جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

المعاش النفسي لأمهات أطفال التوحد

دراسة عيادية لثلاث حالات من خلال إختبار الروشاخ

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

*من إعداد :

- تراق هالة
- زنوش ريال

*تحت إشراف :

- أ.د.حداد نسيمة

2022.2021

كلمة الشكر

نشكر الله سبحانه و تعالى و نحمده على توفيقه لنا في إتمام هذا البحث المتواضع قائلين : "رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والداي و أن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" .

شكرنا و إمتناننا لوالدينا الغوالي اللذين شجعونا على الإستمرار في دراستنا الجامعية و أعانون بصبرهم لإتمام بحثنا.

شكرنا الجزيل إلى من شرفتنا بتأطيرها لمذكرة بحثنا

الأستاذة و الدكتورة الفاضلة "حداد نسيمة" قائلين لها أنّ حروف هذه المذكرة لن تكفينا لإفائها حقها بصبرها الكبير علينا ، و توجهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن ، و التي ساهمت بشكل كبير في محاولتنا لتحقيق موضوعية بحثنا ،

شكرنا لكل أساتذة قسم علم النفس الذين ساهموا في بناء رصيدنا المعرفي.

خالص الشكر و التقدير إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد..

"تراق" . "زنوش"

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي :

إلى التي حملتني و حمتني و منحتني الحياة، و أحاطتني بحنانها، أمي الغالية التي حرصت على تعليمي بصبرها و تضحيتها في سبيل نجاحي .

إلى أبي العزيز الذي دعمني في مشواري الدراسي منذ خطواتي الأولى إلى المدرسة.

كما لا يفوتني ان أخص إهدائي بالذكر إلى الجدتين الحنونتين اللواتي أعانتني بالدعاء.

إلى إخوتي "فيصل" "دنيا" "زين الدين".

إلى مصدر قوتي التي تعلمت بقربها معنى التضحية و الأمان أخت الروح من ساندتني ووقفت بجانبي دائما صاحبة العيون الجميلة وأطيب قلب "أنفال "

إلى كل عائلتي الكبيرة خالي و زوجته و خالاتي و عماتي و اعمامي و زوجاتهم .

وكل بنات خالاتي خاصة "منال"،"امينة"،"بهية"،"إبتسام"،"لمياء"

في الأخير أهدي عملي المتواضع إلى رفيقات دربي و أخواتي اللاتي لم تلدهن أمي،"نورالهدى"،"نادية"،"سامية"،،"لينة"،"شريفة" "نوال" "ايمان"،"منال"،"نسرية"،"فوزية"،"جميلة".

إلى من دعمتني في إنجاز هذا العمل المتواضع "لويزة"

و إلى صديقتي و زميلتي في هذا العمل "ريال ".

و إلى كل الزميلات وجميع طلبة السنة الثانية ماستر

دفعة 2022

"هالة"

الإهداء

اهدي هذا العمل إلى من غمرتني بحبها إلى حبيبتي التي أخذت بيدي نحو طريق النجاح ، إلى من أنارت قلبي بفيض دعائها إلى "أمي "

إلى من تعب من أجل أن يفتح لي درب الحياة إلى من انتظر أن يراني احمل الشهادة إلى سندي في الحياة "أبي " أدمك الله ورعاك .

إلى أطيب أخ أخي الغالي "أشرف" و إلى إخوتي "إيناس" و "أمينة" حفضهم الله .

إلى من كان خير رفيق درب إلى من كان يشجعني أوقات ضعفي إلى من كان يحفزني لإكمال هذا العمل إلى " خطيبي"

إلى من شاركتني هذا العمل صديقتي و زميلتي "هالة"

إلى كل معلمي و أساتذتي الكرام من الابتدائي إلى الجامعة أسمى معاني التقدير و الاحترام عن كل حرف علموني إياه و إلى كل من ساعدنا لي إتمام هذه الدراسة .

كما اهديه إلى شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة و إلى فئة الأطفال المتوحدين خاصة

و إلى كل الزميلات وجميع طلبة السنة الثانية ماستر

دفعة 2022

" ريال "

الملخص:

حاولنا في هذه الدراسة التطرق الى كيفية تمظهر المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد من خلال الاختبار الاسقاطي الرورشاخ: اختبار الرورشاخ، دليل المقابلة، وشبكة المعاش النفسي، المطبقة على ثلاثة حالات كلهن نساء في الوحدة الجوارية للصحة العمومية"محمد بوداود" بدلس والمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية بتجلابين، تتراوح اعمارهن مابين 38 الى 41 سنة.

توصلنا من خلال هذا العمل الى عدة نتائج أهمها ان المعاش النفسي لدى أمهات أطفال تتمظهر على شكل قلق واكتئاب.

الكلمات المفتاحية: **المعاش النفسي، التوحد، أمهات أطفال التوحد، الاكتئاب، القلق.**

Résumé :

Dans cette étude, nous avons tenté d'aborder les manifestations du vécu psychique chez les mamans ayant des enfants autistes.

Pour ceci nous avons utilisé le teste projective(Rorschach) ; le guide d'entretien et la grille du vécu psychique que nous avons appliqué sur trois cas: femme au sein duCentre Psychopédagogique pour les Déficiences Intellectuellesà Tédjelabin et le centre hospitalière Mohamed Boudaoud Dellys ;âgées entre 38 et 41 ans.

Nous sommes parvenues à vérifier l'hypothèse de notre travaille, dégagée par le Rorschach, que le vécu psychique chez les mamans ayant des enfants autistes ce manifeste ce forme de dépression et le stress.

Mots clés : **vécu psychologique, autisme, mères d'enfants autistes, dépression, stress.**

الفهرس :

المحتويات	الصفحة
كلمة الشكر .	
الإهداء .	
ملخص الدراسة .	
الفهرس .	
قائمة الجداول.	
مقدمة .	11
الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية البحث .	
1. الاشكالية .	13
2. الفرضيات .	15
3. الهدف من الدراسة .	15
4. أهمية الدراسة .	15
5. أسباب اختيار الموضوع .	16
6. تحديد المفاهيم .	16
الجانب النظري	
الفصل الثاني : المعاش النفسي	
1. مفهوم المعاش النفسي .	18
2. محددات المعاش النفسي .	19

الفهرس

3. أنواع المعاش النفسي . 19

4. مؤشرات المعاش النفسي . 20

5. تصنيفات المعاش النفسي. 21

6. كيفية تمظهر المعاش النفسي . 24

7. العوامل المؤثرة في المعاش النفسي. 25

8. النظريات المفسرة للمعاش النفسي . 27

9. خلاصة الفصل . 30

الفصل الثالث : التوحد

1. مفهوم التوحد . 31

2. أسباب التوحد . 32

3. خصائص الاطفال الذين يعانون من التوحد . 36

4. الكشف المبكر عن أعراض التوحد . 41

5. تشخيص التوحد . 42

6. البرامج التربوية (العلاجية) المقدمة لاطفال التوحد . 43

7. خلاصة الفصل . 48

الجانب التطبيقي

1. الدراسة الاستطلاعية . 49

2. منهج البحث . 75

الفهرس

3. مجموعة البحث .	76
4.خصائص مجموعة البحث .	76
5. أدوات البحث .	77
6. كيفية تطبيق اختبار الروشاخ .	83
7.كيفية تحليل المعطيات .	89
8.خلاصة الفصل	92
الفصل الخامس : عرض و تحليل نتائج الحالات :	
1.عرض الحالة الاولى .	93
2. عرض الحالة الثانية .	112
3. الاستنتاج العام .	131
خاتمة .	137
الإقتراحات.	138
قائمة المراجع .	139
الملاحق .	

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
جدول رقم (01)	جدول يمثل عدد الافراد المستجيبين	50
جدول رقم (02)	جدول يمثل بروتكول الروشاخ لحالة عائشة	52
جدول رقم (03)	جدول يمثل سيكوغرام لحالة عائشة	54
جدول رقم (04)	جدول يمثل شبكة التحليل لحالة عائشة	60
جدول رقم (05)	جدول يمثل النسب المئوية للقلق و الاكتئاب لحالة عائشة	61
جدول رقم (06)	جدول يمثل خصائص مجموعة البحث	76
جدول رقم (07)	جدول يمثل شبكة التحليل ل " د.حداد نسيمة "	90
جدول رقم (08)	جدول يمثل بروتكول الروشاخ لحالة أمينة	94
جدول رقم (09)	جدول يمثل سيكوغرام لحالة أمينة	96
جدول رقم (10)	جدول يمثل شبكة التحليل لحالة أمينة	106
جدول رقم (11)	جدول يمثل النسب المئوية لحالة أمينة	106
جدول رقم (12)	جدول يمثل بروتكول لحالة أمينة	114
جدول رقم (13)	جدول يمثل سيكوغرام لحالة أمينة	116
جدول رقم (14)	جدول يمثل شبكة التحليل لحالة أمينة	122
جدول رقم (15)	جدول يمثل النسب المئوية لحالة أمينة	123
جدول رقم (16)	جدول يمثل نتائج المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد من خلال اختبار الروشاخ	133
جدول رقم (17)	جدول يمثل نتائج شبكة التحليل للحالات الثلاثة	135
جدول رقم (18)	جدول يمثل النسب المئوية لشبكة القلق و الاكتئاب للحالات الثلاثة	137

1مقدمة :

أثار إهتمامنا موضوع التوحد نظرا لوجود حالة من أفراد عائلتي و كذلك حالتين من حينا يعانون من التوحد، مسلطين الضوء على نوع المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ، بغية منا فهم معانتهم لأجل مساعدة هذه الفئة من الأهالي، من جهة أخرى أردنا دراسة هذا الموضوع بالخصوص نظرا لإنتشار الواسع في هذه الآونة الأخيرة.

يعتبر إضطراب التوحد إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفضي ، و الغير اللفضي و التفاعل إجتماعي و تظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر ، و تؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي و تؤدي كذلك لإنشغال الطفل بالنشاطات المتكررة و الحركات النمطية ، و مقاومته لتغيير البيئي ، أو التغيير الروتين اليومي و كذلك الإستجابات الغير إعتيادية الخبرات الحسية **(نذيرة زغيد ، 2017 . 2018).**

يظهر من خلال هذا التعريف أن هذا الاضطراب يعد من بين الإضطرابات النمائية التي تشكل صعوبة بالنسبة للمتخصصين في مختلف المجالات كونه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو في مرحلة الطفولة ، كما يؤدي لإنسحاب الطفل و العلاقة مع ذاته و يجعله يفضل التعامل مع الأشياء أكثر تعاملا مع الأشخاص المحطين به ، فالتوحد إضطراب ذو عواقب بعيدة المدى على الأفراد و العائلات و المجتمع في الكثير من الحالات و في غياب التكفل المبكر يمكن أن يؤدي تطوره إلى إعاقات متفاوتة الحدة.

إحصائيا يعتبر التوحد مشكلا رئيسيا للصحة العمومية بالجزائر، إذ تقدر منظمة الصحة العالمية نسبة إنتشاره ب 1% لدى سكان العالم ، أما بالجزائر فقد أعلنت المديرية التابعة لوزارة الصحة لسنة(2021) عن وجود أكثر من 45.000 شخص مصاب بالتوحد في كل مليون ولادة سنويا .تشكل هذه المسألة بذلك مصدر كبير لسلطات المسؤولة عن الصحة و التعليم ، يستدعي الأمر أيضا تحسين الكشف و التشخيص و التكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد بما يتماشى و التوصيات الدولية **(موقع التوحد في الجزائر، الوضع الراهن لتوحد في الجزائر، 2021).**

يظهر مما سبق أهمية الدراسات الميدانية و فهم واقع الطفل التوحدي خاصة الأمهات بإعتبارهم رفقاء دائمين لأطفالهم إذ يظهر على عاتقهم مسؤولية رعاية الطفل و تلبية حاجياته ، زد على ذلك

صعوبات كبيرة بالنسبة للأم في تعاملها مع طفلها بإعتباره يعاني من صعوبات في التكيف مع العالم الخارجي و له إختلالات في التواصل و التفاعل مع الأخرين و هذا الأمر يؤثر خاصة على الحالة النفسية للأم و يسبب لها ضغط نفسي لهذا يصعب عليها التكفل به بمفردها الأمر الذي يستلزم مساعدتها الدائمة و المتواصلة من مراكز التكفل لتدريب أطفال التوحد .و عليه فإننا في الدراسة الحالية سنحاول إبراز نوعية المعاش النفسي لأمهات الطفل التوحدي من خلال تناول إسقاطي لهذا الموضوع. يتشكل بحثنا مما يلي:

الفصل الأول : خصص للإطار العام للإشكالية و البحث و الذي يتم فيه تناول إشكالية البحث ، الفرضية ، الهدف من البحث ، أهمية البحث و تحديد إجرائي للمفاهيم .

الفصل الثاني : يشمل عرض المتغير الأول المعاش النفسي لأمهات أطفال التوحد ، الذي تناولنا فيه ، مفهوم المعاش النفسي ، محددات المعاش النفسي ، أنواع المعاش النفسي ، مؤشرات المعاش النفسي ، كيفية تمظهر المعاش النفسي ، تصنيفات المعاش النفسي ، العوامل المؤثرة في المعاش النفسي، النظريات المفسرة للمعاش النفسي .

الفصل الثالث : يشمل متغير إضطراب التوحد الذي تناول فيه مفهوم التوحد و أنواع التوحد ، أعراض التوحد ، أسباب التوحد .

الفصل الرابع : يشمل إجراءات منهجية البحث بمعنى مختلف الخطوات التي يجب إنتهاجها في التطبيق الميداني و كذا تحليل المعطيات .

الفصل الخامس : حصص لتقييم و عرض و تحليل الحالات ، كما يشمل إستنتاج عام لنتائج المتحصل عليها من خلال أدوات البحث لتأكيد أو نفي فرضية بحثنا .

ثم إتمام بحثنا بوضع خاتمة و قائمة مراجع و ملاحق .

1.الإشكالية :

يعتبر المعاش النفسي من أهم المفاهيم الواسعة الإستعمال في مجال علم النفس فهي تصف لنا الإحساس الباطني الخفي للفرد، حيث يرتبط بالحالات النفسية التي تنتابه و تعتريه لمدة غير محددة جراء الانفعالات أو الأحداث الضاغطة التي يواجهها في حياته كالأمراض و الاضطرابات المزمنة مؤثرة بذلك على علاقاته وطموحاته وانجازاته المستقبلية أو الحاضرة .

كما يعرفه **فرويد** حسب النجاتي على انه " مجموع المشاعر و الأحاسيس التي يشعر بها الفرد عندما يكون في حالة نفسية ما و عادة يعيش تجربة تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال و تصريحات اتجاه المثير الذي أثار هذا المعاش " **(ترجمة عثمان النجاتي 1985 ص18)**، و في نفس السياق ترى بلعروسي 1996 أن معرفة معاش الفرد هي معرفة الطريقة التي يعيش بها في وضعية ما وكيفية تعامله و كيفية طرحه للمشكل**(مهدي بلعسلى فتيحة 2003 -2004)**، بمعنى أنّنا سنركز على فهم الكيفية التي تتعايش بها أم الطفل التوحدي اضطراب ابنها، حيث تزداد معاناة الأم عندما لايتواصل معها أو مع من حوله وعندما تظهر سلوكيات غريبة ونمطية، فكثرة المثيرات الضاغطة التي تواجهها أم الطفل التوحدي تؤدي بها إلى حالة من الاكتئاب و القلق حيث ركز الباحثون في تناولهم لمفهوم المعاش النفسي على هذين المفهومين، و يتم التوصل إليهما من خلال مؤشرات ميدانية فكرية و عاطفية و سلوكية التي يتم التعبير عنها على شكل أعراض لما يعيشونه ، و هذا ما تؤكده دراسة بن عمارة عائشة **(2007)**و التي هدفت إلى التعرف على المعاش النفسي لام الطفل المصاب بالفرط الحركي حيث بلغت عينة الدراسة **(25)**أما الأطفال المصابين بالتوحد تما اختيار منهم **(5)**أجريت عليهم دراسة عيا دية وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود مرض الاكتئاب عند الأم وذلك قبل ولادة الطفل المصاب بالفرط العصبي و أن وجود مرض الكآبة عند الأم لم يمنع الطفل من التحسن في حين أن انطواء الأم يحول دون تحسن الطفل.

حيث يعتبر الاكتئاب اضطرابا في المزاج يصيب النفس و الجسم و يؤثر على طريقة التفكير و التعرف و من شانه أن يؤدي إلى العديد من المشاكل العاطفية و الجسمانية و قد لاتستطيع ممارسة حياتها اليومية كالمعتاد و ذلك لأنه يسبب لها شعورا بانعدام أي رغبة في الحياة هذا ما أوضحه **(علي كمال 1983 ص 21)**.أما القلق فيعرف على انه احد الأعراض الشائعة جدا في الكثير من الاضطرابات

النفسية ومن تعابيره نذكر التوتر صعوبة التركيز سرعة الانفعال انشداد العضلات اضطراب في النوم الشعور بالخوف و عدم الأمان التفكير السلبي و عدم القدرة على الاسترخاء **(السبعيني عبد الله 2015)**.

تهتم دراستنا بموضوع التوحد الذي تعددت تعاريفه و التسميات الخاصة به حيث تعرف منظمة الصحة العالمية التوحد على انه " اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل و يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي و الاجتماعي" **(باسي 2016ص25)**.

كما تعرفه جمعية الأطباء النفسانيين الامريكية APA على أن التوحد اضطراب تطوري متعدد الجوانب يتضمن ثلاث خصائص وهي قصور في التواصل الاجتماعي و قصور في الاتصال و اللغة السلوكيات النمطية المتكررة على ان تظهر هذه الخصائص قبل السنة، ويعرفه هلمان كوفمان بأنه يندرج ضمن الاضطرابات النمائية التطورية التي تؤثر على التواصل اللفظي و الغير لفظي و التفاعل الاجتماعي من جانب الطفل وعادة مايظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره مما يؤثر سلبا على أداء الطفل كما أن هناك خصائص أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي الانغماس في الأنشطة التكرارية و حركات نمطية و مقاومة للتغيير الذي يطرأ على البيئة و التغيير في الروتين اليومي والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية من جهة اخرى فان اضطراب التوحد يتسم بوجود أوجه قصور معرفية جديدة **(الهام محمد حسن 2015 2016)**.

فالتوحد من أكثر الإضرابات التطورية صعوبة و تعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تواجه بسبب ابنها وضعيات و مسؤوليات جديدة وهذا ما يجعلها تحاول التكيف معها أو تجد صعوبة في ذلك، لذا قررنا في دراستنا أن نهتم بمعرفة المعاش النفسي لام الطفل التوحدي وذلك من خلال تطبيقنا لاختبار إسقاطي وهو الرورشاخ بغية تقييم الإمكانية النفسية للام و الذي يسمح بدراسة أهم المشكلات النفسية التي تعاني منها الأم ، وهذا ما أكده لبيست (Lepiste) و اخرون من خلال دراسة هدفت الى معرفة طريقة الكلام و الصوت و ضعف الإصغاء الانتهائي لدى عينة شملت 09 أطفال توحديين تراوحت اعمارهم مابين (05 إلى 08 سنوات) ،و الذين يظهرون بعض انماط سلوكية اجتماعية غير مناسبة و قصور عام في الانتباه و اللغة المنطوقة ، واستخدمت الدراسة مجموعه حوادث متعلقة بالجهد العقلي لفحص حساسية وتقدم الانتباه المبكر لاطفال التوحد للاصوات ،وكذلك فحص تقليدهم لنغمات سمعية بسيطة ونغمات سمعية معدة ،قد

تم عرض مجموعه من الاصوات المتتالية والمتكررة بدا بالنغمات البسيطة فالمعقدة على عينه الدراسة ،حيث طلب منهم تمييز التغيرات الطارئة في الصوت ومحاوله تقليدها لفظيا،وذلك بمفهوم للأوامر وتنفيذها ، إلا أن الدراسة أشارت إلى عجز أطفال التوحد في تمييز نغمات الصوت وقد أحدث تغيير على الدراسة حيث ارجع الباحثون هذا العجز الى القصور في مهارة الانتباه والاستماع لديهم والى عجزهم عن فهم الأوامر.

لمعرفة المعاش الحقيقي لأمهات أطفال التوحد إعتمدنا على إختبارات و تقنيات من بينها الروشاخ الذي يعتبر عملية تفريغ و إسقاط لما يشعر به الفرد على المادة المقدمة له بحيث أن استجابة البروتكول الخاصة به تكون مماثلة لبنية الشخصية و من خلال هذه المعطيات و المعلومات المقدمة إنطلقت دراستنا لمعرفة المعاش النفسي لأمهات أطفال التوحد و هنا طرحنا التساؤل التالي :

* كيف يتمظهر المعاش النفسي عند أمهات الطفل التوحدي؟

2.فرضية البحث :

يتمظهر المعاش النفسي عند أمهات أطفال التوحد على شكل إكتئاب و قلق .

***فرضيات فرعية :**

يتمظهر المعاش النفسي عند أمهات أطفال التوحد على شكل قلق .

يتمظهر المعاش النفسي عند أمهات أطفال التوحد على شكل إكتئاب .

3.الهدف من الدراسة :

نهدف من خلال عملنا إلى فهم المعاش النفسي لدى أم الطفل التوحدي و الكيفية التي يتمظهر بها من خلال إختبار الروشاخ .

4.أهمية الدراسة :

المعلومات التي قدمناها تهم أسر أطفال التوحديين عامة و الأمهات خاصة كما تفيد الأخصائيين النفسانيين و كل الاختصاصيين المساهيمين في التكفل بالطفل التوحدي كما تفيد طلبة علم النفس و أفراد المجتمع الذين يرغبون في الاطلاع على موضوع التوحد.

5.أسباب اختيار الموضوع :

***السبب الذاتي :**

السبب الذي دفعنا لاختيار موضوع بحثنا يتمثل في وجود حالة من أفراد عائلتي يعاني من اضطراب التوحد حيث أثرت هذه الحالة فينا وأثارت فضولنا لمعرفة هذا الاضطراب ثم قررنا دراسة ظاهرة التوحد عامة و مسلطين الضوء على أهالي و معاشهم النفسي خاصة ، بغية منا مساعدة الطفل و محاولة فهم و معرفة حالة الأم النفسية التي تمر بها .

***السبب الموضوعي :**

السبب الذي دفعنا لدراسة هذا الموضوع نظرا لندرة البحوث و الدراسات الجامعية حوله وخاصة حول المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد كون هذا الموضوع لم يتم التطرق اليه.

6.تحديد المفاهيم إجرائيا:

1.6.مفهوم المعاش النفسي :

يعرف بأنه الكيفية التي يعيش بها الفرد مع ذاته وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف ، وجملة المشاعر و الأحاسيس المؤلمة و الشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد ، حيث هناك من يتصدى لها و يتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها **(سميع عاطف الدين 1991ص257).**

اما اجرائيا :

يتم إستخلاصة من خلال إستعمال إختبار الروشاخ المستخدم وشبكة التحليل للأستاذة (**حداد نسيمة، 2015**) والتي قد يتمظهر فيها الاكتئاب و القلق .

2.6.تعريف التوحد :

إن مصطلح التوحد يتكون من كلمتين يونانيتين وهما : aut و isme .

- **aut** وهي بادئه وتعني ذاتي أو مايتعلق بالذات وهي مشتبهة من الكلمة اليونانية Autos وتعني الذات أو النفس .

- **isme** فيشير الى التوجه أو الحالة ، هكذا فان مصطلح Autism يعني التوجه الذاتي أو الحالة الذاتية ، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد.(**تامر فرح سهيل ، 2015**).

و من خلال التعريفات السابقة يمكن وضع التعريف الإجرائي التالي

***التعريف الإجرائي لتوحد :**

التوحد هو اضطراب ذو تأثير شامل على كافة جوانب النمو يصيب الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره ، ففي دراستنا إعتمدنا على أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين **(04 سنوات و 07سنوات)** ، إذ يؤدي هذا الإضطراب إلى قصور واضح في مهارات التعامل الاجتماعي ، و الاتصال بنوعيه اللفظي و الغير لفظي ، و محدودية شديدة في النشاطات و اهتمامات بالإضافة الى سلوكات مضطربة منهم إيذاء الذات و السلوكات التي تعكس صعوبة في تبني وجهات نظر الآخرين ."

***الطفل المتوحد :**

هو الطفل الذي يعاني من صعوبة في التواصل و التفاعل و الإدراك و في تكوين علاقات مع العالم الخارجي لديه شخصية إنطوائية و هناك عدة مقاييس تأخذ بعين الإعتبار .

3.6.أمهات الطفل التوحدي في دراستنا:

إعتمدنا في دراستنا على مجموعة من الأمهات التي تتراوح أعمارهمن ما بين 38 و 41 سنة . هي كل شخص (إمرأة) تقوم برعاية و تكفل و تربية لطفل يعاني من التوحد .

تمهيد :

يعتبر المعاش النفسي من أهم المصطلحات الواسعة و الحديثة في مجال علم النفس و التي تصف لنا الإحساس الباطني الخفي للفرد ، فالمعاش النفسي يرتبط بالحالات النفسية التي تنتاب الفرد و تعتريه لمدة غير محددة ، جراء إنفعالات و أحداث أو ظروف ضاغطة حادة يواجهها في حياته كالأمراض و الإضطرابات المزمنة ، مؤثرة بذلك على على علاقاته ، طموحاته إنجازاته المستقبلية و الحاضرة .

1. مفهوم المعاش النفسي:

عرفه فرويد حسب النجاتي على أنه : "مجموع المشاعر و الأحاسيس التي يشعر بها الفرد عندما يكون في نفسية ما و عادة يعيش تجربة تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال **(سيغموند فرويد ، تجربة عثمان نجاتي ، 1989 ، 18).**

و يعرفه**sureau**على أنه : الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة أو موقف ما **(زردوم خديجة ، 1،2006).**

و ترى بلعروسي **(1996)** ،أن معرفة معاش الفردهي معرفة الطريقةالتي يعيش بها الفرد في وضعية ما ، و كيفية تعامله معها ، و كيفية طرحه للمشكل . **(مهدي بلعسة فتيحة ، 2003 .2004).**

و المقصود بالمعاش النفسي هو كل ما يعيشه الفرد في داخل أعماقه الباطنية ، من مشاعر و أحاسيس ووجدانية ، أو هو صورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها أحاسيس و مشاعر تنعكس على سلوكه أيضا . **(سميح عاطف زين ، 1991 ، ص 213) .**

و مما سبق يمكن القول أنّ المعاش النفسي إحساس داخلي يعيشه الفرد في وضعية معينة، و هذا الإحساس مرتبط بأفكار و قد يترتب عنه سلوك معيّن ، و صعوبات في التكيف ، و الجملة المشاعر و الأحاسيس المؤلمة ، و الشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد ، حيث هناك من يتصدى لها و يتجاوزها و هناك من لا يستطيع تجاوزها.

2.محددات المعاش النفسي :

أ. **المحيط النفسي الداخلي :** و يتضمن الفرد و ماينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع خيرات و قيم .

ب.المحيط الخارجي : و نقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية و بيئة إجتماعية (الأسرة ، المدرسة ، العمل ، .....).**(حاج محمد عائشة ، مباركي فتيحة ، المعاش النفسي لطفل المتمدرس المصاب بالتوحد ، 2020).**

3. أنواع المعاش النفسي :

أ. المعاش النفسي الإجابي :

يتمثل في جملة من المشاعر و الأحاسيس و الإنفعالات السارة و ما يصاحبها من تصورات و أحكام إيجابية بخصوص الذات أو الآخرين كنتيجة لتكيف و التوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه و طريقة معالجته للمشكلات و يبرز على شكل مشاعر و الشعور بالسعادة و التقبل و الرضا .

ب. المعاش النفسي السلبي :

تتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر و الأحاسيس المرتبطة بها و التي تظهر في العديد من الأشكال كالقلق و الإحباط والإكتئاب و كذا مدى تعايشها مع إضطراب إبنها و ذلك لعمومية المعاش النفسي و كيفية التعامل معه . **(حاج محمد عائشة ، مباركي فتيحة ، المعاش النفسي لطفل المتمدرس المصاب بالتوحد ، 2020).**

4. مؤشرات المعاش النفسي :

إطلعنا على أدبيات المعاش النفسي، فوجدنا أنّ الكثير من الدراسات تناولت متغيرينأساسيين لتعريف المعاش النفسي إجرائيايتمثلان في الاكتئاب والقلق، لذلك سنركز على المعطيات المتعلقة بهما لبناء مؤشرات المعاش النفسي.

أولا : القلق :

***تعريف القلق :**

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق كونه مفهوم صعب و معقد كما يعتبر من الأمراض العصابية الشائعة

حيث عرفه فرويد : أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان فيسبب له الكثير من الضيق و الألم **(محمد إبراهيم الغيومي ، 1985 ،ص60)** .

كما عرفه ماسرمان : أنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولة الفرد للتكيف **(مصطفى فهمي ،1987 ،ص199)** .

و تعرفه فوزي إيمان سعيد : أنه خبرة إنفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر ، أو التهديد أو أنها توجس و مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن يحدث معه . **(فوزي إيمان سعيد ، بدون سنة ، ص23).**

كما عرفه أحمد عكاشة : بأنه شعور غامض غير سار بتوقع الخوف و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد . **(أحمد عكاشة ، 1979 ، ص 26)** .

و من خلال هذه المفاهيم التي قدمت عن القلق فنستنتج أنه حالة وجدانية التي يستشعرها الأنا إزاء الأخطار ولها مظاهرها الفيزيولوجيةمثل: ضيق التنفس، تزايد ضربات القلب، الصداع.

ثانيا : الإكتئاب :

*** تعريف الإكتئاب :**

لقد تعددت و تنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب و ذلك لاتساع مجالات البحث فيه و اختلاف في الاتجاهات النظرية و من بين هذه النظريات نجد :

التعريف الطبي :يعرف الاكتئاب على انه حالة عقلية تتميز بالخمول، القلق، فقدان الامل.

(richard dabraush , 1975 , p27).

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس : انه اظطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر او عواطف فقدان الشجاعة ، والدين والحزن، فقدان الامل بخلاف الحزن العادي ، الذي يحدث بسبب شخص عزيز(**larousse ,1999 ,p256-259**)فقدان .

ويعرفه بيك : على أنه نتاج إستراتيجيات المجابهة اللتكيفية للضغوط ، و مع وجهة النظر السلبية عن الذات و عن العالم ، و عن المستقبل و التركيو الإنتباهي الشديد على المظاهر السالبة للمثير .**(أ.د ، وردة بلحسيني ، أ. سعيدة الأمام ، 2019)** .

أما المعهد الأمريكي للصحة العقلية : فيعرفه على أنه عبارة عن خلل في سائر الجسم و الأفكار و المزاج و يؤثر على نظرة الإنسان في لنفسه و لما حوله من أشخاص ، و ما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي و النفسي و العاطفي.**(أ.د ، وردة بلحسيني ، أ. سعيدة الأمام ، 2019).**

نستنتج من التعريف الاصطلاحي للاكتئاب أنه حالة عاشها الفرد تتسم بأعراض مزاجية إكلينيكية وغالبا ما يتبعها سلوكات ومشاعر سلبية بالإضافة إلى اضطرابات في التفكير.

إعتمادا على ما سبق كل من الإكتئاب و القلق ينتميان للمشاعر السلبية المرتبطة بالمواقف الحياتية، و تتمظهر كعواطف، كسلوكات أو كأفكار يعبر عنها الشخص، لذلك ربط المتغيرين بمفهوم المعاش النفسي الذي يعبر عنه الشخص في موقف و وضع حياتي معيّن.

6. تصنيفات المعاش النفسي:

صنف القلق و الإكتئاب حسب السبب و حسب الأعراض كما يلي:

تصنيف القلق :

***القلق الموضوعي (العادي) :**

هو تجربة إنفعالية تنجم عن خطر قادم في الخارج ، و القلق يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام **(فيصل محمد خير الله الزراد ، 1984 ، ص88).**

***القلق العصابي :**

هو قلق داخلي غامض ، غير محدد المعالم ، تختلف شدته و عمقه من شخص لآخر ، و يجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه و لهذا يلاحظ أن رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية و أن السلوك يكون عادة فوضويا ، لا يقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته و تمكنه **(الأزرق بوعلو ، 1993 ، ص60)** .

***القلق الخلقي :**

يكون هنا مصدر القلق داخليا إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في " الأنا " يثير إدراك خطر آت من الضمير **(فيصل محمد خير الله الزراد ، 1984 ، ص88.89)** .

تصنيف الإكتئاب :

***الاكتئاب العصابي :**

ينتج هذا النوع من الإكتئاب نتيجة للشعور بالذنب و الكبت ، و التعرض في الحوادث المؤلمة ، و هو أكثر أنواع الإكتئاب شيوعا .

***الإكتئاب الذهاني :**

هو إضطراب ذهني داخلي المنشأ وراثي الجذور بالكآبة و البطء و النفس الحركي ، و يميل إلى التكرار الدوري ، و هو لا يكون إستجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة ، و يمتد هذا النوع من الإكتئاب إلى فترات أطول بكثير من فترات الإكتئاب العصابي .

***إكتئاب التقدم في العمر :**

هو إكتئاب يحدث للمرء في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في العمر و ما يصحب من ذلك من ضعف في الحيوية و تختلف سن الإصابة بهذا النوع من الإكتئاب بين الرجال و النساء ، فعادة تصاب المرأة به في سن 40 . 50 سنة تقريبا ، بينما الرجل يصاب به في سن 50 . 60 ، و يعود السبب في الإصابة بهذا النوع إلى نقص بعض الأمينات ، و يلعب العامل الوراثي دورا هاما في الإصابة

بالإكتئاب من اليأس و القعود ، بالإضافة إلى ما تحدثه الظروف الإجتماعية مثل التقاعد عند الرجل و إنقطاع الحيض عند المرأة و غيرها من الظروف التي يشعر معها المسن بنقص الكفاية .

***الإكتئاب الموقفي :**

هو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة و مؤثرة نتيجة لموقف صعب أو عقب مصيبة كفقدان ثروة أو فشل إجتماعي أو أسري أو عاطفي ، و هو قصير المدى لا يبقى طويلا ، و من الممكن شفاؤه ، و لا يعود للظهور بعودة وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الموقف الذي سبب الإكتئاب .

