وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

العنوان

أنماط التعلق والعقلنة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد "دراسة عيادية لثمانية حالات بعيادة بسمة بالشلف"

إعداد الطالب: يوسف بن خدومة

المشرف: أ. لونيس زهير

المناقشة بتاريخ 2024/06/24 من طرف اللجنة المكونة من:

عبد القادر سيدي عابد	أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	رئيسا
زهير لونيس	أستاذ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	مقررا
فؤاد شيحة	أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	ممتحنا
نصيرة شوال	أستاذة محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	ممتحنا
ها جيرة سبع	أستاذة محاضر أ	جامعة بلحاج بوشعيب- عين تموشنت	ممتحنا
محمد عابد	أستاذ محاضر أ	جامعة مصطفى اسطمبولي- معسكر	ممتحنا

السنة الجامعية 2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

العنوان

أنماط التعلق والعقلنة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد "دراسة عيادية لثمانية حالات بعيادة بسمة بالشلف"

إعداد الطالب: يوسف بن خدومة

المشرف: أ. لونيس زهير

المناقشة بتاريخ 2024/06/24 من طرف اللجنة المكونة من:

عبد القادر سيدي عابد	أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	رئيسا
زهير لونيس	أستاذ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	مقررا
فؤاد شيحة	أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	ممتحنا
نصيرة شوال	أستاذة محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	ممتحنا
ها جيرة سبع	أستاذة محاضر أ	جامعة بلحاج بوشعيب- عين تموشنت	ممتحنا
محمد عابد	أستاذ محاضر أ	جامعة مصطفى اسطمبولي- معسكر	ممتحنا

السنة الجامعية 2024/2023

إهداء

إلى أبي وأمي الكريمين والعزيزين على قلبي فلولاهما لما وُجِدتُ في هذه الحياة، ومنهما تعلَّمت الصمود وحب الحياة، مهما كانت الصعوبات، كما أهدي هاته الأطروحة إلى زوجتي الغالية والعزيزة على قلبي نظير الدعم والجهد الذي قدمته لي طوال مساري في إنجاز هذه الأطروحة، كما لا أنسى أميرتي الغالية وفلذة كبدي ابنتي الصغيرة بسمة التي أدخلت السعادة إلى قلبي منذ مجيئها للحياة.

كما أهدي هذا العمل الأكاديمي إلى الأستاذ الأفاضل البروفيسور لونيس الزهير، فلولاه لما تمكنت من إنجاز الأطروحة، فلم يبخل عليا طوال السنوات العمل بأي جهد، من تأطير ومتابعة وتصحيح ودعم في أوقات الشدة والضعف، فقد كان بمنزلة الأب النصوح والأستاذ الخلوق والمساند في كل خطوة أو عبارة كتبتها في هاته الأطروحة.

كما أهدي هاته الأطروحة إلى أعضاء لجنة التكوين وعلى رأسهم الأستاذة رحال سامية نظيرة كل المجهودات التي بذلوها من أجل إيصال رسالة العلم وتزويدنا بكل ما يلزم من معلومات ومراجع وبرامج

إلى الزملاء والزميلات، على رأسهم الأستاذ عدة بن عتوا، الذين كان لهم الفضل في دعمهم لي ولم يتوانوا للحظة في مدي بالبيانات والمعلومات اللازمة لإعداد رسالتي.

أهدي إليكم رسالة الدكتوراه

داعيًا المولى –سبحانه وتعالى– أن تُكلَّل بالنجاح والقبول من جانب أعضاء لجنة المناقشة المُحترمين.

الشكر

عملا بقول المولى عز وجل " **أن اشكر لي ولي والدي وإلي المصيرُ**" وعملا بقول المصطفى صل الله عليه وسلم " **من لا يشكر الناس لا يشكر الله**".

أشكر الله سبحانه وتعلى على نعمة العقل والعلم التي أنعم الله بها علينا، وتوفيقه لي في إتمام أطروحة الدكتوراه.

أتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير والاحترام إلى الأستاذ المشرف "**لونيس زهير**" نظير المجهود الذي بذله من خلال التوجيه والتأطير لإتمام هذا العمل البحثي الذي يعتبر ثمرة مثابر واجتهاد طوال السنوات الثلاثة الماضية، رغم كل الصعوبات والعراقيل التي واجهتها خلال مساري الأكاديمي في سبيل إنجاز هذا العمل المتواضع، لم يبخل علي بشيء من جهده ووقته، كما أتوجه بشكري لجنة المناقشة على التوجيهات والتصويبات التي قدموها لي كي أتم هاته الأطروحة، وفي الأخير اتقدم بشكر الجزيل لكل الأمهات اللواتي انخرطن في هذا البحث الاكاديمي رغم كل الصعوبات والعراقيل التي واجهتنا.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لتعرف على" **أنماط التعلق وطبيعة العقلنة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد**" لدى عينة قوامها ثماني (8)حالات من أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وتتجلى أهمية الدراسة في سد الفجوة المعرفيّة في مجال البحث العلمي خاصة والمتعلقة بالبحوث المحليّة والعربيّة؛ ونخص بالذكر موضوعيّ التعلق والعقلنة لدى فئة أمهات أطفال التوحد. ولمعالجة هذا موضوع قمنا باستخدام المنهج العيادي كونّه منهج المناسب لهذا النوع من البحوث، وذلك بالاعتماد على أدوات البحث العلميّ (المقابلة العيادية، الملاحظة، اختبار الرورشاخ، مقياس التعلق للراشد) كما خَلُصَت نتائج الدراسة إلى وجود نمط تعلق تجنبي لدى معظم الحالات ، في حين أشارت نتائج الدراسة أن معظم الحالات لديهن عقلنة من النوع السيئ.

الكلمات المفتاحية:

أنماط التعلق، العقلنة، التوحد.

Abstract:

This study aims to identify “patterns of attachment and the nature of mentalization among mothers of children with autism disorder” among a sample of eight (8) cases of mothers of children with autism disorder. The importance of the study is evident in bridging the knowledge gap in the field of scientific research, especially those related to local and Arab research. We particularly mention the issues of attachment and mentalization among mothers of autistic children. To address this issue, we used the clinical approach as it is the appropriate approach for this type of research, relying on scientific research tools (clinical interview, observation, Rorschach test, adult attachment scale). The results of the study also concluded that there is an avoidant attachment style in most cases, while it indicated The results of the study are that most cases have bad mentalization.

فهرس المحتويات	
الموضوع	**الصفحة**
الشكر	ا
الإهداء	ب
الملخص	ج
قائمة المحتويات	د
فهرس الأشكال و الجداول	هـ
مقدمة	**1**
الفصل الأول: مدخل نظري للدراسة	4
1-الإشكالية	5
2-فرضيات الدراسة	11
3-أهداف الدراسة	12
4-أهمية الدراسة	12
5-أسباب اختيار الموضوع	12
6-مفاهيم الدراسة	13
7-الدراسات السابقة	14
الفصل الثاني: أنماط التعلق.	26
تمهيد	27
1-التعلق	27
1-1- مفهوم التعلق	27
1-2- أهمية التعلق	29
1-3- العوامل المؤثرة في التعلق	31
1-4- الأساس البيولوجي	33
1-5- وظائف التعلق	36
1-6- النظريات المفسرة للتعلق	37
1-7- التعلق والعلاقة بين الأم والطفل	45
1-8- أنماط التعلق	46
خلاصة	49
الفصل الثالث: العقلنة	51
1- الأساس النظري لمصطلح العقلنة	51

2-مفهوم العقلنة	60
3- تناول الباحث لمفهوم العقلنة	62
4- أنواع العقلنة	63
4-1- عقلنة من النوع جيدة	64
4-2-عقلنة من النوع سيئة	64
4-3- عقلنة غير مؤكدة	64
5- مؤشرات العقلنة على اختبار الروشاخ	65
5-1 الفضاء الخيالي	65
5-2- محور الإعداد الذهنيّ للعاطفة	69
5-3- محور التّصور العقليّ للنّزوة	70
5-4- مؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة	73
5-5-تحديد عمليات الدمج الناجحة أو غير الناجحة للازدواجيّة الجنسيّة نفسيّة	74
خلاصة	74
الفصل الرابع: التوحد	76
تمهيد	77
1- لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد	77
2- مفهوم التوحد	79
3-معدل انتشار اضطراب طيف التوحد	81
4- أسباب التوحد	83
5- تشخيص التوحد	88
6- النظريات المفسرة للتوحد	91
7- أهم برامج التدخل لاضطراب التوحد	96
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	103
تمهيد	104
1- الدراسة الاستطلاعية	104
1-1-خطوات إجراء الدراسة الاستطلاعية	105
1-2-نتائج الدراسة الاستطلاعية	106
2-الدراسة الأساسية	106
2-1-منهج الدراسة	106

2-2- مجتمع البحث و عينة الدراسة	107
2-3-مجال الدراسة	108
2-4-أدوات الدراسة	109
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج الحالات	118
1-عرض وتحليل الحالة الأولى	118
2-عرض وتحليل الحالة الثانية	131
3-عرض وتحليل الحالة الثالثة	142
4-عرض وتحليل الحالة الرابعة	152
5-عرض وتحليل الحالة الخامسة	163
6-عرض وتحليل الحالة السادسة	174
7-عرض وتحليل الحالة السابعة	185
8-عرض وتحليل الحالة الثامنة	197
الفصل السابع: مناقشة الفرضيات وصياغة النتائج	209
1-مناقشة الفرضية الأولى	210
2-مناقشة الفرضية الثانية	213
خاتمة	222
التوصيات والاقتراحات	223
صعوبات البحث	224
الآفاق المستقبلية للدراسة	226
قائمة المراجع	228
قائمة الملاحق	240

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة	108
02	الجدول رقم (2) توزيع فقرات مقياس أنماط التعلق للراشد على الأبعاد	112
03	الجدول رقم (03): يوضح الاتساق الداخلي للبعد الأول: التعلق الآمن مستوى الدلالة (0.01)	112
04	الجدول رقم (04) الاتساق الداخلي البعد الثاني التعلق القلق عند مستوى الدلالة (0.01).	113
05	الجدول رقم (05) الاتساق الداخلي للبعد الثالث التعلق التجنبي مستوى الدلالة(0.01)	113
06	الجدول رقم (06) يوضح ثبات المقياس حسب طريقة الفا كرومباخ.	113
07	الجدول رقم (07) يوضح ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية لكل بنود المقياس	114
08	الجدول رقم (08): يوضح ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية لأبعاد المقياس	115
09	الجدول رقم (09) نتائج مقياس التعلق للحالة (ص)	124
10	الجدول رقم (10) تقدير استجابات الحالة الأولى (ص) على اختبار الرروشاخ	124
11	الجدول رقم (11) بروتوكول اختبار الرروشاخ للحالة الأولى (ص)	125
12	الجدول رقم (12) مؤشر الفضاء الخيالي للحالة الأولى (ص)	126
13	الجدول رقم (13) مؤشرات الإعداد الذهني و التصور العقلي للنزوة للحالة الأولى (ص)	126
14	الجدول رقم (14) نتائج مقياس التعلق للحالة الثانية (ك)	133
15	الجدول رقم (15) تقدير استجابات الحالة الثانية (ك) على اختبار الرورشاخ	134
16	الجدول رقم (16) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الثانية (ك)	136
17	الجدول رقم (17) يمثل الفضاء الخيالي للحالة الثانية (ك)	136
18	الجدول رقم (18) مؤشرات كل من الإعداد الذهني للعاطفة و التصور العقلي للنزوة الحالة الثانية (ك)	137
19	الجدول رقم (19) نتائج مقياس التعلق للحالة الثالثة (أ)	144
20	الجدول رقم (20) تقدير استجابات الحالة الثالثة (أ) على اختبار الرورشاخ	145
21	الجدول رقم (21) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الثالثة (أ)	146
22	الجدول رقم (22) يمثل الفضاء الخيالي للحالة الثالثة (أ):	147
23	الجدول رقم (23) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهني للعاطفة و التصور العقلي	148

	للنزوة للحالة الثالثة (أ)	
24	الجدول رقم (24) نتائج مقياس التعلق للحالة الرابعة (ل)	154
25	الجدول رقم (25) تقدير استجابات الحالة الرابعة (ل) على اختبار الرورشاخ	155
26	الجدول رقم (26) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الرابعة (ل)	157
27	الجدول رقم (27) يمثل الفضاء الخيالي للحالة الرابعة (ل)	157
28	الجدول رقم (28) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهني للعاطفة و التصور العقلي للنزوة للحالة الرابعة (ل)	158
29	الجدول رقم (29) نتائج مقياس التعلق للحالة الخامسة (ن)	166
30	الجدول رقم (30) تقدير استجابات الحالة الخامسة (ن) على اختبار الرورشاخ	166
31	الجدول رقم (31) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الخامسة (ن)	168
32	الجدول رقم (32) يمثل الفضاء الخيالي الخامسة (ن)	169
33	الجدول رقم (33) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهني و التصور العقلي للنزوة للحالة الخامسة (ن)	170
34	الجدول رقم (34) نتائج مقياس التعلق للحالة السادسة (س.ع)	177
35	الجدول رقم (35) تقدير استجابات الحالة السادسة على اختبار الرورشاخ (س.ع)	177
36	الجدول رقم (36) يمثل بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة السادسة (س ع)	179
37	الجدول رقم (37) يمثل الفضاء الخيالي للحالة السادسة (س.ع):	180
38	الجدول رقم (38) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهني والتصور العقلي للنزوة للحالة السادسة (س.ع)	181
39	الجدول رقم (39) نتائج مقياس التعلق للحالة السابعة (ف.ز)	188
40	الجدول رقم (40) تقدير استجابات الحالة السابعة(ف.ز) على اختبار الرورشاخ	189
41	الجدول رقم (41) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة السابعة (ف.ز)	190
42	الجدول رقم (42) يمثل الفضاء الخيالي للحالة السابعة(ف.ز)	191
43	الجدول رقم (43) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهني للعاطفة و التصور العقلي للنزوة للحالة السابعة(ف.ز)	192
44	الجدول رقم (44) نتائج مقياس التعلق للحالة الثامنة (س.م)	199
45	الجدول رقم (45) تقدير استجابات الحالة(الثامنة(س.م) على اختبار الرروشاخ	200
46	الجدول رقم (46)بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الثامنة (س.م)	202
47	الجدول رقم (47)يمثل الفضاء الخيالي للحالة الثامنة (س.م)	202

48	الجدول رقم (48)يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهني للعاطفة و التصور العقلي للنزوة للحالة الثامنة (س.م)	203
49	الجدول رقم (49) نمط التعلق لكل الحالات الخاضعة للدراسة	210
50	الجدول رقم (50) طبيعة العقلنة لكل الحالات الخاضعة للدراسة	213
51	الجدول رقم (51) طبيعة مؤشرات الفضاء الخياليّ لمجموع الحالات الخاضعة للدراسة	214
52	جدول رقم (52) يمثل طبيعة مؤشرات كل من محور الإعداد الذهنيّ للعواطف ومحور التّصور الذهنيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة.	216
قائمة الأشكال		
01	**أنماط التعلق حسب نموذج بارثيليوم وهورتز**	44

مقدمة

مقدمة:

إن العلاقة بين (الأم والطفل) هي أحد أهم الركائز الأساسية التي يستند عليها نمو الطفل بشكل سليم، حيث تمثل الأم موضوع إشباع الأكثر أهمية في التطور النفسي للطفل، ونظرا للدور الذي تلعبه الأم ومدى حاجة الطفل إليها فإن أي خلل أو مشكل يصادف الأم تنعكس بشكل أو بآخر على العلاقة مع الطفل سواء كانت هاته المشاكل آنية يمكن ايجاد لها حلول أو مشكلات قديمة تعود إلى السنوات الأولى، وباعتبار الأم هي الركيزة الأساسية في الأسرة بشكل عام وفي حياة الطفل بشكل خاص حظيت بعناية خاصة في أوساط البحث العلمي من شتى نواحي الحياة، ولعل من بين أبرز المواضيع التي كانت ولا زالت تعنى بالدراسة والبحث وتلعب دورا كبيرا وذا أهمية في تحديد نوع العلاقات بين الأمهات والأبناء نجد موضوع التعلق، الذي يعد من بين العوامل المهمة في تنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأولياء والأبناء، ونظرا لأهمية موضوع التعلق في الحياة الطفل والأم نجد أن عدد لا بأس به من العلماء تناولوا موضوع التعلق من شتى الجوانب في مقدمتهم العالم بولبي الذي يعتبر الأب الروحي نظرية التعلق الأمومي، حيث يرى ولبي إن سعي الطفل إلى تكوين قاعدة تعلق آمنة مع القائم على الرعاية وخاصة الأم تمكن الطفل من تطوير شخصيته وينفتح على العالم الخارجي ويشعر بهدوء نفسي، كما أن مفهوم التعلق لا يقتصر على السنوات الأولى فقط بل يمتد تأثيره إلى فترة المراهقة والرشد، كما يساهم في صقل شخصية الفرد ويكتسب الفرد القدرة على التجاوز كل الصعوبات والمشاكل التي تواجهه.

إن قدرة الفرد على مواجهة الضغوط وتحمل الصدمات تتطلب من الشخص أن يكون ذو شخصية صلبة وقوية وله قدرة على هضم وعقلنه الأحداث بشكل جيد كي يتمكن من تخفيف حجم الضغط وتجنب التراكمات التي من شأنها أن تأثر على حياة الفرد واستقراره النفسي والجسدي، ولما كان لمفهوم العقلنة أهمية كبيرة في علم النفس تعرض له العديد من الباحثين والعلماء بالدراسة والنقد، حيث

مقدمة

نجد العالم بيار مارتي ذو التوجه السيكوسوماتي الذي قام بالعديد من الأبحاث والدراسات حول الأمراض السيكوسوماتية، وعلاقتها بنوعية العقلنة وتوصل إلى نتائج مهمة أعطت لمفهوم العقلة مكانة جد مهمة في علم النفس والطب السيكوسوماتي.

يرى العديد من العلماء أن السنوات الأولى من حياة الطفل هي الفترة الأكثر حساسية في مراحل النمو، إذ تعد مرحلة قاعدية في بناء شخصية الطفل بشكل سليم، ولكن قد تتخللها بعض المشاكل والصعوبات التي قد تخرج الطفل من المسار الطبيعي للنمو خاصة في العصر الحالي، أين كثرت الأمراض والمشاكل بالأخص في مرحلتي الطفولة والمراهقة، ولعل من ابرز التحديات التي تواجه الأسر اليوم بصفة عامة هو وجود طفل يعاني من إعاقة أو اضطراب نفسي مما يعقد من مهمة الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص، وعندما نتحدث عن الاضطرابات النفسية نجد أن أكثر ما يؤرق الأولياء في الوقت الحالي هو وجود طفل مصاب باضطراب التوحد، نظرا لصعوبة التكفل بالطفل خاصة من طرف الأم كونها هي المسؤولة بصفة مباشرة عن تربية الطفل في السنوات الأولى وتتحمل جزء كبير من الضغط والارتباك، حيث تجد نفسها مطالبة بزيادة الجهد والحرص على توفير كل الدعم والمساندة للطفل وهذا في حد ذاته تحدي بالنسبة للأم، ما قد يجعلها عرضة للإحباط والقلق والاكتئاب، ونظرا للأرقام المخيفة التي تشير إليها الإحصائيات سارع القائمون في مجال التوحد بإعداد برامج تكفل النفسي متعدد الجوانب للتقليل من معاناة هاته الفئة من الأطفال وتخفيف حجم الضغط الذي يتولد لدى الأسرة نتيجة ولادة طفل مصاب بالتوحد، حيث تعتبر بمثابة صدمة ليس للطفل فقط بل للأسرة ككل ونذكر هنا الأم بالأخص، التي لطالما انتظرت بشوق كبير ولادة طفل تسهر على تربيته وتقاسمه الحب والحنان، لكنها تجد نفسها مطالبة ببذل جهد إضافي للتكفل بهذا الطفل مما يزيد تعقد الحالة النفسية للأم، كما تساهم النظرة السلبية للمجتمع وارتفاع تكاليف الرعاية من حجم معانات الأم، ونظرا للدور الأساسي الذي تلعبه الأم في عملية التكفل النفسي نجد أن غالبية برامج التدخل (دانفر، تيش، بكس) تلح على ضرورة إدماج

الأسرة في العملية العلاجية، لكن ثقل حجم المسؤولية الملقاة على عاتق الأم يتولد لديها الكثير من الضغوطات النفسية وينتابها القلق والاكتئاب ما من شانه أن يعرقل نجاح البرامج العلاجي، وهذا ما أشارت إليه دراسة مواهب الرشيد إبراهيم محمد (2018) أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد مرتفع نتيجة حجم المسؤولية التي تتحملها الأم ونقص الدعم، ولما كان الاكتئاب والقلق ومستوى الضغوط من ضمن العوامل الرئيسية التي تجعل الأمهات غير قادرة على تقديم الإضافة لطفلها تتجلى لنا مساعي مارتي في فحص طبيعة العقلنة للأفراد ذوي التنظيم السيكوسوماتي الذين يهيمن عليهم الاكتئاب الأساسي والضغط النفسي، ولكن قد تتغلب الأم على كل هذه التحديات وتستطيع الخروج منتصرة رغم كل ما يحيط بها، وهذا طبعا ليس متاحا لكل الأمهات بل هناك عدة عوامل وخصائص يمكن أن تكون لها الأثر البالغ في تحقيق هذا الهدف. ونظرا للأهمية البالغة التي يحظى بها كل من موضوع التعلق والعقلنة في حياة الفرد عامة وأمهات أطفال التوحد بالأخص سنحاول في هاته الأطروحة دراسة كل من أنماط التعلق وطبيعة العقلنة لدى أمهات أطفال التوحد، ولمعالجة موضوع وإثراء الدراسة بشكل أوسع قمنا بتقسيم البحث إلى قسم نظري وقسم تطبيقي، بحيث سيشتمل القسم الأول على فصلين، حيث سنخصص الفصل الأول للإشكالية، الفرضيات، وأهداف البحث، أهميته البحث، أسباب اختيار الموضوع بالإضافة لعرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية. أما الفصل الثاني فسنتطرق فيه إلى التوسع في عرض مفاهيم الدراسة لكل من مفهوم التعلق، العقلنة، التوحد،.

أما القسم الثاني سنخصصه للجانب الميداني للدراسة، سنتطرق في الفصل الثالث إلى الإجراءات المنهجية لدراسة، الفصل الرابع سنقوم بعرض وتحليل نتائج الدراسة وفي الفصل الخامس سنخصصه لمناقشة الفرضيات وعرض النتائج والتوصيات.

الفصل الأول: مدخل نظري للدراسة

1-الإشكالية:

يعتبر التعلق (Attachement) من بين المفاهيم العلمية الحديثة نسبيا التي تجمع بين الوظائف الجسمية والنفسية، وهو مفهوم قدمه جون بولبي (Bowlby , 1988)، وهو من المفكرين الذين تأثروا بالفكر التحليلي، وقد قدم بولبي هذا المفهوم في مجال وصف العلاقة بين الطفل ووالديه وتفسيرها، وقد تأثر بنظرية التحليل النفسي ونلتمس ذلك من خلال إعلائه بقيمة السنوات الأولى من العمر وأثرها الكبير على حياة الفرد فيما بعد، كما يرى بولبي في نفس السياق إن الطفل ليس بضرورة أن ينشئ رابطة تعلق مع شخص واحد معين فقط، بل قد يمتد إلى عدة أشخاص في نفس الوقت، وهذا لا يحدث إلا من خلال التوظيف الصحيح لتلك الارتباطات العاطفية، مما يكتسب معه الطفل مزيدا من القوة والفعالية الإيجابية في حياته، ويحدث هذا بالرغم من أن الصغير غالبا ما يكون مهيئا للتعلق بأول من يقوم برعايته وحضانته، (سعاد الخميس،2018).

و ترى ماري إينزورث (Mary Anisworth worth) أن الرابطة الوجدانية علاقة مستمرة لفترة طويلة نسبيا يكون فيها الشريك كفرد هام وفريد في التعامل المتبادل، وأن هناك رغبة في الحفاظ عن الشريك، وتنظر ماري إينزورث إلى التعلق كصورة من صور الروابط الوجدانية التي يشعر الفرد من خلالها بالأمان، فعندما يتعلق الطفل بوالدية فإنه يشعر بإحساس خاص، بالأمن والراحة أثناء وجودهما، ويمكنه أن يعتمد عليهما كقاعدة آمنة يمكن أن ينطلق منها لاكتشاف البيئة من حوله. (الكفافي، وجهاد، 2006)، كما ينظر إلى موضوع أنماط التعلق على أنه نتاج ما تعرض الطفل له من أشكال مختلفة لتنشئة الاجتماعية، منها السوي وغير السوي والتي تؤثر في اتجاهاته نحو الوالدين، نفسه والآخرين، حيث يعتبر الأساس الذي تبنى عليه العلاقات الحميمية والاجتماعية بشكل عام فيما بعد، كما ينظر إلى نمط التعلق على أنه أحد مظاهر تكوين وتشكيل شخصية الطفل، حيث يمثل هذا النمط السلوكي في

تعلق الطفل بالشخص الحاضن الذي يحتل لديه المكانة الأولى، خاصة إذا كان هذا الشخص هي أمه. كما يضيف بولبي .(Mcleod, S. 2007) أن التعلق سلوك تكيفي يهدف إلى مواجهة الضغوط والمخاطر، وبلوغ مستوى مرتفع من الشعور بالأمان الذي يلعب دورا مهما في التكيف النفسي للفرد طوال فترة حياته. (حمودة الرحمن ،2020)، وقد فسر بولبى (Bowlby) التعلق الآمن قائلا : أن هناك هدفين لتحقيق الأمان أولهما خارجيا عن طريق تأمين علاقة قوية مع والدته (غالبا) وبالتالي يكون آمن خارجيا أما الهدف الداخلي فهو إحساسه (مجرد إحساس) بأنه آمن وهذا الإحساس يتأثر بتواجد الأم بجواره عندما يكون الطفل في حاجة إليها ويتأثر أيضا باستعداده مزاجيا. فالتعلق لا ينمو فجأة ولكن ينشأ في سلسلة خطوات ثابتة، حيث يبدأ الطفل بتكوين صور ثابتة في عقله عن المحيطين به والتي تؤثر على علاقته المستقبلية بهم وهذا دليل على أن التعلق له تأثير مستقبلي على مدى حياة الشخص بالرغم من إمكانية تغيير علاقته في المستقبل تحت ظروف جديدة. (اميرة فكري 2008،ص 14)

أما من وجهة نظر رواد نظرية التحليل النفسي يرون أن إشباع الحاجات البيولوجية لطفل يعد السياق الجوهري والرئيسي لتشكل رابطة التعلق، إذ يؤكد فرويد (Freud) أن الدوافع البيولوجية هي التي تحرك سلوك الأفراد بالإضافة لدور الغرائز، ويرى أن تعلق الطفل بالأم له وظيفة مركزية في تشكيل شخصية الطفل أثناء المراحل اللاحقة لنمو، وفي نفس السياق وضع (سولفان) تأكيدا كبيرا على علاقة الطفل بأمه والتي تبقى لوقت طويل هي المصدر الوحيد لإرضاء الحاجات البيولوجية للطفل. (لعبيدي، عدنان ،2015، ص536).

يعد مصطلح العقلنة مفهوم حديث، وإلى وقت قريب لا نجد له تعريفا في القواميس الفرنسية، حيث يرجع أول استعمال لكلمة العقلنة لـ (Edouared clapared) ثم أصبح استعملا متداولا في سنوات السبعينات من القرن الماضي، حيث تركز العقلنة على دراسة أبعاد الجهاز العقلي (الذهني) الذي

يهتم بكمية ونوعية تصورات الفرد، وعليه فإن العقلنة ترجع لتصوراتنا النفسية وديناميتها، والشيء الذي يؤكد عليه جل الباحثين في المجال التحليل النفسي هو ارتكاز العقلنة على قطب التصورات وهو ما يعبر عنه (De M'UZAN) بقوله أن العقلنة تشير إلى الوظيفة التي تشكل أساسا القدرات العملية لما قبل الوعي، القدرة على رؤية الأشياء في الأشياء، والولوج إلى الاستعارة اللاحقة، كما تم طرح مفهوم العقلنة من طرف بيار مارتي (Marty ,1990) بشكل مفصل، حيث ربط المرض الجسمي بنوعية التوظيف العقلي للإنسان، ومن هذا المنظور يرى بأن الأعراضية (la symptomatologie) سواء كانت عقلية أو جسدية فإنها لا تأخذ معنى حقيقي إلا إذا أخذت ضمن ما يسمى بالاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد المصاب، وهو ما يشير إلى النشاط الحياتي (Le déroulement vivant) الذي يكون حياته ويتأثر بخصائصه البنيوية، الوراثية والعلائقية، وتاريخه الشخصي، حيث توصل مارتي وأتباعه من خلال دراستهم لبعض المرضى المضطربين جسديا إلى أنهم يفتقرون إلى الدفاعات العقلية من النوع الذي نجدها في العصابات والذهانات الكلاسيكية. (خيرة لزعر،2009، ص5)

باعتبار أن العقلنة هي ذلك السياق العقلي (processus mental) الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير وتحويل وارصان واحتواء وتنظيم الاستثمارات التي تأتي من العالم الخارجي في شكل تصورات، ومن داخل العضوية المعقدة التجهيز والهيئات فإنها تأخذ بعين الاعتبار كمية ونوعية التصورات النفسية، بحكم أنها تكون القاعدة الأساسية للحياة العقلية للأفراد. (Marty,1991).

وفي سنة (1962) أتى كل من(مارتي وموزان) بمفهوم التفكير العملي (la pensé opéraitore) الذي يعني صعوبة التجنيد والتعبير عن العواطف، إرصان الصراعات والكبت، أين يكون تركيز الشخص على أعراض الجسم ولا يستطيع أن يعبر عن أحاسيسه، فنميز ما يسمى "العلاقة البيضاء" التي تدل على أن الشخص لا يجد الكلمات المناسبة للتعبير عن وجداناته، حيث يظهر هذا

النوع من التفكير في جملة من الأعراض، نجد في مقدمتها صعوبة ترجمة الوجدانات الى كلمات، تعبير خالي من الوجدانات، صعوبة الربط بين الحدث والوجدانات المتعلقة بذلك الحدث، صعوبة التواصل وفقر التصورات، الأولوية للحدث. (حكيم زعوم ،2013، ص16).

في دراسة قام بها لونيس وآخرون (2018) مست طبيعة العقلنة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي يرى أن سوء العقلنة لدى هاته الفئة يبرز من خلال وجود فقر في التصورات، بمعنى تصورات ضعيفة وقليلة لدى الفرد، وليس فقط في المراحل الأولى بل تشمل مختلف أطوار مراحل النمو، حيث تعد هشاشة ما قبل الشعور من أسباب ظهور سوء العقلنة والتي تتميز بوجود ثغرات وفجوات على مستوى منطقة ما قبل الشعور أي وجود فراغ ناتج عن غياب التصور أو الوجدان. وفي دراسة (J.Achlin , et al,2020) "تصورات التعلق والقدرة على العقلنة لدى الطفل في سن المدرسة في سياق حماية الطفل، حيث خلصت نتائج الدراسة الى أن متوسط القدرة على العقلنة تعتبر غائبة لدى عينة الدراسة، وكشفت ذات الدراسة عن وجود ارتباط بين القدرة على العقلنة وعدم التنظيم العاطفي من خلال قصص التعلق لدى الأطفال وكذلك الانفتاح العاطفي واستخدام الأمثلة توضح وجود غضب منهك اتجاه الأب من خلال نموذج المقابلة حول التعلق، وأشارت ذات الدراسة إلى وجود تعلق غير آمن اتجاه الأم في حدود(72%) ونحو الأب في حدود (67%) وكذلك بالنسبة لتصورات الأم والأب. بالإضافة إلى عدم القدرة على التنظيم السلوكي، وقدرة معتدلة في معالجة المواضيع والعواطف وحل المعضلات التي تثيرها القصة.

وتشير دراسة (Fiona McEvoy,2016) جودة التعلق والعقلنة لدى أمهات الأطفال الخدج في سن 11سنة، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف تأثير انتقال كل من نمط التعلق والعقلنة لدى عينة أمهات الأطفال المولودين قبل الموعد بالمقارنة مع أمهات الأطفال العادين،. حيث كشفت الدراسة أن الأمهات

ذوي التعلق الآمن يتمتعون بقدرات جيدة على العقلنة بعكس الأمهات ذوي التعلق غير آمن اللواتي يتمتعن بقدرات ضعيفة للعقلنة.

– وبالعودة إلى التوحد فهو أحد الاضطرابات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين، إذ أن تأثيره لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل، بل يتجاوز ذلك ليشمل جوانب مختلفة منها الجانب المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله، ولا يوجد نمط واحد أو محدد لاضطراب التوحد، بمعنى أن الأمر لا يقف عند حدود نمط واحد بعينه يشار إليه، بل يتخطاه إلى ما هو أكثر من ذلك، فتعدد مثل هذه الأنماط، بالرغم من وجود أنماط ثلاثة رئيسة تعد هي الأكثر انتشاراً بينها على مستوى العالم. وحاجتها إلى أساليب متعددة للتدخل تتضمن برامج وخدمات واستراتيجيات متنوعة تختلف من نمط إلى أخر، ويعتبر موضوع التوحد من المواضيع حديثة الطرح، حيث زيادة الانتشار الملفت للنظر، وغموض الأسباب المرتبطة بالتوحد، لازال العلماء مختلفين حول أسباب هذا الاضطراب. (وفاء كريم ،2017، ص10).

كما يعرف التوحد عند الأخصائيين على أنه اضطراب في النمو العصبي متعدد العوامل التي تساهم في ظهوره، يمس الفرد منذ الطفولة الأولى، فحسب Louis Forgeard إن أسباب التوحد متعددة من بينها المركبة الوراثية حيث يؤثر اضطراب التوحد في نمو التفاعلات الاجتماعية(نزعة إلى العزلة)، نمو التواصل (تأخر، غياب أو صعوبة استعمال اللغة) حيث نجد عدة مستويات لهذا الاضطراب وبهذا يظهر أن للوالدين دور أساسي أمام الأشخاص المصابين بالتوحد وهم في حاجة دائمة إلى مساعدة تربوية، بيداغوجية وتدعيميه، حيث قدرت الإحصائيات من طرف وزير التضامن سنة 2004 إلى 37000 طفل توحدي في الجزائر من بينهم نجد 1000 حالة في ولاية قسنطينة. Farida Hamadou) ,2012)

و تعرفه كلا من الجمعية الامريكية للأطباء النفسيين (APA) "بأنه إعاقة شديدة تشمل نواحي إنمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاث أعراض أساسية وهي القصور في التواصل المتبادل اللفظي وغير اللفظي، وإظهار السلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات على أن تظهر هذه الأعراض قبل ثلاثة سنوات" (عياد، نجاة ،2015)

يعرف التوحد أيضا على أنّه « عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية". (محمد عدنان عليوات، 2007)

- حيث قدر معدل انتشار التوحد في انجلترا بـ 4 حالات لـ 1000 مولود جديد أما في فرنسا نجده يمس 100000 شخص (طفل وراشد) وفي المغرب نجد الفئة التي تعانى من التوحد تقدر بـ 60000 أما في الجزائر فالإحصائيات قدرت بـ 65000 شخص مصاب بالتوحد. وقدر وزير الصحة جمال ولد عباس إن الإحصائيات في الجزائر قدرت بـ 80000 شخص مصاب بالتوحد التي تتراوح أعمارهم ما بين 15 و17 سنة. (Larbi Abid ,2008)

فالاضطرابات السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد تساهم أكثر في ضغط الوالدين من التشخيص ومستوى نموهم، ويظهر أن الأمهات أكثر تأثرا من الآباء على الرغم من أنه لم يتم تأكيده من قبل جميع الدراسات فمعاش الآباء لم يدرس بصفة كافية، نجد اثنان من البحوث الحديثة التي درست ضغط الوالدين الأولى هي دراسة استرالية لـ Herring و آخرون سنة 2006 لأولياء 123 طفل الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و50 شهر مع تأخر في النمو مع أو بدون اضطرابات في النمو السائدة حيث تم تطبيق

استبيان على الآباء حول الاضطرابات الانفعالية والسلوكيات المدركة لدى أطفالهم وكذلك استبيانات فردية حول التوظيف العائلي، الصحة النفسية وضغطهم المرتبط بتربية طفلهم وقد أظهرت النتائج استقرار لمدة عام لإدراكهم لاضطرابات الانفعالية وتصرفات أطفالهم والصحة النفسية وضغطهم وتوظيفهم العائلي.

وفي دراسة لـ (Lacavalier) وآخرون سنة 2006 قاموا بدراسة لمدة عام لتطور الضغط لدى الوالدين والمعلمين أطفال المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 و18 سنة حيث أظهرت النتائج أن ضغط الوالدين هو أكثر استقرار من المعلمين كما ظهر أن مستوى الضغط مرتبط باضطرابات السلوكية لدى الأطفال ليس بمهارتهم الكيفية. (A.Baghdadli Et al ,2008, P53)

بعد الاطلاع على الأساس النظري لمتغيرات الدراسة سنحاول في بحثنا هذا الجمع بين متغيرات ومحاولة دراستها لدى فئة أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة سنحاول الإجابة على التساؤلات التالية:

- ماهي أنماط التعلق لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد ؟
- ما طبيعة العقلنة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد ؟

2-الفرضيات:

- لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب التوحد نمط تعلق آمن.
- لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد عقلنة جيدة.

3-أهداف الدراسة:

- الهدف من الدراسة الحالية التعرف على أنماط التعلق لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.
- معرفة طبيعة العقلنة عند أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

4-أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية الدراسة في سد النقص والفراغ في مجال البحث العلمي خاصة على صعيد البحوث المحلية والعربية.
- يعتبر إجراء البحوث في مجال التعلق ضرورة علمية تفرضها التغيرات الاجتماعية وتطور طبيعة بنية العلاقات داخل الأسرة وخاصة نمط العلاقة بين الأم والطفل ودور نمط التعلق في بناء هذه الروابط الوجدانية وتكوين الشخصية.
- كما تبرز أهمية البحث في تأثير خبرات التعلق خلال المراحل المبكرة وبالأخص السنوات الأولى على نماذج ومعتقدات وتصورات الأم في مرحلة الرشد، الذي بدورة يؤثر على استجابات الأم اتجاه الطفل المصاب بالتوحد.

5-أسباب اختيار الموضوع:

- من بين الأسباب الرئيسية التي دعتني لاختيار الموضوع هي الأهمية الكبيرة التي يحتلها موضوع التعلق في الأوساط العلمية، والمعرفة المسبقة بالموضوع كوني أجريت دراسة ليسانس على نمط التعلق للمراهقين.
- ندرة الدراسات والبحوث العلمية التي جمعت بين متغيرات الدراسة الحالية نمط التعلق والعقلنة.

