأخت الصغرى.

الطفل **ه.** لا يمارس أي نشاط سوى الدراسة، أما الصفات التي صرحت بها الأم أن الطفل بتمتع بالاستقلالية والهدوء اغلب الأوقات، إلا أن علاقته مع أخته فيها نوع من العدائية في حال تدخل الأخت الصغيرة في المساس بروتينه.

الطفل **ه.**متكيف على العموم مع المحيط المدرسي، اضطر إلى إعادة السنوات الأولى من الدراسة، تعامله متذبذب مع زملائه. مخاوفه من المربية أدت إلى انضباطه داخل القسم، نتائجه في الدراسة متوسطة لديه.

يشكو الطفل **ه.** بشكل عام من اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيف دون وجود الحركات النمطية، خلال المقابلة الأولى ظهر سلوك الطفل متوترا مصحوب بمخاوف من ردات فعل المربية (الخوف من الضرب...).

•اختبار تشخيص التوحد كاغس:

بعد تطبيق الاختبار على الحالة تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم(10): حاصل المجموع النسبي للفئات لاختبار تشخيص التوحد كاغس للحالة الثانية.

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2 ,5	2,5	2,5	1,5	1,5	2,5	2,5	2,5	2,5	3,5	2,5	2,5	2,5	2 ,5	2	∑ 36

من خلال الجدول رقم(10) نلاحظ ان حاصل المجموع النسبي للفئات بلغ 36 درجة وهذا الحاصل حسب جدول تفسير الدرجات الحالة تعانى من توحد بسيط،كما نلاحظ ارتفاع الدرجات في الفئة التالية: الخوف والعصبية(10)، و التي تحصل فيها على درجة 3.5.

3-2-1 عرض و تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الثانية:

تم تطبيق الاختبار بتاريخ 2024/03/20 المصادف لشهر رمضان الكريم، واستغرق تطبيقه 6,71 دقيقة. أظهر المبحوث نوع من السلاسة في استجاباته لمادة الاختبار، مع تكرار تعليمة الاختبار وكانت الحالة تنهي استجاباتها للاختبار بكلمة لقد انتهيت كإشارة للانتقال إلى لوحة أخرى. سلوك الحالة امتاز بالاستقرار ووضعية الجلوس الجيدة التي ساعدت في السير الحسن للاختبار.

اللوحةرقم 01: .

5"... دجاجة، صوص، صوص، صوص حطو شربة ...شربة تع رمضان،.شربة تع رمضان ،طابلة كرسي...(Ψإعادة التعليمة) ياكلو شربة... **50 "**

السياقات الدفاعية:

بدا المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهري (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، ليركز على الحياة اليومية (2RE)، ليعيد اجترار المحتوى الظاهري للوحة (7OC)، والاهتمام بتفاصيل اللوحة (1OC)، ويعيد اجترار الاهتمام بالتفاصيل(7OC)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الأخصائي على إعادة التعليمة (2CR)، و ينهي قصته المبتذلة دون الإفصاح عن طبيعة الصراعات (2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك المحتوي الكامن للوحة من خلال مملكة الحيوانات، إلا أن تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة، وإصراره على عدم تحديد طبيعة الصراع ترك ضبابية في معالجة المشاكل الفموية في قوله **« ياكلو شربة»**، فلم تتحدد العاطفة الموجهة من الأهل إلى الأبناء، ولم يحدد إذا كان الطعام رمز للعناية (حب و اهتمام) أو رمز للحرمان و عقاب.

اللوحة رقم02:

4"... دب يرفد حبل يجبدو ... (Ψ إعادة التعليمة) الحبل مطرق دب يرفد فيه، دب يجبدو حبل ...ميكي دب خلاص....1,8'.

السياقات الدفاعية:

بدا المبحوث إنتاجه الاسقاطي بإظهار المحتوى الظاهري للوحة(1RE)، متبوع بصمت(1EI)، يضطر الأخصائي على إعادة التعليمة(2CR)، ليسترسل في سرد تفاصيل أخري(1OC)، ليعيد اجترار التفاصيل(7CO)، متبوع بصمت(1EI)، ليستخدم الخيال في تقديم شخصية غير محددة(1IF) ميكي، لينهي قصته بممارسة سلطوية موجهة للأخصائي (2CR)، دون تحديد نوع الصراع(2EI).

الإشكالية:

إن الابتذال والتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة منع ارصان الصراع وتحديد اشكالية اللوحة، التي تدرس العلاقة الثلاثية أب --طفل- أم في سياقها العدواني ليبيدي. لتظهر بشكل مبهم في قوله «**يجبدو حبل**»، ولم يتحدد نوع التفاعل في العلاقة (عدوان أو مرح).

اللوحة رقم03:

2"... أسد يشوف تلفاز، كرسي قاعد، مطرق سماعة ... فار صغير وجاء للأسد ... (Ψ إعادة التعليمة) أسد قاعد. تلفاز.. **52".**

السياقات الدفاعية:

بدا المبحوث سرد قصته بمقطع من سيناريو الحياة اليومية (2RE)، ليتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (1RE)، متبوعة بصمت (1EI)، يهتم بتفاصيل أخرى(1OC)، متبوعة بصمت (1EI)، يضطر الفاحص إلى إعادة التعليمة (2CR)، ليركز على تفاصيل أخري(1OC)، ويعيد اجترار المحتوى الظاهري للوحة (7OC).

الإشكالية :

تطرق المبحوث لإدراك مكانة الأب في رمزية العصا التي تسمح بتحويل الأسد من شخصية أبوية سلطوية إلى مكانة العجوز لا يمكن الخوف منه في قوله «مطرق»، و جزئية الفار التي تجسد دور صراع المفحوص مع أهله، إلا ان التمسك بالمحتوى الظاهر والابتذال وعدم تحديد طبيعة الصراع، سمح بشكل خافت في تحديد نوع العلاقة (الخضوع و الخوف) اي عجز و هزيمة في قوله «فار صغير».

اللوحة رقم04:

"4...كلب يركب في موطو ...شجرة حشيش دراجة كلب صغيور...كملت ...(Ψإعادة التعليمة) رايحين دراجة يشرو بوراك تع رمضان ...1,2'

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث إنتاجيته الاسقاطية بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1ER)، بتقديم شخصيات غير محددة في اللوحة(1IF)، متبوع بصمت(1EI)، ليعيد سرد تفاصيل أخري من اللوحة(1OC)، مع عدم الكشف عن الهوية شخصيات القصة (2EI)، تتبع كذالك بصمت(1EI)، يضطر الباحث إلى إعادة صياغة التعليمة(2CR)، وممارسة سلطوية للأخصائي (2CR)، ينهي قصته دون أن يحدد طبيعة الصراع(2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة خافتة لأدراك الرغبة في الاستقلالية عن الأهل، وطلب الحرية و الاتكال على الذات و التي تظهر في تماهي بالكنغر الذي يركب الدراجة في قوله « **يركب في موطو**»، الا ان السياقات الدفاعية المستخدمة حالت دون وضوح هذا المحتوى.

اللوحة رقم05:

"5...باب أرنب ، رقد في بونك.. باب تاقة، ليزار حيط، تلفاز قاعة... حيط ازرق ... (Ψإعادة التعليمة) ارنب يرقد...1,20'.

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث إنتاجه الاسقاطي بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوع بصمت(1EI)، ليركز على سرد تفاصيل أخري(1OC)، متبوع بصمت(1EI)، ويصر على الصفات الحسية للمادة (4RE) «**حيط ازرق**»، متبوع بصمت(1EI)، يضطر الباحث إلى إعادة صياغة التعليمة(2CR)، ليعاود اجترار المحتوى الظاهري للوحة (7OC)، وينهي قصته دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية:

لم بتطرق المبحوث إلى المحتوى الكامن للوحة، فالمحتوى الظاهري المبتذل و الخالي من الصراع لم يدرس الفضول الجنسي و هوامات المشهد الأول و العلاقة بين الأب و الأم و لا النمو الجنسي و فكرة الاكتشاف الجسدي عند الأطفال و لا مخاوف الطفل .

اللوحة رقم06:

2"...دب يرقد ،مطرح مخدة ،ثلاثة دب... يرقدو مطرح مخدة اشجار... ...(Ψإعادة التعليمة) في الليل قمر يرقدو... دب يرقدو....1,13'.

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، مصحوب بصمت (1EI)، ليهتم بذكر تفاصيل أخري (1OC)، متبوع بصمت(1EI)، تضطر الباحث على إعادة التعليمة(2CR)، ليشير الى مواضيع جنسية (4FI) «**في الليل** »، متبوع بصمت(1EI)، ويعيد اجترار المحتوى الظاهري للوحة (7OC)، ينهي قصته دون تحديد لطبيعة الصراع(2EI).

الإشكالية:

تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة، وميله إلى الاختصار والابتذال حال دون معالجة الإشكالية و ارصان الصراع، و هناك محاولة خافتة كإشار إلى الفضول الجنسي«**في الليل** ».

اللوحة رقم07:

2"...نمر تاكلك قرد....نمر تاكلك في لقرد (بعععععع صوت إخافة) (دعك الراس) ... خبشك نمر فقرد ..يضبح ... شجرة غابة ...كملت...1,3'.

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث إنتاجه الاسقاطى بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوعة بصمت (1EI)، ليعيد اجترار المحتوى الظاهري للوحة (7OC)، ليركز بتعبيرات فضة على موضوع العدوان (3OC)، متبوعة بصمت (1EI)، ليعيد اجترار هذه التعبيرات (7OC)، ليعزز ذالك بتمثيل درامي (2AR)، ومشاركات جسدية و إيماءات (4MC)، متبوعة بصمت (1EI)، ليعبر عن موضوع عدائي (3OC) **«خبشك »**، ليصر على تأثيرات عاطفية(1RA) **«يضبح»**، متبوعة بصمت (1EI)، ليركز على سرد تفاصيل أخري(1OC)، وينهي قصته بممارسة سلطوية للأخصائي (2CR).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك العلاقة المشحونة بالعدوانية من خلال الكشف عن العدوان رغم تحديده نوع الصراع «**نمر تاكلك في لقرد** »، والمخاوف « بعععععع »لم يفصل في حيثيات هذه العلاقة عدائية في ضرب التمر القرد كرمز للعدائية التي يمر بها الطفل بين أفراد عائلته أو مدرسته.

اللوحة رقم08:

3"...قرد يشوف في التلفاز... قرد يشرب قهوة ...(Ψإعادة التعليمة) باب كرسي كاس طبسي ، يشربو قهوة تفرجو تلفاز ... قرد صغيور يشوف تلفاز...1,36'.

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث القصة بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوع بصمت(1EI)، ليركز على الحياة اليومية (2ER)، متبوعة بصمت (1EI)، يضطر الباحث إلى إعادة التعليمة (2CR)، ليواصل الوصف والاهتمام بالتفاصيل(1OC)، متبوعة بصمت (1EI)، ليعيد اجترار وصف الحياة اليومية (7OC)، متبوعة بصمت(1EI)، وينهي القصة دون تحديد الصراع(2EI).

الإشكالية:

لم بتطرق المبحوث إلى إشكالية للوحة بسبب التمسك بالمحتوى الظاهر والابتذال الذي ميز القصة، الذي منع من ارصان صراع الشعور بالذنب المرتبط بالفضول والتعدي في العلاقة طفل-والدين مقابل تبادل الزوجين وتحريم غير مسموح للطفل بلوغه. إلا انه هناك محاولة خافتة لإظهار هذه العلاقة الأسرية في قوله «**يشربو قهوة تفرجو تلفاز**»، و هناك محاولة أخري لإدراك المواضيع الفموية في قوله «كاس طبسي ».

اللوحة رقم09:

2"...بونك باب ... بونك وسام...فيوزة، قاعة، أشجار...(Ψإعادة التعليمة) ... أرنب يرقد ...كملت... **50 ".**

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوي الظاهري للوحة (1RE)، متبوعة بصمت (1EI)، ليقدم شخصية غير موجودة في اللوحة (1FI)« وسام بونك»، متبوعة بصمت (1EI)، ليركز على سرد تفاصيل أخري(1OC)، متبوعة بصمت (1EI)، يضطر الباحث إلى إعادة التعليمة(2CR)، لينهي قصته بممارسة سلطوية موجهة للأخصائي (2CR)، متبوعة بصمت (1EI)، دون تحديد نوع الصراع(2EI).

الإشكالية:

لم بتطرق المبحوث إلى إشكالية اللوحة بسبب تمسكه بالمحتوى الظاهر و الابتذال وعدم تحديد الصراع الذي تعالجه البطاقة (المواضيع التي تخيف الطفل/ الخوف من الليل/ إشكالية الوحدة و التخلي في صورة الأرنب الوحيد واكتشاف الفضولية عند الطفل الغرفة المجاورة) كلها كانت غائبة .

اللوحة رقم10:

5"...منزيدوش(رفض إكمال الاختبار) (Ψ طمأنة المبحوث أنها اللوحة الأخيرة) كلب هو هو هو(صوت الكلب) توالات، منشاف، دوش ...(Ψإعادة التعليمة) يحكو ضهرو...1,17'.

السياقات الدفاعية :

بدا المبحوث القصة بالرفض (1EI)، ليطمأن الباحث المبحوث أنها اللوحة الأخيرة(2CR)، ليتمسك بالمحتوي الظاهري للوحة (1RE)، ليعزز ذلك بمؤثرات صوتية (3MC)، ليواصل الوصف والاهتمام بالتفاصيل(1OC)، متبوع بصمت(1EI)، و ينهي القصة دون تحديد الصراع(2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك موضوع النظافة من صورة الحيوانات إلا أن تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر، وميله إلى الابتذال حال دون معالجة الإشكالية وهناك محاولة خافتة لإظهار هذه العلاقة في قوله «**توالات**».