***الإكتئاب الذهولي :**

هذا النوع يمثل أقصى درجات الحدة ، حيث أن المصاب به يظل واقفا بدون حركة إذا ترك ، و عنده إستعداد تام للعزوف عن الطعام و الشراب لدرجة أنه إذا وضع الأكل في فمه يتركه دون مضغ ، بالإضافة إلى إهمال النظافة الشخصية .

*** الإكتئاب الدفاعي :**

يتمثل هذا النوع بأنه مثل أي عصاب آخر ليس سوي دفاعا ميكانيزميا للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم يحمل تهديدا بالإحباط ، فيقوم الإكتئاب بإزالة هذا التهديد بأن يعيش خبرة مثالية و كأن الإحباط قد تم فعلا ، و هذا التخيل رغم قسوته إلا أنه يحدث توازنا نفسيا لدى الشخص ، و ذلك أن النفس تستطيع أن تتحمل الإحباط الذي تم فعلا و أصبح أمرا واقعيا أكثر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط .

*** الإضطراب ثنائي القطب "الهوس الإكتئابي" :**

يتميز هذا النوع من الإكتئاب بدورات مختلفة من إكتئاب شديد أو الإبتهاج و الشعور الشديد بالفرح غير المألوف لدى الشخص و أحيانا يكون هذا التغيير تدريجيا و أحيانا يكون سريعا جدا .**(بن سعدية سليمة ، 2017).**

7. كيفية تمظهر المعاش النفسي:

يشتمل المعاش النفسي حسب الباحثين على الانفعالات والأفكار و السلوكات ومن هنا سنحاول بناء تمظهرات المعاش النفسي بالرجوع إلى كيفية تمظهر الأعراض النفسية، المعرفية و السلوكية لكل من الاكتئاب، و القلق .

*** أعراض القلق :**

أ. الأعراض الجسمية :

تشمل الضعف العام و نقص الطاقة الحيوية و قلة النشاط و المثابرة و توتر العضلات و الأزمات العصبية الحركية : كرمش العين و التعب و الصداع المستمر و كذلك تصبب العرق و إرتعاش الأصابع .**(مصطفى قمش ، 2007 ،ص 259) .**

ب. الأعراض النفسية :

نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر و سهولة الإستثارة و الهيجان و عدم الإستقرار و الخوف الذي يصل إلى درجة الفزع و ضعف القدرة على العمل و الإنتاج و الإنجاز و سوء التوافق افجتماعي ، و المهني يصل إلى السلوك العشوائي غير مضبوط **و كذلك ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية (فاروق عثمان ، 2001 ، ص189) .**

*** أعراض الإكتئاب :**

أ.الأعراض النفسية :

تشمل أعراض الإكتئاب النفسية الشعور بالأحاسيس الآتية :

*سوء المزاج أو الضيق أو الشعور بالفراغ .

*البكاء أو الحزن المستمر .

*اليأس أو فقدان شغف الطموح أو التشاؤم .

*العجز و عدم القدرة على إنجاز الأعمال .

*محاولة الإنتحار .

* عدم الإهتمام بالنفس و التفكير بإيذاء النفس و المجازفة أو الإنتحار .**(د. نور الفائق ، 2021)**

ب. الأعراض الجسدية :

قد يتسبب الإكتئاب بعض الأعراض و المشكلات الجسدية التي تكون في الغالب مجهولة السبب ، و من هذه الأعراض نذكر :

* ألم مستمر في الجسم غير مبرر .

*الصداع .

* التعب و الإرهاق .

* فقدان الشهية أو زيادة قابلية الشهية .

* فقدان الوزن أو زيادة الوزن .

*صعوبة التركيز و التفكير .

*مشكلات في الدورة النفسية عند النساء .**(د. نور الفائق ، 2021)** .

8.العوامل المؤثرة في المعاش النفسي:هناك عدة عوامل تتمثل في:

***أسباب القلق :**

1.العوامل وراثية :

أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة حيث إفترض أن هناك إضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض و قد أجريت دراسات إحصائية عن مدى إنتشار الإضطراب بين الأقارب المصابين بين الناس ووجد إحتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من إحتمال إصابة مما أن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى .**(مصطفى قمش ، 2007 ، ص266)** .

2.العوامل جسمية :

يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة و الحادة كالسرطان و الداء السكري و الربو و القلق و أيضا قد يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي و الخلل في الوظائف العصبية و العوامل الكيميائية داخل الجسم . **(جاسم المرزوقي ، 2008 ، ص 51)** .

3.العوامل نفسية :

أثبتت الدراسات النفسية الإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق قد ينتج عن الصراع النفسي أو قد يكون نتيجة التهديدات و الخوف .**(حنان العناني ،2000 ، ص12)**.

*** أسباب الإكتئاب :**

1. العوامل الوراثية :

يلعب العامل الوراثي دورا مهما في نشأة الإكتئاب ، و يبدو التاريخ العائلي للإكتئاب يزيد من خطر تعرض الشخص له ، و قد تعددت الأبحاث بشأن هذا الموضوع ، و أضهرت النتائج أن أقارب الدرجة الأولى أي الأهل و الأخوة و الأولاد ، لشخص مكتئب هم أكثر عرضة للإكتئاب من الذين لا يملكون تاريخا عائليا للإكتئاب ، و قد ترتبط زيادة الخطر بالعوامل الوراثية أو البيئية أو الإثنين معا .**(مي بنت كامل محمد بوقري ،1430هـ)**.

2. العوامل التكوينية :

أن الكثير من حالات الكآبة تظهر بدون أي سبب ظاهري ، قد جعل من الضروري إفتراض ما يعرف بالإستعداد التكويني للفرد نحو الكآبة ، و تري بعض الدراسات أن هناك علاقة بين التكوين الجسمي و المرض ، فيبدو النمط "**المكتنز**" ،أو البدين أو صاحب البنية ، و يميل هذا الجسم إلى البدانة مع غلظ و قصر الرقبة و دوران الوجه و كبر البطن مع أطراف ضعيفة إلى حد ما ، أكثر عرضة من غيره لردود الأفعال العاطفية .**(مي بنت كامل محمد بوقري ،1430هـ)**.

3.العوامل النفسية :

يرى المحللون النفسانيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ للإصابة بالإكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر ، و هنا يكون مستعدا للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين عللى الإلتفات إليه ، و قد

يلجأ إلى المذلة و المسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده ، و كثيرا ما ينجح في التسلط على بيئته ، و من أهم أسباب الإصابة بالإكتئاب : التوتر الإنفعالي ، الإحباط ، الفشل و خيبة الأمل و الكبت و القلق و ضعف الأنا الأعلى و الصراع اللاشعوري و الشعور بالإثم و الرغبة في عقاب الذات ، و يكون الإكتئاب على هيئة إنسحاب و وجود كره و عدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات إنتحارية و يكون الإكتئاب بمثابة الكفارة ، و هذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا محتفظة و ليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم و ليقلل من العدوان داخلة باللإنسحاب و تحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم .**(مي بنت كامل محمد بوقري ،1430هـ).**

9. النظريات المفسرة للمعاش النفسي: سنعتمد في هذا العنصر على النظريات المفسرة لكل من القلق و الإكتئاب:

*** النظريات المفسرة للاكتئاب**

حظي الاكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر ووجهة المنظور وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له :

1 . النظرية البيولوجية للاكتئاب :

1 . 1 . التفسير الوراثي : يرى انصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعداد للعمليات بيولوجية مضطربة ، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العجيبة ، وبرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب الا ان البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطيبة قد كان اكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية و أرادوا ان التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئاب للقطيبة **(حسين قايد،2001 ، ص76)**

1 . 2 . التفسير الفيزيولوجي : يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجيالى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الايض الخاص بالمرضى المكتئيبين ، أما النمط الثاني فيعتبر ان الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين وسيروتونين**(حسين قايد، 2001، ص 77)** .

2 . النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية الاكثر تنظيما وبناء بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد " **ارو نبيك bech** " من الاوائل الذين نظموامفهوما للاكتئاب على شكل معرفي و يعتقد "بيك" إن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب .**(ابراهيم عبد الستار ،1998،ص105).**

3 . النظرية التحليلية :

تعد نظرية التحليل النفسي من اولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه او فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فانه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب **(بشير معمرية ، 2007 ،ص 16).**

4 . النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإكتئاب إلى إفتقار الشخص لعنصر التعزيز ، مما يجعله معرضا للإصابة ، و هذا يعني أن الإكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي فالمكتب حسب **توماس وكراسنر (1969)** ، تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الإثبات الإيجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب **(مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001)** .

*** النظريات المفسرة للقلق :**

1. مدرسة التحليل النفسي :

نجد فرويد الذي يقول " **أن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة خطر**" ، معناه أن وجود الطفل مستقل عن أمه جسديا يبدأ مع عملية خاصة تنقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكلمعين بين الطفل و أمه وأن عملية الميلاد هي خطر يهدد حياته لذلك فإن رد فعل صدمة الميلاد و هو القلق الأول الذي تعمل فيه العناصر الفيسيولوجية عاملا رئيسيا ، أما في الكبر فإن إستشارة الطاقة الجنسية و عدم إشباعها بسبب تصادمها مع قيم المجتمع و تقاليده فهي المنبع المتجدد للقلق .**(مصطفى**

فهمي ، 1989 ، ص 204) .

2. المدرسة السلوكية :

يرى أصحاب هذه المدرسة من بينهم "**شافر**" **و** "**دروكس**" ، أن القلق المرضي إستجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع ، فقد يتعرض الطفل منذ الطفولة لمواقفه تحدث فيها خوف أو تهديد التي تصاحبه عدم الإرتياح الإنفعالي و عدم الإستقرار و المواقف التي فيها إفراط في الحماية ، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة .**(مصطفى فهمي ، 1989 ، ص118).**

3.المدرسة الإجتماعية :

يتجسد رأي هذه المدرسة في رأي هاري"**ستاك سولفيان**" ،الذي يعتقد أن شخصية الطفل تتكون خلال العلاقات الإجتماعية خاصة الأم ، و منه فإن نشأة الطفل الإجتماعية و تربيته و تعليمه تتلخص في إكتساب الطفل لبعض الأعمال و العادات التي لا يحسنها الوالدان و ينتج عنها القلق مما يدع الطفل إلى مراعاة سلوكاته و القيام بالسلوك الذي يؤدي إلى الإستحسان ذلك ليكون دائم دائم الإنشراح ، و يتجنب العقاب و القلق و منه يكتسب الطفل نظاما و إتجاها سلوكيا معينا يحتفظ به طول حياته ، و أن أي خبرة تهدد هذا النظام تؤدي إلى القلق و على ذلك فالقلق هو وسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك من خلال ما يقوم به من أعمال من غير وعي إلى القلق و بهذا فإن "**سوافيان**" ،إنما يحاول تفسير الكتب و نشوءالأعراف طريقته الخاصة . .**(مصطفى فهمي ، 1989 ، ص118).**

4. المذهب الإنساني :

القلق هو الخوف من المستقبل و ما يعمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان في نظرهم هذا المذهب أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته في أي لحظة وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق و يبين أصحابه حتميته و أن الموت قد يحدث عند الإنسان . **(مصطفى فهمي ، 1989 ،120).**

خلاصة :

مختلف الحالات التي يعيشها الإنسان في حياته تخلق لديه معاشا نفسيا معينا خاصا بتلك الوضعية ، و قد يكون متميزا بوجود إضطرابات نفسية متنوعة من شأنها أن تخلق لدى أمهات أطفال التوحد حالة نفسية متدهورة تستدعي التكفل به من أجل محاولة خلق نوع من التوازن في حياتهم ، خلال معايشتهم لإضطراب إبنهم ، بشكل يسمح لهم بالتوافق النفسي و الإجتماعي و تقبلهم لإضطراب إبنهم و لتكوين نظرة إيجابية نحوه و نحو الآخرين .

تمهيد :

التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا و يتميز بالتداخل مع عدد كبير من الاضطرابات و الإعاقات الأخرى المختلفة كما يعتبر التوحد واحد من الاضطرابات التي لا زالت تشهد اهتماما كبير بين الباحثين لما فيه من غموض و تنوع في الأسباب و عدم تجانس في الخصائص و السمات بين هذه الفئة من الإعاقة .

1.تعريف التوحد:

هناك الكثير من التعريفات الخاصة بإضراب التوحد و يعود ذلك إلى الاتجاهات النظرية المتعددة و تطور الدراسات التي تبحث في أسباب و خصائص و معايير التشخيص الخاصة باضطراب التوحد و سوف نتطرق لأشهر هذه التعريفات :

يعرفه جارفي **(Garvey1977)** التوحد على انه ضعف شديد في إقامة علاقات مع الآخرين بمن فيهم الأبوين , و الفشل في تطوير اللغة و عرفه كذلك على انه ضعف شديد و عجز نمائي واضح , حيث يظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل وكذالك فالتوحد مرادف للانسحاب و الانعزال.

ويعرفه وينج وجولد **(Wing & Gould,1979)** على انه قصور في النمو و التفاعل العاطفي و اضطراب شديد في نمو اللغة و استخدامها و فهمها إضافة إلى عدم القدرة على التخيل و مقاومة التغيير و السلوكيات النمطية .

كما عرفته منظمة الصحة العالمية **(World Health Organization 1982)** بأنه " احد الاضطرابات النمائية التي تظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و يؤدي إلى عجز في استخدام اللغة و اللعب و التواصل و في التفاعل الاجتماعي .

ويصف مايرز و جرسمان **(Mayers & Grisman, 1986)** التوحد بأنه اضطراب غريب و اغرب ما فيه انه تحت ملامح هادئة و يظهر أحيانا عبر صراخ و ضجيج و كلمات غير مفهومة و حركات بهلوانية كما انه غريب لأنه يصيب الذكور أكثر من الإناث و لأنه لا يحدث إلا في الطفولة المبكرة .

كما يعرفه جليبرج **(Gillberge , 1992)** اضطراب التوحد بأنه اضطراب سلوكي ينتج عن أسباب متعددة مصحوبة بذكاء متدن , و عجز و اضطراب في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللغوي .

ومن خلال ما سبق ذكره نقول أن إضطراب التوحد هو إضطراب في النمو ، يصيب الطفل في النوات الأولى من عمره و يظهر في شكل أعراض متنوعة و مختلفة في درجاتها و شدتها من طفل لآخر ، بحيث يؤثر في كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة و التواصل ، النمو الحسي و الحركي ، و النمو الإنفعالي ، فإضطراب التوحد يعود لعدة أسباب منها نفسية ، بيولوجية ، كيميائية ، التي تؤدي بالطفل للإصابة به .**(تامر فرح سهيل ، 2015 ، ص25).**

2. أسباب التوحد:

كان الاعتقاد السائد لسنوات عديدة أن التوحد سببه خطا في العلاقة بين الأم و الطفل أما الآن فقد بدا واضحا أن أسباب التوحد بيولوجيا و ليست نفسية مثل الحصبة الألمانية أو الحرارة العالية أثناء الحمل أو وجود كروموسومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأكسجين " الولادة المتعسرة " مما يؤثر على الجسم و الدماغ و تظهر عوارض التوحد... و الحقيقة مازالت غامضة حتى الآن .فلم تثبت أسباب محددة تماما للإصابة بالتوحد . و لكنها مجموعة من العوامل الكيميائية و الوراثية و العضوية و التي لازال البحث عنها مستمرا في كثير من البحوث و الدراسات الحديثة .

أ. الوالدين :

عند بداية تشخيص التوحد منذ نصف قرن لاحظ ليو كانر **leo kanner** في حالات التوحد الذي تابع علاجها أن الوالدين أو إحداهما يكون ذي مستوى ذكاء عالي و أنهم يعملون في المجالات العلمية و الفنية الدقيقة كما لاحظ أنهم غير اجتماعيين و متحفظين و منعزلين غير متفرغين لتربية طفلهم في سن مبكر لانشغالهم بمسؤولياتهم و لكن مع مرور الأيام و تقدم الخدمات الصحية و شموليتها لكل الطبقات الاجتماعية فقد لوحظ التوحد في كل الطبقات الاجتماعية كما لوحظ كذلك أن العائلة التي لديها طفل متوحد مهما كانت طبيعة العائلة و طريقة التعامل مع الطفل لديها أطفال طبيعيين و النتيجة النهائية أن التوحد يصيب جميع العائلات و بلا وطن و يصيب كل الأعراق و الجنسيات الذكور منهم و الإناث .

ب. إصابة المخ :

قامت مراكز البحوث بالعديد من الدراسات لمعرفة ماهو نوع التلف المخي لدى الأطفال التوحديين فقد استخدموا كل الطرق التشخيصية و لكن تلك الطرق كانت عاجزة على التعرف عن هذا التلف و مكانه فالنتائج غير واضحة حيث تم اكتشاف التلف في إجراءات متعددة تختلف من طفل لأخر كما أن هذا التلف قد يوجد في أطفال غير مصابين بالتوحد ومن تلك الفحوصات:

*الدراسات التشريحية بعد الوفاة .

*الفحوصات الإشعاعية للمخ مثل الرانين المغناطيسيMRI.

*الأشعة المقطعية SPET PET CT-scan.

*النشاط الكهربي للمخ EEG.

* كيمياء المخ chemistry brain

ت. الأسباب النفسية psychogenic و البيئية :

البيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من الخارج من ظروف طبيعية و علاقات إنسانية و هذه البيئة تؤثر و تتأثر بالتفاعل الناتج بينهما لتبنى له الخبرة و التجربة وما يكون عليه مستقبل الطفل النفسي و الاجتماعي و التعايش مع المجتمع حوله و من الأسباب البيئية النفسية

*العلاقة بين الطفل و والديه

*شخصية الوالدين الانعزالية و التحفظ في التعامل الأم المتبلدة العواطف

*الأمراض النفسية لدى الوالدين انفصام الشخصية

*المشاكل النفسية كالطلاق

إلا انه لا يوجد ما يؤيد ذالك فعند القيام بنقل هؤلاء الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كعلاج لم يكن هناك تحسن لحالتهم كما أننا نجد أطفال أصحاء لدى نفس العائلة كما نرى بعض الحالات

تبدأ من الولادة حيث لا يكون لتعامل مع الطفل أي دور .(**محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفوزان ، 2000**).

ج. الأسباب البيولوجية biological :

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في احد أو بعض أجزاء المخ ، ومن تلك المؤشرات إن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية ، و لكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب و ذلك يقودون إلى مجموعة من الأسباب البيولوجية المعروفة :

*الأمراض الوراثية

*الالتهابات الفيروسية

*الأسباب الطبية

*الأسباب الكيماوية الحيوية(**محمد بن احمد بن عبد العزيز الفوزان 2000**).

خ. الأسباب المناعية :

تشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم و الجنين قدتساهم في حدوث اضطرابات التوحد ، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون هم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات ،وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

د. الأسباب الجينية :

في عدة دراسات وجد أن مابين 3% إلى 5 % من أشقاء الأطفال المصابين بالتوحد كانوا مصابين أيضا باضطراب التوحد ، و هي نسبة تصل إلى50مرة اكبر مما يحدث في المجتمع العام إن معدل حدوث اضطراب التوحد في دراسات وجدت أن هناك نسبة تصل إلى 36% بين زوجي التوائم العادية (أحادية الزيجوت) مقابل صفر 0% بين زوجي التوائم ثنائية الزيجوت ، وفي هذه الدراسة فقد تأكدأن الاقتران الزيجوتي وجد في حوالي نصف العينة ، و تشير التقارير الإكلينيكية و الدراسات بان

لأعضاء في الأسرة المصابين بالتوحد لديهم عدة مشاكل لغوية أو معرفية و لكنها اقل شدة من الشخص المصاب بالتوحد في أسرة ليس بينها مصاب به.

ذ. الاضطرابات الخلقية و صعوبة الولادة :

يبدو أن بعض حالات التوحد تشمل على اضطرابات خلقية ، انتشار التوحد يتباين بشكل عالي بين لأطفال المصابين بحمى خلقية و الحمى الألمانية العدد الكبير من 8 إلى 10% من هؤلاء الأطفال التوحديين ، حالات أخرى من التوحد مرتبطة بصعوبات الحمل و الولادة و نسبة ذلك عالية بين الأطفال التوحديين من المجتمعات العادية ، هذه الصعوبات ليس بالضرورة مستقلة عن العوامل الجنية ، ففي دراسة طويلة أجريت على الأطفاللآباء فصاميين حصلت بعض الأدلةإلىأن الحمل كان أكثر صعوبة من الوضع العادي و الأطفال كان وزنهم اقل أوأكثر شذوذا من الأطفال المجموعة الضابطة ، وفي إحدى الدراسات الحديثة تم تحديد 30 طفلا عمرهم 17 شهرا يعانون شكلا من التوحد ، وعليه وجد الباحثين أنالأطفال متشابهين إلى حد ما و شدة مشكلاتهم مختلفة . الأطفال الثلاثون في المشكلات الشديدة الصحية كان لونهم ازرق عند الولادة و بحاجة إلىالأكسجين و بقوا مدة أطول في جهاز الحضانة (لمدة أربع أسابيع ونصف)، وفي عمر سنة واحدة كانت لديهم أحادية الرئة وادخلوا مرة ثانية للمستشفى لمدة شهر و الأطفال ذو المشكلات الشديدة كان وزنهم اكثر عند الولادة ومشكلاتهم اقل بعد الولادة ، و المشكلات في الطفولة هي سبب على اقل تقدير في شدة التوحد . **(محمد الخطاب ،325،2009)**

هـ. العوامل البيوكيميائية :

في التوحد مثل الفصام التركيز الرئيسي للأبحاث اليوم هو في الناقلات العصبية ، وكما هو معروف الآن فان الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من السيروتونين serotonine و الدوبامين Dopanine ، ومهماكان دورهما سلبي في تطور التوحد ، فهذان الناقلان العصبيان يلعبان دورا أساسيا في عملية العلاج أيضا ، فقد وجد عند 50 %من الاطفال المتوحدين نسبة السيروتونين في الدم جد مرتفعة ، وكما نعلم أنا هذا الناقل العصبي يتدخل في تطور الجهاز العصبي المركزي، و يتحكم أيضا في ضبط المزاج و القلق و الانفعالات بصفة عامة وعليه فان حقن الطفل بمادة fenfluramine و الذي يخفض نسبة السيروتونين في الدم يساعد في عملية العلاج .

قد قام بعض العلماء بإعطاء طفلين مصابين بالتوحد عمر الأول ثلاث سنوات ، والأخر خمس سنوات و لمدة ثلاث شهور حقن فنفلوغامين fenfluramine ، أشارت النتائج تحسن ملحوظ في نطقهم و سلوكهم الاجتماعي و معاملات ذكاءهم قد تضاعفت ، و مع توقف العلاج بقيت حالتهم مستمرة في التحسن لمدة ستة أسابيع ثم بعد ذلك بدأت في التراجع مجددا وهذه التجربة تعقد الأمل في العلاج الدوائي لحالات التوحد وكذلك الحال بالنسبة للناقل العصبيDupamine الذي يحتمل كونه المسؤول عن الإشارات الحركية و السلوكات و بالتالي تثبيتها و التقليل منه ينقص من هذه التصرفات **(B.rouge2003, 123).**

ر. العوامل الايضية الهضمية :

هناك دراسات أثبتتأن هناك علاقة بين الاضطرابات الايضية (الهضمية) و التوحد و السبب يعود إلى تواجد الأحماض الامينية بكثرة و غياب أخرى و بالتالي فهي تؤثر أيضا على عمل المستقبلات العصبية كما سبق ذكرها (B.rouge,2003,p134) و عليه فهذا يساعد في العلاج حيث هناك بعض الأطفال التوحديين يستعملون الحمية الغذائية الخاصة في العلاج وذلك بأخذ جرعات من الميغا فيتامين و الفيتامين ب6 و قد أشارت النتائج الى تحسن السلوك لدى 16 طفل توحدي خضعوا للعلاج لكن يبقى التساؤل أن 16 طفل هي عينة صغيرة وعليه الحاجة إلىأبحاثأخرى على مدى أوسعأصبح ضروريا . **(ابراهيم الزريقات 2004 ،ص421).**

3. خصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد :

حدد روتر بعد مراجعة الأدب المتعلق بالتوحدالأعراض المميزة للأطفال التوحديين قليلة الحدوث لدى غير التوحديين بإعاقة في العلاقات الاجتماعية و تأخر في النمو و السلوك النمطي و الحفاظ على التماثيل حيث تبنى الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث هذه الأعراض .

حيث يظهر الكثير من جوانب العجز لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد بعدد من الصفات و الخصائص المرتبطة بالتواصل اللفظي و الغير لفظي و التفاعل الاجتماعي و النمو المعرفي و السلوك النمطي و الاهتمام و الأنشطة و التي يمكن توضيحها فيما يلي :

أ. إعاقة في التفاعل الاجتماعي :

من أهم الأمور المميزة للأطفال و الأشخاص المصابين بتوحد هو أنهم لا يستطعون تطوير علاقات اجتماعية التي تتناسب و أعمارهم. و يرى جنلسون « **gillson.2 000** »، أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلاف الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي و كذلك يوصف الأطفال التوحدين بان لديهم إعاقة في تطوير و استخدام السلوكيات الغير لفظية مثل التواصل البصري و المتعارف عليه ان التواصل البصري يسهل الحياة اليومية للأفراد التوحدين .

يتصف الأشخاص التوحدين بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية و المحافظة عليها حيث أن الشخص التوحدي ينسحب في الكثير من أشكال التفاعل و التواصل الاجتماعي ممايؤدي إلى صعوبة في تكوين و إقامة علاقات اجتماعية كما أن الطفل التوحدي لا يتضايق من بقائه لوحدهم . **(محمد 2002ص12)**.

كذلك فان الطفل التوحدي لا يبادر في التفاعل الاجتماعي و إذا كان هو المبدأ في التفاعل الاجتماعي فإن ذلك نادر ما يكون لهدف اجتماعي ،كما أن أطفال التو حديين يفضلون البقاء لوحدهم ولا يرغبون في الاحتضان أوالضم و يظهرون للامبالات للوالدين ،و يرجع الوالدان إلى ذلك أن الطفل يهتم في ما إذا كان وحدهم أو بصحبة أخر ين كما تظهر عند الطفل التوحدي مشكلات ضعف استخدام الاغة الوضيفية ،و الاتصال الغير اللفظي مما يؤدي إلى صعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي . **(يحي362،2000)**

كذلك يتميز الشخص التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين ، مثلا لا يستطيع الطفل أن يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكي أو حزينة مثل الأطفال العاديين . و يعود مصدر الإخفاق عند الأطفال التوحدين فيما يخص التفاعل الاجتماعي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية ، أو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل لاجتماعي . **(سليمان ،2000 ، 98)** .

بالنسبة للعب فان الطفل التوحدي يعاني مشاكل في اللعب التخيلي ، و لاتمتاز لعبهم بالابتكارأو التحديد ،مثل (يلعب الطفل التوحدي بمجموعة سيارات من خلال صفها على شكل مستقيم) . **(وفاء الشامي ،2004 ،34)**

تعد عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية المؤثرة على الإصابة بالتوحد ،و تلك الخصائص يمكن ملا حضتها في جميع المراحل العمرية ، فبعض الرضع و الأطفال يميلون إلى تجنب التواصل البصري ، كما يظهر القليل من الاهتمام بالصوت البشري ،

عادة لا يرفعون أيديهم لواديهم من اجل حملهم كما أقرانهم ، و يظهرون الغير مباليين و بدون عاطفة ،و قليلا ما يظهرون أي تعبيرات على الوجه و النتيجة لذلك يعتقد الوالدان أن ابنهم أصم و الأطفال اللذين لديهم القليل أو نقص في التفاعل الاجتماعي قد لا تكون حالتهم واضحة حتى سن الثانية أو الثالثة من العمر .

قد اقترح العلماء استراتجيات محددة يجب مراعاتها عند تعليمهم تدريب الأطفال التوحدين ، حيث ورد لدى **(ابراهيم الزريقات ،2004 ،142)**

إن مجالس البحث الوطني الأمريكي حددت أساليب تعليمية لتعليم الأطفال التوحدين المهارات الاجتماعية ، و هذه الأساليب تعتمد على شكل عام على :

تعليم الطفل التوحدي من خلال الكبار مثل الآباء و الأمهات وتهتم بتعليم عناصر محددة في التفاعل الاجتماعي مثل التواصل البصري ، و الاماءات و اللعب الكلام الاجتماعي .

تعليم الطفل عن طريق التركيز على ما يقوم به بهدف التفاعل الاجتماعي معه ت تعليم الطفل عن طريق الرفاق أو الآخرين .

يعتبر الكثير من أطفال التوحدين منعزلون ولايحبون التفاعل الاجتماعي و لكنهم في الحقيقة لم يتعلمو كيف ينخرطون بالتفاعل الاجتماعي و يعتبر تدريب الأطفال التوحدين على المهارات الاجتماعية في عمر مبكر من الأمور المهمة إلى يجب على جميع القائمين على الرعاية معى الاهتمام بها ،لان ذلك يساعدهم في المستقبل إلى الوصول إلىأقصى الدرجات الاستقلالية و الاندماج في المجتمع .**(محمد الخطاب ،2009 353).**

ب. إعاقة في التواصل :

يوصف الأطفال التوحدين بان لديهم مشكلات في التواصل سواء كان لفضيا ، أم غير لفضي ، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور في تطوير الغة المنطوقة ، و تعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت و التنغيم و الإيقاع و نبرة الصوت، و توصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبكة في المعنى ، و لغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلى الأشخاص الذين يألفونها مثل الأب و الأم و المعلم ، و من الأمور التي تعتبر مشكلة لديهم أن فهم اللغة عندهم متأخر جدا و هناك مشاكل شديدة في التواصل حيث 50 من الأطفال التوحديين لا يكتسبون كلاما مفيدا و يظهرون الصمم و البكم لبعض الكلامات و كذلك فان 25 منهم يستطيعون الكلام و يكون تواصلهم غير عادي حيث يكرر بعضهم الكلام ، و يجد لديهم أيضا صعوبة في استعمال الضمائر فمثلا لا يقول "أناأريدأن اشرب " ، يقول " عامر يريد ان يشرب " و مثلا تقول له "مرحبا ! اسمي عامر ماهو اسمك ؟ فيقول "عامر ماهو اسمك ؟، كما أن بعض الأطفال التوحديين الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الأطفال الكلمات التي يعرفونها بشكل غير وظيفي وهذه حالة المضاداة الكلامية (Echolalia) وهذا التردد المرضي للكلام لايساعد الطفل على استخدام سياقات أو مواقف اجتماعية و تفاعلية مختلفة . **(ابراهيم الزريقات 2004،ص134)** .

أ. السلوك النمطي و النشاطات المقيدة :

من الخصائص المهمة التي تظهر بشكل واضح و متكرر في التوحد و الاضطرابات التوحدية الانهماك بأشياء ضيقة المدى و محدودة و فريدة ، نذكر منها :

***السلوك النمطي :**

من الأشياء الملاحظة و الغريبة قيام الأطفال ذوي التوحد بعمل حركات متكررة و بشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين ، و قد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة ، وعادة ما تختفي مع النوم ،مما يؤثر على اكتساب المهارات كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين ، ومن أمثلتها : اهتزاز الجسم ، رفرفة اليدين ، فرك اليدين ، تموج الصابع ، لف الأشياء الدائرية ، طقطقة أمامأعينهم و غيرها من السلوكات النمطية المختلفة ، كما أن اغلب لأشخاص المصابين بالتوحد يقومون بشكل متكرر بسلوكات مقيدة لا ترتبط بهدف واضح . **(وفاء الشامي 2004، ص78).**

ب. السلوك الروتيني :

يقوم معظم الأطفال و بشكل طفولي لساعات عديدة بلعبة محددة يقاومون التغيير بشكل كبير ، و يتجسد السلوك الروتيني مثلا بموعد الطعام و الحمام واللباس وكذلك الروتين في ترتيب الغرفة ، و يوجد مقاومة شديدة للتغيير الذي يحدث في البيئة كما يحافظون بشكل كبير على التماثل .

ج. الاهتمام بأشياء محددة جدا :

الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم حتى أدنى تغيير ، و يرفضون تغيير طريقة اللعب ، هذا الرفض يؤدي إلى الثورة و الغضب ، كم أنهم يرتبون ألعابهم و أدواتهم في وضع معين و يرفضون تغييرهم ويقاومون تعلم أي نشاط أو مهارة جديدة في مكان معين و بوضع معين ، وقد ينظر الطفل إليهاأو يلعب بطريقة معينة و بشكل متكرر وممل ، وعند تغيير وضعها و اختفائها فان الطفل الهادئ قد يتحول إلى شعلة من الغضب و الصراخ ، و قد ينتهي الوضع بإعادة العلبة إلى وضعها مرة أخرى ، بعض الأهل يلاحظون أن طفلهم التوحدي يتعود على كوب و صحن معين ،و ير فض تغييرهم ،و انهه ينفع عند عدم وجوده ،كما أن بعض الأطفاليظهر عليهم الغضب عند تغيير حافلة المدرسة مسارها لضروف طارئة ، و هكذا فان الرقابة في جميع السلكيات اليومية هي السمة

البارزة في الطفل التوحدي و بعض الأطفاليظهرون ارتباطا شديدا مع بعض الأشياء غير عادية ، و يرغبون بالاحتكاك به طول الوقت كقطعة سلك أو ورقة شجر ،ويقاومون بإبعادهم عنهم ،و يهتم الطفل التوحدي بأشياء محددة تؤدي إلى إيجاد صعوبة في عملية التعلم و التفاعل الاجتماعي ،كمثلا قد يهتم الطفل بلعبة ما و يحملها معه أينما ذهب ،أو يهتم الطفل بعد جميع أعمدة الإنارة الموجودة بالشارع ،أو الارتباط بعلاقة مفاتيح معينة ،أو الاهتمام بمواضيع معينة مثل المشاهير حيث يقوم بجمع المعلومات المتعلقة بحياتهم و تحركاتهم **(وفاء الشامي ،98،2004)**

4. الكشف المبكر عن أعراض التوحد :

إن الكشف المبكر لأعراض التوحد يضعنا في حيرة ، إلا أن هناك بعض الأعراض تتغير بمرور الوقت أمام النمو المعرفي للطفل مثل اكتساب اللغة و بعض المهارات الانفعالية و الاجتماعية و المعرفية كالإدراك و التواصل ، و رغم ذلك فقد أثبتت الدراسات أن الأطفال التوحديين الذين تم اكتشافهم قبل ثلاث سنوات و تحصلوا على تكفل و برنامج علاجي مكثف لمدة عامين ،أشارت النتائج تسارع في عملية النمو المعرفية و بالتالي تحسين في معاملات الذكاء و اكتساب رصيد لغوي شفهي و معرفي مقبول ، 73 منهم تحصلوا على لغة وظيفية حين وصولهم إلى سن الخامسة من العمر ، و تزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة 1–4 و لايرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية ، أو اجتماعية حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد . **(Rougi,2003,p67).**

5. تشخيص التوحد :

هناك اتفاق عالمي حول الأعراضالأساسيةالإكلينيكية المحددة لاضطراب التوحد ، حيث ان ظهور مفهوم طيف التوحد spectre autistique و الذي أوجدهWing سنة 1996 يدل على وجود درجات

متفاوتة في شدة و مدة الأعراض المحددة له و يطرح أيضا تساؤل علمي حول حدود هذا الاضطراب مع الاضطرابات النمائية الأخرى(اسبرجر، ريت ، اضطراب الطفولي التفككي ، و اضطرابات TED غير المحددة).