- الملاحظات الميدانية التي أجريتها في ميدان العمل كوني أتعامل مع فئة أطفال التوحد في عيادتنا خاصة " Basma"
- تأثري بكل من نظرية بولبي وبيان ماتي وطريقتهما في معالجة هاته المواضيع والنتائج المبهرة التي توصلا إليها عبر السنوات الماضية.
- الرغبة في إشباع حب الاطلاع وإجراء البحوث والدراسات العلمية ومحاولة وضع بصمتي الخاصة كوني طالب دكتوراه ولي الحق في ذلك.

6-مفاهيم الدراسة:

- التعلق (Attachment)

التعلق هو عاطفة قوية متبادلة بين الطفل ومقدم الرعاية تعكس رغبة كل منهما في المحافظة على القرب بينهما، وتعد الأساس الذي تبنى عليه العلاقات الحميمية اللاحقة والتفاعلات الاجتماعية بشكل عام، كما يعرف أيضا على أنه رابطة انفعالية قوية تؤدي بالأطفال الى الشعور بالسعادة والفرح والأمن عندما يكونون مع مقدم الرعاية الأساسي، والشعور بالتوتر والقلق والانزعاج عندما ينفصلون عنه. (عدة بن عتوا وآخرون، 2020، ص119).

كما يعرف التعلق من الناحية الإجرائية " هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد من خلال الإجابة على فقرات مقياس التعلق الموزعة على الأبعاد الثلاثة للمقياس والمتمثلة في نمط التعلق الآمن، نمط التعلق التجنبي، نمط التعلق القلق ".

-العقلنة (la mentalisation)

هي مجموعة من العمليات النفسية التي تقود الاستثمارات الغريزية، من أجل إنتاج تفكير لتعبير اللغوي، كما تعرف العقلنة على أنها قدرة وكفاءة الجهاز النفسي عل المعالجة الكمية والكيفية للتمثلات والصور النفسية وديناميتها، والعمل على تأهيل قدرة الجهاز النفسي للقيام بربط الاستثارة النزوية من خلال أنظمة شبكة التمثلات، وترابط الأفكار المختلفة المملوءة بالعاطفة. (Marty.P.1991.p13)

-التوحدAutism

عرفت الجمعية الأمريكية لطب النفسي(2013)American Psychiatric Association اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب نمائي عصبي يحدث في مراحل الطفولة المبكرة للطفل، ويظهر على شكل قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي ونشاطات واهتمامات مقيدة ومتكررة. (عبد الرحمن سمحة، 2020، ص107).

7-الدراسات السابقة

7-1- الدراسات التي تناولت التعلق:

1-دراسة (حمود بن عبد الرحمن السمحة 2020) أنماط التعلق الوجداني كمنبئ بالشفقة بالذات لدى آباء أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات وأنماط التعلق الوجداني والكشف عن إمكانية التنبؤ بالشفقة بالذات وأنماط التعلق الوجداني، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (360) أبا وأما من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة الرياض، حيث أستخدم الباحث أدوات القياس التالية: مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف(2003) Neff وترجمة عبد الرحمن وآخرون سنة (2015) ومقياس اليرموك لأنماط التعلق الراشدين من إعداد أبو غزال وجرادات (2009) حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات (الحنو على الذات، اليقظة العقلية، الإنسانية المشتركة) وبين التعلق الآمن، ووجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين الأبعاد السلبية للشفقة بالذات وبين التعلق القلق، ووجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين اليقضة العقلية والتعلق القلق، وعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الحنو على الذات والإنسانية المشتركة وبين التعلق التجنبي، ووجود علاقة إرتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد السلبية للشفقة بالذات (الحكم على الذات، التقمص المفرط، العزلة) وبين التعلق الآمن، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الإبعاد السلبية للشفقة بالذات وبين التعلق القلق والتجنبي، وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للشفقة بالذات والتعلق الآمن، ووجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للشفقة بالذات والتعلق القلق والتجنبي.

-كما توصلت الدراسة إلى أن نمط التعلق(الآمن والتجني) يسهم في التنبؤ النحو على الذات، ومساهمة نمط التعلق (القلق والتجنبي) في التنبؤ بالحكم على الذات والعزلة والتقمص المفرط، كما يسهم نمط التعلق (الآمن والقلق) بالتنبؤ بالإنسانية المشتركة واليقضة العقلية، كما تسهم أنماط التعلق (الآمن والقلق والتجنبي) في التنبؤ بالدرجة الكلية للشفقة بالذات.

2-دراسة عدة بن عتو وآخرون (2020) بعنوان "العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بأنماط التعلق"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مساهمة كل من العوامل الخمس الكبرى للشخصية والجنوسة والمستوى الدراسي في التنبؤ بأنماط التعلق لدى عينة من طلبة التعليم الثانوي، حيث تكونت العينة من (248) طالب وطالبة تتراوح أعمارهم ما بين (16–19 سنة) يدرسون في ولاية الشلف من مستويات مختلفة، استخدم الباحثون المنهج الإحصائي لتحليل معطيات الدراسة من خلال الاعتماد على أدوات البحث العلمي المتمثلة في مقياس التعلق الوجداني في صوره المختلفة (صورة الأب، صورة الأم، صورة الأصدقاء) النسخة العربية ذات الأصل الإنجليزي من إعداد (Amsden and Greenberg.1978) بالإضافة إلى مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية النسخة العربية الذي أعدته شرف بنت حامد ذو النسخة السويسرية، حيث أظهرت نتائج الدراسة مساهمة (لكل من المقبولية، يقضة الضمير، العصابية، الجنوسة) في التنبؤ بأنماط التعلق بالأم، كما هناك مساهمة (كل من سمة المقبولية، يقضة الضمير، والمستوى الدراسي) في التنبؤ بأنماط التعلق بالأصدقاء، ومساهمة كل من (يقضة الضمير، العصابية) في التنبؤ بأنماط التعلق بالأب.

3-محمد ملحم وآخرون (2015) بعنوان " أنماط التعلق في ضوء نمط الشخصية لدى طلبة المرحلة الثانوية بالأغوار الشمالية بالأردن "هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق في ضوء نمط الشخصية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بالأغوار الشمالية، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (293) طالب وطالبة، حيث استخدم الباحثون المنهج الوصفي، كما تم استخدام ادوات البحث التالية: قائمة أيزنك للشخصية النسخة المترجمة للعربية من طرف بركات(1986)، ومقياس اليرموك (أنماط التعلق لدى الراشد) الذي طوره ابو غزال وجرادات (2009)، وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج (SPSS) عن طريق حساب التكرارات والنسب المئوية واختيار كاي تربيع.

حيث خلصت نتائج الدراسة الى أن نمط التعلق السائد لدى الطلبة هو نمط التعلق الآمن، ويليه نمط التعلق التجنبي ثم نمط التعلق القلق، كما توصلت الدراسة إلى أن نمط الشخصية السائد لدى الطلبة هو نمط (انطوائي–انفعالي)، كما أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في نمط التعلق الآمن تعزى للجنس لصالح الذكور، في المقابل لم تجد الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في نمط الشخصية تعزى لمتغير الجنس، وكشفت الدراسة عن وجود علاقة بين نمط التعلق الآمن وأنماط الشخصية.

4- دراسة (معاوية ابو غزال، وعيادة فلوة، 2014) العلاقة بين أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقا لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية، هدفت الدراسة إلى التعرف على نمط التعلق الأكثر شيوعا وأسلوب حل المشكلات الاجتماعية الأكثر استخداما لدى الطلبة المراهقين، وفيما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا في أنماط التعلق وفي أساليب حل المشكلات الاجتماعية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي والفئة العمرية، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق وأساليب حل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة والمراهقين، حيث تكونت عينة الدراسة من (627) طالب وطالبة (206 ذكر و367اناث) تم اختيارهم وفقا للطريقة المتيسرة، استخدم الباحثان كل من مقياس أنماط التعلق الراشدين الذي طوره أبو غزال وجرادات (2009) بعد تكييفه ليتناسب وعينة الدراسة، ومقياس حل المشكلات الاجتماعية، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي في جمع البيانات وتحليلها.

–كشفت الدراسة إلى أن نمط التعلق الآمن هو أكثر أنماط التعلق شيوعا، وأن أسلوب حل المشكلات العقلاني هو أكثر أساليب حل المشكلات الاجتماعية شيوعا، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا لمتغير النوع في نمط التعلق القلق لصالح الذكور، وفي نمط التعلق التجنبي لصالح الإناث، وفروق دالة إحصائيا في نمط التعلق التجنبي لصالح الفئة العمرية (16–17) وفي نمط التعلق القلق لصالح الفئة العمرية (13–14).

– كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا في أسلوب حل المشكلات التجنبي تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائيا في باقي الأساليب، ووجود فروق دالة إحصائيا في أسلوب حل المشكلات العقلاني التأملي لصالح الفئة العمرية (16–17)، كما خلصت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق القلق وكل من التوجه السلبي نحو المشكلات والأسلوب

الاندفاعي اللامبالي وأسلوب حل المشكلات التجنبي، ووجود علاقة موجبة دالة بين نمط التعلق الآمن والتجنبي من جهة، وأسلوب حل المشكلات التجنبي وأسلوب حل المشكلات العقلاني والتوجه الإيجابي نحو حل المشكلات من جهة أحرى.

2-7-الدراسات السابقة الخاصة بالعقلنة

- دراسة (J.Achlin.M.M. Teradas. O.didien. R.Guillemetten. S.Fournier,2020)

Attachment representations and mentalizing capacity of school aged children followed by the Youth Protection Department: A preliminary study.

"تصورات التعلق والقدرة على العقلنة لدى الطفل في سن المدرسة في سياق حماية الطفل، دراسة استكشافية. هدفت الدراسة إلى وصف تصورات التعلق والقدرة على العقلنة للأطفال المقيمين في مركز جماعي خارجي لحماية الشباب، حيث استخدم الباحثون المنهج التجريبي لمعرفة العلاقة بين متغيري التعلق والعقلنة، حيث اشتملت الدراسة على (18 طفل) تتراوح أعمارهم ما بين (6-11 سنة) من خلال إشراكهم في قصص التعلق التي يتم إكمالها، بالإضافة إلى مقابلة التعلق الخاصة بالطفل، بحيث ستمكن هاته الأدوات من قياس كل من تصورات التعلق والقدرة على العقلنة الخاصة بالأطفال والشباب. كما توصلت الدراسة الى أن متوسط القدرة على العقلنة تعتبر غائبة، وكشفت ذات الدراسة عن وجود ارتباط بين القدرة على العقلنة وعدم التنظيم العاطفي من خلال قصص التعلق لدى الأطفال وكذلك الانفتاح العاطفي واستخدام الأمثلة توضح وجود غضب منهك اتجاه الأب من خلال نموذج المقابلة حول التعلق.

-كما خلصت الدراسة التي تضمنت وصف القدرة على العقلنة لدى الأطفال المقيمين في مجمعات حماية الشباب وعلاقتها بتصورات التعلق إلى وجود تعلق غير آمن اتجاه الأم في حدود(72%) ونحو الأب في حدود (67%) وكذلك بالنسبة لتصورات الأم والأب. بالإضافة إلى عدم القدرة على التنظيم السلوكي، وقدرة معتدلة في معالجة المواضيع والعواطف وحل المعضلات التي تثيرها القصة.

- زهية غنية حافري(2020)"خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوديناميةالتحليلية لبيار مارتي. هدفت الدراسة إلى معرفة خصوصية التنظيم العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي، قامت الباحثة بإجراء دراسة مقارنة بين المقاربة السيكوسوماتية الطبية التي تنظر إلى المريض في شقه الطبي، والمقاربة السيكوسوماتية التحليلية من وجهة نظر بيار مارتي.

-كشفت نتائج الدراسة إلى أن المقاربة السيكوسوماتية التحليلية لبيار مارتي تنظر إلى الفرد من خلال توظيفه العقلي تحديدا، لفهم سيرورة الجسدنة، كما خلصت الدراسة إلى أن مارتي أعطى أهمية مركزية لخصوصية هذا التوظيف في إحداث المرض أو شفائه، ويفترض أن التوازن النفسي الجسدي هو حصيلة التوازن بين غريزة الحياة أو الموت، وأن الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي يمتاز بتوظيف عقلي خاص، يتحدد من خلال نوعية الأحلام والفضاء الخيالي عامة، ونوعية العقلنة ودرجة التعقيل وفعالية الدفاعات وتفريغ النزوات العدوانية.

-كما لوحظ عند هؤلاء الأفراد نوع من الاكتئاب يسمى بالاكتئاب الأساسي وعدد من الظواهر المجتمعة تدعى بالحياة العملية، ونوع من التفكير يسمى بالتفكير العملي، ويستسلم الفرد لرتابة الحياة اليومية دون توظيف للمشاعر والأفكار وهذا يعكس انخفاض القدرة على التعقيل.

-كما خلصت الدراسة إلى أن خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي على غرار ما جاء به مارتي، فإنه يمتاز بنوعية خاصة من الأحلام وفقر في الخيال الهوامي، ونقص في الارصان العقلي، وضعف في العقلنة واللجوء إلى استخدام مكانيزمات دفاعية غير فعالة تمتاز باللجوء إلى الواقع الخارجي وتفريغ النزوات العدوانية إلى الداخل، ويرتبط نوعية ودرجة شدة المرض بنوعية درجة التعقيل البنية الأساسية للفرد، حيث كلما كان التعقيل جيدا اتجهنا نحو الصحة وكلما كان التعقيل سيئا اتجهنا نحو الاختلال الجسدي.

- دراسة لونيس زهير(2018) وآخرون "العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية مرواني عابد بالشطية- الشلف باستعمال اختبار الرورشاخ. هدفت الدراسة إلى البحث في نوع العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي، حيث اعتمد الباحثون في دراستهم على المنهج العيادي المبني على دراسة حالة وتمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية والملاحظة، وتطبيق رائز اختبار الرورشاخ، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها حالتين مصابتين بمرض القصور الكلوي، من خلال الاعتماد على المقاربة السيكوسوماتية لبيار مارتي. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن العقلنة عند مرضى القصور الكلوي هي من النوع السيئ، وبناء على نتائج الدراسة أوصى الباحثين بضرورة التكفل النفسي إلى جانب العلاج الطبي من خلال استخدام تقنية الاسترخاء لكارل روجرز من اجل الارتقاء

بالحالات إلى أقصى درجة ممكنة من التوظيف الذهني ومنه رفع قدرة المريض على عقلنة التوترات النفسية التي ستمكن الحالتين من استعادة عافيتهما.

-دراسة Rose-Angélique Belot. Margaux Boutelour.André Mariege .M.Bonnet 2018
Migraine, qualité de l'attachement et mentalisation: étude de la dynamique psychique à partir du cas de Sylvie "الصداع النصفي ونوعية التعلق والعقلنة: دراسة الديناميات النفسية من حالة سلفي "

–هدفت الدراسة لتعرف على نوعية التعلق والعقلنة لدى المرضى الذين يعانون من الصداع النصفي، حيث اشتملت الدراسة على جميع المرضى الذين تقدموا لتشخيص لأول مرة ويعانون من الصداع النصفي في مركز مستشفى الجامعة الإقليمية Besanc تتراوح أعمارهم ما بين (25–60سنة).

حيث تضمنت الدراسة محور بحث ذو بعدين الأول كمي (مقاييس واستبيانات) والبعد الثاني كيفي (مقابلات بحثية نصف موجهة) مع طبيب نفساني باحث، ولقياس درجة ونمط التعلق استخدم الباحث استبيان مقياس العلاقة الذي طوره بارثولوم وآخرون، مما سمح بتحديد ارتباط النموذج الأولي للتعلق للبعدين العلاقة مع الذات والعلاقة مع الآخرين والاستبيان الذاتي.

كما خلصت الدراسة إلى أن التعلق غير آمن (من الخوف والقلق) مرتبط بضعف القدرة على العقلنة لدى المرضى الذين يعانون من صداع نصفي، كما يعاني الأفراد ذوي صعوبات في العلاقات المبكرة من فشل وضعف في القدرة على العقلنة. كما كشفت الدراسة أن المرضى الذين يعانون من صداع نصفي لديهم نموذج تعلق آمن أكثر من غيرهم من عامة الناس.

-دراسة Fiona Mcevoy جودة التعلق والعقلنة لدى أمهات الأطفال الخدج في سن 11سنة (2016)
هدفت الدراسة إلى الكشف تأثير انتقال كل من نمط التعلق والعقلنة لدى عينة أمهات الأطفال المولودين قبل الموعد بالمقارنة مع أمهات الأطفال العادين، حيث بلغت عينة الدراسة 42 أم تتوزع على 23 أم كعينة لأمهات الأطفال الخدج، وعينة قدرت 21 أم كدراسة طولية على مدى المتوسط، حيث خلصت نتائج الدراسة أن غالبية الأمهات ذوي أطفال خدج لديهن تعلق آمن بنسبة 58% في حين بلغ عدد الأمهات ذوي تعلق غير آمن 42%. كما كشفت ذات الدراسة أن الأمهات ذوي التعلق الآمن يتمتعون بقدرات جيدة على العقلنة بعكس الأمهات ذوي التعلق غير آمن.

- حكيم زعوم (2013) "العقلنة عند المراهق المصاب بداء السكري". هدفت الدراسة للكشف عن نوعية العقلنة لدى المراهق المصاب بداء السكري، حيث أجريت الدراسة على ستة مراهقين مصابين بداء السكري من بينهم (40) ذكور والباقي إناث تتراوح أعمارهم ما بين (11–16سنة) ومدة الإصابة ما بين 10أشهر إلى 5سنوات، استخدم الباحث المنهج العيادي كونه المنهج المناسب لمثل هاته الدراسات، بالاعتماد على اختبار الإسقاطي (TAT)، المقابلة العيادية النصف موجهة، وبعد تحليل محتوى المقابلات ونتائج بروتوكول (TAT) توصلت الدراسة إلى أن ظهور داء السكري عند المراهق يفسر بوجود جملة من العوامل الداخلية والخارجية تساهم في هشاشة تنظيم العقلي لدى المراهق والذي يتمثل في عدم وجود دفاعات عقلية عصابية أو ذهانية. ويظهر ذلك جليا في الفقر الشديد في الإنتاج الإسقاطي والسياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول (TAT)، ويشير الباحث إلى أن الحالات تميل التقليص والصمت وهذا ما تم ملاحظته في المقابلات من خلال التدخلات المتكررة للباحث للاستفسار، والتمسك بالمحتوى الظاهر للوحات والرفض في البعض الآخر، كل ذلك أدى إلى عدم تمكن الحالات من إرصان الصراعات الذي يشير إليها المحتوى الظاهر للوحات. كما خلصت الدراسة إلى وجود مستوى عقلنة سيئة للمراهق المصاب بداء السكري من خلال (وجود عقلنة سيئة لدى أربعة حالات وعقلنة غير مؤكدة لدى حالتين).

–دراسة خيرة لزعر(2009) التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى الحالات المرضى بسرطان الدم والمرضى بالقرحة العفجية دراسة عيادية مقارنة (ل20 حالة).هدف الدراسة الى التعرف على اختلال التنظيم الجسمي وعلاقته بنوعية التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم والمرضى المصابين بالقرحة العفجية، اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (20 حالة) من المرضى الذين يعانون من مرض سرطان الدم (10 حالات) والمرضى الذين يعانون من القرحة العفجية (10حالات) بمستشفى حكومي وعيادة خاصة بمدينة ورقلة، حيث استخدمت الباحثة في جمع البيانات كل من المقابلة العيادية، والاختبار إسقاطي (TAT)، وكشفت نتائج الدراسة على وجود علاقة بين نوعية التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم والقرحة العفجية، كما توصلت الدراسة إلى أنه كلما كان اختلال التنظيم الجسمي خطيرا كلما كان التوظيف العقلي الذي يسبقه سيئا جدا (عقلنة سيئة والعكس صحيح).

-كما كشفت الدراسة إلى أن التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم يندرج ضمن عصابات السلوك، بينما يندرج التوظيف العقلي للمرضى المصابين بالقرحة العفجية ضمن العصابات متعددة التمظهرات ذات العقلنة الجيدة أو غير مؤكدة.

2-7-الدراسات السابقة لتوحد

-دراسة هيفاء كمال شرف الدين (2018)" أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين بدولة الإمارات العربية المتحدة" مذكرة ماجستير في علم النفس. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أساليب المعاملة الوالدين وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأمهات أطفال التوحديين بدولة الإمارات العربية، حيث استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من (32) أما اختيرت بطريقة عشوائية، وتمثلت أدوات الدراسة في استخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية ومقياس جودة الحياة، حيث خلصت نتائج الدراسة إلى أن أساليب المعاملة الوالدية لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية تتسم بالإيجابية، كما تتسم جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية بمستوى مرتفع وكشفت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إرتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية وجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية.

-مواهب الرشيد إبراهيم محمد (2018)" الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات"

-هدفت الدراسة لتعرف على درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات (عمر الأم، المستوى التعليمي للأم) ببعض مدارس ومراكز الرياض لذي الاحتياجات الخاصة.

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، حيث تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من أمهات أطفال التوحد المسجلين بمدارس ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة والتي قدر عددهم (58) أم تم اختيارهم بطريقة الطبقية العشوائية من مجموع مجتمع الدراسة، كما استخدمت الباحثة النسخة المصغرة لمقياس بيك للاكتئاب واستمارة معلومات أولية، وبعد إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات وتحليلها إحصائيا بواسطة برنامج (spss) من خلال اختبار (ت) لمتوسط المجتمع الواحد، تحليل التباين الأحادي. توصلت الدراسة لنتائج التالية:

-تتسم درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد فوق المتوسط.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

-عيادة سعيد، نجات أحمد (2015) "مستوى الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد "هدف الدراسة التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد حسب بعض المتغيرات (عمل الأم، مستوى الدخل، حجم الأسرة)، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (10) أمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين باضطراب التوحد، كما استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لوصف الظاهرة محل الدراسة، وتمثلت أدوات الدراسة في كل من استمارة البيانات الأولية، وتطبيق مقياس الضغوط النفسية من إعداد زيدان أحمد السر طاوي وعبد العزيز السيد الشخص(1998) بعد عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجال التربية الخاصة، وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير العمل عند مستوى الدلالة (0.05) لصالح الأمهات الذين يعملن. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير حجم الأسرة، بحيث كلما كان حجم الأسرة كبيرا زاد مستوى الضغوط النفسية للأم. وكشفت الدراسة أيضا وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير الدخل الشهري.

-دراسة غدي عصفور(2012) "بعنوان الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين". هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحيديين، تكونت العينة الدراسة من (41) أمًا من أمّهات المراهقين التوحيديين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وقامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاصة بأمهات المراهقين المكون من (60) فقرة موزعة على ستة أبعاد، بعد إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة، من خلال استخدام اختبار (ت) وتحليل التباين الأحاد(ANOVA)، أظهرت نتائج الدراسة أ مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحيديين في جميع مجلات المقياس كان ضمن المتوسط، كما أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من متغير (الجنس، المستوى التعليمي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة في

درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحيديين، بينما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة لمجالي القلق المستقبل على الطفل ومجال المشكلات الأسرية والاجتماعية للأسرة.

-دراسة نورة محمد الصادقي (2012) " العلاقة بين مستوى القلق الأمهات ومستوى سلوك التعلق، السلوك الاجتماعي لأطفال الروضة" رسالة ماجستير تخصص علم النفس النمو والتعلم جامعة عمان العربية. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى قلق الأمهات ومستوى سلوك التعلق ومستوى السلوك الاجتماعي لأطفال الروضة في الأردن، تكونت عينة الدراسة من ثمانين طفلاً وأمهاتهم ومعلماتهم في الروضة، حيث بلغ عدد الذكور وأمهاتهم أربعة وأربعين طفلاً وبلغ عدد الإناث وأمهاتهن ست وثلاثين طفلة وأمهاتهن، تراوحت أعمارهم بين (4-6 سنوات)، وبلغ عدد المعلمات في الروضات الخاصة ستة عشرة معلمة، تم استخدام ثلاثة مقاييس مختلفة في هذه الدراسة من إعداد الباحثة، الأول مقياس القلق للأمهات، والثاني مقياس تعلق الطفل بأمه، والثالث مقياس السلوك الاجتماعي لأطفال الروضات، أشارت النتائج الدراسة إلى أن مستوى القلق لدى الأمهات كان متوسطا عامة إذ بلغ المتوسط الحسابي له (82,2) وجاءت فقراته بين مستويين مرتفع ومنخفض، أما مستوى سلوك التعلق للأطفال فقد كان متوسطاً أيضا إذ بلغ المتوسط الحسابي(90,2) وجاءت فقراته بين مستويين منخفض ومرتفع، أما مستوى السلوك الاجتماعي للأطفال كان متوسطا وبمتوسط حسابي بلغ (54,2) وجاءت فقراته بين مرتفع ومتوسط، كما بينت النتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة عند مستوى الدلالة (05,0) α=بين مستوى قلق الأمهات وسلوك التعلق لدى الأطفال حيث بلغ معامل لارتباط (475.0) وبمستوى الدلالة (001.0). كما أشارت النتائج الدراسة إلى وجود علاقة إحصائية سالبة، عند مستوى الدلالة (05.0) α=بين قلق الأمهات والسلوك الاجتماعي لدى أطفال الروضات الخاصة في عمان الغربية، إذ بلغ معامل الارتباط (-541.0) وبمستوى الدلالة (001.0) وأظهرت أيضا النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة عند المستوى(05.0) α=بين مستوى سلوك تعلق الأطفال بأمهاتهم والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال، إذ بلغ معامل الارتباط (-350.0) وبمستوى الدلالة (001.0). وأوضحت أيضا النتائج وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمستوى قلق الأمهات تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأمهات، إذ تحصلت فئة التوجيهي على أعلى متوسط حسابي (71.2)، بينما تحصلت فئة الدبلوم على متوسط حسابي منخفض إ، ذ بلغ (90.1). وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (05. 0) αكفي مستوى قلق الأمهات تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأمهات، إذ

بلغت قيمة ف المحسوبة (144,15 و) بمستوى الدلالة (000.0). كذلك بينت النتائج وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α05.0≥) في مستوى السلوك الاجتماعي لدى أطفال الروضات الخاصة في منطقة عمان الغربية في عمان في الأردن تعزى إلى متغير جنس الطفل، استنادا إلى قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت (−477.2)، وكان الفرق لصالح الإناث بدليل ارتفاع المتوسط الحسابي لديهن، الذي بلغ (67.2) مقارنة بالمتوسط الحسابي عند الذكور والذي بلغ (2.43)..

-التعليق على الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على أدبيات الدراسات السابقة التي تعرضت سواء من قريب أو من بعيد لموضوع دراستنا الحالية، لاحظنا أنه لا توجد دراسة مطابقة لموضوع الدراسة الحالية باستثناء دراسة كل من دراسة(2020) (S.Fournier.J.Aclin.M.M. Teradas. O.didien. R.Guillemetten.)

"تصورات التعلق والقدرة على العقلنة لدى الطفل في سن المدرسة في سياق حماية الطفل، دراسة استكشافية. إلا أن الاختلاف بين هاته الدراسة وموضوع بحثنا هي العينة التي أجريت عليها الدراسة وكذلك أدوات البحث المستخدمة في جمع البيانات كما هناك اختلاف في المنهج المستخدم في الدراسة، حيث استخدم الباحثون المنهج التجريب واستبيانات ودليل مقابلة حديث ومقنن.

كما تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة (Fiona McEvoy ,2016) جودة التعلق والعقلنة لدى أمهات الأطفال الخدج في سن 11سنة، من حيث متغيرات الدراسة، لكن اختلفت مع دراستنا الحالية من حيث هدفت الدراسة وهو الكشف تأثير انتقال كل من نمط التعلق والعقلنة لدى عينة أمهات الأطفال المولودين قبل الموعد بالمقارنة مع أمهات الأطفال العادين، وأدوات الدراسة والمنهج وطبيعة العينة وأخذها للمنحنى الطولي التتبعي.

-أما فيما يخص الدراسات الأخرى سواء تعلق الأمر بالدراسات التي تناولت موضوع التعلق أو موضوع العقلنة أو التوحد، فنجدها كلها تقع ضمن مجال الدراسات القريبة من موضوع دراستنا حيث نجد أن كل الدراسات التي تناولت موضوع التعلق أو العقلنة مع متغيرات أخرى، فمثلا تم ربط موضوع التعلق مع مجموعة من المتغيرات التي لم ندرجها ضمن موضوع دراستنا على غرار دراسة عدة بن عتوا التي ربطت بين أنماط التعلق وسمات الشخصية، ودراسة دراسة (حمود بن عبد الرحمن السمحة 2020) أنماط التعلق

الوجداني كمنبئ بالشفقة بالذات لدى آباء أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وغيرها من الدراسات التي تناولت موضوع التعلق، ولكن جلها تختلف مع الدراسة الحالية من حيث المنهج المتبع، وحجم العينة وأدوات البحث.

-ونفس الشيء تقريبا للدراسات التي تناولت موضوع العقلنة فنجدها تقريبا كلها تتحدث عن العقلة من وجهة نظر سيكوسوماتية، وتخص فئات المرضى من فئة الراشدين، ولم نجد أي دراسة تناولت موضوع العقلنة لدى فئة أمهات أطفال التوحد، فمثلا نجد دراسة كل من لونيس وآخرون تناولت موضوع العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي دراسة عيادية لحالتين، ودراسة (حكيم زعوم، 2013) "العقلنة عند المراهق المصاب بداء السكري"، ونفس الشيء لباقي الدراسات الأخرى التي تطرقنا إليها في الدراسات السابقة.

-أما بخصوص الدراسات التي بحوزتنا واستهدفت أمهات أطفال التوحد، كذلك لم تقع بين أيدينا دراسة مشابه لموضوع بحثنا بشكل مطابق بل تناولت بالدراسة لجملة من العوامل الأخرى كالقلق واستراتيجيات المواجه، وأساليب المعاملة الوالدية وغيرها، فمثلا نجد دراسة نورة (الصادقي،2012) " العلاقة بين مستوى القلق الأمهات ومستوى سلوك التعلق، السلوك الاجتماعي لأطفال الروضة" وكذلك دراسة(هيفاء كمال ،2018)" أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين بدولة الإمارات العربية المتحدة".

-إن هذا النقص في الدراسات والأبحاث العلمية التي تتعرض لموضوع الدراسة التي نحن بصدد إعدادها على الأقل ضمن نطاق معرفتنا والجهود التي بذلناها في سبيل الحصول على دراسات تمس بحثنا بصفة مباشرة لكننا لم نجد، ولكننا لم نيأس في سبيل إتمام هذا البحث، ولعل من بين الأسباب الرئيسية التي دفعتنا وزادت من عزيمتنا في سبيل خوض غمار البحث العلمي هو قلت البحوث والدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية وجمعت فيما بينها.

الفصل الثاني: أنماط التعلق

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل التطرق إلى المفاهيم النظرية الاساسية التي يرتكزن عليها مصطلح التعلق، حيث سنلقي الظل على المفهوم التعلق من مختلف الجوانب من أهما نظريات المفسرة لأنماط التعلق، ومختلف مراحله، أسباب المساهمة في تطور التعلق، أنماط التعلق.

1-التعلق:

يعد التعلق أحد أشكال العلاقات الثنائية التي لاقت اهتماما كبير من قبل علماء النّفس قديما وحديثا، محاولين الكشف عن طبيعة هذه العلاقة وأشكالها ومدى استمرارها في المراحل النمائية اللّاحقة ودراسة أثرها في كافة جوانب التطور النفسيّ والاجتماعيّ والمعرفيّ الفيزيولوجي على العلاقات المستقبليّة وتفاعلات اليوميّة، والأسلوب المستعمل في مواجه مشكلات الاجتماعيّة لتحقيق التوافق والتوازن الاجتماعيّ بشكل عام.

1-1-مفهوم التعلق:(Attachment)

1-1-1-التعلق لغة:

جاء مصطلح التعلق في اللّغة من كلمة علق، ويقال علق بالشيء أي نشب فيه وتعلق به، والتعلق يعني نشوب الحب بقلب المحب حتى لا يكاد يفارقه، وفي مختار الصحاح يعني التمسك والتشبث والارتباط، ويقال علق فلان فلانا به أي تمكن حبه في قلبه، أي تعلق واستمسك. (المعجم الوجيز، 2004).

يعرف مصطلح التعلق في معجم علم النّفس نمو الطفل على أنّه رابطة خاصة تتسم بخصائص فريدة للعلاقات القوية بين الطفل ومقدمي الرعاية الأولية، فالتعلق عبارة عن رابطة قوية ذات علاقة انفعاليّة لها طابع الاستمراريّة مع شخص معين، تحقق العلاقات الانفعاليّة المتبادلة المجسدة لرابطة التعلق موجبة وآمنة للطرفين،

أمّا من وجهة نظر نمائية فالتعلق هو "رابطة انفعاليّة قوية تنمو بين فرد وآخر لتعزيز الاستقلال والأمن النفسي لدى الفرد مما يساعد على النمو الاجتماعيّ والانفعاليّ السليم فيما بعد" (محمد ،2015: 13).

1-1-2-اصطلاحا:

يعرف بولبي(Bowlby) التعلق" بأنّه نزعة الإنسانية في كل فرد في إقامة الروابط العاطفيّة وعلاقات حميميّة مع أشخاص معينين من مقدمي الرعاية ضمن البيئة الاجتماعيّة، وتعتبر هذه النزعة مركبا أساسيا في الطبيعة البشريّة، تتجلى بالظهور منذ أول لحظة للولادة وتستمر مدى الحياة. كما يرى بولبيان ظاهرة التعلق هي سلوك تكيفيّ مع الظروف البيئة التي تحيط بالطفل الهدف منها مواجهة المخاطر والضغوط، وتحقيق الشعور بالأمان الذي يعتبر بمثابة القاعدة الصلبة تلعب دورا أساسيا في التكيف النفسيّ للفرد خلال فترة حياته. (حمود ،2020،ص104)

ويعرف(shaffer) التعلق " على أنّه رابطة عاطفيّة قوية بين شخصين أو أكثر تتسم بهيمنة الجانب العاطفي والرغبة في الحافظ على التقارب فيما بينهما، ويتجسد التعلق الأساسي بين الطفل وأمه إلا أنّه قد يتشكل التعلق ثانويّ بأفراد آخرين يكونون قريبين من الطفل ويتفاعلون معه بشكل مستمر ومنتظم كالأب أو أحد الجدين أو أقاربه.(أبو غزال، وجرادات،2009، ص45).

وتعرفه إنزورث(1989) Ainsworth"بأنّه رابطة وجدانية مستمرة لفترة طويلة نسبيا يكون الشريك فيها كفرد هام وفريد في التعامل المتبادل وهناك رغبة في الحفاظ على القرب من الآخر" فكيري (عيادي،2008، ص13)

أمّا إسماعيل (1986) فيقول بأنّ: "التّعلق يعد أحد مظاهر السلوك الانفعاليّ والاجتماعيّ لدى الأطفال خلال مراحل الأولى من حياته، ويعتبر التعلق من بين العوامل الأشد تأثيرا وأقوى فعاليّة وأكثر أهمية بالنسبة

للنّمو في المراحل المقبلة، ويتجسد هذا النمط السلوكيّ في تعلق الطفل بمقدمي الرعاية الذي يحوز مكانة خاصة في وجدان الرضيع، وخاصة إذا كانت أمه. (يمينة، 2015،ص 70).

1-2-أهمية التعلق:

ركزت نظرية التعلق بشكل كبير على العلاقة بين الأبوين– الطفل حيث تسلط الضوء على النمو والتطور الطبيعيّ والتجربة التي يعيشها الفرد مع البيئة، ترتكز نظرية التعلق على فكرة أنّه خلال التطور الإنساني تنمو لدى الأطفال رغبة وسلوكيات مختلفة للحفاظ على البقاء، مثل: الصراخ، الضحك، منعكس المص، والمتابعة والإمساك. هذه كلها مؤشرات لابد لمقدمي الرعاية أن ينتبهوا لها كونها تعبر على حاجة الطفل للاتصال به. كما يعتبر التعلق من بين أهم الظواهر السلوكيّة يسعى الطفل من خلالها للحفاظ البقاء، وهي سمة موجودة لدى كل طفل تهدف لتعزيز تقرب الطفل من مقدم الرعاية الأساسي للإحساس بالأمان والحماية في الوقت التي يكون الطفل بحاجة لمن يحتويه، كما يغذي هذا الاتصال الأولي بين الطفل ومقدم الرعاية خدمة الحاجات الفسيولوجيّة الأولية للطفل، كما أظهرت البيانات المستمدة من الدراسات التأثير الحاسم لنوعية العلاقة التي يقيمها الوالدان مع طفلهما، منذ الأشهر الأولى من حياته، على التطور الطفل، على قدرته على التكيف النفسيّ وكذلك على نموه المعرفيّ والعاطفيّ والجسدي والحركي (Kelley, et al ,1998,Harrisson, 1999; Simmons, Goldberg, Washington, (Fisher) على المستوى العاطفيّ، علاقة جيدة بين الوالدين والطفل يعزز على المدى الطويل، في الأخير، تنمية الشعور بالفعاليّة الشخصية، وقدرة أفضلا لتنظيم الذاتيّ والتوقعات الأكثر إيجابية للعلاقات الشخصية (Greenberg، 1999؛ Thompson، 1999؛ .Weinfield et al، 1999).كما لوحظ أيضًا قدرة أكبر على الاتصال بين الأشخاص عند هؤلاء الأطفال عندما يكونون في سن المدرسة (Weinfield et al,1999).

من ناحية أخرى، فإنّ الأطفال الذين يعانون من مشاكل التعلق خلال السنة الأولى من حياتهم سيكونون أكثر عرضة جسديًا وعاطفيًا لمشاكل التعلق. وتأخيرات في النّمو (Bornstein,2002). بالإضافة إلى ذلك، فإن هؤلاء الأطفال سيصبحون أقل مهارة في العلاقات الشخصية وسيميلون في سن ما قبل المدرسة وسن المدرسة إلى عزل أنفسهم، وتجربة المزيد من الغضب والقلق ظهور السلوكات عدوانيّة (Weinfield et al., 1999)، بالإضافة إلى ذلك ترتبط صعوبات العلاقات المبكرة بين الوالدين وأطفالهم بمشاكل سلوكيّة لدى الطفل من سن الثالثة بالإضافة إلى صعوبات في التكيف مع الرعاية النهاريّة والبيئة المدرسيّة (Hans&Wakschlag,2002).