مجموع السياقات الدفاعية للبروتكول:

وفيما يلي جدول يمثل مجموع السياقات الدفاعية لبروتكول الحالة الثانية

جدول رقم(11): يمثل مجموع تكرارات السياقات الدفاعية لبروتوكول الحالة الثانية .

السياقات / البطاقات	MC	RC	RE	EI	RA	IF	OC
01		RC2	RE1/RE2	EI1/EI1/EI2			OC1/OC7/ OC7
02		RC2/ RC2	RE1	EI1/EI1/EI2		IF1	OC1/ OC7
03		RC2	RE2/RE1	EI1/ EI1			OC1/OC1/OC7
04		RC2/ RC2	RE1	EI1/EI1/EI2/ EI2		IF1	OC1
05		RC2	RE1/RE4	EI1/EI1/EI1/EI2			OC1/OC7
06		RC2	RE1	EI1/EI1/EI1/EI2		IF4	OC1/OC7
O7	MC 4	RC2	RE1	EI1/EI1/EI1/ EI1	RA2 RA1		OC1/OC3/ OC3/OC7/ OC7
08		RC2	RE1/RE2	EI1/EI1/EI1/ EI1/EI2			OC1/OC7
09		RC2/ RC2	RE1	EI1/EI1/EI1/ EI1/EI2			OC1
10	MC 3	RC2	RE1	EI1/EI1/EI2			OC1
المجموع	∑02	∑13	∑14	∑37	∑02	∑03	∑22
∑93							

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن السياقات الدفاعية الأكثر تكرار هي سياقات للجوء إلى الكف و التجنب، ثم تليها تكرارات الموضوعية و المراقبة، لتأتى بعدها تكرارات اللجوء إلى العلاقة مع الخارج ثم سياقات اللجوء

إلى العلاقة مع الاخصائي، و سياقات اللجوء إلى الخيال لتتساوى أساليب اللجوء الحركي جسدي و أساليب اللجوء إلى العاطفة بنسب ضعيفة و متساوية.

وفيما يلي جدول يوضح توزيع النسب للسياقات الدفاعية الموزعة في البروتكول.

جدول رقم(12):يمثل توزيع النسب المئوية للأساليب الدفاعية لبروتكول الحالة الثانية.

السياقات	MC	RC	RE	EI	RA	IF	OC	المجموع
التكرارات	02	13	14	37	02	03	22	∑93
النسب المئوية	2 ,15 %	%13,97	%15,05	%39,78	%2,15	%3,22	%23 ,65	∑100

نلاحظ من خلال جدول السياقات الدفاعية لبروتكول الحالة **ه.** أن مجموعة أساليب اللجوء إلى الكف و التجنب (EI)، النسبة الأكثر انتشارا في البروتكول ثم تليها سياقات الدفاعية لمجموعة أساليب اللجوء إلى الموضوعية والرقابة (OC)، لتتساوى نسب سياقات اللجوء الحركي جسدي(RA)، و أساليب اللجوء إلى العاطفة.

- **تحليل بروتكول اختبار تفهم الأطفال للحالة الثانية :**

تميز بروتكول الحالة الثانية بالكف، ويظهر من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة في القصص، وتوقفات داخل القصص سواء كانت في بداية القصص أو خلالها، الأمر الذي يدل على الرقابة شديدة تحول دون الاسترسال وترك العنان للخيال لنسج القصص وكانت القصص قصيرة وهذا يدل على هروب من مواجهة المنبه (البطاقات) الذي قد يثير استدعاءات خطيرة بالنسبة للانا.

إن طريقة تفاعل السياقات مع بعضها البعض للظهور على ساحة الوعي في منتوج للانا يشكل نسيج قصصى يوضح و يجلي دينامية السير النفسي للشخص، إلا أن الإنتاج الاسقاطي للمبحوث يشير إلى عدم وجود توازن في استعمال السياقات الدفاعية، نجد سلسلة تجنب الكف (IE)، أكثر السياقات الدفاعية سيطرة على الإنتاج الاسقاطي للحالة تمثلت في قصص قصيرة مليئة بالرفض و الصمت(1IE)، أما الصراعات فلم نجد صراعات واضحة بسبب عدم اكتمال القصص و عدم الكشف عن طبيعة الصراع في البطاقات (2IE)عملت على عرقلت الارصان النفسي، أما السياقات التي جاءت في المرتبة الثانية من حيث عدد التكرارات هي مجموعة أساليب اللجوء إلى الموضوعية و المراقبة (OC)، في نفس السياق كانت تعمل بنود سلسلة الرقابة ،حيث كانت تدعم الكف و ذلك من خلال التمسك بالتفاصيل أثناء الوصف (1OC)، و اللجوء إلى عناصر من التدريب على النظافة (3CO) كتعبيرات فضة مرتبطة بموضوع عدائي .ما يميز البروتكول أيضا هو سياقات (7OC) و التي جاءت بتكرارات معتبرة.

جاءت سياقات(1RE) كتأكيد اللجوء إلى الرقابة والتمسك بالمحتوى الظاهري في اغلب اللوحات، و التجأ المبحوث في ربط العلاقة مع الخارج و التمسك بسيناريوهات الحياة اليومية أي مراجع من الواقع البيئي(2RE).

إن احتواء البروتكول على سياقات (RE)، والتي هي مجموعة أساليب اللجوء إلى العلاقة مع الواقع مما يدل على الاستناد إلى الواقع مؤشر ايجابي، كما تميز بروتكول الحالة بعلاقة مع الاخصائية اقتصرت في اغلب ظهورها على ممارسات سلطوية من طرف المبحوث للاخصائي.

الموضوعات الرئيسية التي تمحورت حولها معظم القصص و التي لم تظهر أي علاقة عائلية كاملة، بل كانت مختصرة بالإشباع الجسدي الأكل و النوم، فالقصص التي سردها بسيطة جدا ولا يوجد فيها أي نوع من الخيال بسبب ندرة السياقات الخيالية في القصص رغم وجود الضئيل في ذكره شخصيات من الخيال للوحة رقم (03) في قوله «ميكي ».

أما الدخول إلى الإشكالية كان غير مباشر في كل اللوحات مثل المواضيع الفموية في اللوحة الأولى و الثامنة **«ياكلو الشربة »**، وظهرت الرغبة في الاستقلالية عن الأهل في إشكالية إدراك الرغبة عند الطفل في اللوحة الرابعة في قوله**«يركب موطو »**، أما اللوحة رقم (07) تطرقت إلى إشكالية إدراك العلاقة المشحونة بالعدوانية من خلال الكشف عن المخاوف و العدوان، رغم تحديده نوع الصراع «**نمر تاكلك في لقرد** » لم يفصل في حيثيات هذه العلاقة عدائية في ضرب التمر القرد كرمز للعدائية التي يمر بها الطفل بين أفراد عائلته أو مدرسته.

إشكالية اللوحة الثانية التي تدرس العلاقة اب -طفل- ام ذكرت لكنها لم يحدد نوع التفاعل فيها (عدوان او مرح)،واشكالية اللوحة الثالثة في الخضوع و الخوف «فار صغير»،و اللوحة السابعة التى اظهرت العلاقة المشحونة بالعدوانية «نمر تاكلك في القرد»وباقي الإشكاليات لم تعالج المحتوى الكامن لها.

كل هذه المعطيات وغيرها التي تم استخراجها من بروتكول الحالة والمقابلة نصف الموجهة، تؤكد لنا أن الطفل هيثم يعاني من مخاوف وظهرت في ارتفاع نسبة السياقات التجنب والكف بنسبة 39,78% والرقابة وهذا ما أكده مقياس كاغس للتوحد في البند الخاص بالمخاوف الذي جاءت درجته عالية، و ظورها في المحتوى الكامن للوحات (3-7)، إلا أنها لم تظهر في المحتوى الكامن للوحات (5-9).

أما العدوانية فقد ظهرت من خلال نسبة سياقات اللجوء إلى الموضوعية والمراقبة بنسبة 23,65% وهذا ما أكده إدراك المحتوى الكامن في اللوحة رقم (07).

خلاصة الحالة:

انطلاقا من معطيات جدول اختبار تشخيص التوحد كاغس الذي فسرت نتائجه **بتوحد بسيط**، ومن خلال الدلالات الاسقاطية لاختبار تفهم الموضوع للأطفال، وإضافة إلى تأكيدات المقابلة نصف الموجهة والتصريحات التي جاءت بها الأم والمربيات تبين أن الحالة تتميز ببعض الخصائص النفسية منها المخاوف والعدوانية.

3-1 عرض الحالة الثالثة:

1-3-1 تقديم الحالة الثالثة :

التلميذة **ر. من** مواليد 2015/10/04 تبلغ من العمر ال09 سنوات، أدمجت إدماج جزئي في السنة الأولى مستوى ثاني، تنتمي الحالة إلى عائلة مكونة من خمس أفراد، ترتيبها بين الإخوة الثانية تتوسط أخويها، المستوى الاقتصادي متوسط ،تم تشخيص اضطرابها من طرف أخصائي الأمراض العقلية للأطفال في سن مبكرة ، وتم التكفل البيداغوجى للحالة بعد استو فائها الشروط اللازمة للالتحاق.

2-3-1 عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة :

بعد الإصغاء إلى الأم و الأب و السماح لهما بالتعبير بكل أريحية ، تم جمع المعلومات اللازمة لمحاور المقابلة نصف الموجهة .

التلميذة **ر .** تعاني من اضطراب طيف التوحد تظهر الحركات النمطية عند الطفلة في (لف الشعر)، أما الصفات التي صرحت بها الأم تتمتع الحالة بالاستقلالية، تنتابها نوبات قلق و كثرة الكلام «متسكتش كامل »اما الخوف صرحت الام ان الحالة ليس لها مخاوف، ولا تقوم بأي نشاط محدد.

صرحت الأم انه يوجد مصادر قلق للعائلة و أن الجو العائلي غير مستقر في كثير من الأحيان، وأشارت إلى وجود مشاكل بين الوالدين بسبب عدم قدرة الأم في التحكم في زمام الأمور«رافدة كلش وحدى انا نخمم على كلش، كل حاجة لازم انا »، و أجمعت تصريحات الوالدين أن سبب العلاقات الأسرية المتوترة هو عصبية الأم التي تشتكى من كثرة كلام الحالة حتى أنها صرحت بمعاملتها العنيفة معها (ضرب)، و كذلك علاقتها المتوترة بين الحالة والإخوة بسبب نفس الشكوى(كثرة الكلام).

تم إلحاق المبحوثة في مدرسة عادية إلا انه بسبب سلوكها (كثرة الحركة و الكلام)تم فصلها بعد عدة أيام فقط، لتلتحق بعدها في الأقسام المدمجة لتتكيف معها ومع نظامها في عامها الثاني، تميزت علاقتها مع الأستاذة و المربية بالتذبذب بسبب الصدى الذي تعانى منه، هذه الأعراض انعكست على نتائجها الدراسة جعلتها تعيد المستوى مرتين.

تشكو الحالة **ر.** من الصدى و الحركات النمطية كأعراض خاصة باضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة، كما تعانى من العنف الأسري و معاملة السيئة من الإخوة.

3-3-1اختبار تشخيص التوحد كاغس :

بعد تطبيق اختبار تشخيص التوحد كاغس على الحالة تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم(13) : حاصل المجموع النسبي للفئات لاختبار تشخيص التوحد كاغس للحالة الثالثة.

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2 ,5	2,5	3,5	1,5	1,5	2,5	2,5	2,5	2,5	3,5	2,5	2,5	2,5	3 ,5	3	∑ 32

من خلال الجدول رقم (13)، نلاحظ أن حاصل المجموع النسبي للفئات بلغ 32 درجة وهذا الحاصل حسب جدول تفسير درجات الحالة تعانى من توحد بسيط، كما نلاحظ ارتفاع الدرجات في الفئات التالية: الاستجابة العاطفية (3) الخوف والعصبية(10)، ومستوى ثبات الاستجابة الذهنية(14)، حيث تحصلت على 3.5 درجة.

4-3-1 عرض و تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الثالثة :

تم تطبيق الاختبار يوم 2024/03/13، المصادف لشهر رمضان الكريم، و استغرق تطبيقه 10,19 دقيقة، أظهرت المبحوثة فرط في الحركة أثناء إجراء الاختبار و الرغبة في مغادرة الكرسي تميز تطبيق الاختبار ككل باستجابات فقيرة مليئة بالتكرار، إضافة إلي الاضطراب اللغوي (الصدى) خاصة و أن مضمون هذا الصدى هو كلام الأم خلال الصراعات العائلية، وقد تم استبعاده من البروتكول لاعتباره سلوك عرض للاضطراب(**بلعي فمك عليااا، يا خوتي انا نحفض فيها و هيا تاكل في روحها اقرااااي، مازلتى تاكلى في روحك، دنيا تاكل فيها، رتاج حلفت فيها**) إضافة الى عبارة (**سوسو عاقلة**).

اللوحة رقم01:

5"...(سوسو عاقلة) راهي تسقي اللوبيا ... راهي تسقي اللوبيا لزواوش (ضحك) في طبسي...هذي يديرو هنا... (اشارة بالأصبع)(Ψ اعادة التعليمة) جاجة تسقي لوبيا (الصدى)...2'

السياقات الدفاعية :

بدأت المبحوثة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوعا بصمت (1EI)، لتركز على سرد تفاصيل أخري(1OC)، وتتوسطها مؤثرات صوتية الضحك(3MC)، لتؤكد ذلك باستخدام الإشارة (4MC)، لتفاصيل أخري(1OC)، متبوعا بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، لتعيد سرد تفاصيل أخري(7OC)، وتنهى القصة دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI)، بحد ادنى من الوصف(1EI).

الإشكالية :

هناك محاولة لإدراك العلاقة الأسرية للحيوانات ، إلا أن تمسك الحالة بالمحتوى الظاهري و عدم تحديد طبيعة الصراع، حال دون معالجة الإشكالية و ارصان الصراع وهناك محاولة خافتة لإظهار هذه العلاقة ضمن

المواضيع الفموية أي الطعام كرمز للعناية والإشباع في قولها «طبسي، تسقي لوبيا » . وهناك محاولة خافتة لإظهار تركيبة الأنا الأعلى في توظيف ظل الدجاجة.