وكذلك مع أمراض أخرى مثل :

التخلـــف العقلـــي متلازمـــا وليـــام و داون ، متلازمـــة الكرومـــوزوم الحســـي الهـــش **(B.rgé.2003.98)(....**

إذ يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من الأمور الصعبة التي يواجهها المختصون و الأهل ذلك لان تشخيص الطفل التوحدي يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي تظهر عليه لأنه لايوجد علامات جسدية أو دلالات بيولوجية تشير إلىإصابة الطفل بالتوحد لذلك من المهم أن يكون هناك دقة في تقييم و تشخيص الطفل على انه مصاب باضطراب التوحد .

و يرى الروسان 2002 أن موضوع قياس و تشخيص الأطفال غير العاديين يعتبر أمر بالغ الأهمية في ميدان التربية الخاصة ، لأنه الخطوة الأولى و المهمة للمساعدة في تحويلهم للمكان المناسب ووضع البرنامج التربوي المناسب لهم.

قام كانر بوضع معايير التشخيص للتوحد عام 1943 تبعه بعد ذلك العديد من العلماء الذين حددوا محاكات و معايير لتشخيص التوحد مثل معايير روتر ، ونقاط كريك التسعة في تشخيص التوحد .

ولذلك فالظروف المثالية هي ان يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل في تخصصات مختلفة ، حيث يمكن أن يضم هذا الفرق :

*طبيب أعصاب

*أخصائي التربية الخاصة

*أخصائي نفسي

*طبيب أطفال

*طبيب نفسي للأطفال

*أخصائي ارطوفوني .

6. البرامج التربوية (العلاجية)المقدمة لأطفال التوحد :

إن الكثير من الاتجاهات التربوية أكدت على أهمية بناء البرامج التربوية لأطفال العاديين قبل سن المدرسة ، ذلك لمساعدتهم على تنمية قدراتهم المعرفية و تنشيط المثيرات الحسية لديهم ، وحب الاستطلاع و التجريب و تطوير المهارات الحركية و الاتساق الحسي و

الحركي ومن هذه البرامج

أ. برنامج الضبط المعرفي و التدريب على مهارات الحياة :

والذي أسسه اريك شوبلر في جامعة شمال كراولينا وهو منتشر في معظم دول العالم ويهدف إلى مساعدة الأطفال ليصبحوا أكثر استقلالية من خلال تنمية مهارات التواصل و القدرة على اتخاذ القرار

يركز على مهارات تواصل مناسبة ، و استقلالية الشخصية ، يهتم الأطفال التوحدين من عمر سنتين حتى سن الرشد التعليم المنظم عملية متكاملة للتدخل لعلاجي لأطفال التوحد ترتكز على جعل البيئة من حول الطفل واضحة و مفهومة و يمكنه التنبؤ بالخطوات التي ستحصل خلال أيامه العادية و تضعه في مواقف غير مشتتة ،وهذا يقلل من المشاكل السلوكية للطفل ،و يدفعه نحو المزيد من الاستقلالية و

الاعتماد على الثقة بالنفس عبر التنظيم الموسوس بالإضافة إلى ذلك فا البرنامج يهتم بالتقليل من المشكلات السلوكية تكييف البيئة التعليمية ،و تنمية السلوك الاجتماعي المناسب و يهتم به استخدام استراتجيات تعديل السلوك مثل :التعزير و تحليل المهمة ، و قد أشارت الكثير من الدراسات أن نتائج برنامج نيتش على الأطفال كانت جيدة مما أدى إلى تقدمهم و تحسنهم وتتسم البيئة التعلمية لبرنامج نيتش بطابع مميز ، فهي مليئة بمعينات و دلائل بصرية ،مثل :الصور و الكلمات المكتوبة بالمواد بهدف تمكين الطالب من التكيف معى البيئة التعلمية **(الخطاب2009ص237)**.

ولمعالجة الصعوبات التي يتغلب ظهورها في بيئات تعلمية اعتيادية ، طور الدكتور اريك شوبلر مفهوم التعليم المنظم للأشخاص التوحدين وتم ذلك بعد دراسة أجراها في عام 1971 أثبتت نتائجها أنالأداء العام للأشخاص التوحديين و درجة تقدمهم يرتفعان و يتحسنان عندما يكونون في بيئات منظمة ، و العكس هو أيضا صحيح ، وكما أشار شوبلر فان درجة تنظيم البيئة التي يحتاجها التلميذ تختلف باختلاف العمر الزمني و العقلي لدى التلميذ و بناء على هذه الدراسة أصبح للتعليم المنظم طابع مميز لبرنامج نيتش وهناك خمس ركائز للتعليم المنظم وهي :

تكوين روتيني محدد **establisthing routine**

تنظيم المساحات**physical structure**

الجداول اليومية **dailyschedules**

التعليم البصري **visual instruction**

(الزريقات 2004، ص 314).

و من البرامج المعروفة أيضا :

ب. برنامج ويلدن لما قبل المدرسة لأطفال المصابين بالتوحد

يقوم هذا البرنامج على خدمة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال دمجهم مع الأطفال الأسوياء و يركز محتوى البرنامج على تطوير المجالات التالية للطلبة التوحدين تنمية التفاعل الاجتماعي مع الأقران، اخذ الأدوار و تنمية مهارات اللعب ، احتمال اللمس و الاتصال بالعين ، وأشارت النتائج إلى تطوير و تقدم الأطفال المتوحدين حيث نجح البرنامج في دمج الأطفال في المدرسة العادية و أصبح هناك تقدم في التفاعل الاجتماعي و تكوين الأصدقاء و الابتداء بالحديث مع الأقران .

ت. برنامج لوفاس :

الذي يعتمد بشكل اساسي على التحليل السلوكي التطبيقي ، وهو برنامج طويل التدريب على المهارات بشكل منظم و منطقي و مكثف ، ويشير لوفاسالى امكانية دمج الطفل التوحدي في حال طبق البرنامج بشكل منتظم ومكثف ، ويعتبر هذا البرنامج من البرامج واسعة الانتشار و الاستعمال من قبل الاباء و المعلمين لما له من دور في التفاعل الاجتماعي للطفل ، حيث يتم تحديد المثيرات السابقة و اللاحقة بعد استجابة الطفل و يتم معرفة السلوكات القوية و الضعيفة للطفل ، و بعد ذللك يتم تشكيل المهارات الجديدة بتنظيم المثيرات و التعزيز الفوري ، وهذا البرنامج يتطلب مشاركة الاباء و المتطوعين ، واغلب البرامج التربوية تعتمد على النواحي السلوكية في تدريب الاطفال التوحدين . **(الزريقات 2004ص307).**

ث. العلاج بالدمج الحسي :

وهو مأخوذ من علم أخر هو العلاج المهني ، و يقوم على أن الجهاز العصبي يقوم بربط و دمج جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم و بالتالي فان خلال ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس

الشم ، السمع ، اللمس التذوق التوازن) قد يؤدي إلى أعراض توحدية و يقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها و لكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرون أعراض تدل على خلل في التوازن الحسي كما انه ليس هناك علاقة واضحة و مثبتة بين نظرية التكامل الحسي و مشكلات اللغة عند الاطفال التوحديين ، اذ يجب مراعات ذلك اثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل ، ورغم ان العلاج بالتكامل الحسي يعتبر اكثر "علمية" من التدريب السمعي و التواصل الميسر حيث يمكن بالتاكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه ، الا ان هناك مبالغة في التركيز على هذا النوع من العلاج على حساب عوامل اخرى اكثر اهمية. **(الخطاب 2004،ص113).**

ج. التواصل الميسر :

لقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر و تناولتها كثيرا من وسائل الإعلام الأمريكية و تقوم على أساس استخدام لوحة مفاتيح ثم يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل و تعبر عن عواطفه و شعوره بمساعدة شخص أخر، وليس من قبل الشخص التوحدي ،ولذا فإنها تعتبر من الطرق الغير مرغوبة على الرغم من وجود مؤسسات لنشر هذه الطريقة .

خ. التدريب على الدمج السمعي :

تقوم أراء المؤديين لهذه الطريقة على أنا لأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع (فهم إما مفرطون في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية)،و لذلك فان طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولا،سماعات في أذانالأشخاص التوحدين بحيث يستمعون لموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة ، و زيادة الحساسية في حالة نقصها . و في البحوث التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي كانت هناك بعض النتائج الايجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤديين لهذه الطريقة أو ممارسون

لها بينما لا توجد نتائج ايجابية في البحوث التي يقوم بها اطراف معارضون أو محايدون ، خاصة معى وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي ، و لذلك يبقى الجدل مستمرا حول جدوى هذه الطريقة .

(حاج محمد عائشة ، مباركي فتيحة ، 2020).

الخلاصة :

يعتبر التوحد من الاضطرابات الاجتياحية للنمو، ولقد تم اكتشافه و تشخيصه لأول مرة على يد العالم كانر (1943)، فهو يصيب الطفل في جميع جوانب النمو على مستوى الاتصال اللفضي و الغير اللفضي ، السلوكات ، النشاطات ، الاهتمامات و التفاعل الاجتماعي . كما انه يصيب الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1/4) . و نظرا لصعوبة تشخيصه وضعت عدة مقاييس عالمية لتشخيص ، كما أن زملة التوحد متعددة الأسباب و العوامل ، لكن السبب الحقيقي المؤدي للإصابة لم تتضح بعد أبعاده لحد الساعة، لذالك تعددت طرق و أساليب علاجه ، فهناك من يعتمد على الحمية الغذائية و البعض على العلاج الدوائي و العلاج الطبيعي ، لكن اغلبها يركز على العلاج التواصلي و التنمية لمهاراته .

تمهيد:

سنتطرق إلى خطوات منهجية البحث بعرض كل من المنهج و مجموعة البحث المختارة و كيف تم اختيارها ،كما أننا سنتطرق أيضا إلى الأدوات التي اعتمدنها في بحثنا هذا وكيفية استعمالها وتحليلها .

1.الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة استكشافية وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان ،فيما يضفي صفة الموضوعية في البحث والابتعاد عن الذاتية قدر الإمكان ، حيث عرفهاعبد الرحمان العيسوي أنها " دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه ، كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث **(رجاء محمود ابو علام ، 2006ص87)**

تهدف الدراسة الاستطلاعية في بحثنا إلى فهم معمق لكيفية العيش لدى الأم التي لديها طفل توحدي ، حيث لها أهمية كبيرة كونها تساعد الباحث في استكشاف ميدان البحث ، كما تسهل من خلالها الحصول على المعلومات التي تخدم موضوع البحث ، كما تساعد أيضا في إيجاد مجموعة البحث ، فأهداف الدراسة الاستطلاعية متعددة وكل بحث علمي له أهداف يريد الباحث من خلالها تحقيقها ، وذلك حسب ميدان البحث ، إيجاد مجموعة البحث ، بناء دليل المقابلة و التمرن على تطبيقه ، وسنعرض هذه النقاط بالتفصيل في العناصر الموالية :

1.1.استطلاع ميدان البحث :

انصب تفكيرنا في بدايةالعمل على موضوع الشاب المدمن الخاضع للعلاج نظرا لانتشار ظاهرة الإدمان في وسط شبابنا ، حيث أصبحت هذه الظاهرة تغزو مجتمعنا ، لكن مع بداية عملنا على هذا الموضوع اتجهنا إلى ميدان البحث بعد أن كانت الجامعة تعاقدت مع مركز لمعالجة الإدمانوقاموبإرسالناإلى هناك ، لكن قبلنا بالرفض من طرف المدير على إجراء دراسة على هؤلاء

الأشخاص مما عرقل عملنا ، بعدها قررنا تغيير الموضوع و اخترنا موضوع التوحد ،قمنا باختيار هذا الموضوع نظرا لقيامنا بالتربص في مؤسسة "التكفل النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية و الحركية " ولان اغلب احتكاكنا في هذه المؤسسة كان مع أطفال التوحد ، كما أن هناك أيضا حالة في أفراد عائلتي مصاب باضطراب التوحد حيث ترك فينا اثر وأردنا دراسة هذا الموضوع بغية منا مساعدة الطفل و الحالة النفسية التي تعاني منها الأم في آن واحد ، كنا متخوفين من ردة فعل الأمهات في المركز لكن تم القبول بصدر رحب من طرف كل الأمهات التي عرضنا عليهم القيام بإجراء الاختبار عليهم ، قمنا باختيار أربعة أمهات وقمنا بإجراء الدراسة عليهم.

***جدول رقم (01) عدد الأفراد المستجيبين :**

أسماء المراكز	عدد المستجيبين	المجموع
مؤسسة التكفل النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية و الحركية بتيجلابين.	04	09
مؤسسة الصحة الجوارية دلس المدينة الجديدة .	05	

2.1 إيجاد مجموعة البحث :

قمنا بالتوجه إلى المستشفى و المركز النفسي الذي أشرنا لهم سابقا ، مؤسسة التكفل النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية و الحركية بتيجلابين ، مؤسسة الصحة الجوارية دلس المدينة الجديدة ، حيث طلبنا من الأخصائيين النفسانيين مساعدتنا في إجراء بحث حول أمهات أطفال التوحد ، و قد أشرنا على أننا طلبت ماستر 2 في علم النفس العيادي ، و بصدد إنجاز مذكرة تخرج حول هذا الموضوع و أننا بحاجة إلى المساعدة في إنجاز الجانب الميداني لمذكرتنا ، فتلقينا تفاعل كبير من طرفهما ، حيث توفرت الحالات التي نجتاجها ، في تطبيق ميدان بحثنا حيث قمنا بالإتصال المباشر مع سبع حالات إستجابت و قبلت المشاركة في البحث بعد شرحنا لطبيعة العمل و إعطاء توضيحات حوله.

3.1.بناء دليل المقابلة والتمرن عليه :

يعرف دليل المقابلة على انه "أداة مهمة للحصول على المعلومات التي تمكن الفاحص من دراسة وفهم التغيرات النفسية للمفحوص ، و الاطلاع على مدى انفعاله و تأثره بالمعلومات التي يقدمها "**(عنوة 2017ص18)** ، يظهر من هنا أن دليل المقابلة أداة يستعملها المختص العيادي في الممارسة العيادية للإصغاء للمفحوصين ، كما يستعملها الباحث لجمع المعطيات حول المبحوثين ، و في هذه الحالة نشير انه يطبق دليل مقابلة وتسمى مقابلة البحث بالمقابلة العيادية نصف المواجهة .

تعرف المقابلة العيادية النصف الموجهة "بأنها محادثة يقوم بها فرد مع فرد أخر بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي أو الاستعانة بها في عملية التوجيه و التشخيص أوالعلاج ، كما أنها تعرف بأنها تفاعل لفضي بين شخصين أوأكثر في موقف مواجهة ، وهنا معلومات وبيانات يمكن الحصول عليها بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه" **(محمد خليل عباس و اخرون 2007ص56)**.

بنينا دليل المقابلة الذي يتكون من عدة محاور وقد تم تصحيحه عدة مرات حتى نستطيع التفريق بين الأسئلة الموجهة التي قد يجيب عليها المبحوثين ب" نعم " أو "لا" والإجابات غير الموجهة التي تساعد تعبيرهم، لذلك عملنا في دليل مقابلتنا بالتركيز على ما يسمى تعليمة عامة حتى نضمن تعبيرا تلقائيا وسهلا للمبحوثين، كما عمدنا أيضاإلى مجموعة الجوانب التي لن يتطرق إليها بعد تقديمنا لهم الموضوع التعبيري المحوري الذي يتناول التعليمة العامة ، سنعرض دليل مقابلتنا النهائي في عنصر أداة البحث ، أماالآن سنتطرق إلى تقديم الحالات المتمرن عليها.

4.1 التمرن على دليل المقابلة و إختبارالروشاخ :

1. تقديم الحالة المتمرن عليها:

عائشة تبلغ من العمر 38 سنة ، أم ل 4 أطفال ، ذات مستوى تعليمي ابتدائي لم تكمل دراستها ، وهي ربة بيت ذات حالة اقتصادية متوسط .

2. التمرن على اختبار الروشاخ لحالة "عائشة" :

قمنا بتطبيق اختبار الروشاخ على الحالات المراد دراستها ، و لقد وجدنا صعوبة كبيرة في تطبيقه خصصوصا و أننا لم تكن لدينا الخبرة في استخدامه من قبل ، كما وجدنا صعوبة كبيرة في التنقيط ، حيث ساعدتنا الأستاذة المشرفة على ذالك و كانت كل مرة تصحح أعمالنا ، بعد تطبيق الروشاخ استخرجنا الملمح النفسي لكل حالة و قمنا بتحليله ، و ربطنا ذلك بمراجع .

قمنا أولا بالتمرن على اختبار الروشاخ على الحالة الأولى وهي حالة عائشة و تحصلنا بذلك على بروتكول الحالة من هذا الاختبار و منه استخرجنا بسيكوغرام الحالة .

***جدول رقم (02) بروتوكول الروشاخ لحالة "عائشة" السن38سنة**

زمن البروتوكول 9 د و 6ثا

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	"19	^ فراشة فراشة مخسرة "24	فراشة(G) هذا الجسم الجوانح الزعكة والعنين (D4)	G/D F+ A ban
II	"30	^ مبنتليش		Refus

		37"		
III	37"	^ 2-2 عباد قاعدين فوق الطابلة 40"	زوج عباد قاعدين G)(	G K H Obj
IV	15"	^ مبنتليش 24"		Refus
V	18"	^ خفاش 28"	خفاش (G)	G F+ A ban
VI	50"	^ شجرة تاع صنوبر 1'3"	شجرة الصنوبر (G)	G F- bot
VII	12"	^ 2 قطوط 20"	2 قطوط (G)	G F- A
VIII	20"	^ 2 فيران شدين ولادهم 24"	2 فيران شدين ولادهم	D\D Kan A
IX	35"	^ مبنتليش 40"		
X	27"	^ 2 عقارب	2 عقارب	D F+ A

		عقرب منا و عقر ب منا 33"		

3. جدول 03 : يمثل سيكوغرام حالة عائشة

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 05	F^+ = 03	G = 04	R = 07
H = 01	F^- = 02	G/ D = 01	Refus = 03 (II–IV–IX)
Bot= 01	S. des F = 05	S. des G = 05	T. total = 09min06s
Obj = 01	K = 01	G % = 71.42	Tps / R =01min18s T.
	K an = 01	D = 01	total de latence=
	S. des K = 01	D/D = 01	04min23s
	CF = 0	S. des D = 02	T. de latence moye=
		D % = 28.57	38s
			Type d'ppr. :
			G– G/ D –D–D/D
			TRI :01 K /00 C
			RC% = 28.57
			Ban = 02
			Ban % = 28.57
			F% = 71.42
			F% elargé=
			F^+ % = 60
			F^-% elargé=
			F^- % = 40
			H% = 14.28
			A% = 71.42
			XVI–Choix$^+$ choc :

			Choix⁻ : X –VII

4.التحليل الكيفي لبروتوكول الرورشاخ للحالة " عائشة " :

الإنتاجية :

جاءت إنتاجية عائشة من الناحية الكمية منخفظة جدا مع رفض للوحتين ، لقد بلغت عدد إجاباتها(R=07) خلال مدة زمنية قدرت ب(09دو06ثا). عند مقارنة هذه الإنتاجية بالمعايير التي حددتها جامعة باريس 5 في المجتمع الغربي والتي يتراوح معدلها بين 25 إلى 35 إجابة عند الراشدين، أو بالمعايير التي حددتها أبحاث (سي موسي وبن خليفة 2004) والتي تقدر ب (R = 22) عند الراشد في المجتمع الجزائري، نجد أن إجابات عائشة بعيدة بكثير من القيمتين المعياريتين، وفي البيئتين الفرنسية والجزائرية وهذا ما يؤكد وجود الكف.

أما فيما يخص معامل الزمن، نلاحظ أن الوقت المستغرق لاجتياز الاختبار قليل جدا إذا ما قورن بالزمن المعياري الذي يتراوح بين 20 و 30د بحيث لم يتعدى 09 د و16ثا، وإذا اعتبرنا زمن الكمون الكلي الذي بلغ 04د و23ثا، إلى جانب الإجابات التي كانت مختصرة بشدة يوحي بطابع التردد والشك و التحفظ في إدماج وقبول المدرك بسهولة، فان الكفة ترجح إلى حد بعيد الكف الذي قد تعاني منه المبحوثة.

الرفض :

سجل البروتوكول رفض لثلاث لوحات ، يتعلق الأمر باللوحة (I، IV، IX) فاللوحة الأولى تضع المفحوص أمام الاختبار، مما قد يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لا يعرفه ،فهي تبعث إلى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة وهي مشكلة حول محور يظهر بوضوح ،وعلى المستوى الرمزي يمكن

أن تبعث إلى النرجسية من خلال الصورة الجسدية وتصور الذات ،أو إلى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الأمومية.

لا تبعث مباشرة إلى تصور الذات بل توحي بصور السلطة نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية ، فهذه اللوحة تبعث إلى الرمزية القضيبية ليس بالضرورة ذات طابع ذكري أو أنثوي ،لكن في أحسن الأحوال تكون الرمزية القضيبية المرتبطة بالصورة الذكرية ،وهذا الذي يسمح بتفسير هذه اللوحة "كلوحة أبوية "،لكن في حالات تكون أمام الصورة الأمومية (imago) قضيبية خطيرة ومسيطرة.

اللوحة الرابعة فهذه اللوحة تخبرنا عن وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها الدينامية من خلال تصورات لأشخاص نشطين عملاق ...أو لتصورات سلبية مع قابلية للتأثر مدعمة بالمظهر المظلل للوحة من خلال إجابات ذات دلالات حسية.

أما اللوحة التاسعة وهي لوحة من بين اللوحات الملونة التي تبعث إلى إبراز المشاعر والعواطف والتي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط بين الفرد ومحيطه، وهذه اللوحة على وجه التحديد هي التي تسهل الرجوع إلى العلاقات الأمومية المبكرة. والرفض هنا يأتي ليؤكد على اضطراب العلاقة مع الأم التي يعود منشؤها إلى الطفولة المبكرة.

السياقات الفكرية :

***أنماط التناول :**

يشمل البروتوكول على الإجابات الشاملة التي قدرت ب(71.42 =% G) والإجابات الجزئية ب (28.57 %D)فنسبة (G) مرتفعة مقارنة مع المعايير التي حددتها جامعة باريس 5 بين (50−70) فهذا يدل على قلة التكيف مع الواقع الخارجي، أو ضعف في الاستثمار المعرفي وفضول ثقافي محدد (D.Anzieu et Chabert,1983)، أما بمقارنتها مع نتائج دراسة (سي موسي وبن خليفة 2004) و

التي حددت القيمة المعيارية ب (G% = 40 %) فنجد أنها مرتفعة الشيء الذي يؤكد على وجود كبت شديد و مشاعر القلق **(Nina Rauche De Traubenberg,1970,p51)**

أما فيما يخص الإجابات الجزئية الكبيرة فهي بلغت نسبة (D% = 28) وهي تمثل نسبة أقل بمعدل المعيار المحدد من مدرسة باريس 5 والتي تتراوح بين (D% = 68- 60) وتفسر نينا روش انخفاض نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة على انه دليل على تجنب المبحوث تقصي التفاصيل وتحليل الواقع الخارجي والذي يدل على اللامبالاة بالواقع. وبمقارنتها مع نتائج الأبحاث الجزائرية في المجتمع الجزائري التي تقدر (D% = 55 %) نجد أقل منها، مما يبين قلة القدرة على استثمار الواقع الخارجي بشكل مكيف .

المحددات :

نلاحظ أن نسبة المحدد الشكلي مرتفع مقارنة مع معيار كاترين شابر(F% = 60-70 %) حيث بلغت نسبتها (F% = 72.42)، كما نسجل ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية الموجبة مقارنة بالسالبة ، مع انعدام أي اجابة لونية ، كل هذا يدل على وضوح الإدراك ودقة الانتباه وبشكل عام امتلاك المبحوثة القدرة على التكيف مع الواقع والتحكم في النزوات.

كما يتميز البروتوكول بظهور المحددات الحركية الإنسانية والحيوانية وهذا يدل على القدرة على إرصان الصراعات والقدرة على تقمص للصورة الإنسانية .

*محددات حركية إنسانيةK والتي تقدر بـ (K=01) وظهورها يدل على القدرة على إرصان الصراعات.

*محددات حركية حيوانية Kan والتي تقدر بـ (Kan=01) تعبر عن صراعات المفحوص المفحوص التي تسعى للظهور من خلال المحتوى. (كلويفرKlopeferr) تفسر في فرنسا كدلالة غريزية تبعث عن مصادر داخلية مرتبطة بالإثارة الجسدية ظهورها يدل على محاولة لجوء الفرد إليها للتحرر من

الضغط أو التعبير عن العجز أو تدل على وضعية نكوصية طفولية. كما تعبر أيضا عن ميولات انفعالية تعكس نسبة تقدير حركة الحيوان، قوة الرغبات اللاشعورية تتطلب الإشباع المباشر.

المحتويات:

المحتوى الحيواني طغى على المحتوى الإنساني بشكل معتبر (A% = 71.42 %) و H% = (14.28) عند مقارنتها بالمعايير المحددة من قبل جامعة باريس 5 (H% = 12-15 %) و(A% = 5-35 %) نجد أنها منخفضة، بحيث يقدر المعدل 13.5% في المجتمع الفرنسي، كما منخفضة أيضا عند مقارنتها بالقيمة المعيارية التي حددتها الدراسة الجزائرية (لعبد الرحمن سي موسي وبن خليفة 2021) بمعدل 19.45% في المجتمع الجزائري لدى فئة الراشدين.

وهذا يشير دائما إلى حياة هوامية مرضية، وانخفاض في القدرة العقلية مع افتقار في الحياة الخيالية، ويدل على وجود صعوبات في معرفة الهوية والاهتمام بالذات و إقامة علاقات مع المحيط.

أما ارتفاع نسبة الإجابات الحيوانية عن المعدل المعياري لجامعة باريس 5 المقدر ب45 % وعن القيمة المعيارية للدراسة الجزائرية (سي موسي و بن خليفة 2021) والمقدرة ب40.53 % ، ترى روش أن هذه الوضعية تمثل موقف دفاعي يسعى إلى اخفاء الاهتمامات العميقة أو معارضة الاختبار الذي يؤخذ على أنه شكل من التطفل.

الدينامية النزوية او الصراعية :

يظهر من خلال البروتوكول وجود الاستجابات الحركية كدليل على وجود الصراعات، وعدم التحكم في النزوات الليبدية واللجوء إلى الخيال، المحدد الحركي يدل على وجود التصورات التي تسمح بإرصان الصراعات النفسية والقدرة على تصور الإنسان .

قلة المحددات الحركية التي لم تتعدى 02 أجوبة، (القيمة المعيارية حسب روش 5 أجوبة لونية) فهي تظهر الانكماش على الذات وغياب الاحتكاك بالآخر وخاصة مع انعدام المحددات اللونية، فيبدو أن

المبحوثة تلجأ كثيرا إلى الخيال الشيء الذي يفسر الاسقاطات المشوهة بل وحتى الاسقاطات الهذيانية. وانطلاقا من هذه الاعتبارات فان الفرد يبحث عن الشعور بالذات من خلال العلاقات بالموضوع التي تسبق التقمص الحقيقي. **(روش ص 81)**

لم يشمل برتوكول الرورشاخ للمبوحثة إجابات لونية، الشيء الذي يدل على غياب العاطفة، فهناك تحكم من طرف المبحوثة يمنع ظهور الجانب العاطفي وهذا الذي يسمى بالبرود العاطفي وانعدام إجابات التظليل والإجابات الحركية. **(روش ، ص 122)**

وعند تناول نمط الصدى الحميمي فأمام الإجابات اللونية المنعدمة يكون TRI منطوي صافي ، انطلاقا من نتائج K<C بقيمة K = 1 و C = 0 .

سجلنا نسبة الإجابات اللونية **(RC%=33.33)**، وبمقارنتها مع النتائج المتوصل إليها في جامعة باريس التي تتراوح ما بين**(RC%=30−40)** ،وهذه النسبة جاءت وهذه النسبة منخفظة مقارنة بنتائج مدرسة باريس 05، و هذا ما يدل على أن الالوان الفاتحة تحدث تأثير مزعج بسبب انخفاضها أو حتى رفضها.

ضف إلى ذلك فقد لاحظنا امتدادا معتبرا لزمن الكمون أمام هذه اللوحات الملونة، إلى جانب أثر الصدمة أمام اللوحة **IX** بحيث رفضتها المبحوثة، فضلا عن صعوبة الحديث وكل المعاناة التي واجهتها أمام هذه اللوحات وعدم الاشارة إلى الألوان مطلقا، يؤكد على الصعوبات التقمصية، انعدام الراحة أو حتى الاضطراب المرتبط بالصدى الداخلي الذي تسببه المؤثرات الخارجية القوية.

العوامل الاضافية:

الاجابات المبتذلة **(Ban)** تسمح باكتشاف القدرة على التكيف الفكري. في حالة عائشة، عدد الابتذالات ثلاثة (02) من مجموع 07 استجابة، أي نسبتها تصل إلى % 28.57، وعند مقارنتها بالقيم المعيارية لجامعة باريس 5 والتي حددتها للراشدين بعدد يتراوح بين 5 و6 ضمن بروتوكول يحتوي من

25 إلى 35 اجابة، تعد نتيجة الحالة مرتفعة جدا. ضف إلى ذلك ارتفاع نسبة **A%**، تعكس توظيف ميكانيزم دفاعي d'hypersocialisation وd'hyperconformisme والتي تعتبر ميكانيزمات سطحية جدا، يستعملها المراهقون والبالغون المتميزون بشدة الحذر أو المترددين في الامتحانات. **(روش ص 195)**

اما فيما يخص اللوحات المفضلة لا توجد أي لوحة مفضلة لدى المفحوصة.

رفضت الحالة اللوحتين على (VIII وX) وهي (VIII) أولى اللوحات الملونة، وترمي إلى نوعية العلاقة أو الإتصال مع العالم الخارجي.

اللوحة **X**، و هي لوحة تسمح باكتشاف موارد الفرد وهشاشاته أمام مشكلة الفردانية والانفصال، وتبعث إلى الاستثمار الليبيدي، قلق التفكك، التمسك أو المرونة في الحفاظ على الروابط خلال وضعيات الانفصال التحويلية.

5.تحليل المعاش النفسي للحالة "عائشة" من خلال الرورشـاخ

عندما انتهينا من مقارنة النتائج المتحصل عليها من طرف المبحوثة مع النسب المتحصل عليها من طرف الباحثين وإعطاء لها دلالة، وإستعننا بشبكة تحليل لنحلل المعطيات لاستخراج "نوع الاضطراب (الاكتئاب والقلق) "، وبناءا على هذا اعتمدنا على أعمال، ونستخلص من خلال التحليل بتجميع عدة عناصر، لذلك نركز في عملنا على القلق والاكتئاب التي تظهر نوع الاضطراب لدى الحالة، و كلتا الاضطرابين يظهران من خلال الرورشاخ في الجدول رقم **(04)** كما يلي:

	القلق	**الاكتئاب**
كل الاختبار الإجابات او التحليل بالنسبة للرورشاخ	**-القلق كعاطفة معاشة:** ظهر في اللوحات (01-07-08) **-القلق كتصور بسيط:**	**الاكتئاب كتصور بسيط:** ظهر في اللوحتين (03-06)

	ظهر في اللوحتين (05-10)	

جدول رقم (05) يوضح النسب المئوية للمعاش النفسي لأمهات أطفال التوحد من خلال القلق والاكتئاب لدى الحالة:

الحالة	النسبة المئوية للقلق	النسبة المئوية للاكتئاب
عائشة	**-كعاطفة معاشة 60%** **-كتصور بسيط 40%**	**-كتصور بسيط 100%**

في كل الاختبار نلاحظ من خلال الجدول ظهور القلق لدى الحالة بأنماط مختلفة، بحيث سجلنا نوع من القلق كعاطفة معاشة وهو المسيطر بحيث ظهر في 03 لوحات، ويليه القلق كتصور بسيط والذي ظهر في 02 لوحة، وكذا ظهور الاكتئاب من نوع تصور بسيط والذي ظهر في 02 لوحة، كما سجلنا 03إجابات مرفوضة في اللوحات (02-04-09).

نستخلص من خلال تحليل الشبكة للحالة عائشة ، طغيان القلق و الاكتئاب بنسبة 100%، بحيث ظهر القلق على شكل القلق كعاطفة معاشة بنسبة 60 % وكتصور بسيط بنسبة 40%، و الاكتئاب من نوع تصور بسيط قدرت نسبته ب 100%.