يبدأ التعلق في البروز من خلال بذل قدر كبير وقوي من الإحساس مصحوب بنزعة انفعاليّة يتضاعف وينمو من خلال التفاعلات ضمن عملية التعلق، وعند انقطاع وعودة هذا الإحساس في لقاء متجدد بعد الانفصال نتيجة شعور الطفل بالتهديد من فقدان موضوع التعلق الذي يتمثل في مقدم الرعاية الأساسية، يستثار لدى الطفل الشعور بالقلق، كما يثير فقدان موضوع التعلق لدى الطفل ألم وحزن وقد يتطور إلى غضب، ومن هنا يمكننا القول أنّ موضوع التعلق نفسه والانفصال كليهما يثيران جملة من المشاعر والعواطف المختلفة واللّازمة للتنظيم والضبط البناء العاطفيّ للتعلق لدى الطفل، بهدف إحداث توازن داخليّ يؤدي إلى الشعور بالأمان ويعزز الثقة اتجاه مقدم الرعاية بشكل أساسي، وفي هذا السياق يرى "بولبي" أنّ كثرة المحاولات الناجحة في تحقيق التقارب والشعور بالأمان من خلال عملية التعلق ضرورية لخلق علاقات مقربة خلال مراحل الحياة المختلفة، وفي المقابل إن وجود علاقات وارتباطات محبطة لا توحي للطفل على وجود الثقة والأمان لدى مقدم الرعاية الأساسية، من الممكن أن يختل التطور الشخصية، ما قد يؤدي وجود صعوبات وبعض مشاكل التي ينتج عنها اضطرابات في نمط

التعلق عاطفيّ تظهر على شكل قلق والحزن وقد تصل أحيانا إلى وجود اضطرابات بالشخصية. (ابتسام، سروان،2016، ص201)

1-3-العوامل المؤثرة في التعلق:

تتأثر قدرة التعلق لدى الفرد بعدة عوامل من خلال تفاعلها طوال الفترة التي ينموا فيها الفرد في السنوات الأولى من حياته، حيث تلعب طبيعة العلاقات والتفاعل بين الطفل ومقدمي الرعاية الذين لهم دور كبير في تربيته وتنشئته في صياغة نمط التعلق لدى الطفل، كما تلعب التجارب والخبرات التي يعيشها ضمن هذه العلاقة في وجود بعض الاختلالات في تحديد مسار نمو التعلق، أو وجود مشكلات سواء لدى الطفل أو عند مقدمي الرعاية ضمن البيئة التي ينشأ فيها، بالإضافة لصعوبة التطابق والتناغم بين سمات شخصية الطفل ومقدميّ الرعاية في توجيه نمط تعلق بشكل عام (Alloy, et al, 1999)

1-3-1-الطفل:Enfant:

تلعب العوامل النفسيّة والفسيولوجيّة دورا كبيرا في تكوين شخصية الطفل، حيث نجد أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسيّة كتقلبات المزاج وتهيجات وصعوبة التفاعل والنشاط واليقظة في التأثير على نوعية العلاقة والارتباط مع مقدميّ الرعاية وخاصة الأمهات إلى وجود تعقيد إنشاء تفاعلات متناغمة تعزز النّمو الاجتماعيّ والعاطفيّ للأطفال، كما يعاني الأطفال المولودين قبل الموعد (الخدج) من نقص في الوزن ومضاعفات طبية تجعل الطفل غير مستقر ويواجه مشكلات في تكيف مع الظروف التي يوجد فيها وصعوبة تقبل المعطيات البيئة التي يتفاعل معها ممّا يجعل قدرت التعلق لديه تنموا بشكل غير سليم.(Laganière, J.et. al, 2003)

1-3-2-مقدمو الرعاية للطفل:

تشكل شخصية الوالدين أو مقدم الرعاية للطفل دورا بالغ الأهمية في تكوين قدرت التعلق لدى الطفل، فالأولياء ذوي التعلق غير آمن يجدون صعوبة في إدراك دورهم كأولياء في طبيعة علاقاتهم مع الأطفال يجعل تفاعلهم وسلوكهم اتجاه الطفل غير سوي ما يعرقل عملية النّمو والثقة في اكتشاف العالم الخارجيّ فيها بعض الخلّل قد ينعكس سلبا على قدرة التعلق لدى الطفل. (Borelli, J. et al , 2010)، كما تقوم نظرية التعلق التي طورها جون بولبي وماري أينسوورث، بتطوير فكرة أنّ الرعاية الجيدة والتفاعلات المقدمة منذ الولادة من قبل الوالدين أو بدائلهم تسمح للطفل باكتساب الثقة بالنّفس اللّازمة لاستكشاف العالم وتطوير المهارات المعرفيّة والاجتماعيّة.(Champenois, A, &Tereno,S. 2016)

1-3-3-البيئة:Environnement :

تعد الظروف البيئيّة من بين العوامل المؤثرة في نمو نمط التعلق لدى الفرد عامّة، حيث نجد أنّ البيئة التي تلبي كل أو أغلب حاجيات الفرد من الرعاية والاهتمام والدّعم من طرف مقدميّ الرعاية خاصة الأم تنمي لدى الطفل الإحساس بالأمان وتجعله أكثر تفاعل من غيره، على عكس البيئة التي تبعث على الخوف وترك بمفرده أو وسط الطفل وسط الغرباء كما تلعب التغذيّة الصحيّة التي تشبع الحاجيات الفسيولوجيّة للطفل من النّمو الجيد بشكل سليم، كما تأثر البيئة المليئة بالتهديد والخوف والعنف بشكل سلبيّ على نمو قدرة التعلق لدى الطفل خاصة في البيئة التي تعيش حروب ووصراعات داخليّة ممّا يجعل الطفل غير قادر على الشعور بالأمن ويكون تعلقه غير آمن. (Ainsworth, M. ,(ljzendoorn, M. 2005) 1983)

1-3-4-التطابق وعدم التطابق:Fitting/Unfitting:

من المهم لنشأة وتطور علاقات التعلق الآمن للأطفال أن يكون هناك حد أدني من التطابق والتناسق بين قدرات الطفل وتكوينه المزاجي وقدرات الأم وتكوينها المزاجي على وجه الخصوص، وهناك من الآباء من يكونون على ما يرام حال تعاملهم مع أطفال هادئون، طيعون، يسهل ترضيتهم وتهدئتهم بينما ينزعجون ويتضايقون ويشعرون بالعجز إذا تعاملوا مع أطفال سريعي الغضب، مضطربو المزاج وكما أنّ عمليّة الانتباه إلي قراءة كلا من الآخر(الطفل/الأم) للقرائن غير اللّفظيّة، والتجاوب المناسب مع الآخر أمرا مهماً لتعزيز خبرات التعلق التي تؤدي إلي صيغ تعلق سويا وصحيّ، وفي بعض الأحيان قد يكون أسلوب التواصل والاستجابة الذي ألفته أو اعتادت علية الأم في التعامل مع طفلها في الأسرة غير مناسبا وغير متطابق مع طفل آخر في الأسرة نفسه، والإحباط المتبادل للتنافر النفسيّ يعيق بطبيعة الحال الارتباط والتعلق بين الطفل والأم. (أميرة فكري،2008).

1-4-الأساس البيولوجيّ للتعلق:

إنّ مفهوم التعلق لا يشير إلى الجانب السيكولوجيّ فقط بل يتعدى معناه إلى الأساس البيولوجيّ الذي يعد أحد أهم التركيبات في تكوين نمط التعلق حيث يشير في هذا السياق كل من (Harriet Oster& Paul Ekman ,1978) أن وجه الإنسان يحتوي على 25 نمطًا من أنماط حركة الوجه للإشارة إلى التدرجات المؤثرة في عملية التواصل بين الأفراد، أكثر بكثير من أي نوع آخر. حيث تؤكد النتائج الحديثة في علم الأعصاب أنّ دماغ الرضيع مهيأ للانخراط في اتصالات عاطفيّة معدلة بدقة منذ الولادة (Tzourio-Mazoyer et al, 2002). وهكذا على عكس سلوكيّات التعلق بالرئيسيات، فإن نظام التعلق البشريّ يتم ترشيحه والتوسط فيه من خلال عمليات ذاتية معقدة بشكل متزايد تنبثق من الولادة. تم إعادة صياغة سلوكيات التعلق بشكل أكثر وضوحًا مثل تلك التي شوهدت في الأنواع الأخرى، مثل البكاء، والتشبث،

والمتابعة، والحفاظ على الاتصال الجسديّ الوثيق، في وقت مبكر من حياة الإنسان من خلال مشاركة الإشارات العاطفيّة الصوتيّة والوجهية. تعمل على تهدئة الرضيع والحفاظ على حالة عاطفية إيجابية، يتم استبدالها جزئيًا لصالح مشاركة الإشارات العاطفية.

في وقتٍ مضى كانت أبحاث التعلق المبكرة تعادل عمليات التعلق بتفعيل سلوكيات الطفل الأكثر ليونة والتي يمكن ملاحظتها، وعلى العكس فإنّ البحوث الأخيرة تركز على العمليات الفسيولوجيّة الأقل وضوحًا التي تشارك في تنظيم الخوف في محور HPA. محور HPA، كما هو معروف، هو نظام استجابة معقد للتوتر ينظم مستويات الجسم لهرمون التوتر الكورتيزول. كما تشير الأبحاث إلى أنّ الكورتيزول يتم إطلاقه عندما يواجه الفرد تحديًا مرهقًا ولكن لا يمكنه التوصل إلى استجابة فعالة. (Lyons-Ruth 2, K. 2005). حيث يُظهر الوليد البشري استجابة واضحة للغاية لقشرة الغدة الكظرية للضغوط أثناء الولادة ومع ذلك، تنخفض تفاعلية نظام HPA خلال السنة الأولى اعتمادًا على جودة الرعاية (Spangler& Grossman,1996 ؛ Gunnar & Donzella,2002). ويبدو أن الحساسية والاستجابة والاهتمام من مقدمي الرعاية الأساسيين أمر بالغ الأهمية في الحفاظ على نشاط الكورتيزول المنخفض خلال هذه الفترة، كما يؤدي عدم وجود مقدم رعاية متاح وسريع الاستجابة إلى ارتفاعات كبيرة في مستويات الجلوكوكورتيكويدو الاستجابة للضغوط، والارتفاعات أكبر من تلك التي لوحظت عند الأطفال الأكبر سنًا أو البالغين (Gunnar &Donzella, 2002). يتم دعم النتائج الحديثة حول تنظيم استجابة مقدم الرعاية للضغط من خلال دراسات مضبوطة بشكل متساوٍ على الجرذان والقرود.

(Liu et al.، 1997؛ Francis et al.، 1999؛ Coplan، .Andrews et al، 1996؛ Weaver &Meaney، 2000). تؤكد هذه الدراسات التجريبية على أهمية الرعاية المبكرة في إنشاء استجابات مستقرة للتوتر في وقت مبكر من الحياة.

كما أنّ حساسية مقدم الرعاية لإشارات الطفل يمكن أن تتجاوز أيضًا الاستعدادات الجينيّة والمزاجيّة لاستجابات الضغط المرتفعة. على سبيل المثال، أظهرت إحدى الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من مزاج قلق لم يظهروا زيادة في الكورتيزول أثناء الأحداث الجديدة إذا كانوا برفقة مقدم رعاية تربطهم به علاقة آمنة، بينما أظهروا ذلك إذا كانت العلاقة غير آمنة (Nachmias et al ,1996). ظهرت نفس الظاهرة في الفئران والقرود.

يبدو أنّ الاستجابة الحساسة والاستقبالية لنظام الرعاية قد تكون بمثابة عازلة لمحور (LHPA) للرضيع البشري والطفل الصغير. أظهرت نتائج دراسة(Spangler& Grossmann ,1993) أن الأطفال الرضع المرتبطين بأمان لديهم استراتيجيات مناسبة للحد من الإجهاد للتواصل مع مقدم الرعاية، وبالتالي يظهرون زيادات طفيفة في مستويات الكورتيزول عند تعرضهم للإجهاد. من ناحية أخرى، يجب أن يتحمل الأطفال غير الآمنين، وحتى الأطفال غير المنظمين، ردود الفعل الفسيولوجيّة المتزايدة للتوتر، بالإضافة إلى وجود استراتيجيات سلوكيّة غير كافية للنجاح في التهدئة مع مقدم الرعاية. تُظهر هذه الأعمال بوضوح الشعور بالأمان، أو "الاستثارة المخيفة وإيقاظ الخوف في الرضع يتم تنظيمهم واحدا تلوى الآخر عن طريق الاتصالات بين الذات بين مقدم الرعاية والرضيع بدلاً من التنشيط المتقطع لأنظمة التعلق.

كما أشارت شرافرتن (Colwyn Trevarthen ,1978) أن المراحل الأولى من المشاركة المتعمدة تشمل أيضًا مشاركة التأثير الإيجابي، والتي تهدف إلى تطوير والحفاظ على حالة إيجابية بشكل أساسي بين الرضيع ومقدم الرعاية. يعد الحفاظ على هذه المشاركة الإيجابية المستمرة أمرًا ضروريًا لتقليل استجابة الخوف خلال السنة الأولى من الحياة، وبالتالي الشعور بالأمان وتعديل الضغط. على الرغم من الحاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال، فإننا نعلم أن الانتماء الاجتماعي يقلل من هرمونات التوتر مثل الكورتيزول، ويزيد من إنتاج الهرمونات التي تعزز الرفاهية، مثل الأوكسيتوسين. أيضًا، هناك آليات

بيولوجيّة محتملة لاعتبار أنّ التفاعل الإيجابيّ مع مقدم الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة يقلل من التوتر .(Taylor et al. 2000)

1-5-وظائف التعلق:

يحقق نمط التعلق السوي العديد من الوظائف التي يحتاجها الفرد خلال مراحل حياته، ومن بين أهم الوظائف التي يساهم فيها التعلق نجد الوظيفة الاجتماعيّة، حيث يساهم التعلق في نشوء هذه الوظيفة في كونه عاملا أساسيا في تكوين وبناء شخصية الطفل فمن خلال دورات الحياة ينتقل الطفل من الأم إلى الأقرباء، ثم الغرباء ثم إلى المجموعات الأكثر اتساعا، فالعديد من الدراسات بينت أن هناك ارتباط بين نوعية التعلق في مرحلة الطفولة المبكرة وبين القدرة على تكوين العلاقات الحميمية في سن الرشد، أي أنه يساهم في تكوين النواة للعلاقات اللاحقة التي ينشئها الفرد في حياته. (العميري،2015)

وظيفة الحماية: تظهر وظيفة الحماية كون الطفل كائن ضعيف ليس له القدرة على حماية نفسه، فهو في حاجة إلى شخص راشد وقوي مثل الأم يثق بها وتكون قريبة منه تدافع عنه وتحميه من المثيرات المزعجة، وهذا يعطي للطفل الفرصة لكي يتعلم نشاطات ضرورية لبقائه، فمرونة استعدادات السلوكية تسمح له بالتقليد ثم المبادرة، ومن أجل بلوغ هدف الحماية فإن الرضيع يمتلك عدة أنماط وسلوكيات تنظم بصورة مختلفة حسب عمر الطفل.

وظيفة تعلم النشاطات: للتعلق وظيفة أخرى وهي تعلم النشاطات وأعمال متنوعة تساعده على العيش، فمن خلال رؤية الطفل للأم وهي تقوم ببعض الأعمال الضروريّة له يتعلم منها من خلال وظيفة التقليد وهذا التعلم يستمر حتى سن الرشد، ويظهر بشكل واضح وبشدة عندما تكون هناك حالة إنذاريّة .(فريدة،2010)

1-6-النظريات المفسرة للتعلق:

من خلال اطلاعنا على الأدب النظريّ لموضوع التعلق وجدنا أنّ هناك العديد من الوجهات النظر والأطر النظريّة التي تطرقت الى تفسير ظاهرة التعلق، حيث اختلفت طريقة تناولها لموضوع التعلق كل حسب الجانب الذي تكلم فيه إلاّ أنّنا سنركز في هذا الفرع على أهم النظريات التي فسرت ظاهرة التعلق بصفة مباشرة ومعمقة، ومن أبرز هذه النظريات مايلي:

1-6-1-نظرية التحليل النفسيّ:(Psychoanalytic Theory)

يرى رواد مدرسة التحليل النفسيّ أنّ لتعلق يرجع إلى مدى إشباع الحاجات البيولوجيّة عند الطفل والأم، ويتجلى لنا ذلك في كتابات سجموند فرويد الذي يفترض أنّ حاجات الرضيع تكون فطريّة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، كالرضاعة، ما يولد نوع من التفاعل بين الرضيع والعالم الخارجي ونمو قدرة التكيف لدى الرضيع مع تجارب التغذيّة العمليّة وحاجته للإشباع الفميّ عن طريق الرضاعة، ما يساهم في النّمو البيولوجيّ الذي يعتبر من بين الحاجات الأساسية والأولية لتطور التعلق، ومن جهة أخرى تساهم النماذج التفاعليّة للطفل من خلال الاستثارة الفميّة المصاحبة للرضاعة، كالملامسة الجسديّة لثدي الأم إلى زيادة تعلق الطفل بموضوع الإشباع المرتبط بالأساس بصدر الأم، ما ينشئ علاقة الخاصة وجوهريّة تخدم الرضيع كما يمتد تأثيرها الإيجابيّ على حياة الأم. (عدي، الشعلان،2014، ص352).

1-6-2-نظرية جون بولبي(1907-1991)وماري سالتر أينسوورث (1913)

تستند نظرية التعلق على العمل المشترك لجون بولبي (1907-1991) وماري سالتر أينسوورث (1913). يبدأ تاريخها التطوريّ في ثلاثينيات القرن الماضيّ، مع اهتمام بولبي المتزايد بالعلاقة بين فقدان الأم أو الحرمان وتطور الشخصية، ومع اهتمام أينسوورث بنظرية الأمان. وعلى الرغم من أن تعاون

(Bowlby's , Ainsworth) بدأ في عام 1950، إلاّ أنّه دخل مرحلته الأكثر إبداعًا في وقت لاحق، بعد أن صاغ Bowlby مخططًا أوليًا لنظرية التعلق، بالاعتماد على علم السلوك، ونظرية أنظمة التحكم، والتفكير التحليليّ النفسي، وبعد أن زارت أينسوورث أوغندا، حيث أجرت أول دراسة تجريبيّة لأنماط ارتباط الأمهات بالرضيع.

1-6-2-1-نظرية جون بولبي:

يعد جون بولبي من بين الباحثين السباقين في دراسة طبيعة التعلق الأموميّ، حيث يرى بولبي أنّ للتعلق دورا أساسيا في إحداث التوازن بين رغبة الطفل في اللّعب واكتشاف البيئة من حوله، وفي نفس الوقت هو في حاجة للشعور بأمن والطمأنينة، فالطفل غير قادر على فعل هاتين المهمتين مالم يتأكد من وجود قاعدة آمنة يستند عليها ويعود إليها عندما يشعر بالخوف أو التهديد أو أنّه في حاجة للحماية، لهذا نجد أنّ الطفل يلجأ الى الشخص الذي يمنحه هذا الأمان، كما يرى بولبي أيضا أنّ حاجة الطفل الى التعلق مهمة وأساسية كحاجته إلى الطعام، لذا نجد أنّ الطفل يميل دائما ويتعلق بالشخص الذي يمنحه الرعاية والعطف والاهتمام، ونجد هذا واضح خاصة ما بين 6-8 أشهر(Bowlby , 1988)

ويشير بولبي أيضا إلى أنّ الطفل مع نموه وكبر سنه تبدأ تجربته مع الشخص الذي يقوم برعايته، خاصة الأم، وعلى حسب نوعية التعلق يتكون داخله نماذج يرى بها نفسه والآخرين، فالطفل ذو التعلق الآمن يرى نفسه محبوبا ويرى الآخرين محبين ويمكن الاعتماد عليهم، أمّا الطفل الذي لم يتكون لديه تعلق بالشخص القائم على تربيته ورعايته بشكل آمن والصحيح فهو يتعرض إلى الكثير من المشكلات والصعوبات العاطفيّة والاجتماعيّة، فهو ليس كالأطفال المطمئنين والمستقرين عاطفيّا، وليس كل الأطفال يكونون كالطفل الذي مرّ بتجربة تعلق آمنة ومطمئنة يستطيع أن يعيش في تناغم مع من حوله عندما يكبر ويكون أكثر تعاونا واستجابة مع والديه وهو طفل، ويستطيع أن يتعامل مع إخوته الصغار بشكل هادئ ومطمئن،

ويكون علاقات هادئة وآمنة مع أقرانه، أمّا الطفل الذي مرّ بتجربة تعلق مضطربة فيكون ذا مزاج عكر وهو طفل صغير، وفي فترة الطفولة المتوسطة تظهر لديه أعراض اضطراب التحدي المعارض، وفي فترة المراهقة تظهر عليه أعراض اكتئابية. (عبد الرحمان ،2015)

وتعتمد نظرية بولبي على توضيح مراحل تطور العلاقة والارتباط التي تمّ توضيحها لأول مرة في نظريته وأخذت من الأبحاث الأخرى وهي:

-المرحلة الأولى – التوجيه والإشارات مع تمييز محدود للأشكال (من 8 إلى 12 أسبوعًا): يميل الطفل، لعدم قدرته على التمييز بين الأشخاص (باستثناء المستوى الشميّ والسمعيّ)، إلى توجيه نفسه بشكل تفضيليّ نحو البشر بشكل عام. وهذا الميل الذي يعزز ويزيد من القرب والتّواصل معهم يمكن ملاحظته من خلال السلوكيات الغريزيّة. تصل شدة هذه المظاهر السلوكيّة إلى الحدّ الأقصى من التّواصل الاجتماعيّ في الأسبوع الثاني عشر، لأنّ هذا هو الوقت الذي يتمكن فيه الأطفال بالفعل من التعرف على الوجه البشريّ وإظهار ابتسامة اجتماعيّة متعمدة (Ainsworth ,et all,1978).

-المرحلة الثانية – التوجه والإشارات الموجهة نحو شخصية (شكل الوجه) متمايزة واحدة أو أكثر (من 12 إلى 24 أسبوعًا):نلاحظ ظهور استجابة متباينة من الطفل تتمحور حول الشكل (الأشكال الوجوه) الذي يبدأ في التأسيس علاقة خاصة معه. هذه المرحلة ليس لها بداية واضحة جدًا، لأنّ تمايز السلوك يكون تدريجيًا ويعتمد على أرقام معينة، ويمكن أن ينتهي بعد ستة أشهر حسب الظروف.

-المرحلة الثالثة – الحفاظ على القرب من الشّكل الذي يتم تمييزه عن طريق الحركة والإشارات الأخرى (من 6 إلى 36 شهرًا): تتميز هذه الفترة بتقدم كبير في التّطور الحركيّ والمعرفيّ والاجتماعيّ والعاطفيّ وفي تنظيم النظم السلوكيّة. المهارات الجديدة، وخاصة الحركة، تسمح للطفل باستكشاف محيطه بشكل

أكثر كثافة. إنّ التنشيط الأكبر لنظام الاستكشاف، لما يشكله من خطر متزايد على سلامة الطفل، يحتم هيكلة نظام التعلق الذي يهدف إلى حماية الطفل.(Tereno,Soares, et al,2007,p 8)

-المرحلة الرابعة – تكوين شراكة متبادلة مصححة للغرض (بعد 36 شهرًا):وبالتدريج نشهد تخلي الطفل عن الموقف الأنانيّ، والذي يبلغ ذروته في اللّحظة التي يبدأ فيها بالقدرة على مراعاة وجهة نظر شخصية التعلق. ونتيجة لذلك، قد يبدأ في الاعتقاد بأنّ مشاعره ودوافعه وأهدافه وخططه يمكن أن تؤثر على سلوك الشخص المرتبط به. وبهذا المعنى، نحن نتحدث عن نظام تمّ تصحيحه من حيث الغرض. يبدأ الطفل، باستخدام نوع من الخريطة الذهنيّة الأولية، في تصور شخصية التعلق كشخص مستقل، دائم في الزمان والمكان، يتحرك في استمراريّة مكانيّة وزمانيّة بطريقة يمكن التنبؤ بها إلى حدّ ما. وترتبط جودة هذه التجارب التفاعليّة (خصوصًا على مستوى اللّغة)، وكذلك المهارات المكتسبة في تغيير وجهة نظر الطفل، بالنجاح أو الفشل في دعم القرب والتّواصل مع الأطفال. كما تتسم هذه المرحلة بقدرة الطفل التقدميّة على قبول الانفصال لفترة أطول عن شخصية التعلق. يبدو أنّ شعوره بالأمان يرتبط ارتباطًا وثيقًا بإمكانية الوصول إلى والديه، على الرغم من أنّ هذا يسمح للمفارقة بقدرة أكبر على تحمل المسافة بينهما (Parkers et Stevenson-Hinde, 1982). ولا يعني هذا التغيير تخفيف الارتباط ولكنه يؤدي إلى تعديلات في العوامل التي تنشط نظام الارتباط، مع تطور النموذج التمثيليّ لشخصية التعلق على مدار التجربة وتعزيزه، يصبح الطفل قادرًا على تحمل التعليق في الحضور الفعّال لهذا الشكل، لفترات أطول تدريجيًا، دون معاناة كبيرة. وهكذا، فإن حالات الانفصال أصبحت مقبولة بشكل متزايد وأسبابها مفهومة.

وقد لاحظ بولبي أنّه عندما يقترب الطفل من نهاية مرحلة الطفولة، فإنّه تتزايد لدية القدرة على تحمل الانفصال المؤقت عن الأم والقدرة على الشعور بالآمن في الموقف الغريب، وأنّ هذا الآمن يكون متوقفاً على وجود شخص مألوف يقدم الرعاية، وغياب أي إحساس بالتهديد أو المرض، والوعي بالأماكن

التي تذهب لها الأم مع إمكانية الالتقاء بها بعد فترة زمنيّة لا تطول، ويظهر سلوك التعلق بتكرار وكثافة أقل من بعد العام الثالث، وينخفض أثناء مرحلة المراهقة حيث يقل التعلق بالوالدين ويزداد التعلق والانجذاب للآخرين خلال فترة الرشد يظل ذلك السلوك عبارة عن استجابة طبيعيّة، في أثناء المرض أو أوقات الضغط النفسيّ، ويظهر سلوك التعلق في محاولة الاقتراب من الأفراد المعروفين أو الموثوق فيهم، ويصاحب سلوك التعلق أقوى للعواطف الإنسانيّة، فالتهديد بالفقدان بسبب القلق والفقدان الفعليّ بسبب الحزن، والاقتراب من الشخص المتعلق به يخلق الإحساس بالأمن.(عبد الرحمن، 2015: 16).

1-6-3-نظرية ماري إنسويرث:

ماري أينسورث (ني سالتر)، أصغر من بولبي بـ 6 سنوات،أنهت دراستها العليا في جامعة تورنتو قبل ذلك بقليل الحرب العالميّة الثانية. قدمت لها دورات مع ويليام بلاتز(Blatz) لنظرية الأمن (Blatz, 1940)، والتي أعيدت صياغتها وتحدى الأفكار الفرويدية، على الرغم من أنّبلاتز(Blatz) اختار عدم الاعتراف بهادينه لفرويد بسبب المناخ المناهض لفرويد تغلغلت في جامعة تورنتو في ذلك الوقت (Ainsworth,1983).أحد المبادئ الرئيسيّة لنظرية الأمن هو أنّ الأطفال الصغار يحتاجون إلى تطوير اعتماد آمن على الوالدي نقبل الانطلاق في مواقف غير مألوفة. تقول ماري أينسورث (1940) في أطروحتها بعنوان "تقييم التكيف على أساس مفهوم الأمن" على النّحو التالي:

يشكل الأمن العائليّ في المراحل المبكرة من النوع التابع ويعتبر الأساس الذي يمكن للفرد من خلاله العمل تدريجياً، وتشكيل مهارات واهتمامات جديدة في مجالات أخرى. وحيثما ينقص الأمن الأسريّ، فإنّ الفرد يعوقه الافتقار إلى ما يمكن أن يسمى قاعدة آمنة [مائل مضاف] يمكن العمل منه.

اعتمادا على صياغة بولبي الأولية لنظريّة التعلق طورت إنسويرث وهي تلميذة بولبي وزملائها طرق البحث المعروفة بالموقف الغريب (Strange Situation) وجاءت التجربة على أثر تأكيد بولبيان سلوك التعلق يظهر خاصة عندما يشعر الطفل بالخوف أو بالخطر، وفي التجربة يتم تصنيف الأطفال وإدراجهم بإحدى فئات أنماط التعلق الثلاثة والتي يتم التمييز بينها بحسب الانفصال والارتباط المتجدد مع الأم فيتم وضع الطفل مع الأم في غرفة للعب غير مألوفة مع شخص غريب، وتشمل التجربة سبعة مراحل من الاختبار ردة فعل الطفل عند انفصال الأم عنه وعند رجوعها إليه وفي كل مرحلة يتم فحص التوازن بين سلوك التعلق وسلوك البحث والاستكشاف لدى الطفل في حالات الخوف والخطر.

خلال التجربة تميز سلوك الطفل عند عودة الأم بالانطلاق الحرّ للطفل في عملية بحثه واستكشافه، ومن هنا أضافت انسويرث إلى نظرية التعلق ما يعرف بعمليّة البحث ورأت أنّه عند الخطر يظهر سلوك التعلق لدى الطفل وعندما يشعر بالأمان ينطلق بالبحث والاستكشاف بكل حرية، ومن هنا استنتجت ماري انسويرث أنّ هناك علاقة بين نمط التعلق لدى الطفل وبين سلوك الأم اتجاهه حيث حددت لنا أنّ هناك ثلاثة أنماط للتعلق وتشمل كل من التعلق الآمن في مقابل التعلق الخائف، التعلق القلق المشوش، والتعلق التجنبي الرافض. (Ainsworth,Blehar, Waters,and Wall, 1978 :155)

1-6-4 نظرية بارثليم ووهوريتز

أرجعت بارثوليمو وهوريتز (1991) Bartholomew and Horowitz نمط التعلق الذي يصنف إليه الفرد إلى طبيعة العلاقة بين الفرد وذاته من ناحية وعلاقة الفرد مع الآخرين من ناحية أخرى، وفي ضوء ذلك أكدت على وجود أربعة أنماط للتعلق هي: التعلق الآمن، التعلق الخائف، التعلق المنشغل، والتعلق الطارد.

حيث ترى أنّ ذوي التعلق الآمن(secureattachment) هم أشخاص لديهم اتجاه إيجابيّ نحو ذاتهم وفي الوقت ذاته لديهم اتجاه إيجابيّ نحو الآخرين، كما يتميزون بالثقة الكبيرة في النّفس والعلاقات الحميميّة الجيدة، كما أنّهم تعلموا من تجاربهم الماضيّة أن يكونوا قادرين على تقييم علاقاتهم الحالية والسابقة بصورة واقعية.

وعلى العكس من ذلك نجد في النمط الثانيّ ذوي التعلق الخائف(Fearlul attachment) أنّهم أشخاص لديهم اتجاه سلبيّ نحو ذاتهم ونحو الآخرين، ومن أبرز سماتهم الأساسية، انخفاض الثقة بالنفس وتجنب العلاقات الحميميّة بسبب الخوف من الرفض، والدوافع المتعارضة، وانعدام الأمن، والتردد كما يخافون من دعوتهم للكشف عن بعض أسرارهم الشخصية، مثل تاريخهم من الاعتداء الجنسيّ، أو التعرض للاعتداء في علاقاتهم الحالية.

أمّا النوع الرابع فيتمثل في التعلق المشغول(preoccupied attachment) وهم أشخاص نجد لديهم اتجاه سلبيّ نحو ذاتهم بينما لديهم اتجاه إيجابيّ نحو الآخرين تشغلهم إلى حد كبير، كما نجدهم يعتمدون بشكل كبير على الآخرين في كسب احترامهم لذاتهم، ويبدون رد فعل قوي ومبالغ فيه عندما تواجههم مشاكل أو أمور مزعجة، ولديهم مشاكل في التعامل مع مشاكلهم دون مساعدة الآخرين، حيث نجدهم بمجرد الوقوع في مشاكل أو تصادفهم مشاعر سلبيّة يهرعون إلى غيرهم لطلب المساعدة، كما نجدهم حساسون أكثر من اللّازم وسريعو البكاء.

أمّا النمط الرابع فهو التعلق الطارد(Dismissing attachment) فهو على نقيض النمط السابق حيث نجد أصحاب هذا النمط أنّهم أشخاص لديهم اتجاه إيجابيّ نحو ذاتهم واتجاه سلبيّ نحو الآخرين، يتميز أصحاب هذا النمط بدرجة مرتفعة من الثقة بالنّفس ولكنهم يقللون من أهمية العلاقات مع الآخرين، ويتجنبون العلاقات الحميميّة ويحبون الاعتماد على الذات، وهم غير عاطفيين وعقلانيين وينخرطون في

الضحك أحيانا كأسلوب دفاعي عندما تواجههم مشاكل أو أمور مزعجة ويتجنبون الحصول على دعم الآخرين ونادرا ما يبكون.

وطبقا لتصور "بارتليمو وهوترز" يمكن توضيح الأنماط الأربعة السابقة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (01): أنماط التعلق حسب نموذج بارثليمو وهورتز

الاتجاه نحو الذات (الاعتمادي)		
	إيجابي (منخفض)	سلبي (مرتفع)
إيجابي(منخفض)	ذوي نمط التعلق المشغول Preoccupiedattachment	ذوي نمط التعلق الآمن Secureattachment
سلبي (مرتفع)	ذوي نمط التعلق الخائف Fearlulattachment	ذوي نمط التعلق الطارد Dismissingattachment

وفقا لوجهة نظر بارثليمو وهورتز في النموذج السابق فإن ذوي نمط التعلق الآمن لديهم اتجاه إيجابيّ نحو الذات ونحو الآخرين، ومستوى منخفض من الاعتمادية والتجنب، بينما يكون يتكون اتجاه سلبيّ نحو الذات مع ارتفاع في مستوى الاعتمادية ومستوى منخفض من التجنب لدى نمط التعلق المشغول، وفي نمط التعلق الطارد يتكون اتجاه إيجابيّ نحو الذات وسلبي نحو الآخرين ومستوى مرتفع من الاعتماديّة والتجنب، وفي نمط التعلق الخائف يتكون لدي أصحاب هذا النمط اتجاه سالب نحو الذات والآخرين ومستوى مرتفع من الاعتماديّة والتجنب. (عبد الرحمان ،2015، ص20)

1-7-التعلق وتفاعل بين الأم والرضيع

إنّ العديد من الدراسات بينت بأنّ نوعية تعلق الطفل بالأم والملاحظ مباشرة من خلال الوضعية الغريبة ل"Ainsworth" يتطابق مع نموذج التعلق الأموميّ، أي صورة التعلق الخاصة بالأم، فنموذج تعلق الأمهات مع أمهاتهن يؤثر على سلوكاتهن مع أبنائهم ذوي 3سنوات عندما يكونون أمام نشاط معرفيّ.

فالأمهات اللائي كان التعلق لديهن آمن مع أمهاتهن، يساعدن أبنائهن أكثر من الأمهات اللائي كان تعلقهن غير آمن، أو الأمهات غير متعلقات بصورهن الوالديّة.

إذن من خلال هاته الدراسات يتبين أهمية التفاعلات التوهميّة وعلاقتها بتصورات التعلق، كما أنّ هناك نوع من استمراريّة بين التعلق الوالديّ وتعلق الرضيع، وهذا ما يسمى "**النقل العابر للأجيال**". وهنا نرجع للمفاهيم الأساسية وهي تصورات الرضيع للموضوع الأموميّ، وهنا نذكر بولبي الذي يقول أنّ الرضيع في ستة أسابيع الأولى يمد ذراعيه للأم حتى ولم يراها أي عند سماعها فقط، بمعنى يقوم بعملية ربط ما هو مرئي مع ما هو مسموع عن طريق حواسه التي هي مرتبطة بمشاعر حيويّة يكون الرضيع ذاته.

والتفاعلات المتناغمة مع الأم تسمح للطفل انطلاقا من السداسي الثاني من السنة الأولى، بتكوين التّصورات الفكرية (التمثلات) كما قال Freud الفكرة أو الصورة عن الموضوع.(فريدة،2010، ص132)

1-8-أنماط التعلق:

1-8-1-التعلق الآمن:

عندما ينشأ الطفل مع مقدم الرعاية حساس ومتجاوب وسريع الاستجابة لحاجات ورغبات الطفل والعمل على إشباعها، ودائم الانخراط مع الطفل في حياته وأنشطته اليوميّة المختلفة من أكل ونوم ولعب وغيرها من الحاجات الضروريّة لنمو الطفل، كما تكون لديه القدرة على التنبؤ بسلوكيات الطفل، ويظهر السلوكيات الإيجابيّة أثناء التعامل مع الطفل والتفاعل معه، ويحرص على الاقتراب البدني منه وملامسته وتقبيله وتشجيعه على اللّعب الاستكشافي والتعبير على مشاعره ويحافظ على التّواصل الكلاميّ مع الطفل بنغمة التوافق والقبول، عند إذن يشعر الطفل بالرغبة في أن يضل بالقرب منه، ويرى أنّه الملاذ الآمن الذي يمكنه اللّجوء إليه عندما يكون في حاجة الى المساعدة، وتكون لدى الطفل ثقة كبيرة أنّه سيكون متعاونا ومتفهما معه هنا يشعر الطفل بالأمان النسبي والجرأة التي تدفعه للاستكشاف والتعلم، تلك العلاقة المتبادلة والمشاعر الإيجابيّة بين الطفل ومقدم الرعاية يتكون ويتشكل من خلالها التعلق الآمن الذي يدرك الفرد نفسه والآخرين بشكل إيجابيّ، كما يدرك أنّه يمكن اللّجوء إليهم عندما يكون في حاجة إلى المساعدة، كما يكتسب الطفل مهارات القدرة على التعبير عن المشاعر والتفاعل وتكوين العلاقات الإيجابيّة وتعزز الثقة بالنّفس ويصبح قادر على مواجهة المشكلات التي تواجهه. (منال ونيفين، 2016، ص11).

تتميز الأم بتصورات ذهنيّة مرنة في تعاملهن مع أطفالهن، فتكون ايجابية وواقعية بالنسبة لكل ما يهدد أمنهم، كما تقدم لهم الرعاية المناسبة وذلك حسب شخصيتهم ومتطلباتهم النمائيّة، ومن جهة أخرى تتمتع الأمهات بخطاب منسجم حول تجاربهن الماضيّة وحول طفولتهن سواء كانت صعبة أو لا، كما لهن القدرة على اكتشاف أفكارهن بكل حرية فيما يخص وجوه التعلق لديهن بدون ترك الانفعالات المرتبط

بذكرياتهن التي تطغى عليهن، إضافة إلى أنّ العلاقات العاطفيّة والعائليّة الوالديّة لها قيمة مميزة دون التبعية لها بشكل كامل، وعليه تبدو أنّ لديهن شخصية منفردة، للإشارة فقط هذا النوع من التعلق الآمن للأمهات يقابله تعلق آمن لأطفالهن. (عقيلة صحراوي،2011، ص 17).