اللوحة ،رقم02:

4"...هذي نحي في دب يقبضو (الصدى)،يقبضو فيها الجدة يسلك فيها (الصدى) (Ψ إعادة التعليمة) يحكمو حكموه يحكمو هكا دب ... (الصدى)...1,44'

السياقات الدفاعية :

بدأت المبحوثة قصتها بصعوبات في بنية الكلام (9OC)، لتركز على مشاهد تفاعلية (3FI)، و يضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، لتظهر الأدوار متداخلة وغير مستقرة (9IF)، لتعزل شخصيات من القصة (5OC)، متبوع بصمت (1EI)، و تنهى القصة دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك المحتوى الكامن للوحة، ظهر فى مشهد نزاع قوي تعبر من خلاله على مشاعر قوية في طريقة السرد تعبر عن تفاعل عدواني في قولها **«يقبضو فيها ،الجدة يسلك فيها»**

اللوحة رقم03:

6"...راه قاعد سواسوا،.اسد هنا عجوزة سرفات ...فار جاء فار ياكل فرماج سنسلة يخرج منا... (الصدى) أسد عاقل و الفار يخرج منا (الصدى)...1,58'

السياقات الدفاعية:

بدا المبحوثة سرد قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهر(1RE)، متبوع بصمت (1EI)، للتتمسك بالمحتوى الظاهر(1RE)مرة اخرى، وتركز على مشاهد تفاعلية (3IF)، لتلجا إلى العاطفة (1RA)«**عاقل** ».

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك مكانة الأب من البطاقة في تحويل الأسد من شخصية أبوية سلطوية إلى شخصية ظريفة لا يمكن الخوف منها في قولها «**أسد عاقل**»، إلا أن تمسك الحالة بالمحتوى الظاهر وعدم تحديد طبيعة الصراع أدى إلى ضبابية في معالجة إشكالية الفأرة التي تجسد دور صراع الحالة مع أهلها، إلا أن نوع العلاقة لم يحدد إن كان الخضوع أو الاستقلالية، بل اكتفت بالعلاقة كمصدر للإشباعات الجسدية« فار ياكل فرماج».

اللوحة رقم04:

1"...راهم رايحين بسكلات كنغر... (الصدى) يجرو رايحين... رايحين لجردة... جبل تع مانك (ضحك)بسكلات رايح (تشير الى الكنغر الصغير) ...(Ψ اعادة التعليمة) رايحين لدار ... (تكرار المقاطع تمتمات) روحو يجرو لدار ،بذنجال (الصدي) رايحين ينكزو رايحين ،شجرة ...2,54'

السياقات الدفاعية :

بدأت المبحوثة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهر (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، لتركيز على مراجع من الواقع البيئي(2RE)، متبوع بصمت (1EI)، وتتوسطها مؤثرات صوتية الضحك(3MC)، لتسرد تفاصيل أخري(1OC)، لتؤكد ذلك باستخدام الإشارة (4MC)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، لتعيد اجترار المحتوى الظاهري(7OC)، لتعيد سرد تفاصيل أخري(1OC)، بصعوبات في بنية الكلام(9OC)، لتعيد سرد تفاصيل أخري(1OC)، لتنهي القصة دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة خافتة لإدراك إشكالية اللوحة في جزئية الرغبة في الاستقلالية عن الأهل وطلب الحرية والاتكال على الذات، إلا أن تمسك الحالة بالمحتوى الظاهري وعدم تحديد طبيعة الصراع حال دون ذلك. و يوجد محاولة خافتة لإظهار هذه العلاقة ضمن قولها المسبوق بمؤثرات صوتية الضحك**« بسكلات رايح »**(تشير إلى الكنغر الصغير). كما أشارت إلى مواضيع الفموية في قولها «**بذنجان**» إلا أن العلاقة لم تحدد.

اللوحة رقم05:

2"...(الصدى) هاو فيه بيبي... (الصدى) (Ψ اعادة التعليمة) يرقد عيان سوسو يرقد (الصدي)منزل ... (الصدى) تاقة... سوسو بيبي يرقد عيان عبد الرحمان بيبي راح يرقد...1,56'

السياقات الدفاعية :

بدأت المبحوثة القصة بمشاركة جسدية أي استخدام الإشارة (4MC)، لتتمسك بالمحتوى الظاهري (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، لتركز على الترجمة الجسدية (3RA)، تمسك بالمحتوى الظاهر (1RE)، لتسرد تفاصيل أخرى(1OC)، مع صعوبات في بنية الكلام(9OC)، لتعيد اجترار المحتوى الظاهري(7OC)، بتقديم شخصيات غير موضحة في اللوحة (1IF)، وتركيز على مراجع من الواقع البيئي(2RE) «عيان يرقد»، لتنهي القصة دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة خافتة لإدراك المحتوى الكامن للوحة، فالمحتوى الظاهري المبتذل و الخالي من الصراع حالى دون معالجة الاشكالية وارصان الصراع، الا انه توجد إشارة رمزية للموضوع الجنسي في قولها «يرقد عيان»، «راح يرقد» .

اللوحة رقم06:

2"...دب يرقد... (الصدي) يرقد... (الصدى) دائرة... (Ψ إعادة التعليمة) (الصدى)دب يرقد...16,1'

السياقات الدفاعية :

بدات المبحوثة سرد قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، لتسرد تفاصيل أخري(1OC)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، لتعيد اجترار المحتوى الظاهري(7OC)، وتنهي القصة دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية:

تمسك المبحوثة بالمحتوى الظاهري للوحة، وميلها إلى الاختصار و الابتذال و عدم تحديد طبيعة الصراع حال دون معالجة الإشكالية، التي تدرس الفضول الجنسي و هوامات المشهد الأول الا انه توجد إشارة رمزية خافتة للموضوع الجنسي في قولها « يرقد».

اللوحة رقم07:

3"...نمر يعقب يجري هذا سوسو (تشير إلى القرد) ...،يقبضو على هرب على نمر...(الصدى) (Ψ إعادة التعليمة) (الصدي) هربة نكزو ... **58"**

السياقات الدفاعية :

بدأت المبحوثة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري (1RE)، بتقدم شخصيات غير موضحة في اللوحة (1IF)، بمشاركة جسدية أي استخدام الإشارة (4MC)، متبوع بصمت (1EI)، لتركز على مشاهد تفاعلية (3IF)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، لتنهى قصتها بتركز على مشاهد تفاعلية (3IF) أخر ى.

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك العلاقة المشحونة بالعدوانية « يقبظو »، و الكشف عن المخاوف « **هرب**»التي يمكن أن تمر بها الحالة بين أفراد عائلتها أو المدرسة، تظهر العدائية في ضرب النمر للقرد و إسقاطات الحالة للقرد الممثل في شخصها يؤكد العدوان الذي يمارس على الحالة.

اللوحة رقم08:

7"...يزعق...يزعق على هذو قورلة (ضحك)يقلها واش... يقلوها هكا (الصدى) هذو يشربو قهوة ...هذي ساعة (الصدى) ...(Ψ إعادة التعليمة) يدير شادي، هذى تشرب قهوة ...هذي راهي تزعق...1,45'

السياقات الدفاعية :

بدأت المبحوثة قصتها بتركز على مشاهد تفاعلية (3IF)، متبوع بصمت (1EI)، وتتوسطها مؤثرات صوتية الضحك(3MC)، متبوع بصمت (1EI)، لتتمسك بالمحتوى الظاهر (1RE)، وتسرد تفاصيل أخري(1OC)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، لتعيد التركيز على مشاهد تفاعلية (3IF)، من الواقع البيئي (2ER)، متبوع بصمت (1EI)، لتعيد اجترار المشهد التفاعلى(7CO)، وتنهي القصة دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك الشعور المرتبط بمفهوم العقوبة المتبوع بالتعدي في العلاقة طفل –والدين، القرد يوبخ ويزعج القرد الفتى في قولها «يقلها واش... يقلوها هكا»، كذلك ظهور المواضيع الفموية في اللوحة فى قولها «هذى تشرب قهوة»

اللوحة رقم09:

4"...ناض بكري ارنب... (Ψ اعادة التعليمة) ..(الصدى) نهار ... شمس باب تع سوسو ... ساعة تع سوسو (الصدى) (Ψ اعادة التعليمة) ارنب ناض بكري(الصدى) ...1,32'

السياقات الدفاعية :

بدأت المبحوثة قصتها بتمسك بالمحتوى الظاهر (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، لتصر على البعد الزماني(2OC)، متبوع بصمت (1EI)، والتركيز على مراجع من الواقع البيئي(2RE)، متبوع بصمت (1EI)، لتعيد سرد تفاصيل اخري(1OC)، ويضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، والتركيز على مراجع من الواقع البيئي(2RE) لتنهي القصة دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية:

لم تتطرق المبحوثة إلى الإشكالية التي تدرسها اللوحة والمتمثلة في المواضيع التي تخيف الأطفال (الخوف من الليل الخوف والظلام والخوف من الذهاب إلى النوم ولا إلى إشكالية الهجر والتخلي من طرف الوالدين).

اللوحة رقم10:

2"...كلب يبول.في الفيسي... راه رافدو (الصدى) (Ψ اعادة التعليمة) ...(الصدى) هذي سوسو ناض راح يبول في فيسي (الصدي)... **56"**

السياقات الدفاعية :

بدأت المبحوثة سرد قصتها با لتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، والتركيز على عناصر من أنواع التدريب على النظافة (3OC)، متبوع بصمت (1EI)، لتظيف مشاهد تفاعلية (3IF)، و يضطر الباحث لإعادة التعليمة مرة أخري(2CR)، لتعيد التركيز على مشاهد تفاعلية (3IF)، بتقدم شخصيات غير موضحة في اللوحة (1IF)، لتنهي القصة دون تحديد لطبيعة الصراع (2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك العدوانية/ الليبيدية: والدين- طفل في سياق شرجي، أما بالنسبة إلى التضارب الجسدي «راه رافدو»، فالأمر يتعلق بتعلم النظافة في أبعاده المتمثلة في الخضوع إلى الكبار. تطرقت الحالة كذالك الى آلية الدفاع و هي النكوص في إسقاط المشهد على نفسها فى قولها «**سوسو ناض راح يبول في فيسي**».

مجموع السياقات الدفاعية:

وفيما يلي مجموع السياقات الدفاعية للبروتكول الحالة الثالثة .

جدول رقم(14): يمثل مجموع تكرارات السياقات الدفاعية لبروتكول الحالة الثالثة .

السياقات / البطاقات	MC	RC	RE	EI	RA	IF	OC
01	MC3/MC4	RC2	RE1	EI1/ EI1/ EI1/EI2			OC1/OC7
02		RC2		EI1/ EI2		IF3/ IF9	OC9/OC5
03			RE1/RE1	EI1/EI2	RA1	IF3	
O4	MC3/MC4	RC2	RE1/ RE2	EI1/EI1 EI1/ /EI2			OC1/OC7/ OC9/OC1/OC1
05	MC4	RC2	RE1/RE1 /RE2	EI1/EI2	RA3	IF1	OC1/OC9/OC7
06		RC2	RE1	EI1/EI1/ EI2			OC1/OC7
07	MC4	RC2	RE1	EI1/ EI1		IF1/IF3 IF3	
08	MC3	RC2	RE1/ RE2	EI1/EI1/EI1 /EI1/EI2		IF3/IF3	OC1/ OC7
09		RC2 RC2	RE1/RE2 RE2	EI1/EI1/EI1 EI2			OC2/OC1
10		RC2	RE1	EI1/EI2		IF3/IF3/IF1	OC3
المجموع	∑07	**∑10**	∑16	∑30	∑02	∑12	∑19
	∑96						

نلاحظ من خلال الجدول أن مجموع تكرار سياقات اللجوء إلى التجنب والكف الأعلى تكرارا لتليها سياقات اللجوء إلى الموضوعية والمراقبة ثم سياقات اللجوء إلى العلاقة مع الخارج و تأتي باقي السياقات بتكرارات ضعيفة.

وفيما يلي جدول يوضح النسب المئوية للسياقات الدفاعية الموزعة في البرتكول.

جدول رقم(15):يمثل توزيع النسب المئوية للأساليب الدفاعية لبروتكول الحالة الثالثة .

السياقات	MC	RC	RE	EI	RA	IF	OC	المجموع
التكرارات	07	10	16	30	02	12	19	∑96
النسب المئوية	%7 ,29	%10,41	%16,66	%31,25	%2,08	%12,5	%19,79	∑100

نلاحظ من خلال جدول أن نسبة مجموعة أساليب اللجوء إلى الكف و التجنب (EI)، كانت النسبة الأكثر انتشارا في البروتكول، تليها السياقات الدفاعية لمجموعة أساليب اللجوء إلى الموضوعية والرقابة (OC)، ثم سياقات اللجوء إلى العلاقة مع الخارج(ER)، و سياقات اللجوء الى الخيال(FI)، لتأتي باقي السياقات بنسب ضعيفة.

- **تحليل بروتكول اختبار تفهم الأطفال للحالة الثالثة :**

جاءت قصص الحالة الثالثة قصص قصيرة مبنية على المحتوى الظاهر من سيناريوهات الحياة اليومية للحالة، و تشمل على شخصيات محددة العلاقات في بعض اللوحات مثل قولها «**سوسو، عبد الرحمان** »، إلا ان تحديد طبيعة الصراعات غائب و غير معبر عنها في جل القصص، و تحمل طابع شخصي في بعض منها. كما ظهر في العلاقة نوع من الدينامية تعكس طبيعة النشاط الفكري و الواقع النفسي الداخلي للحالة.