و منه نستخلص تحقق الفرضية التي مفادها أن المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد يتمظهر من خلال ظهور القلق و الاكتئاب معا.

6.خلاصة بروتوكول الرورشاخ للحالة:

نلاحظ من خلال نتائج البروتوكول الإجابات الشاملة التي تدل على الاستثمار المعرفي وفضول محدد، ويدل على عدم التكيف مع الواقع الخارجي وعدم التوازن في ادراك المواضيع وعدم التمسك بالعالم الموضوعي وكذا يشير الى دفاعات ضد قلق التجزئة(التفكك) الذي يهدد الحياة النفسية.

ونلاحظ ارتفاع في نسبةالاجاباتالشكلية التي تدل على صلابة الآليات الدفاعية لأجل تفادي التعابير الداخلية و اختناق الحياة العاطفية، وغياب المحددات الحركية مؤشر عدم ارصان الصراعات وعدم تقمص الصورة الإنسانية لأنها مقلقة.

كما نلاحظ من خلال البروتوكول أنه يغلب المحتوى الحيوان يدليل على الإستثمار المكثف للصورة الحيوانية والفشل في بناء علاقة مع الصورة الانسانية ،وكذلك مؤشر على ضيق الاهتمامات وارتفاع نمطية التفكير والهشاشة وعدم احتواء الهوامات، ضعف الحدود بين العالم الداخلي و الخارجي، و العجز عن مواجهة الصراع، ووجود إجابات إنسانية بنسبة منخفضة وهذا يدل على عدم وجود خلل في بناء الواقع الموضوعي ووجود تكيف في الهوية والهوية الجنسية وهذا يشير دائما إلى حياة هوامية مرضية، وانخفاض في القدرة العقلية مع افتقار في الحياة الخيالية، ويدل على وجود صعوبات في معرفة الهوية والاهتمام بالذات و إقامة علاقات مع المحيط.

7.عرض و تحليل دليل مقابلة الحالة المتمرن عليها:

المحور الثاني : قالت المبحوثةعلى مستوى محور الحياة الطفلية و العلائقية (منشفاش مليح مي توحشت يما يما تحس بيا كيتزوجت لقيتها غير هيا) ، قالت المبحوثة أنها لا تتذكر هذه المرحلة جيدا ، و أنها مشت اقة لأمها حيث كانت سندها في الحياة وفقدانها لأمها ترك فيها أثر نفسي مما يدل على وجود حرمان عاطفي ، **مفهوم الحرمان العاطفي** :يعرف الحرمان العاطفي في علم النفس على عدم وجود إرتباطات عاطفية و شخصية كافية توفر الموافقة و الحب و المودة و الإهتمام لدى الفرد ، خاصة من جانب مقدم الرعاية الأساسي (للأب أو الأم) ، خلال سنوات نمو الطفل و أن وجود هذا الفراغ ينبع من عدم تلبية الإحتياجات العاطفية و يتطور في وقت مبكر من الطفولة عندما لا تكون الأم

أو مقدم الرعاية الرئيسي متوافقا مع إحتياجات العاطفية للفرد ، فيستمر شعوره أنه غير مرئي و غير مهم **(شيماء الصمادي ، 2022).**

المحور الثالث يتناول الحياة المدرسية قالت المبحوثة " حبست في الابتدائي محبيتش نكمل " تقصد المبحوثة أنها توقفت عن الدراسة في الابتدائي و لم ترد إكمال دراستها ، و هذا ما يدل على قلة إستثمار الدراسي و ربما هناك الكف المعرفي لدى المفحوصة منع إستثمارها لدراسة و منه يظهر أن المبحوثة لم تعطي إهتماما كبيرا لدراستها حيث صرحت بذلك ، و لم تبدي أي ندم على عدم عدمإهتمامها بدراستها ، **مفهوم الكف المعرفي** :عرفهما كلويد بانه إيقاف أو تعطيل أحد العمليات المعرفية العقلية سواء بقصد أو بدون قصد **(الزبيدي، عبد القوي ،2020).**

يتناول المحور الرابع محور البلوغ و المراهقة قالت المبحوثة"في هذا الوقت بلغت لاكن مكنتش نعرف مكاش لي يوريلكمقاتليش يما قولت كاش واحد كاش مدارلي يما كانت تفتل و تخدم أي حاجة باش تعيشنا بابا كان مزيرها " تقصد المبحوثة أنها لم تكن تعرف ما هي العادة الشهرية بحيث إنصدمت و لم تفهم ما جرى لها إذ لم تجد من يوعيها فكانت تضن أن أحدا ما فعل لها ، و قالت أن أمها كانت تعمل في المنزل لتوفيرها لهم كل متطلبات الحياة فأبوها كان متشدد معهم . و هذا ما يدل على الصدمة التي تعرضت لها في فترة البلوغ و نلاحظ أن لها صعوبات وهشاشة تقمصية ،**مفهوم صعوبات تقمصية :** عملية سيكولوجية يقلد من خلالها الفرد جانب ، او خاصية أو سمة لدى شخص أخر ، ويتحول بشكل كلي أو جزئي بواسطة النموذج الذي يقدمه الشخص الاخر ، ويتم ذلك عن طريق سلسلة من التقمصات التي تقوم عليها أو تبين من خلالها الشخصية ، حيث أنه يمكن التعرف على اساس المفهوم في كتابات فرويد **(المرسال ، التقمص في علم النفس).**

المحور الخامس يتناول الحياة الزوجية حيث قالت المبحوثة فيه " فيه مشاكل شوية ، ماشي معا راجلي راجلي واش يسمع معرفش العقلية تاعيميعرفش واش فيا يخاف ماليه ماعشتشمعاهم (ماليه

ميحوسوش عليه) معاشش مع يماه عاش مع جداه كانت يما تبغيه واش تشري لخويا تشريلو ليه " قالت المبحوثة أنها لديها بعض المشاكل في زواجها لكن ليس مع الزوج بل مع عائلته و أنه عاش مع جدته هي من ربته فهو يحاول التقرب من عائلته لكنهم لا يهتمون لأمره إذ قالت أن أمها كانت تحبه و تعامله مثل ابنها ، مما يدل على وجود صعوبات علائقية داخل الأسرة ، فعلاقتها مع زوجها فيها لجوء لتحكم من الخارج ، **تعد الصعوبات العلائقية** : على أنها عدم القدرة على تحقيق التفاعل إجتماعي في المواقف الإجتماعية ، راجع إلى عدة أسباب منها المشاكل في العلاقات الأسرية ، سوء التقدير و عدم تقبل مشاعر اللآخرين .

المحور السادس يتناول الحياة العملية قالت المبحوثة "ماشي خدامة قاعدة فدار نربي ولادي و نقوم بداري وراجلي "و و تقصد المبحوثة أنها لا تعمل و لا تزاول أي نشاط تفضل رعاية أبنائها و زوجها.

المحور السابع يتناول مرحلة معاش الحمل قالت المبحوثة فيه" غالبا ساهل لكن فالطفل جا واعر كنت منحمل والو دايمنندابزمنحملش راجلي في رتاج كانو مشاكل كانت يما مريضة و ختي ماتت تصدمت " قالت المبحوثة أن مرحلة حملها غالبا لم تكون سهلة لكن في حملها بإبنها كانت مرحلة الحمل صعبة و قالت أن في فترة حملها بإبنتها "**رتاج**" كانت لديها بعض المشاكل لأن أمها كانت مريضة و أختها توفيت في تلك الفترة . و هذا ما دل على تعرض المبحوثة لصدمة فقدان أختها التي توفيت و كانت نفسيتها هشة و غير مستقرة في فترة حملها لرتاج .**مفهوم الهشاشة النفسية** :هيعبارة عن حالة شعورية تعتريك عند وقوعك في مشكلة ما ، تجعلك تؤمن أن مشكلتك أكبر من قدرتك على التحمل ، فتشعر بالعجز و الانهيار عند وقوع المشكلة ، وتظل تصفها بالفاظ سلبية مبالغ فيها لاتساوي حجمها في الحقيقة ، فيزيد ألمك و تتعاظم معاناتك .

المحور الثامن يتناول معاش الولادة قالت المبحوثة فيه " حسيت كي مكانتش يما يماك لي توقف معاك في نفاسي راجلي مكانش فدار راح للعرس قتلومتروحشداتو يماه يبات فالعرس حسيت كي مكانش صاح كان خويا ختي مي ماشي كيما راجلك " قالت المبحوثة انها لم تكون مرتاحة في ولادتها لأن أمها لم تكون معها فقد توفية و زوجها كان غائب أثناء ولادتها، ذهب إلى فرح أقاربه خارج المدينة قالت أن أخوها و أختها كانو معها لكن لم يعوضو مكان زوجها و مكانت أمها ، يظهر من خلال تعبيرها هشاشتها النفسية التي ساهمت في صعوبات الحمل و كذلك في صعوبات الولادة من جهة أخرى و مع عدم وجود السند و هو الزوج معها في هذا الحدث المهم ، أو ربما عانت بعد الولادة من إكتئاب الأمومة الذي هو عبارة عن هشاشة نفسية عند الأم ، **مفهوم الإكتئاب** :عبارة عن خلل في سائر الجسم و الأفكار و المزاج و يؤثر على نظرة الإنسان في لنفسه و لما حوله من أشخاص ، و ما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي و النفسي و العاطفي.**(أ.د ، وردة بلحسيني ، أ. سعيدة الأمام ، 2019).**

المحور التاسع يتناول محور الأحداث المهمة قالت المبحوثة" كي زاد وليدي زاد فالشالي مننساهش زيدة فالدار جارتي هيا لي سلكتني " قالت المبحوثة أنها من الأمور المهمة هي ولادتها في البيت و أن جارتها هي التي قامت بإنقاذها من الموت و مع غياب زوجها ، و هنا نلاحظ معايشتالمبحوثة لهذا الحدث الذي ترك أثر كبير في نفسيتهافهنا نفترض إمكانية وجود صدمة عايشتها نظرا لغياب السند الذي هو الزوج ، **مفهوم الصدمة النفسية : هي** خبرة مؤلمة تلحق الاذى بالجسم و النفس ، ولعل ما يمر به الفرد من تجارب و صدمات في الحياة ينتج عنه أذى بالغ ، يظهر من خلال شخصيتة و يؤدي إلى وجود اضطرابات عصبية أو وسواسية أو قهرية أو هسترية أو شبه فصامية أو ذهانية ، حيث يبقى سلوك الفرد في هذه الاضطرابات غير سوي **(نزال،2005).**

المحور العاشر معاش الاضطراب قالت المبحوثة فيه " كتاشفتو كي كان في عمرها عام و 18 شهر متهدرش متلاغيش رحت لطبيب قالي التوحد قلت خفيف ميطولش و يروح و تولي عبد نورمال ماشي كيما هكذا " تقصد المبحوثة أنها إكتشفت إضطراب إبنتها في عمر عام و 18 شهر قالت أنها كانت تظن أنه شئ بسيط فترة و تمر ، و يظهر من خلال تعبيرها إنكار و عدم تقبلها لإضطراب إبنها ، **مفهوم الإنكار** :يعتبر الإنكار رفض الحقائق و المفاهيم الأساسية التي لا جدال فيها و هي أجزاء مدعومة جدا من المجموع العلمي على أن التغير المناخي لكوكب الأرض هو حقيقي يحدث في المقام الأول بسبب النشاط البشري ، بحيث تتمثل أشكال الإنكار في السمة المشتركة لشخص الذي يرفض الأدلة الغالبة و يصير الجدل الأساسي بمحاولات إنكار وجود إجمال .

المحور الحادي عشر يتناول الطفل و علاقته مع أمه قالت المبحوثة " نتعامل مع بنتي كيما خياتها بصح نحس بلي راني حاقرتها واش يلبسو خياتها تلبس واش ياكلوتاكل بصح نقول بلاك تحب حاجا و ماشي قادرا تقول ولا منقدرشنجيبهالها هيا تبغي ليزابا مي نقول بلاك مجبتلهاش لكان شريتلها بصح و خياتها انا نجيبلها حقها تاكلو بصح باباها يجيب دلاع متاكلوش فاكية متاكلهاش " قالت المبحوثة أنها تتعامل مع إبنتها مثل ما تتعامل مع أبنائها لكن تشعر أنها تقصر في حقها لأنها ربما تريد شئ لكنها لاتستطيع أن تخبرها أو أنها لا تستطيع أن تحضر لها كل ما تحب ، و هذا ما يوحي بوجود تأنيب ضمير لدى المبحوثة على إبنتها و هذا ما قد يفسر وجود رفض لطفل و عدم تقبل الإختلاف الظاهر عند مقارنتها لها مع إخواتها ، فمنهن نجد أن المفحوصة تحرص على أن لا ينقصها شئ و تحميها بشكل مفرط كون الطفل المتوحد يتميز بغرابة و صعوبة التواصل مع غيره نتيجة أعاقته ، ويفقد الامهات بكل تلقائية وربما يزيد ذلك من رفضهن لأبنائهن ونبذه فيزداد شعورهن بالذنب فتبقى حمايتهن المفرطة لهم ملجؤهن الوحيد.**(صحراوي عتيقة 2002).**

المحور الثاني عشر يتناول الهوايات قالت المبحوثة " نحب نخدم داري نحب نطيب الماكلاإذا خدمت الشغل نحب نتقنوا" تقصد المبحوثة أنها تحب الطبخ و أنها تحب إتقان عملها .

المحور الثالث عشر يتناول الحياة الحلمية قالت المبحوثة " نوم راني بلجوف ولا نوم يما ربي يرحمها عندي 3 أيام نمت راني بالجوف بالطفل راجلي راكي تعرفي يحبو الذكورة " قالت المبحوثة انها ترى امها في المنام و من 3 أيام رأت نفسها حامل بطفل قالت ان زوجها يحب الذكور ، و هنا تظهر صعوبات لدى المفحوصة في إرصان فقد الأم الذي يظهر من خلال أحلامها ، و هذه الأحلام تعرف بأحلام القلق ، **مفهوم أحلام القلق :** يحدد **فرويد** أن الذي يصوغ شكل الحلم عند الفرد هما الرغبة التي يعبر عنها الحلم ، و الرقابة على هذه الرغبة التي تقوم بالتشويه ، المتعمد للتعبير عنها ، و يقوم اللاوعي بتخريب مضمون الحلم الحقيقي بداعي الضرورة تحاشيا لإثارة استهجان وعي الحالم لأفكار التي لا يجرؤ على التفكير بها في حالة اليقظة و يرفضها وعيه .

المحور الرابع عشر يتناول الحياة المستقبلية حيث قالت المبحوثة فيه " راني حابا نسقم داري نشري القش نشري خزانة منيش نطمع بزاف" قالت المبحوثة انها تريد ان تشتري اثاث لمنزلها و تجهز منزلها ، و هنا نرى رغبة المبحوثة في تحسين المستوى المعيشي إللى الأفضل .

***خلاصة الحالة :**

كان يبدو على عائشة بعض علامات القلق أثناء إجراء المقابلة لكن إستقبلتنا بإبتسامة و أبدت إستعدادها للتعاون معنا .

إذ نستخلص من خلال المقابلة أن المبحوثة تعاني من صعوبات علائقية داخل اسرة زوجها ، إذ كانت لها علاقة تلاحمية قبل وفاة أمها و عند فقدانها تركت فيها حرمان عاطفي ، و في فترة الحمل تعرضت لعدة صدمات تتمثل في مرض أمها و وفاة أختها ، و منه نستخلص أن الحالة كان لديها معاش نفسي مضطرب مما أدى إلى ظهور هشاشة نفسية .

8.خلاصة المقابلة العيادية على ضوء إختبار الروشاخ لحالة "عائشة" :

من خلال الاختبارات الاسقاطية تظهر صعوبة ارصان الصراع النفسي من خلاص اختبار الرورشاخ وكذا الكف الإنتاجي في قلة عدد الإجابات (07 إجابات)، ارتفاع نسبة الإجابات الكلية، كذلك تجنب الجانب الهوامي وظهور عزل التصورات عن العواطف و كذلك عدم التوازن في ادراك المواضيع، أما عن وجود المحددات الحيوانية بكثرة فيدل على وجود ميكانيزم دفاعي لتجنب ارصان العلاقات مع الاخرين .

كما نجد من خلال جدول شبكة القلق والاكتئاب ظهور القلق والذي طغى لدى الحالة وظهور الاكتئاب و هذا يدل على ان الحالة تعاني من القلق على طفلها مما سبب لها الاكتئاب.

يظهر من خلال دليل المقابلة العيادية ، أن المفحوصة لديها صعوبات في علاقتها و يظهر ذلك من خلال خلافاتها مع زوجها و عائلة زوجها خاصة أم الزوج .

كما يظهر أن للمفحوصة حرمان عاطفي من خلال كلمها عن زوجها و خاصة في كلامها عن أمها المتوفية وعن علاقتها بأمها في طفولتها و خلال حياتها الزوجية فقد كانت كثيرة الكلام عن علاقتها بأمها و أنها كانت هي من تلجئ إليه دائما.

وأيضا نلاحظ هشاشة الوضعيات الأنثوية و هشاشة التقمصات التي تظهر في معاش الحالة للحمل الذي تميز بفترة صعبة عليها فقد توفيت أختها في تلك الفترة و كذلك مرض أمها فقد عاشت فترة صعبة جدا خلال حملها .

أما فيما يخص تقبلها لابنها فقد تبين لنا صعوبات في ذلك ، فقد كانت تشعر دائما بتأنيب الضمير تجاه ابنتها ، لكن تحسنها في المركز منحها الشجاعة لمساعدتها أكثر ، و ربما هذا يظهر محاولاتها في تقبل ابنتها .

5.1 إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث :

يعتبر اعداد استمارة الموافقة على المشاركة في البحث من بين الخطوات التي يتعين على الباحث القيام بها بعد استطلاعه على ميدان البحث، فمن بين أخلاقيات البحث، ان يحترم الباحث الحياة الخاصة للمبحوث والحفاظ على خصوصياته. وهي وثيقة يتعهد الباحث فيها ويؤكيد على سرية المعطيات المتعلقة بالذي يشاركنا في إجراء بحثنا و تصريح المبحوث بموافقته بالمشاركة في البحث.

***تعريف استمارة المرافقة على المشاركة في البحث:**

ظهر هذا المصطلح في القرن الثامن عشر وهي "كلمة يونانية مفهومها المعاملة ".

عرفها المعجم الأكاديمي الفرنسي على انها: "الأفكار المتعلقة بسير الشخصية الإنسانية والقيم المبنية للعلم العقلي ومبنية على مبدأين، مبدا الاختبار الملموس ومبدأ القيم التي تبنى عليه السير، واحترام الانسان (الشخص)"

كما تعرف استمارة الموافقة على انها: " تعبير عن إرادة حرة خالصة، وان يوافق الشخص المعني ان تكون البيانات الشخصية المتعلقة به موضوع معالجة ".**(Haddad Nassima, 2012, p3)**

3.2.1 دراسات حول استمارات الموافقة على المشاركة في البحوث:

قام **Tomas Perciral**بنشر كتاب عام **1803**، الذي يحلل المعاملة الطبية والتي تجمع بين المعاملة الشخصية واطار الادبيات (علم الواجبات) بالنسبة للمريض (المفحوص) بعد الحرب العالمية، لم يحترموا القيم، بحيث قاموا بالتجاوزات على السجناء، و ذلك من خلال إقامة تجارب علمية عليهم، بعد ذللك ظهرت قوانين حول البحوث الطبية والمعاملات المبدئية في الهيكل الطبي التي اقترحت من طرف الجمعية العالمية للصحة 1964 والتي أعلنت على القيم والتعامل في مجال البحوث المطبقة على الشخص ، و المعايير المبنية على احترام كل الأشخاص وحماية القيم صحتهم وحقوقهم ،و اخذ الحذر لحماية الحياة الشخصية و السرية و كل المعلومات المتعلقة بإنسان الذي أجريت عليه البحوث .تأتي

الدراسة على الجانب الجسدي و العقلي و الاجتماعي ان يكونوا على علم بالطريقة و المخاطر و المنافع وفي هذه الدراسة من حق الشخص القبول او الرفض في المشاركة في هذه البحوث في أي وقت طبيب و الأشخاص الذين يقومون بذللك البحث ان يكونوا واثقين من ان المفحوص على علم بكل هذه المعلومات .

(Haddad Nassima , 2012 ,p 4)

انطلاقا من كل هذه المعلومات يمكن ان نصل الى تصريح Helsinki الذي قدمته الجمعية الطبية العالمية (A.M.M) سنة 1964، وقد تم تعديله عدة مرات اخرها كان سنة 2004 ، يتعلق هذا التصريح بالمبادئ الأخلاقية التي تهدف الى حماية التكامل (intégrité) الجسدي و النفسي ، احترام الحياة الخاصة ،و الحفاض على سرية المعطيات المتعلقة بالشخص المشارك في البحوث .

(سي موسي عبد الرحمان،2009،ص19)

تركز بعض فقرات هذا التصريح على:

*الزامية اعلام المشارك في البحوث بطريقة واضحة عن أهدافها، الممولين لها، انتماءات القائمين بها، وكذلك المترتبات الناتجة عنها مع إمكانية التخلي دون ان يترتب على الشخص المشارك أي ضرر.

*التأكد من فهم الشخص المشارك للمعلومات المقدمة له ثم اخذ موافقته كتابيا.

*لا يتم اخذ قرار الموافقة تحت أي ضغط كان. **(سي موسي عبد الرحمان ،2009، ص19)**

* في الحالة التي يكون فيها الشخص المشارك غير قادر جسميا او عقليا لإعطاء موافقته مثلا الشخص القاصر، فان الموافقة تؤخذ من الممثل القانوني له، مع الاخذ بعين الاعتبار موافقة المعني او رفضه إذا كان قادرا على الادلاء به.**(سي موسي عبد الرحمان،2009، ص ص19 –20)**

هناك أيضا بحوث حاولت التمهيد لتطبيق إجراءات الموافقة للمشاركة في البحوث حيث في مقال **Jean Louis Pidiniel**عام 1993 حول الموافقة الخيالية المتداخلة في الموافقة ،حيث قام هذا الأخير على مقارنة الموافقة في حالة التشخيص و حالة البحث ، ويعتبر ان الموضوع مبني على الأشياء يعني ذلك الاندفاع المؤقت في رغبته على حساب المختص (الطبيب او الباحث) يقوم بإيهاب جسمه ووقته وأفكاره لتحقيق البحث من جهة ومن جهة أخرى المختص (البحث او الطبيب) يبين للمفحوص على أهمية وجوده في مساعدته في اجراء بحثه . **(Haddad Nassima, 2012, p. 7)**

اما في الجزائر ليست هناك استجابة لتطبيق هذه الاجراءات، وهذا راجع لعدم وجود وسائل معرفية متعلقة باستجابة المفحوص الذي يشارك في البحوث .**(Haddad Nassima, 2012, p9)**

1-2-3-خصائص الموافقة على المشاركة في البحث:

تعتبر الموافقة أداة مهمة لحماية المبحوث لذلك لابد ان تكون:

" **موافقة نيرة "(consentement éclairé)** : بمعنى ان الشخص على دراية كاملة بكل ابعاد البحث و محتوياته اذ يتم اعلام المشاركين :

- ✓ بأهداف البحث
- ✓ هوية المسؤولين القائمين بالبحث والمؤسسات التي يعملون بها
- ✓ طرق جمع المعطيات والملاحظات
- ✓ المترتبات الناتجة عن المشاركة
- ✓ المحافظة على سرية المعطيات وأصحابها

يميل العلم في البلدان المتقدمة الى العمل المقنن بهذه العملية من طرف الباحثين حفاظا على أنفسهموعلى أنفس المبحوثين خاصة في الولايات المتحدة الامريكية حيث المتابعة القضائية شائعة.

"**موافقة حرة " (libre)**: بعد اعلام الأشخاص فانهم:

- ✓ يتخذون قرارهم دون أي ضغط سواء من الباحث او من اية جهة أخرى
- ✓ إمكانية تخليهم عن المشاركة متى أرادوا ذلك

تخليهم عن المشاركة لا يؤدي بهم الى أي ضرر.

***بناءإستمارة الموافقة على المشاركة في البحث :**

***الموضوع** :بحث حول المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

***موضوع البحث** :المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد . وكيفية تعايشهم مع حالة ابنهم .

***أسماءالباحثين :**

- تراق هالة.
- زنوشريال.

***إطار البحث** :قسم علم النفس ، تخصص علم النفس العيادي .

***مكان البحث** : المؤسسة الجوارية لصحة العمومية "**دلس**" .

*** أهمية الإستمارة** :هذه الإستمارة تهدف إلى إعطاء فكرة عامة على طبيعة البحث و ما يترتب عن مشاركتكم فيه ، لا تترددو أبدا في طلب التفاصيل و المعلومات خذوا الوقت الكافي لقرائة ما يلي بتعمق و فهم كل المعلومات .

***الهدف من البحث** :لفهم فئة الأمهات الذين لديهم أطفال مصابين بطيف التوحد و لفهم المعمق لمعاشهم النفسي و الأثر النفسي المتخلف عنه .

***هذا البحث يتطلب أربعة حصص يمكنكم التعبير فيها عن ما تريدون .**

***الحصة الأولى** :حصة لتطبيق إستمارة الموافقة المشاركة في البحث .

***الحصة الثانية** :تطبيق إختبار نفسي يستعمله الأخصائي لفهم شخصية الأفراد **(إختبارالروشاخ)** .

***الحصة الثالثة** :حصة تقدم لكم فيها مجموعة من التعليمات بحيث يمكنكم الباحثين من التعبير عن مجموعة من المواقع لأجل فهمكم .

***الحصة الرابعة** :هي حصة يقدمها الباحثين لمن طلب منكم معطيات حول شخصيته .

*يتميز هذا البحث بالسرية إذ كل ما نكتبه أثناء اللقاء يبقى سريا .

*يمكنكم من خلال هذا البحث في التوقف أو الإنسحاب من المشاركة متى شئتم يتم هذا البحث تطوعا حيث يعتمد على تطوعكم . و لا يغير شيء من مساركم العلاجي .

*يمكن لنتائج هذا البحث أن تكون موضوع منشورات أو عروض مع إحترام السرية التامة للمشاركين .

*إمضائكم يؤكد على فهمكم و بوضوح لكل المعلومات المتعلقة و السابقة في مشاركتكم في البحث كما يدل على موافقتكم على المشاركة .

***أوافق بكل حرية على المشاركة في هذا البحث :**

الباحث	المشارك
الإسم :	**الإسم :**
تاريخ:	**تاريخ:**
الإمضاء :	**الإمضاء:**

(Hadad nassima ; 2012).

2.منهج البحث:

يعود اختيار منهج البحث إلى طبيعة الموضوع المراد دراسته ، فالمنهج هي طريقة المتبعة من طرف الباحث للوصول إلى نتيجة معينة،و لكل منهج خصائصه ومميزاته التي يستعين بها كل باحث ، وفي بحثنا هذا اعتمدنا المنهج العيادي الذي هو بمثابة :"الدراسة المعمقة و المستمرة للحالات الفردية بغض النظر عن انتسابها إلى السوي أو المرضي ".**(كمال نجيب ،2005، ص179).**

ويعتبر لفظ المنهج في لغة العربية ترجمة لكلمة**(méthode)**بالفرنسية ونعني به "الطريقة أوالأسلوبأو الكيفية التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه أيأن المنهج وسيلة يوصل إلى غاية معينة وهو البرنامج الذي يحدد له السبيل للوصول إلى الحقيقة ".**(عبد الرحمن العيساوي ، ص 75-78).**

ويعرف الراي(rey) المنهج العيادي على انه "تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد،فالأمر يتعلق بفهم وشرح الحالة النفسية و السير النفسي للفرد ". **(Rey,A ,1979 p 90)**

كما نجد"بيرون.ر "عرفه بأنه : "منهج يهدف لمعرفة التوظيف الفرد ،و يهدف إلى بنية مفهومة للحوادث النفسية التي يبقى الفرد مصدرا لها"**(perron ,R,1979,p 38)**

أما لدانيال لاقاش فعرف المنهج على انه :"تناول للسيرة في منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتصرف على بنيتها و تكوينها والكشف عن التصرفات التي تحركها " .**(reuchlin,1992,p113)**

يظهر من خلال هذا التعريف الهدف من استخدام المنهج و الذي يتمثل في مساعدة الفرد لحل صراعاته و مشاكله.

كما نجد أيضا عبد الباسط حسن عرفه بأنه :"المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العقلية التي توضح بأنه وحدة وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها و ذلك قصد الوصول إلى تعليمات متعلقة بالوحدة المدروسة وغيرها من الوحدات الشاهدة ".**(عبد الباسط حسن، ،1963،ص329)**،ومنه نستنتج من خلال هذا التعريف إن المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة لحالة الفرد التي تهدف إلى فهم حالته و سيرورته النفسية ،بحيث يمكننا في بحثناهذا من فهم مدى تأثير مرض اولادهن بالتوحد لهذه الحالات بالاعتماد على "دليل المقابلة "و "اختبار الرورشاخ ".

3. مجموعة البحث :

اخترنا مجموعة بحثنا التي تتكون من 3 حالات وفق المعايير التالية

* ان تكون ام لطفل توحدي

* ان توافق على المشاركة تطوعيا

* ان لا تملك صعوبات نفسية

اما خصائص مجموعة البحث فنقدمها في الجدول الموالي

جدول رقم (06) خصائص مجموعة البحث :

اسم الحالة	عدد ابنائها	مرتبة الطفل التوحدي	السن	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي
منال	03	02	40	جامعي	جيد
امينة	02	02	40	ثانوي	متوسط
عائشة	04	02	38	ابتدائي	متوسط

يبين الجدول اعلاه مجموعة بحثنا المتكونة من 3 حالات نسوية تتراوح اعمارهم بين 30-40 الاولى ذات مستوى تعليمي جامعي ، ذات مستوى اقتصادي جيد، لديها ثلاثة اطفال طفلها البكر هو الذي يعاني من التوحد .

اما الحالة الثانية فهي ذات مستوى تعليمي ثانوي ،ذات مستوى اقتصادي متوسط ، لديها طفلين و طفلها الصغير هو المصاب بالتوحد .

اما الحالة الثالثة فهي ذات مستوى تعليمي ابتدائي ، وذات مستوى اقتصادي متوسط ، لديها اربعة اطفال ابنتها الثانية هي التي تعاني من التوحد ، كما ان لعامل رتبة الطفل المتوحد عند الامهات يلعب دور مهم حيث يؤثر سلبا على الصحة النفسية للام فنجد ان اضطراب الطفل البكر يولد لدى الام جرح نرجسي و عدة اضطرابات نفسية اكثر منه شدة من الامهات التي تكون رتبة ابنها المتوحد الثانية فما فوق .

4. أدوات البحث :

يتكون دليل المقابلة من عدة محاور و قد تم تصحيحه عدة مرات مع أستاذتنا المشرفة إلى أن وصلنا لدليل المقابلة النهائي ، نذكر أن دليل المقابلة الذي توصلنا إليه كنا قد تمرنا عليه سابقا في عنصر الدراسة الاستطلاعية المذكورة في السابق ، و الهدف منها بالتفصيل :

المحور الأول : المعايير الشخصية

-الإسم:

-السن:

-الجنس:

-المهنة:

-الحالة المدنية : متزوجة ، مطلقة ، أرملة.

-المستوى التعليمي : أمية ، إبتدائي ، متوسط ، جيد ، جيد جدا.

المحور الثاني : الحياة الطفلية و العلائقية : يساعدنا هذا المحور على التوصل المعلومات المتعلقة بمرحلة الطفولة و الحياة العلائقية التي عاشها المبحوثين .

_**التعليمة الأساسية** : أهدريلي على صغرك

تساعدنا التعليمة الأساسية في الحصول على 5 أنواع من المعطيات هي :

العلاقة مع الام و الاب و الإخوة و الأخوات و المحيط الخارجي.

في حالة عدم تطرق المبحوثات المعطيات السابقة نقوم بتنقيطيها لتعبير عنها بتعليمات جزئية وهي:

_هدريلي على علاقتك مع يماك.

_كفاه كانت العلاقة تاعك مع باباك.

_كيفاش كانت العلاقة تاعك مع خوتك.

_كيفاش كانت العلاقة تاعك مع خياتك.

_كيفاش كانت العلاقة تاعك مع المحيط الخارجي.

المحور الثالث : حياة المدرسية

يهدف هذا المحور إلى التوصل لمعاش المبحوثات في مرحلة الدراسة و العلاقات التي كانت في تلك الفترة

التعليمة الأساسية :أهدريلي على واش تشفاي على لمسيد أو لقرايا ديالك.

نتحصل من خلالها على نظرتها على المدرسة و التمدرس من خلال المعطيات التالية :

_الصعوبة التي واجهتها في الدراسة.

_كيفاش علاقتك مع المعلمين .

_كيفاش علاقتك مع المعلمات.

_كيفاش علاقتك مع الزملاء.

واش هي الحاجة لي خلاتك تنجحي و العكس.

وفي حالة غياب مجموعة من المعطيات السابقة نشجع المبحوثاتو نحوثهم على التعبير عليها بتعليمات جزئية.

المحور الرابع : البلوغ و المراهقة.

يهدف هذا المحور على التحصل على المعلومات حول فترة المراهقة المبحوثاتو كذلك مدى تقبلهم تجاوز مرحلة الطفولة و النمو الجسدي الجديد و التطورات التي طرأت عليهن في فترة البلوغ و كيفية الانتقال من مرحلة الطفولة إلى فكرة بداية كبر السن و كبر المسؤوليات الجديدة.

_**التعليمة العامة** : كي كبرتي و وصلت 16 سنة للفوق تشفاي كيفاه كنتي هذاك الوقت.

الهدف من التعليمة الأساسية التحصل على المعطيات التالية:

_واش تبدل فيك في هذا السن.

_وقتاش جاتك العادة الشهرية.

_كيفاش تعاملتي معاها.

_كيفاش ولات علاقتك مع الاسرة ديالك.

_كيفاش ولات علاقتك مع العالم الخارجي.

في حالة غياب أحد معطيات التعليمة الأساسية نسعى إلى تحضير المبحوثات إلى التعبير بواسطة تعليمة جزئية.