1-8-2-التعلق التجنبي:

حيث لا يكون لدى الطفل أي ثقة بأنه سوف يجد التجاوب والتعاون عند الاحتياج لرعاية، بل الرفض والصد وعند درجة معينة يحاول الطفل أن يكتفي بنفسه عاطفيّا فيحتفظ بوالديه عنه، ويصير مختصرا وتقضب الحوار الذي يصبح غير شخصيّ، منشغلا بأنشطته وألعابه الشخصية متجاهلا أي مبادرة تنشأ من الوالدين، وقد يصير فيما بعد الشخص النرجسيا وما يسمى الذات الزائفة، وهذا النمط يكون فيه الاضطراب خفيا ينشأ من الرفض والصد المستمر للأم عند احتياج الطفل إليها، والذي قد يؤدي عند الشدة الى المرض أو الوفاة، وهنا يشب الطفل في عزلة عاطفيّة ونفسيّة وعدوانيّا أو مضاد للمجتمع، وللمفارقة أيضا نجده يسعى للحصول على الانتباه بطريقة مفرطة.

ويشر بولبي أنّه تختلف الآثار الضارة للحرمان الأموميّ في درجتها فالحرمان الجزئيّ يصحبه القلق والحاجة الملحة إلى الحب والمشاعر القوية للانتقام وبسبب هذه الأخير ينتج الشعور بالذنب والاكتئاب، أمّا الحرمان التام فتأثيره أعمق وقد يعيق تماما قدرت الطفل على تكوين علاقات مع الناس. ومن هنا يتضح بتأكيد أنّه كلما كان الحرمان تاما في السنين الأولى من الحياة كلما أصبح الطفل منعزلا، غير مبالي بالمجتمع بينما كلما تخلل حرمانه فترات من الإشباع هاجم المجتمع وقاسى ممّا يختلج في نفسه من تضارب الحب والكراهية لنفس الأشخاص. (مدوري،2015، ص74)

أمّا فيما يخص الأمهات فنجد أن من الصعب عليهن الرد على إشارات الخطر لدى أطفالهن مما ينقص من متطلبات التعلق لديهم، وذلك بسبب عدم القدرة على تنشيط سلوكيات الرعاية بشكل إيجابيّ، بحيث في الغالب نجد الأمهات تركزن على ال

جانب السلبي لتفاعلاتهن مع أطفالهن أن نجدهن يتجنبن الحديث عن تجارب التعلق بشكل عام، مبررة ذلك بعدم قدرتهن على استرجاع الذكريات والتجارب اللاتي خَبِرْنَهُنَّ في مرحلة الطفولة، وفي حالة قبول التطرق إلى مثل هذه المواضيع فيكون خطابهن غير منسجم بين الوصف الإيجابيّ لولديهن واستحالة توضيح ذلك بذكريات محددة إلى حد التناقض أحيانا، ونجد في هذه الحالة أنّ التعلق المنفصل للأم يقابله تعلق تجنبي لطفل. (عقلية صحراوي،2011، ص17)

1-8-3-التعلق القلق:

في الدراسة التي قامت بها ماري انسويرث توصلت إلى أنّ الطفل يظهر غموض فيما يتعلق بالإقدام والإحجام عن الأم أثناء تواجدها في الحجرة، الأطفال في هذا النمط يكونون منزعجين عند ترك الأم الحجرة وعندما يعود الوالدين بعد فترة انفصال أو غياب أحدهما تصدر عنهم أفعال مرتبكة أو مشابهة مع سلوك التأرجح الإقدام أو الإحجام في النماذج الحيوانيّة، ويعرف نمط تعلقهم بالمفكك أو غير موجه أو المشوش ويمثلون حوالي 10% من الأطفال الذين أقيمت عليهم التجربة. (غفران ، وآخرون، 2017)

يرى مالكوم ويست (Malcom West ,2002) أنّ الفرد ذي التعلق القلق أو المشغول هو ذلك الشخص الذي يتسم بالقدرة على مسايرة المواقف الضاغطة ويسعى إلى العناية من جانب الآخرين (الوالدين، الأصدقاء) ولديه قلقا مستمرا من الآخرين ربما لا يحبونه، ويحبط بسهولة ويبدي مشاعر الغضب عندما يكون تعلقه في حاجة إلى الآخرين، ولديه خوف من فقد الشخص المتعلق به.

ويضيف جورج ويست (west ,1999) أنهم كقلقين يسعون إلى العناية والاهتمام وانسجام الآخرين نتيجة لانجذابهم الجزئي إلى الآخرين لديهم مشاعر اعتمادية قهرية تجعلهم غير قادرين على الاستقلال بأنفسهم من موضوع التعلق وغير قادرين على اكتشاف عالمهم الداخليّ، وهم يتصرفون مع القليل من الاهتمام بأنهم يمكن أن يجعلوا الأشياء تحدث مثل هذه الأمور تدفعهم في للوقوع في حيز مشكلات سوء التوافق.

خلاصة

لقد قمنا بإبراز مفهوم التعلق من الجانب اللغويّ والاصطلاحيّ، كما تطرقنا إلى أهمية التعلق والعوامل المؤثرة في التعلق، بالإضافة إلى النظريات المفسرة لظاهرة التعلق في مقدمتها نظرية جون بولبي الذي يعتبر الأب الروحيّ للنظرية التعلق مع ماري انسويرث ونظرية بارثليمو وهورتز، كما تطرقنا إلى أهم أنماط التعلق التي يمكن أن يتسم بها الفرد رغم تعدد وجهات النظر والتصنيفات إلاّ أنّنا استقرينا على أهم ثلاثة أنماط التي تم الاتفاق عليها والمتمثلة في نمط التعلق الآمن، ونمط التعلق القلق، ونمط التعلق التجنبي.

الفصل الثالث: العقلنة

- تمهيد

سنناقش في هذا الفصل مصطلح العقلنة من حيث المفهوم و الأساس النظري الذي تأسس عليه، بالإضافة إلى جملة المؤشرات التي سنستند عليها في فحص طبيعة العقلنة بالاعتماد على جملة من العلماء الذين تطرقوا لبعض هاته المؤشرات، وسنختم هذا الفصل بعرض مستويات العقلنة التي سنعتمد عليها في بحثنا هذا.

1-الأساس النظريّ لمصطلح العقلنة:(La mentalisation)

إن مفهوم العقلنة (La mentalisation) مفهوم عصري، بحيث لا نجد له تعريفا في القواميس العربية البت، ولا حتى في القواميس الغربية إلا على استثناءات قليلة، من خلال حدود اطلاعنا على البحوث العلمية والمراجع التي تناولت مفهوم العقلنة، أي هذا المفهوم حديث نسيا، حيث ظهر مصطلح "العقلنة" لأول مرة في قاموس أوكسفورد الإنجليزي عام (1807) كامبل يصف المصطلح على أنه : "إعطاء صفة ذهنية لشيء ما، لتطوره أو تنميته بطريقة عقلية". وبالتالي يرتبط فعل العقلنة بعد ذلك بنشاط عقلي، ولكن ليس بالضرورة مرتبطًا بالحالات العقلية.

وهناك من يرى أن استعمال لكلمة عقلنة(La mentalisation) يعود للعالم " Edouaredclapared، ثم أصبح استعماله متداولا في سنوات السبعينات من القرن الماضي، حيث تهتم العقلنة بأبعاد الجهاز العقلي والذي لم يكن لوقت قريب موضوع دراسة خاصة، كما نجد المحللون النفسيون الفرنسيون أمثال (Fain,David,Marty) الذين أدخلوا المصطلح في الأدبيات النفسية خلال الستينيات حين عرّفوا العقلنة على أنها قدرة العقل على إدارة العواطف (effacte) الداخلية

والخارجية (Tychey, et coll,2000,p.470).التي قد تنشأ صعوبة في التفكير العقلي عندما تكون تصورات (les représentation) في ما قبل الشعور (préconsciente) بكميات صغيرة جدًا أو ذات نوعية رديئة. ثم لا يمكن ربط هذه التصورات بالحالات الذهنية، وذلك من خلال التركيز على المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية جسدية، فالعقلنة تشير إلى كمية ونوعية تصورات الفرد التي تعود لصورنا النفسية وديناميتها، وطور (مارتي، 1991) مفهوم العقلنة حين لاحظ وجود حياة نفسية فقيرة عند بعض العملاء، مع نقص في العواطف والهوامات(les fantasme) والرموز (les symboles)، توصل إلى استنتاج وأن لهؤلاء المرضى تصورات قليلة، وبالتالي عقلنة سيئة. واعتبر مارتي أن هذا هو سبب وجود أعراض نفسية جسدية لديهم، كما لاحظ أن التصور المبدئي للعقلنة ينطوي على رؤية ثنائية، أي أن التجربة تم اعتبارها عقلية أو أنها لم تكن كذلك. فإن المفهوم المعاصر للعقلنة (la mentalisation) ينطوي على رؤية خطية في سلسلة متصل-Andrée Anne(2017)، كما يؤكد العديد من الباحثين في هذا المجال أن العقلنة ترتكز على قطب التصورات وهو ما يعبر عنه De MUZAN بقوله أن العقلنة تشير إلى الوظيفة التي تشكل أساسا القدرات العملية لما قبل الشعور(préconsciente)، القدرة على رؤية الأشياء في الأشياء، والولوج إلى الاستعارة اللاحقة «ation» تعني "العمل على ...."، ومنه فإن العقلنة (la mentalisation) حرفيا تعني العمل لجعل الشيء عقليا أي تحويله إلى عقلي وعليه يمكن اعتبار العقلنة بأنه كل ما يتجه نحو القطب العقلي، أي القطب النفسي للتصورات حيث يقصد بالتصورات تمثيل الأشياء وتمثيل الكلمات التي نجدها في الأفكار، التفكير، أحلام اليقظة، الهوامات، عناصر الحلم، التخيل، الهذيانات فهي ما يشكل مادة الترابطات الفكرية . (حافري ،2015، ص.134)

كما تمت مناقشة العقلنة داخل نظرية التعلق، حيث أثار (Bowlby ,1973،1982) فكرة الدور المهم لعلاقة الارتباط الآمن بين الأم والطفل من أجل السماح للأخير بتطوير قدرة جيدة على التفكير العقلي. كما سلط الضوء على هذا النوع من الارتباط الآمن ضمن علاقة العلاج النفسي يمكن أن يساعد المريض لإيجاد أو استعادة قدرة جيدة على التفكير العقلي. ويؤكد (Fonagy,1997) على أهمية الارتباط المبكر الآمن الذي يسمح بالتوازي مع "تجسيدات الأمومة" التي تحدث عنها مارتي. هذا الارتباط الآمن المبكر سيلعب دورًا رئيسيًا في التكيف النفسي للطفل في المستقبل، ولا سيما على مستوى بعد مهم وهو تعزيز أو ضعف القدرة على تنظيم العواطف، بالنسبة إلى (Fonagy) تمكن الطفل من التفصيل والتحكم في العواطف من خلال الترميز، وهو مفهوم موحد جزئيًا استند إليه معظم المؤلفين العاملين في هذا المجال، ولكن لم يتم تعريفه بدقة هنا. ومع ذلك يضفي Fonagy الطابع الرسمي على شروط مظهره: "يشير الترميز إلى أنه في البداية نجح الوالد في نقل صورة دقيقة ولكن معدلة للحالة العاطفية للطفل" من خلال "اللفظ بمثابة مرآة عاكسة. في الحالة المعاكسة، سيكون الطفل بحسب Fonagy غير قادر على التفريق بين الحقيقي والباطل، لتمييز الواقع المادي عن الواقع النفسي.(Claude de Tychey ,and al,2000)

كما قام(Fonagy,2006) بتجميع المعرفة حول العقلنة من التحليل النفسي ونظرية التعلق. لقد أيد الفكرة التي طرحها(Bowlby (1973,1982، بأن أوجه القصور في العقلنة مرتبطة بسياقات التعلق غير الآمن، في هذا الخط أعطى الأولوية لعمل علاقة التعلق في العلاج النفسي بهدف السماح للمريض باستعادة مستوى من العقلنة يسمح له بالشعور برفاهية أكبر، في حين نجد (Rosin Debray) لازم لفترة طويلة مارتي في البداية، نظرًا لأنه ينتمي إلى مدرسة IPSO نفسها، يبدو أن (Rosin Debray) انحرف عنها إلى حد ما وذلك من خلال التعريف الذي تضفي عليه الطابع

الرسمي للعقلنة، والتي تخصص لها وظائف محددة. ويعرف (Debray) العقلنة على أنها "قدرة الذات على تحمل و معالجة، أو حتى التفاوض على القلق داخل النفس والصراعات البين الشخصية الداخلية، إنها في النهاية مسألة تقدير نوع العمل النفسي الممكن في مواجهة القلق والاكتئاب والصراعات المتأصل في الحياة.(Debray,1991 p42) حول الحاجة إلى العمل على إرصان العواطف، ولا سيما العواطف السيئة (القلق والاكتئاب) أو حول المكانة المركزية للصراعات التي يجب تنظيمها وطبيعتها التي لم تعد بين نفسية فحسب، بل خارجية أيضًا (راجع "الصراعات البين الشخصية") تعطي وزناً أكبر لهذا الواقع الخارجي، وبشكل غير مباشر فإنها تلفت انتباهنا أيضًا إلى الطبيعة الكامنة للدفاعات داخل النفس التي يتم استدعاؤها حتمًا في أي حالة من حالات الصراع النفسي للعواطف المتزايد.(Bergeret ,1991)

ويرى (Luquet,1988،1991) أن مستوى العقلنة يعتمد بشكل كبير على شكل فكر الموضوع. يمكن لكل فرد أن ينتقل خلال حياته من مستوى فكري إلى آخر حسب الأحداث التي يمر بها، ويميز لوكيه Luquet في هذا الإطار بين أربع مستويات للعقلنة (la mentalisation) نلخصها فيما يلي:

-العقلنة الأولية (La mentalisation primaire): من شأنها أن تخلق الجانب النفسي للنزوة. قد ينطوي على إرصان التصورات للأشياء (المرئية وغير الواعية) التي يوفرها الارتباط بين التجارب الحسية القاعدية والصور البدائية التي تكون مشحونة عاطفياً، ستكون النتيجة الحفاظ على التكافؤ بين الشيء وتصوره حيث سيعطي شكلاً أوليًا للهوامات (les fantasme) اللاواعية.

-العقلنة الرمزية ثانوية أو ما وراء أولية (La mentalisation symbolique secondaire): سيشكل رموزًا ثانوية، من خلال مضاعفة الارتباطات التي تولدها، حيث تصبح متجانسة وتظهر

غنية بالمعاني المتعددة ومرتبطة بشحنة عاطفية أقل. ويتجسد هذا الشكل من التفكير في الأحلام، الألعاب والفن. يعتمد على العمليات الأولية وينطوي بشكل خاص على الإزاحة والتكثيف وترميز.

-النوع الثالث من التفكير هو ما قبل الوعي(préconsciente) أو كما يسميه(Luquet ,1981) الفكر الحدسي ما وراء الشعور، يتميز بتأثير أكبر للعمليات الثانوية ومن خلال الارتباطات المتكررة بالكلمات واللغة.

- يتم الوصول إلى المستوى الرابع عن طريق التفكير اللفظي والذي يعتبره Luquet النشاط الأكثر تعقيلا من التجربة الداخلية التي يمكن الوصول إليها. هنا تسود العمليات الثانوية ويسود التفكير اللفظي حسب Luquet الأقل شحنة من التأثيرات والأبعد من العمليات الجسدية. لكنها يجب أن تبقى مرتبطة بأفكار ما وراء أولية وما وراء الشعور للمساعدة في الحفاظ على الغة الحية، وفي الحالة المعاكسة تصبح لغة غنية و فقيرة. من هنا وضع (Luquet ,1981) إطارًا قريبًا جدًا من إطار (Marty ,1991) يشتمل على أربع قنوات للتعبير تعكس الحالات العقلنة للمحتوى الغني أو الفقير:

-النمط الجسدي حيث يتم التعبير عن العواطف بشكل عميق من خلال مختلف الأحاسيس الفسيولوجية الداخلية والاضطرابات الوظيفية والأضرار الجسدية.

-نمط التعبير الحركي الذي يتضمن السلوك والعمل الذي يكون فيه الجسم العضلي الإرادي هو القناة المفضلة، والذي يتضمن كلا من المظاهر الإيجابية (النشطة) والسلبية (مثل الصمت).

-من خلال الصور التي تهيمن عليها تصورات الأشياء والعمليات الأولية (على سبيل المثال الخيال الذي يتحقق في الحلم).

-يؤثر التعبير اللفظي الذي يشمل بشكل أساسي تصورات الكلمات التي تشكلت بواسطة عمليات ثانوية، والتعبير عن العاطفة من خلال لغة مشتركة اجتماعيًا محددة جيدا.

افترض كل من (Lecours – Bouchard ,1997) أن وظيفة العقلنة هي امتصاص كل من الضغوط الخارجية والداخلية. حيث لاحظ هذان المؤلفان وجود أهمية كبيرة لكل من "عمليات التصور والرموز والعقلنة غالبًا ما تستخدم بشكل مترادف في أدبيات التحليل النفسي، يفضل تعريف كل مصطلح وفقًا لوظيفته المحددة ويقترحان التمييز الثلاثي التالي(De Tychey et col, 2000, p.473)

-التصور :(la représentation) يُعرَّف بأنه "عملية إرصان واستخدام صورة ذهنية ثابتة للشيء بدلاً من الشيء. وهي تربط الخبرات الأساسية القاعدية بالصور والكلمات". ولذلك فإنه يشكل "خطوة أولى نحو الارصان العقلي".

-الترميز (symbolisation): يتم طرحه على أنه "وظيفة تربط التصورات العقلية التي تشكلت بالفعل". ويمكن العثور على وجهة النظر هذه أيضًا لدى كل من(Kaes ,1981) و(Bernardi-Benony,1997)، "يؤدي الترميز أحيانًا إلى الاستخدام المجرّد للتصورات كبديل وفي مقابل المعالجة الملموسة للتجربة المباشرة. وبالتالي، هذه هي المرحلة الأساسية الثانية في عملية العقلنة".

-العقلنة la mentalisation : وهي تصميم "فئة عامة من العمليات العقلية بما في ذلك التصورات والرموز التي تؤدي إلى التحول إلى إرصان الخبرات الغريزية المؤثرة في الهياكل العقلية المنظمة بشكل متزايد.

ومن وجهة نظر Bergeret فإن نظرته تختلف عن بقية العلماء والباحثين، إذ يميز هذا الأخير بين الخيال والعقلنة، فالخيال بالنسبة له يحمل معنى واسع، حيث يعرفه كونه نشاط الأحلام والهوامات التي

نعيها أو لا نعيها، فالخيال يتكون من الهوامات (les fantasmes) ما قبل الشعورية(préconsciente) والشعورية (consciente) و اللاشعورية(inconsciente) أو البدائية تتمثل وظيفته في تجنيب الفرد الإحساس بأنه مضغوط بحركات العوامل الخارجية الساحقة والمسيطرة (De Tychey et col, 2000, .473 p، في حين يعرف العقلنة في حقل ضيق ويشير " للاستعمال العقلي للفضاء الخيالي". ومنه فقد أعطى Bergeret أهمية كبرى للفضاء الخيالي(espace imaginaire) والقدرة على إعدادها عقليا ويعرف العقلنة على أنها " شكل من أشكال التوظيف الخيالي والمعارض للجسدنة وللسلوك أو المرور للفعل: " فالعقلنة عبارة عن الموقف الذي يعالج فيه الخيال، ويعد ويستعمل كخيال أي على مستوى التصورات التي تبقى في المجال العقلي. فهو النشاط الأكثر نبلا من كل أشكال النشاط الخيالي، في حين يرمي المستوى المتوسط لهذا النشاط الخيالي إلى السلوك، أما مستواه الأكثر قدما فيرمي إلىالمستوى الجسدي. deThey) et coll, 1991, p50) وفي ترتيبه هذا يتوافق Bergeret بما جاء به (Marty ,1991) على كون التعبير الجسدي أقدم من التعبير السلوكي، هذا الأخير الذي يكون بالتأكيد أكثر قدما من اللغة المعبرة عن العقلنة التي أصبحت واعية.

و الاستفهام الذي يطرح حول التعريف الذي قدمه Bergeret حول العقلنة هو استعماله لكلمة «موقف» attitude» في حين نجد في تعريف باقي الباحثين للمفهوم استعمال كلمة « قدرة» «capacité» . وهنا نتساءل إن كان يذهب Bergeret وراء تعريفه إلى فكرة الإرادة، العزيمة، الرغبة؟

فحسب Bergeret يمر عمل العقلنة بنشاط التمثيل أي عمل ترميز النزوات الجنسية والعدوانية les) (symbplisation du pulions sexuelles et agrissives (عملية المعنى) وعمل الإعداد العقلي للعواطف (ارتباط التصور/ عاطفة). فعمل العقلنة يمر بنشاط التصورات. والعقلنة الحقيقية تستلزم أن ينطوي على إعداد عقلي للعاطفة إلى جانب الإعداد الرمزي والمكافئة للتنشيط الجنسي أو العدواني

للنزوات (De Tychey et coll,1991,p52) وفيه يتضح أن فكرة Bergere تتفق مع (Jeammet ,1990) الذي يركز على المظهرين الأساسين للعقلنة والمتمثلة فيعمل الربط وعمل الترميز. لكن Bergeret يذهب إلى أبعد من ذلك إذ يعارض بين العقلنة والجسدنة، وهو في ذلك يقترب من الحقل السيكوسوماتي (la psychosomatique) وما جاء به Marty و Debray في هذا المنحى، إلا أنه يقترح نموذجا معقدا متفقا في ذلك مع (Dejours) إذ يعطي أهمية لمعنى المرض على خلاف أتباع المدرسة السيكوسوماتية اللذين يرون أن العرض السيكوسوماتي خالي من المعنى. (حافري، 2015، ص136)

قدم (Marty) مع نهاية (1964) مفهوم العقلنة (la mentalisation) في الستينيات لتفسير النشاط المبكر لتحويل الإثارة الجسدية والنزوية والعواطف إلى محتوى عقلي مرمز، كما قام (Marty) بتجميع مفهومه في آخر أعماله العقلنة والبسيكوسوماتي (Mentalisation et psychosomatique) التي نُشرت في عام 1991، فإن إثارة النزوة والعاطفة هي مسألة عقليّة للانتقال إلى مستوى التصور ولكن الآليات التي يتم من خلالها هذا العمل لم يتم تبيينها بشكل واضح.

(Christine Rebourg, Claude TycheyMartine Vivot (de).1991)

يؤكد(Marty) ببساطة أن نوعية العقلنة تعتمد على ثراء ما قبل الوعي، والذي يختلف باختلاف الفرد بسبب كل من العوامل الخلقية وجسدنة للأمومة. بالنسبة لهذا المؤلف، فإن جودة هذا الأداء هي التي تضمن سلامة الأداء الجسدي. لنتذكر أنه بالنسبة لمارتي، فإن هذا اللاوعي محدد بثلاث صفات:

– سمكها: اعتمادًا على عدد الطبقات المتتالية للتصورات التي تتكون منها.

– سيولتها التي تحددها نوعية سيرورة التصورات التي تنتمي إلى مجالات مختلفة.

– توافره في الوقت المناسب احتمال تواجده بشكل كبير ليغوص فيه ويستخلص منه التصورات التي يسعى إليها، وحسب (Marty) من الممكن تصنيف وتحديد أولويات العمل النفسي مع تصنيف متنوع بما في ذلك

* العصاب المعروف باسم العصاب السلوكي (dites névroses de comportement) وهو مصطلح غير لائق في الواقع لأننا نجد هناك كيانات مكونة من هياكل ضارة مثل الاعتلال النفسي: نجد هناك مواضيع ذات تصورات قليلة جدًا، عواطف غير موجودة، مع أسلوب حياة يهيمن عليه الفعل السلوكي.

– عصاب ضعيف العقلنة (les névroses mal mentalisées) يتميز به أفراد الذين يتمتعون بقدرات تصورية محدودة وسطحية وخالية من التكافؤ الرمزي والعاطفي.

–العصاب مع عقلنة غير مؤكدة (névroses à mentalisation incertaine) حيث يكون لدى الأشخاص قدرات تمثيل غير مستقرة تتفاوت بشكل كبير بمرور الوقت اعتمادًا على الأحداث التي مروا بها.

– العصاب ذو العقلنة جيد (névroses bien mentalisées) الذي يحدده الأفراد الذين لديهم قدرات على التصور المستمر، غني بالعواطف.

– العصاب العقلي للأدب الكلاسيكي (les névroses mentales de la littérature classique) الذي له نقاط مشتركة مع المجموعة السابقة والذي يحتوي أيضًا على دفاعات عقلية أكثر إعدادا.

بالنسبة (Marty,1991) شروط فشل العقلنة المتزامنة مع خطر عدم تنظيم الموضوع، فإن الإثارة الناتجة عن حالات الفقدان والصراع حتمية حاضرة في حياة موضوع ما، ولكنها متغيرة في السعة. شديدة

ومتجددة ومفرطة، تتراكم في حالات التوتر وتثبت أنها لا تحتمل لأنظمة التفكير وظيفتها أن تهاجمها بمنعها من العمل، وهو ما يتوافق مع مفهوم الصدمة (trauma) . لكن (Marty,1991) منحازون بشكل ضئيل للواقع الخارجي على عكس المؤلفين الآخرين. بالنسبة له، لا يؤثر الواقع الخارجي على هذا النحو أبدًا، ما يهم هو أهمية الإثارة التي تثيرها على المستوى النفسي، أي بطريقة معينة التي تعمل بها. (Claude TycheyMartine Vivot ,1991 ,p :48)

2- مفهوم العقلنة la mentalisation

يعرف بارجوري BERGERET العقلنة على أنها"الاستخدام العقلي للخيال(l'imaginaire). إذ يعتبر أحد أشكال توظيف الخيال الذي يتعارض مع الجسدنة (la somatisation) والسلوك: العقلنة هي موقف الذي تتم فيه عملية معالجة وإعداد الخيال، كما يتم استخدامه على أنه خيال على مستوى التصورات (les représentation) التي تبقى ضمن المجال العقلي. حيث يعتبر هذا النشاط أنبل من بين جميع أشكال الأداء التخيلي.

يعرف ديبراي (DEBRAY) العقلنة على أنها "قدرة الشخص على تحمل ومعالجة أو مفاوضة الحصر(l'angoisse) البين نفسي والصراعات البين شخصية والبين نفسية، في نهاية المطاف هي مسألة تقدير نوع العمل النفسي الممكن في مواجهة الحصر والاكتئاب والصراعات المتأصلة في الحياة" (DEBRAY ,1991)

ويعرف (Fonagy) العقلنة على أنها "القدرة على التأمل الذاتي والقدرة على مراعاة الحالات العقلية للآخرين في فهم وتحديد سلوك الفرد"(Tychey, et coll,2000,p.470)

يشير Dejours على أن العقلنة أولاً هي "عمل الفكر على موضوع على حسب هاته التصورات" (représentations)

ويعرف كل من(Lecours et Bouchard) العقلنة على أنها "فئة عامة من العمليات العقلية بما في ذلك التصور والرموز وتؤدي إلى تحويل وتطوير الخبرات الغريزية العاطفية إلى بناء عقلي بشكل أفضل وأفضل تنظيماً ".

يعرف (ANDRÉE-ANNE DUPUIS ,2017) العقلنة على أنها "العقلنة تجعل من الممكن استخدام حالة عقلية التي يتم اختبارها المرء بنفسه، أولاً بطريقة ما قبل الوعي، هذا التصور الواعي يجعل من الممكن التراجع عن هذه الحالة العقلية، وبالتالي، أن تكون أقل إجهادا منه، على الرغم من أن تطور الحالات العقلية المرضية يمثل تحديًا خاصًا ويتطلب عملاً طويل الأمد. يجعل العقلنة أيضًا من الممكن تشكيل تصور للدوافع الأساسية للسلوك الذي لوحظ في الآخرين. الشخص الذي لديه القدرة الجيدة على العقلنة يصبح قادرة على إدراك وتفسير سلوك شخص آخر على أنه مرتبط بالحالات العقلية. قام (Lecours and Bouchard ,1997) بتشريح مفهوم العقلنة إلى عمليتين متميزتين، وهما التصور والترميز. التصور هو عملية ما قبل الوعي لتحويل المحفزات الجسدية والدوافع إلى محتوى نفسي وإلى صورة ذهنية، الترميز هو الرابط بين التصورات. عملية العقلنة هي التي تجمع بين التصور والرموز وتسمح للفرد بتجربة المواقف بطريقة أقل واقعية وأكثر نفسية.

حسب كل من (Bateman &Fonagy, 2004) العقلنة هي العملية العقلية التي من خلالها يمثل الفرد (صراحة وضمنا) المحتويات العقلية (الرغبات والعواطف والدوافع) الكامنة وراء سلوكياتهم وسلوكيات الآخرين. في حين يعرفها (Fonagy& Target , 1997) أنها القدرة على إعطاء معنى للمحتويات العقلية

التي تظهر في الذات، وتخيل محتويات الآخرين، ولكن أيضًا للتفاعل معها. تم تطوير عدة مناهج للتأمل العقلي، مثل الوظيفة الانعكاسية، والحالات العقلية أو عقلنة العواطف.

العقلنة (La mentalisation) تهتم العقلنة بأبعاد الجهاز العقلي الذي لم يكن لوقت قريب موضوع دراسة خاصة، فهي تهتم بكمية ونوعية التصورات الفرد، وعليه فان العقلنة ترجع لتصوراتنا النفسية وديناميتها. والشيء الذي يؤكد عليه جلّ الباحثين في المجال هو ارتكاز العقلنة على قطب التصورات.(Marty, 1998,p19)

ويرى De M'uzan بأن العقلنة تشير إلى الوظيفة التي تشكل أساسا القدرات العملية لما قبل الوعي، القدرة على رؤية الأشياء في الأشياء والولوج إلى الاستعارة.وعليه يمكن اعتبار العقلنة بأنه كل ما يتجه نحو القطب العقلي، أي القطب النفسي لتصورات]...[حيث يقصد بالتصورات: تصور الأشياء وتصور الكلمات التي نجدها في الأفكار، التفكير، أحلام اليقظة، الهوامات، عناصر الحلم، التخيل، الهذيانات. فهي ما يشكل مادة الترابطات الفكرية. (حافري زهية، 2020،ص 439)

3-تناول الباحث لمفهوم العقلنة:

من خلال ما تم عرضه من تعاريف خاصة بالعقلنة من طرف العديد من الباحثين على غرار كل من (BERGERET, Marty, Dejours,Fonagy, DEBRAY, Lecours – Bouchard, De M'uzan) نجد أن هناك بعض الخصائص التي تشترك فيها أغلب التعاريف ومن أبرزها ما يلي:

-فحسب Marty فهي تهتم بكمية ونوعية التصورات الفرد، وعليه فان العقلنة ترجع لتصوراتنا النفسية وديناميتها، ويرى كل من Lecours – Bouchard مفهوم العقلنة ينقسم إلى عمليتين متميزتين، وهما التصور والترميز. في حين يشير Dejours على أن العقلنة هي "عمل الفكر على موضوع على

حسب هاته التصورات"، أما من وجهة نظر BERGERET فإن العقلنة هي موقف الذي تتم فيه عملية معالجة وإرصان الخيال، ويتم استخدامه على مستوى التصورات التي تبقى ضمن المجال العقلي، وهي أحد أشكال التوظيف الخيالي، ويرى De MUZAN أن العقلنة تشير إلى الوظيفة التي تشكل أساسا القدرات العملية لما قبل الوعي، اعتبار العقلنة بأنه كل ما يتجه نحو القطب العقلي، أي القطب النفسي للتصورات حيث يقصد بالتصورات الأشياء والكلمات.

.وعليه يمكننا تعريف العقلنة (la mentalisation)على أنها " هي العملية أو الموقف الذي يشكل أساسا القدرات العملية لما قبل الوعي، تهتم أساسا بكمية ونوعية التصورات النفسية وديناميتها داخل الفرد، كما يمكن تمييز العقلنة من خلال عمليتي التصور والترميز. كما ترتكز العقلنة أساسا على (la mentalisation) قطب التصورات من حيث الكم والنوع، ويمكن اعتبار التصورات سواء تصورات الكلمات أو تصورات الأشياء بعدا أساسيا في تحديد نوع العقلنة، والآلية التي يتم من خلالها ربط التصورات بالعواطف على مستوى ما قبل الوعي، بل وتعتبر العقلنة أحد أشكال التوظيف الخيالي، وهذا ما يرتكز علية جل الباحثين في طرحهم لمفهوم العقلنة.

4-أنواع العقلنة:

هو تقسيم يهتم بدراسة البنيات العقليّة عن طريق إبراز أخطار إفساد التنظيم السيكوسوماتي لكل بنية على حدا، فالخلل في التنظيم العقليّ يعود أساسا إلى ضعف أو انعدام قدرات العقلنة والتمثيل للنزوات المختلفة، وقد جاء هذا التقسيم ليُكمل التصنيف الذي وضعه فرويد للعصابات العقلية والذهنيات مع إضافة مجموعتين أساسيتين هي عصابات الطبع

وعصابات السلوك ولقد ميز مارتي ثلاث مستويات للعقلنة حسب كمية ونوعية التّصورات عند الأشخاص وهي. (نادية فضال ،2015)

4-1- عقلنة من النوع الجيد:

يمكننا التعرف على العقلنة ذات نوعية جيدة عندما نلاحظ أنّ الفرد يتسم بالقدرة على التداعي ووجود غنى في الحيات الهوامية ونلتمس ذلك من خلال وجود إنتاجية حية وأصيلة مكان الرتابة والانسياق، كما يمكننا التعرف على العقلنة الجيدة من خلال إمكانية استمرار توفر كمية كبيرة من التّصورات النفسيّة المرتبطة فيما بينها وغنية خلال تطور عدة قيم رمزيّة وعاطفيّة.(لونيس وآخرون ,2018)

4-2- عقلنة من النوع السيئ:

في هذا النوع تظهر العقلنة وكأنّها غائبة وأحيانا أخرى تظهر ناقصة في كميتها ونوعيتها، كما أنّ الأفراد ذوي قدرات التفكير المحدودة ليس لديهم منافذ أخرى بحكم هشاشة التثبيتات غير فعالة التي تظهر في السلوك والطبع وذلك للتعبير عن مختلف المثيرات الداخليّة والخارجيّة، وعليه يمكن تعريف عصابات السلوك (التي تتميز بفقر كميّ وكيفيّ في التّصورات) بعصابات سيئة التعقيل.(Marty,1991).

4-3- عقلنة غير مؤكدة:

هذا النوع من العقلنة يتميز أحيانا بوجود غنى في التّصورات من حيث الكمية والنوعية، وفقر كميّ ونوعيّ في التّصورات أحيانا أخرى، وهنا نشير إلى أنّ العقلنة المشكوك فيها تظهر عند الأفراد

الذين تعرضوا خلال مدة زمنيّة طويلة نسبيا إلى عدم توفر التّصورات المكتسبة أو قمعها. (فضال ،2015)

5- مؤشرات العقلنة على اختبار الروشاخ

من خلال الطرح النظريّ للمفهوم العقلنة سنحاول في الجزء من البحث إبراز أهم المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها في معرفة طبيعة العقلنة على اختبار الرورشاخ (RORSCHACH) وذلك بالاعتماد على التوجه الذي طرحه كل من (Marty,Bergeret,Cassiers) حيث أقترح كل من هؤلاء جملة من المؤشرات التي من الممكن أن تعبر لنا على طبيعة العقلنة من خلال ثلاثة جوانب رئيسيّة وهي كما يلي:

(Marty ,1991) يرى مارتي أنّه يمكن لنا من تحديد طبيعة العقلنة من خلال التركيز على نوعية وكمية التصورات.

من خلال (BERGERET,1991) سنركز غنى الخيال واستخدامه على مستوى التصورات، كما سنستعين بالطرح الذي قدمه BERGERET فيما يخص ربطه مفهوم العقلنة بتصورات النزوات الجنسية والعدوانية.

وفقا لما جاءت به (Rosine Diwo,1997) والمتمثل في ربط التصورات بالعواطف على مستوى ماقبل الشعور من خلال الاعتماد على طريقة Cassiers نموذج (A.B.C.E)

5-1 الفضاء الخيالي: (potentiel imaginaire)

بالرغم من أنّ(BERGERET) فصل بين العقلنة والخيال إلاّ أنّه يعتبر أنّ العقلنة أحد أشكال التوظيف الخياليّ حيث يعرفها على أنّها"هي موقف الذي تتم فيه عمليّة معالجة وإرصان الخيال، ويتم

استخدامه على مستوى التّصورات BERGERET(1991) وباعتبار التّصورات عنصر أساسي في فهم سيرورة العقلنة حسب (Marty)، فنوعية التّصورات وكميتها تعبر عن نوعية العقلنة فأنّ هذه التّصورات كلما كانت كثيفة ومرنة كذلك تعبر عن الغنى في الفضاء الخياليّ، وعليه يمكن تعريف الخيال (imaginaire) "أنّه نشاط الأحلام الهوامات (fantasmes) التي يدركها المرء أو لا يدركها، ويتألف من الهوامات ما قبل الشعور، الشعور، واللاشعور، أو البدائيّ". (Christine Rebourg, al, 1991)

"الخيال هو أن تكون قادرًا على توليد الأوهام وأحلام اليقظة والأحلام التي تصور للفرد بوضوح مكانه وطريقته في التمثيل في العالم وكذلك نموذج تبادله مع الآخرين".(BERGERET ,1990)

وسنستند في إبراز مؤشرات الفضاء الخياليّ على الأبحاث التي قدمها كل من

(RAUSCH de TRAUBENBERG ,1991, 1991),(TIMSIT ,1990), (CHABERT ,1983, 1988)

حيث يلاحظ (TIMSIT ,1990) أنّ الفقر في الخيال يمكن تميزه في اختبار الرورشاخ من خلال انخفاض إنتاجيّة الاختبار الإجماليّة (R down) وكذلك انخفاض في الاستجابات التي تنتمي إلى القطب الحركيّ، عن طريق زيادة النسبة المئويّة للإجابات المبتذلة الشّكليّة (F +٪).

– كما يمكن ملاحظته من خلال رد الفعل المفرط للون الذي تشهد عليه ظاهرة الصدمة C والصدمة اللّون الأحمر RC.

– أخيرًا عن طريق زيادة الاستجابات التشريحية، ومع ذلك نعتقد بالنسبة لهذا المؤشر الأخير أنهّ يشير إلى الافتقار إلى العقلنة أكثر من الخيال نفسه.

(CHABERT ,1988) في مقالته عن استخدام التقنيات الإسقاطات في علم النّفس الجسديّ تؤدي إلى نتائج مماثلة. وتؤكد أنّ الافتقار إلى الخيال لدى عينة البحث يترجم إلى تشبث الوثيق بالواقع الملموس الخارجيّ وتثبيط هائل للنشاط الهوامي المرتبط بفشل العقلنة.

كما تؤكد على زيادة اللّجوء إلى الشكل (F٪) وكذلك العدد المتزايد من الاستجابات التشريحيّة. في منشور آخر مخصص للأداء الذهاني للمراهقين الصغار (CHABERT,1990) أشارت إلى أنّ حظر كل الحياة الهوامية التي تميز الحالات القصوى من الأداء، يمكن أن تحظر في رورشاخ، أي شكل من أشكال الظهور في العمليّات الأوليّة في بروتوكول بخلاف ذلك. شكلي بحت.