تميز بروتكول الحالة الثالثة بالكف، و يظهر من خلال وجود أزمنة كمون المصحوبة في اغلب الأوقات بالصدي الذي تعانى منه الحالة. وتوقفات صغيرة داخل القصص سواء كانت في بداية القصص أو خلالها، الأمر الذي يدل على الرقابة شديدة تحول دون الاسترسال وترك العنان للخيال لنسج القصص وكانت القصص قصيرة و هذا يدل على هروب من مواجهة المنبه (البطاقات).

ان طريقة تفاعل السياقات مع بعضها البعض للظهور على ساحة الوعي في منتوج للانا يشكل نسيج قصصي يوضح و دينامية السير النفسي للشخص، إلا أن الإنتاج الاسقاطي للمبحوثة يشير إلى عدم وجود توازن في استعمال السياقات الدفاعية، نجد سلسلة التجنب و الكف (IE) أكثر السياقات الدفاعية سيطرة على الإنتاج الاسقاطي للحالة. جاءت القصص قصص قصيرة مليئة بالصمت(1IE)، أما الصراعات فلم نجد صراعات واضحة بسبب عدم اكتمال القصص مع عدم الكشف عن طبيعة الصراع في البطاقات (2IE) مما عرقل الارصان النفسي للصراع، أما السياقات التي جاءت في المرتبة الثانية من حيث عدد التكرارات هي مجموعة أساليب اللجوء إلى الموضوعية و المراقبة (OC)، نفس السياق كانت تعمل مجموعة اسلسلة الرقابة و الموضوعية ،حيث كانت تدعم الكف و ذلك من خلال التمسك بالتفاصيل أثناء الوصف (1OC)، و التي جاءت بتكرارات معتبرة كتأكيد اللجوء إلى الرقابة وكان بروز أساليب اللجوء الى العدوانية (3OC) و التعبير العاطفي

على إشكالية الخوف و انعكست من خلال هذه النزوات عدوانية لدى الحالة مخاوف كامنة أدت بها إلى الوقوع في اضطرابات لغوية لفظية (9OC)، إضافة إلى سياقات التكرار (7OC).

ما ميز البروتكول أيضا هو سياقات التمسك بالمحتوى الظاهري فى اغلب اللوحات(1RE)، التي التجأت إليها المبحوثة في ربط العلاقة مع الخارج و التمسك بسيناريوهات الحياة اليومية اى مراجع من الواقع البيئي(2RE)، إن احتواء البروتكول على سياقات (RE) المتمثلة في مجموعة أساليب اللجوء إلى العلاقة مع الواقع، يدل على الاستناد إلى الواقع كمؤشر ايجابي عند ظهوره عند الأطفال الذين يكونون أكثر انغماسا في الخيال بحكم المرحلة النمائية التي يعيشونها.

الموضوعات الرئيسية التي تمحورت حولها معظم القصص و التي لم تظهر أي علاقة عائلية كاملة بل كانت مختصرة بالإشباع الجسدي الأكل و النوم، فالقصص التي سردتها الحالة فيها نوع من الخيال رغم بساطة القصص (IF) ظهر من خلال اسقاطاتها على شخصيات غير موجودة في البطاقات الشخص الضعيف و التي تمثله بشخصها **«سوسو عيان » «سوسو عاقلة »**إشارة إلى القرد**« هذا سوسو »** في اللوحة رقم (07) **«سوسو »**في اللوحة رقم (10) **«عبد الرحمان»** في اللوحة رقم (05) .

كان الدخول مباشر إلى إشكالية اللوحة الثانية في إدراك طبيعة التفاعل العدواني في قولها«يقبضو جدة يسلك فيها »، و هذا ما أكدته المقابلة نصف الموجهة في تصريحات الأم لممارستها العدوان على الحالة **ر.**، وعولجت إشكالية اللوحة الثالثة للحالة و تم ذالك في تحويل مكانة الأب من شخصية سلطوية إلى شخصية ظريفة لا يمكن الخوف منها وهذا ما جاء في المقابلة نصف الموجهة التي أكدت فيها تصريحات الوالدين أن السلطة في الأسرة في زمام الأم «رافدة كلش وحدى انا نخمم على كلش، كل حاجة لازم انا ». وظهرت الرغبة في الاستقلالية عن الأهل في إشكالية إدراك الرغبة عند الطفل في اللوحة الرابعة في قولها**«بسكلات رايح كنغر صغير ».** في اللوحة رقم سبعة تطرقت إلى إشكالية إدراك العلاقة المشحونة بالعدوانية من خلال الكشف عن المخاوف و العدوان الذي ظهر في إسقاط شخصية القرد على نفسها «**هذا سوسو** » و الخوف في قولها «هرب»العدائية في ضرب النمر للقرد كرمز للعدائية التي تمر بها الطفلة بين أفراد عائلتها. إشكالية اللوحة الثانية التي تدرس العلاقة أب -طفل- أم ذكرت مع عدم تحديد نوع التفاعل فيها (عدوان او مرح).أما اللوحة رقم (10) هناك محاولة لإدراك العدوانية/ الليبيدية: والدين- طفل في سياق شرجي، أما بالنسبة إلى تضارب الجسدي «راه رافدو»فالأمر يتعلق بتعلم النظافة في أبعاده المتمثلة في الخضوع إلى الكبار . تطرقت الحالة كذالك الى الية الدفاع و هي النكوص في إسقاط المشهد على نفسها في قولها «سوسو ناض راح يبول في فيسي».و باقي الإشكاليات لم تعالج المحتوى الكامن لهذه اللوحات.

كل هذه المعطيات وغيرها التى تم استخراجها من بروتكول الحالة والمقابلة نصف الموجهة تؤكد لنا أن الطفلة **ر.** تعانى من مخاوف وظهرت في ارتفاع نسبة السياقات التجنب و الكف بنسبة 31,25% والرقابة و هذا ما

أكده مقياس كاغس للتوحد في البند الخاص بالمخاوف الذي جاءت درجته عالية، و ظهورها في المحتوى الكامن للوحة رقم سبعة، إلا أنها لم تظهر في المحتوى الكامن للوحات (9-5).

أما العدوانية فقد ظهرت من خلال نسبة سياقات اللجوء إلى الموضوعية و المراقبة بنسبة 19,79% و هذا ما أكده إدراك المحتوى الكامن في اللوحات (7-2) و التطابق بين نتائج المقابلة و اختبار كاغس .

خلاصة الحالة:

انطلاقا من معطيات جدول اختبار تشخيص التوحد كاغس الذي فسرت نتائجه **بتوحد بسيط** ، و من خلال الدلالات الاسقاطية لاختبار تفهم الموضوع للأطفال و إضافة إلى تأكيدات المقابلة نصف الموجهة و التصريحات التي جاءت بها الأم و المربيات، تبين أن الحالة تتميز ببعض الخصائص النفسية منها المخاوف و العدوانية.

4-1 عرض الحالة الرابعة :

1-4-1 تقديم الحالة الرابعة :

التلميذة راضية من مواليد 2014/10/30 تبلغ من العمر10 سنوات، ترتيبها في العائلة الأول لتليها أختيها الإناث، تنتمي إلى عائلة مفككة بعد انفصال الوالدين بسبب الصراعات والمشاكل بين الطرفين (العنف لفظي و الجسدي). سن الحالة أثناء انفصال الوالدين 05سنوات، تم تشخيص اضطرابها من طرف أخصائي أمراض عقلية للأطفال في سن اربع سنوات. المستوى الاقتصادي متوسط وتم التكفل البيداغوجى بالحالة بعد استو فائها الشروط اللازمة للالتحاق.

2-4-1عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة الرابعة:

بعد الإصغاء إلى تصريحات الأم، الأستاذة والمربية تم جمع المعلومات اللازمة لمحاور المقابلة نصف الموجهة.

صرحت الأم أن العلاقة الأسرية متوترة بسبب انتقال الحالة بين الأب والأم، لا تحب الذهاب مع الأب «**تخاف منو**»، بسبب العنف والعدوان الأسري الموجه من الأب إلى الأم سابقا «**شافت كلش ،ضرب، العياط..**»، وتعتبر علاقة الأم مع الطفلة متوسطة «**مليحة معايا متخافنيش كيما باباها**»وهي مصدر الاهتمام لها ولاخواتها «**انا معوضتهم على باباهم** »، أما العلاقة بين الأخوات متذبذبة في حالة تجاوزهن لخصوصيات الحالة ،حتى أنها قد تتطور إلى عدوان.

الحالة **ر.** لا تقوم بأي نشاط محدد سوى مشاهدة فيلم كرتونى (**بلو انجل**)، الحركات النمطية غير موجودة عند الحالة، أما الصفات التي صرحت بها الأم أنها تتمتع بالاستقلالية وتحب الانعزال، تخاف من الظلام بسبب حادثة قطع الأب الكهرباء أثناء استحمامها في عمر الخمس سنوات ، تنتابها كذالك نوبات قلق وعدوان مع الأخوات في حال مضايقة الأخوات لها، أما علاقتها مع الخالة و الخال محدودة.

لم تتأخر الحالة في الالتحاق بالمقاعد الدراسية لتسجل في عمر الست سنوات بالأقسام العادية، إلا أنه بسبب الصعوبات و الاحتياجات التعليمية الخاصة بها تم إيقافها من الدراسة ووجهت مباشرة إلى الأقسام المدمجة.

تكيف الحالة مع نظام الأقسام كان في نهاية الفصل الأول أما علاقتها مع الأستاذة، المربية وحتى الزملاء محدودة، لديها صعوبات دراسية خفيفة ظهرت في نتائجها المتوسطة في الدراسة لترشح كمشروع إدماج كلى في الأقسام العادية.

تعاني التلميذة **ر.** من العدوان والخوف من الأب بسبب العدوانية إضافة إلى اضطراب التوحد.

1-4-3 اختبار تشخيص التوحد كاغس :

بعد تطبيق اختبار تشخيص وتقدير التوحد على الحالة تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم(16) : حاصل المجموع النسبي لاختبار تشخيص التوحد كاغس للحالة الرابعة.

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2 ,5	1,5	2,5	1,5	1,5	2,5	1,5	1,5	1,5	3,5	2,5	2,5	1,5	2 ,5	2	∑ 31

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن حاصل المجموع النسبي للفئات لمقياس كاغس بلغ 32 درجة، وهذا الحاصل حسب جدول تفسير درجات الحالة تعاني من توحد بسيط، وهذا ما لاحظناه من خلال انخفاض الدرجات في جميع الفئات.

1-4-4 عرض وتحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الرابعة:

تم تطبيق الاختبار بتاريخ 03/20/ 2024، المصادف لشهر رمضان الكريم، و استغرق من الوقت 6,39'، أثناء إجراء الاختبار أظهرت الحالة نوع من التعاون وظهر ذلك من خلال استجاباتها لمادة الاختبار، والسلوك المستقر أثناء التطبيق، امتاز بروتكول الحالة بالملل السريع وعدم القدرة على التركيز لوقت طويل ظهر في انهاء اجاباتها بمصطلح «كملنا خلاص »، كما تخلل الاختبار تكرار لمصطلح (**بلو انجل**) والذي تم استبعاده من بروتكول الاختبار.

اللوحة رقم01:

1"...فراخ ... جاجة ماما طيبتيلنا عدس.. انا نحب عدس... اسكت عليا ... متحلش لباب كمانا... **48".**

السياقات الدفاعية :

بدأت المبحوثة سرد قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، لتعيد التركيز على مشاهد تفاعلية (3IF)، لتلجا إلى الواقع البيئي من الحياة اليومية (2RE)، متبوع بصمت (1EI)، لتركز على تعبيرات فضة لموضوع عدواني(3OC)، دون الكشف عن هوية شخصيات اللوحة (2IE)، متبوع بصمت (1EI)، لتنهي قصتها بممارسة سلطوية موجهة للأخصائي (2CR)، وتنهي قصتها دون تحديد الصراع (2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك العلاقة الأسرية من خلال المواضيع الفموية، إلا أن تمسك الحالة بالمحتوى الظاهري للوحة مع عدم تحديدها لطبيعة الصراع حال دون معالجة الإشكالية و ارصان الصراع، و هناك محاولة خافتة لإظهار هذه العلاقة الأم تمثل مصدر الاهتمام ضمن قولها «**ماما طيبتيلنا عدس**».

اللوحة رقم2 0:

2"...دب... يلعبو، لعبة الحبل(إشارة بالإصبع) دب صغيور... يلعبو...(Ψ إعادة التعليمة) ينحو الحبل هذا يطيح وهذا يطيح صغير دب يطيح...1,2'

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة سرد قصتها التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، وبمشاهد تفاعلية (3IF)، متبوع بصمت (1EI)، لتعزز بمشاركة جسدية إشارة بالإصبع(4MC)، لتركيز على مشاهد تفاعلية (3IF)، لتهتم بالتفاصيل (1OC)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة تعليمة الاختبار للمبحوث(2CR)، لتذكر تفاصيل أخري للقصة(1OC).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك إشكالية اللوحة التي تدرس العلاقة الثلاثية أب -طفل-أم في سياق عدواني، مشهد نزاع يعبر من خلاله على مشاعر الخوف و العدوان في قولها **« هذا يطيح وهذا يطيح صغير دب يطيح ».**

اللوحة رقم03:

6"...ملك نمر...(Ψ إعادة التعليمة) راه يقعد أسد الملك ...ماعندوش تاج عندو عكاز ،اللي يديرو في فمو... فار يخرج من ثقبة...(Ψ إعادة التعليمة) يصيدو النمر طب اي ...،كملنا خلاص...1,12'

السياقات الدفاعية :

بدأت الحالة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، واستحضار الخيال(2IF)، متبوع بصمت (1EI)، لتتمسك بالتفاصيل (1OC)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة تعليمة الاختبار للمبحوث(2CR)، لتركيز على مشاهد تفاعلية (3IF)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة تعليمة الاختبار مرة أخري للمبحوث(2CR)، لتركيز على مشاهد تفاعلية (3IF)، لتعزز الوصف بمؤثرات صوتية (3MC)، متبوعة بتعبيرات فضة لموضوع عدواني(3OC)، لتنهي قصتها بممارسة سلطوية موجهة للأخصائي (2CR).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك مكانة الأب من اللوحة، التي تم تحويلها من شخصية أبوية سلطوية إلى كائن عجوز في قولها «...ماعندوش تاج عندو عكاز »، وهناك محاولة أخري لمعالجة الإشكالية الثانية للوحة في جزئية إدراك نوع صراع للحالة مع أهلها ،في قولها« يصيدو النمر طب اي »، الخضوع و العجز.