المحور الخامس : الحياة الزوجية

يهدف هذا المحور للحصول على معطيات المعاش و الحياة الزوجية المبحوثات و علاقتها مع الزوج.

التعليمة الأساسية :أهدريلي على زواجك.

نتحصل من خلالها على لمعلومات التالية.

*كيفاش عرفتي الزوج ديالك.

*كيفاش كانت و كيفاش ولات علاقتك مع الزوج ديالك.

*كيفاش ولات علاقتك مع أهلك بعد الزواج.

*كيفاش هي علاقتك مع أهل زوجك.

*إذا راكي راضية على حياتك الزوجية.

في حالة غياب بعض العناصر المذكورة في التعليمة الأساسية نقوم بطرحها في تعليمات جزئية.

المحور السادس : الحياة العملية.

يهدف هذا المحور على التعرف على معاش المبحوثات في مجال العمل.

التعليمة الأساسية : كيفا شراكي في الخدمة ديالك ، أهدريلي عليها.

و نتحصل من خلال التعليمة العامة على نظرتها لعملها من خلال المعطيات التالية.

_لقيتي صعوبات باش تحصلتي على خدمتك و كيفاش لقيتيها

_كيفاش علاقتك مع مديرك

_كيفاش علاقتك مع زملائك في العمل و راكي راضية على خدمتك.

إذا لم نتحصل على هذه المعلومات نشجعها لتعبير عنها في تعليمات جزئية.

المحور السابع : مرحلة معاش الحمل.

يهدف هذا المحور للحصول على معلومات عن طفلها المتوحد و إخوانه.

التعليمة الأساسية :أهدريلي على فترة الحمل ديالك.

التعليمات الجزئية:

_كيفاش كان الحمل عندك عامة.

_كيفاش كان الحمل بوليدك المتوحد.

في حالة غياب مجموعة من المعطيات في التعليمة الأساسية نقوم بطرحها على البحوثات في تعليمات جزئية.

محور الثامن : معاش الولادة.

يهدف إلى التحصل على معلومات عن ولادة الأم لاطفالها.

التعليمة الأساسية :أهدريلي على الولادة تاعك.

_كيفاش كانت ولادة وليدك التوحدي.

_هدريلي على المعاش الحالي لطفل التوحدي .

في حالة غياب مجموعة من المعطيات التالية نسعى إلى تحفيزها من خلال معطيات جزئية.

محور التاسع : محور الأحداث المهمة.

يهدف هذا المحور لتعرف على الاحداث الهامة التي وقعت المبحوثات سواء سارة أو مؤلمة.

التعليمة الأساسية :أهديري على الأحداث لي صراتلك في حياتك.

_واش هي الحاجات لي خلاتك تفرحي في حياتك.

_واش هي الحاجات لي وجعاتك في حياتك.

في حالة غياب أحد معطيات التالية نقوم بطرحها في تعليمات جزئية.

محور العاشر : محور معاش الإضطراب.

يهدف هذا المحور إلى التعرف على معاش المبحوثات لاضطراب ابنهم المتوحد و سيرورة علاجه.

التعليمة الأساسية :أهدريلي على الإضطراب تاع وليدك.

نتحصل من خلالها على المعلومات التالية :

– كيفاش كتشفتي الإضراب تع وليدك.

– كيفاش درتي كي عرفتي بلي وليد عندو توحد.

– كيفاش شخصتي التوحد تع وليد.

_كيفاش كانت استجابة تاعك و تاع زوجك و عايلتك كي عرفتو بلي عندو التوحد.

عند غياب أحد معطيات السابقة نقوم بتشجيعه على التعبير عنها بمعطيات جزنية.

محور الحادي عشر : محور الطفل حاليا و علاقته مع أمه.

يهدف هذا المحور على التحصل على معلومات شخصية عن طفل التوحدي.

التعليمة الأساسية :أهدريلي على وليدك المتوحد و _كيفاش راهي علاقتك معاه.

_شحال عمرو وليدك.

_ديتيه لمراكز خاصه بتدريب الطفل المتوحد.

_قوليلي مختلف المهارات التاعو.

_كيفاش راكي تشوفي وليدك تحسن ولا لا لا.

_كيفاش تتعاملي معاه نتي و باباه و العائلة.

_هدريلي على علاقتك مع وليدك.

_واش هي الحاجة لي تحبي وليدك يديرها و هو ميديرهاش.

_معامن يتفاهم أكثر.

في حالة عدم استعمال المبحوثة أحد معطيات التالية نقوم بتشجيعها بمعطيات جزئية.

محور الثاني عشر : الهوايات.

يهدف هذا المحور على التعرف لهويات و إهتمامات شخصية المبحوثات.

التعليمة الأساسية : واش هي الحاجة لي تحبي ديريها و إهتمامتك في حياة.

_واش هي المواهب ديالك.

_خممتي باش طوريهم.

عند غياب أحد معطيات السابقة نقوم بتشجيعه على التعبير عنها بمعطيات جزنية.

محور الثالث عشر : حياة الحلمية.

يهدف هذا المحور لتعرف على المعطيات المتعلقة بالحياة النفسية اللاشعورية المبحوثات.

التعليمة الأساسية :أهدريلي على منامات تاعك.

_كاش منام تشفايلو كيفاش فسرتيه .

محور الرابع عشر : الحياة المستقبلية.

_يهدف هذا المحور إلى نضرة المبحوثات لمستقبلهم.

التعليمة الأساسية : كيفا شراكي تشوفي المستقبل ديالك.

2.4. إختبار الروشاخ :

1 .2 مفهومه :

هو إختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية و تشخيصها على أساس عملية الإسقاط التي نتخلص في أن يسقط المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الإختبار**(عبد الرحمان سي موسي و رضوان زقار ، 2002 ، ص43).**

صممه السيكاتري "**هرمان روشاخ**" عام 1920 حيث رائز الروشاخ بدراسة الخيال و إقامة تشخيص نفسي للشخصية عند الطفل و المراهق و الراشد بحيث يستشير تصورات لدى الشخص التي تعود لفترة الأكثر نكوصا فهو يعطينا تصورا ديناميا حوبل الفترة ما قبل اللأوديبية **(chabert,c, 1987, p143)**

يشمل الإختبار 10 لوحات فيها بقع تسمح بدراسة الحياة العاطفية و الخيالية ، و تشمل كل واحدة شكلا من أشكال الحبر مختلف عن اللآخر ، فالوحة الأولى سوداء ، اللوحات الثامنة ، التاسعة ،

العاشرة ، فهن ملونة ، كما تشمل اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد و المساحة ، و تعرض اللوحات العشرة للتطبيق واحدة تلو الأخرى تبعا للرقم المدون خلف كل بطاقة **(Anzieu , D et chabert ,c,1983,p57)**

1.2 كيفية تطبيق إختبارالروشاخ :

يمر إختبارالروشاخ على عدة مراحل و هي كالتالي :

مرحلة التمرير التلقائي :يقوم الفاحص عند تطبيق الرائز بعرض اللوحات واحدة تلو الأخرى تبعا لرقم الموجود خلفها ثم يقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص دون الإستغناء عن ملاحظة السلوكات التي تصدر عنه ، كذلك تسجيل زمن الرجع الخاص بكل لوحة و هو الزمن المنقضي بين تقديم البطاقة و أول إستجابة لها و المدة المستغرقة فيه .

مرحلة التحقيق :يعيد الفاحص تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى مرة ثانية ، و الهدف منها هو أن يقوم المفحوص بتحديد المكان الذي رأى فيه إجابته و الهدف منها هو " حصر الدينامية النفسية الشخصية التي أدت بالفرد إلى إعطاء تلك الإجابة **(Anzieu , D,etchabert , c , 1983 , p57).**

مرحلة إختيارالحدود :يقوم الفاحص بها عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول كقلة الإجابات الشائعة أو ينعدم نمط معين من طرف التناول أو حتى غياب الإستجابات**(عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار ، 2002 ، ص44).**

مرحلة إختيارالإختبارات :في هذه المرحلة يقترح الفاحص على المفحوص إختيار لوحتين تعجبانه ، و لوحتين لا تعجبانه من بين عشر لوحات المقدمة له ، مع التبرير في كل إختبار . **(Rauch de Trenbeberg , N, et al , 194 , p15).**

تعليمة إختبارالروشاخ :

تقدم التعليمة في هذا الإختبار تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق المذكورة سابقا فهي على إختلاف أنواعها تنب المفحوص على الأداء بما يراه في لوحات الإختبار دون توجيه المفحوص أو الإيحاء له

(عبد الرحمان سي موسي و رضوان زقار ، 2002 ، ص46). و هناك عدة باحثين كل واحد فيهم كيف صاغة التعليمة ومن بينهم :

نجد تعليمة أرزو فهيغالبا ما تستعمل من قبل الأخصائيين النفسانيين و هي كما يلي :" ما نطلبه منك هو أن تقول ما يمكنك رؤيتهفي هذه البقع " **(chabert , c , 1983 , p27)**. وبعد إنتهائنا من هذه المرحلة نمر إلى مرحلة التحقيق و التي تهدف حسب سي موسي و زقارإلى :" ضبط بعض إستجابات المفحوص و الحصول على توضيحات إضافية تساعد في التنقيط و التحليل الدقيق للبروتوكول " .**(عبد الرحمان سي موسي و رضوان زقار ، 2002 ، ص42)** . أما فيما يخص تعليمة الحدود حسب سيموسي و بن خليفة هي التالي :" م إذا يمكن أن ترى هنا ؟ هل يشبه صورة إنسان ؟ " **(عبد الرحمان سي موسي و رضوان زقار ، 2008 ، ص163).**

أما التعليمة الخاصة بإختيار الإختبارات فهي تتمثل في إختيار لوحتين تعجبانه من بين لوحاته العشرة مع ذكر السبب في كلتا الخيارين .**(عبد الرحمان سي موسي و بن خليفة ، 2008 ،ص163).**

تنقيط إختبارالروشاخ :

أنماط التناول :

تعرف الموقعية على أنها الإطار الذي يوجد فيه موضوع الإجابة و التي يتضمن الإجابات الكلية (G) ، و الإجابات الجزئية و الكبيرة (D) ، و الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd) ، و الإجابات المتمركزة حول المساحات البيضاء (Dbl) ، و الإجابات الجزئية (Do) . يتم التعرف على أنماط التناول و تنقيط الروشاخ إعتمادا على كتاب **سيسل بيزمان1974 ، و دورتزكي 1939 ، و نيتا روش . (Rauch de**

(**traubenberg . N. 1981 .p35** . وهذا الكتاب يحتوي على الموقعية ، و هي عبارة عن إطار يتواجد فيه الموضوع أو الإجابة و يتظمن :

الإجابات الكلية (G) :

هي إجابات التي تشمل كل لوحة فهي تعني البقعة السوداء أو الملونة **(Anzieu. D et chabert .C .1983 .p63)** .

الإجابات الجزئية الكبيرة (D) :

تشير إلى الإجابات التي ترتبط بتموضع جزئي للوحة في أجزائها المستعملة عادة من طرف المفحوصين ، أي أن الإجابة تعتبر جزئية كبيرة عندما يعطي إجاب تستند على جزء من الشكل الكلي للبطاقة **(Chabert . C .1983 .p17)** .

الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd) :

يشير هذا النوع من الإجابات إلى إجابات صغيرة و دقيقة من لوحات إختبار الروشاخ و التي لا ينصرف إليها النظر كثيرا فهي صغيرة و تختفي عن الكثير من الأشخاص العاديين .**(هناء يحيى أبو شبهة ، 1999 ، ص177).**

إجابة الأماكن البيضاء (Dbl) :

هي الإجابات التي تتموضع داخل الفراغات البيضاء الداخلية و الخارجية إذ يستجيب الأفراد للمساحات في البطاقة و قد ينظر إليها إلى أنها أجزاء كبيرة عادية **(Chabert .C .1983 .p125)** .

الإجابات الجزئية الغريبة (Do) :

عبارة عن إجابات يرى فيها المفحوص شكل إنسان أو حيوان بأكملها و يظهر الشكل الكلي عند المفحوص بدون ذكر أجزاء حيوانية و إنسانية فتعتبر إجابات شائعة رغم أنها تمثل شكل معزول .. **(Anzieu. D et chabert .C .1983 .p83)**

المحددات :

تتمثل في المحددات أو المقررات التي يعتمد عليها المفحوص في تقديم إستجابته و تتمثل هذه المحددات في :

الإستجابات الشكلية :

هذه الإستجابات تظهر كثيرا في إختبار الروشاخ فنسبة (F) تكون في المتوسط بين 60 و 65 بالمئة ، و تظهر قدرة الموضوع على التكيف مع الواقع الخارجي بفضل النشاط الدائم للفكر ، و تمثل الإستجابات الشكلية الموجبة الشكل الصحيح الذي يراه المفحوص غالبا ، فهذه يجب أن تظهر بنسبة أكبر من الإستجابات الشكلية الأخرى أي أنها تتراوح بين 70 و 80 بالمئة لأنها تدل على إتجاه صحيح للمفحوص ، أما الإجابات الشكلية السلبية التي تدل على على شكل غير صحيح و الشكل الذي لا يظهر إلا في بعض الأحيان . **(Chabert .C .1995 . P71.72)** .

الإستجابات اللونية (C) :

تدل على الإستجابات اللونية على وجود إرتباط قوي بين اللون و الجانب الإنفعالي و الوجداني و قد قسمت الإستجابات اللونية إلى ثلاث أنواع و ذلك على أساس العامل المحدد للإستجابة ، فإذا كان العامل المحدد هو اللون فالإستجابة تقدر بأنها لون خالص يرمز إليه ب C أما إذا دخل عامل الشكل مع عامل اللون و كان عامل الشكل هو الغالب ، قدرت الإستجابة بأنها (FC) ، أما إذا دخل عامل الشكل مع عامل اللون و كان عامل اللون هو الغالب ، فتقدر الإستجابة على أنها (CF) ، **(فيصل عباس ، 1990 ، ص257،258)** ، و يجب أن تكون الإستجابات اللونية تتراوح ما بين 30 ، 40 بالمئة و إذا

غابت الإستجابات اللونية في اللوحات الملونة دل على غياب الوجدان و العواطف و أيضا هو ذو طابع مرضي ، أما الإستجابات الفاتحة القادمة (Clob) إذا كانت قليلة فتدل على صعوبة التكيف ، و منه الإستجابات اللونية في إختبارالروشاخ تعتبر مقياس للإتزان بين قوة الإنفعالاتالمستثارة و التحكم العقلي للفرد.**(Chabert . C .1983 .p18)**

الإستجابات التضليلية (E) :

تكون إستجابات تضليلية عندما تكون محددة على أساس إختلاط الألوان كالأبيض و الأسود يعطي لنا الرمادي ، خاصة يتناقض اللون ، و هذا يظهر بشفافية اللون

(Rauch de traubenberg . N. 1983 .p36).

الإستجابات الحركية (K) :

تتفرع إلى نصفين " الإستجابات الحركية الكبيرة (K) و هي تمثل حركة كائن إنساني كامل و الإستجابات الحركية الصغيرة (Kp) تمثل جزء من إنسان حيوان أو شيء في حركة **(Chabert .C 1983 .p83)..**

(Kan):إستجابة حركية حيوانية معناه حيوان في حركة .

(Kob): إستجابات لأشياء في حركة .

(Kp):إستجابة لعضو من جسم الإنسان في حركة أو شكل من الإنسان عامة في حركة .

(Kh): إستجابة حركية إنسانية ، معناه إنسان في حركة .**(Chabert . C .1983 .p83)** .

أنماط الصدى الداخلي :

تتمثل في مقارنة الإستجابات الحركية و اللونية بعد موازنتها و قد قسمت أنماط الصدى إلى أربعة أنماط و هي :

النمط المتكافئ :تساوي فيه الإستجابات الحركية و الإستجابات اللونية .

النمط المنطوي الصافي :الإستجابات الحركية الإنسانية موجودة مع إنعدامالإستجابات اللونية .

النمط المنبسط المزدوج :الإستجابات الحركية الإنسانية أقل إستجابة من اللونية .

النمط المنطوي المزدوج :الإستجابات الحركية الإنسانية أكثر إستجابة من اللونية.

(Chabert .C .1983 .p83).

محتوى الإستجابات :

فإذا كانت الإستجابات ذات محتوى إنساني فهي تدل على عدم وجود كف في العلاقات الإنسانية ، فظهورها و لو بقلة ضرورية في إختبارالروشاخ ، لأنها تدل على مدى قدرة الفرد على تقمص صورة إنسانية ،و تكون نسبتها بين 15 و 20 بالمئة ، و عدم ظهور الإستجابات الإنسانية توحي بوجود خطر مرضي ، و يجب أن لا يحتوي البروتوكول على محتويات إنسانية جزئية لأنها تدل على غياب كامل لصورة الجسم أو وجود قلق الإنشطار كما يمكن أن تعبر عن قلق الخصاء . **(عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار ، 2002 ، ص51)** .

أما المحتويات الحيوانية تكون ما بين 30 و 45 بالمئة ، حيث يدل إرتفاعها على ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الآخرين كما يجب أن تكون عدد الإجابات المبتذلة ما بين 5 و 7 إجابات كدليل على التكيف مع الواقع .**(عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار ، 2002 ، ص52)** .

5. كيفية جمع المعطيات :

بدأنا عملنا مع المبحوثين بعد موافقتهم على مشاركة بحثنا ، و قد تحدثنا معهم عبر مراحل و فترات زمنية متقطعة ، في البداية واجهنا صعوبات و مخاوف في كيفية التعامل معهم خوفا من عدم إستجابتهم لنا ، بعدها واجهنا مخاوفنا و بدأنا العمل معهم من خلال مكان تربصنا فهناكمن عملنا معهم في مركز النفسي للأطفال ذوي إحتياجات الخاصة و هناك كذلك من عملنا معهم في مصلحة الإستشفائية

متعددة الخدمات دلس ، و الحمد لله تلقينا إستجابة من أمهات أطفال التوحد و لم نتلقى صعوبات من خلال عملنا معهم .

6. كيفية تحليل المعطيات :

1.6 كيفية تحليل دليل المقابلة العيادية :

قمنا بتحليل دليل المقابلة الذي قدمناه في أداة البحث سابقا محور فمحور حتى يتسن لنا إستخراج ، من كل محور دلالة نفسية التي تتعلق بالتعليمة و المتعلقة كذلك بموضوع دراستنا الذي هو تحت عنوان "**المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ، دراسة عيادية لثلاث حالات بإستخدامإختبارالروشاخ** "

2.6 كيفية تحليل إختبارالروشاخ :

لقد إعتمدنا في إختبارالروشاخ مجموعة من الخطوات ، حيث بدأنا بقرائة أولية للبروتوكول لكل الحالات على كتاب التنقيط ل " سيسيل بيزمان " و هو **(livre de cotation des formes dans le rorchach) .**

و التي إتبعت مرحلتين أساسيتين في تحليل البروتوكول لوحة بلوحة ، حيث تشمل المرحلة الأولى لتحديد موضوع الإجابة في اللوحة ثم التنقيط للإجابة حسب تموضعها ، أما المرحلة الثانية فيتم فيها تحليل شامل للبروتوكول ، حيث إستخلصنا البسيكوغرام و التي إستطعنا من خلاله الوصول إلى نتائج التي سنعرضها فيما بعد ،بعدما قمنا بالتنقيط حسب أنماط التناول ، المحددات و المحتويات .

جدول رقم (07) يمثل التحليل النوعي يرتكز على شبكات التحليل للمعاش النفسي و هي :

1. الإكتئاب
تأخذ بعين الإعتبار قدرة الفرد على إدماج حالة الفقد و الحداد في تصورات، سواء مرفوقة بمعاش شخصي موضح أو مقدمة دون ذلك.

الإكتئاب كإنفعال معاش: مثلا منظر حزين و بيوت محطمة، شخص يبكي.	**الإكتئاب كتصور بسيط:** مثلا أشجار متفحمة، لباس مقطع، ورقة مثقوبة، ورقة أكلها الدود، شخص ممدد.
2. القلق : تدخل في هذه الفئة كل تعابير القلق المدرجة ضمن تصورات، سواء تظهر القلق بشكل صريح أو بشكل رمزي، و في هذه الحالة الأخيرة يمكن أن تكون على شكل: – عدم تنظيم المدرك (تشوه، غرابة، وحشية، تقطيع معوق.....إلخ). – تفكيك و تقسيم. – موضوع إظطهادي.	
القلق كعاطفة معاشة: الإجابة تكون مرفوقة بعاطفة معاشة مثلا: هاوية خطيرة، فراشة مخيفة.	**القلق كتصور بسيط:** مثلا وحش،عملاق، حيوان برأسين، باخرة إصطدمت بجبل جليدي، عصفور أبيض وقع في الفخ، جرح ينزف، ثعلب مقتول و منزوع الذنب، قرد مختبأ و عيناه تظهران الشر. **ملاحظة:** لا تدخل الإجابات التشريحية في هذه الفئة.

(حداد نسيمة ، 2015)

خلاصة الفصل :

من خلال فصلنا هذا المتمثل في البحث العلمي منهجيية معينة و التي يفترض للباحث إتباعها ، ومن خلال منهجية البحث تم عرض مجموعة و مكان إجراء البحث ، مع ذكر المنهج الذي اتبعناه و أهم الأدوات المستعملة و كيفية تطبيقها و تحليل نتائجها ، الامر الذي الى أمر أخر وهو عرض نتائج الحالات و الذي سنقوم به في فصلنا الموالي و المتمثل في فصل عرض الحالات .

تمهيد:

سيتم عرض كل من حالة أمينة، ومنال، حيث نبدأ بتقديم الحالة، بعدها يتم تحليل دليل المقابلة مع تحليل إختبارالروشاخ للوصول بعدها لخلاصة حول الحالة.

1. عرض وتحليل الحالات:

***عرض الحالة الأولى "حالة امينة"**

1.1.تقديم الحالة:

أمينة أم لطفلين ماكثة في البيت تبلغ من العمر 41 سنة، ذات حالة اقتصادية متوسطة، وتعيش ظروف عائلية صعبة كون زوجها مدمن على مخدرات مما جعلها تحمل مسؤولية أبنائها.

2-بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة "امينة" جدول رقم(08) ملحق رقم

زمن البروتوكول 14 د و15ثا

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I.	"15	* طـــائر عنـــدو جناحتين "20	*جناحتينD2 * عينيه D1	D /G F+ A
II.	"19	*زوج حيوانـــات يتخامسو * دم 1د	*رجلين D3 * دم D2	D / G Kan A D C Sang

III.	"35	* فراشة * عنكبوت * شجرة "50	*عينين عنكبوت و رجليه D1 *الفراشة D3 *شجرة D2	D/G F– A D F+ A Ban D F+ Bot
IV.	"40	*شجرة و جذورها طايحة	* جذور الشجرة D1	D /G F+ Bot
V.	"20	* فراشة "45	* عينين الفراشة D2 * رجليها D3 * جناحتيها D4	D /G F+ A Ban
VI.	"32	* ورقة تاع شجرة بجذورها "59	* ورقة تاع الشجرة D1	D/D F+ Bot
VII.	"39	* صخرة فوق صخرة "56	* صخرة فوق الصخرة D1	D/D F+ Frag
VIII.	"14	* جبل	* جبل D/d1	D/D F+ Pays

		*حيــوان يمشـــي فوق جبل "30	* حيوان D1	D Kan A/ San
.IX	"45	* غير مفهوم "59	* خربـــة غيـــر مفهومة	Refuse
.X	"40	* نوار * عصافر * حشرة "58	*عصـــافر لـــي بلصفرD5 * حشـــيش لـــي بلخضرD2 * حشـــرة لـــي بلزرقD1	D CF Bot D CF A D F- A

اختبار الاختيارات:

الاختيار الإيجابي:

اللوحة: (X)

اللوحة: (III)

الاختيار السلبي:

اللوحة: (I)

اللوحة: (IV)

3-سيكوغرام حالة أمينة جدول رقم(09):

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 07 Frag=01 Bot=04 Pays=01 Sg=02	F+ =08 F- = 02 S. des F = 10 K = 0 K an = 02 S. des K = 0 CF = 02	D/G = 05 S. des G =05 G % = 33.33 D = 06 D/D = 03 D % = 60 % D/Dd = 1 D/Dd % = 66.67	R = 15 R complet = 01 Refus = 01(IX) T. total = 14mn 15s Tps / R = 33s T. total de latence= 5mn 17s T. de latence moye= 32s Type d'ppr. : -D/G-D-D/D-D/Dd TRI : 0K / 2C RC% = 33.3 Ban = 2

Ban % = 13.33 F% = 66.67 F% elargé= 80 F+ % =80 A% = 46.66			

Refus 01(IX)

اللوحات المرغوبة (X– III)

المنبوذةاللوحات (IV– I)

4–التحليل الكيفي لبروتوكول الرورشاخ للحالة " امينة " :

الانتاجية:

جاءت انتاجية امينة من الناحية الكمية منخفظة جدا مع رفض للوحة واحدة، لقد بلغت عدد اجاباتها (R= 15) خلال مدة زمنية قدرت ب(14د و 15ثا)، وعند مقارنة هذه الانتاجية بالمعايير التي تحددتها جامعة باريس 5 في المجتمع الغربي والتي يتراوح معدلها بين 25 إلى 35 إجابة عند الراشدين، أو بالمعايير التي حددتها أبحاث (سي موسي وبن خليفة 2004) والتي تقدر ب (22 = R) عند الراشد في المجتمع الجزائري، نجد أن اجابات وردة بعيدة بكثير من القيمتين المعياريتين، وفي البيئتين الفرنسية والجزائرية وهذا ما يؤكد وجود الكف.

أما فيما يخص معامل الزمن، نلاحظ أن الوقت المستغرق لاجتياز الاختبار قليل جدا إذا ما قورن بالزمن المعياري الذي يتراوح بين 20 و30د بحيث لم يتعدى 14 د و15ثا، وإذا اعتبرنا زمن الكمون

الكلي الذي بلغ 5 د و17ثا، إلى جانب الاجابات التي كانت مختصرة بشدة يوحي بطابع التردد والشك والتحفظ في ادماج وقبول المدرك بسهولة، فان الكفة ترجح إلى حد بعيد الكف الذي قد تعاني منه المبحوثة.

الرفض:

سجل البروتوكول رفض للوحة واحدة فقط، يتعلق الأمر باللوحة IX وهي لوحة من بين اللوحات الملونة التي تبعث إلى ابراز المشاعر والعواطف والتي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط بين الفرد ومحيطه، وهذه اللوحة على وجه التحديد هي التي تسهل الرجوع إلى العلاقات الأمومية المبكرة. والرفض هنا يأتي ليؤكد على اضطراب العلاقة مع الأم التي يعود منشؤها إلى الطفولة المبكرة.

السياقات الفكرية :

***أنماط التناول :**

يشمل البروتوكول على ثلاثة أنماط تتمثل في الإجابات الشاملة، والإجابات الجزئية الكبيرة والصغيرة (D/G-D-Dd)، الاجابات الشاملة التي قدرت بـ(G % = 33.33%) و الاجابات الجزئية التي قدرت بـ (D% =60 %). بحيث ان الإجابات الشاملة قدرت بـ(G % = 33.33%) وهي بعيدة عن المجال المعياري الذي جامعة باريس 5 بين (50-70)، وما يميز نمط التفكير هي النزعة المميزة في تناول البقعة من النظرة الجزئية الطاغية و المتواجدة تقريبا في كل اللوحات وقلة الاجابات الكلية مقارنة مع المعايير التي حددتها جامعة باريس 5 بين (50-70) فهذا يدل على قلة التكيف مع الواقع الخارجي، أما بمقارنتها مع نتائج دراسة (سي موسي وبن خليفة 2004) و التي حددت القيمة المعيارية ب (G% = 40 %)، ومع قلة الاجابت المبتذلة و انعدام الحركة، هذا يدل على انعدام الحياة الهوامية الداخلية و انقطاع الرقابة لدى المبحوثة، الشيئ الذي يجعلها تطلق المشاعر و الانفعالات على الخارج دون رقابة.

أما فيما يخص الاجابات الجزئية الكبيرة فهي بلغت نسبة (D% = 60) وهي تتواجد ضمن المجال المعياري المحدد من طرف مدرسة باريس 5 والتي تتراوح بين (60 و 68 %) و. وبمقارنتها مع نتائج الأبحاث الجزائرية في المجتمع الجزائري التي تقدر (D% = 55 %) نجدان النتائج التي تحصلت عليها المبحوثة مرتفعة،وهذا ما يدل على الاستثمار المكثف للجزء وتدل على عزل التصورات عن العواطف.

***المحددات :**

بالرجوع الى المحددات نجد ان البروتوكول يتميز بنسبة متوازنة ومقبولة في الاجابات الشكلية F والتي تقدر بـ (F%=66.67) وهي نسبة عادية بمقارنتها بنتائج باريس 05 المقدرة ب (F%=60−70) واغلبها ايجابية (F^{+}%=80) مقارنة بالإجابات السلبية (F^{-}%=20) هذه النسبة تشير الى مستوى الضبط لدى الفرد وقدرتها على مصالحة المواقف دون الاندماج فيها انفعاليا، وقدرة المفحوص على التكيف مع الواقع و العالم الخارجي بفضل النشاط المنظم للعقل والفكر وتشير كذلك على درجة الضبط العقلي في منتناول الفرد اي تفسير انها دليل على قدرة الانا وتدل على ان الشخص اكثر قدرة على تجريد الاهواء الشخصية والتمسك بالحقائق .

كما يتميز البروتوكول بظهور محددات حركية حيوانية Kan والتي تقدر بـ (Kan=02) تعبر عن صراعات المفحوص المفحوص التي تسعى للظهور من خلال المحتوى. (كلويفر Klopefer) تفسر في فرنسا كدلالة غريزية تبعث عن مصادر داخلية مرتبطة بالإثارة الجسدية ظهورها يدل على محاولة لجوء الفرد اليها للتحرر من الضغط او التعبير عن العجز او تدل على وضعية نكوصية طفولية. كما تعبر ايضا عن ميولات انفعالية تعكس نسبة تقدير حركة الحيوان، قوة الرغبات اللاشعورية تتطلب الاشباع المباشر.

ويتميز البروتوكول بوجود محددات لونية (CF) التي تدل على وجود العاطفة وعدم التحكم الكبير ظهورها.

المحتويات:

يشمل البروتوكول على 05 انواع من المحتويات ، المحتوى الحيواني A، الشطر Frag، نباتية Bot، طبيعة Pays ، والدم Sg،بحيث طغى المحتوى الحيواني بشكل معتبر وانعدام المحتوى الانساني (A%=46.67%) وعند مقارنتها بالمعايير المحددة من قبل جامعة باريس 5 (A% = 35−5 %) نجد أنها مرتفعة جدا حيث نجده يقع خارج المجال المعياري حيث يقدر المعدل 13.5% في المجتمع الفرنسي، كما انها مرتفعة أيضا عند مقارنتها بالقيمة المعيارية التي حددتها الدراسة الجزائرية (**لعبد الرحمن سي موسي وبن خليفة 2021)** بمعدل 19.45% في المجتمع الجزائري لدى فئة الراشدين.

أما ارتفاع نسبة الاجابات الحيوانية عن المعدل المعياري لجامعة باريس 5 المقدر ب45% وعن القيمة المعيارية للدراسة الجزائرية **(سي موسي و بن خليفة 2021)** والمقدرة ب40.53%، ترى روش أن هذه الوضعية تمثل موقف دفاعي يسعى إلى اخفاء الاهتمامات العميقة أو معارضة الاختبار الذي يؤخذ على أنه شكل من التطفل.

الدينامية النزوية او الصراعية :

يظهر من خلال البروتوكول وجود الاستجابات الحركية كدليل على وجود الصراعات، وعدم التحكم في النزوات الليبدية واللجوء إلى الخيال، المحدد الحركي يدل على وجود التصورات التي تسمح بإرصان الصراعات النفسية والقدرة على تصور الانسان .

سجلنا نسبة الاجابات اللونية **(RC%=33.33)**، وبمقارنتها مع النتائج المتوصل اليها في جامعة باريس التي تتراوح ما بين **(RC%=30−40)** وهذه النسبة جاءت ضمن المعدل المعياري تدل على.

بينما نمط الصدى الداخلي (TRI) من النوع المنبسط المزدوج بحيث ارتفعت نسبة المحددات اللونية (C =02) أمام انعدام المحددات الحركية (K = 0) و هذا النوع من بين الانماط المتواجدة في المجتمع الجزائري ،الذي يتم من خلال التعبير عن الاحتياجات العاطفية، فالموضوع يخضع لمشاعر وهي عاطفية وغير مستقر.

ضف إلى ذلك فقد لاحظنا امتدادا معتبرا لزمن الكمون أمام هذه اللوحات الملونة، إلى جانب أثر الصدمة أمام اللوحة **IX** بحيث رفضتها المبحوثة، فضلا عن صعوبة الحديث وكل المعاناة التي واجهتها أمام هذه اللوحات وعدم الاشارة إلى الألوان مطلقا، يؤكد على الصعوبات التقمصية، انعدام الراحة أو حتى الاضطراب المرتبط بالصدى الداخلي الذي تسببه المؤثرات الخارجية القوية.

العوامل الاضافية:

الاجابات المبتذلة (Ban) تسمح باكتشاف القدرة على التكيف الفكري. سجلنا في حالة امينة الإجابات المبتذلة (Ban) و التي قدرت بـ إجابتين مبتذلتين مقابل 15 إجابة. فهذا العدد منخفض جدا إذا ما قورن بالعدد الذي حددته جامعة باريس 5 بـ (25−30) إجابة.

لهذا العدد الضئيل على قلة الاحتكاك بالواقع الموضعي والاجتماعي، عدم الإهتمام والتعرض المنظم **(روشن ص185)**.

اما بالنسبة للاختبارات الايجابية فقد وقع على اللوحة**(III)** و**(X)**بحيث اللوحة **(III)**تظهر التقمصات والسياقات الجنسية، فتباين الاعضاء وتعارضها من جهة تدفع بالشخص الى صراع حول التقمصات، وتظهر الصورة الهوامية والتي يتخذها الفرد اتجاه صورة القوة و تقمصدينامياتها و ذلك من خلال تصورات ايجابية.