كما تصب اقتراحات كل من(RAUSCHde TRAUBENBERG ,1990,1991) فينفس المعنى. حيث يبرز انخفاض القطب الحركي، ولا سيما الاستجابات الحركيّة البشريّة الكبيرة.

كما تضيف (RAUSCHde TRAUBENBERG ,1990,1991) أيضا مؤشرات قوية للتشبث بالواقع (F% élevé) مع ارتفاع الاستجابات الشائعة (banalités) وزيادة الاستجابات الحيوانيّة (A٪)، في نفس الإطار تضيف مؤشرين إضافيين والمتمثلين في:

-غياب الحساسيّة الرمزيّة الموضوع اللّوحات (عدم القدرة على استيعاب المحتوى الكامن للّوحات)

-تكرر محور التناظر، ظهور بعض المحتويات ذات الشكل التجريديّ

ويقدم لنا (Rosine Diwo ,1997) صيغة مختصرة لأهم المؤشرات التي نعتمدها في تقيم الفضاء الخياليّ التي حصرها في خمسة مؤشرات تتمثل في :

-Rالعدد الكلي للاستجابات على الاختبار، كلما كانت R مرتفعة كلما كانت هناك غنى في الخياليّ، والعكس كلما كانت R منخفضة كان هناك فقر في الخيال.

T .R . I(Type de résonance intime) نمط الخبرة :هي الصيغة التي تربط العلاقة بين مجموع الإجابات التي تشير إلى الحركة البشريّة (K) والمجموع الإجابات المرجحة التي تشير إلى اللّون (C، CF، Fr، ' fl، C'F، FC).وهذا النمط من الخبر(TRI).يمكن أن يكون ضيق (0/0)، أو يميل نحو التضييق (0/0،1/1، أو 1/1)، النمط المنطويّ (عندما تهيمن الحركة)، كما يمكن أن تكون خالصة أو موسع اعتمادًا على ما إذا كان مجموع استجابات اللّون = O أو>O، النمط الانبساطيّ(عندما يهيمن اللّون)أن مجموع K هو = 0 أو> 0.

فحسب (Rosine Diwo,1997) كلما كان نمط الخبرة (TRI) موسعا كان الفضاء الخياليّ غنيا، وكلما كان نمط الخبرة ضيقا أو يميل نحو التضييق كان الفضاء الخياليّ فقيرا.

وتضيف (Rosine Diwo) أن مؤشرات ثراء الفضاء الخياليّ في: (TRI) انطوائيّ (intraversif) أو انبساطي (extratensif) موسع أو ممتد، أي أن يكون في ضمن أحد القطبين(يميل الانطوائيّ نحو القطب الحركيّ في حين يميل الانبساطيّ نحو القطب اللّونيّ) ويكون أكبر من 1. والعكس فإن مؤشر الفضاء الخياليّ يكون فقير فإن (TRI) يكون من النمط الضيق أو يميل نحو التضييق أو موسع على نحو ضعيف، ممّا يعني أن يكون أحد القطبين (القطب الانطوائيّ اللّونيّ، أو القطب الحركيّ للانبساطيّ) أقل من 1.

-(K+K) الحركة البشريّة مجموعة مع الحركة الحيوانيّة، وهي مجموع الإجابات المنتمية للقطب الحركيّ (K, kp, kan et kob) بمعنى كلما كان عدد الإجابات الحركيّة مرتفع كان مؤشر على ثراء الفضاء الخياليّ، والعكس صحيح، كلما كان عدد الإجابات الحركيّة منخفض كان دليل على فقر الفضاء الخياليّ.

-F(٪) نسبة الإجابات ذات المحتوي الشّكليّ بغض النظر عن جودة الشّكل (محددات الإجابات المصنفة F + أو F-)، وكلما زادت هذه النسبة كان التخيل ضعيفًا وفقيرا، لأنّ كثرة الاستجابات الشّكليّة يحل بدلاً من اللّون والحركة التي تعكس الثراء في الفضاء التخيليّ، كما أنّ ارتفاع نسبة الإجابات الشّكليّة من النوع الجيد تعكس لنا مدى التشبث بالواقع.

-(%A) تمثل النسبة المؤويّة للاستجابات ذات المحتوى الحيوانيّ، حيث يعد ارتفاع نسبة (%A) مؤشر عن فقر في الفضاء الخياليّ.

5-2- محور الإعداد الذهنيّ للعاطفة (L'axe de l'élaboration mentale de l'affect)

وفقا لما جاءت به Rosine Diwo(1997) في هذا المحور حيث ترى وفقًا لهذا المحور، أنّه من الضروريّ تحديد وتيرة إعادة تنشيط العواطف(des affects) الاستياء، سواء الاكتئاب أو القلق، وتقديم درجة من الإعداد العقليّ (élaboration mentale)، بناءً على بيانات من المخطط النّفسيّ.

-العواطف الاكتئابيّة (les affects de dépression): من خلال الردود المصنفة FC، KC، kanC، أي تعكس القدرة على ربط هذه العواطف بالتصورات المناسبة لها.

– العواطف المرتبطة بالقلق (les affects d'angoisse): من خلال الردود المدرجة FClob و KCClob و kanCClob و kanclob.

بالإضافة لوجود عدد من المظاهر الجسديّة للقلق التي نلتمسها أثناء تطبيق الاختبار تدل هي كذلك على فشل العقلنة منها، مظاهر الذهول التي كشفت عنها (Rosine Diwo) منذ زمن طويل مثل: الكمون، الرفض، تدوين الصدمة أو ما يعادل الصدمة .

–نشاط داخلي : (actine in):الإجراءات الموجهة نحو الجسد، التي تقع من خلال التجهم، وهزات الرأس، وعرق أو شحوب.

–نشاط خارجي : (actine aut) : لوحظ في كل مرة أغلق فيها الشخص عينيه، أخذ اللوحة بعيدًا عنه، اقلب اللّوحة ثلاث مرات على الأقل قبل إعطاء إجابته، تنهد أو رفع يده على وجهه.

بشكل عام، فإن وجود واحدة فقط من هذه العلامات على اللوحة سيكون كافياً لاكتشاف مظهر جسدي للقلق على اللوحة.

5-3- محور التّصور العقليّ للنّزوة (L'axe de la représentation mentale de la pulsion)

وفقًا لهذا المحور الثالث، سيتم تقييم قدرات الإعداد الداخليّ للدوافع العدوانيّة والجنسيّة، من خلال جمع العديد من البيانات المنبثقة، إمّا مباشرة من جودة الإجابات أو من ترميز المحتويات مع التكافؤ العدواني أو الجنسي، أو من حساب مؤشر الإعداد الرمزيّ، في إشارة إلى عمل (CASSIERS ,1968) الذي قام به مع الجانحين النّفسيين البالغين.

C. de TYCHEY et coll. (1991) وضح أنّه بالنسبة لهذا المؤلف، فإنّ "الإجابة تكون أفضل ترميزًا إذا كان يتضمن تحديدًا مفرطًا للنّزوة ومسافة كبيرة فيما يتعلق بالمصدر الأصليّ للنّزوة الأولى التي أنشأت.

-"على المستوى الجنسيّ(sur le plan sexuel)، سوف نلاحظ في التفاصيل العليا للّوحة 6 إعدادا رمزيًّا لزيادة الجودة نجاح الإسقاط: الجنس الذي يعبر عن النّزوة الجنسيّ بطريقة صريحة جدًا (العضو)، وحين رؤية بدلاً من ذلك عصا أو طوطم يعكس عملاً ذا صياغة رمزيّة أعلى بكثير.

سيكون الأمر نفسه على الجانب العدوانيّ للتسلسل في اللّوحة 8، الانتقال من جسد محطم إلى امرأتين تضربان بعضهما البعض، ثم كلبان ينبحان وينتهي بأسد.

لحساب هذا المؤشر، احتفظ (CASSIERS)، من البروتوكولات التي تمّ جمعها، فقط بالردود التي ترمز بوضوح إلى الرغبات الجنسيّة أو العدوانيّة، كانت أصعب مشكلة لتحديد ترتيب تجريبيّ لكل إجابة. لذلك حدد هذا المؤلف أربعة مستويات (B – C – D – E) معربًا عن ترتيب تنازليّ للترميز. استجابات المستوى A، مرتبطة بالواقع ملموس، محايد على المستوى الرمزيّ، لم يؤخذ بعين الاعتبار لحساب هذا المؤشر الإجابات من نوع خفاش(chauve-souris)، فراشة (papillon)، جلد حيوان (peau de bête)

بشكل مختصر:

- تم تصنيف كل استجابة من الفئة B +2 (مثال: "أسد")

- يتم تصنيف كل استجابة من الفئة C على أنها +1 (على سبيل المثال: "كلبان ينبحان)

- يتم تسجيل كل استجابة من الفئة D -1 (مثال: "امرأتان تضربان بعضهما البعض في الأعلى")

- يتم تسجيل كل استجابة من الفئة E -2 (مثال: "جسم محطم").

علما:

- B = مجموع الاستجابات B × 2

- C = مجموع الاستجابات C × 1

- D = مجموع الاستجابات D x (−1)

- E = مجموع الاستجابات E x (−2)

- T = مجموع العدد الكلي للاستجابات المصنفة DE−−C − B في البروتوكول

-صيغة حساب مؤشر الإعداد الرمزيّ التي طورها (CASSLERS ,1968) هي كما يلي:

$$\mathrm{IES} = \frac{B+C+E+D}{T}$$

أظهرت النتائج التي حصل عليها هذا المؤلف (1968) بوضوح نقصًا كبيرًا في القدرة على الإعداد الرمزيّ للاستجابات العدوانيّة والجنسيّة لدى البالغين المرضى النّفسيين: 75 ٪ منهم حصلوا في الواقع على مؤشر الإعداد الرمزيّ أقل من أو يساوي +0.5 نقطة

-الإعداد العقليّ للنّزوات العدوانيّة (l'élaboration mentale des pulsions agressives)

تسجيل وتيرة تجنب وتفسيرات اللّون الأحمر في اللّوحات P2 و(أو) P3، المقدمة لهذا اللّون؛ وبالتالي تركز على التعامل مع العدوانيّة من خلال محتواها.

تحديد الرموز المناسبة والفاشلة للعدوانيّة التي تعود اللّوحات العشر بالإضافة إلى اللّوحات الثلاثة الأولى، مع الإشارة إلى قوائم المحتويات التي أعدتها CASSIERS (1968)، ثم بواسطة C. de

(1991, 1990) .TYCHEY et al، 'يشمل الفئات الأربع B–C–D–E المذكورة أعلاه، ومع القواعد المذكورة سابقًا (الإجابات+ B +C للرموز المناسبة، الإجاباتD وE للرموز الخاطئة).

4-5- مؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة (du calcul d'un indice d'élaboration symbolique des pulsions agressiv) على اللّوحات الثلاثة الأولى P1 وP2 وP3، بناءً على الأعمال التي استشهد بها (CASSIERS (1968 و(1990,1991) .C. de TYCHEY et al

-الإعداد العقلي للنّزوات الجنسيّة (L'élaboration mentale des pulsions sexuelles)

يتم تقييمه على أساس بعدين هما:

- مؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة التي تشير إلى المؤنث، والذي تمّ إنشاؤه من بيان استجابات الرمزيّة الجنسيّة للإناث مثل الزهرة "fleur"، القشرة"coquillage"، مزهريّة "vase"... تظهر جميع الإشارات المجوفة في اللّوحات المعتبرة كأم، أي P2 وP7 وP9، وهي لوحات يشير محتواها الكامن بشكل خاص إلى هذه الرمزيّة.

- مؤشر الإعداد الرمزي للنّزوات الجنسيّة التي تشير إلى المذكر، من حيث القوة القضيبيّة، التي تم إنشاؤها من البيان الموجود على اللّوحات 4 و6، والتي تحمل رمزًا مهيمن. وتجدر الإشارة إلى أنّه تمّ الاحتفاظ فقط بالمحتوى غير الضار لهذا الحساب. وهكذا فإنّ الردود على الرمزيّة القضيبيّة العدوانيّة (السكين"couteau"، الزورق "canon"، المسدس"pistolet"، السيف "sabre"، السهم"flèche"...) تمت ملاحظتها فقط لحساب مؤشر التفصيل الرمزيّ للدوافع العدوانيّة.

5-5-تحديد عمليات الدمج الناجحة أو غير الناجحة للازدواجيّة الجنسيّة نفسيّة

du repérage des intégrations réussies ou non de la bisexualité psychique

في اللّوحات العشر، يتجلى التكامل الناجح عندما يتم العثور على الجانب المزدوج للترميز الكافي للجنس الأنثويّ والذكوري (استجابات الفئة B + أو C +) داخل إجابة أو لوحة مرتبطة بشكل جيد وملائم مع المحتوى الكامن للّوحة.

لَاحِظ على سبيل المثال استجابة "Perrine" للّوحة 9:

- زهرة ... هناك نرى أنّ الزهرة تنفتح وتزهر ... هناك، إنّها أوراقها، والساق، والمحور المركزي.

تمامًا مثل تسلسل الإجابات على نفس اللّوحة، المعطى بواسطة "Line":

- جذع الزهرة ... الزهرة الورديّة une tige de fleur ... la fleur rose

- مخلوق صغير يتسلق ... مثل السحليةune petite bête qui monte..commeun lézard

- يبدو مثل الفيل ...الجذع. on dirait un éléphant... la trompe

-خلاصة

وفي الأخير يمكننا القول أنّ العقلنة مفهوم سيكولوجيّ يستخدمه أنصار التحليل النّفسيّ بشكل كبير ومعمق، حيث يختلف استعماله حسب المجال النظريّ للباحثين فكل مدرسة توظفه لخدمة وجهة نظر معينة، فنجد بيار مارتي يوظفه كمصطلح ضمن التوجه السيكوسوماتيّ، وبارجوري يطرحه كأنبل نشاط في دراسة الفضاء الخياليّ، كما تضمن البحث أنماط مختلفة لطبيعة العقلنة حيث يتم تصنيفها إلى ثلاثة مستويات، مستوى عقلنة جيدة، ومستوى عقلنة سيئة وتتوسط بينهما نمط

ثالث يصنف على أنّه مستوى عقلنة غير مؤكدة، ويتم الاستدلال على هات المستويات الثلاثة بواسطة مجموعة من المؤشرات من خلال دراسة مؤشر الفضاء الخياليّ، والإعداد الرمزيّ للعواطف، ومؤشر النّزوات الجنسيّة والعدوانيّة ويتم معالجتها من خلال النموذج الذي أعده CASSIERS.

الفصل الرابع: اضطراب التوحد

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من بين الاضطرابات التي عرفت انتشارا واسعا خلال العقد الأخير ممّا لفت انتباه الكثير من الباحثين والعاملين في مجال الاضطرابات النّفسيّة لدى الطفل، ونظرا لتعدد وجهات النظر حول اضطراب التوحد ارتأينا أن ندلي بدلونا كغيرنا من الباحثين في هذا المجال وسنحاول في هذا الجزء من البحث إعطاء لمحة حول التوحد ونسبة انتشاره وبعض المفاهيم التي صيغت حول التوحد والتطرق لأهم الأسباب التي من الممكن أن تساهم في ظهور اضطراب طيف التوحد، وسنتطرق لأهم النظريات التي فسرته، وكيفية تشخيصه، وأهم برامج التدخل التي يتم العمل بها في مجال اضطراب التوحد.

1-لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد

في البداية كان ينظر لاضطراب التوحد على أنّه أحد الأمراض الذهانيّة التي تصيب الطفل، ما جعل المختصين أنا ذاك يعتبرونه مرض عقليّ، لكن بعد مرور الزمن وتوسيع مجال البحوث والدراسات ضمن مجال الاضطرابات النمائيّة برزت تصنيفات مختلفة أعطت صبغة تصنيفيّة جديدة لمختلف الأمراض النّفسيّة والعقليّة، وفي هذا الإطار نجد لمسة هنري موندسلي(Henry Mandsley) سنة (1868) الذي يعتبر كأول مختص نفسيّ يطرح تصنيف لفئة (الانحراف الملحوظ والتأخر في النشوء للعمليات النمائيّة)، كما قدم كريبلن (Kraepelin) مصطلح الفصام الطفوليّ في كتابه مستقبل السكيزوفرينا (لوالي،2014). وفي سنة (1906) قدم طبيب الأطفال كومبي(Kombi) نظرة حديثة نسبيا حين افترض أنّ الاضطرابات النّفسية والعقليّة التي تظهر لدى الأطفال هي مؤشر على ظهور الهذيانات لدى الراشد، وهي نفس الفرض تقريبا الذي قدمه جاليفي(Jaliffé) على أنها مؤشر للجنون المبكر، ولكن كل هاته الافتراضات تم التنازل عليها بعد انعقاد مؤتمر علم النّفس كونّها لا ترقى إلى التصنيف الحقيقي

نتيجة قلة الدراسات التي تتفق في جملتها على تصنيف علميّ دقيق، وفي عام (1910) طرح العالم انباي (Anby) وجهة نظر جديدة حين اعتبر أنّ الهذيانات الطفوليّة هي أحد أوجه الجنون المبكر، حيث أثارة هاته الدراسة انتباه العالم والطبيب النّفسي بلولير(Bleuler) الذي بدوره قدم مصطلح التوحد للأول مرة لفئة من الأطفال سنة (1911) من خلال وصفه للصعوبات التّواصليّة والتفاعل مع الآخرين لدى بعض الأطفال المصابين بالفصام، وفي عام 1943 قدم عالم الطب النّفس الأمريكي ليو كانر وصف دقيق ومفصل للتوحد من خلال ملاحظاته على (11 طفل) ضمن متلازمة خاصة (le syndrome spécifique)بعنوان "اضطراب الاتصال العاطفيّ التوحديّ (trouble autistique du contact affectif) وقدّم جملة من الخصائص التي تميز هذه الفئة من الأطفال المتمثلة في قصور في بناء العلاقات العاطفيّة، والانسحاب الاجتماعيّ، الانطواء على الذات، عدم قبول التغيير والثبات ضمن الروتين، بروز حركات نمطيّة، وجود مشاكل في اللّغة بين الغياب الكليّ والضعف الجزئيّ للمهارات اللّغويّة، ترديد الكلام، وجود اختلافات في مستوى النّمو العقليّ بين الجيد والنقص، تظهر عامة هذه الأعراض خلال السنوات الأولى من حياة الطفل.(ould-Taleb ,2015)

وبعد ذلك في أوائل الستينيات جاء تقرير الجماعة البريطانيّة العاملة الذي اقترحت فيه قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كريك التسعة (Creak'sNine Points) كان الهدف منها أنّ تستخدم في تشخيص الأطفال الفصاميين. ثم توالت بعد ذلك محاولات وصف وتحديد مفهوم التوحد منها تلك التي قدمها قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA، ومنها كذلك ما قدمته الجمعيّة البريطانيّة للأطفال التوحديين.

لقد عبر بعض المختصين عن حالة من الإرباك حين يجدون أنّفسهم أمام بعض الأطفال الذين تمّ تشخيصهم على أنّهم مصابون بالتوحد، لكنّ مع ذلك لا يمكن ملاحظة أي من السمات المشتركة بين هؤلاء الأطفال. لعلّ ذلك ما مهد لظهور مفهوم ثالوث الإعاقات (The Triad Of Impairments)

الذي جاء نتيجة لدراسات التي أجراها كل من (جودي جولد) (Judy Gould) و(لورنا وينج) (Lorna Wing). هذا ولقد استخدم مثلث الإعاقة الذي يمثل قاعدة لمعيار التشخيص من قبل منظمة الصحة العالميّة في (ICD-10)، ورابطة الطب النفسيّ الأمريكيّة في(DSM-IV)ثم استمر الأمر على هذا الحال حتى ظهر أخيرا DSM-V.(جوردن، ستيوارت،2007)

و لعلّ المقارنة بين كل من معايير تشخيص التوحد كما جاءت فيDSM-IV والمعايير التي أوردها (DSM-V) توضح مدى التخبط الذي لا يزال قائما في مجال تشخيص هذا الاضطراب، فقد جاء(DSM-IV) بالتصنيف الذي أطلق عليه الاضطرابات النمائيّة الشاملة Pervasive Developmental Disorders (PDD)، وضمنها الاضطرابات التالية: اضطرابات التوحد، ومتلازمة اسبرجر، والتوحد اللانمطي (الاضطراب النمائيّ الشامل غير المحدد- PDD Pervasive Developmenta lDisorders Not Otherwise Specified (Nos وزملة ريت(Rett Syndrome)، والاضطراب التحللي أو التفككي. بينما جاء(DSM-V) بمفهوم تصنيفي جديد أطلق عليه(ASD)Autistic Spectrum Disorders، والذي أدمج فيه كل من: اضطرابات التوحد. ومتلازمة إسبرجر، والتوحد اللانمطيّ، والاضطراب التحللي لتصبح كلها ذات مسمى واحد هو: اضطرابات طيف التوحد، في حين تمّ التخلي نهائيا زملة ريت. (عدوان، 2015)

2-مفهوم التوحد

مصطلح التوحد (autisme) " التوحد" مشتق من الكلمة الإغريقية "أوتوس" Auos وتعني الذات، وتعبر في مجملها عن اضطراب نمائي الذي يصيب الأطفال، حيث أستخدم هذا المصطلح أوّل مرة من طرف الطبيب العقليّBleuler سنة 1911 في عمله على مجموعة من الفصاميين الراشدين ليشير عندهم

إلى فقدان الاتصال بالواقع الذي يبرز في الانسحاب واللامبالاة العاطفيّة مع الهيمنة النسبيّة للحياة الداخليّة. (زهير، 2015، ص34)

كما عرفه الدليل التشخيصيّ والإحصائيّ الرابع المعدل DSM4-IR 2000 بأنّه حالة من القصور المزمن في النّمو الارتقائيّ للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسيّة الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعيّة واللّغويّة وتشمل الانتباه والإدراك الحسيّ والنّمو الحركيّ وتبدأ هذه الإعراض خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر. (الصديق،2005: ص8).

تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد(1999) "التوحد نوع من الاضطرابات التطوريّة التي تظهر خلال السنوات الأولى من العمر وتكون نتائج الاضطرابات نيرولوجيّة تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النّمو فيجعل الاتصال الاجتماعيّ صعبا، سواء التّواصل اللّفظيّ أو غير اللّفظيّ، ونجد هذه الفئة تستجيب للأشياء أكثر من استجابتهم للأشخاص. (الرفاعي،1999: ص87).

-يعرف اضطراب طيف التوحد (ASD) حسب الدليل التشخيصيّ والإحصائيّ للاضطرابات النّفسيّة (APA.2013) على أنّه اضطراب نمائيّ عصبيّ يتجلى ذلك من خلال وجود قصور واضح في التّواصل والتفاعل الاجتماعيّ جنبا إلى جنب السلوكات النمطيّة المتكررة.(زعابطة، صادقي،2022)

-اضطراب طيف التوحد (ASD) هو اضطراب في النّمو العصبيّ مدى الحياة يتسم بقصور في التّواصل الاجتماعيّ، ونمط متكرر ومقيد من السلوكيات، واهتمامات أو حساسيات حسيّة غير عادية. ASD لها تأثير كبير على حياة الأطفال وأسرهم حاليًا، معدل انتشاره المقدر هو واحد من بين 66 طفلًا ومراهقًا كنديًا في الفئة العمريّة من 5 إلى 17 عامًا.

-يعرف التوحد على أنّه" :إعاقة أو اضطراب نمائيّ يصيب الأطفال خلال العامين الأولين من العمر، ويتصف ببعض الأعراض والمظاهر النفسيّة والاجتماعيّة والعقليّة والسلوكيّة التي يتسم بها الأطفال

المصابون به وتتمثل في الانغلاق التّام على الذات والطقوس الشخصيّة الخاصة غير الطبيعية سواء استخدام اللّغة، وحدوث قصور أو خلل في المشاعر والانفعال والتفكير والإدراك والحواس وحركات الجسم والتفاعل الاجتماعيّ والتّواصل بشتى صوره اللّفظيّة وغير اللّفظيّة، كما جاء الدليل التشخيص والإحصائيّ الرابع للاضطرابات النفسيّة والتصنيف الدوليّ العاشر للأمراض (أبو سيف، 2006).

من خلال جملة التعاريف السالفة الذكر يمكننا القول أنّ التوحد هو أحد الاضطرابات النّفسيّة النمائيّة العصبيّة التي تسيب الطفل في مرحلة الطفولة حيث تحدث خلال واضح في التفاعل الاجتماعيّ وانعزال الطفل مع وجود خلل في عملية التّواصل نتيجة وجود قصور واضح في استخدام اللّغة بنسبة معينة، كما يصاحب هاته الأعراض مشكلات سلوكيّة متكررة بشكل نمطيّ مع وجود طقوس واهتمامات محدود بالأشياء والأشخاص وجمود في المشاعر مع صعوبات انفعاليّة، كما نجد وجود بعض المشكلات الحسيّة تسبب القلق وعدم قدرة الطفل على استخدام المهارات الجسميّة والحركيّة بشكل يجعله يتكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

3- معدل انتشار اضطراب طيف التوحد:

إنّ اضطراب التوحد من بين أكثر الاضطرابات النمائيّة صعوبة بالنسبة للطفل والأسر وحتى المختصين، كونه لا يزال لغزا محيرا لكثير من العلماء والباحثين المتخصصين في مختلف المجالات، وذلك لعدة اعتبارات منها تنوع الأعراض وتغيرها بالإضافة صعوبات التي يجدها المختصين في عملية التشخيص.

كما يعتبر اضطراب التوحد من بين الاضطرابات التي باتت تؤرق المجتمعات عبر العالم نظرا للإحصائيات المخيفة التي تنشرها المنضمات والمعاهد على الصعيد الدوليّ والوطنيّ، تشير الإحصاءات العالميّة إلى ظهور(4-5)حالات توحد في كل (10)عشر آلاف مولود، وقد ترتفع إلى حالة توحد

لكل1000مولود حسب التوسع في الصفات أثناء التشخيص وتظهر أعراض التوحد واضحة بعد 30شهرا تقريبا، حيث تزداد نسبة الانتشار بين الذكور عن الإناث بنسبة (1:4) ولا يرتبط هذا الاضطراب بعوامل اجتماعيّة حيث لم يثبت أن لعرق الطفل أو جنسه أو لونه أو المستوى التعليميّ والثّقافيّ للعائلة أي علاقة بالإصابة بالتوحد. (الجرواني ،الصديق،2013).

كما تقدر منظمة الصحة العالميّة(السابعة والستون) أن متوسط معدل الانتشار العالميّ يبلغ 62/ 1000، يعني ذلك أن طفلا واحدا من كل 160 طفلا مصاب باضطراب طيف التوحد. في حين تشكل هذه التقديرات رقما متوسطا، ويتفاوت معدل الانتشار المبلغ تفاوتا واسعا بين الدراسات ومع ذلك فان بعض البحوث المضبوطة جيدا أعطت معدلا أعلى بكثير، ويشير مركز الوقاية والتحكم (Center of diseases control and prevention CDC, 2006) على أن (1/175) طفلاً واحداً يصاب بطيف التوحد بأمريكا وعدد المصابين بالتوحد هو مليون ونصف إنسان في أمريكا(WWW.Americansocity.com،)، أمّا في عام (2012) فإنّ هذه النسبة قد ازدادت بحسب نفس المركز وتشير الإحصاءات إلى أنّ النسبة قد وصلت إلى (1/88) طفل (www.Autismspeaks.org).(ريما ،2015، ص12)

أمّا في الجزائر فقد قدمت إحصائيات من خلال الملتقى الأول حول التوحد سنة2008 حيث كانت في سنوات السبعينات كان معدل الانتشار يتراوح ما بين 4-5 حالات من بين 10000 طفل وفي سنوات التسعينات ارتفع معدل الانتشار الى 7حالات من بين 10000 طفل. لذا أنّ الاعتقاد السائد حالًيا هو أنّ حالات اضطراب التوحد في زيادة : نتيجة الاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب ونتيجة لظهور أكثر من أداة لتشخيص حالات التوحد فإن هناك اتفاق على أن نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذ في التزايد فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن النسبة تصل إلى(20/ 25 حالة منذ10.000) لكل حالة ولادة

حية .القمش، وآخرون (2013) إلاّ أنّ كانر أشار في كتاباته أكثر من مرة أنّ انتشار التوحد لدى الأطفال محدد للغاية وأنّها حالات نادرة ولكن في الواقع أنّ تبريره أو دليله على هذا الرأي لا يعتمد على أساس علمي ثابت فقد بنى رأيه هذا على أساس أنّه في عام (1957) وخلال 19 عام من عمله في عيادتهم يصل عدد الحالات التي تقدمت للفحص إلى حوالي (150حالة) في قارة أمريكا الشماليّة(165مليون مواطن آنذاك) بمعنى أن هناك (7حالات) سنويا مدعيا أنّ عيادة الطب النّفسي التي يرأسها كانت المركز الطبي الوحيد الذي ذاعت شهرته في تشخيص التوحد، كما ذكر عام (1962) أي أنّه من بين (10حالات) أحيلت إليه لم يثبت سوى أنّ حالة واحدة فقط هيمن حالات التوحد المؤكدة.

4-أسباب التوحد:

من خلال البحث في البحوث والدراسات العلميّة التي تناولت التوحد نجد أنّه لا يوجد سبب رئيسي واضح يكون له دور في إصابة الطفل بالتوحد، ولكن هناك عدة أسباب وعوامل تتفاعل فيما بينها بطريقة ما يظهر على إثرها اضطراب التوحد، وسنحاول في هذا الجزء إبراز أهم الأسباب التي يكون لها دور فعّال في الإصابة بالتوحد.

4-1 العوامل النفسية والاجتماعية

يرى عادل ،وأخرون (2020) أنّه تعددت وجهات النظر والافتراضات التي حاولت جاهدة تفسير التوحد من وجهة نظر العامل أو السبب الاجتماعيّ على أنّه اضطراب في التّواصل الاجتماعيّ نتيجة ظروف البيئة الاجتماعيّة غير السوية التي يعيش فيها الطفل والتي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل والديه وفقدان الأثر العاطفيّ منهما، الأمر الذي أدى إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعيّ مع الوسط الذي يعيش فيه، في حين يراها النموذج النّفسيّ على أنّها شكل من أشكال الفصام المبكر

(schizophrenia) الناتج عن وجود الطفل بيئة تتسم بالتفاعل الأسريّ غير السوي، الأمر الذي يشعره بعدم التكيف أو التوافق النّفسيّ.وكشفت دراسة عمر بن الخطاب خليل(1994) أنّ الأطفال التوحديون غالباً ما تكون بيئتهم أقل تفاعليّة وأكثر جموداً وإنسحابيّة، وغير اجتماعيّة الأمر الذي يجعل الطفل شديد الانطوائيّة ممّا يؤدي لصعوبة أو عدم قدرة أو رغبة في التفاعل مع الآخرين .وقد تصور كانر(Kanner) المكتشف الأول لهذه الإعاقة عام(1943) في أوّل تقرير له عنها أنّ العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتيّة المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكر في نطاق الأسرة، منها أسلوب تنشئة أو تعامل الطفل مع الأسرة، ومنها العلاقة العاطفيّة.

أمّا دراسة عبدالرحمن سليمان(2002) أنّ في الوقت الحاضر ونتيجة الأبحاث والدراسات الحديثة والخبرات الإكلينيكيّة فإنّ الافتراضات السابقة حول إعاقة التوحد أصبحت مشكوك فيها، فوجهة النظر القائلة بعزو إعاقة التوحد إلى خصائص الوالدين لمتعد مقبولة، ذلك أنّ التأكيد لم يعد على جعل الوالدين كأسباب للاضطراب وإنّما أصبح التأكيد على أهمية الدور الذي تلعبه الجوانب المعرفيّة والاضطرابات النمائيّة لدى الأطفال التوحديين أنفسهم (موسى,2007).

3-4-2-العوامل الوراثيّة:

تلعب العوامل الوراثيّة دورا كبيرا في ظهور الاضطرابات النّفسيّة بصفة عامة والتوحد بصفة خاصة وهذا ما تشير له العديد من الدراسات والبحوث العلميّة في هذا المجال، ولتوضيح أكثر سنستعرض بعضا من هذه الدراسات في مايلي:

لقد أشار سولا وولف (Sulawolff) إلى فرضية تقول بأنّه لكي يحدث اضطراب الذاتويّة (التوحد) فلا بد أن تكون هناك حالة إصابة دماغيّة مرتبطة بأساس وراثيّ (Aarons Gittensm1999) وقد وجد بعض العلماء مثل (براون، وآخرون،1985) أنّ العامل الوراثيّ الجنسيّ الذكرى الهش أعلى في

حالات التوحد، وقد تصل إلى 16%من حالات الذكور المصابين بالتوحد، كما أشار العالم بلا جيستن(Blamguist) إلى نفس النتيجة.

كما توصلت الأبحاث المختلفة التي أجريت في هذا المجال إلى نسبة حدوث العامل الوراثيّ تتراوح من صفر إلى 16%في حالات التوحد، وقد أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى وجود علاقة بين المرض الوراثيّ المتنحي فينال كينونيوريا(phu) وحالات التوحد، ولكن إلى غاية الآن لم يتم التأكيد على تلك الأسباب بشكل علميّ قاطع، وذلك نتيجة صعوبة إجراء التجارب والأبحاث على الجينات البشريّة، بالإضافة إلى قلة نسبة المصابين بهذا الاضطراب، القاسم وآخرون (2000) وأنّه من المؤكد وجود أسباب جينيّة للتوحد هناك مؤشرات عديدة تثبت أنّ المادّة الوراثيّة للإنسان تلعب دورا رئيسا في ظهور التوحد وحتى الآن يصعب التعرف على التحولات المرتبطة بالتوحد، رغم قدرتها على منح فهم أكبر للمرض، حيث أنّ تلك التحولات تتطلب فحص أعداد كبيرة من الأفراد وهذا يتطلب المزيد من الوقت والجهد والمال.

عندما نستخدم مصطلح وراثة نتصور بأنّ هذه الكلمة ترتبط دائمة بانتقال الجينات تعني أنّ المرض ينتقل حتمية من الأم والأب إلى الأبناء، لكن هذا المصطلح لا ينحصر في هذا المفهوم فقط، فهناك جينات متنحية وهناك جينات سائدة وكل منهما له تأثير وراثيّ مختلف، كما أنّ حالات اضطرابات طيف التوحد لها علاقة بأمراض وراثيّة محددة، الأمراض تكون نتيجة لعطب (طفرة) في إحدى جينات الخريطة الوراثيّة التي تشمل (20) ألف جين، ويطلق على هذه الأمراض الوراثيّة مسمى المتلازمات.

وإن أولى الدلالات على أسباب التوحد الوراثيّة جاءت من الدراسات التي أجريت في نهاية السبعينات وبداية الثمانينات على التوائم حيث لاحظ العلماء أن التوائم المتشابهة التي تتماثل في الجينات المتوارثة من الأب والأم (نتجت من بويضة واحدة ملقحة) نسبة التوحد لديهم مرتفعة مقارنة بالتوائم غير المتشابه.

فالأرقام تقول أن إصابة أحد التوائم المتطابقة بالتوحد يجعل إصابة التوأم الآخر بنسبة 60%، كما أنّ ظهور الإصابة لطفل في الأسرة بالتوحد يعطي نسبة (4) بالمائة، بينما لو كان الطفل المصاب الأول بنت فإنّ احتمال تكرار الإصابة (7%)، فإذا كان هناك طفلان مصابين في الأسرة فان احتمال تكرار الإصابة قد تزيد عن (20%).

كما نلاحظ أن إصابة أحد التوائم المتطابقة باضطراب التوحد لا يستوجب دائما إصابة الطفل الأخر وهذا يدل على احتمال وجود عوامل بيئيّة خارجيّة تتسب في ظهور المرض، ولا تظهر الأعراض بدونها، لذلك فان أسباب التوحد في الغالب نتيجة الاستعداد وراثيّ مع التعرض إلى أحد العوامل البيئية، وكثير من العوامل الوراثيّة والبيئيّة مجهولة في وقتنا الحاضر. (نوال،2016)

4-4-العوامل الادراكيّة:

العوامل الإدراكيّة والعقليّة يرى أصحاب وجهة النظر هذه، أنّ اضطراب طيف التوحد سببه اضطراب إدراكيّ نمائيّ، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أنّ أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقليّة المختلفة، والتي ينتج عنها انخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلا عن اضطراب النّطق واللّغة، وافتقارهم للقدرة على فهم الآخرين وفهم أنفسهم، (شاكر،2005).

4-5-العوامل البيئيّة:

العوامل البيئيّة الخارجيّة هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد، لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة بالتوحد، وتشمل العديد من الاحتمالات منها التلوث البيئيّ، وتعرض البويضات أو الحيوانات المنويّة قبل الحمل للمواد الكيميائيّة، والإشعاعات التلوث الغذائيّ عن طريق استخدام الكيمياويات التي قد تؤدي إلى تسمم عضويّ، والعقاقير والأدوية خاصة إذا تم تناولها من قبل الأم في فترة الحمل، واللّقاحات

والأمصال، والخمر والمخدرات وتأثيرهما، والتدخين، وأخيرا إصابة الأم بالأمراض المعديّة والتي قد تنتقل للأطفال وهم أجنة. (فاروق ، الشربيني،2010)

إنّ كل ما تمّ تقديمه من أسباب قد تكون عاملا في ظهور التوحد غير كافي إذا لم يتم الأخذ بعين الاعتبار تفاعل هذه الأسباب مع بعضها البعض بطريقة ما كي نستطيع القول أنّنا أمام حالة من الممكن أنّها تعاني من التوحد، والسبب وراء هذا القول أنّه من الممكن أن تكون بعض حالات التوحد لا تعاني من أية مشكل تعزى لسبب من الأسباب المذكورة سلفا، ونأخذ الوراثة كمثال على ذلك، حيث تلعب دورا مهما في كل الاضطرابات النفسيّة عموما وليس التوحد فقط ولكن ليس بالضرورة أنّ احتمال الوراثة يكون دائما عاملا مؤثرا لوحده وأحسن دليل دراسات التوأم الحقيقي التي تأكد على دور الوراثة فعلا ولكن ليس بالضرورة كل التوائم تعاني من التوحد لأنّ لحد الساعة لم يتم الإشارة لأي جين خاص بالتوحد أو خلل في كروموزوم معين يمكن أن نقول أنّه هو السبب الرئيسي للتوحد، وحتى العوامل البيولوجيّة التي لها أثر على حالات التوحد بنسبة معينة إلاّ أنّ هناك دراسات أخرى تثبت عكس ذلك لعدة اعتبارات، أمّا بخصوص العوامل الإدراكيّة والعوامل البيئيّة فقد أشارت الكثير من البحوث والدراسات على الدور الذي قد تلعبه في ظهور التوحد نظرا لما للبيئة من تأثير كبير على سلوك الطفل وعلى طريقة تكيفه مع المتغيرات البيئة والاجتماعيّة، كما تشير بعض الدراسات إلى وجود مشكل في القدرات العقليّة والإدراكيّة للطفل التوحديّ ممّا ينتج عنه وجود صعوبة في فهم التعليمات والقدرة على التحليل وحتى القدرات اللّغويّة، ولكن ممّا لاشك فيه هو أنّ العديد من البحوث والدراسات تثبت أنّ اضطراب التوحد ليس له علاقة كبيرة بانخفاض نسبة الذكاء في حدود الثلاثين إلى عشرين بالمئة وفي الكثير من الحالات يمكن للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الدراسة في أقسام مع أطفال الطبيعيين، وباختصار يمكن القول أنّ التوحد هو اضطراب متعدد العوامل والأسباب فالوراثة تعطينا الاستعداد والتهيئة وتلعب الظروف البيئيّة

والعلاقات الأسريّة والنّمو العصبيّ والمعرفيّ في ظهور الاضطراب وتعقده ممّا يأثر بشكل كبير على حياة الطفل في شتى المجالات.