اللوحة رقم 04:

4"...هذا كنغر... سلة الفواكه ...كنغر يجري...(Ψ إعادة التعليمة)وقيلا يروحو للدار...1,4'

السياقات الدفاعية :

بدأت الحالة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، لتهتم بالتفاصيل (1OC)، متبوع بصمت (1EI)، لتركيز على مشاهد تفاعلية (3IF)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة تعليمة الاختبار للمبحوث(2CR)، لتركيز على مشاهد تفاعلية أخري (3IF)، وتنهي قصتها دون تحديد الصراع(2EI).

الإشكالية:

تمسك الحالة بالمحتوى الظاهر للوحة وميلها العام للاختصار و عدم تحديد طبيعة الصراع حال دون معالجة الإشكالية و ارصان الصراع.

اللوحة رقم 05:

3"...بيبي صغيور واء واء واء خوش خوش ...(Ψ إعادة التعليمة)هذا مصباح ،هذي تاقة وهذي ... كملنا...41"

السياقات الدفاعية :

بدأت الحالة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، لتعزز الوصف بمؤثرات صوتية (4MC)، متبوع بصمت (1EI)، ليضطر الباحث لإعادة تعليمة الاختبار للمبحوث(2CR)، لتهتم بالتفاصيل (1OC)، دون تحديد طبيعة الصراع (2EI)، لتنهي قصتها بممارسة سلطوية موجهة للأخصائي (2CR).

الإشكالية:

تمسك الحالة بالمحتوى الظاهري للوحة حال دون تحديد طبيعة الصراع و معالجة الإشكالية و ارصان الصراع، لإظهار الفضول الجنسي و هوامات المشهد الأول.

اللوحة رقم 06 :

5"...طن طن(أصوات)دب باباه ، يماه .....(Ψ إعادة التعليمة)، صباح الخير...1'

السياقات الدفاعية :

بدأت الحالة قصتها بمؤثرات صوتية (3MC)، لتتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، يضطر الباحث لإعادة تعليمة الاختبار للمبحوث(2CR)، لتقوم بتحديد زماني(2OC)، دون تحديد طبيعة الصراع(2EI).

الإشكالية:

إن إشكالية اللوحة رقم (06) المتمثلة في الفضول الجنسي و هوامات المشهد الأول و الألعاب الجنسية الطفولية، منع من ظهورها تمسك الحالة بالمحتوى الظاهري و ميلها الى الكف والتجنب.

اللوحة رقم 07:

2"...قرد، نمر...، قرد خبطك شاشيتك انتاعك... نمر قرد (إشارة بالأصبع) اش هاااااع ... ملك الغابة ايا ايا ا ملك ، قرد خادم ...ضربك تش تش...1,16'

السياقات الدفاعية :

بدأت القصة بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوعة بصمت (1EI)، لتضيف تعبيرات فضة لموضوع عدواني(3OC)، متبوع بصمت (1EI)، لتعيد اجترار المحتوى الظاهري(7CO)، لتعزز بمشاركة جسدية إشارة بالإصبع(4MC)، معززة الوصف بمؤثرات صوتية (3MC)، متبوع بصمت (1EI)، لتسر د إلى مشاهد تفاعلية (3IF)، معززة الوصف بمؤثرات صوتية أخرى (3MC)، لتسرد تفاصيل أخري (1OC)، متبوعة بصمت (1EI)، لتؤكد بتعبيرات فضة لموضوع عدواني(3OC)، معززة الوصف بمؤثرات صوتية (3MC).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك العلاقة المشحونة بالعدوانية من اللوحة في قولها « قرد خبطك »« ضربك تش تش »، كإشارة للعدائية التي يمكن أن يمر بها الطفل بين أفراد عائلتها.

اللوحة رقم 08:

1"...قرد صغيور ...هبلنى ...ميقراش مليح شرب قهوة ،كاين حليب، مكانش حليب...1,22'

السياقات الدفاعية :

بدأت الحالة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، مع تعبير لفظي لتأثيرات عاطفية (1AR)، متبوع بصمت (1EI)، لتعيد التركيز على مشاهد تفاعلية (3IF)، لتركز على الملموس ومراجع من الواقع (2RE)، متبوع بصمت (1EI)، لتنهي قصتها دون تحديد الصراع(2EI).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك مفهوم العقوبة المتبوع بالتعدي في العلاقة طفل- والدين في اللوحة، إلا أن تمسك الحالة بالمحتوى الظاهري حال دون معالجة الإشكالية و ارصان الصراع و هناك محاولة لإظهار هذه العلاقة المضطربة ضمن قولها «هبلنى ...ميقراش مليح».

اللوحة رقم 09:

2"...بيت ، سرير ... تاقة ... أرنب، مراية مصباح...(Ψ إعادة التعليمة)يرقد أرنب ...1,6'.

السياقات الدفاعية :

بدأت الحالة قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (1RE)، متبوع بصمت (1EI)، لتهتم بالتفاصيل (1OC)، متبوع بصمت (1EI)، ليضطر الباحث إلى إعادة التعليمة (2CR)، لتضيف تفاصيل أخري (1OC)، لتركز على الملموس على مراجع من الواقع (2RE)، لتنهي قصتها دون تحديد الصراع(2EI).

الإشكالية:

لم تتطرق الحالة إلى إشكالية اللوحة التي تدرس المواضيع التي تخيف الأطفال (الخوف من الليل الظلمة الذهاب إلى النوم)، و إشكالية الوحدة و التخلي و الخوف من هجر الوالدين .

اللوحة رقم 10:

3"...مزيدش عاود .. تدخل للمرحاض، ... دقدقتك... تروح للمرحاض دقدقتك ، تعصر روحك...42".

السياقات الدفاعية:

بدأت القصة بالتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (1RE)، و عدم الكشف عن الهوية (2IE)، متبوع بالصمت (1EI)، لتركز على الملموس على مراجع من الواقع (2RE)، متبوع بصمت (1EI)، لتضيف تعبيرات فضة مرتبطة بموضوع عدائي(3CO) ،لتعيد اجترار التعبيرات العدائية (7CO).

الإشكالية:

هناك محاولة لإدراك العلاقة العدوانية الليبيدية والدين –طفل في قولها« مزيدش عاود »، وموضوع تعلم النظافة في أبعاده المتمثلة في الخضوع إلى الكبار **«تدخل للمرحاض»** و العدوانية الموجهة نحو الطاعة أو عدمها في قولها «**دقدقتك»، « تعصر روحك».**

مجموع السياقات الدفاعية للحالة الرابعة :

وفيما يلي جدول يمثل مجموع السياقات الدفاعية للحالة الرابعة .

جدول رقم(17): يمثل مجموع تكرارات السياقات الدفاعية لبروتكول الحالة الرابعة .

السياقات / البطاقات	MC	RC	RE	EI	RA	IF	OC
01		RC2	RE1 /RE2	EI1/EI1/EI1/ EI2/ EI2		IF3	OC3
02	MC4	RC2	RE1	EI1/ EI1		IF3/IF3	OC1/ OC1
03	MC3	RC2/ RC2/ RC2	RE1	EI1/EI1/ EI1		IF2/ IF3/ IF3	OC1/OC3
04		RC2	RE1	EI1 EI1//EI1/EI2		IF3/ IF3	OC1
05	MC4	RC2/ RC2	RE1	EI1/EI2			OC1
06	MC3	RC2	RE1	EI1/EI2			OC1

07	MC3/MC3 /MC4/MC3		RE1	EI1/EI1/ EI1/EI1/EI1		IF3/ IF3	OC7/OC3 OC3/ OC1/
08			RE1/RE2	EI1/EI1/EI1 EI2	RA1	IF3	
09		RC2	RE1/RE2	EI1/EI1 EI2			OC1/ OC1
10			RE1/RE2	EI1/EI1/ EI2	RA1	IF1	OC3/ OC7
المجموع	∑08	∑10	∑14	∑33	∑02	∑12	∑16
	∑61						

نلاحظ من خلال الجدول أن مجموع تكرار سياقات اللجوء إلى التجنب و الكف الأعلى تكرارا لتليها سياقات اللجوء إلى الموضوعية والمراقبة ثم سياقات اللجوء إلى العلاقة مع الخارج و تأتي باقي السياقات بتكرارات ضعيفة.

وفيما يلي جدول يوضح لنا توزيع النسب المئوية لتكرارات البروتكول.

جدول رقم(18):يمثل توزيع النسب المئوية للأساليب الدفاعية لبروتكول الحالة الرابعة.

السياقات	MC	RC	RE	EI	RA	IF	OC	المجموع
التكرارات	08	10	14	33	02	12	16	∑95
النسب المئوية	%8 ,42	%10,52	%14,73	%34,73	%2,10	%12,63	%16,84	∑100

نلاحظ من خلال جدول السياقات الدفاعية لبروتكول الحالة الرابعة أن نسبة مجموعة أساليب اللجوء إلى الكف و التجنب (IE)كانت النسبة الأكثر انتشارا في البروتكول، تليها نسبة السياقات الدفاعية لمجموعة أساليب اللجوء إلى الموضوعية و الرقابة (CO)، ثم سياقات اللجوء إلى العلاقة مع الخارج(ER)،و سياقات اللجوء إلى العاطفة (FI)، وتأتي باقي السياقات بنسب بسيطة .

- **تحليل بروتكول اختبار تفهم الأطفال للحالة الرابعة:**

يشير اختبار تفهم الموضوع للحالة إلى عدم وجود توازن في استعمال السياقات الدفاعية، نجد سلسلة تجنب الكف (IE) أكثر السياقات الدفاعية سيطرة على الإنتاج الاسقاطي للحالة جاءت القصص قصيرة مليئة بالصمت(1IE)،

أما الصراعات فلم نجد صراعات واضحة بسبب عدم اكتمال القصص (2IE)، والذي عمل على عرقلة الارصان النفسي، في نفس السياق كانت تعمل بنود سلسلة الرقابة(OC)، التي جاءت في المرتبة الثانية من حيث عدد التكرارات ،حيث كانت تدعم الكف و ذلك من خلال التمسك بالتفاصيل أثناء الوصف (1OC)، و برزت أساليب اللجوء إلى العدوانية (3OC) و التعبير العاطفي على النزوات العدوانية(1AR).

وما ميز البروتكول أيضا هو سياقات التمسك بالمحتوى الظاهري في اغلب اللوحات(1RE)، وتمسك الحالة بسيناريوهات الحياة اليومية أي استخدام مراجع من الواقع البيئي(2RE).

الموضوعات الرئيسية التي تمحورت حولها معظم القصص، والتي لم تظهر أي علاقة عائلية كاملة بل كانت مختصرة بالإشباع الجسدي الأكل، اللعب و النوم فالقصص التي سردتها الحالة فيها نوع من الخيال رغم بساطة القصص (IF)، ظهر من خلال استحضار شخصيات غير موجودة في البطاقات مثل قولها **«ملك نمر».**

أما الدخول إلى الإشكالية كان غير مباشر في اللوحة الأولى الطعام مصدر إشباع وهذا يفسر ان الأم مصدر الاهتمام في قولها **«ماما طيبلنا العدس ،نحب عدس»** ،وهذا ما جاء في المقابلة نصف الموجهة،أما إشكالية اللوحة الثانية التي تدرس العلاقة أب -طفل- أم أظهرت العدوانية و الخوف في مشهد النزاع في قولها **«هذا يطيح و هذا يطيح و دب صغير يطيح»** في إدراك طبيعة التفاعل العدواني و هذا ما أكدته المقابلة نصف الموجهة في التفكك الأسري و العدوان الممارس من الأب. عولجت إشكالية اللوحة الثالثة للحالة وتم ذلك في إسقاط مكانة الأب السلطوية في قولها **«ماعندوش تاج».**

كما جسدت دور الصراع ا الذي تمثل في العجز و الهزيمة أمام العدوان العائلي في قولها «يصيدو النمر طب»، أما اللوحة رقم (07) فتطرقت إلى إشكالية إدراك العلاقة المشحونة بالعدوانية التي مرت بها الطفلة بين أفراد عائلتها في قولها «ضربك خبطك» مصحوبة بمؤثرات صوتية لتحدد درجة العدوان وهذا ما أكدته المقابلة نصف الموجهة من خلال العنف و العدوان الأسري الموجه من الأب إلى الأم. أما اللوحة رقم (10) هناك محاولة لإدراك العلاقة العدوانية الليبيدية والدين –طفل في قولها**« مزيدش عاود »**، وموضوع تعلم النظافة في أبعاده المتمثلة في الخضوع إلى الكبار **«تدخل للمرحاض»** و العدوانية الموجهة نحو الطاعة أو عدمها في قولها **«دقدقتك»، « تعصر روحك »، أما** باقي الإشكاليات لم تعالج المحتوى الكامن للوحة رقم (05)، كذالك اللوحة التاسعة لم تعالج إشكالية التخلي والخوف من الهجر وهذا ما أكدته تصريحات المقابلة نصف الموجهة في أن علاقتها مع أبيها غير جيدة، و لا تحب الذهاب معه في الأيام المخصصة للزيارة.

كل هذه المعطيات وغيرها التي تم استخراجها من بروتكول الحالة والمقابلة النصف الموجهة تؤكد لنا أن الطفلة ر. تعانى من مخاوف وظهرت في ارتفاع نسبة السياقات التجنب و الكف بنسبة 34,73% والرقابة ، و نتائج اختبار كاغس فيما يخص البند الخاص بالمخاوف و ظهورها في المحتوى الكامن للوحة الثانية و التاسعة .