اما اللوحة **(X)**وهي لوحة تسمح باكتشاف موارد الفرد وهشاشاته أمام مشكلة الفردانية والانفصال، وتبعث إلى الاستثمار الليبيدي، قلق التفكك، التمسك أو المرونة في الحفاظ على الروابط خلال وضعيات الانفصال التحويلية.

اما بالنسبة للاختبار الخيارات فالرفض جاء في اللوحتين**(I)** و **(IV)**، اللوحة **(I)** فهي تبعث إلى الصورة الأمومية والعلاقة الأولية والمتجرة (أم – طفل) وهذه اللوحة يمكن أن توقض تجربة اللقاء الأول بموضوع غير معروف الذي يطغى على هذا اللقاء نوع من الحيرة والقلق) **(Chabert, 2020, p 116)**،ومن هنا يمكن نستنتج أن رفض هذه اللوحة إلى وجود إشكال في الصورة الوالدية.

أما اللوحة **IV** هي لوحة تبعث إلى الرمزية الجنسية دون تحديد النوع ذكر أم أنثى. وهي لوحة أبوية تحدد الموقف اتجاه السلطة والقلق والرفض هنا يوحي إلى السلبية اتجاه السلطة، التقبل بل وحتى الرضوخ اتجاه هذه القوة و تظهر السيرورات التقمصية الجنسية وتظهر القوة القضيبية و القوة المرتبطة بالصورة الذكرية وهذا ما يفسره تسمية اللوحة بلوحة الابوة.

5.خلاصة اختبار الرورشاخ للحالة امينة:

يظهر من خلال الرورشاخ و دليل المقابلة وجود الكف على المستوى الانتاجي منخفض جدا بحيث بلغت عدد اجاباتها (R=15) ،وانخفاض نسبة الاجابات الشاملة التي قدرت بـ (G % = 33.33)ويدل على قلة التكيف مع الواقع الخارجي، أما فيما يخص الاجابات الجزئية الكبيرة فهي بلغت نسبة (D% = 54 %.وهذا ما يدل على الاستثمار المكثف للجزء وتدل على عزل التصورات عن العواطف.

ان الإجابات الشاملة قدرت بـ(G % = 33.33%) وهي بعيدة عن المجال المعياري وهذا يدل على قلة التكيف مع الواقع الخارجي، وكذا يدل على انعدام الحياة الهوامية الداخلية وانقطاع الرقابة لدى المبحوثة، الشيئ الذي يجعلها تطلق المشاعر و الانفعالات على الخارج دون رقابة.

أما فيما يخص الاجابات الجزئية الكبيرة فهي بلغت نسبة (D% = 60) وهي تتواجد ضمن المجال المعياري ،ونجدان النتائج التي تحصلت عليها المبحوثة مرتفعة،وهذا ما يدل على الاستثمار المكثف للجزء وتدل على عزل التصورات عن العواطف.

المحددات :

بالرجوع الى المحددات نجد ان البروتوكول يتميز بنسبة متوازنة ومقبولة في الاجابات الشكلية F والتي تقدر بـ (F%=66.67) وهي نسبة عادية واغلبها ايجابية (F^{+}%=80) مقارنة بالإجابات السلبية (F^{-}%=20) هذه النسبة تشير الى مستوى الضبط لدى الفرد وقدرتها على مصالحة المواقف دون الاندماج فيها انفعاليا، وقدرة المفحوص على التكيف مع الواقع و العالم الخارجي بفضل النشاط المنظم للعقل والفكر وتشير كذلك على درجة الضبط العقلي في منتناول الفرد اي تفسير انها دليل على قدرة الانا وتدل على ان الشخص اكثر قدرة على تجريد الاهواء الشخصية والتمسك بالحقائق .

كما يتميز البروتوكول بظهور محددات حركية حيوانية Kan والتي تقدر بـ (Kan=02) تعبر عن صراعات المفحوص المفحوص التي تسعى للظهور من خلال المحتوى. (كلويفر Klopefer) تفسر في فرنسا كدلالة غريزية تبعث عن مصادر داخلية مرتبطة بالإثارة الجسدية ظهورها يدل على محاولة لجوء الفرد اليها للتحرر من الضغط او التعبير عن العجز او تدل على وضعية نكوصية طفولية. كما تعبر ايضا عن ميولات انفعالية تعكس نسبة تقدير حركة الحيوان، قوة الرغبات اللاشعورية تتطلب الاشباع المباشر.

ويتميز البروتوكول بوجود محددات لونية (CF) التي تدل على وجود العاطفة وعدم التحكم الكبير ظهورها.

المحتويات:

يشمل البروتوكول على 05 انواع من المحتويات، المحتوى الحيواني A، الشطر Frag، نباتية Bot، طبيعة Pays ، والدم Sg،بحيث طغى المحتوى الحيواني بشكل معتبر وانعدام المحتوى الانساني (A%=46.67%) وعند مقارنتها بالمعايير المحددة من قبل جامعة باريس 5 (A% = 35−5 %) نجد أنها مرتفعة جدا حيث نجده يقع خارج المجال المعياري حيث يقدر المعدل 13.5% في المجتمع الفرنسي، كما انها مرتفعة أيضا عند مقارنتها بالقيمة المعيارية التي حددتها الدراسة الجزائرية **(لعبد الرحمن سي موسي وبن خليفة 2021)** بمعدل 19.45% في المجتمع الجزائري لدى فئة الراشدين.

أما ارتفاع نسبة الاجابات الحيوانية عن المعدل المعياري لجامعة باريس 5 المقدر ب45% وعن القيمة المعيارية للدراسة الجزائرية (سي موسي و بن خليفة 2021) والمقدرة ب40.53%، ترى روش أن هذه الوضعية تمثل موقف دفاعي يسعى إلى اخفاء الاهتمامات العميقة أو معارضة الاختبار الذي يؤخذ على أنه شكل من التطفل.

الدينامية النزوية او الصراعية :

يظهر من خلال البروتوكول وجود الاستجابات الحركية كدليل على وجود الصراعات، وعدم التحكم في النزوات الليبدية واللجوء إلى الخيال، المحدد الحركي يدل على وجود التصورات التي تسمح بإرصان الصراعات النفسية والقدرة على تصور الانسان .

سجلنا نسبة الاجابات اللونية **(RC%=33.33)**، وبمقارنتها مع النتائج المتوصل اليها في جامعة باريس التي تتراوح ما بين **(RC%=30−40)** وهذه النسبة جاءت ضمن المعدل المعياري تدل على .

بينما نمط الصدى الداخلي (TRI) من النوع المنبسط المزدوج بحيث ارتفعت نسبة المحددات اللونية (C =02) أمام انعدام المحددات الحركية (K = 0) و هذا النوع من بين الانماط المتواجدة في المجتمع الجزائري ،الذي يتم من خلال التعبير عن الاحتياجات العاطفية، فالموضوع يخضع لمشاعر وهي عاطفية وغير مستقر.

ضف إلى ذلك فقد لاحظنا امتدادا معتبرا لزمن الكمون أمام هذه اللوحات الملونة، إلى جانب أثر الصدمة أمام اللوحة **IX** بحيث رفضتها المبحوثة، فضلا عن صعوبة الحديث وكل المعاناة التي واجهتها أمام هذه اللوحات وعدم الاشارة إلى الألوان مطلقا، يؤكد على الصعوبات التقمصية، انعدام الراحة أو حتى الاضطراب المرتبط بالصدى الداخلي الذي تسببه المؤثرات الخارجية القوية.

العوامل الاضافية:

الاجابات المبتذلة (**Ban**) تسمح باكتشاف القدرة على التكيف الفكري. سجلنا في حالة امينة الإجابات المبتذلة (Ban) والتي قدرت بـ إجابتين مبتذلتين مقابل 15 إجابة. فهذا العدد منخفض جدا إذا ما قورن بالعدد الذي حددته جامعة باريس 5 بـ (25−30) إجابة.

6. تحليل الشبكة :

*** تحليل شبكة للحالة " امينة "من خلال الرورشاخ**

عندما انتهينا من مقارنة النتائج المتحصل عليها من طرف المبحوثة مع النسب المتحصل عليها من طرف الباحثين وإعطاء لها دلالة،وإستعننا بشبكة تحليل لنحلل المعطيات لاستخراج "نوع الاضطراب (الاكتئاب والقلق) "،وبناءا على هذا اعتمدنا على أعمال، ونستخلص من خلال التحليل بتجميع عدة عناصر، لذلك نركز في عملنا على القلق والاكتئاب التي تظهر نوع الاضطراب لدى الحالة، و كلتا الاضطرابين يظهران من خلال الرورشاخ في الجدول رقم **(10)** كما يلي:

	القلق	الاكتئاب
كل الاختبار الإجابات او التحليل بالنسبة للرورشاخ	**-القلق بشكل رمزي:** 1-تفكيك وتقسيم ظهر في اللوحات (1-3-5-6)، طائر عندو جناحين عينيه، عنكبوت عينيه ورجليه، فراشة عينيها رجليها جناحتيها، ورقة تاع الشجرة، 2-عدم تنظيم المدرك (تشوه غرابة) (ظهر في اللوحات 4-7-8) شجرة جذورها طايحة، ورقة تع شجرة بجذورها، صخرة فوق صخرة . **-القلق كعاطفة معاشة:** ظهر في اللوحة (02) زوج حيوانات يتخامسو الدم رجلين	

جدول رقم (11) يمثل النسب المئوية للشبكة المعاش النفسي من خلال القلق و الاكتئاب:

الحالة	النسبة المئوية للقلق	النسبة المئوية للاكتئاب
امينة	**- بشكل رمزي 87.5%**	

	-كعاطفة معاشة 12.5%	/
المجموع	%100	/

نلاحظ من خلال الجدول ارتفاع القلق لدى الحالة بأنماط مختلفة، بحيث سجلنا القلق بشكل رمزي (القلق كتفكيك و تقسيم،) و هو المسيطر بحيث ظهر في 05 لوحات، مقارنة بعدم تنظيم المدرك (تشوه غرابة)، والذي ظهر في 03 لوحات، كما سجلنا ظهور القلق كعاطفة معاشة في لوحة واحدة، و سجلنا إجابة واحدة مرفوضة.

نستخلص من خلال شبكة التحليل ان الحالة امينة تعاني من القلق بحيث طغى هذا الأخير في اختبار بحيث بلغت نسبة القلق%100، و ظهر على شكل القلق كعاطفة معاشة%12.5، والقلق بشكل رمزي 87.5%، و انعدام القلق كتصور بسيط وكذا انعدام الاكتئاب لديها.

و منه نستخلص تحقق الفرضية التي تنص على أن المعاش النفسي يمكن أن يتمظهر على شكل قلق.

7. تحليل دليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة"امينة" :

يتناول **المحور الثاني :** الحياة الطفلية و العلائقية حيث قالت المبحوثة في هذا المحور " نشفا ككنا دائما في مشاكل مع دار عمي ، عشنا صراعات و عايشين فالفقر، و مع أهلي كانت عادية كما كامل الناس " بمعنى أنهم عاشو مشاكل عائلية مع أقاربهم ، و علاقتها مع أهلها عادية كأي عائلة ، مما يدل على وجود صعوبات علائقية داخل الأسرة النواة حيث عاشت في محيط أسري مضطرب . **مفهوم صعوبات علائقية** :على أنها عدم القدرة على تحقيق التفاعل إجتماعي في المواقف الإجتماعية ، راجع إلى عدة أسباب منها المشاكل في العلاقات الأسرية ، سوء التقدير و عدم تقبل مشاعر اللآخرين.

يتناول المحور الثالث : الحياة المدسية بحيث قدمت المبحوثة عن مستواها ، " فكرتيني فيمات كنت نحب نقرا بزاف نشفا كنت مجتهدة فرياضيات ، نهار لحقت للباك مديتوش مخلونيش دارنا نكمل نقرا بقاتلي حرقة في قلبي كنت حابة نكمل نقرا و ننجح و نحقق أحلامي دارنا مخلونيش و حطمولي كل الأحلام " ، هنا قالت أننا ذكرناها في أيام دراستها و أنها كانت تحب دراسة كثير حيث كانت مجتهدة في مادة الرياضيات ، و لكن لم لم يحالفها الحظ و لم تتحصل على شهادة البكالوريا و حينها فصلوها أهلها من الدراسة و قالت أنها تركت أثر في نفسها إذ كانت تريد إكمال دراستها العليا و تحقيق أحلامها و لكن أهلها حطمو أحلامها، هنا نلاحظ للمفحوصة إحياء لصدمات السابقة عاشت المفحوصة صدمة نفسية في تلك الفترة ، **مفهوم الصدمة النفسية** :هيخبرة مؤلمة تلحق الاذى بالجسم و النفس ، ولعل ما يمر به الفرد من تجارب و صدمات في الحياة ينتج عنه أذى بالغ ، يظهر من خلال شخصيتة و يؤدي إلى وجود اضطرابات عصبية أو وسواسية أو قهرية أو هسترية أو شبه فصامية أو ذهانية ، حيث يبقى سلوك الفرد في هذه الاضطرابات غير سوي **(نزال،2005)**.

يتناول المحور الرابع : مرحلة البلوغ و المراهقة ، قدمت المبحوثة في هذا المحور ، " نشفا هذاك الوقت كانو الإرهاب كنا عايشين في رعب أو إمكانيات مكاش ، كنت بديت نكبر ، شينت هذوك اليامات كنا نروحو نمشو نجو نمشو وقت الإرهاب ، نشفا جاتني ليغاغل كان في عمري 13 سنة ، كانت ختي كبيرة عليا فهمتني واش لازم ندير و الحمد لله "، بمعنى أنها قالت في تلك الفترة كان الإرهاب و كانو عايشين في رعب و إمكانياتهم كانت صعبة ، لم يكن متوفر وسائل النقل اذ كانت تذهب الى المدرسة مشيا على الأقدام ، و عندما وصلت 13 سنة جاءتها العادة الشهرية ، هنا ظهور الخوف على نفسها كونها أنثى في تلك الفترة الحساسة ، **مفهوم الخوف** : هوحالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الانسان في بعض المواقف ، و يسلك فيها سلوكا يبعده عادة عن مصادر الضرر**(عبد العزيز القوصي)**.

يتناول المحور الخامس : الحياة الزوجية ، قدمت المبحوثة في هذا السياق كونها " تزوجت زواج تقليدي ، بيعتني وحدة جارتي ، عندي دائما مشاكل مع الزوج عندو طبايع ماشي ملاح ، و عرفت بلي يتعاطى مخدرات من مدة قليلة و كان يتعاطى قبل ميتزوجبيا و مكنتش عارفة " ، يعني أن زواجها كان تقليدي عن طريق جارتها ، فتقدم أهل زوج لخطبتها لإبنها ، و بالنسبة لعلاقتها مع زوجها كانت علاقة صعبة و كثرة المشاكل و أن زوجها يتعاطى المخدرات و لم يكن لها علم قبل زواجها به ، مشاكل عائلية.

يتناول المحور السادس :الحياة العملية، قالت المبحوثة : " ماشي خدامة قاعدة فدار مع ولادي كنت حابة لواكان كملت قريت و خدمت بقرايتيقرايتيقعدتلي حرقة كي مكملتهاش " و هذا يعنيأنها ليست عاملة بل ربة بيت و كما قالت أنها لم يحافها الحظ في إكمال دراستها و تحقيق حلمهما و بقت تحرق في قلبها تركت أثر في نفسها . مما يدل على وجود نوعية حياة غير جيدة لدى الميحوثة ،**مفهوم نوعية الحياة** : يعرفه قاموس وبستر (1973) يتضمن المتع و أساليب الراحة فهو يرى ضرورة تميز نوعية الحياة بخاصية القبول و الابتهاج ، و كذلك الجمال و الجاذبية المعنوية للحياة الواقعية ، كما يرى أن نوعية الحياة يجب أن تتضمن بعض المتع و وسائل الجمال و هي الحياة السهلة و المقبولة أو السارة **(أحمد عبد العزيز ،2014).**

يتناول المحور السابع :مرحلة معاش الحمل إذ قالت المبحوثة " فرحت بيه بزاف نهار عرفت بلي راني حامل بيه ، لوحم جاني واعر بزاف عكس خوه كانت صعيبة شوية فترة حملي بيه خوه كان في عمرو 11 شهر كان مزالو يتربا " و يقصد من كلامها أنها كانت سعيدة كثيرا بخبر حملها بآدم و لكن فترة الحمل كانت صعبة كون أخوه كان لا يزال صغير و يحتاج عناية كان لا يتجاوز عمره 11 شهر و كانت فترة الوحم صعبااا جدا مقارنة بحملها الأول.

يتناول المحور الثامن :معاش الولادة حيث قالت " جاتني لولادة صعيبةبزاف ، دارولياانيستيزيجينيرال و فرحت بزاف كي زاد وليدي بخير نسيت كامل لوجع " و هنا حدتنا عن ولادتها

أنها كانت صعبة عليها و عندما رأت إبنها بصحة جيدة نست كل الألم و كانت سعيدة جدا بقدومه ، و هذا ما يدل على ظهور إشكالات في مرحلة البلوغ من ناحية تقبل الأمومة و تقبل الأنوثة .

يتناول المحور التاسع : أحداث المهمة و هنا قالت المبحوثة " أسعد يوم نهار زادو ولادي ، أو أسوء يوم نهار لي خرجوني دارنا ملقرايا بقاتلي حرقة في قلبي مقدرتش نتقبلها " و هذا يعني أن أفضل يوم في حياتها كان يوم ولادة أبنائها ، و أتعس يوم كان عدم تحصلها على شهادة البكالوريا و فصلها عن دراسة من طرف أهلها ، هنا المبحوثةإحتماليةتقمصتنا من جانب الدراسة ،**مفهوم التقمص** : هو عملية تلجأ النفس فيها الى أن تدمج داخل ذاته دوافع واتجاهات و سمات خاصة بشخص أخر ، لكي تصبح أصيلة في الفرد تقود بجذورها في أساس بنائه النفسي **(دعاء أشرف، 2020)**.

يتناول المحور العاشر: محور معاش الإضطراب حيث قالت المبحوثة : " كي بدا يلحق عام و نص بديت نشك فيه ، كان متفاعلش معانا يغيس ، نعيطلوميتجاوبش ، وليت نسقسي على الحالة تاع وليدي بعدها وجهوني عند أخصائي نفساني و تم زدنا رحنا عند Pedopsychiatr و هو لي شخص بلي عندو توحد و من تم بدا جهادي مع آدم " و هنا تقصد أنها هي من إكتشفتإضطرابإبنها و بعدها توجهة إلى أخصائيين في المجال و هناك تم تشخيصهم بالتوحد ، نلاحظ في المفحوصة التعبير عن جانبها العاطفي قليل و هذا مما يدل على إحتمالية وجود حرمان عاطفي ، **مفهوم الحرمان العاطفي** :يعرف الحرمان العاطفي في علم النفس على عدم وجود إرتباطات عاطفية و شخصية كافية توفر الموافقة و الحب و المودة و الإهتمام لدى الفرد ، خاصة من جانب مقدم الرعاية الأساسي (للأب أو الأم) ، خلال سنوات نمو الطفل و أن وجود هذا الفراغ ينبع من عدم تلبية الإحتياجات العاطفية و يتطور في وقت مبكر من الطفولة عندما لا تكون الأم أو مقدم الرعاية الرئيسي متوافقا مع إحتياجات العاطفية للفرد ، فيستمر شعوره أنه غير مرئي و غير مهم **(شيماء الصمادي ، 2022)** .

يتناول المحور الحادي عشر :محور الطفل حالياو علاقته مع أمهو هنا قالت المبحوثة " راني نشوف فيه بدا يتحسن ، و نخاف على مستقبل تاعو ، هو قريب مني بزاف متعلق بيا ، نخدم معاه فدار كي منقدرش نجيبو ، إنشاء الله يتحسن كتر " هذا يعني أن الطفل في تحسن ملحوظ و هو متعلق بأمه ، و دائما أعمل معاه لكي لا ينسى ما يتعلمه من الأخصائية النفسانية ، وجود إلغاء لنفسها كإمرأة بحيث تعيش حياة الأم فقط مع إهمال نفسها .

يتناول محور الثاني عشر : الهوايات ، قالت المبحوثة أنها " نحب بزافقراية و نحرمت منها ، و نعرف نخدم الحلوة " و هنا تعني المبحوثة أنها تحب الدراسة كثيرا و لكن إنحرمت منها ، و كذلك من هواياتها صناعة الحلويات ، حرمت المبحوثة من التعبير عن نفسها يظهر هذا من كونها لا تعبر عن نفسها لها كف عاطفي و هذا نوع من الأليكستيميا ، **مفهوم الأليكستيميا** :يعرفها بيترسيفينيوس "بأنها فقر في الحياة الهوامية مما يؤدي الئ شكل من أشكال التفكير النفعي ، فالميل الئ استخدام الفعل لتجنب الصراعات و الوضعيات المهددة ، بالاضافةالئ تقييد واضح في التعبير عن الانفعالات و خاصة صعوبة العثور على كلمات لوصف الاحاسيس " **(بوشوشة مريم ، نايت عبد السلام كريمة ، الاكستيميا لدى الطفل– الطفل – تشخيص و العلاج)**.وجدوها بكثرة عند المرضى السيكوسوماتيين و اعتبارةها بمثابة كبت على مستوى الجهاز النفسي .

يتناول المحور الثالث عشر : حياة الحلمية ، و هنا قالت المبحوثة :" نشفا زمان كي مجبتش الباك نمت كامل صحاباتيركبو في كار و أنا ملحقتهمش ، كي فسرت لقيت بلي عندي تعطيل و دارولي سحور على قرايتي " و هذا يعني أنها رأت في المنام أدقائها في حافلة و هي لم تلحق بهم عندما فسرته وجدت أن لها تعطيل ، و عرفت بعها أنهم وضع لها سحر على دراستها ، مما يدل على أن المبحوثة تنسب رسوبها دراسي إلى مؤثرات خارجية دون لوم نفسها ،و هنا نلاحظ وجود إضطهاد و إنتساب خارجي لنجاح في الدراسة ، **مفهوم الإضطهاد** : هو إضطراب في الشخصية يعاني منها الأشخاص و

تظهر على شكل شك و إفتراض أفعال سيئة من الآخرين إتجاههم ، غير حقيقية فهم يشعرون بالدونية و تحقير من حولهم . **(شحاتة ، 2017)** .

يتناول المحور الرابع عشر : الحياة المستقبلية ، حيث قالت المبحوثة ، " راني حابة نشوف آدم و محمد ناجحين في المستقبل و حابو وليدي يبرالي و يقراو و يحققو أحلامهم ، و نتمنا ربي يهدي راجلي لطريق صلاح و يولي يصلي ، و تتبدل علينا ساعة لخير إن شاء الله " و هذا يعني أنها تريد أن ينجحو أبنائها و يحققو أحلامهم و يكملو دراستهم و كذلك تتمنى أن يشفى إبنها من التوحد ، و أن يعود زوجها إلى الطريق المستقيم و يبتعد عن كل ما هو حرام و يصلي صلاته و تتمنى أن تتغير حالتهم إلى الأحسن ، ظهولر إنكار لطفل الحقيقي ، مع غضهار الطفل الخيالي الذي تريد أ، يكون عليه إبنها ، **الطفل الخيالي:** هو الصورة التي تتخيلها الأم عن إبنها في المرحلة الجنينية .

خلاصة :

و أشير هنا أنه أثناء إجراء مقابلتي مع أمينة كنت أشعر بالراحة نظرا لتحمسها للعمل معنا ، و تكلمها بكل أريحية ، حيث طمأنتنا أنها يمكنها الإجابة على كل التساؤلات و بالفعل كانت هادئة طوال إجراء المقابلة و تتكلم بكل شفافية و تعاونت معنا حتى نهاية المقابلة و كانت جد مسرورة لتعاملها معنا .

توصلنا من خلال المقابلة مع المبحوثة إلى أنها تعاني من صعوبات علائقية ، وأيضا نلاحظ تعرضها لصدمة نفسية والتي تظهر في محور الحياة المدرسية ، أما بالنسبة مع إبنها فنجد أن هناك صعوبة في التقبل لحالة إبنها .

8-خلاصة المقابلة العيادية على ضوء إختبار الروشاخ لحالة "أمينة" :

من خلال الاختبارات الاسقاطية تظهر صعوبة ارصان الصراع النفسي من خلاص اختبار الرورشاخ وكذا الكف الإنتاجي في قلة عدد الإجابات (15إجابات)، وظهور الإجابات الكلية يدل علىيدل على قلة التكيف مع الواقع الخارجي، وكذا يدل على انعدام الحياة الهوامية الداخلية وانقطاع الرقابة لدى

المبحوثة، الشيئ الذي يجعلها تطلق المشاعر و الانفعالات على الخارج دون رقابة، كذلك تجنب الجانب الهوامي وظهور عزل التصورات عن العواطف و كذلك عدم التوازن في ادراك المواضيع، أما عن وجود المحددات الحيوانية بكثرة فيدل على وجود ميكانيزم دفاعي لتجنب ارصان العلاقات مع الاخرين .

نستخلص من خلال المقابلة أن حديث المبحوثة يتميز بالتلقائية والسهولة في الإجابات، فالمبحوثة تظهر من خلال دليل المقابلة العيادية أن المفحوصة لديها صعوبات في علاقتها الأولية ويظهر ذلك من خلال صراعاتهم العائلية مع عائلة عمها وأقاربهم وعلاقتها مع زوجها التي كانت صعبة والتي تميزة بكثرة المشاكل حتى أن علاقتها مع أهلها قالت عنها أنها عادية.

وأيضا نلاحظ تعرضها لصدمة نفسية والتي تظهر في محور الحياة المدرسية ومرحلة البلوغ فهي لم تتقبل فكرة تركها لدراستها فقط أشارت أن أحلامها تحطمت، كما تميزة فترة البلوغ بفترة رعب بوجود الإرهاب.

فيما يخص تقبل طفلها تبين لنا صعوبات المفحوصة في ذلك، لكن تحسنه في المركز منحها الشجاعة لمساعدته حتى يتحسن أكثر، وربما هذا يظهر محاولاتها في تقبل هذا الطفل.

كما نجد من خلال تحليل شبكة القلق والاكتئاب ظهور القلق والذي طغى لدى الحالة، وهذا يدل على ان الحالة تعاني من القلق على ابنها التوحدي.

1.تقديم الحالة الثانية:

منال تبلغ من العمر 40 سنة ، أم ل 3 أطفال ، متخرجة من الجامعة السعودية ، وهي ذات حالة اقتصادية جيدة ، كانت تبدو على منال علامات الفضول أثناء إجراء المقابلة ، لكنها أبدت كل استعداداتها للإجابة على كل أسئلتنا ، حيث كانت هادئة وتجيب فورا سماعها السؤال ، و تتحدث بكل ثقة و أرادت التعاون معنا قدر المستطاع .

2.عرض برتوكول الروشاخ للحالة" منال"

جدول رقم (12) بروتكول حالة "منال" زمن التطبيق 6 د و 21 ثا

رقم اللوحة	زمـــــــن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	6"	^ خنفساء 15 "	(G) خنفساء (D1) هماليك يديه (D2) هماليك جناحيه	G/D F+ A
II	17"	^ 2 تماثيل 30"	(G) تماثيل	G F– obj
III	10"	^ 2 حـــريم مـــا ســـكين بعض 48"	(D1)2 حريم ماسكين بعض	D/D K H ban
IV	12"	^ كرنديزر 41"	(G) كرنديزر	G F– dessin
V	5"	^ العتى حشرة	(G) شغل فراشة	G F+ A

		انـــتم تنادوهـــا بشـــير الخير 55"		
VI	20"	^ هذيك لي تشتح بالي ملك البالي 44"	(D8) تماثيل تشتح بالي (D1) هذي ربتها	D/DD F– obj
VII	18"	^ 2 تماثيل متقابلين 28"	(D6) تماثيل متقبلين	D F– obj
VIII	11"	^ حيونات تتسلق الجبل ثيران 25"	(D1) حيونات تتسلق (D2) حجر (D5) حشيش	D kan A /scine
IX	15"	^ بركان ثوران بركان 33"	(G) ثوران بوركان	G kob pay
X	13"	^ حديقة الوانها زاهية	(G) حديقة الوانها زاهية (D1) طحالب	G FC bot

		54"	(D4) دودة القز	

3. جدول رقم(13): يمثل سيكوغرام حالة منال

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 03 H = 01 Scène = 01 Bot= 01 Pays= 01 Obj = 03 Dessin = 01	F+ =02 F– = 04 S. des F = 06 K = 01 Kob=01 K an = 01 S. des K = 01 CF = 01	G =05 G /D = 01 S. des G =06 G % = 60 D = 02 D/D = 02 S. des D =04 D % = 40 D/Dd =01 D/Dd % = 30	R = 10 T. total = 08min16s Tps / R = 51s T. total de latence= 02min07s T. de latence moye= 13s Type d'ppr. : G–G/D–D–D/D–D/Dd TRI : 01K /01 C RC% = 30 Ban = 01

			Ban % = 10 F% = 60 F% elargé= 90 F^{+} % = 33.33 F^{+}% elargé= 2.2 F^{-} % = 66.67 H% = 10 A% = 30

الوحاتالمنبوذة(IV ; IX):

اللوحات المفضلة(VI ; X):

4.التحليل الكيفي لبروتوكول الرورشاخ للحالة "منال"

الانتاجية :

قدمت المبحوثة إنتاجية منخفضة من الناحية الكمية في بروتوكول الرورشاخ للحالة "**منال**" (R=10) وعند مقارنة عدد اجابات المبحوثة بمعايير المجتمع الفرنسي لجامعة باريس 05 في المجتمع الغربي والتي تتراوح ما بين (R=20−35) لدى الراشد، نجد أنها أقل من المعيار وبالتالي فالنتيجة تظهر الكف، أما عند مقارنتها بالمعايير التي حددها **(سي موسي وبن خليفة، 2004)** في المجتمع الجزائري والتي تتراوح ما بين (20−25) اجابة نجدها بعيدة عن هذا المعيار وهذا أيضا يؤكد الكف.

الاختلاف الملاحظ بين المعيارين في الدراسة الفرنسية والجزائرية أرجعه كل من سي موسي وبن خليفة الى قلة التعبير عن المشاعر والوجدان الذي يتميز به الراشد الجزائري وأن هذا النوع من الكف صفة في

المجتمع الجزائري. بالرجوع الى الزمن المستغرق في تقديم الاجابات نجد أن زمن البروتوكول بلغ 08 د و 16ثا وهو زمن بعيد من معايير جامعة باريس 05 الذي يتراوح ما بين (20-30) دقيقة، بالتالي نجد زمن الاجابة الواحدة 52ثا، وفي هذه الحالة نلاحظ انخفاظ في الزمن الذي تستغرقه المبحوثة لتقديم اجابة واحدة مما يؤكد الكف.

السياقات الفكرية :

***أنماط التناول :**

يشمل البروتوكول الاجابات الشاملة (G)، الاجابات الجزئية الكبيرة (D)، والاجابات الجزئية الصغيرة (Dd) ، تظهر الاجابات الشاملة على انها الغالبة في البروتوكول بنسبة (G%=60)وهي نسبة ضمن القيمة المعيارية لجامعة باريس 05 التي تتراوح ما بين (60-70%) و تدل على توازن النمط العقلي و القدرة على التنظيم وادراك العلاقات والتفكير المجرد،ولكن عند مقارنة هذه النسبة مع نتائج دراسة (سي موسي و بن خليفة) و المقدرة بـ (G%=36) نجدها مرتفعة جدا كمقاومة للنزوات الداخلية، و يدل هذا الارتفاع الى وجود كبت شديد و بروز مشاعر القلقRauche)

de traubenberg,1970)، ويدل كذلك على مقاومة ظهور الواقع الداخلي باستعمال الواقع الموضوعي الخارجي، ضعف في الاستثمار المعرفي وفضول ثقافي محدد. **(Anzieu et Chabert,1983)**

يحتوي البروتوكول على الاجابات الجزئية الكبيرة (D) بنسبة (D%=40) و بمقارنتها مع نتائج جامعة باريس 05 التي تتراوح ما بين (61-68= % D) فالنسبة التي تحصلت عليها المبحوثة منخفضة وتفسر روش دوتروبنبورغ انخفاض نسبة الاجابات الجزئية الكبيرة تدل على تجنب المفحوصة تقصي التفاصيل وتحليل الواقع، كما يدل على اللامبالاة بالواقع (Nina Rauche De Traubenberg,1970,p51)، وعند مقارنة هذه بنتائج الدراسة الجزائرية في المجتمع الجزائري والمقدرة بـ (D=53%) نجدها منخفضة مما يؤكد عدم استثمار الواقع الخارجي بشكل مكيف من طرف المبحوثة، وعدم القدرة على الادراك الكلي

للموضوع، وكذلك تجنب الجانب الهوامي وظهور عزل التصورات عن العواطف وكذلك عدم التوازن في ادراك المواضيع ، وما يميز ذلك هو عدم تمسك الحالة بالعالم الموضوعي، الشيء الذي يشير الى دفاعات ضد قلق التجزئة (التفكك) الذي يهدد الحياة النفسية ويدل على ميكانيزم الكف.

يظهر من خلال البروتوكول أن عدد الاجابات الكبيرة (D) أقل من الاجابات الشاملة (G) وهذا يدل على وجود الكف وعدم تحليل للواقع الخارجي .

***المحددات :**

بالرجوع الى المحددات نجد ان البروتوكول يتميز بنسبة متوازنة ومقبولة في الاجابات الشكلية F والتي تقدر بـ (F%=60) وهي نسبة عادية بمقارنتها بنتائج باريس 05 المقدرة ب (F%=60-70)، وهذه النسبة تشير الى مستوى الضبط لدى الفرد وقدرتها على مصالحة المواقف دون الاندماج فيها انفعاليا، وقدرة المفحوص على التكيف مع الواقع و العالم الخارجي بفضل النشاط المنظم للعقل والفكر وتشير كذلك على درجة الضبط العقلي في منتناول الفرد اي تفسير انها دليل على قدرة الانا وتدل على ان الشخص اكثر قدرة على تجريد الاهواء الشخصية والتمسك بالحقائق .

كما يتميز البروتوكول بظهور المحددات الحركية الانسانية والحيوانية وهذا يدل على القدرة على إرصان الصراعات والقدرة على تقمص للصورة الانسانية .