5-تشخيص التوحد:

يعد تشخيص اضطراب طيف التوحد أمرا في غاية الصعوبة في مجال تشخيص الاضطرابات النّفسيّة والعقليّة للأطفال، والمتفق علية في الوقت الحالي بين الخبراء أنّه لا توجد علامات حيويّة مخبريّه أو أية فحوصات طبية يمكن الاستناد إليها في عملية التشخيص، إلاّ أنّ التوحد اضطراب محدد سلوكيا أي بالاستناد إلى جملة من المظاهر السلوكيّة التي تدل على وجود الاضطراب من عدمه وهذا هو جوهر عملية التقييم والتشخيص (الجابري،2010:ص3).

وهناك فريق كامل لتشخيص اضطراب التوحد يضم كل من: أخصائيّ نفسانيّ، طبيب نفسيّ، أخصائيّ اضطرابات الكلام واللّغة، طبيب مختص في أمراض الأنف والأذن والحنجرة، بالإضافة للوالدين، ولعلّ أهمية التشخيص تنبع من التقليل من القلق والارتباك الذي يعاني منه الوالدان بسبب المعلومات المتضاربة، وتحديد التوقعات لمدى تحسن الاضطراب لوضع أساليب التدخل المناسبة.

ويعتبر كانر(kanner) أول من وضع معايير تشخيص التوحد اشتمل تشخيصه على ما يلي:

انسحاب من التفاعلات الاجتماعيّة، ذاكرة صماء، استخدام غير تواصليّ للكلام، رغبة مفرطة في المحافظة على التماثل، ظهور جسميّ طبيعييّ التعلق بالأشياء، حساسية عالية للمثيرات تليه في ذلك العديد من العلماء الذين حاولوا وضع محكات ومعايير لتشخيص طيف التوحد ويعتبر الدليل التشخيصيّ والإحصائيّ الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسيّ (A PA)الصادر في عام (2013) وهو أكثر استخداما من قبل الأخصائيين النّفسيين وفيما يلي معايير الدليل التشخيصيّ والإحصائيّ الخامس المعدل (DSM-V) . (عدوان،2015، ص11)

يعد هذا التصنيف مرجعية تشخيصيّة لكثير من مهني الصحة، كما يشكل أداة للبحث والإحصاء تعتمد عليها مؤسسات الصحة العمومية، والجديد في هذه الطبعة هو استبعاد معايير في تشخيص التوحد والحالات المرتبطة به كانت تستخدم منذ عقود عديدة، فقد استخدمت أوّل طبعة لهذا الدليل سنة (1952) مصطلح فصام الطفولة للدلالة على التوحد، ثم أصبح تشخيص التوحد بعد ذلك يتغير مع ظهور كل طبعة جديدة من هذا الدليل، وكل تحديث يجلب معه جدل ومناقشات وتناقضات مختلفة، وهو الأمر الذي لم تكن التغيرات الحديثة في معايير تشخيص التوحد التي ظهرت مع هذه الطبعة الأخيرة في ماي (2013) لتكون بمعزل عنه، أمّا المعايير الأساسية التي تضمنها هذا الدليل الأخير في تشخيص التوحد فهي:

1-استمرار صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعيّ في مختلف السياقات، والتي تظهر أو يعبر عنها كالتالي:

-قصور في التعاطي الاجتماعيّ.

-قصور في التّواصل غير اللّفظيّ المعتمدة في التفاعلات الاجتماعيّة.

-قصور في النّمو، وفي الاحتفاظ بالعلاقات وفهمها.

2-مجال السلوكات والاهتمامات والنشاطات محدود جدا وتكراري، وذلك كما تتجلى ويعبر عنها كمايلي:

-أنشطة حركيّة، استخدام الأشياء، أو إصدار أصوات بشكل نمطيّ أو تكراريّ.

- الإصرار على التماثل، استمساك جامد بالمألوف أو بمظاهر طقوسيّة في السلوكات اللّفظيّة وغير اللّفظيّة.

-اهتمامات جد محدودة ومركزة مع حد غير طبيعيّ من الشدّة والتركيز.

-ردود فعل غير طبيعيّة إزاء المثيرات الحسيّة أو اهتمامات غير اعتياديّة بالمظاهر الحسيّة في المحيط.

3-الأعراض يجب أن تظهر خلال الفترة المبكرة من النّمو(لكن لا تتجلى بوضوح إلا عندما تصبح المهارات المحدودة غير قادرة على الاستجابة لمقتضيات المحيط أو عندما تصبح بعد ذلك مقنعة بفعل الاستراتيجيات المكتسبة).

4-لأعراض تحدث أنواعا من القصور الكبير من وجهة النظر السريريّة في المجال الاجتماعيّ، والمهنيّ، أو أيضا في مجالات وظيفيّة أخرى.

5- الإعاقة الذهنيّة (اضطراب النمو العقلي) أو تأخر عام في النّمو لا يفسر جيدا هذه الاضطرابات

قامت الجمعية الأمريكية للطب النّفسيّ (American Psychiatric Association [APA]، 2013) من خلال الدليل التشخيصيّ والإحصائيّ بتعديلات على تشخيص التوحد أبرزها:

1. الاقتصار على فئة واحدة من اضطراب طيف التوحد بدلاً من خمسة أشكال من الفئات ضمن اضطرابات طيف التوحد.

2. أصبحت محكات التشخيص ضمن مجالين رئيسيين بدلاً من ثلاثة وهما: العجز في التّواصل والتفاعل الاجتماعيّ، والسلوك النمطي المتكرر.

3. أن يوجد خمسة أعراض من أصل سبعة، بدلاً من وجود ستة من أصل اثني عشر.

4. تم تحديد عمر تشخيص الاضطراب في فترة النمو المبكرة، وذلك من الميلاد وحتى عمر ثمانية بدلاً من السنوات الثلاثة الأولى.

5. الاتساع في مفهوم محدودية الأنماط السلوكيّة وتكرارها وشمولها للشذوذ في المعالجة الحسية.

ما تمّ عرضه في مجال تشخيص التوحد قد يبدو غير كافي نوعا ما كوننا اعتمدنا بشكل كبير على الدليل الإحصائيّ والتشخيصيّ لاضطراب طيف التوحد ولكن ما يجب معرفته هو كون هذا الدليل يعتبر المرجع

الأساسي والمنقح خاصة في مجال تشخيص التوحد حيث تعتبر هاته النسخة من أحسن النسخ التي أوردتها الجمعية الأمريكية للطب النفسيّ، نظرا للتحسينات التي أحدثت فيه وشموليتها على الكثير من الأمور التي تساعدنا في تشخيص التوحد، ولكن قد لا يكون كافيا إذا استخدم لوحده بل يجب استخدام أدوات أخرى مقل المقابلة والملاحظة أثناء عملية التشخيص.

6-النظريات المفسرة للتوحد:

6-1-نظرية العقل

تعرف نظرية العقل بأنّها القدرة على استنتاج الحالات الذهنيّة للآخرين (أفكارهم، مشاعرهم، اعتقاداتهم) إلى جانب القدرة على استخدام هذه المعلومات في تفسير ما يقولونه ولإعطاء معنى لسلوكياتهم. والتنبؤ بما يفعلونه بعد ذلك (Johnso,2007)

"إنّ معظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل مع عمر (18) شهر من خلال الانشغال بلعب رمزيّ أو استعمال أشياء أخرى غير الشيء الذي تمثله، ومع عمر ثلاث سنوات فإنّ الأطفال يصبحون قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقليّة الخاصة بهم، وحالات الآخرين العقليّة ومع عمر أربع سنوات إلى خمس سنوات فإنّ الأطفال يفهمون المعتقدات الخاطئة ويدركون الفرق بين الظاهر والحقيقة...ويفهمون بأنّ أفعال الأفراد نتيجة لأفكارهم ومعتقداتهم ونصائحهم. (الزريقات،2004، 116)

ولكن الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير قادرين على تطوير قدراتهم لمعرفة ماذا يفكر به الآخرون وماذا يشعرون لهذا نجد لديهم قصوراً واضحاً في العديد من الجوانب منها الاجتماعيّة والتّواصليّة والمهارات التخيليّة، ونستطيع اكتشاف هذا القصور من خلال اختبار (سالي- آن) الذي طوره بارون كوهين عام 1985. (Cumine et.al,2010)

6-2-النظرية البيولوجيّة:

لقد ظهرت العديد من الدراسات والأبحاث التي حاولت تفسير التوحد من ناحية بيولوجية ومن أهم الشواهد التي استندت عليها هذه النظريّة هي:

- نسبة انتشار التوحد متساوية تقريبا في جميع الثقافات والأعراق والطبقات الاجتماعيّة بالإضافة إلى ترافق التوحد مع الكثير من الإعاقات والاضطرابات العصبيّة مثل التخلف العقليّ والصرع وصعوبات التعلم .(Brasic ,2006)

-اشارت العديد من الدراسات أنّ الأطفال التوحديين لديهم شذوذ في التخطيط الكهربائيّ للدماغ (EEG) حيث أشارت دراستان إلى وجود إثارة عالية للموجة المنخفضة عند الأطفال التوحديين وقد يصل هذا الشذوذ إلى (50-80)% لديهم. (الزريقات، 2004)

-وجود تراجع في عدد خلايا بوركنج (الخلايا العصبية الموجودة في المخيخ) لدى عدد من الأطفال التوحديين وبالتالي دماغ غير طبيعيّ لدى هؤلاء الأطفال، في حين أفادت دراسات أخرى بأنّ الفصين الأماميين من دماغ الطفل الذي لديه توحد يبدوان طبيعيين من حيث الوزن والحجم ورغم ذلك فإنّه يوجد خلل في الطريقة التي يعملان بها (Carper et.al,1997)

- كما حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أساس كونه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ ممّا أدى إلى الاعتقاد أنّ هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسيّة والوظائف الحركيّة.

ومن جهة أخرى يرى أصحاب الفرضية البيوكميائيّة أنّ هناك نواقل عصبيّة تلعب دورا كبيرا في حدوث التوحد، ومن بين أهم النواقل العصبيّة المؤثرة في الدماغ مايلي:

-السيروتونين (Serotonin): يعتبر السيروتونين مسؤولا عن تنظيم التعلم، الذاكرة، النوم، الإدراك الحسي، المزاج، الشهية، حيث وجد أن نسبة السيروتونين ترتفع لدى بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى (100%)

-الدوبامين (Dopamine): هو ناقل عصبي يشارك في الوظائف الحركيّة ويعمل كوسيط في تحديد قيمة المكافأة أو عوامل انبعاث الشعور بالارتياح مما يدل على أهميتها في الانتباه والتعلم، كما تساهم المستويات المنخفضة من دوبامين تضعف الانتباه والتركيز والمستويات المرتفعة من السيروتونين تؤدي إلى زيادة الإدراك الحسيّ وهذا يشكل حملا فوق قدرة الدماغ في المعالجة.(ريما ،2015)

6-3- نظرية التحليل النّفسيّ:

أكدت النظريات النّفسيّة على الدور الكبير للوالدين في إصابة طفلهم بالتوحد، وأنّه يرجع نتيجة للضغط الوالدين، وفشلهم في أداء واجبهم اتجاه طفلهما(Kinney , et al, 2008)

وأطلق على أم الطفل التوحدي مصطلح الأم الثلاجة(The Fridge Mother) ذلك لوصفها بالبرودة وعدم المبالاة، حتى أنّ بعضهم كان يقوم بنقل الأطفال التوحديين إلى أسر أخرى كطريقة لعلاج التوحد، ممّا أدى إلي تنامي الشعور بالذنب لدي أباء وأمهات الأطفال التوحديين، وتتسم شخصية أباء وأمهات الأطفال التوحديين بالكمال والبرود والانعزال، مع مستوي اقتصاديّ واجتماعيّ مرتفع، ومستوي مهني وتعليمي مرتفع، مع ذكاء مرتفع (Dodd , 2005: 15)، وعلى الرغم من ذلك فإنّ هذه النظرية لم تلق الاهتمام، حيث رفض معظم الباحثين هذه النظريات للعديد من الأسباب منها:

1- إن الدراسات والبحوث لم تؤكد صحة الفرض القائل بأنّ التوحد يظهر بصورة أكبر في الأسر ذات المستوي الفكري والاقتصادي المرتفع، حيث أكدت الدراسات على أن آباء الأطفال التوحديين لا يختلفون في الذكاء والطبقة والشخصية عن آباء الأطفال العاديين.

2- إن آباء الأطفال الذين وجه إليهم اللوم لإصابة أطفالهم بالتوحد لديهم أطفال عاديين.

3- إن المعاملة التي يشوبها الدفء والحب لم تؤد إلى اختفاء أعراض التوحد.

4- إن السلوك الوالدي المضطرب قد يكون رد فعل لشذوذ الطفل أكثر منه لأي شيء آخر، أي أنّه تقع ضغوط كبيرة على الوالدين نتيجة إصابة طفلهم بالتوحد مما يؤدي إلى وقوع مشاكل عاطفيّة لاحقة وليست سابقة لحدوث التوحد.

- إن آباء الأطفال التوحديين ليسوا مختلفين عن آباء الأطفال العاديين.(Barlow & Durand,2001:451)

تعليق على النظريات المفسرة للاضطراب التوحد:

من خلال ما تم عرضه من جملة النظريات التي حاولت تفسير اضطراب طيف التوحد يمكننا القول أنّ كل توجه نظريّ حاول إعطاء تفسير لاضطراب التوحد حسب تخصصه وطبيعة الدراسات والبحوث التي تمّ إجراؤها في مجال اضطراب التوحد، لذا نجد اختلاف في الآراء والتحليل الذي تمّ تقديمه فمثلا أصحاب التوجه العقليّ يرون أنّ الطفل المصاب بالتوحد غير قادر على استخدام كل القدرات العقليّة والمعرفيّة بالشّكل الصحيح والمعتاد عليه مثل الأطفال العاديين والسبب وراء ذلك يعود إلى وجود خلل في المراحل التّطوريّة التي يمر بها النّمو المعرفيّ والعقليّ والانفعاليّ للطفل كون الخط التّطوريّ للنّمو المعرفيّ للطفل ينحرف عن هذا المسار الطبيعيّ قد يتأخر في مراحل وقد يفقد جزء من متطلبات مراحل أخرى ممّا ينتج عنه خلل في التصرفات والسلوكات غير طبيعيّة تجعل الطفل غير قادر على التكيف مع متطلبات البيئة التي يعيش ضمنها، وعلى الجانب الآخر نجد أنّ أصحاب التوجه البيولوجيّ ربطوا سبب ظهر اضطراب التوحد إلى وجود خلل في الجوانب العضّويّة والبيوكمياويّة للمخ، حيث يتم تفسير السلوكات الغير عادية بسبب وجود تشوهات في بعض أجزاء الدماغ أو خلل في نمو الجهاز العصبيّ، كما يرجع البعض التوحد إلى وجود اختلال في إفراز بعض الهرمونات والنواقل العصبيّة على غرار السيروتونين والدوبامين باعتبارهما المسئولان عن الكثير من تصرفاتنا وسلوكياتنا مثل الضحك

الهستيريّ والبكاء وفترات السعادة والحزن، بمعنى تقلبات المزاج وهذا عرض شائع لدى الأطفال المصابين بالتوحد، إلا أن هذا التفسير لا ينطبق على كل الأطفال بل هناك العديد من الاضطرابات التي لها نفس الخلل ولا تنتمي لفئة التوحد، كما أنّ هناك أطفال لا نجد عندهم أي خلل في الجهاز العصبيّ ولا خلل هرمونيّ وتمّ تشخيصهم على أنّهم أطفال توحد، أمّا أنصار التحليل النّفسيّ فكان لهم رأيهم في الأسباب التي من الممكن أن تتسبب في ظهور اضطراب التوحد، حيث يرى أصحاب هذا التوجه أنّ السبب يكمن في طبيعة الأسرة وشخصية الوالدين كونهم يتسمون بالانعزال وقلة التفاعل وضعف الروابط العلائقيّة بين الأسرة ككل وبين الوالدين والطفل، كما يرى البعض أن للأم دور مهم في تكوين شخصية الطفل وأم الطفل التوحدي تتسم بالبرود العاطفيّ والانفعاليّ اتجاه الطفل حيث لقبت بالأم الثلاجة، ولكن لو اعتبرنا أنّ التفسير الذي أقره أنصار التحليل النّفسيّ ممكن الحدوث كيف نفسر أنّ هناك العديد من الأطفال الذين عاشوا في جو أسريّ يتميز بالحرمان والقسوة ولكنّهم أطفال عاديون وفي المقابل أنّ هناك بعض الأطفال تلقوا كل الدعم الأسريّ وعاشوا في جو أسريّ مليء بالحنان والتفاعل والانفتاح ولكنهم أصيبوا بالتوحد، والحقيقة أنّ الكثير من الأسباب التي تمّ طرحها من طرف التحليلين مع مرور الوقت تمّ التخلي عنها على رأسها فكرة الأم الثلاجة كون أنّهذه الأسباب مع تطور البحث وظهور فرضيات أخرى تم دحضها.

وفي الأخير نستنتج أنّ اضطراب التوحد هو اضطراب مازال مبهم وغير مفهوم بشكل جيد؛ رغم تعدد وجهات النظر في مختلف الأطر النظريّة المفسرة له ويمكننا القول أنّ ليس هناك سبب واحد يكفي لكي يظهر لدينا طفل مصاب بالتوحد بل هناك تفاعل العديد من العوامل المعروفة وغير معروفة بطرقة ما كي يظهر التوحد في طفل لهذا يجب أن نأخذ بجميع العوامل والأسباب كل حسب قوة الفرض والحجج التي يتم تقديمها كي نكون فكرة شاملة وملمة بجميع الجوانب التي من الممكن أن تأثر على مسار نمو الطفل.

7-برامج التكفل باضطراب التوحد:

منذ أن اكتشف ليو كانر اضطراب التوحد في 1943 بدأت محاولات الباحثين والعلماء في رحلة البحث عن برامج تكفل مناسبة للأطفال المصابين باضطراب التوحد بغية التقليل من تفاقم الأعراض عند الطفل التوحديين خاصة الأطفال حدثي التشخيص، وكما تعددت النظريات التي فسرت اضطراب التوحد نجد في المقابل تعدد برامج التدخل والتكفل بهذه الشريحة من المجتمع، فنجد أنّ هناك من أعطى أولوية للتكفل الطبيّ بشكل كبير ونختص بذكر الجانب الطبيّ، وهناك من ركز على التكفل النّفسيّ والعلاقات الأسريّة، والبعض الآخر ركز على أهمية التدخل والتدريب السلوكيّ واستهداف الأعراض بشكل مباشر، في حين نجد البعض الآخر ركز على برامج الحميات الغذائيّة والفيتامينات.

7-1-التكفل الطبي:

يركز النموذج الطبيّ في التكفل باضطراب التوحد على تحديد الأعراض التي تسبب مشكل حقيقي للطفل والأهل ومحاولة اقتراح بعض العقاقير والأدوية التي تساعد على تخفيف من حدة الأعراض بغية تسهيل العمل مع الطفل وزيادة من قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة به، وفي الغالب نجد أنّ معظم الأطباء الذين يصفون أدوية للطفل التوحدي في حالة وجود نوبات غضب كبيرة وسلوكات عنيفة ممكن تأذي الطفل أو يؤذي غيره، ومن بين أهم الأدويّة التي يتمّ وصفها للطفل، مضادات القلق مثل(، لوفوكس)، ومضادات الاكتئاب (بروزاك) فنجد أنّ هذه العقاقير تستخدم مع المشكلات السلوكيّة التكراريّة، والافكار المتكررة، والأدويّة النّفسيّة التقليديّة مثل (ريسبيريدال لتهدئة الانفعالات) ودواء (سوركويل لسلوك إذاء النّفس) وهناك عقاقير موجهة للتخفيف من نوبات الصرع مثل (ديباكين، كيتان، توباماكس) هذه بعض العقاقير المستخدمة في تقليل من الأعراض، إلاّ أنّ لها الكثير من الآثار الجانبية. (jessica (2019,p74

7-2-التكفل النّفسيّ والتربويّ:

تعدد البرامج النّفسيّة والتربويّة التي حاول من خلالها العلماء من إيجاد بديل عن استخدام الأدويّة لما لها من آثار جانبية وتأثيرها على سلوك الطفل، ولعلّ من أبرز البرامج التي يتم استخدامه بكثرة في تعديل وتوجيه السلوك وتحقيق الاستقلاليّة والتكيف مع البيئة مايلي:

7-2-برنامج لوفاس تحليل السلوك التطبيقيّ (ABA)

هو برنامج سلوكي من إعداد العالم لوفاس(lovas) سنة 1987 بجامعة لوس أنجلس وهو برنامج قائم على مبدأ تحليل السلوك والاستجابة الشرطيّة وفي نفس الوقت يمكن اعتباره برنامج تعليميّ لتعديل سلوك الطفل التوحديّ خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، كما ينصح الخبراء على أنّ لا تقل عدد الحصص التدريبيّة عن 40 جلسة أسبوعيا ولمدة عامين، حيث يركز البرنامج على مجموعة من المهارات من بينها، مهارة التقليد، والمطابقة، ومهارة التّواصل والتفاعل الاجتماعي. (ابراهيم محمد، 2004، ص 97)

-يتم تعديل السلوك في برنامج لوفاس على جملة من التقنيات نستعرضها فيمايلي:

-التشكيل، التسلسل، الزخم السلوكيّ، التعزيز، العقاب، الكف الإطفاء، التصحيح، التعاقد السلوكيّ، الإقصاء، العزل، التلقين، السحب التدريجيّ، التعريض، الغمر، التعميم، النّمذجة، التجاهل، التبسيط .

تعتبر هذه التقنيات من بين أهم الطرق التي يتم استخدامها في برنامج لوفاس، وهناك طرق أخرى لا يتسع الوقت لذكرها، وفي هذا السياق يمكن القول أنّ تطبيق هذه التقنيات يتطلب دراية معمقة وخبرة في التطبيق حسب حالة كل طفل ونوعية السلوك المستهدف وطريقة العمل ومدى مساهمة الأسرة في العمليّة العلاجيّة في الحياة اليوميّة للطفل. (يعقوب،2018)

7-3-برنامج تيش (TEACCH)

هو برنامج تعليميّ لأطفال التوحد وله شهرة واسعة حول العالم حيث يتم استخدامه في 13 دولة عبر العالم، معد هذا البرنامج هو (ERIC SHOPLER) من جامعة نورث كارولينا بالولايات المتحدة الأميركيّة، وهذا البرنامج له ميزات عديدة من همها التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام (STRUCTURE TEACHING) أو ما يعرف التنظيم البيئيّ للطفل سواء كان الطفل في البيت أو خارجه، فهذا البرنامج مناسب جدا للطفل التوحديّ، حيث يركز برنامج تيش على تعليم مهارة التّواصل، المهارات الاجتماعيّة، اللّعب، الاعتماد على النّفس، والمهارات الإدراكيّة، وتدريب الطفل على مهارة التكيف الاجتماعيّ مع البيئة والأقران، المهارات الحركيّة، مهارة الاستقلاليّة، كما أنّ هذا البرنامج مصمم بشكل ممتاز يطبق بشكل فرديّ حسب احتياجات الطفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الصف 7-5 مقابل مدرسة واحدة ومساعدة واحدة بالإضافة إلى خطة فردية تتناسب مع كل طفل. وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت فعاليّة هذا البرنامج من أهمها دراسة مدلوليّ (2006) التي توصلت إلى أنّ برنامج تيتش أحدث تحسن في التفاعل الاجتماعيّ لدى الأطفال التوحديين، ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسر في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب.

برنامج التواصل عن طريق الصور Picture Exchange Communication System

حيث يقدم هذا البرنامج مساعدة للأطفال التوحديين تعينهم على التّواصل على الرغم ممّا يعانونه من قصور في التّواصل اللّفظيّ وغير اللّفظيّ، وذلك باستخدام صور ورسومات ورموزا لتنمية القدرة على التّواصل، وقد نشأت فكرة هذا البرنامج عن طريق دوندي فروست Dondy Frost عام 1994 في مركز" ديلاوار للتوحد."

و يستخدم البرنامج ستة عناصر تقدم خطوة خطوة للتدريب على التّواصل للأطفال ما قبل المدرسة أو الأكبر سنا، ويقوم البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكيّة مثل: التشكيل، التعزيز، التلقين، التسلسل

العكسي والانطفاء، وهو مناسب للطفل التوحديّ الذي يعاني من عجز لغويّ حيث يسمح له ببدأ التّواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه الطفل مع المدرس أو الأب الذي عليه أنّ يتجاوب مع الطفل ويساعده على تنفيذ رغباته، ولا تقتصر فائدة البرنامج على تسهيل والتدريب على التّواصل بل أنّه يكون عنصرا من عناصر الأنشطة التعليميّة في الفصل الدراسيّ حيث يمكن استخدام هذه الصور في الفصل لدعم موضوع الإدراك الحسيّ البصريّ والسمعيّ وتدعيم الوعيّ بعناصر البيئة وتفاعل الطفل معها. (الزهير،2015، ص 148).

7-4-برنامج دانفرDenver Model Erly Start

يعد نموذج دانفر للتدخل المبكر Denver Model Erly Start واحدا من البرامج التي تمّ اشتقاقها على أساس التوصيات التي قدمتها نظريات النّمو والتي تؤثر بدورها على الأهداف الموضوعيّة، وإجراءات التدخل، وأساليب التعلم خاصة لأطفال التوحد في السنوات المبكرة، لهذا نجد أنّ البرنامج يحتوي على المفاهيم القائمة على أساس نظريات النّمو، في تفسير وتنظيم ومعرفة الطبيعة الأساسية لاضطراب طيف التوحد، حيث بدأ هذا البرنامج في الثمانية كبرنامج إنمائيّة جماعيّ للأطفال في سن الحضانة، حيث ركز البرنامج وقد ركز البرنامج على بناء علاقات قريبة مع الأطفال كأساس لتنمية المهارات الاجتماعيّة وتنمية التّواصل حيث يركز في الأساس على التفاعلات الديناميّة والحيويّة التي تتضمن مشاعر إيجابيّة تؤدي بالأطفال للبحث عن شركاء لهم يشاركونهم في أنشطتهم المفضلة، كما تمّ تطوير برنامج الأنشطة اليوميّة والاجتماعيّة والحسيّة.

وقد أحتل برنامج دانفر مكانة كبيرة في مجال التدخل المبكر حتى أصبح أسلوبا متبعا في العديد من المراكز المخصص في علاج وتأهيل أطفال التوحد وأصبح مصدر اهتمام من طرف الباحثين والعلماء من بينها دراسة داوسون (2010) التي هدفت للكشف عن فعالية نموذج دانفر في تحسين النتائج الخاصة

بالأطفال التوحد في المرحلة العمريّة من حديثي الولادة إلى عمر ثلاثة سنوات، حيث توصلت الدراسة أنّ الأطفال الذين طبق عليهم برنامج دانفر أظهروا تحسنا كبير على مستوى الذكاء والسلوك التكيفيّ بالمقارنة مع الأطفال الذين لم يتلقون نفس البرنامج، كما يقوم برنامج دانفر على العديد من الأسس والقواعد منها:

-الأسرة جزء لا يتجزأ من العمليّة العلاجيّة، لأنّ كل حالة مختلفة ومتفردة عن الأخرى.

-إمكانية تحقيق نجاحا كبيرا مع الطفل، والفشل الأكاديميّ ليس في قلة مستوى الذكاء بل في قلة الأنشطة التي يمارسها الطفل.

-التوحد في جوهره هو اضطراب اجتماعيّ، لذا العلاج الموجه لفئة التوحد يجب أن يرتكز على العجز الاجتماعيّ، وهذا يحتاج إلى تلك العلاقة التي هي أساس العلاج المتقدم للأطفال وأسرهم. (عبد الرحمان ،2018، ص197)

تعليق الباحث:

من خلال ما تمّ عرضه من برامج تكفل باضطراب التوحد يتضح لنا مدى الأهمية التي يوليها العلماء والباحثين لهذا الاضطراب الذي بات الشغل الشاغل لدى البعض خاصة المختصين والأولياء في مختلف التخصصات الطبيّة والنفسيّة، ولو اعتبرنا الجانب الطبيّ لم يكن له الباع الكبير في إيجاد أدوية وعقاقير تخلص الطفل من معاناته فقد اقتصر دور الأطباء على بعض العقاقير والأدوية النّفسيّة والنّفس عصبية للحدّ من بعض السلوكات العدوانيّة التي يظهرها الطفل التوحديّ مثل السلوك العض والضرب والحركات النمطيّة، والسلوك الانعزاليّ نجد في مقدمة هذه العقاقير مضادات الذهان، ومضادات القلق، ومضادات الاكتئاب، صحيح أنّ لها تأثير جيد في بعض الحالات ولكن لها تأثيرات جانبية على نمو الطفل وتحدث بعض الأعراض التي ربما تعقد من وضعية الطفل، وفي المقابل نجد أنّ العديد من

الباحثين والعلماء في التخصصات النّفسيّة والتربويّة حاولوا إيجاد بديل أحسن فعاليّة من الأدويّة ولا يحدث تأثيرات جانبية على حياة الطفل، فأغلب البرامج التي تمّ اقتراحها لتعديل سلوك الطفل تهدف إلى إحداث تغيير في حياة الطفل وسلوكاته، فبرنامج لوفاس الذي يعتبر من بين أهم البرامج المقترح في تعديل سلوك الطفل مبني في الأساس على النّظريّة السلوكيّة، وقد ساهم بشكل كبير في تحسن العديد من الأطفال بشكل ملحوظ خاصة أطفال ما قبل المدرسة، كما نجد برنامج تيتش الذي يعتبر دليل جيد وفعال للأسر للعمل به مع الطفل نظرا لسهولة استخدامه والعمل بأدوات بسيطة من محيط الطفل ويعد من بين أكثر البرامج انتشارا في العالم، كما يعتبر برنامج دانفر من بين البرامج الموجهة للأخصائيين للعمل مع الأسر حيث تعتبر الأسرة العنصر الأساسي في العملية العلاجيّة مع الطفل ولكن تحت إشراف مختصين بالتعاون مع الأولياء، والشاهد في الأمر أنّ أغلب البرامج التربوية تشترك في عناصر من بينها إشراك الأسرة في العمل، بالإضافة العمل المكثف مع الطفل في حدود 40 حصة أسبوعيا كأقصى حد لبلوغ الأهداف التي تمّ التخطيط لها على المدى الزمنيّ القصير والمتوسط والطويل، كما تسعى كل هاته البرامج لدمج الطفل في الحياة الاجتماعيّة والحياة المدرسيّة وإكساب الطفل الاستقلاليّة وتطوير الجانب التّواصل وتطوير اللّغة.

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل حاولنا ابراز أهم العناصر التي تتصل بصفة مباشرة بمضوع التوحد ، والإحاطة بها بشكل عام رغم تعدد الطروحات والتوجهات إلا أننا حاولنا التركيز على التوجهات التي تخدم موضوع بحثنا بشكل مباشر، و من خلال عرضنا لمفهوم التوحد ركزنا على التعاريف و الأسباب التي ساهمت في ظهور التوحد بالإضافة جملة الأعراض التي تميز الاضطراب، كما تطرقنا لاهم النظريات المفسرة للتوحد، وختمنا الفصل بالحديث عن أهم برامج التكفل بالطفل المصاب بالتوحد.

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية

تمهيد:

تُعد الدراسة الميدانيّة من بين الركائز الأساسيّة والهامّة في كل البحوث العلميّة؛ وذلك بالنظر إلى مكانتها الخاصة، حيث تُتيح للباحث فرصة التقرب من الميدان والتعامل مع التجارب والإجراءات العمليّة التي تمكنه من صقل خبرته وتصحيح بعض المسارات في البحث كما تمكن الباحث من تجريب أدوات البحث ومعرفة الصعوبات التي تواجهه في عمله، كما تتيح الدراسة الميدانيّة للباحث التعرف على مجتمع البحث وتحديد العينة المراد دراستها، كما تُتيح لنا فرصة ضبط متغيرات البحث وعزل قدر الإمكان المتغيرات الدخيلة بالإضافة إلى تمكين الباحث من الإجابة على مشكلة البحث وتأييد الفروض أو نفيها، وتحديد الوسائل والأدوات البحثيّة التي يحتاجها الباحث لإتمام بحثه.

وعليه سنحاول في هذا الفصل التعريف بمختلف الإجراءات المتبعة في إعداد البحث انطلاقا من الدراسة الاستطلاعيّة وذلك من خلال التعريف بمنهج الدراسة والأدوات التي قمنا باستخدامها، ومجتمع الدراسة والعينة التي تم انتقاؤها لإجراء البحث.

1-الدراسة الاستطلاعيّة

تعد الدراسة الاستطلاعيّة ركيزة أساسية في إقامة البحث، حيث تُمكن الباحث من تحقيق العديد من النتائج التي يستفيد منها في الدراسة الأساسيّة، كما تهدف إلى التَّحَقُّق من مدى صلاحية أدوات الدراسة التي استخدمها الباحث بالإضافة إلى تعميق معرفة الباحث بموضوع بحثه وتتيح له فرصة جمع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد الفروض. (محي الدين،1995، ص48)

وبناء على ما سبق قمنا بإجراء دراسة استطلاعيّة الهدف منها:

- التعرف أكثر على ميدان الدراسة والتقرب من مجتمع البحث ومعرفة أهم خصائصه وتحديد العينة المناسبة لإجراء الدراسة الأساسيّة.
- تجريب أدوات الدراسة والتحقق من مدى ملاءمتها لموضوع البحث.

- اكتشاف الصعوبات والمعيقات التي ممكن أن تصادفنا أثناء إجراء الدراسة الأساسيّة ومحاولة تجنبها

ولتحقيق هاته الأهداف سنتبع جملة من الخطوات هي كالتالي:

- التوجه لمكان إجراء الدراسة والتقرب من الحالات بغية معرفة مدى استعداد الحالات للمشاركة في البحث.
- التحقق من مدى قدرتنا في التحكم في أدوات البحث وطريقة تطبيقها، ومدى صلاحية أدوات الدراسة في تحقيق الغرض الذي من أجله قمنا بالدراسة.
- جمع أكبر قدر من المعلومات حول طبيعة عينة الدراسة ومدى كفاية الجانب النظريّ الذي بحوزتنا.
- معرفة كل الصعوبات والمعيقات التي تواجهنا في الدراسة بغية تجنبها في الدراسة الأساسيّة.
- تصحيح مسار البحث ومراجعة الفروض من خلال التأكد من مدى قدرتها على الإجابة على تساؤلات الدراسة.

1-1-خطوات إجراء الدراسة الاستطلاعيّة

بعد تحديد مكان إجراء الدراسة الاستطلاعيّة والتواصل مع الحالات التي أبدت موافقتها على العمل معنا قمنا بالخطوات التالية:

- التقرب من الحالات التي وافقت على العمل والتعرف أكثر على أهم الخصائص التي تتميز بها ومدى مطابقتها مع متطلبات الدراسة ومدى قدرة الحالات على إفادتنا بالمعلومات اللّازمة في بحثنا.
- إعداد دليل مقابلة أوليّ والتأكد من مدى كفاءة هذه الأداة في تزويدنا بالمعلومات الكافيّة واللّازمة.
- تحديد عينة مكونة من ستة وأربعون(46) أماً بهدف التأكد من صدق وثبات مقياس التعلق لدى الراشد باعتباره أداة مهمة في جمع البيانات اللازمة للبحث.

- تطبيق اختبار الرورشاخ على حالتين من أجل ضبط القدرة في التحكم في أدوات الدراسة بشكل جيد بالإضافة إلى أخذ انطباع مبدئي وأوليّ حول استجابة الحالتين.
- تسجيل كل الملاحظات وأهم المعطيات والمعلومات التي يمكن الاستفادة منها في الدراسة الأساسيّة.

1-2 نتائج الدراسة الاستطلاعيّة

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى عدة نتائج نلخصها فيما يلي:

- أخذ فكرة شاملة على مجال الدراسة وطبيعة العينة التي سنقوم بالعمل معها من خلال التحديد الدقيق لخصائص الحالات التي سنتعامل معها في الدراسة.
- إجراء بعض التعديلات على دليل المقابلة الموجه نحو الأمهات بهدف جمع البيانات والمعلومات اللّازمة التي تخدم البحث.
- التأكد من صدق وثبات مقياس التعلق لراشد من خلال تطبيق المقياس على عينة قوامها ستة وأربعين (46) امرأة.
- توضيح مسار البحث والسيرورة التي سنتبعها في هاته الدراسة ومعرفة أهم الأدوات التي سنستخدمها في البحث.

2-الدراسة الأساسيّة:

2-1-منهج الدراسة

من أجل معالجة الدراسة قمنا باستخدام المنهج العياديّ، وذلك راجعٌ إلى طبيعة ونمط الدراسة وأدوات البحث تفرض هي الأخرى علينا استخدام هذا النوع من المنهاج حيث يُعرف المنهج العياديّ على أنّه "المنهج الذي يقوم على الدراسة المعمقة للحالات المرضيّة التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات

الانفعاليّة والنفسيّة والاجتماعيّة في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسيّ ومشكلات التعلم والتوافق المهنيّ ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيه الأطفال والعيادات النفسيّة والتربويّة وعيادات الإرشاد النفسيّ. (سلام هدى،2016)

ويُعرف (روبرت) منهج دراسة حالة بأنّه" استقصاء إبريقي يدرس ظاهرة جديدة بعمق وضمن سياق حياتها الفعليّة، حيث تكون الحدود بين الظاهرة وسياقها مجهولة المعالم".(yin, 2003)

2-2 مجتمع البحث وعينة الدراسة:

2-2-1-مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة هو عبارة: عن مجموع أمهات أطفال التوحد المتواجدين على مستوى عيادة "بسمة" لتشخيص وعلاج الاضطرابات النفسيّة والعقليّة للطفل والمراهق الواقع مقرها بحي عروج وسط مدينة الشلف، الخاضعين لعملية التكفل النفسيّ بشكل منتظم.