أما العدوانية فقد ظهرت من خلال نسبة سياقات اللجوء إلى الموضوعية و المراقبة بنسبة 16,84% و هذا ما أكده إدراك المحتوى الكامن فى اللوحات (07-02-10).

خلاصة الحالة :

انطلاقا من معطيات جدول اختبار تشخيص التوحد كاغس الذي فسرت نتائجه **بتوحد بسيط**
و من خلال الدلالات الاسقاطية لاختبار تفهم الموضوع للأطفال و إضافة إلى تأكيدات المقابلة نصف الموجهة و التصريحات التي جاءت بها الأم و المربيات ، تبين أن الحالة تتميز ببعض الخصائص نفسية منها المخاوف و العدوانية.

مجموع السياقات الدفاعية التي تمثل المخاوف عند مجموعة البحث :

قمنا بحساب حاصل مجموع السياقات الدفاعية الخاصة باللجوء إلى الكف و التجنب للحالات الأربع لمعرفة النسبة المئوية لسياقات المخاوف لمجموعة البحث.

و فيما يلي جدول يبين لنا معدل سياقات الدفاعية الخاصة بالمخاوف لمجموعة البحث.

جدول رقم (19) يمثل حاصل مجموع النسب المئوية لسياقات المخاوف(EI).

الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
نسب التكرار	%37,64	%39,78	%31,25	%34,73
حاصل مجموع النسب	%35,85			

من خلال الجدول رقم نلاحظ ان مجموع النسب المئوية للسياقات العدوانية نسب مرتفعة بالنسبة لكل الحالات.

مجموع السياقات الدفاعية التي تمثل العدوان عند مجموعة البحث:

قمنا بحساب حاصل مجموع السياقات الدفاعية الخاصة باللجوء إلى المراقبة والموضوعية للحالات الأربع لمعرفة النسبة المئوية لسياقات المخاوف لمجموعة البحث.

وفيما يلي جدول يبين لنا معدل سياقات الدفاعية الخاصة بالعدوان لمجموعة البحث.

جدول رقم (20) يمثل حاصل مجموع النسب المئوية لسياقات العدوان(OC).

الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
نسب التكرار	%28,23	%23,65	%19,79	%16,84
حاصل مجموع النسب	%22,10			

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ ان مجموع النسب المئوية للسياقات المخاوف نسب مرتفعة بالنسبة لكل الحالات.

2- مناقشة الفرضيات:

2-1مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على انه **يظهر تلاميذ طيف التوحد خصائص نفسية نوعية من خلال اختبار تفهم الموضوع للأطفال**. و بعد جمع و تحليل و تفسير النتائج اتضح تحقق الفرضية، و ذلك من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال الذي بين لنا أن تلاميذ طيف التوحد لديهم إنتاج اسقاطي للاختبار تميز بسمات الخوف و العدوانية من خلال نسب السياقات الدفاعية الخوافية المرتفعة و التطرق إلى المحتوى الكامن للوحات الخاصة بالخوف. و احتوى البروتوكول على السياقات الدفاعية الخاصة بالمراقبة و الموضوعية و التي تمثل العدوانية التي جاءت بنسب مرتفعة هي الاخرى، كذلك التطرق إلى المحتوى الكامن للوحات التي تدرس العدوان و تأكد ذلك من خلال نتائج اختبار **كاغس** في بند المخاوف و العصبية و الذي كان مرتفع عند كل الحالات.

أما من خلال المقابلة نصف الموجهة مع أولياء تلاميذ طيف التوحد فظهر لنا بأن المعلومات المقدمة من طرف الحالة الأولى و الثالثة غير متطابقة مع نتائج الاختبار، باعتبار الحالتين لا تعاني من مخاوف في حين أثبتت نتائج الاختبار وجود مخاوف لكلا الحالتين، أما الحالة الثانية جاءت تصريحات الأولياء مطابقة لنتائج الاختبار أما عن المعلومات المقدمة من طرف الحالة الرابعة متطابقة مع نتائج الاختبار باعتبار أنهم اظهر وان الحالة تعيش الخوف من الظلام لكن بعد مقارنة مع ما ظهر لنا في اختبار تفهم الموضوع اتضح وجود مخاوف لكن لم تكن واضحة ومحددة، ونفسر ذلك بتضارب في أقوال الوالدة، لاسيما وأنها منفصلة عن والد الحالة.

أما فيما يخص العدوان نجد كل الحالات صرحوا بالواقع الذي تعيشه مجموعة البحث، فقد تطابقت أقوالهم التي تحصلنا عليها من المقابلة نصف الموجهة مع نتائج الاختبار تفهم الموضوع للأطفال.

2-2 مناقشة الفرضيات الجزئية :

مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على انه **يعانى تلاميذ طيف التوحد من المخاوف**، وبعد جمع و تحليل و تفسير المعطيات اتضح انه يوجد مخاوف لدى تلاميذ اضطراب طيف التوحد و التي ظهرت في اختبار تفهم الموضوع من خلال ما يلي :ارتفاع نسبة السياقات الدفاعية للتجنب و ظهورها في المحتوى الكامن للوحة رقم (2-3-4-6-7-9) عند مجموعة البحث، و ظهرت في المحتوى الكامن للوحة رقم (6-4) عند الحالة الأولى و اللوحة رقم (7-3) بالنسبة للحالة الثانية و اللوحة رقم (07) بالنسبة للحالة الثالثة و اللوحة رقم (9-2) بالنسبة للحالة الرابعة التي تدرس المخاوف اى اللوحة رقم (09). وجاءت تأكيدات ارتفاع درجة البند العاشر من اختبار كاغس لكل الحالات بوجود مخاوف لدى التلاميذ.

جاءت نتائج الاختبار متناقضة عند الحالة الأولي و الثالثة مع المقابلة نصف الموجهة للحالتين في تصريحات الأمهات انه ليس للحالتين مخاوف، عكس الحالة الرابعة التي صرحت فيها الأم وجود مخاوف عند الحالة والمتمثلة في الخوف من الظلام و الخوف من الاب بسبب حادث الاستحمام، إلا انه ظهرت المخاوف في نتائج الاختبار

ولكن ليس بنفس تحديد الأولياء، يفسر هذا التناقض عند الحالتين أن إدراك وجود المخاوف من عدمها يتعلق بالأولياء و ليس حقيقة بالحالات، اما الحالة الثانية اظهرت تطابق بين نتائج المقابلة النصف موجهة و نتائج الاختبار اي وجود مخاوف. فالإنتاج لاسقاطي اظهر وجود مخاوف في المحتوى الكامن للوحات التي تدرس الخوف عند الحالات الاربعة. وهذا ما فسرته نسبة السياقات الدفاعية الخوافية لمجموعة البحث والتي جاءت مرتفعة بنسبة 35,85%.

و تم البحث من طرف الباحثتان على دراسات مطابقة لموضوع البحث لكن لم تتوفر هذه المتغيرات في دراسة واحدة ، ولقد تم إيجاد الخصائص النفسية لأطفال التوحد مع عينه مخالفة وهي أطفال التوحد وليس تلاميذ طيف التوحد، مثل ما توصل إليه (**عادل جاسب شبيب2008**)، في دراسته بعنوان الخصائص النفسية و الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نضر الآباء، هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية للأطفال المتوحدين من الآباء لتسهيل عملية التكفل بهم و تأهيلهم، ومن تلك الخصائص: القلق، الانطواء، الانعزال، الاضطرابات السلوكية اكتساب المهارات، النمو) وكل هذه الخصائص أراد الباحث أن يعرفها من وجهة نظر الآباء. ولتحقيق أهداف الدراسة قام بتطبيق أسلوب المقابلة لجمع البيانات عن الحالة من قبل الوالدين، ومن أهم نتائج هذه الدراسة وجد الباحث بان هناك معرفة عند الآباء لتلك الخصائص بالنسبة للطفل اضطراب طيف التوحد. بجدر الإشارة أن مجموعة البحث مختلفة والأداة الدراسة مختلفة عن دراستنا.

إضافة إلى نتائج دراسة **(مدال شهرازاد 2014-2015)** بعنوان الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات تم استخدام المقابلة نصف الموجهة، واستخدام شبكة الملاحظة التي ساعدت المربيات في الإجابة على السلوكيات التي تظهر على الطفل والتي احتوت على الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي. الخصائص النفسية التي أرادت دراستها (الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط الخجل والشعور بالذنب والاضطرابات النفسية: قلق الانفصال والقلق والخصائص الاجتماعية: الانعزال وتأخر النمو الاجتماعي).

من بين ما تم التوصل إلى أن الطفل التوحدي حامل لمجموعة من الخصائص من بينهما شعوره بالقلق في طلب شيء يريد التحصل عليه. بجدر الإشارة أن مجموعة البحث مختلفة والأداة الدراسة مختلفة تماما عن أداة الدراسة الحالية.

مناقشة الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على انه **يعاني تلاميذ طيف التوحد من العدوانية،** وبعد جمع وتحليل و تفسير المعطيات، اتضح وجود خصائص العدوانية لدى تلاميذ طيف التوحد و بالتالي تحقق الفرضية.

ظهرت سمات العدوانية عند كل الحالات، والتي عددها أربعة و ظهرت في كل البطاقات التي تدرس العدوانية (6-7-10) بالنسبة إلى الحالة الأولى، أما الحالة الثانية ظهرت العدوانية فقط في البطاقة رقم(07) ،أما الحالة الثالثة ظهرت في البطاقات رقم(2-7)،وظهورها في المحتوى الكامن للبطاقات (2-7-10) وكان تطابق نتائج الاختبار مع تصريحات المقابلة نصف الموجهة عند كل الحالات.

كما جاءت السياقات الدفاعية الخاصة بالعدوانية مرتفعة بعد حساب نسبة ظهورها عند مجموعة البحث بنسبة 22,10%.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة **ايمن عبد الله حسن** (2014)، التي هدفت إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية لأطفال التوحد، وأجرى بحثه على عينة تكونت من 20 طفلا، و استخدم مقياس **ستانفورد بينيه** للذكاء و مقياس السلوك التكيفى، ومقياس الاضطرابات السلوكية من إعداده، توصل الى وجود السلوك النمطي إيذاء الذات (بالإضافة إلى خصائص أخرى) بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين فكريا. بجدر الإشارة أن مجموعة البحث مختلفة والأداة الدراسة مختلفة.

بعد قيامنا بتحليل النتائج توصلنا إلى أن الحالات الأربعة تشترك في بعض الخصائص النفسية نجد الخاصية الغالبة عند الحالات هي الخوافية ظهرت بنسبة 35,85%، أما عند التحدث عن خاصية العدوان ظهرت بنسبة22,10%.

الاستنتاج العام:

ترمي هذه الدراسة التي تحمل عنوان الخصائص النفسية لتلاميذ طيف التوحد، إلى الكشف عن طبيعة الخصائص النفسية لدى تلاميذ طيف التوحد، وذلك من خلال الجانب النظري والجانب التطبيقي فالجانب النظري خصص للدراسة النظرية لطيف التوحد واهم الخصائص النفسية التي يمكن دراستها على مجموعة البحث.

أما الجانب التطبيقي اعتمدنا فيه على المنهج العيادي، من خلال تطبيق المقابلة نصف الموجهة واختبار تفهم الموضوع للأطفال بغرض الكشف عن الخصائص التي يعاني منها تلاميذ طيف التوحد، إضافة إلى اختبار كاغس لتحديد درجة التوحد (متوسط). أجريت الدراسة على مجموعة بحث تتكون من أربع حالات اثنان ذكور واثنان إناث، تتراوح أعمارهم مابين (8و 10) سنوات، وخلصنا إلى النتائج التي عبرها يمكن مناقشة الفرضيات المقترحة، وكأول خلاصة توصلت اليها الدراسة هي إمكانية إسقاط الخصائص النفسية لتلميذ اضطراب طيف التوحد من خلال اختبار تفهم الموضوع للأطفال.

وجاءت النتائج الاسقاطية لدي الأربع حالات من تلاميذ اضطراب طيف التوحد حيث تميزت أساليب معالجة بروتكول الاختبار بالمزج بين أساليب اللجوء إلى التجنب والكف (IE)، التي تعكس المخاوف المنبثقة أثناء الاختبار الاسقاطي والمادة الغالبة في طريقة سرد التلاميذ قد تعكس المخاوف المرتبطة بمشاعر الخوف المصرح بها والغير مصرح بها من طرف (العائلة أو المدرسة).

كذلك تميز البروتكول بأساليب اللجوء إلى الموضوعية والمراقبة (CO)، لدي مجموعة البحث ككل مما يعكس الكف أين يسعى التلميذ إلى تأكيد خاصية الاضطراب و استدخال سياقات التعبير الفضة المرتبطة باشكالية عدائية مهددة لم تسمح بتناول الصراعات بشكل واضح بسبب ظهور سياقات اللجوء إلى التكرارات(7CO) و سياقات التمسك بالتفاصيل (1CO).

وقد سمحت النتائج المتوصل إليها في دراستنا إلى معرفة المخاوف و العدوانية لتلاميذ طيف التوحد، و كان هذا واضحا من خلال عدد الحالات التي أظهرت هذه الخصائص النفسية و التي كانت نتائجها كما يلي :

- ظهر لدى تلاميذ طيف التوحد خصائص نفسية نوعية من خلال اختبار تفهم الموضوع للأطفال.

- توصلنا من خلال اختبار كاغس، ودليل المقابلة نصف الموجهة، واختبار تفهم الموضوع للأطفال إلى مايلي :

أظهرت الحالات الأربعة نسب عالية من السياقات الخوافية أي سياقات التجنب والكف.

- تعاني كل الحالات من تلاميذ اضطراب طيف التوحد من المخاوف ظهرت من خلال المحتوى الكامن للوحات.

- لم تتطابق تصريحات الأولياء حول عدم وجود المخاوف ونتائج الاختبار لحالتين من مجموعة البحث. حيث اظهر الاختبار وجود مخاوف لم يصرح بها أولياء التلاميذ.