*محددات حركية الانسانية K والتي تقدر بـ (K=01) وظهورها يدل على القدرة على إرصان الصراعات.

*محددات حركية حيوانية Kan والتي تقدر بـ (Kan=01) تعبر عن صراعات المفحوص المفحوصة التي تسعى للظهور من خلال المحتوى. (كلويفر Klopeferr) تفسر في فرنسا كدلالة غريزية تبعث عن مصادر داخلية مرتبطة بالإثارة الجسدية ظهورها يدل على محاولة لجوء الفرد اليها للتحرر من

الضغط او التعبير عن العجز او تدل على وضعية نكوصية طفولية. كما تعبر ايضا عن ميولات انفعالية تعكس نسبة تقدير حركة الحيوان، قوة الرغبات اللاشعورية تتطلب الاشباع المباشر.

ويتميز البروتوكول بوجود محددات لونية (CF) التي تدل على وجود العاطفة وعدم التحكم الكبير ظهورها.

المحتويات :

يشمل البروتوكول على 07 انواع من المحتويات ، المحتوى الانساني H، والمحتوى الحيواني A، المشهد**Scène** ، نباتية **Bot** ، طبيعية **Pays** ، أشياء **Objet**، رسم **Dessin** ،بحيث يغلب المحتوى الحيواني بنسبة(A%=30) وهي نسبة تبتعد عن القيمة المعيارية الفرنسية والتي تتراوح ما بين (A%=35-55)، وتفسر هذه النتيجة بعدم قدرة المبحوثة إلى اللجوء إلى الخيال وانعدام الاستدخال. وكذلك عند مقارنتها بالمعايير الجزائرية نجدها مرتفعة بحيث تقدر بـ (A%=17) وهذا مؤشر على ضيق الاهتمامات وارتفاع في نمطية التفكير، الهشاشة وعدم احتواء الهوامات، ضعف الحدود بين العالم الداخلي والخارجي ، والعجز عن مواجهة الصراع.

ووجود المحتوى الانساني الذي يقدر بـ (H%=10)، وعند مقارنته مع نتائج الفرنسية التي تتراوح ما بين (H%=12-15) فهي نسبة منخفظة تدل على وجود خلل في بناء الواقع الموضوعي وعدم وجود تكيف و معرفة في الهوية و الاهتمام بالذات و إقامة علاقة مع المحيط.

الدينامية النزوية او الصراعية :

يظهر من خلال البروتوكول وجود الاستجابات الحركية كدليل على وجود الصراعات، وعدم التحكم في النزوات الليبدية واللجوء إلى الخيال، المحدد الحركي يدل على وجود التصورات التي تسمح بإرصان الصراعات النفسية والقدرة على تصور الانسان .

سجلنا نسبة الاجابات اللونية (RC%=30)، وبمقارنتها مع النتائج المتوصل اليها في جامعة باريس التي تتراوح ما بين (RC%=30-40) وهذه النسبة جاءت ضمن المعدل المعياري، و تدل على توازن النمط العقلي و القدرة على التنظيم وادراك العلاقات والتفكير المجرد.

بينما نمط الصدى الداخلي **TRI**فقد جاءت من النمط المتكافئ،ويظهر ذلك من خلال تساوي المحددات اللونية (C =01) أمام انعدام المحددات الحركية (K = 01) أي (K =C).

العوامل الاضافية :

كما يتميز البروتوكول بوجود اجابات مبتذلة **(Ban=02)**و عند مقارنتها بنتائج المدرسة الفرنسية و التي تتراوح مابين**(Ban=05-06)**، وهي نسبة قليلة تدل على على قلة الاحتكاك بالواقع الموضعي والاجتماعي، عدم الإهتمام والتعرض المنظم **(روشن ص185)**.

اما بالنسبة للاختبارات الايجابية فقد وقع على اللوحة **(VI) و)(X، فاللوحة(VI)**هي لوحة تحمل الرمزية الجنسية ، الثنائية الجنسية و تظهر من خلال البعد القضيبي و الصورة الجنسية الانثوية ، اي ترجع لاستحضار الاشكالية الجنسية.

اما اللوحة)**(X**وهي لوحة تسمح باكتشاف موارد الفرد و هشاشاته أمام مشكلة الفردانية والانفصال، وتبعث إلى الاستثمار الليبيدي، قلق التفكك، التمسك أو المرونة في الحفاظ على الروابط خلال وضعيات الانفصال التحويلية.

أما الإختيارات السلبية فقد ظهرت في **اللوحة (VII)** و(**IX**)،فاللوحة **(VII)** ترمي إلى الصورة الأمومية وذلك راجع للشكل المجوف وتداخل اللونين الأبيض والرمادي. تسمح هذه اللوحة من إبراز نوع العلاقة مع الأم هل هي إندماجيةإنصهارية أو موضوعية.

أما **اللوحة(IX)**والتي توحي إلى المرجعية الامومية المبكرة أي ذات صدى أمومي في العلاقات الأولية المبكرة أم-الطفل.

5. تحليل الشبكة :

*** تـحـلـيـل شبكـة "منال " من خلال الرورشـاخ**

عندما انتهينا من مقارنة النتائج المتحصل عليها من طرف المبحوثة مع النسب المتحصل عليها من طرف الباحثين وإعطاء لها دلالة، وإستعننا بشبكة تحليل لنحلل المعطيات لاستخراج "نوع الاضطراب (الاكتئاب والقلق) "، وبناءا على هذا اعتمدنا على أعمال، ونستخلص من خلال التحليل بتجميع عدة عناصر، لذلك نركز في عملنا على القلق والاكتئاب التي تظهر نوع الاضطراب لدى الحالة، وكلتا الاضطرابين يظهران من خلال الرورشاخفي الجدول رقم **(14)** كما يلي:

	القلق	**الاكتئاب**
كل الاختبار الإجابات او التحليل بالنسبة للرورشاخ	**-القلق بشكل رمزي:** **1-تفكيك وتقسيم ظهر في اللوحة (01)،** **2-عدم تنظيم المدرك (تشوه غرابة، تقطيع) (ظهر في اللوحات(02-03-06-07-09)** **-القلق كتصور بسيط ظهر في اللوحة(04)** **-القلق كعاطفة معاشة ظهر في اللوحة (10-05)**	**الاكتئاب كانفعال معاش ظهر في اللوحة (09)**

جدول رقم (15) يمثل النسب المئوية للشبكة المعاش النفسي من خلال القلق و الاكتئاب:

الحالة	النسبة المئوية للقلق	النسبة المئوية للاكتئاب
منال	- بشكل رمزي 66.67% -كتصور بسيط 11.11% -كعاطفة معاشة22.22%	-كانفعال معاش 100%
المجموع	%100	%100

تحليل الشبكة:

في كل الاختبار:

نلاحظ من خلال الجدول إرتفاع القلق لدى الحالة في البروتوكول، حيث سجلنا القلق ، في 08 لوحات، ، وظهر القلق كتصور بسيط في اللوحة (04)، والقلق كعاطفة معاشة في لوحتين(05-10)، وسجلنا إجابة واحدة في الاكتئاب من النوع الاكتئاب كانفعال معاش.

نستخلص من خلال تحليل الشبكة للحالة منال ،طغيان القلق بنسبة% 100، وظهر بنسب متفاوتة حيث بلغت نسبة القلق بشكل الرمزي 66.67%، وظهور القلق كتصور بسيط بنسبة 11.11%، اما القلق كعاطفة معاشة فقدرت نسبته بـ 22.22% ،وكذا ظهور نوع من الاكتئاب الا وهو الاكتئاب كتصور معاش بنسبة 100%،والذييظهر من خلال الإجابة على لوحات الرورشاخ في البروتوكول.

خلاصة الشبكة:

نستخلص من خلال الشبكة تمظهر المعاش النفسي لدى أم الطفل التوحديعلى شكل القلق، والاكتئاب ويظهر ذلك من خلال سيطرته على كل الاختبار.

6. خلاصة بروتوكول الرورشاخ للحالة "منال":

نلاحظ من خلال نتائج البروتوكول سيطرة الإجابات الشاملةالتي تدل على و تدل على توازن النمط العقلي و القدرة على التنظيم وادراك العلاقات والتفكير المجرد، كما يدل هذا الارتفاع الى وجود كبت شديد و بروز مشاعر القلق، ويدل كذلك على مقاومة ظهور الواقع الداخلي باستعمال الواقع الموضوعي الخارجي، ضعف في الاستثمار المعرفي وفضول ثقافي محدد.

ونلاحظ ارتفاع في نسبة المحددات الشكلية،وتشير الى مستوى الضبط لدى الفرد وقدرتها على مصالحة المواقف دون الاندماج فيها انفعاليا، وقدرة المفحوص على التكيف مع الواقع و العالم الخارجي بفضل النشاط المنظم للعقل والفكر وتشير كذلك على درجة الضبط العقلي في منتناول الفرد اي تفسير انها دليل على قدرة الانا وتدل على ان الشخص اكثر قدرة على تجريد الاهواء الشخصية والتمسك بالحقائق .

كما نلاحظ من خلال البروتوكول أنه يغلب المحتوى الحيواني ،فارتفاع المحتوى الحيواني دليل على الإستثمار المكثف للصورة الحيوانية والفشل في بناء علاقة ملائمة مع العالم الموضوعي،ووجود إجابات إنسانية بنسبة منخفضة، وهذا يدل على عدم وجود خلل في بتاء الواقع الموضوعي ووجود تكيف في الهوية والهوية الجنسية.

و منه نستخلص تحقق الفرضية ويظهر ذلك من خلال ظهور القلق و الاكتئاب معا.

7.عرض وتحليل دليل المقابلة النصف موجهة للحالة:

قالت المبحوثة على **مستوى المحور الثاني** : الحياة الطفلية و العلائقية "معشناش في الجزائر عشنا في السعودية بما انو معندناش أهل هناك كنا جدا متقاربين بين بعضنا في العائلة " كانت علاقتها جيدة مع أبويها و إخوتها بما أنهم عاشو في ديار الغربة و ليس لديهم أهل هناك فكانت تجمعوهم روابط قوية داخل العائلة كما أنها كانت علاقتها جيدة مع المحيط الخارجي هذا ما يظهر في قولها " مكنتش

مشكلجية" يظهر من خلال تعبيرها استقرار عائلي الذي يعتبر مفتاح التوازن العقلي لدى جميع أفراد الأسرة من الأب و الأم و الأبناء ، حيث انه إذا تحقق استقرار الأسرة من كافة الجوانب تحيا الأسرة حياة مستقرة و متوازنة، و في المقام الأول جو الاستقرار هام للغاية لدى الأبناء ، فانه يوفر بيئة نمو صحية و أمنة للغاية للأطفال من كافة الجوانب ، حيث الجانب الجسماني و الجانب النفسي و الجانب العقلي (**صفحة المرسل ، بحث عن الاستقرار الأسري ، 2009**).

يتناول **المحور الثالث** الحياة المدرسية قالت المبحوثة " درست في السعودية سيستم بنات وحدهم و أولاد وحدهم ، الحمد لله مكانش عندي صعوبات في التعليم ، أنا أكثر وحدا نقرا فالدار مع العلم مشي أذكى وحدا فيهم ، مي كنت مجتهدة نتعب روحي فالقراية كوم حاسة روحي متأخرة شوية نعوضها بكثرة الدراسة و الحمد لله تخرجت من أحسن الجامعات و قريت في جامعة مرموقة هنا " قالت المبحوثةأنها درست في السعودية مدرسة بنات فقط ولم يكن لديها صعوبات في التعلم قالت أنها تبذل مجهود في الدراسة في البيت لكنها ليست أذكى واحدة بينهم كانت تتعب نفسها في الدراسة لأنها تشعر أنها متأخرة لكنها الحمد لله تخرجت من أحسن الجامعات و درست في جامعة مرموقة .

يظهر من خلال تعبيرنا أن هناك استثمار مكثف للعلاقة من طرفها ،كما أن إستثمار الدراسة ساعدها على النجاح و، **مفهوم التعويض :** في علم النفس هو استراتيجية تتم بصورة واعية أو لا واعية يحاول من خلال الشخص التغطية على ضعف أو رغبة أو إحساس بعدم الكفاءة أو العجز في احد جوانب الحياة عن طريق الإشباع أو التوافق في جانب أخر ، و يمكن لهذا التعويض أن يغطي على العيوب و الإحساس بالدونية سواء كانت هذه العيوب أو المشاعر حقيقة ، و متخيلة (**صفحة ويكيبيديا ، تعويض ، علم النفس 2015**).

يتناول **المحور الرابع** مرحلة البلوغ و المراهقة قدمت المبحوثة في هذا المحور" الضغط تع السنوات الأخيرة تع قراية قريب الباك كنت مركزة بزاف على القراية كنت حمارة لقراية " يعني ان المبحوثة كانت مركزة على دراستها وكانت تبذل مجهود في الدراسة خاصة في السنوات الأخيرة مع اقتراب البكالوريا و يبدو انه كان لديها ضغط ، يظهر من خلال كلام المفحوصة أنها تعرضت لضغط و قلق جراء الدراسة ، **مفهوم الضغط النفسي** :هو شعور بأنك تحت ضغط غير طبيعي ، ويمكن أن يأتي هذا الضغط من جوانب مختلفة مثل زيادة عبئ العمل أو الدراسة أو فترة انتقالية قد نجد أن لها تأثيرا تراكميا بحيث تتراكم الضغوط فوق بعضها البعض ، و خلال هذه الفترة قد يشعر الشخص بالانزعاج و قد يخلق الجسم استجابة لتوتر و القلق و سرعة الانفعال .

يتناول **المحور الخامس** الحياة الزوجية ، قدمت المبحوثة في هذا السياق " الزوج تاعيعرفتو صدفة ، كان بيناتنا صديق مشترك علاقتنا الحمد لله لكن كثرة المسؤوليات هي لي دير شوية مشاكل بالنسبة لدارنا مزالنيbigbooz تاع دار أما أهل زوجي مع خواتو و شيخي تمام، شوية مع حماتي في الآونة الأخيرة مشاكل علجال إياد و أنا من النوع لي نسحب روحي" تقصد المبحوثة هنا أن علاقتها عادية مع زوجها اما مع اهلها مازالت محبوبة لكن مع أم الزوج لديها بعض المشاكل معها بسبب ابنها المصاب بالتوحد ، نلاحظ إستقرار في حياتها الزوجية مع وجود بعض الصعوبات العلاقية مع أهل زوجها ، **الإستقرار العائلي** :يظهر من خلال تعبيرها استقرار عائلي الذي يعتبر مفتاح التوازن العقلي لدى جميع أفراد الأسرة من الأب و الأم و الأبناء ، حيث انه إذا تحقق استقرار الأسرة من كافة الجوانب تحيا الأسرة حياة مستقرة و متوازنة، و في المقام الأول جو الاستقرار هام للغاية لدى الأبناء ، فانه يوفر بيئة نمو صحية و أمنة للغاية للأطفال من كافة الجوانب ، حيث الجانب الجسماني و الجانب النفسي و الجانب العقلي **(صفحة المرسل ، بحث عن الاستقرار الأسري ، 2009).**

يتناول **المحور السادس** الحياة العملية قالت المبحوثة فيه " منيش راضية عليها ، جيت لبومرداس علجال منصب عالي لكن كي جيت معطوهوليش راني نروح نقعد و نرجع مي نخلص عادي على المنصب تاعي و تقصد المبحوثة انها ليست راضية عن عملها لانها وجدة المنصب الذي اتت من اجله شاغر لاكنهاتتقاضا راتب على تلك الوظيفة التي اتت من اجلها بشكل عادي ، ظهور عدم الرضا عن الحياة العملية مما يؤدي لعدم إستقرارها النفسي

إلتمسنا من كلام المبحوثةأنها تعاني من إحباط نتيجة خيبة الأمل التي تعرضت لها جراء شغورها لمنصب عمل غير الذي أرادته ويعرف الإحباط أنه:"فشل المرء في إرضاء دوافعه أو إشباع حاجياته فينشئ عن ذلك حالة من التوتر النفسي أو التآزم النفسي يطلق عليها الإحباط وقد ينجم عن زيادة التوتر الناشئ عن الإحباط ظواهر نفسية و أساليب توافقية شاذة تختلف بإختلاف الأشخاص و الظروف المحيطة". **(عيودة،2020،ص147).**

يتناول **المحور السابع** معاش الحمل عند المبحوثةحيث عبرت فيه قائلة "كانت فترة صعيبة كنت ندير ماجيستير نشفى الوحم دار فيا حالة جاني واعر سورتو كي طاحتلي ولادتي مع الإمتحاناتاضطريت نحبس كلش علاجال وليدي " كما أكدت المبحوثةأن تخليها عن حلمها في إكمال دراساتها العليا أثار في نفسها شعورا بالحزن و القلق في قولها:" كنت مخيرة بين زوج حاجات نحبهم و حلمت بيهم حياتي كامل نعمة من عند ربي الحمد لله بصح صعيب كي الواحد يسمح فحاجة كان حابها، صاح ما ندمتش كي خيرت وليدي بصح حزنت و تقلقت على قرايتي لي راحت ."

ظهر من كلام المبحوثة في هذا المحور ندمها و حسرتها على دراستها التي لم تحظ بإكمالها مما ولد لديها إحساسا بالقلق ويعرف القلق حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي أنه :" حالة التخوف والتوتر وعدم الإرتياح التي تنجم من توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل للإدراك ," و هو شعور غامض غير

سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية "**(حسن فايد، 2003)**.

المحور الثامن يتناول معاش الولادة حيث قالت المبحوثة " كانت ولادتي صعيبة مي مستمتعة بيها ، لولادتين لخرين ماشي صعاب ، ولادة وليدي إياد كانت رائعة ، ولدت في أمريكا كان بابا عندو خدمة في أمريكا رحت معاهمنبعد حكمتني زيادة تم ، و واش نقلك يرفدوك على كفوف الراحة يهيؤولك كل وسائل الراحة تم " تقصد المبحوثةأن مرحلة الولادة مرت بصفة عادية في ظروف مستقرة حيث أبدت سعادتها بولادتها لطفلها . ويعتبر الفرح :" حالة إنفعالية تبعث السرور في الفرد"

المحور التاسع يتناول محور الأحداث المهمة التي عاشتها الحالة حيث قالت فيه " ولادي هما الأحداث المهمة و كي تخرجت واش نقلك نسيت حياتي وليت مركزة على ولادي ، لحاجة لفرحتني هي كي وليت أم و لي وجعتني كي عرفت بلي إياد عندو توحد" قالت المبحوثة ان اولادها هم الحدث المهم في حياتها و ايضا تخرجها الشئ الذي افرحها هو عندما اصبحت ام لكن الشئ الذي اوجعها هو حين علمت ان ابنها لديه التوحد.

إلتمسنا في هذا المحور صدمة المبحوثة إثر اكتشافها لاضطراب ابنها التوحدي وتعتير الصدمة أنها :"حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي في فترة وجيزة إلى زيادة كبيرة من الإثارات تتحدد تبعا لشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه " أما التوحد فيعد :"هو إضطراب نمائي عصبي ينجم عن تشوهات في طريقة نمو الدماغ وعمله " ويعانون المصابون بهذا الإضطراب من مشاكل في السلوك الإجتماعي والتواصل مع الآخرين" **(زهران حامد ، 1977)** .

المحور العاشرتتناولنا في هذاالمحور معاش الاضطراب عند المبحوثةحيث عبرت فيه " كان عادي 100% كان بدى يهدر بعد ما بدى يمشي ولا يبتعد عليا بعد ما كان يلعب ولا يحكم السيارة يدور

العجلة و يشوف فيها بطرف العين ، ولا يحكم منديل و يقطع فيه لاحظت انو مولاش وظيفي ،راحت سئلت الحضانة اذا راه يلعب مع الأطفال ، قالولي لالا ممكن كي هما كحالش يخاف منهم هداك الوقت كنا في إليزي لكن حنا في العائلة معندناش العنصرية ، سقسيتهم اذا يلعب معا العرب و ولاد لقبايلقالولي لالا هذوك قباح ، قعدت بهذيك الشكوك المتواصلة ، ماما كانت مديرة في مدرسة عندهم قسم صعوبات التعلم سقسيتهاكانت تقولي صح مراهوش طبيعي كنت في قرارة نفسي علبالي بلي عندو توحد ، درت روشارش على التوحد و عرفت اكثر دولة متطورة فيه لقيت كلفورنيا و يحدث انو انا من كلفورنيا فرحت حجزت تيكت ليا و للعائلة قتلهم انا نروح على إياد و نتومديرو إجازة " قالت المبحوثة ان ابنها كان عادي لكن عندما بدء يمشي أصبح لا يبتعد عن أمه و يقوم بأمور أثارة شكوكها كأن يحمل السيارة و يلعب بالعجلة و ينظر اليها بطرف عينه فقامت بالبحث عن أكثر دولة متطورة في التوحد و قامت باخذ ابنها للعلاج هناك .

التمسنا من كلام المبحوثة وعيها و توازنهاالإنفعالي ظهر في تقبل وتفهم اضطراب ابنها والحرص والعمل على متابعته نفسيا ويعرف الإتزانالإنفعاليأنه:"مقدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته والتحكم بها وعدم إفراطه في التهيج الإنفعالي "

المحور الحادي عشر يتناول علاقة الطفل مع أمه قدمت المبحوثة في هذا المحور " وليدي إياد عسل ، جدا مرتبط بيا وليت نخاف من هذا الارتباط " تقصد المبحوثة انها تحب ابنها كثيرا و هو مرتبط بها جدا حتى انها اصبحت تخاف من هذا الارتباط .

يظهر من خلال كلامها أن المفحوصة قريبة جدا لابنها فهي تحرص على أن لاينقصهشئ و تحميه بشكل مفرط كون الطفل المتوحد يتميز بغرابة و صعوبة في التواصل مع غيره نتيجة اعاقته ، و يفقد

الامهات بكل تلقائية وربما يزيد ذلك من رفضهن و نبذه فيزداد شعورهن بالذنب فتبقى حمايتهن المفرطة لهم ملجؤهن الوحيد **(صحراوي عتيقة 2002)**.

المحور الثاني عشر يتناول الهويات قالت المبحوثة نحب الطبخ ، زمان كان تركيزي على الدراسة ، الآن خلاص خصوصا مع موضوع إياد ، اهتمامي في الحياة بولادي " قالت المبحوثة انها تحب الطبخ لكن تركيزها كان على الدراسة لكن الان اصبح اهتمامي بالحياة اولادي"، مما يدل على أن المبحوثة حصرت إهتمامتها فقط بتربية أبنائها و رعايتهم و هذا ما يجعلها تهمل إهتمامتها الشخصية مما يخلف عندها ، نقص في تقدير ، **مفهوم الذات** : حسب هاماشك ، الذات هي مجموعة من الإعتقادات حول أنفسنا و خصائصها الفريدة و سلوكنا فيما يتصل بجوانب الذات الجسدية و الإجتماعية و الإنفعالية و العقلية . **(بلخير، 2011 ، ص17)**.

المحور الثالث عشر يتناول الحياة الحلمية قالت المبحوثة " منيش نحلم عندي فترة كنت نحكي مع زوجي منيش نستغرق فالنوم معلابيشعلاشمانيش مقلقة سراتلي الفترة هذي كي رجعت من أمريكةمنرقدش نهائي شايلا هم إياد نقعد فترة طويلا و أنا سهرانا ميجينيش النوم بسهولة خصوص انو أمريكةيهتمو بذوي الاحتياجات الخاصة أكثر خاصة الكبار، كي جينا للجزائر نخمم إياد واش وضعوا لكان كاش ميصرالي من الناحية المادية من الناحية النفسية كنت في حالة نفسية جد صعبة منبعد درت مشروع ل إياد راه قريب يكمل الحمد لله ملي درتورتحت لكان بعيد الشر كاش مايصرالي راه هذا المشروع هو لي يغطي احتياجاتو المادية و السكنية ميخليهش يحتاج " قالت المبحوثة انها لا تستغرق في النوم قلقة من اجل ابنها لأنهم في الجزائر لا يهتمون بذوي الاحتياجات الخاصة كثيرا خاصة الكبار ، متخوفة من إذا حدث لها شئ كيف يكون وضعه من الناحية المادية و النفسية لكن الحمد لله قمت بعمل مشروع لابني إذا حدث لي شئ هذا المشروع سوف يغطي احتياجاته المادية و السكنية.

ظهر عند المبحوثة قلق حول المستقبل ويعرف حسب فرويد أنه:"قلق الأنا الأعلى،أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الإجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته ". **(فاروقعثمان،2001،ص75)**

المحور الرابع عشر يتناول الحياة المستقبلية قالت المبحوثة " عادي حياة عادية مع ولادي برك شايلا هم إياد كي يكبر كيفاش الوضع تاعو يتكل عليا بزاف كي يكبر واش وضعوراكي تعرفي المجتمع الجزائري معندهمشهذيك تع متوحد عندهم مهبول هذي أسهل كلمة عندهم ماعليش نعيش كل يوم بيوم منمرضش نفسي "قالت المبحوثة انها ترى حياتها المستقبلية عادية مع ابنائها لكنها قلقة على ابنها إياد لأنه يعتمد عليها كثيرا و خائفة عليه من المجتمع الجزائريلانهلايقدر التوحديين ، من خلال كلام المبحوثة إلتمسنا قلقها و خوفها من مستقبل إبنها المتوحد.

خلاصة :

كانت تبدو على منال علامات الفضول أثناء إجراء المقابلة ، لكنها أبدت كل استعداداتها للإجابة على كل أسئلتنا ، حيث كانت هادئة وتجيب فورا سماعها السؤال ، و تتحدث بكل ثقة و أرادت التعاون معنا قدر المستطاع .

نستخلص من خلال المقابلة مع المبحوثة ظهور قلق المستقبل لدى المبحوثة على مستقبل إبنها حيث إلتمسنا قلقها من خلال خوفها على حياة إبنها مستقبلا و كيف سيتعايش مع إضطرابه و هو راشد ، مع وجود قبول لدى المبحوثة لإضطراب إبنها و تحاول دائما إيجاد حلول و أفضل الوسائل لعلاجه .

8. خلاصة الحالة :

من خلال الاختبارات الاسقاطية تظهر صعوبة ارصان الصراع النفسي من خلاص اختبار الرورشاخ وكذا الكف الإنتاجي في قلة عدد الإجابات (10 إجابات)، ارتفاع نسبة الإجابات الكلية، كذلك

تجنب الجانب الهوامي وظهور عزل التصورات عن العواطف و كذلك عدم التوازن في ادراك المواضيع، أما عن وجود المحددات الحيوانية فيدل على وجود ميكانيزم دفاعي لتجنب ارصان العلاقات مع الاخرين.

نستخلص من خلال المقابلة أن حديث المبحوثة يتميز بالتلقائية و السهولة في الإجابات، فالمبحوثة يظهر أن المفحوصة لديها نقص في تقدير ذات .و يعود ذلك من خلال قولها أنا لست راضية عن عملي كوني أتقاضى أجر بدون تحمل مشاق العمل هناك من يعمل مهامها ، حيث أشارت أنها عاشت طفولة جيدة دون أن تتحدث كثيرا و تتعمق في الحديث عن هذه المرحلة كذلك المفحوصة لم تتوسع في حديثها عن علاقتها بزوجها ، ربما لأن حديثها عن العلاقات يظهر دائما بشكل سطحي و غير حميمي ، و كأنها تبتعد عن الأشخاص مثلما كانت بعيدة عن والديها .

وأيضا نلاحظ وجود قلق المستقبل لدى المبحوثة، حيث إلتمسنا قلقها و خوفها من خلال أفكارها السلبية و خوفها عن مستقبل إبنها الذي يظهر من خلال محور الحياة المستقبلية الذي تميز بأفكار بمخاوف الأم عن مستقبل إبنها المتوحد.

أما فيما يخص إضطراب إبنها فقد تبين لنا أنها تقبلت حالته المرضية و دليل على ذلك بحثها عن أفضل وسيلة لعلاجه مما يدل على وعيها و توازنها الإنفعالي حيث ظهر ذلك من خلال تفهم اضطراب ابنها والحرص والعمل على متابعته نفسيا.

كما نجد من خلال جدول شبكة القلق والاكتئاب ظهور القلق كتصور بسيط و كعاطفة معاشة وكذا كتصور رمزي وظهور نوع من الاكتئاب الا وهو من النوع الاكتئاب كتصور بسيط و هذا يدل على ان الحالة تعاني من القلقعلى طفلها و وهذا ماسبب لها الاكتئاب.

-الإستنتاج العام:

بعد العرض التفصيلي النتائج "المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد" من خلال اختبار الرورشاخ تحصلنا على النتائج التالية :

جدول رقم (16) يمثل نتائج إختبار الروشاخ لحالات الثلاثة :

الاجابات	عائشة	امينة	منال
الزمن	**09'"**	**14'15"**	**08'16"**
R	**07**	15	10
G%	**71.42**	**33.33**	**60**
D%	**28.57**	**60**	////////
D/Dd%	/	/	**30**
A%	**71.42**	**46.66**	**30**
H%	**14.28**	**00**	**10**
F%	**71.42**	**66.67**	**60**
F^{+}%	**60**	**80**	**33.33**
F^{-}%	**40**	**20**	**66.67**
RC%	**28.57**	**33.33**	**30**
K	**01**	**00**	**01**
Kan	**01**	**02**	**01**
TRI	**K01/C00**	**K00/C02**	**K01/C01**
Ban	**02=28.57%**	**02=13.33%**	**01=10%**

من خلال النتائج المتوصل اليها أتضح وجود الكف لدى الحالات الثلاثة بسبب انخفاض الانتاجية بالنظر الى عدد الاجوبة، حيث انكل الحالات اعطت نتائج نسبتها منخفضة، وهذا ما يؤدي الى الكف حسب المعايير الفرنسية ومعايير المجتمع الجزائري.

بالنسبة للزمن المستغرق في الاجابات، وجدنا الزمن قصير في كل الحالات حسب المعايير الفرنسية والجزائرية.

كما نلاحظ تنوع انماط التناول بحيث ظهرت الاجابات الشاملة (G) الاجابات الجزئية الكبيرة (D)، فنلاحظ ظهور الاجابات الشاملة (G%=33)منخفظة عند الحالة الاولى مقارنة بالحالة الثانية (G%=60) ، اما بالنسبة للحالة الثالثة نلاحظ ارتفاعها بنسبة تقدر ب (G%=71) مقارنة بالحالتين الاولى و الثانية.

بينما المحددات الجزئية الكبيرة (D) فتغلبت هذه الاجابات لدىالحالة الاولى بنسبة (D%=60) مقارنة للاجابات الجزئية الكبيرة فنلاحظ ارتفاعها مقارنة بالحالة الثالثة (D%=28).

وظهورD/Ddلدى الحالةالثانية وانعدمت لدى الحالة الأولى والثالثة التي انعدمت فيها هذه الاجابات.

اما فيما يخص الاجابات الانسانية H ظهرت بنسبة منخفضة لدى الحالة الثانية (H%=10) مقارنة بالحالة الاولى (H%=14.28)، و انعدام الاجابات الانسانية لدى الحالة الثالثة.

اما فيما يخص الاجابات الحيوانية A تغلب لدى الحالة الثالثة (A%=71.42)مقارنةبالحالةالاولى و الثانية بنسبة (A%=46.67) ، وظهور الاجابات الحيوانية بنسبة (A%=30) لدى الحالة الثالثة، وهي نسبة منخفضة مقارنة بالحالتين الأولى و الثالثة.

اما بالنسبة للمحددات الشكلية F فتغلب لدى الحالة الثالثة(F%=71.42)مقارنة بالحالة الاولى (F%=66.67) اما الحالة الثانية فتقدر نسبتها بـ (F%=60)وهينسبة عادية مقارنة بالحالتين الأولى و الثانية.

اما بالنسبة للمحددات الشكلية الموجبة (F^+) فتغلب لدى الحالة الاولى (F^+%=80) مقارنة بالحالة الثالثة(F^+%=60) ،اما الحالة الثانية فتقدر نسبتها بـ (F^+%=33.33) وهي نسبة منخفضة جدا مقارنة بالحالتين الاوليتين، اما فيما يخص الاجابات الشكلية السلبية (F^-) فهي مرتفعة لدى الحالة الثانية

بنسبة (F^-%=66.67) مقارنة بالحالة الثالثة (F^-%=40) ، اما فيما يخص الحالة الاولى فنسبتها منخفضة جدا وتقدر بـ (F^-%=20) مقارنة بالحالتين.

اما الاجابات اللونية RC لحالة وردة فهي وداخل المجال المعياري لجامعة باريس 05، بحيث تبلغ نسبتها (RC%=33.33) لدى الحالة الأولى و الحالة الثانية التي تقدر نسبتها ب (RC %=30)، اما الحالة الثالثة فتقدر نسبتها بـ 28.57 وهي نسبة منخفضة مقارنة بالحالتين الأولى والثانية.

اما فيما يخص نمط الصدى الحميمي او العاطفي يغلب لدى الحالة الاولى النمط المنبسط المزدوج، وعلى الحالة الثانية نمط متكافئ، اما الحالة الثالثة فيغلب عليها النمط المنطوي الصافي، فهو يبين اختلاف التباين او اختلاف النسب المئوية لدى الحالات الثلاثة.