2-2-2- عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على ثمانيّ حالات من أمهات أطفال التوحد، تم اختيارهم بطريقة قصديّة نظرا لطبيعة الدراسة وحجم العينة، من بين الشروط التي وضعناها في اختيار أفراد العينة ما يلي:

- أن تكون الحالة من جنس أنثى (امرأة).
- أن تكون الأمهات لديها طفل يعاني من اضطراب التوحد.
- أن يكون سن الحالات ما بين (20-55).
- أن يكون الطفل المصاب قد تم تشخيصه على أنّه مصاب بالتوحد من طرف طبيب مختص في الصحة العقليّة (pédopsychiatre).
- أن تكون الحالة هي الأم الحقيقية للطفل المصاب بالتوحد.
- أن لا يقل عمر الطفل على 3 سنوات.

جدول رقم (01) توزيع أفراد العينة

	الحالة	السن	الحالة الاجتماعيّة	المستوى الدراسي	جنس الطفل
1	أم أسامة (صليحة)	43 سنة	متزوجة	جامعي	ولد 8 سنوات
2	أم وليد (كريمة)	42 سنة	متزوجة	جامعيّ	ولد 4 سنوات
3	أم رتاج صغير (أمنة)	50 سنة	متزوجة	ثانويّ	بنت 12 سنة
4	أم محمد (ليلة)	51 سنة	متزوجة	جامعيّ	ولد 8 سنوات
5	أم عبد الفتاح (نعيمة)	43 سنة	متزوجة	متوسط	ولد 5 سنوات
6	أم ضياء (سعاد)	40 سنة	متزوجة	جامعيّ	ولد 4 سنوات
7	أم رتاج (فاطمة)	46 سنة	متزوجة	متوسط	بنت8 سنوات
8	أم يوسف (سليمة)	50 سنة	متزوجة	ثانويّ	ولد 8 سنوات

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن مجموع الحالات هو 08 حالات التي خضعت للدراسة، تتراوح أعمارهم ما بين (40 –51 سنة)، كما نلاحظ أن كل الحالات في وضعية اجتماعيّة عادية بمعنى كلهم متزوجات، أما بالنسبة للمستوى الدراسي فنجد أن عدد الحالات اللّواتي لديهن مستوى جامعي هو (4 حالات) وحالتين ذات مستوى دراسي(ثانوي) وحالتين ذات مستوى دراسي (متوسط)، أما بخصوص جنس الطفل المصاب بالتوحد فلدينا ستة ذكور وحالتين إناث.

2-3-مجال الدراسة

تمّ إجراء الدراسة الأساسيّة في عيادة بسمة وسط مدينة الشلف، والسبب في ذلك راجع إلى توفر العينة المناسبة لفئة أمهات أطفال التوحد وسهولة الاتصال مع الأمهات في الفترة الممتدة ما بين 2022/05/01 الى غاية 2022/11/30.

2-4-أدوات الدراسة

2-4-1-اختبار الرورشاخ

هو إحدى التقنيات الإسقاطية التي تقدم للباحث تصورا ديناميا للشخصيّة للمرحلة ما قبل الأوديبية في أبعادها من ناحية الهويّة والنرجسيّة كما يسمح اختبار الرورشاخ بدراسة الشخصية من خلال إسقاط المفحوص مخاوفه، وأحاسيسه على مادة الاختبار، وقد أنشأه "هيرمان رورشاخ" سنة 1920، وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفيّة والخياليّة (Chabert ,1983) يتكون من عشرة لوحات ذات أشكال مختلفة اللوحة 1 سوداء، اللوحتان (2-3) تتضمنان اللون الأحمر والأسود، اللوحات (4-5-6-7) سوداء، واللوحات (8-9-10) فهي ملونة.

2-4-1-1-تطبيق اختبار الرورشاخ

تعد خطوات تطبيق الاختبارات الإسقاطية والرورشاخ خاصة من الأساسيات لضمان الموضوعية في التشخيص، وهذا ما يدفعنا لعرض هذه الخطوات أو المراحل والاعتبارات التي يجب مراعاتها:

قبل تقدم المفحوص إلى الفحص يقوم الفاحص بإعداد الرائز بوضعه فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من الأولى في العاشرة ليَسْهُل تقديمها للمفحوص، كما يُحْضِر الباحث أوراقا لتدوين الإجابات، وقبل مباشرة الإجراء يخصص بعض الوقت للاستمتاع والاستفسار عن عملية الفحص وأهدافها، إذ غالبا ما يشتغل البعض بفوائد الفحص ومبررات إجراءه. (سي موسى، بن خليفة، 2010، ص 158)

-المرحلة الأولى:

التعليميّة أو الإجابات التلقائيّة حسب رد وتروبيرغ فإنّه عند تطبيق اختبار الرورشاخ يفضل أن يجلس المفحوص على يسار الفاحص، مع وجود إضاءة تكون مناسبة ويتم تقديم اللوحات بالترتيب وفي الاتجاه العادي (2) وبعد ذلك يتم تقديم التعليمة التي اقترحتها شابير(chaberte) كالتالي:

(بوسكين،2009: 145)

je vois vous montrer dix planches et vous me direz ce à quoi de elles vous font panser, ce que vous pouvez imaginer a partirces planches?

ترجمته إلى العربية:

سأريك عشر لوحات، قل لي ما الذي تجعلك تفكر فيه، وما تستطيع أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات؟

يبدأ الباحث بعرض اللوحات العشرة واحدة تلو الأخرى مع تسجيل استجابات المفحوص. (عياد، 2009: 74)

أما بخصوص تسجيل الاستجابات، فإنّه يتم تسجيل بدقة أكثر ما يمكن تسجيله من تعجب وتعليقات كيفية الإجابات والمترددات ووضعية اللوحات، كأن يضحك أو يحكم أو يتوتر وكذلك تسجيل الإيماءات كما يتم تسجيل كل تدخلات الفاحص أثناء تمرير اللوحات ويتم الأخذ بعين الاعتبار أيضا العناصر الآتية:

1- تسجيل وضعية اللوحات:(بوسيكن ،2009: 146)

-{٨} الوضعية الأوليّة والعاديّة.

- {٧} الوضعية المقلوبة.

- {>} الوضعية نحو اليمين.

-{<} الوضعية نحو اليسار.

- {C} استعمال البطاقة في كل الاتجاهات.

2- تسجيل الوقت المستغرق.

زمن الرجع (TL وقت ردة الفعل)، زمن كل لوحة (TIP وقت الإجابة)، الزمن الكلي (T.T).

المرحلة الثانية: مرحل التحقيق. (Lenquéte):

وسنتطرق إلى التحقق بهدف تحديد على أي عامل ترتكز الاستجابات بالنسبة للشكل، اللّون والمتوقع الذي يبين وضعية الصورة، بطرح السؤال أو التعليمة التالية: وتتمثل بلغة الفرنسية في:

"Nous allons maintient repende les planchas ensemble, vous essaierez de me dire ce que vous a fait penser a ce que vous avez évoqué, bien entendu s,il

vous vient daturasidées, vous pouvez même faire part.Anzieu, (chabert,1983, p:53)

ترجمتها بالغة العربيّة كالتالي:

" والآن نأخذ من جديد الصورة معا وستحاول أن تقول لي ما قدمته في السابق، على ماذا اعتمدت لإعطاء استجابتك وبطبيعة الحال إذا راودتك أفكار أخرى، يمكنك الإدلاء بها". فهي كما نلاحظ وإن كانت مرنة إلا أنها بقيت محافظة على المضمون الجوهريّ للتعليمة الأصليّة .(سي موسى، زقار،2015: 90)

ولقد اقترحها (Klopter ,1924) وذلك لإثارة ردود أفعال في اتجاهات ونقاط معينة، كان المفحوص قد تجنبها، والتحقيق هذا يكون مباشرا والضغط على المفحوص من طرف الفاحص هو مقصود ومراقب.

وهذا التحقيق هو مهم جدا ويكون ضيق ومحدد ويطبق في حالة غياب الإجابات المبتذلة أو المألوفة مثلا – الخفاش في اللّوحة (7)، الأشخاص في اللّوحة (3)، أو في حالة لم يستعمل المفحوص محددات مهمة كاللّون أو الحركة أو جزء مكانيّ.

وتعتبر دو تروويتيرغ أن مرحلة التحقيق في مهمة وهي تختلف من مرحلة التحقيق العادية فهي تسمح بتميز بعض المفحوصين الذين يتميزون بالكفاءة أو تمييز الأشخاص الذين يخشون أحكام الآخرين وفصلهم عن الأشخاص الذين لديهم نظرة خاصة حول العالم الخارجيّ والتي قد تصل إلى درجة الاجترار. بوسكين (2009 : 148).

-**المرحلة الثالثة:** وتدعى مرحلة " الاختيارات " بحيث يطلب أو يقترح الباحث على العميل أن يختار من بين اللّوحات العشرة التي قدمت له. اللّوحتان اللّتان أعجبتاه واللّوحتين اللّتين لم تعجباه، تعتبر هذه المرحلة جد مهمة لأنّها تسمح للمفحوص بأن يعبر عن توظيفاته الايجابيّة والسلبيّة تجاه " مادة الاختبار " التي عرضت عليه، أشارت شابير(CHABER) إلى إمكانية تحديد العدوانيّة، الانشطارات، التكوينات العكسيّة، التعارض. (عياد،2009 :ص 74)

2-4-2-مقياس اليرموك لتعلق لدى الراشد:

قمنا باستخدام مقياس اليرموك للتعلق لدى الراشد من إعداد كل من ابوغزال وجرادات (2009) يتكون مقياس اليرموك للتعلق لدى الراشد من عشرين(20) فقرة، تتم الإجابة عنها من خلال أسلوب ليكرت الخماسيّ، تبدأ بخيار لا تنطبق تماما... تنطبق تماما، وتعطى الدرجة من (1) الى (5) تتوزع بنود المقياس على ثلاثة أبعاد كالتالي (التعلق الآمن، التعلق القلق، التعلق التجنبي) حيث يتكون كل بعد من عدة فقرات تمثل في مجموعها نمط تعلق معين وهي موزعة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): توزيع فقرات مقياس أنماط التعلق للراشد على الأبعاد

الأبعاد	عدد الفقرات	الفقرات التي يتضمنها كل بعد
التعلق الآمن	6 فقرات	19-14-11-10-7-4
التعلق القلق	7 فقرات	16-17-13-9-6-3-1
التعلق التجنبي	7 فقرات	20-18-15-12-8-5-2
المجموع الكلي للفقرات	20 فقرة	

2-4-2-1تطبيق وتصحيح تصحيح المقياس:

للإجابة على فقرات المقياس قمنا بوضع تدرج خماسيّ(لا تنطبق عليك إطلاقا، تنطبق عليك نادرا، تنطبق أحيانا، تنطبق عليك دائما، تنطبق عليك تماما) لتختار الأمهات ما يتلاءم معها، ونعطي التدرج الخماسيّ الأوزان(1،2،3،4،5)على التوالي، ويتم حساب درجة الاستجابة للمقياس من (100-20)حيث تكون الدرجة (100) هي الحدّ الأعلى لأنماط التعلق لدى الأمهات، وتكون الدرجة(20) هي الحدّ الأدنى لأنماط التعلق لدى الأمهات. (أبو غزال، وجرادات،2009).

2-4-2-2صدق وثبات المقياس:

-الصدق الاتساق الداخلي:

الجدول رقم (03): يوضح الاتساق الداخليّ للبعد الأول: التعلق الآمن مستوى الدّلالة (0.01)

الرقم	البعد	معامل الارتباطR	الرقم	البعد	معامل الارتباطR
1	P4	,485**	4	P11	,720**
2	P7	,558**	5	P14	,533**

3	P10	,627**	6	P19	,650**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن جميع الفقرات جاءت دالّة عند مستوى الدّلالة (0.01)، وعليه نحتفظ ببعد التعلق الآمن بجميع فقراته (6).

الجدول رقم (04):الاتساق الداخليّ البعد الثانيّ التعلق القلق عند مستوى الدّلالة (0.01).

الرقم	البعد	معامل لارتباطR	الرقم	البعد	معامل الارتباطR
1	P1	,739**	5	P13	,575**
2	P3	,655**	6	P16	,629**
3	P6	,808**	7	P17	,678**
4	P9	,727**			

من خلال الجدول التالي نلاحظ أن جميع فقرات البعد الخاص بالتعلق القلق جاءت دّالة عند مستوى الدّلالة (0.01)، وعليه يحتفظ بعد التعلق الآمن بجميع فقراته (7).

الجدول رقم (05):الاتساق الداخليّ للبعد الثالث التعلق التجنبي مستوى الدّلالة (0.01)

الرقم	البعد	معامل لارتباط	الرقم	البعد	معامل الارتباط
1	P2	,425**	5	P15	,529**
2	P5	,772**	6	P18	,569**
3	P8	,783**	7	P20	,606**
4	P12	,640**			

نلاحظ من خلال نتائج الجدول التالي أنّ جميع فقرات بعد التعلق التجنبي جاءت دالّة عند مستوى الدّلالة (0.01)، بتالي سيحافظ بعد التعلق التجنبي على جميع فقراته (7).

حساب الثبات:

بهدف التأكد من ثبات المقياس قمنا باستخدام طريقة ألفا كرومباخ لإيجاد الثباتبالطريقة الكلاسيكيّة، حيث دلت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (06) يوضح ثبات المقياس حسب طريقة الفا كرومباخ.

الرقم	البعد	العبارات	الفا كرومباخ

1	التعلق الآمن	6	,620
2	التعلق القلق	7	,805
3	التعلق التجنبي	7	,740

من خلال النتائج المبينة في الجدول التالي نجد أنّ المقياس ثبات بشكل جيد، حيث بلغ معامل الثبات لبعد التعلق الآمن (620,) وهي درجة جيدة، كما بلغ معامل الثبات لبعد التعلق القلق (805,) وهذا يدل على قوة ثبات هذا البعد، في حين بلغ معامل الثبات ألفا كرومباخ لبعد التعلق التجنبي (740,) وهو كذلك يعبر عن درجة قوية بما يكفي لثبات البعد.

التجزئة النصفية لكل بنود المقياس:

الجدول رقم (07) يوضح ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفيّة لكل بنود المقياس

رقم الفقرة	الفا كرومباخ	رقم الفقرة	الفا كرومباخ
P1	,480	P11	,475
P2	,469	P12	,467
P3	,491	P13	,483
P4	,519	P14	,538
P5	,452	P15	,510
P6	,444	P16	,477
P7	,460	P17	,469
P8	,447	P18	,400
P9	,448	P19	,508
P10	,527	P20	,455

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنّ قيمة الثبات لمعامل ألفا كرومباخ لكل من البنود (1،2،3،5،6،7،8،9،11،12،13،16،17،18،20) كانت تتراوح ما بين (0.40 و0.49) بينما بلغت قيمة معامل لكل من البنود (4،10،14،15،19) ما بين (0.508 و0.538) وعليه يمكنا القول أنّ جميع فقرات المقياس تتمتع بدرجة ثبات مقبولة وبالتالي يعبر عن ثبات المقياس.

الجدول رقم (08): يوضح ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية لأبعاد المقياس.

الرقم	البعد	العبارات	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
1	التعلق الآمن	6	,453	,623
2	التعلق القلق	7	,724	,840
3	التعلق التجنبي	7	,463	,633

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن المقياس لديه درجة ثبات قوية بعد التعديل حيث جاءت قيمة معامل الثبات لبعد التعلق الآمن قبل التعديل (0.453) وبعد التعديل (0.623)، وبعد التعلق القلق قبل التعديل (0.724) وبعد التعديل (0.840)، أما بعد التعلق التجنبي قبل التعديل (0.463) وبعد التعديل (0.633).

حساب ثبات المقياس عن طريق ألفا كرومباخ الطبقيّة:

ألفا الطبقية لمقياس أنماط تعلق الراشدين:

هي صيغة معدلة من (ألفا) اقترحها(كرومباخ) نفسه لأجل الأخذ بالحسبان تلك المقاييس التي تنقسم إلى محاور أو أبعاد فرعيّة، ذلك أنّ طريقة(ألفا كرومباخ) تقوم على منطق نسبة الدرجة الحقيقية التي تمثل كل التباين المنتظم الذي تشترك فيه كل الفقرات(مستبعدة بذلك التباين المشترك بين فقرات المجموعات أو العوامل) إلى التباين الكلي للمقياس (تيغزة،1991، ص32).

فبعد حساب التباين وألفا كرومباخ لكل بعد، وبعد حساب التباين لكل بعد والتباين الكليّ وبعد تطبيق المعادلة قدرت ألفا الطبقة (ب=0.643) وهي قيمة تعبر عن قوة ثبات المقياس.

2-4-3-المقابلة العياديّة

تعد المقابلة العيادية من بين الأدوات التي تستعمل في عملية الفحص لفهم الدينامية النفسيّة للفرد، فغالبا ما يتم استخدامها في مجال الدراسة العيادية نظرا لما تقدمه من قيمة لفهم المعطيات الذاتيّة للفرد، حيث يتم استخدامها في البحث الميدانيّ وكذلك في الموقف العيادي للباحث الذي يرتبط بالسير المنهجيّ، بغرض تحديد المعارف والمعلومات عن المفحوص؛ بحيث يستوجب على الباحث أن يكون حذرا في نوعية استقباله، وعزل تجربته الشخصيّة وحساسيته وكذا في حق تصرفه أمام الوضعيّة العيادية و الإسقاطيّة. (شهيدة ،2016،ص153)

وفي بحثنا هذا سنقوم باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة كونّها تتيح للمفحوص فرصة التحدث بشكل حرّ في إطار السير المنهجيّ للبحث، كما تعطي الفرصة للباحث من جمع المعطيات والمعلومات الأساسية التي تخدم البحث وتدعم البروفيل النفسيّ للمفحوص.

حيث اشتمل دليل المقابلة على خمسة محاور والمتمثلة في (محور المعلومات الشخصيّة، محور فترة الطفولة، محور العلاقات الاجتماعيّة، محور علاقة الأم بالطفل المصاب بالتوحد، محور التعامل مع المواقف والأحداث).

2-4-4-الملاحظة

تعد الملاحظة من أقدم وسائل جمع المعلومات التي استخدمها الإنسان في التعرف على الظواهر الطبيعيّة وغيرها من الظواهر المختلفة ثم انتقل الى باقي العلوم بشكل عام وإلى العلوم النفسيّة بشكل خاص.

وحسب كارتر جود فهي " الوسيلة التي نحاول من خلال التحقق من السلوك الظاهريّ للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يُعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثُّل ظروف الحياة العاديّة أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل. (إبراهيم، 2000،ص176)

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الحالات

1-عرض وتحليل الحالة الأولى

-عرض الحالة الأولى:(ص)

-سير المقابلة:

تمّ الاتفاق مع الحالة على موعد لإجراء المقابلة حيث أبدت رغبتها في التعاون معنا وتم إجراء المقابلة بتاريخ 2022/11/15، تم استقبالها على الساعة الثامنة صباحا بعيادة بسمة للعلاج النفسيّ الكائن مقرها بحي عروج وسط مدينة الشلف، بشكل عام كانت المقابلة تفاعليّة أجابت الحالة على جميع الأسئلة، أظهرت الحالة نوع من الارتياح أثناء المقابلة، وكانت جد متعاونة حيث كانت جد صريحة وتلقائيّة ممّا يوحي بمدى تفهمها للعمل الذي نقوم به، ودامت المقابلة حوالي 42 دقيقة.

تقديم الحالة: (أم أسامة)

(ص ح) امرأة تبلغ من العمر 43 سنة تعيش مع أسرتها المكونة من خمسة أفراد، أربعة أولاد والوالدين، تقيم الحالة في مدينة الشلف، المستوى المعيشي للأسرة متوسط، لها مستوى دراسي جامعيّ وهي سيدة موظفة ، تعتبر الحالة الفتاة الكبرى في عائلتها، كما أن الحالة (ص ح) أم لطفل مصاب باضطراب التوحد (أسامة) عمره 8 سنوات ترتيبه بين إخوته الثالث في العائلة.

فترة الطفولة للحالة:

عاشت (ص ح) طفولتها في عائلة كبيرة مكونة من 14 فرد، لديها 10 إخوة والوالدين، والجدة والجد، ترتيب الحالة الخامسة بين إخوتها، عاشت الحالة طفولة عادية كغيرها من الأطفال، حيث تقول الحالة (أنها كانت جد سعيدة وسط أسرتها الكبيرة كانت الأجواء لا توصف كنا جد مستمتعين خاصة في المناسبات) كانت علاقة الحالة مع عائلتها مبنية على التفاهم والاحترام وتوقير الكبير خاصة الجد، لم تكن أية فروق بين الإخوة بل على العكس كان جو من العدالة والتفاهم، كان لدى الحالة صدقات داخل العائلة الكبرى، بنات العم والأخوال، حيث صرحت الحالة**(كنا نلتقي في الأعياد والأفراح كنا نستمتع كثيرا باللعب والحكايات والمواضيع كنت مستمتعة جدا)**، كانت (ص ح) طفلة متفوقة جدا في دراستها، وكانت تتعاون مع إخوتها في المراجعة وحل التمارين، تقول الحالة **(كنت أعتمد كثيرا على أختي الكبرى في الكثير من الأمور، كانت بمثابة الأم الثانيّة كنا نتفاهم ونتوافق في الكثير من الأشياء التي كانت تجمعنا)**، لم تتعرض الحالة لصدمات تكون قد أثرت على حياتها في الطفولة باستثناء حادثت سقوطها في

المدرسة في السنة الثالثة ابتدائيّ حيث انقطعت لمدت أسبوع عن الدراسة حيث عبرت الحالة عن الحادثة بقولها(**كنت مقبلة على الاختبارات خِفْتُ كثيرا أن يتراجع مستوى الدراسيّ ولكن الحمد لله مرت بسلام).**

-العلاقات الاجتماعيّة للحالة:

تعيش الحالة في جو أسري مستقر مع أسرتها الحالية خاصة زوجها الذي يعتبر سندا لها إلاّ أن أسرتها على العموم لا تقدم لها الدعم الكافي، ونلتمس ذلك في قول الحالة **(زوجيّ إنسان متفهم جدا، ولكن أشعر أنّ العائلة لا تقدم لي التحفيز اجتماعيّ الكافيّ)**، كما نجد أنّ الحالة حريصة جدا على عائلتها وتركز على مهمتها في البيت وتحاول التوفيق بين الحياة الأسريّة والحياة الوظيفيّة حيث تقول الحالة **(أنا حرسيّ على استقرار أسرتيّ كبير وأحاول أن أحقق التوازن والتوفيق بين دوريّ في البيت ودوريّ في الوظيفة)**، في حين نجد علاقة الحالة مع الأصدقاء محدودة نوعا ما حيث ترى الحالة أنّ الظروف لا تسمح بذلك ونلتمس ذلك في تصريحها**(لا أحب أن أكثر من الأصدقاء تجنبا للمشاكل وأصلا الوقت غير كافي لإقامة صدقات كثيرة)**، تتميز الحياة الزوجيّة للحالة بجو من التفاهم والاستقرار ولديها علاقتها بزوجها جد حميميّة باستثناء بعض المشاكل كباقي الأسر الجزائريّة حيث تقول الحالة **(زوجي متفهم ومتقبل لظروف عمليّ)**، أما علاقة الحالة مع الآخرين طيبة وجد عادية وأنّها متفهمة كثيرا ولكنها لا تتنازل على خصوصياتها ونلتمس ذلك في كلام الحالة حيث ترى **(أنا لا أتنازل على خصوصياتيّ في علاقتيّ مع الآخرين، وفي حالة إذ ما تمّ تَجَاوزْ الحدود بيني وبين الآخرين أنسحب من العلاقة بطريقة وديّة)**، من خلال حوارنا مع الحالة حول مدى تعلق الحالة بشخص معين، أكدت أن تعلقها بعائلتها وخاصة ابنها (أسامة)المصاب بالتوحد، كما أنّ (ص ح) ترى دورها كأم داخل أسرتها متذبذب في بعض الأحيان إلا أنّ دورها جد مهم وفعّال داخل الأسرة خاصة مع الأولاد مع أنّها لا تلقى الدعم الكافي بالمقارنة بالمجهود الذي تبذله حيث تأكد الحالة **(أسرتيّ دعمها قليل جدا إلاّ بوجد طلب مني خاصة الزوج)**، كما تتصرف الحالة اتجاه الفترات الصعبة التي تواجهها في الحياة بالصبر وتحاول أنّ تتجاوز المشاكل التي تحيط بها، في حين نجد أنّ الحالة لها مقدار محدود من الثقة في الأشخاص الذين تتعامل معهم باستثناء زوجها الذي تضع كامل ثقتها فيه كونه يقف إلى جانبها في المواقف الصعبة.

طبيعة علاقة الحالة مع الطفل المصاب بالتوحد:

تصف الحالة مشاعرها اتجاه طفلها المصاب بالتوحد بأنّه أكثر شخص في الأسرة تهتم به ودائما تحاول تحقيق مقدار من التوازن في حبها لأولادها إلا أنّها تميل بشكل لاإرادي إلى ابنها (أسامة)حيث

تقول الحالة (**أسامة هو أكثر فرد في العائلة يحتاج الرعاية والاهتمام وهذا من بين الأسباب التي تجعلني لا أتحكم في مشاعريّ اتجاهه، رغم أنّني أحاول تحقيق نوع من المساواة في الحب والعدل بين كل أولادي)**، كما أوضحت الحالة أنّ من بين أكثر المواضيع التي تشغل تفكيرها بشكل متكرر طوال الوقت نجد أنّ حالة ابنها (أسامة) حيث تقول الحالة (**أكثر شيء يشغل تفكيريّ دائما هو خوفيّ من أنّ حالة ابني لا تتحسن في المستقبل وخاصة فترة المراهقة)**، فمنذ أن تَلقَت خبر تشخيص ابنها (أسامة) أنّه مصاب بالتوحد الذي كانت تتوقعه أثر بشكل كبير على نفسيتها وعلى الجو الأسريّ مع مرور الوقت ونلتمس ذلك من خلال وصف الحالة للمعاناة التي عاشتها الأسرة بعد فترة من التشخيص حيث تقول (**كنت متوقعة أن ابني غير طبيعيّ ولكن اكتشفت أنّه مصاب بالتوحد، ولكن بدأت الأمور تتعقد مع مرور الوقت وتقدمه في السن، حيث بدأت الأعراض تتفاقم وصعب علينا التعامل معه)**، ونظرا للوضعية الخاصة التي يعيشها الطفل بالمقارنة مع إخوته وجهت الأم كل اهتمامها صوب ابنها (أسامة)، ورغم كل المجهود الذي تبذله الأم في سبيل التكفل بحالة ابنها (أسامة) إلاّ أنّها في بعض الأحيان تمر بفترات عصيبة تسبب لها الإحباط والضغط لكنها تحاول دائما استعادة نفسها وتركز على حالة ابنها، وهذا ما جعل الأم تتعلق بشكل كبير بأسامة حيث صرحت الحالة (**أنا جد متعلقة بابني بنسبة كبيرة تصل إلى درجة 70%)**.

تعامل الحالة مع المواقف والأحداث

نجد أنّ الحالة تتعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة بشيء من الصبر والمواجهة كي تستطيع الاستمرار في حياتها، مما جعلها قادرة على مواجه التحديات الصعبة التي قد تصادفها في المستقبل حيث تقول الحالة (**مازالت لدي القدرة الكافية لتجاوز كل التحديات التي تواجهني أنا بطبعي أحب التحديات)**، رغم أنّ الحالة تأكد أنّها قادرة على الصمود في وجه التحديات إلاّ أنّ الأحداث والمواقف والتجارب التي مرت بها خلال الفترة الماضيّة أثرت بشكل كبير على صحتها النفسيّة والجسميّة، ونستنتج ذلك من خلال إصابة الأم بمرض ضغط الدم المرتفع، كما أصبحت تتعامل مع المشكلات بشكل عادي دون أي تغير ممّا يدل على أنّ الحالة لديها إحباط أدى بها إلى التعامل مع المشكلات بنفس الطريقة، وتضيف الحالة أنّها لا تعاني من أمراض مزمنة في الوقت الحالي باستثناء مشكلة ارتفاع ضغط الدم، خاصة خلال الفترة التي علمت بأنّ ابنها مصاب بالتوحد، كما تتوقع الحالة أنّ مستقبل صحتها النفسيّة والجسميّة لن يبقى

بنفس الوتيرة الحالية حيث صرحت الحالة(**أكيد أنّني سأفقد جزء من لياقتي البدنيّة وتضعف صحتيّ في المستقبل بسبب الكبر**).

نتائج الحالة على مقياس التعلق لدى الحالة:

الجدول رقم (09) نتائج مقياس التعلق للحالة (ص)

الأبعاد	عدد الفقرات	مجموع درجات الحالة على كل بعد
التعلق الآمن	6 فقرات	19
التعلق القلق	7 فقرات	11
التعلق التجنبي	7 فقرات	17
المجموع الكلي للفقرات	20 فقرة	47

من خلال الجدول التالي نلاحظ أنّ مستوى نمط التعلق لدى الحالة منخفض بالمقارنة مع المعدل الطبيعيّ على مقياس نمط التعلق لدى الراشد، حيث بلغ مجموع درجات المتحصل عليها على مقياس التعلق لدى الحالة ب (47 درجة)، تتوزع على ثلاثة أبعاد رئيسة للمقياس، حيث بلغ مستوى التعلق الآمن للحالة ب(19درجة)، في حين بلغ مستوى التعلق القلق (11 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة، وقدرت درجات مستوى التعلق التجنبي للحالة ب (17 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة.

-عرض وتحليل الحالة على اختبار الرورشاخ:

تاريخ إجراء الاختبار: 2022/11/27مدة الاختبار: 22 دقيقة

الجدول رقم (10) تقدير استجابات الحالة الأولى (ص) على اختبار الرورشاخ:

اللوحة	زمن الكمون	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	31 ثا (1د8ثا)	(V) زوج من طيور	الجزئين الجانبين السفليّ، العلويّ	(D) (A) (F+)
II	40ثا (1 د)	(>،V،٨) ٨وحش متحرك	الجانبين الكبيرين	(G) (A) (Kan) (F+)
III	02ثا (23 ثا)	(٨) إنسان زوج يحملان شيء	الجانبين الكبيرين	(G) (H) (K) (F+) (Ban)
IV	1د	(٨،<،٨)	الصورة ككل	(G) (A) (F+)

	(1د18ثا)	٨حيوان غير معروف		
V	41ثا 1د 10ثا)	(٨،V،٨) إوزة	الشكل ككل	(G) (A) (F+)
VI	42ثا (54ثا)	(٨،V٨) Vدب	الجزء الجانبي الصغير	(D) (A) (F+)
VII	2ثا (41ثا)	(٨) وجه إنسان حمامات	جزء الوجه في الوسط الجزء العلوي الصغير	(D) (Hd) (F+) (Dd) (A) (F−)
VIII	14ثا	(٨) (19ثا) حيوان	الجزء الوردي في الجانبين	(D) (A) (F+) (Ban)
Ix	24ثا (57ثا)	(V،٨،V،٨) ٨سنجاب	الجزء الأخضر في الوسط	(D) (A) (F−)
x	3ثا (44ثا)	(٨) عقرب سرطان	الجزء الازرق في الجانبين الجزء العلوي	(D) (A) (F+) (D) (A) (F+)

(سي موسي، بن خليفة،2021)

-البطاقتين المفضلتين:(IVII،IIV) اخترت هاتين البطاقتين لأنّها أشكال واضحة وسهلة

-البطاقتين غير مرغوب فيهما:(II،XI) لم تعجبني الأشكال مخيفة

الجدول رقم (11) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الأولى(ص):

Psychogramme			
Production	Appréhention	Dtérminants	Contenus
R=12	G=4	F+ =10	H=1
Refus=0	G%=33%	F-=2	H%=8%
TP total= 22m	D=7	F±=0	Hd=1
Tptot de pl=514 "	D%=58%	F %=100%	Hd=8%
Tps/R=25 "	Dd=2	F+%=83%	A=10
Ban=2	Dd%=16%	F-%=16%	A%=83%
Ban%=16 %	DbL=0	CF=0	Ad=0
		FC=0	BOT=0

Art=0 Anat=0 Géo=0 Obj=0 Fraj=0 Sg=0	C=0 K=1 Kan=1 TRI=2/0 intranssif IA=8.33%		

(deTychey*, Claude, et al ,2012 ,p10).

مؤشرات العقلنة للحالة الأولى(ص):

الجدول رقم (12) مؤشر الفضاء الخياليّ للحالة الأولى (ص):

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme	Normes
R	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	12-	21+
K + k aux 10 planches		Kan	K								2	4-3
K aux 10 planches			K								1	3
TRI			K								2/0 (intraversif)	
F%	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	100%>++	50-69
A%	1	1		1	1	1	1	1	1	2	80%>++	35-53
Anat%											0	4
Ban%			1						1		2-	(6-5)

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

تشير النتائج في الجدول أعلاه أنّ إنتاجيّة الحالة (12)Rوهي قيمة منخفضة، في حين نجد المؤشر الخاص ب (K+K= 2) قليلة بالمقارنة بالمعدل المنصوص عليه كما هو نفس الحال للمؤشر (K=1) فهي كذلك منخفضة وهو مؤشر سلبيّ، أمّا بخصوص(TRI= 2/0/intratensif)نجد أنّ الحالة ذات نمط منطوي خالص نتيجة سيطرة القطب الحركيّ، أمّا بخصوص المؤشرين (F%=100%)مرتفع جدا، و(A%=80%)وهو كذلك مؤشر مرتفع جدا وسلبيّ، كما نجد أن الاستجابات التشريحيّة منعدمة(Anat=0) فهو مؤشر ايجابيّ للفضاء الخياليّ، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فهي كذلك مؤشر منخفض عن المعدل الطبيعيّ(Ban%= 2) .

ومن خلال نتائج الجدول أعلاه نستنتج أنّ مؤشرات الفضاء الخياليّ جاءت سلبيّة في أغلبها.

الجدول رقم (13) **مؤشرات الإعداد الذهنيّ للعاطفة (L'axe de l'élaboration mentale de l'affect)، والتصور العقليّ للنزوة (L'axe de la représentation mentale de la pulsion) للحالة الأولى (صح)**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme Ou EIS
IES pulsions sexuelles phalliques à P4 et P6 et aux 10 planches											**0**
IES pulsions sexuelles féminines à P2, P7 et P9 et aux 10 planches											**0**
Intégrations réussies de la bisexualité psychique aux 10 planches											**0**
Symbolisations adéquates de l'agressivité à P2 et P3		**B+**	**B+**								2
IES pulsions agressives à P2 et P3 et aux 10 planches		**B+**	**B+**	**D**		**B+**				**B+**	1.4
Affects d'angoisse aux 10 planches											**0**
Affects de dépression aux 10 planches											**0**

(Theis, Amandine. 2006).p 157

من خلال الجدول نلاحظ أن (IES=0) الخاصة بالنزوات الجنسيّة القضيبيّة للّوحات (P4. P6) جاءت منعدمة، أمّا(IES=0) النزوات الجنسيّة الأنثويّة للوحات (P2.P7.P9) جاءت كذلك منعدمة بسبب غياب كلي للاستجابات التي تشير إلى البعد النزويّ الجنسي الأنثويّ، ونفس الأمر بالنسبة للمؤشر الذي يعبر عن الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة في اللّوحات العشرة فقد جاءت معدومة.

الرموز العدوانيّة المناسبة فقد كانت في اللّوحة (P3.B+) حيث أجابت الحالة (زوج إنسان يحملان شيء) وهي مؤشر جيد للرموز للعدوانيّة، واستجابة الحالة في اللّوحة (P2/B+) وحش متحرك كذلك تعتبر من ضمن الرموز الجيدة.

(IES=1.4) مؤشر النزوات العدوانيّة في كل من اللّوحتين (P2.P3) بالنسبة لكل اللّوحات العشرة فقد جاءت ايجابيّة، حيث كانت إجابة الحالة على اللّوحة (زوج إنسان يحملان شيء) (P3/B+) وهي إجابة تشير إلى النزوة العدوانيّة أما بالنسبة للّوحة (P2/B+)وحش متحرك، اللّوحة (P6/B+) دب، وفي اللّوحة (P10/B+) عقرب.

-الإعداد الذهني للعواطف المرتبطة بالقلق فقد جاءت منعدمة كما في الجدول أعلاه، كما نجد مؤشر القلق (IA=8.33%) ممّا يدل أنّ الحالة لديها نقص كبير في القلق وصعوبة في التعبير عليه، مما ينبأ على أنّ الحالة قد تصاب بأعراض جسديّة.

-العواطف الاكتئابية جاءت مؤشرات هذا البعد معدومة أيضا ممّا يدل على أنّ الحالة لديها صعوبة كبيرة في التعبير عن العواطف وضعف كبير في الربط.

ملخص عام عن الحالة(1.ص ح):

(ص ح) امرأة تبلغ من العمر 43 سنة تعيش مع عائلتها المكونة من ستة أفراد، أربعة أولاد والوالدين، تقيم الحالة في مدينة الشلف، المستوى المعيشي للأسرة متوسط، لها مستوى دراسيّ جامعيّ وهي سيدة موظفة ، تعتبر الحالة الفتاة الكبرى في عائلتها، كما أنّ الحالة (ص ح) أم لطفل مصاب باضطراب التوحد يدعى (أسامة) عمره 8 سنوات ترتيبه بين إخوته الثالث في العائلة، عاشت الحالة طفولة ممتعة وسط أسرتها المكونة من 14 فرد، تعتبر الحالة الفتاة الكبرى وسط إخوتها العشرة، كانت الحالة تشعر بسعادة كبيرة وسط جو أسريّ مبني على الاحترام والتفاهم، تحب اللّقاءات العائليّة منذ طفولتها كونها تشعر بالأمان، حيث كانت الحالة (ص ح) طفلة متفوقة في دراستها جدا، لم تخض الحالة تجارب صعبة في طفولتها مما جعلها تحن دائما لتلك الفترة السعيدة، كما تسعى الحالة للحفاظ على الجو الأسريّ في عائلتها الحالية وتحاول أن توفق بين دورها كأم ودورها كموظفة، تصب الحالة جلّ اهتمامها في الحفاظ على الاستقرار العائليّ من خلال تبادل الاحترام مع الزوج والأولاد، كما أنّ لدى الحالة علاقات جد محدودة مبنية على الاحترام ولا تحاول الإكثار من الأصدقاء لتجنب المشاكل، في المقابل تسعى الحالة للحصول على الدعم الكافيّ من قبل أفراد أسرتها من اجل الاستمرار في مهمتها كأم، كما نجد الحالة تحمل مشاعر خاصة اتجاه طفلها المصاب بالتوحد كونه أكثر شخص في الأسرة يستدعي الاهتمام، ودائما تحاول تحقيق مقدار من التوازن في حبها لأولادها إلاّ أنّها تميل بشكل لاإرادي إلى ابنها (أسامة)، خاصة منذ أن تلقت نبأ تشخيص ابنها أسامة بالتوحد، حيث أحدث هذا التشخيص حالة إحباط

نفسيّ كبير لكل أفراد الأسرة ممّا تسبب في الكثير من المعانات للأم والعائلة على حدٍّ سواء، ولا يزال أثره مستمر إلى يومنا هذا، مما أثر على صحتها النفسيّة والجسميّة رغم أنّ الحالة تحاول التحلي بالصبر والمواصلة لكنها في نفس الوقت تعاني من مرض ضغط الدم وبعض الصعوبات النفسيّة والشكاوي الجسديّة الجسميّة.