-تعاني كل الحالات تلاميذ طيف التوحد من العدوانية حسب ما جاء في المحتوى الكامن للوحات الخاصة بالعدوانية.

- ظهرت العدوانية من خلال ارتفاع نسبة السياقات الدفاعية الخاصة بمجموعة أساليب اللجوء إلى الموضوعية والمراقبة، والتي كانت مرتفعة عند كل الحالات.

- ظهرت العدوانية من خلال المحتوى الكامن للوحات الخاصة بالعدوانية في بروتكول مجموعة البحث.

- الاقتراحات:

يمكننا في النهاية تقديم بعض الاقتراحات بما أننا أدركنا حجم المعاناة التي يعيشها تلاميذ طيف التوحد وأوليائهم. إضافة إلى النقص الشديد وانعدام الدراسات حول الخصائص النفسية لهذه الفئة خاصة من ناحية التعليم أو التمدرس.

*القيام ببحوث لمعرفة الخصائص النفسية باستخدام مناهج ووسائل أخري (اختبارات اسقاطية) على مجموعة بحث أكبر، و التي أثبتت اختراقها للعالم الخاص والمنغلق للطفل التوحدي، حتى تصبح إمكانية تعميم النتائج اشمل وأدق.

*إجراء دراسات مماثلة على المشكلات السلوكية لتلاميذ طيف التوحد.

*القيام ببحوث تشرك الوالدين ضمن فريق العمل العلاجي بعد تأهيلهم وتدريبهم.

- القيام بدراسات أخرى في جانب واقع التكفل بهذه الفئة خاصة من ناحية التشخيص والعلاج.

*ضرورة تثقيف الآباء بالمعلومات حول طريقة التكفل والمتابعة البيداغوجية للتلميذ.

*تصميم برامج علاجية في تنمية مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي، مع إثراء برامج الطفل وتنويعها.

*فتح مراكز ومؤسسات تعنى بأطفال التوحد لتخفيف العبء الواقع على الوالدين من جراء الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية التي يتمتع بها طفل طيف التوحد.

*ضرورة التأكد من التشخيص، ووضع برامج التأهيل والاستعانة بأصحاب الخبرة والاختصاص.

- من الضروري أن تكون هناك لجنة متكاملة الاختصاصات لتشخيص الطفل المصاب بطيف التوحد وذلك لزرع الثقة والاطمئنان بنفوس الآباء وعدم التنقل من ولاية إلى أخرى لعرض طفلهم على الأطباء والمراكز التي تعنى بالتوحد بهدف التأكد من التشخيص، واللجنة تتكون من:

- طبيب الأمراض العقلية للأطفال.

- أخصائي نفساني.

-مختص ارطفوني.

* قيام الدولة بإنشاء مراكز في كافة الوطن تعتني بأطفال طيف التوحد، تعمل تحت وصاية وزارة الصحة بالتعاون مع وزارت أخرى، لما يوجد فيها من تقصير (الجوانب الفنية من الكوادر الموجودة غير مؤهلة وغير متخصصة).

*تدعيم مراكز التكفل بأدوات وتقنيات خاصة وأقسام مجهزة للتكفل بهم.

*توظيف أدوات واختبارات تعنى بقياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد.

* تكثيف الأيام الدراسية التحسيسية حول اضطراب طيف التوحد ونشر التوعية في المجتمع.

*إجراء تكوينات حول طرق التكفل لصالح الأخصائيين القائمين بالتكفل سواء نفسانيين أو اورطوفونيين.

* تطوير مهارات الأخصائيين المتعلقة بتكيف طرق التكفل الأجنبية وتطبيقها على بيئتنا.

*زيادة التوعية بهذه الفئة لكي تفتح لهم مراكز خاصة بهم، نظرا لارتفاع نسبة انتشار الاضطراب مقابل وجود قسم أو اثنان في المؤسسات الابتدائية الخاصة بالتكفل بهم.

الخاتمة

الخاتمة

الخاتمة:

إن الطفل تلميذ اضطراب طيف التوحد لا يختلف في سماته اختلافا جوهريا عن الطفل العادي، غير ان ما يعانيه من قصور النمو الحسي الحركي واللغوي هو ما جعله طفل مختلف، فعندما نلاحظ سلوكيات تلميذ اضطراب طيف التوحد فنجد بعضهم حامل لسمات تشبه سمات قد يستعملها الطفل العادي فعندما نرى الإفراط في الحركة مثلا عند طفل اضطراب طيف التوحد نجد بعض الأطفال العادين يحملونها أحيانا. أو حتى سمة القلق، أو عدم تغيير الروتين فبعض الأطفال العاديين يتسمون بها.

تمحورت دراستنا حول الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد في ضوء الاختبار الاسقاطي، مسلطين الضوء على الخصائص النفسية المخاوف والعدوان عبر الإنتاج الاسقاطي لتلاميذ اضطراب طيف التوحد.

مقاربين بذلك أعمال المحللين النفسانيين والمعالجين في مجال أطفال اضطراب طيف التوحد واصفين أن العمل على إشكالية اضطراب طيف التوحد يصبغها الجدل وليست بالمسلمة العلمية، في كون اضطراب التوحد غامض الأسباب والعلاج.

ورغم كثرة المتخصصين في مجال اضطراب طيف التوحد، إلا أن الأعمال البحثية التي خصت لتلاميذ اضطراب طيف التوحد من الناحية النمائية قليلة، واغلب الدراسات خصت أكثر هذه الفئة من وجهة نظر الاباء

والمربين والباحثين. أما من ناحية الدراسات العربية أو الجزائرية نحن لا نملك دراسات أقيمت على تلميذ اضطراب طيف التوحد، ولهذا حاولنا من جهتنا استخراج هذه الخصائص من خلال الإنتاج الاسقاطي في ضوء اختبار اسقاطي، اذ هدفت المقاربة البحثية إلى تفحص الإنتاج الاسقاطي لأربع تلاميذ اضطراب طيف التوحد.

ونشير الى ان تفاصيل الجانب التطبيقي أظهرت وجود انتاج اسقاطي لتلميذ اضطراب طيف التوحد كاستجابة للمنبه أي البطاقات.

كما سمح استعمال الاختبار بتدعيم فرصة اللقاء مع الطفل بمنبه مختلف ليسرد لنا قصة وديناميةنفسية تسقط شخصيته، ووفقا للنصيحة العيادية من الأستاذة المشرفة فإننا اخترنا اختبار تفهم الموضوع للأطفال كأداة بحثية باعتباره المادة الأكثر تحفيزا للإسقاط، وكاختبار مكمل للقاء البحثي اختبار كاغس ودليل المقابلة نصف الموجهة للأربع حالات.

واعتمدنا في فرز السياقات على شبكة مونيكا بوكولت واستخرجنا الإشكالية التي يعكسها السرد في القصص لبطاقات الاختبار (المحتوى الكامن للوحات)، والتي تناولها الأطفال بصفة منفصلة أي كل لوحة لوحدها.

دون أن ننسى ابدا مكان التطبيق الذي كان غالبيته داخل الأقسام المدرسية التي تعزز الى تحويل بيداغوجي يلزم التلميذ على ضرورة الأداء وليس متعة الأداء، الى جانب التطبيقات الفردية في حد ذاتها تعد وضعية خارج مألوف التلميذ الذي اعتاد الأداء ضمن استثمارات علائقية جماعية.

وخلصنا الى النتائج التي عبرها يمكن مناقشة الفرضيات المقترحة، وكأول خلاصة توصلت اليها الدراسة هي إمكانية اسقاط الخصائص النفسية لتلميذ اضطراب طيف التوحد من خلال اختبار تفهم الموضوع للأطفال.

الخاتمة

وبهذا فان مضمون الفرضية العامة والفرضيات الجزئية قد تأكدت، وتعتبر المخاوف والعدوانية من الخصائص التي تأثر في تلميذ اضطراب طيف التوحد تأثيرا شديدا، وهي تأثر كذلك على المحيطين به، ما يسبب له الضرر وعدم الشعور بالأمن، وهما خاصيتين نفسيتين يضران بالحالة نفسيا يمكن استخراجهما من المقاييس والاختبارات النفسية مثل العاديين. وهذا ما أكده الاختبار الاسقاطي اختبار تفهم الموضوع للأطفال، المطبق في الدراسة والذي اثبت اختراقه للعالم الخاص المنغلق لتلميذ اضطراب طيف التوحد، إضافة الى استخراج العديد من الخصائص النفسية الأخرى (مثل بنية الإنتاج الاسقاطي لهذه الفئة، الغيرة الشعور بالذنب، الحاجة إلى السند، دراسة المواضيع التي تستحوذ على تفكيره تركيز طاقته النفسية مشاكله العائلية).

ورغم اجتهادنا في التعمق في تناول موضوع الخصائص النفسية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد كموضوع لم يتم التطرق إليه من نفس هذه الزاوية في الدراسات السابقة التي اتجه بحثها أكثر الى دراسة الخصائص لدى هذه الفئة من طرف المحيطين به ومن طرف الباحثين.

الا ان عملنا يبقى محاولة تفترض الخوض فيها عبر النوافذ التفسيرية التي جازفنا في وضعها، ولكننا نتفق على ان موضوع التوحد يتطلب دراسات ممتدة تعتمد على مجموعة بحث الفئة في حد ذاتها أي تلميذ اضطراب طيف التوحد.

وقد تبين من خلال الدراسة والاحتكاك بهذه الفئة وأسرها والغوص في التفسيرات والتعرف أكثر على هذا الاضطراب، أهمية الدراسة الإحصائية للتوحد في الجزائر وضرورة تضافر الجهود من مختلف الاختصاصات من اجل التكفل بهذه الفئة، وربما كانت تلك هي فلسفة الطرح العابر للتخصصات للملتقى الذي نظم بتاريخ 2024/02/8 للجمعية العلمية لاضطراب طيف التوحد لولاية المدية، حول المشروع المدرسي للتوحد، لقد اكتشفنا من خلال اتصالنا بأهل الاختصاص أن العمل في تناغم وتوحيد الجهود أمر أكثر من ضروري.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

- انصوره، نجاة عيسى. (2018)، **اضطراب طيف التوحد**، دار الكتب الوطنية بنغازي، الطبعة 1، ليبيا.
- أنطوان م، الشرتوني. (2016)، **اختبار تفهم الموضوع للأطفال في عيادات العلاج النفسي**، دار النهضة العربية، الطبعة 1، بيروت لبنان.
- بن حميد، صالح بن عبد الله. (1866)، **نضرة النعيم في مكارم أخلاق الرسول الكريم- صلى الله عليه وسلم**، دار الوسيلة، جدة.
- بوسنة، عبد الوافي زهير. (2012)، **تقنيات الفحص الاكلينيكي**، دار الهدى، الطبعة1، الجزائر.
- الجرواني، هالة إبراهيم، العطار، نيللي محمد. (2014)، مخاوف الأطفال، التشخيص والعلاج، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة 1، جامعة الإسكندرية.
- الجلامدة، فوزية عبد الله. (2013)، **اضطرابات التوحد في ضوء النظريات**، دار الزهراء، الطبعة 1، الرياض.
- حمدان، محمد زياد. (2002)، **التوحد لدى الأطفال، تشخيصه، علاجه**، دار التربية الحديثة، الإسكندرية.
- خليل، الهام عبد الرحمان. (د.ت)، **علم النفس الاكلينيكي المنهج والتطبيق**، دار ايتراك، مصر.
- الدعيلج، عبد العزيز، إبراهيم. (2010). **مناهج وطرق البحث العلمي**، دار صفاء، عمان الأردن.
- سليم، مريم. (2010)، **الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق**، دار النهضة العربية، الطبعة 1، بيروت لبنان.
- السيد، عبد الرحمن محمد، خليفة، على حسن منى. (2004)، **مقياس التوحد لتشخيص التوحدية**، دار السحابة، القاهرة.
- الشربيني، لطفي. (2016)، **فوبيا (قراءة في سيكولوجية الخوف)**، دار العلم والايمان، دسوق.
- العبادي، رائد خليل. (2017)، **التوحد**، مكتبة المجتمع العربي، الطبعة 1، عمان.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2003)، **المقاييس النفسية المقننة**، دار القاهرة، مصر.
- عسيلة، كوثر حسن. (2006)، **التوحد**، دار الصفاء، الطبعة 1، عمان، الأردن.
- العقاد، عصام عبد اللطيف. (2001)، **سيكولوجية العدوانية وترويضها**، دار غريب، القاهرة.
- الغرير، أحمد نائل، عودة، بلال احمد. (2009)، **سيكولوجية أطفال التوحد**، دار الشروق- الطبعة 1، عمان.
- فايد، حسين. (2004)، **العدوان والاكتئاب**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- فرويد واخرون، الترجمة ناصيف، عبد الكريم، (1986)، **سيكولوجية العدوان**، دار منارات، الطبعة 1، عمان الأردن.
- قطامي يوسف، عدس عبد الرحمن. (2002)، **علم النفس العام**، دار الفكر، الأردن، عمان.

قائمة المراجع

- القمش، مصطفى نوري. (2010)، **اضطرابات التوحد(الأسباب-التشخيص-العلاج)**، دار المسيرة، الطبعة1، عمان.
- مجيد، سوسن شاكر. (2010)، **التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)**، ديبونو للنشر- الطبعة 1، عمان7.
- مختار، وفيق صفوت. (1999)، **مشكلات الأطفال السلوكية، الأسباب وطرق العلاج**، دار العلم والثقافة، القاهرة.
- مصطفى، أسامة فاروق. (2011)، **التوحد الأسباب- التشخيص- العلاج**، دار المسيرة- الطبعة 1، عمان.
- المقابلة، جمال خلف. (2016)، **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**، دار يافا العلمية، الطبعة 1، عمان.
- المليجي، حلمي. (2001)، **مناهج البحث في علم النفس**، دار النهضة العربية، الطبعة 1، بيروت، لبنان.
- نايف، عابد زراع، يحي فوزي عبيدات، (2016)، **الطلاب ذو اضطرابات طيف التوحد ممارسة التدريس الفعالة**، دار الفكر- الطبعة 2، عمان.
- الوافي، رائد خليل. (2006)، **التوحد**، دار البازوري، الطبعة 1، الأردن.
- العيسوي، عبد الرحمن. (2001)، **مشكلات الطفولة والمراهقة.**
- معمر، عبد المؤمن. (2008)، **البحث في العلوم الاجتماعية الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات**، ليبيا.