جدول رقم (17) يمثل نتائج للشبكة المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحدي على شكل القلق و الاكتئاب للحالات الثلاثة :

	اللوحات	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الاستنتاج العام او الاستخلاص
القلق	في كل الاختبار	- القلق بشكل رمزي: 1-تفكيك وتقسيم ظهر في اللوحات (-05-06 01-03-10)، طائر عندو جناحين عينيه،	-القلق بشكل رمزي: 1-تفكيك وتقسيم ظهر في اللوحة (01)، 2-عدم تنظيم المدرك (تشوه غرابة، تقطيع)	-القلق كعاطفة معاشة ظهر في اللوحات (01-07-08) -القلق كتصور	سيطرة القلق في كل الاختبار لدى الحالات 03، رغم ظهور

		عنكبوت عينيه ورجليه، فراشة عينيها رجليها جناحتيها، ورقة تاع الشجرة، 2-عدم تنظيم المدرك (تشوه غرابة) (ظهر في اللوحات 04-07-08) شجرة جذورها طايحة، ورقة تع شجرة بجذورها، صخرة فوق صخرة. -القلق كعاطفة معاشة ظهر في اللوحة (02) زوج حيوانات يتخامسو الدم رجلين.	(ظهر في اللوحات02-03-06-70-09) -القلق كتصور بسيط ظهر في اللوحة(04) -القلق كعاطفة معاشة ظهر في اللوحة (10-05)	بسيط ظهر في اللوحتين (05-10)	الاكتئاب بقلة لدى الحالة 02 و03
الاكتئاب		/	الاكتئاب كانفعال معاش ظهر في اللوحة (09)	الاكتئاب كتصور بسيط ظهر في اللوحتين (03-06)	
الرفض		اللوحة(09)	/	اللوحة (02-04-09)	

جدول (18) يمثل النسب المئوية للشبكة المعاش النفسي لأمهات أطفال التوحد القلق و الاكتئاب للحالات الثلاثة :

الحالة	النسبة المئوية للقلق	النسبة المئوية للاكتئاب
عائشة	-كعاطفة معاشة 60% -كتصور بسيط 40%	-كانفعال معاش -كتصور بسيط
امينة	- بشكل رمزي 87.5% -كعاطفة معاشة 12.5%	-كتصور بسيط 100 %
منال	- بشكل رمزي 66.67% -كتصور بسيط 11.11% -كعاطفة معاشة 22.22%	- الاكتئاب كانفعال معاش 100%

الاستنتاج العام للشبكة للحالات الثلاثة:

من خلال هذا الجدول نلاحظ ظهور المعاش النفسي لدى الحالات الثلاثة من خلال القلق في كل الاختبار لدى كل الحالات بنسب متفاوتة بحيث سجلنا القلق كعاطفة معاشة بنسبة 60% لدى الحالة الأولى و الثانية بنسبة 12.5% و بنسبة 22.22% لدى الحالة الثالثة ، كما تم تسجيل القلق لدى الحالات الثلاثة،وقدرت نسبته ب 100%و ظهر على شكل تصور بسيط 40 % و عاطفة معاشة 60 % لدى الحالة الأولى والحالة الثانية ظهر على شكل عاطفة معاشة 12.5 % و كذا القلق بشكل رمزي 87.5 %،اما لدى الحالة الثالثة فقد ظهر على شكل تصور بسيط قدر ب% 11.11 و كعاطفة معاشة قدر ب 33.33% و كذا بشكل رمزي قدرت نسبته ب 66.67%، ، كما ظهر الاكتئاب بنوعيه في الحالة الأولى و الثالثة بحيث سجلنا الاكتئاب في الحالة الأولى و الثانية بنسبة 100 %.

من خلال هذه النتائج نستخلص تمظهر المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد على شكل قلق و إكتئاب .

***الاستنتاج العام لدليل المقابلة للحالات الثلاثة :**

من خلال تحليلنا لمجموع المعطيات المتحصل عليها أثناء المقابلة العيادية مع الحالات الثلاث توصلنا إلى جملة من النتائج مفادها أن معايشة الحالات لإضطراب أبنائهم كان ذو واقع صادم و خلف أثر عميق على حياتهم النفسية و هو ما ظهر من خلال محور المعاش المرضي لطفل .

حيث عبرت الحالة الأولى عن عجزها عن القيام بنشاطاتها المعتادة منذ إكتشافها لإضطراب إبنها نتج عنه حالة من الضعف زادت من وتيرة قلقها و خوفها ، أما بالنسبة للحياة العلائقية للمفحوصة فقد بدت فقيرة نظرا لإختلال العلاقة مع زوجها و أهله ، إذ وجدت المفحوصة صعوبة في فهم آلامها و إستعابها للخبرات المألمة و إرصانها نفسيا هذا ما يؤكد هشاشتها النفسية .

أما الحالة الثانية ظهر لديها مفهوم ذات سلبي جراء الصدمات المتكررة التي تعرضت لها منذ الصغر، التي ولدت عندها مشاعر خوف و عجز تزايدت شدتهم ، ما يرجح تدهور حالتها النفسية نظرا لعدم قدرتها لمواجهة آلامها .

أما الحالة الثالثة نجد سلوكها يتميز بالهدوء و الإتزان الإنفعالي و المرونة ، حيث عوضت القلق و النقص الذي بداخلها في الإنبساط الموجه للخارج ، أكثر ما يثير خوفها و قلقها مستقبل إبنها المصاب بالتوحد ، مما يدل على وجود قلق المستقبل لدى المفحوصة .

من خلال ما تقدم من المقابلات مع المبحوثة يبدو جاليا الأثر العميق الذي خلفه إضطراب التوحد ، حيث لمس مختلف جوانب حياتهم اليومية و تأثر حالتهم النفسية و معاناتهم من نوبات قلق متكررة ، فالمفحوصات يحاولن الدفاع عن أنفسهم بضبط قلقهم من خلال معادلة القلق عند الحالة الثانية كما

برزت سمات الإكتئاب في الحالات الثلاث بسبب الضغوط المستمرة التي أدت إلى إرهاقهم و عجز الميكانيزمات الدفاعية على إرصان صراعهم و هذا ما يعد مأشر للإكتئاب لديهم .

خلاصة الفصل:

وكنتيجة نهائية للدراسة التي قمنا بها بعنوان "**المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد**" من خلال اختبار الرورشاخ، دليل المقابلة، وكذا استنادا الى شبكة تحليل المعاش النفسي للدكتورة "**حداد نسيمة**"، توصلنا الى ان المعاش النفسي لدا أمهات أطفال التوحد يتمظهر من خلال القلق والاكتئاب.

خاتمة :

إنطلقت دراستنا الحالية من الإطار النظري الذي إستندنا فيه على منطلقات نظرية تحليلية نفسية في معالجتها للمعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد كسيرورة نفسية و التي تترجم غالبا على شكل قلق و إكتئاب ، بحيث توجهنا إلى التفكير بإجراء دراسة تستقصي هذه الحقائق النظرية و ذلك بإختيارنا لهذا الموضوع في شكل دراسة ميدانية لثلاث حالات عيادية بهدف الفهم المعمق لطبيعة هذا المعاش ، و للوصول إلى أهداف الدراسة طبقنا أدوات الفحص النفسي العيادي التي تتمثل في المقابلة العيادية النصف موجهة و إختبار الروشاخ ، و شبكة تحليل المعاش النفسي **ل (د. حداد نسيمة)** تمكنا من خلالهم تحويل التقديرات الكمية إلى نتائج كيفية .

إن النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة تؤكد أهمية الإكتئاب و القلق كمعاناة نفسية تصل آثارها السلبية إلى أعماق الحياة النفسية مما يسبب تدهور سيرها المعتاد سواء كان القلق و الإكتئاب يكشف عن الهشاشة النفسية .

إقتراحات الدراسة :

على ضوء ما توصلت إليه من نتائج الدراسة الحالية و على غرار الملاحظات المسجلة في المركز النفسي و المؤسسة العمومية لصحة الجوارية لدلس ، إرتأيت أن أقدم بعض الإقتراحات و التوصيات التالية :

* نوصي بالإتصال الدائم بين المختصين و الأولياء .

* مشاركة الأولياء في حصص علاجية للأطفال .

* ضرورة توعية الأولياء بالبرنامج التربوي المستعمل و إقامة جلسات معهم بهدف شرح كيفية تطبيق نشاطاته .

* توحيد عملية التكفل بالطفل التوحدي بين الأولياء و المختصين عن طريق تبادل المعلومات و الآراء .

* ضرورة التكامل الوظائفي بين المختصين و الأولياء في إطار عملية التكفل .

* ضرورة المتابعة المنزلية من طرف المختصين .

* إلزامية الأولياء بتطبيق تعليمات المختصين .

* ضرورة القيام ببحوث عملية مؤطرة حول إضطراب التوحد لمعرفة هذا الإضطراب أكثر و إيجاد حلول .

* التحسيس و نشر الوعي العلمي بإضطراب التوحد الأسر و المجتمع .

* تدريب أطر متخصصة لأطفال التوحديين مع ضرورة التخطيط لهذه المراكز ، و لتخفيف العبء على الوالدين .

قائمة المراجع :

1- أحمد عكاشة ،(1979) ، الطب النفسي المعاصر ، الطبعة الأولى ، دار الفكر اللبناني ، لبنان.

2- أحمد عبد العزيز أحمد البقلي ،2014 ،مفهوم نوعية الحياة ،النشأء و التطور، القاهرة .

3_ أميرة شحاة ، (2017)، عقدة الاضطهاد ، دار المعرفة ، القاهرة

4- إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات (2004)، التوحد ، الخصائص و العلاج ، دار وائل لنشر ، عمان الأردن.

5- تامر فرح سهيل ، (2001) ، التوحد التعريف الأسباب التشخيص و العلاج ، دار الإعصار العلمي ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن .

6- جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008) ، الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكري، الطبعة الأولى، العلم و الإيمان لنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.

7- حنان عبد الحميد العناني (2000) ، الصحة النفسية ، بدون طبعة ، دار الفكر لطباعة و النشر و التوزيع ، مصر .

8- حسين فايد ، (2001) ، العدوان و الاكتئاب نظرية تكاملية ، المكتب العلمي للكمبيوتر و لنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، الإسكندرية ، مصر .

9- حسين فايد ،2003 ، الاضطرابات السلوكية و تشخيصها_أسبابها و علاجها، مؤسسة طيبة لنشر و التوزيع ،القاهرة ، مصر .

10- رجاء محمود أبو علام ، (2006) ، مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية ، دار النشر للجامعات ، القاهرة.

زهراء حامد ،(1977)، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، الطبعة الثانية ، القاهرة .

11- سليمان عبد الرحمان (2000) ،الذواتية ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، مصر .

12- سيقمند فرويد (1989)، الكف والعرض و القلق ، طرجمة محمود النجاتي ، الطبعة الأولى ، دار الشرق القاهرة .

13_ سميح عاطف الدين (1991)، ، علم النفس مجتمع البيان الحديث ، دار الكتاب اللبناني الطباعة و النشر و التوزيع ، لبنان.

14- شيماء الصمادي ،(2021)، الحرمان العاطفي في علم النفس ، الصحة النفسية ، مقدمة من موقع موضوع ، جميع الحقوق محفوظة ، موضوع الصحة النفسية .

15- عبد الباسط حسن، (1963) ، أصول البحث الاجتماعي، دار الفكر العربي ، بيروت .

16- عبد الرحمان العيساوي (1992)، الصحة النفسية و العقلية ، دار النهضة العربية، بيروت .

17_ عبد الرحمان السي موسي وبن خليفة(2008)، علم النفس المرضي التحليل و الإسقاط (الجزء الأول) ، جمعية علم النفس ، الطبعة الأولى، الجزائر.

18_ عبد الرحمان السي موسي و رضوان زقار(2002)، الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق نظرة، للاختبارات الاسقاطية ، جمعية علم النفس ، الطبعة الأولى، الجزائر.

19- عبد العزيز القوصي (1998) ، أسس الصحة النفسية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

20_ فاروق السيد عثمان (2001)، القلق و أثار الضغوط النفسية ،الطبعة الأولى، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر.

21_ فيصل عباس (1990) ، قياس الشخصية، دراسة حالات عيادية ، دار المنهل اللبناني، لبنان.

22_ فوزية ايمان سعيد، بدون سنة ، الصحة النفسية ،بدون طبعة ، مكتبة زهراء الشرق ، الأردن.

23_ فيصل خير الزاد ، (1997) ، الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية ، دار القلم ، لبنان.

24_ كمال نجيب ، (2005) ، مناهج البحث في العلوم التربوية و النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، الطبعة الثالثة ، مصر ، القاهرة .

25- الأزرق بوعلوة (1993)، الإنسان و القلق ، دار سينا لنشر ، القصر العيني ، الطبعة الأولى، القاهرة.

26_ البشير معمرية ،(2007)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس ، منشورات الخبر ، الطبعة الثانية ، الجزائر .

27_ محمد الخطاب (2009)، سيكولوجية الطفل المتوحد ، الطبعة الأولى، الإصدار الثاني ، دار الثقافة لنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.

28_ محمد خليل عباس و آخرون (2007)، مدخل إلى المناهج في علم النفس ، دار المسيرة ،عمان ، الطبعة الأولى ، الأردن.

29_ محمد إبراهيم الغيومي (1985)، القلق الإنساني ،دار الفكر الطبعة الثالثة ، القاهرة.

30_ مصطفى فهمي (1989) ، المكتب الجامعي الحاديث ، محطة الرمل الإسكندرية ، الطبعة الأولى.

31_ مدحت عبد الحميد أبو زيد، (2001)، الاكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية) ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية.

32_ محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفوزان ،(2000)، المفهوم و التعليم و التدريب مرشد الئ الوالدين و المهنيين ، دار عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع ، الرياض.

33- وليد يوسف سرحان ، (2013)، الصحة النفسية ،الشركة العربية للتسويق و التوريدات ، القاهرة .

34_ وفاء الشامي (2004)، خفايا التوحد أشكالها و أسبابها و تشخيصه ، مركز جدة لتوحد ، السعودية.

الرسائل الجامعية :

1_ الهام محمد حسن (2015 – 2016) ،الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الأطفال العاديين ، دراسة مقارنة ،مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير، تخصص تربية خاصة ،جامعة دمشق. جامعة اليرموك ،الأردن ، رسالة ماجستير غير منشورة .

2_ باسي هناء (2016) ، أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد ، مذكرة ماستر منشورة جامعة قاسي مرباح ، ورقلة ، الجزائر .

3_ بن سعدية سليمة ، (2017)، المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم النفس ، جامعة بوضياف ، مسيلة .

4_ بلخير فايزة ، (2011) ، التوافق النفسي و الاجتماعي وعلاقته بالدافع لتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، قسم علم النفس ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو .

5_ حداد نسيمة ، (2015)، مستويات التنظيم و اختلال التنظيم الجسدي النفسي لدى الراشد الملازم لآلة تصفية الدم ، أطروحة دكتورة في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر 2 ، الجزائر .

6_ ديرام سامية ، فرات سامية ،2015 ، الإنتاج الاسقاطي لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة تيزي وزو ، الجزائر.

7_ زردوم خديجة (2006) ،المعاش النفسي للحمل عند لأمهات العازبات ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، تخصص علم النفس الاجتماعي ، غير منشورة ، جامعة منتوري قسنطينة .

8_ مي بنت كمل بن محمد بن قري ، (1429 هـ_ 1430 هـ)، إساءة المعاملة البدنية و الإهمال الوالدي و الطمأنينة النفسية و لاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة ، جامعة أم القرى، كلية التربية ، قسم علم النفس ،متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس النمو، المملكة العربية السعودية.

9_ نزال ،ف ، (2005) ، الآثار النفسية و الاجتماعية و الجسمية لدى زوجات الشهداء في حافظة جنين ، جامعة اليرموك ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، الأردن .

قائمة المجلات:

1_ بوشوشة مريم ، نايت عبد السلام كريمة الاكستيميا لدى الطفل تشخيص وعلاج ، مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية ، 2018 ، العدد 16 ، ص 31- 48 .

2_ بلحسيني وردة ، (2019)، تشخيص الاكتئاب كيف نفهمه من منظور DSM5 ، مجلة أفاق البحوث و الدراسات ، سداسية ، دولية محكمة ، المركز الجامعي ايليزي ، العدد الرابع ، الجزائر .

3_ عيودة أسماء ،2020، الإحباط النفسي و زيادة سلوكيات العنف لدى الشباب الجزائري ، مجلة دراسات في علوم الإنسان و المجتمع ، المجلة 3، العدد 9 ، ص 144_ 15

قائمة المواقع الالكترونية :

1_ دعاء أشرف ،2020، التقمص في علم النفس ، المرسل ،
https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.almrsal.com%2Fpost%2F912376%3Futm_source%3Dgoogle.com%26utm_medium%3Dorganic%26utm_campaign%3Dgoogle.com%26utm_referrer%3Dgoogle.com%26fbclid%3DIwAR0EvKB01OkyhW7x4vNI17yQFD8ktb8FQcfmBsu7BpU8s5HKL24Edwsd4yQ&h=AT24YsBuWcC-IP2agYUFSwTYD-ghPuXg_o59I8ujoTiugnka2It0EiWJpWJtsKiNP6uHboPCDIGI2DXA7bcVfMQXwmDRJ6FuxsxHdq7iyqdM97dutmtRETjed_70OWP29J-n

2_ سبعيني عبد الله ، (8 أكتوبر 2015) ، القلق العام،
https://www.alnlysy.com/articles/

3_ عنوة ، (2017) ، ص18 ، https://m.nadorcity.com

4_ نور الفائق ، (2021) ، أعراض الاكتئاب بالتفصيل عند جميع الفئات العمرية ، حقوق الطبعة محفوظة ، مستخرج من موقع ويب طب ،

https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Falrai.com%2Farticle%2F10474668%2F%25D8%25A3%25D8%25A8%25D9%2588%25D8%25A7%25D8%25A8%2F%25D8%25A7%25D9%2584%25D8%25A7%25D8%25AA%25D8%25B2%25D8%25A7%25D9%2586-%25D8%25A7%25D9%2584%25D8%25A7%25D9%2586%25D9%2581%25D8%25B9%25D8%25A7%25D9%2584%25D9%258A-%25D8%25A3%25D8%25AD%25D8%25AF%25D9%2589-%25D8%25B3%25D9%2585%25D8%25A7%25D8%25AA-%25D8%25A7%25D9%2584%25D8%25B4%25D8%25AE%25D8%25B5%25D9%258A%25D8%25A9-%25D8%25A7%25D9%2584%25D8%25B4%25D8%25AC%25D8%25A7%25D8%25B9%25D8%25A9%3Ffbclid%3DIwAR1xbs6S4xf3xoOS2sG-tOM9BXHnoUaAKGtoKb06Lzu_mreTnAMlvfy_gcA&h=AT24YsBuWcC-IP2agYUFSwTYD-ghPuXg_o59I8ujoTiugnka2lt0EiWJpWJtsKiNP6uHboPCDlGl2DXA7bcVfMQXwmDRJ6FuxsxHdq7iyqdM97dutmtRETjed_70OWP29J-n

5_ ويكيبيديا أنكار ،2020 ،

https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Far.m.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D8%25A5%25D9%2586%25D9%2583%25D8%25A7%25D8%25B1%3Ffbclid%3DIwAR3N6chASyuDj6ew7643D5kFzXKRZ4WLkWJw0LPECc8_FHHiXlf-vWGAqWw&h=AT24YsBuWcC-IP2agYUFSwTYD-ghPuXg_o59I8ujoTiugnka2lt0EiWJpWJtsKiNP6uHboPCDlGl2DXA7bcVfMQXwmDRJ6FuxsxHdq7iyqdM97dutmtRETjed_70OWP29J-n

قائمة المراجع الأجنبية :

1. Anzieu .D et chabert .C. (1983) , les méthodes projectire, paris , Dunod.

2. Chabert . C , (1987) , Rorschach et TAT automine complémentarité in : psychologie français , paris , France Bruxele .

3. Hadad nassima (9.12.2012), élaboration et application d'un formulair de consentement dans une recherche en psychologie : cadre conceptuel et constats préliminaires , psychologie et educationnel studies laboratory of psycho- et educational practices, N°9 , Decembre 2012 .

4. Perron,roger.(24.1979). les démarches de la psychologie dite clinique plaidoyey pour lunité de la psychologie française . tome 37-50

5. Rogé ,Bernandette(2003) , autsme vers la fin des querelles dunad paris.

6.Reuchlin, (1922), les mesthode en psychologie , paris , p.u.f

7. Rauch de traubenberg, N , et al , (2000) , la pratique de Rorshch paris , P, U, F .

ملحق رقم : (01)

الملاحق :

دليل المقابلة العيادية :

المحور الأول : المعايير الشخصية

-الإسم:

-السن:

-الجنس:

-المهنة:

-الحالة المدنية : متزوجة ، مطلقة ، أرملة.

-المستوى التعليمي : أمية ، إبتدائي ، متوسط ، جيد ، جيد جدا.

المحور الثاني : الحياة الطفلية و العلائقية : يساعدنا هذا المحور على التوصل المعلومات المتعلقة بمرحلة الطفولة و الحياة العلائقية التي عاشها المبحوثين .

_**التعليمة الأساسية** : أهدريلي على صغرك

تساعدنا التعليمة الأساسية في الحصول على 5 أنواع من المعطيات هي :

العلاقة مع الام و الاب و الإخوة و الأخوات و المحيط الخارجي.

في حالة عدم تطرق المبحوثات المعطيات السابقة نقوم بتنقيطيها لتعبير عنها بتعليمات جزئية وهي:

_هدريلي على علاقتك مع يماك.

_كفاه كانت العلاقة تاعك مع باباك.

_كيفاش كانت العلاقة تاعك مع خوتك.

_كيفاش كانت العلاقة تاعك مع خياتك.

_كيفاش كانت العلاقة تاعك مع المحيط الخارجي.

المحور الثالث : حياة المدرسية

يهدف هذا المحور إلى التوصل لمعاش المبحوثات في مرحلة الدراسة و العلاقات التي كانت في تلك الفترة

التعليمة الأساسية :أهدريلي على واش تشفاي على لمسيد أو لقرايا ديالك.

نتحصل من خلالها على نظرتها على المدرسة و التمدرس من خلال المعطيات التالية :

_الصعوبة التي واجهتها في الدراسة.

_كيفاش علاقتك مع المعلمين .

_كيفاش علاقتك مع المعلمات.

_كيفاش علاقتك مع الزملاء.

واش هي الحاجة لي خلاتك تنجحي و العكس.

وفي حالة غياب مجموعة من المعطيات السابقة نشجع المبحوثات و نحوثهم على التعبير عليها بتعليمات جزئية.

المحور الرابع : البلوغ و المراهقة.

يهدف هذا المحور على التحصل على المعلومات حول فترة المراهقة المبحوثات و كذلك مدى تقبلهم تجاوز مرحلة الطفولة و النمو الجسدي الجديد و التطورات التي طرأت عليهن في فترة البلوغ و كيفية الانتقال من مرحلة الطفولة إلى فكرة بداية كبر السن و كبر المسؤوليات الجديدة.

_**التعليمة العامة** : كي كبرتي و وصلت 16 سنة للفوق تشفاي كيفاه كنتي هذاك الوقت.

الهدف من التعليمة الأساسية التحصل على المعطيات التالية:

_واش تبدل فيك في هذا السن.

_وقتاش جاتك العادة الشهرية.

_كيفاش تعاملتي معاها.

_كيفاش ولات علاقتك مع الاسرة ديالك.

_كيفاش ولات علاقتك مع العالم الخارجي.

في حالة غياب أحد معطيات التعليمة الأساسية نسعى إلى تحضير المبحوثات إلى التعبير بواسطة تعليمة جزئية.

المحور الخامس : الحياة الزوجية

يهدف هذا المحور للحصول على معطيات المعاش و الحياة الزوجية المبحوثات و علاقتها مع الزوج.

التعليمة الأساسية : أهدريلي على زواجك.

نتحصل من خلالها على لمعلومات التالية.

_كيفاش عرفتي الزوج ديالك.

_كيفاش كانت و كيفاش ولات علاقتك مع الزوج ديالك.

_كيفاش ولات علاقتك مع أهلك بعد الزواج.

_كيفاش هي علاقتك مع أهل زوجك.

_إذا راكي راضية على حياتك الزوجية.

في حالة غياب بعض العناصر المذكورة في التعليمة الأساسية نقوم بطرحها في تعليمات جزئية.

المحور السادس : الحياة العملية.

يهدف هذا المحور على التعرف على معاش المبحوثات في مجال العمل.

التعليمة الأساسية : كيفا شراكي في الخدمة ديالك ، أهدريلي عليها.

و نتحصل من خلال التعليمة العامة على نظرتها لعملها من خلال المعطيات التالية.

_لقيتي صعوبات باش تحصلتي على خدمتك و كيفاش لقيتيها

_كيفاش علاقتك مع مديرك

_كيفاش علاقتك مع زملائك في العمل و راكي راضية على خدمتك.

إذا لم نتحصل على هذه المعلومات نشجعها لتعبير عنها في تعليمات جزئية.

المحور السابع : مرحلة معاش الحمل.

يهدف هذا المحور للحصول على معلومات عن طفلها المتوحد و إخوانه.

التعليمة الأساسية : أهدريلي على فترة الحمل ديالك.

التعليمات الجزئية:

_كيفاش كان الحمل عندك عامة.

_كيفاش كان الحمل بوليدك المتوحد.

في حالة غياب مجموعة من المعطيات في التعليمة الأساسية نقوم بطرحها على البحوثات في تعليمات جزئية.

محور الثامن : معاش الولادة.

يهدف إلى التحصل على معلومات عن ولادة الأم لاطفالها.

التعليمة الأساسية : أهدريلي على الولادة تاعك.

_كيفاش كانت ولادة وليدك التوحدي.

_هدريلي على المعاش الحالي لطفل التوحدي .

في حالة غياب مجموعة من المعطيات التالية نسعى إلى تحفيزها من خلال معطيات جزئية.

محور التاسع : محور الأحداث المهمة.

يهدف هذا المحور لتعرف على الاحداث الهامة التي وقعت المبحوثات سواء سارة أو مؤلمة.

التعليمة الأساسية : أهديري على الأحداث لي صراتلك في حياتك.

_واش هي الحاجات لي خلاتك تفرحي في حياتك.

_واش هي الحاجات لي وجعاتك في حياتك.

في حالة غياب أحد معطيات التالية نقوم بطرحها في تعليمات جزئية.

محور العاشر : محور معاش الإضطراب.

يهدف هذا المحور إلى التعرف على معاش المبحوثات لاضطراب ابنهم المتوحد و سيرورة علاجه.

التعليمة الأساسية : أهدريلي عللى الإضطراب تاع وليدك.

نتحصل من خلالها على المعلومات التالية :

- كيفاش كتشفتي الإضراب تع وليدك.
- كيفاش درتي كي عرفتي بلي وليد عندو توحد.
- كيفاش شخصتي التوحد تع وليد.

_كيفاش كانت استجابة تاعك و تاع زوجك و عايلتك كي عرفتو بلي عندو التوحد.

عند غياب أحد معطيات السابقة نقوم بتشجيعه على التعبير عنها بمعطيات جزنية.

محور الحادي عشر : محور الطفل حاليا و علاقته مع أمه.

يهدف هذا المحور على التحصل على معلومات شخصية عن طفل التوحدي.

التعليمة الأساسية : أهدريلي على وليدك المتوحد و _كيفاش راهي علاقتك معاه.

_شحال عمرو وليدك.

_ديتيه لمراكز خاصه بتدريب الطفل المتوحد.

_قوليلي مختلف المهارات التاعو.

_كيفاش راكي تشوفي وليدك تحسن ولا لا لا.

_كيفاش تتعاملي معاه نتي و باباه و العائلة.

_هدريلي على علاقتك مع وليدك.

_واش هي الحاجة لي تحبي وليدك يديرها و هو ميديرهاش.

_معامن يتفاهم أكثر.

في حالة عدم استعمال المبحوثة أحد معطيات التالية نقوم بتشجيعها بمعطيات جزئية.

محور الثاني عشر : الهوايات.

يهدف هذا المحور على التعرف لهويات و إهتمامات شخصية المبحوثات.

التعليمة الأساسية : واش هي الحاجة لي تحبي ديريها و إهتمامتك في حياة.

_واش هي المواهب ديالك.

_خممتي باش طوريهم.

عند غياب أحد معطيات السابقة نقوم بتشجيعه على التعبير عنها بمعطيات جزنية.

محور الثالث عشر : حياة الحلمية.

يهدف هذا المحور لتعرف على المعطيات المتعلقة بالحياة النفسية اللاشعورية المبحوثات.

التعليمة الأساسية : أهدريلي على منامات تاعك.

_كاش منام تشفايلو كيفاش فسرتيه .

محور الرابع عشر : الحياة المستقبلية.

_يهدف هذا المحور إلى نضرة المبحوثات لمستقبلهم.

التعليمة الأساسية : كيفا شراكي تشوفي المستقبل ديالك.

ملحق رقم : (02)

إستمارة الموافقة على المشاركة في البحث

***الموضوع** : بحث حول المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

***موضوع البحث** : المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد . وكيفية تعايشهم مع حالة ابنهم .

***أسماءالباحثين** :

- تراق هالة.
- زنوش **ريال**.

***إطار البحث** : قسم علم النفس ، تخصص علم النفس العيادي .

***مكان البحث** : المؤسسة الجوارية لصحة العمومية "**دلس**" .

* **أهمية الإستمارة** : هذه الإستمارة تهدف إلى إعطاء فكرة عامة على طبيعة البحث و ما يترتب عن مشاركتكم فيه ، لا تترددو أبدا في طلب التفاصيل و المعلومات خذوا الوقت الكافي لقرائة ما يلي بتعمق و فهم كل المعلومات .

***الهدف من البحث** : لفهم فئة الأمهات الذين لديهم أطفال مصابين بطيف التوحد و لفهم المعمق لمعاشهم النفسي و الأثر النفسي المتخلف عنه .

***هذا البحث يتطلب أربعة حصص يمكنكم التعبير فيها عن ما تريدون .**

***الحصة الأولى** : حصة لتطبيق إستمارة الموافقة المشاركة في البحث .

***الحصة الثانية :** تطبيق إختبار نفسي يستعمله الأخصائي لفهم شخصية الأفراد **(إختبار الروشاخ)** .

***الحصة الثالثة :** حصة تقدم لكم فيها مجموعة من التعليمات بحيث يمكنكم الباحثين من التعبير عن مجموعة من المواقع لأجل فهمكم .

***الحصة الرابعة :** هي حصة يقدمها الباحثين لمن طلب منكم معطيات حول شخصيته .

*يتميز هذا البحث بالسرية إذ كل ما نكتبه أثناء اللقاء يبقى سريا .

*يمكنكم من خلال هذا البحث في التوقف أو الإنسحاب من المشاركة متى شئتم يتم هذا البحث تطوعا حيث يعتمد على تطوعكم . و لا يغير شيء من مساركم العلاجي .

*يمكن لنتائج هذا البحث أن تكون موضوع منشورات أو عروض مع إحترام السرية التامة للمشاركين .

*إمضائكم يؤكد على فهمكم و بوضوح لكل المعلومات المتعلقة و السابقة في مشاركتكم في البحث كما يدل على موافقتكم على المشاركة .

***أوافق بكل حرية على المشاركة في هذا البحث :**

الباحث	**المشارك**
الإسم :	**الإسم :**
تاريخ:	**تاريخ:**
الإمضاء :	**الإمضاء:**

ملحق رقم (03):

زمن البروتوكول 9 دقائق و 6 ثواني

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	19"	^ فراشة فراشة مخسرة 24 "	فراشة هذا الجسم الجوانح الزعكة والعنين	
II	30"	^ مبنتليش 37"		
III	37"	^ 2-2 عباد قاعدين فوق الطابلة 40"	زوج عباد قاعدين	
IV	15"	^ مبنتليش 24"		
V	18"	^ خفاش 28"	خفاش	
VI	50"	^ شجرة تاع صنوبر 1'3"	شجرة الصنوبر	

VII	12"	^ 2 قطوط 20"	2 قطوط	
VIII	20"	^ 2 فيران شدين ولادهم 24"	2 فيران شدين ولادهم	
IX	35"	^ مبنتليش 40"		
X	27"	^ 2 عقارب عقرب منا و عقرب منا 33"	2 عقارب	

ملحق رقم (04): بروتوكول حالة " أمينة "

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I.	"15	* طائر عندو جناحتين "20	*جناحتين * عينيه	
II.	"19	* زوج حيوانات يتخامسو * دم 1د	*رجلين * دم	
III.	"35	* فراشة * عنكبوت * شجرة "50	*عينين عنكبوت و رجليه *الفراشة *شجرة	
IV.	"40	*شجرة و جذورها طايحة	* جذور الشجرة D1	
V.	"20	* فراشة "45	* عينين الفراشة * رجليها * جناحتيها	
VI.	"32	* ورقة تاع شجرة بجذورها "59	* ورقة تاع الشجرة	

VII.	"39	* صخرة فوق صخرة "56	* صخرة فوق الصخرة D1	
VIII.	"14	* جبل *حيوان يمشي فوق جبل "30	* جبل D/d1 * حيوان D1	
IX.	"45	* غير مفهوم "59	* خربة غير مفهومة	
X.	"40	* نوار * عصافر * حشرة "58	* عصافر لي بلصفر D5 * حشيش لي بلخضر D2 * حشرة لي بلزرق D1	

ملحق رقم (05): بروتكول الروشاخ لحالة "منال"

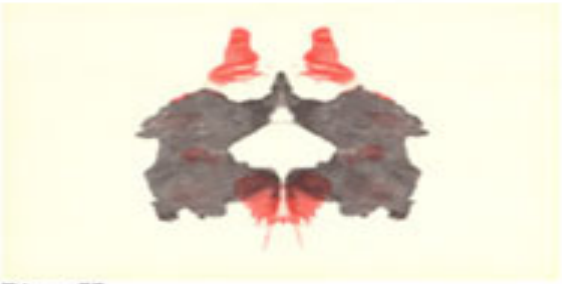
رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	6"	^ خنفساء 15 "	خنفساء هماليك يديه هماليك جناحيه	
II	17"	^ 2 تماثيل 30"	تماثيل	
III	10"	^ 2 حريم ما سكين بعض 48"	2 حريم ماسكين بعض	
IV	12"	^ كرنديزر 41"	كرنديزر	
V	5"	^ العتى حشرة انتم تنادوها بشير	شغل فراشة	

		الخير 55"		
VI	20"	^ هذيك لي تشتح بالي ملك البالي 44"	تماثيل تشتح بالي هذي ربتها	
VII	18"	^ 2 تماثيل متقابلين 28"	تماثيل متقبلين	
VIII	11"	^ حيونات تتسلق الجبل ثيران 25"	حيونات تتسلق حجر حشيش	
IX	15"	^ بركان ثوران بركان 33"	ثوران بوركان	
X	13"	^ حديقة الوانها زاهية	حديقة الوانها زاهية طحالب دودة القز	

		54"		

ملحق رقم : (06)

Plaat I



Plaat II

Plaat III

Plaat IV

Plaat V

Plaat VI

Plaat VII

Plaat VIII

Plaat IX

Plaat X