الاطروحات:

- بن مجاهد، فاطة الزهراء. (د.ت)، **مساهمة في دراسة بعض سمات شخصية الطفل المعتدي عليه جسديا بالتكرار من طرف اقرانه**، رسالة ماجستار، قسنطينة.
- بجاوي، زينب، موسوني، سمية. (2015)، **تقدير الذات وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى المراهقين اليتامى في المرحلة الثانوية**، رسالة ماستر، بويرة.
- جليلة، رحالي فاطمة. (2015)، **مقاربة نفسية علاجية عبر الانترنت للخوف المرضي البسيط**، رسالة دكتوراه، جامعة وهران 2.
- دعدي، اسيا، ولداش، نبيلة. (2012)، **الخوف وعلاقته بالتحصيل الدراسي عند الطفل في المدرسة الابتدائية**، شهادة ليسانس، البويرة.
- سيدر، كميلة. (2009)، **إدراك المعاملة الوالدية وعلاقاتها بالسلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- شرقي، نور الهدى. (2019)، **السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية**، رسالة ليسانس، مسيلة.

قائمة المراجع

- الشديفات، احمد علي. (2013)، **حاجات أطفال اضطراب طيف التوحد في الأردن من وجهة نظر الأمهات في ضوء بعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك.
- شبيب، عادل جاسب. (2008)، **ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**، رسالة ماجستير، الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا.
- طرشي، سماح واخرون. (2020)، **المخاوف المرضية ودورها في ظهور الإحباط لدى الطلبة في الوسط الاجتماعي**، المسيلة.
- عمارة، محمد علي. (2008)، **برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني**، محاضر بكلية اعداد المعلمين جامعة التحدي.
- الفوال، محمد خير احمد. (2006)، **مقاومة الخوف والسلوك الفردي عند الأطفال**، جامعة دمشق.
- قال، فوزية. (2015)، **الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي**، رسالة ماستر.
- مدلل، شهرزاد. (2015)، **الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات**، رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- مرواني، مريم. (2018)، **دراسة سمات شخصية الطفل المصاب باللازمات**، رسالة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي.

المجلات:

- بن حليلم، أسماء. (2014)، **السلوك العدواني لدى الطفل وعلاقته بالإساءة اللفظية والإهمال من طرف الام**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 7، تلمسان.
- جعدوني، زهراء. (2013)، **تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال التقنية الاسقاطية: التحقق من فرضية الفردانية النفسية لحالات التوحد**، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، المجلد رقم 8، جامعة معسكر.
- جليلة، رحالي فاطمة. (2014)، **العلاج النفسي عن طريق تقنية خط الزمن: واقعه وحدوده**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 17، وهران.
- حمدان، محمد. (2017)، **خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة جامعة النجاح للأحداث (العلوم الإنسانية)، المجلد رقم 31، العدد 11، جامعة تبوك، السعودية.
- الخفاف، ايمان عباس علي. (2015)، **المخاوف لدى أطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 12، العراق.
- سليم، بهيجة عثمان احمد. (2018)، **السلوك العدواني لدى الأبناء**، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد رقم 4، العدد 4، جامعة المنصورة.

قائمة المراجع

- عوض، هانم محمد عبده. (2023)، **منهج القران الكريم في حماية المرأة من العنف المعنوي**، التفسير وعلوم القران، العدد 6، جامعة الازهر السعودية.
- المدهون، عبد الكريم. (2015)، **فاعلية برنامج ارشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية-بجامعة فلسطين-غزة**، مجلة الارشاد النفسي، العدد 43، فلسطين.

المراجع بالأجنبية:

- boekhalt Monika. (2022), **Epreuves thématiques en clinique infantile Approche psychanalytique,** Dunod, paris.
- Roge Branadetle. (2004), **Autisme vers la fin des Querelles la recherche societe d'editon scientifique,** France.

الملاحق

1

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة للتشخيص

(C . A . R . S)

الاسم : _____	السن : _____
تاريخ الميلاد _____	التاريخ : _____
الفاحص : _____	المكان : _____

3

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .
==========

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

❶ طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .
ملاحظات

3. الاستجابة العاطفية .

❶ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .
(3.5)

4

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .
ملاحظات .

==========

4. استخدام الجسم .

❶ طبيعي تشمل تناسف وتازر وتوازن لطفل بمثل عمره .
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المشى على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .
ملاحظات .

==========

5. إستخدام الاشياء

❶ طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .(3.5).
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .
ملاحظات.

5

==========

6. التكيف والتأقلم

❶ طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .

(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات.

==========

7. الاستجابة البصرية

❶ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

==========

8. استجابة الانصات(الاستماع)

❶ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

6

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة
ملاحظات
==========

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

❶ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء قي فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.
ملاحظات
==========

10. الخوف والعصبية

❶ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.
ملاحظات

7

==========

11. التواصل اللفظي

❶ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة،لعمره.

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت ـو ، المهمهة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، همهمة .

(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

==========

12. التواصل الغير للفظي

❶ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس .

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التى يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .

(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين .

ملاحظات.

==========

13. مستوى النشاط

8

❶طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .

ملاحظات

==========.==========

14. مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

❶ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات

==========

15. الانطباعات العامة

❶ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد.

❷توحد بسيط لديه بعض الصفات .

❸توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .

❹توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

* تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقيم .

ملاحظات.

دليل المقابلة نصف الموجه

المحور الأول: معلومات عامة

•التاريخ :

•اسم الطفل : ... الجنس : ذكر □ أنثى □

•تاريخ ومكان الازدياد:

•اسم الشخص الذي يدلي بالمعلومات : علاقته بالطفل :

• عدد أفراد العائلة :

•عدد الإخوة :

•مرتبة الطفل في العائلة :

•معلومات عن أسرة الطفل :

•الأب :

•الأم :

•الإخوة :

•الأخوات :

أفراد تعيش مع العائلة:•

•ما هو الوضع الاقتصادي العام للأسرة؟ :

المحور الثاني: محور المعلومات الشخصية للطفل

• في أي سن بدأت تلاحظ أعراض التوحد ؟:

• وما هي هذه الأعراض؟:

•ما هي الإجراءات التي اتخذتموها؟ :

•أي نوع من الإجراءات؟ •من قام بتشخيص الاضطراب؟ :

•أذكر مشاكل النمو التي تعرض لها الطفل حدد السن عند التعرض لها ؟ :

•الإجراءات المتخذة :

• ما هى النشاطات التي يمارسها الطفل ؟:

ما هي عادات الطفل :

النوم :□ مضطرب □ هادئ □ مخاوف من الليل □كوابيس

عادات سيئة :□ قضم الأظافر □ مص الأصبع □حركات نمطية

•ماهي الصفات التي يتحلى بها الطفل؟ : □ القلق □العدوانية

□ الغيرة □ الخوف

□ العصبية □ الغضب

•ما هي علاقة الطفل بأفراد عائلته؟ :□ ممتازة □ جيدة □ لاباس بها □متوترة

الأب:

الأم :

الأخ:

الأخت:

ما هي مصادر القلق في العائلة ؟:•

• النظام في البيت :□ يعتمد على العقاب .

□ يعتمد على العقاب و القسوة.

□ يعتمد على الحوار .

•العلاقة مع الأب :

•العلاقة مع الأم:

•العلاقة مع الأخوة

•استجابة الطفل لهذه المصادر:

•ما هو وضع المريض بالمقارنة إلى بقية إخوته؟:

•ما هو طموح الأسرة بالنسبة للمريض ؟:

•صف أيه ظروف نفسية أو اجتماعية أخرى هامة في المنزل يتأثر بها الطفل:

•هل يعاني الطفل من:

□ العصبية

□ القلق

□ المخاوف الزائدة

□ الميل إلى المشاجرة

□ العدوانية

المحور الثالث:

المعلومات الدراسية و البيداغوجية

•اسم المؤسسة: المستوى الدراسي:

•تاريخ دخوله الأقسام المدمجة : السن عند الدخول:

•استجابته للخبرة المدرسية الأولى:

•هل اضطر إلى إعادة السنة الدراسية : عدد المرات:

•قائمة المدارس التي تنقل بها ومستوى تحصيله في كل منها:

□

□

□

العلاقات في المدرسة:

•السنوات الأولى من الالتحاق بالأقسام المدمجة:

•السنوات الأخرى في الأقسام المدمجة:

•العلاقات في المدرسة :

• هل الطفل متكيف مع زملائه: □ نعم □ لا

•تعامله مع زملائه :

□ رقة

□ خشونة

□متذبذبة

•علاقاته بمعلميه :

□ غير مبالي بهم

□ يظهر نوع من العدائية لهم

□ النشاط الجسدي داخل القسم

•ماهو مقدار توفيقه في الدراسة: □ جيد □ضعيف □ ضعيف جدا

•ماهي علاقة الطفل بافراد المدرسة؟ □ حدد العلاق

• هل هناك مصاعب دراسية لدى الطفل؟

المحور الرابع:

محور المعلومات النفسية –اجتماعية

•المظهر : الاهتمام النظافة

•الكلام :

□ ياخذ وقتا طويل للإجابة أم لا ؟

□ التحدث بشكل متواصل أم متقطع ؟

□ عندما يتحدث يكرر ما قاله في المرات السابقة أم لا ؟

•الحركات والإيماءات :

•إيماءات الوجه :

•حركة اليدين :

•الوضعيات التي يتخذها أثناء الحديث :

•العلاقة مع الأخصائي النفساني :

•كيف كان مزاج ا/ تصرفات الطفل خلال المقابلة الاولى؟

□ غير مهتم □ معارضا □ سريع الغضب

□ خجولا □ هادئا □متجاوبا

Les procédés d'élaboration des récits : récapitulation

Procédés traduisant le recours à la sphère motrice et corporelle (MC)

MC 1 : Retrait, inhibition motrice, manifestations auto-érotiques.

MC 2 : Instabilité psychomotrice, agitation motrice et/ou verbale, interruptionspar l'agir.

MC 3 : Rires, mimiques, grimaces, bruitages, onomatopées.

MC 4 : Participation corporelle : déplacements, gestes.

Procédés traduisant le recours à la relation avec le clinicien (RC)

RC 1 : Recherche de rapproché corporel.

RC 2 : Questions, remarques adressées au clinicien, appels, apostrophes.

RC 3 : Critiques du matériel et/ou de la situation, plaintes, demandes de gratifications annexes.

RC 4 : Auto-dépréciation, auto-valorisation.

Procédés traduisant le recours à la réalité externe (RE)

RE 1 : Recours à l'évidence, accrochage au contenu manifeste.

RE 2 : Recours aux clichés de la vie quotidienne, accent porté sur le concret, surle faire, sur le conformisme, références à la réalité environnementale.

RE 3 : Insistance sur le cadrage, les délimitations et les supports (présents ou manquants).

RE 4 : Insistance sur les qualités sensorielles du matériel.

RE 5 : Surinvestissement de la qualité de l'objet ; attachement aux Dd narcis- siques (valence positive ou négative).

Procédés traduisant le recours à l'évitement et à l'inhibition (EI)

EI 1 : Restriction, silences, refus, tendances refus, nécessité poser questions.

EI 2 : Anonymat, motifs des conflits non précisés, placages, banalisation.

EI 3 : Évitements spécifiques, évocation d'éléments anxiogènes suivis ou précé-dés d'arrêt dans le discours.

Procédés traduisant le recours à l'affect (RA)

RA 1 : Expression verbalisée d'affects.

RA 2 : Dramatisation, exagération, théâtralisme, affects contrastés, labilité émotionnelle.

RA 3 : Accent mis sur la traduction corporelle de l'affect.

RA 4 : Affects inadéquats, affects massifs.

Procédés traduisant le recours à l'imaginaire et au fantasme (IF)

IF 1 : Introduction de "personnages" non figurant sur l'image.

IF 2 : Appel à l'imaginaire enfantin des contes.

IF 3 : Mises en scènes, dialogues, accent mis sur les interactions, digressions : transparence des messages symboliques.

IF 4 : Érotisation des relations, prégnance de la thématique sexuelle et/ou symbolisme transparent.

IF 5 : Instabilité identificatoire, hésitations, confusions sur sexe "personnages".*IF 6* : Insistance sur les représentations d'action (aller, courir, dire, fuir, faire). *IF 7* : Fabulation loin des planches, inadéquation du thème au stimulus.

IF 8 : Expressions crues liées à une thématique sexuelle ou agressive ; expres- sion d'affects et/ou de représentations massifs liés à n'importe quelle pro- blématique.

IF 9 : Confusion identitaire, télescopage des rôles, instabilité des objets.

Procédés traduisant le recours à l'objectivation et au contrôle (OC)

OC 1 : Description avec attachement aux détails.

OC 2 : Insistance sur le fictif, éloignement temporo-spatial (avec ou sans préci-sion chiffrée).

OC 3 : Éléments de type formation réactionnelle (obéissance, gentillesse, propre-té, aide, devoir, argent).

OC 4 : Annulation.

OC 5 : Isolement d'éléments, de personnages ou des séquences du récit.

OC 6 : (Dé)négation, déni.

OC 7 : Répétition, remâchage, persévération.

OC 8 : Fausses perceptions, scotomes, bizarreries perceptives.

OC 9 : Troubles de la syntaxe, troubles de l'organisation temporelle.

OC 10 : Liaisons arbitraires, associations courtes, bizarreries de la pensée.