-ومن خلال نتائج تطبيق مقياس التعلق على الحالة يتضح لنا أنّ الحالة لديها مستوى تعلق منخفض حيث حققت درجة كلية قدرها (47 درجة) وهي درجة منخفضة عن المتوسط كما أنّ نمط التعلق المهيمن على الحالة هو نمط التعلق الآمن؛ حيث كانت درجة هذا الأخير مرتفعة حيث بلغت درجة نمط التعلق الآمن (19 درجة) وهي درجة مرتفعة بالمقارنة مع الأنماط الأخرى للتعلق.

-على مستوى طبيعة العقلنة فقد كانت المؤشرات كما يلي:

-بالاستناد لأعمال كل من(Rosine Diwo,1997) و(CHABERT ,1988)،(TIMSIT ,1990) (RAUSCHde TRAUBENBERG ,1990,1991),

حيث يري الباحثين السالفي الذكر إنّ العدد الكليّ للاستجابات (12)Rوهي قيمة لا تعكس ثراء الفضاء الخياليّ، كما أنّا لاستجابات من النوع (K+K), Kإذا كانت منخفضة فهي مؤشر سلبيّ عن الفضاء الخياليّ وهذا ما تحقق لدى الحالة الأولى، في حين نجد أنّ قيمة (A%=80%) مرتفعة جدا وتعبر عن غنى في الفضاء الخياليّ، كما كانت إنتاجيّة الحالة للاستجابات الشكليّة (F%=100%) ممّا يوحي أنّ الحالة متشبثة بالواقع بطريقة مبالغ فيها وهي مؤشر سلبيّ على الفضاء الخياليّ، وحسب (CHABERT ,1988) فإنّ انخفاض الاستجابات التشريحيّة(Anat=0)، مؤشر جيد على الفضاء الخياليّ، أمّا بالنسبة لانخفاض الاستجابات الشائعة دليل على فقر الفضاء الخياليّ حيث حققت الحالة عدد منخفض (Ban%= 2).

وبناء على ما تمّ عرضه في الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ أغلب مؤشرات الفضاء الخياليّ سلبيّة ممّا يدل أنّ الحالة لديها فقر في الفضاء الخياليّ، حيث يعتبر الفقر في الفضاء الخياليّ مؤشر سلبيّ على نوعيّة العقلنة، وهذا بالاستناد لأعمال ()CHABERT ,1988 في مقالتها عن استخدام التقنيات الإسقاطية في علم النفس الجسدي تؤدي إلى نتائج مماثلة. وتؤكد أنّ الافتقار إلى الخيال يترجم إلى تشبث بالواقع الملموس الخارجيّ وتثبيط هائل للنشاط الخياليّ المرتبط بفشل العقلنة.

-بالعودة للمؤشرات الواردة في الجدول الخاص بتقييم كل من الإعداد الرمزيّ للنزوات الجنسيّة القضيبيّة والأنثويّة حيث جاء مؤشر النزوات الجنسيّة القضيبيّة(IES=0) وهو مؤشر يدل على ضعف كبير في العقلنة، كما جاء مؤشر النزوات الجنسيّة الأنثويّة معدوم (IES=0) ممّا يدل على فشل العقلنة، في حين جاءت نتائج محور الرموز العدوانيّة المناسبة معدوم (0) وهو مؤشر سلبيّ لجودة العقلنة، أمّا بخصوص مؤشر النزوات العدوانيّة الكليّ(IES=1.4) فقد جاء موجب ويدل على جودة العقلنة، كما جاءت نتائج الاندماج الناجح للنزوات الجنسية النفسية معدوم (0) وهو كذلك مؤشر سلبي للعقلنة، في حين نجد أنّ محو الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالاكتئاب معدومة ممّا يدل على عقلنة سيئة، كما جاءت نتائج محور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق معدومة وحسب Rosine Diwo فهو مؤشر سلبي للعقلنة بالإضافة إلى انخفاض كبير في مؤشر القلق (IA=8.33).

-من خلال نتائج المقابلة العيادية مع الحالة وجملة الملاحظات ونتائج اختبار الرورشاخ واستنادا لجملة المؤشرات التي تخص كل من الفضاء الخياليّ ومؤشر الإعداد الرمزيّ للنزوات الجنسيّة والعدوانيّة، ومؤشر الإعداد الذهنيّ للعواطف (المرتبطة بالقلق والاكتئابية) فقد جاءت أغلب المؤشرات سلبيّة وضعيفة، وحسب كل من Rosine Diwo)، (CHABERT ,1988)، (Bergeret 1991)، (Marty 1991)،(DEBRAY,1983, 1991)، فإنّ الحالة لديها عقلنة سيئة.

2-عرض وتحليل الحالة الثانية

عرض الحالة الثانية: (2.ك م)

سير المقابلة:

تمّ الاتفاق مع الحالة على موعد إجراء المقابلة حيث أبدت رغبتها في التعاون معنا وتمّ إجراء المقابلة بتاريخ 2022/11/15، استقبلنا الحالة على الساعة العاشرة صباحا بعيادة بسمة للعلاج النفسيّ الكائن مقرها بحي عروج وسط مدينة الشلف، بشكل عام كانت المقابلة تفاعليّة أجابت الحالة على جميع الأسئلة، أظهرت الحالة نوع من الارتياح أثناء المقابلة، وكانت جد متعاونة حيث كانت جد صريحة وتلقائيّة ممّا يوحي بمدى تفهمها للعمل الذي نقوم به، حيث دامت المقابلة حوالي 42 دقيقة.

تقديم الحالة: (ك م)

(ك م) امرأة تبلغ من العمر 42 سنة تعيش مع أسرتها المكونة من خمسة أفراد، ثلاثة أولاد والوالدين، تقيم الحالة في مدينة عين أمران، المستوى المعيشيّ للأسرة متوسط، لها مستوى دراسيّ جامعيّ وهي سيدة موظفة بدائرة عين أمران، تعتبر الحالة الفتاة الصغرى في عائلتها، كما أنّ الحالة (ك م) أم لطفل مصاب باضطراب التوحد يدعى (وليد) عمره 4 سنوات ترتيبه بين إخوته الثالث في العائلة.

فترة الطفولة للحالة:

قضت الحالة فترة طفولة عادية كبقية الأطفال عاشت في جو يسوده الحب والتعاون والعطف من طرف الوالدين، كانت العلاقة مع الأسرة مبنية على الاحترام والتقدير، كانت الحالة قريبة جدا من والدها الذي كان يدللها كثيرا باعتبارها البنت الصغرى وفي نفس الوقت كانت لها علاقة جيدة مع أختها الكبرى كانت في نظر الحالة بمثابة الأم، أمّا بخصوص الأحداث والصدمات التي تعرضت لها الحالة في صغرها فقد صرحت الحالة أنّها في أحد الأيام تعرضت لموقف أثر فيها كثيرا حيث تسبب في تعرضها للعقاب العنيف من طرف الأب بسبب إحدى زميلاتها ومنذ ذلك اليوم قررت أنّها لن تتخذ صديقة بعد ذلك الحادث، لم ترد الحالة الحديث أكثر عن الحادث بشكل مفصل ممّا يوحي أنّها وقعت في مشكل وأثر عليها وعلى مسار حياتها النفسيّة.

العلاقات الاجتماعيّة للحالة:

تعيش الحالة في علاقة جِدٌ طبيعيّة مع أسرتها الحالية مع بعض التذبذبات في بعض الأحيان كباقي الأسر الجزائريّة، حتى أنّ الحالة تقول أنّ حياتها الزوجيّة في البداية كانت جيدة ولكن الأمر لم يدم بل تغيرت الأمور مع مرور الزمن حينها تعرضت الحالة لصدمة من هذا التغير حيث تصرح الحالة(**كنت جد متفائلة خلال السنوات الأولى وكانت نيتي صافية ولكنني صدمت بتغير الأوضاع خاصة في السنة الثالثة بعد الزواج، حيث وقعت في مشاكل عائليّة وزوجي يعمل خارج الوطن وأنا موظفة، ماذا أقول لك عشت ظروف صعبة للغاية)**، أمّا بخصوص علاقة الحالة مع الأقران وزملاء العمل فهي جد طيبة تجمعهم ظروف العمل، كما أنّ الحالة امرأة متعلقة جدا بأخيها الذي كان يقف إلى جانبها خاصة خلال فترة غياب زوجها، من خلال حواريّ مع الحالة صرحت بدورها المحوري في الأسرة والمهم جدا كونها المسؤولة الأولى في العائلة، مع وجود مساندة من طرف ابنتها الصغرى التي تقوم بالعديد من المهام لتقليل التعب عن أمها، ومن خلال حوارنا مع الحالة نجد أنّ الحالة تشعر ببعض الضعف خاصة في الأوقات العصيبة ولكنها سرعان ما تسترجع قواها كون دورها مهم في الأسرة وحيث ينتابها شعور الخوف من انعكاس المشكل على كامل أفراد الأسرة، ومن جهة أخرى ترى الحالة أنّ ثقتها كبيرة في زوجها كونه يقف إلى جانبها خاصة في الأوقات الصعبة.

علاقة الحالة مع الطفل المصاب بالتوحد:

تحمل الأم مشاعر خاصة اتجاه ابنها المصاب بالتوحد لدرجة أنّها رغم كل الحب والحنان الذي توفره له إلى أنّها تقول (**أشعر أنّني مقصرة في محبتي لابني، حتى أشعر أحيانا أنّني أنا السبب في حالته)** ومن بين المواضيع التي تشغل تفكير الحالة اتجاه ابنها هي السلوكات التي يصدرها الطفل والبكاء خارج البيت وتلك المواقف التي تتعرض لها في المجتمع تجعلها في حرج أحيانا وتشعر باليأس أحيانا أخرى، كما صرحت الحالة أنّها منذ اللحظة التي تلقت نبأ التشخيص أصيبت بالإحباط رغم أنّها كانت متوقعة ذلك مما أثر على حياتها ولكن تقبلت الوضع مع الأيام وسارعت للعمل مع الطفل والشيء الذي شجعها هو أنّ ابنها مصاب بتوحد خفيف، وفي وصف الحالة لطبيعة علاقتها مع ابنها (وليد) بالمقارنة مع إخوته نجد أنّها منحته مكانة خاصة في قلبها وفي حياتها وجعلته من ضمن أولوياتها في الأسرة، حيث تسببت هاته العناية الخاصة للحالة في الكثير من المعانات خاصة في السنة الأولى ولكن الأمور تحسنت في الوقت الحالي.

طريقة تعامل الحالة مع المواقف والأحداث:

تتعامل الحالة مع المواقف والأحداث التي تواجهها بالحكمة والرزانة وتحاول إيجاد الحلول لكل المشاكل التي تصادفها وهذا الأمر أتعبها بعض الشيء ولكنّها ملزمة بتحمل المسؤولية الملقاة على عاتقها، كما تصرح الحالة أنّها مازالت لديها القدرة الكافية في المستقبل لتخطي كل التحديات التي من الممكن أن تعرقل حياتها وحياة أسرتها وهي جد واثقة من نفسها وقدرتها في تجاوز تلك الخبرات الصعبة، رغم أنّ الحالة تأثرت بتلك الظروف التي عاشتها طيلة فترة حياتها وخاصة على نفسيتها ومزاجها ولكنّها لا تزال قادرة على الاستمرار مع العلم أنّها ليست كما في السابق بنفس القدرة حيث تقول الحالة (**شعرت في الفترة الأخيرة أنّي فقدت جزء من قدرتي ولكن هذا لا يمنع من المواصلة)**، رغم كل ما مرت به الحالة من خبرات وتجارب صعبة إلاّ أنّها لا تعاني من أي أمراض مزمنة، كما أنّ المستقبل الذي يخص الحالة لا تريد أن تناقشه اكتفت الحالة بالقول (**الحمد لله في الصحة)**

نتائج الحالة على مقياس التعلق لدى الحالة:

الجدول رقم **(14) نتائج مقياس التعلق للحالة الثانية (ك م):**

الأبعاد	عدد الفقرات	مجموع درجات الحالة على كل بعد
التعلق الآمن	6 فقرات	19
التعلق القلق	7 فقرات	11
التعلق التجنبي	7 فقرات	23
المجموع الكلي للفقرات	20 فقرة	53

من خلال الجدول التالي نلاحظ أنّ مستوى نمط التعلق لدى الحالة متوسط بالمقارنة مع المعدل الطبيعيّ على مقياس نمط التعلق لدى الراشد، حيث بلغ مجموع درجات المتحصل عليها على مقياس التعلق لدى الحالة ب (53 درجة)، حيث تتوزع على ثلاثة أبعاد رئيسة للمقياس، كما بلغ مستوى التعلق الآمن للحالة (19درجة)، في حين بلغ مستوى التعلق القلق (11 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة، وقدرت درجات مستوى التعلق التجنبي للحالة ب (23 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة.

-عرض وتحليل الحالة على اختبار الرورشاخ:

تاريخ إجراء الاختبار: 2022/11/19 مدة الاختبار: 33 دقيقة

الجدول رقم (15) تقدير استجابات الحالة الثانية (ك م) على اختبار الروشاخ:

اللوحة	زمن الكمون	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	8 ثا (40ثا)	(٨) نصفين متطابقين ألوانها داكنة، حيوان كما الجرثومة	الجزئين الكبيرين لونه ترابي داكن الجزء العلويّ الصغير	تناظر (G) (Frag) (FE) (Dd) (A) (F+)
II	8ثا (50ثا)	(٨)، طريق في الوسط اللون الطاغي عليها الأسود، ممكن فيها خطورة	الفراغ في الوسط الجانبين الكبيرين اللّون الاسود	(Dbl) (Pays) (F+) (G) (Frag) (FE)
III	12ثا (58ثا)	(٨)، نصفين متطابقين التعاون على شيء مشترك بين شخصين عصافير	الجانبين الكبيرين الجزء الأسود في الوسط	تناظر (G) (H)(F+) k Ban (G) (A)(F+)
IV	10ثا (1د5ثا)	(٨) اللّون الأسود شيء ضخم كبير مخيف	الصورة ككل	(G) (Chos) C (D)(Abstr)(F+-)
V	3ثا (41ثا)	(٨) تطابق فراشة لونها داكن	الشكل ككل لها جناحين في الجانبين	(G) (A) (ban) (FE)
VI	8ثا	(٨)		

	(1د5ثا	تطابق ورقة عنب فيها عمود فقري	الصورة ككل الجزء الصغير في الأسفل النقاط البيضاء في وسط العمود	(G) (H) (F+) (Dd) (Anat) (F+)
VII	5ثا (44 ثا)	(٨) صورة ناقصة فيها غموض تطابق وحوار وعدم الاتفاق شخصين	الجزئين في الوسط الجزئين الصغيرين علوين	تناظر (D) (H) (F+) (Dd) (Hd) (F−)K
VIII	9ثا (3د2ثا)	(٨) تطابق لوحة مكملة للوحات السابقة فيها حماية الحشرة ألوان مخيفة	الصورة ككل الجزء الصغير في الأعلى كل الصورة	(G) (Art) (F+) (D) (A) (F+) (G) (Art) CF
Ix	4ثا	(V) (36ثا) جرثومة او حشرة عمود فقري نصفين متطابقين	الجزء العلويّ البرتقاليّ الجزء العمود في الوسط	(Dd) (A) (F+) (D) (Anat) (F+)
x	13 ثا (1د3ثا)	(٨) تطابق كل الصورة أجزاء جزء فيه ألوان بداية مرض	الجزء الأيمن مع الأيسر ككل الجزء الورديّ الغامق	(D) (ChOS) (F−) (D) (Anat) CF

(سي موسي، بن خليفة، 2021)

-البطاقتين المفضلتين:(VI،III) اخترت هاتين البطاقتين لأنّها أشكال واضحة وسهلة(فراشة، تعاون)

-البطاقتين غير مرغوب فيهما:(II،V) لم تعجبني صور مخيفة

الجدول رقم (16) بروتوكول اختبار الروشاخ للحالة الثانية (كم)

Psychogramme			
Production	Appréhention	Dtérminants	Contenus
R=20 Refus=0 TP total= 33m Tptot de pl=664 " M=66 " Tps/R=16 " Ban=2 Ban%=10 %	G=9 G%=45% D=6 D%=30% Dd=4 Dd%=20% DbL=0	F =14 F+=11 F-=2 F±=1 F %=70% F+%=55% F-%=10% F±%=5% CF=2 FC=0 C=1 K=2 FE=3 TAR=2/3.5 extratensif IA=20%	H=3 H%=15% Hd=1 A=5 A%=25% Ad=0 Art=2 Anat=3 Fraj=2 Chos=2 Abstr=1 Pays=1

deTychey*, Claude, et al. (2012 ,p-10)

مؤشرات العقلنة للحالة(2.ك م):

الجدول رقم (17) يمثل الفضاء الخياليّ للحالة الثانية (ك م):

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme ou valeur	Normes
R	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	20-	21+
K + k aux 10 planches			K			K					2	0
K aux 10 planches			K			K					2	0
TRI			K	C		K		CF		CF	2/3.5	

											Extratensif	
F%	1	1	2	1		2	2	2	2	1	70%	50-70
A%	1		1		1			1	1		25%>-	35-55
Anat%						1			1	1	3	
Ban%			1		1				2		4-	(6-5)

(Theis, Amandine. 2006).p 157

بالعودة إلى النتائج في الجدول أعلاه نلاحظ أنّ العدد الكليّ لاستجابات الحالة (20)Rوهي قيمة منخفضة نوعا ما، في حين نجد المؤشر الخاص ب (K+K= 2)وهي قيمة منخفضة بالمقارنة بالمعدل المنصوص عليه ونفس القيمة للمؤشر (K=2) فهي كذلك منخفضة وهو مؤشر سلبيّ، أمّا بخصوص(TRI= 2/3.5/extratensif)نجد أنّ الحالة ذات نمط منبسط مزدوج نتيجة سيطرة القطب الحركيّ، وهو مؤشر جيد، أمّا بخصوص المؤشرين (F%=70) مرتفعة، و(A%=25%)وهو مؤشر منخفض عن المعدل وسلبيّ، كما نجد أنّ الاستجابات التشريحيّة منخفضة(Anat=3) فهو مؤشر ايجابيّ للفضاء الخياليّ، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فهي كذلك مؤشر منخفض عن المعدل الطبيعيّ (Ban%= 4).

بناء على نتائج الجدول أعلاه نستنتج أنّ مؤشرات الفضاء الخياليّ جاءت أغلبها سلبية.

الجدول رقم (18) مؤشرات كل من الإعداد الذهنيّ للعاطفة(L'axe de l'élaboration mentale de l'affect)و التصور العقليّ للنزوة (L'axe de la représentation mentale de la pulsion) الثانية (ك)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme Ou EIS
IES pulsions sexuelles phalliques à P4 et P6 et aux 10 planches											0
IES pulsions sexuelles féminines à P2, P7 et P9 et aux											0

10 planches											
Intégrations réussies de la bisexualité psychique aux 10 planches											0
Symbolisations adéquates de l'agressivité à P2 et P3			C+								1
IES pulsions agressives à P2 et P3 et aux 10 planches			C B		E D	D	D	B	B D		0.77+
Affects d'angoisse aux 10 planches											0
Affects de dépression aux 10 planches		FE		C	FE			CF		CF	5

(Theis, Amandine. 2006).p 157

يتضح لنا من الجدول أنّ(IES=0) الخاصة بالنزوات الجنسية القضيبية للوحات (P4. P6) جاءت منعدمة،، أمّا (IES=0)النزوات الجنسيّة الأنثويّة للوحات (P2.P7.P9) جاءت كذلك معدومة بسبب غياب كلي للاستجابات التي تشير إلى البعد النزوي الجنسي الأنثوي، ونفس الشيء للمؤشر الذي يعبر عن الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة في اللّوحات العشرة فقد جاءت معدومة.

الرموز العدوانية المناسبة فقد كانت في اللّوحة (P3.C+) حيث أجابت الحالة (التعاون على شيء مشتركين شخصين) وهي مؤشر جيد للرموز للعدوانيّة، ولا توجد استجابة للحالة في اللّوحة(P2).

(IES=0.77) مؤشر النزوات العدوانية في كل من اللّوحتين (P2.P3) بالنسبة لكل اللّوحات العشرة فقد جاءت ايجابيّة، حيث كانت إجابة الحالة على اللّوحة (شخصين يتعاونان على شيء مشترك) (P3/C+) وهي إجابة تشير إلى النزوة العدوانية أمّا بالنسبة للّوحة (P2/B+) وحش متحرك، اللّوحة (P6/B+) دب، وفي اللّوحة (P10/B+) عقرب.

-الإعداد الذهني للعواطف المرتبطة بالقلق فقد جاءت معدومة كما في الجدول أعلاه، كما نجد مؤشر القلق (IA=20%) مما يدل على أنّ الحالة لديها مستوى كبير من القلق وصعوبة في التعبير على القلق في مقابل ذلك لا تستطيع التعبير عنه، وهذا ما تمّ ملاحظته أثناء المقابلة حيث كانت الحالة في كل مرة تتجنب الخوض في بعض المواضيع التي تشعرها بالحزن خاصة العلاقة الزوجيّة، نقص الدعم المعنويّ، وحتى وضعية ابنها المصاب بالتوحد، ممّا يدل على أنّ الحالة من الممكن أنّ يتجسد لديها أعراض جسديّة.

-العواطف الاكتئابيّة جاءت مؤشرات هذا البعد موجبة حيث حققت الحالة قيمة (5) تتوزع على الاستجابات التالية:

-قدمت الحالة استجابة واحدة من نوع (P4/C) لون أسود ولكنّها من فئة (Chos) ممّا يعني أنّ الحالة تميل إلى سحب الاستثمار كون الاستجابة المقدمة تنتمي للجماد، كما قدمت الحالة (p8/CF) من نوع (Anat)، (p10/CF) من نوع (Art) لوحة فنيّة فيها ألوان، وهاته الاستجابات ذات محتوى جماد ممّا يدل على أنّ الحالة تميل لسحب الاستثمار للعواطف، كما قدمت الحالة استجابات (p2/FE) من نوع (Fraj) اللّون الطاغي الأسود وهي إجابة ذات محتوى جماد تشير إلى سحب الاستثمار، أمّا في اللّوحة (p5/FE) من نوع (A/ Ban) فراشة لها جناحان وهي ذات محتوى حيوانيّ ممّا يدل أنّ الحالة كان لها استثمار جيد في هذه اللّوحة، ولكن على العموم كانت لدى الحالة في هذا المؤشر مظهر واضح لسحب الاستثمار ممّا يدل على أنّ هناك ضعف في وظيفة الربط للعواطف الاكتئابيّة كون أنّ أغلب الاستجابات مرتبطة بمحتوى جامد.

ملخص عام عن الحالة (2.ك م):

(ك م) امرأة تبلغ من العمر 42 سنة تعيش مع أسرتها المكونة من خمسة أفراد، ثلاثة أولاد والوالدين، تقيم الحالة في مدينة عين أمران، المستوى المعيشيّ للأسرة متوسط، لها مستوى دراسيّ جامعيّ وهي سيدة موظفة ، تعتبر الحالة الفتاة الصغرى في عائلتها، كما أن الحالة (ك م) أم لطفل مصاب باضطراب التوحد يدعى (وليد) عمره 4 سنوات ترتيبه بين إخوته الثالث في العائلة.

قضت الحالة طفولة سعيدة بين أسرتها في جو يسوده الحب والاحترام والتقدير والتعاون من طرف الوالدين خاصة الأب الذي كانت تربطه علاقة جد قوية مع الحالة وكذلك مع الأخت الكبرى التي كانت

تعتبر بمثابة الأم، كون الحالة (ك م) هي الفتاة الصغرى بين إخوتها، من خلال تتبع تاريخ الحالة لم تذكر لنا أي حدث صدمي كانت قد تعرضت له في طفولتها، من خلال حوارنا مع الحالة نجد أنّ ليس لديها الكثير من الأصدقاء ما عادى صدقات العمل أو بعض العلاقات القليلة جدا، فيما يخص الحياة الزوجيّة للحالة في البداية كانت جد قوية ولكن مع مرور الزمن تغيرت الأوضاع ممّا أصاب الحالة بالإحباط، خاصة وضعية الزوج المغترب ممّا جعل الحالة تتحمل كامل المسؤولية الأسريّة، أمّا بخصوص علاقة الحالة بالطفل وليد المصاب بالتوحد فإنّ الأم تحمل مشاعر خاصة اتجاهه ومتعلقة به بشكل كبير نظرا للوضعية التي يعيشها، حيث تقول الحالة أنّها تلقت الخبر التشخيص بحزن كبيرة ممّا أثر بشكل كبير على حالة الأسرة كلها، ونتيجة لهذه الظروف الصعبة التي مرت بها الحالة أثرت على نفسيتها ومزاجها مما جعلها تعجز بعض الأحيان على تسيير التوترات والقلق اللذان يجتاحانها، رغم ذلك ترى الحالة أنّ لديها القدرة على تجاوز الصعوبات التي من الممكن أنّ تواجهها في المستقبل، ولكن ليس بنفس القدرة التي كانت لديها من قبل.

-ومن خلال نتائج الحالة على مقياس التعلق يتضح لنا أنّ الحالة لديها مستوى تعلق متوسط حيث حققت درجة كلية قدرها (53 درجة) وهي درجة تقع ضمن المتوسط كما أنّ نمط التعلق المهيمن على الحالة هو نمط التعلق التجنبي حيث كانت درجة هذا الأخير مرتفعة حيث بلغت درجة نمط التعلق التجنبي (23 درجة) وهي درجة مرتفعة بالمقارنة مع الأنماط الأخرى للتعلق.

-على مستوى طبيعة العقلنة فقد كانت المؤشرات كما يلي:

-بالاستناد لأعمال كل من(Rosine Diwo,1997) و(CHABERT ,1988)،(TIMSIT ,1990) RAUSCHde), (TRAUBENBERG ,1990,1991

نجد أمن مؤشر الفضاء الخياليّ لدى الحالة ضعيف كون أغلب المؤشرات التي تمّ الاعتماد عليها جاءت سلبية، حيث حققت الحالة إنتاجيّة كليّة R(12) وهي قيمة لا تعكس ثراء الفضاء الخيالي(Rosine Diwo,1997)، كما أنّ الاستجابات من النوع (K+K), Kجاءت منخفضة وهي مؤشر أساسي في الحكم على جودة الفضاء الخياليّ حسب (BERGERET,1991) فقد جاء هذا مؤشر سلبيّ ممّا يعبر عن فقر الفضاء الخياليّ لدى الحالة، في حين نجد أنّ قيمة (A%=25%) منخفضة وتعبر عن فقر في الفضاء الخياليّ، كما كانت إنتاجيّة الحالة للاستجابات الشكليّة (F%=70%)

ممّا يوحي أنّ الحالة متشبثة بالواقع نوعا ما وهي مؤشر سلبي على الفضاء الخياليّ، وحسب (CHABERT ,1988) فإنّ انخفاض الاستجابات التشريحيّة(Anat=3)، مؤشر جيد على الفضاء الخياليّ، أمّا بالنسبة لانخفاض الاستجابات الشائعة دليل على فقر الفضاء الخياليّ حيث حققت الحالة عدد منخفض (Ban%= 4).

وبناء على ما تمّ عرضه في الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ أغلب مؤشرات الفضاء الخياليّ سلبية ممّا يدل أنّ الحالة لديها فقر في الفضاء الخياليّ، حيث يعتبر فقر في الفضاء الخياليّ مؤشر سلبيّ على نوعيّة العقلنة، وهذا بالاستناد لأعمال كل من (chabert ,1988) , (BERGERET,1991), TIMSIT (1990), (Rosine Diwo,1997) , (RAUSCH de TRAUBENBERG ,1990,1991)أنّ الافتقار إلى الخيال يترجم في انخفاض العدد الكليّ للإجابات وبالخصوص القطب الحركيّ، بالإضافة إلى تشبث بالواقع الملموس الخارجيّ وتثبيط هائل للنشاط الخياليّ المرتبط بفشل العقليّة.

-بالعودة للمؤشرات الواردة في الجدول الخاص بتقييم كل من الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة والأنثويّة حيث جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة القضيبية(IES=0) وهو مؤشر يدل على ضعف كبير في العقلنة، كما جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة معدوم (IES=0) ممّا يدل على فشل العقلنة حسب كل من (C. de TYCHEY et coll. ,1991)،(CASSIERS ,1968)، أمّا مؤشر الاندماج الناجح للنّزوات الجنسيّة النفسيّة معدوم (0) وهو كذلك مؤشر سلبيّ على العقلنة، في حين جاءت نتائج محور الرموز العدوانيّة المناسبة موجب (1) وهو مؤشر إيجابيّ لجودة العقلنة، أمّا بخصوص مؤشر النزوات العدوانيّة (IES=0.77) فقد جاء موجب ويدل على جودة العقلنة (C. de TYCHEY et coll. ,1991)، في حين نجد أنّ محو الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالاكتئاب موجبة (5) ممّا يدل على أنّ نشاط ربط العواطف الاكتئابيّة بالتصورات الخاصة بها جيد، ولديها القدرة على التعبير على العواطف الاكتئابيّة؛ وهو مؤشر جيد للعقلنة، في حين جاءت نتائج محور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق معدومة وحسب Rosine Diwo فهو مؤشر سلبيّ على العقلنة بالإضافة إلى انخفاض كبير في مؤشر القلق (IA=8.33) ممّا يدل على أنّ لدى الحالة نقص في التعبير عن العواطف المرتبطة بالقلق ويمكن أنّ يتجسد في أعراض نفس جسديّة.

-من خلال نتائج المقابلة العيادية مع الحالة وجملة الملاحظات ونتائج اختبار الرورشاخ واستنادا لجملة المؤشرات التي تخص كل من الفضاء الخياليّ ومؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة، ومؤشر الإعداد الذهنيّ للعواطف (المرتبطة بالقلق والاكتئابيّة) فقد جاءت أغلب المؤشرات سلبيّة

وضعيفة، وحسب كل من Rosine Diwo)، (CHABERT ,1988)، (Bergeret ,1991)، (Marty 1991)،(DEBRAY, 1983, 1991)، (C. de TYCHEY et coll. 1991)،(CASSIERS ,1968)،فإنّ الحالة لديها عقلنة سيئة.

3-عرض وتحليل الحالة الثالثة

عرض الحالة الثالثة:

سير المقابلة:

تمّ الاتفاق مع الحالة على موعد لإجراء المقابلة حيث أبدت رغبتها في التعاون معنا وتمّ إجراء المقابلة بتاريخ 2022/11/18، تمّ استقبال الحالة على الساعة الثالثة مساء بعيادة بسمة للعلاج النفسيّ الكائن مقرها بحي عروج وسط مدينة الشلف، بشكل عام كانت المقابلة عادية في البداية ولكن بعد فترة وجيزة بدأت تظهر على الحالة علامات الإحباط والحزن وبعد فترة من التفريغ استطاعت الحالة الإجابة على جميع الأسئلة، حيث دامت المقابلة حوالي 35 دقيقة.

تقديم الحالة: (3.آ م)

(آم) امرأة تبلغ من العمر 50 سنة تعيش مع أسرتها المكونة من ثمانية أفراد، ثلاثة بنات واثنان من الذكور والوالدين، تقيم الحالة في مدينة الشلف، المستوى المعيشيّ للأسرة متوسط، لها مستوى دراسي ثانويّ وهي سيدة ماكثة بالبيت، تعتبر الحالة الفتاة الوسطى في عائلتها، كما أنّ الحالة (آم) أم لبنت مصابة باضطراب التوحد اسمها (رتاج) عمرها12 سنة ترتيبها بين إخوتها الرابعة في العائلة.

طفولة الحالة:

تقول الحالة (أم) أنّها عاشت طفولة عادية كانت تحب أسرتها كثيرا تربت وسط جو عائليّ دافئ، كانت الأسرة من النوع المنعزل عن المحيط نوعا ما، كانت الأم هي التي تتكلف بالمسؤولية داخل العائلة حيث كانت الأم حريصة بشكل كبير على عدم الاختلاط مع الغير خوفا من المشاكل كون أغلب أبنائها بنات، لم يكن لدى الحالة (أم) الكثير من الأصدقاء كون الأم تلزم بناتها بعدم مخالطة الغير، كما تقول الحالة أنّها كانت قريبة جدا من أمّها التي تمثل بالنسبة لها كل شيء، لم تتعرض الحالة (أم) لأحداث صدميّة في حياتها ما عدا حادثة الزلزال الذي ضرب مدينة الشلف سنة 1980 حيث تقول الحالة (**كنت**

كبيرة عمري تقريبا 20 سنة، في فترة الظهيرة حدث الأمر بسرعة كبيرة لم أعرف ماذا يحدث وفي لمح البصر كل شيء انهار لم اعد اسمع غير الصراخ والضجيج، صدمت فعلا من هول المنظر حتى كدت أموت من الصدمة عانيت كثيرا بعدها ولكن مع الوقت تجاوزت الصدمة).

العلاقات الاجتماعيّة للحالة:

تعيش الحالة (أم) في الوقت الحالي مع أسرتها المكونة من ثمانية أفراد الزوج وأربعة أولاد والحماة الكبرى والصغرى، حيث تشعر الحالة أنّها ليست في وضعية مريحة من ناحية العلاقات وغير مستقرة، بالرغم من أنّ حياتها الزوجيّة كانت في البداية جد رائعة ولكن مع مرور الوقت تغيرت الأمور وساءت الأوضاع بشكل مفاجئ، كما أنّ الحالة في علاقاتها مع الغير جد محدودة وتركز على الاحترام والتقدير في بناء الصدقات، وفي غالب الأحيان نجد أنّ أغلب علاقاتها مقتصرة على الأسرة الكبيرة ولا تقيم علاقات خارج العائلة، ومن خلال حديثنا مع الحالة نجد أنّ الحالة تضع ثقتها فقط في الأشخاص القريبين منها فهي تثق في أختها التي توفيت قبل فترة قصيرة، وكذلك في أسرتها حيث تقول الحالة (**كانت أختي الكبرى بمثابة السند الحقيقيّ لي في حياتي وفي الأوقات العصيبة ومنذ أن فقدتها شعرت أنّ ظهريّ انكسر)**، كما ترى الحالة أنّ دورها مهم جدا في الأسرة إلاّ أنّها لا تلقى الدعم الكافي نظرا للمجهود الذي تبذله في سبيل عائلتها مع شح كبير في تقديم المساندة اللّازمة التي تحتاجها خاصة فيما يخص حالة رتاج، نجد أنّ الحالة تستجيب بالبكاء والحزن أحيانا حتى الصباح كما تقول (**أحزن في صمت طول اللّيل)** خاصة في الفترات الصعبة التي تمر بها الحالة.

علاقة الحالة مع الطفل المصاب بالتوحد:

تصف لنا الحالة (أم) مشاعرها اتجاه ابنتها (رتاج) بأنّها جدٌّ متعاطفة مع ابنتها نظرا للوضعية التي تمر بها، كما أنّها لا تقبل أن يتم التعرض لها أو إهانتها من أي شخص مهما كان، ومن بين المواضيع التي تشغل تفكير الحالة (أم) نجد أن كل تفكيرها مشغول بمستقبل (رتاج) حيث تصرح الحالة (**نخاف كون نروح لمن أتركها على بالي حتى واحد ما يرفدها كما أنا)**، حيث نجد أنّ وضعية الطفلة (رتاج) تأخذ وقت كبير من الأم بل من الأسرة ككل منذ أن تلقت الأم نبأ تشخيص ابنتها (رتاج) بأنّها تعاني من اضطراب التوحد وهي في معانات كبيرة، حيث كان وقع هذا الخبر على الأم مثل الصدمة أو كما قالت الحالة (**حسيت بلي طعنت بسكين في قلبي صدمة كبيرة**)، فعلا أثّر الخبر على حياة الأم

بشكل كبير جدا فتغيرت أحوال الأسرة وانقلبت رأسا على عقب، منذ ذلك الوقت و(رتاج) تحتل مكانة خاصة في أسرتها وخاصة عند أمّها، رغم أنّ الحالة مرت بفترات جد عصيبة بسبب مرض الطفلة (رتاج) إلاّ أنّها تعلقت بها بشكل كبير بالمقارنة مع إخوتها أو كما وصفت الحالة مستوى تعلقها بابنتها (**أنا جدُ متعلقة برتاج لدرجة لا توصف نقدر نقلك 100%**).

تعامل الحالة مع المواقف والأحداث:

تتعامل الحالة مع الموقف الصعبة بشكل انتقائيّ على حساب الظروف التي تمر بها، كما تقول الحالة (**أنّها مازالت أملك القدرة على مواجهة المواقف في المستقبل بشكل أحسن مما كنت لأنّني اكتسبت الخبرة الكافية بالمقارنة مع الماضيّ**)، بالرغم من أنّ الحالة لا تزال باستطاعتها المواصلة في خوض التحديات لكنها فقدت جزء كبير من قدرتها النفسيّة والجسميّة لم تعد كما كانت في السابق أو كما قالت (**لقد فقدت الكثير من طاقتيّ خاصة بعد مرض رتاج**) حيث نجد أنّ الحالة تعاني من ضغط الدّم والتوتر وآلام في العمود الفقري بسب (latrose)، كما أنّ المستقبل بالنسبة للحالة لم يعد مهم، كون الأمور تتشابه ولم تعد الحالة تفكر في مستقبل صحتها وكأنّها فقدت الأمل في مستقبل أحسن لبنتها ولها.

نتائج الحالة على مقياس التعلق لدى الحالة:

الجدول رقم (19) نتائج مقياس التعلق للحالة الثالثة (آ م)

الأبعاد	عدد الفقرات	مجموع درجات الحالة على كل بعد
التعلق الآمن	6 فقرات	21
التعلق القلق	7 فقرات	27
التعلق التجنبي	7 فقرات	34
المجموع الكلي للفقرات	20 فقرة	82

من خلال الجدول التالي نلاحظ أنّ مستوى نمط التعلق لدى الحالة مرتفع بالمقارنة مع المعدل الطبيعيّ على مقياس نمط التعلق لدى الراشد، حيث بلغ مجموع درجات المتحصل عليها على مقياس التعلق لدى الحالة ب (82 درجة)، حيث تتوزع على ثلاثة أبعاد رئيسة للمقياس، كما بلغ مستوى التعلق الآمن للحالة ب(21درجة)، في حين بلغ مستوى التعلق القلق (27 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة، وقدرت درجات مستوى التعلق التجنبي للحالة ب (34 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة.

-عرض وتحليل الحالة على اختبار الرورشاخ:

تاريخ إجراء الاختبار: 2022/11/20 مدة الاختبار: 25 دقيقة

الجدول رقم (20) تقدير استجابات الحالة الثالثة (آ م) على اختبار الروشاخ:

اللوحة	زمن الكمون	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	56 ثا (1د25ثا)	(٨) مخ إنسان حيوانات متقابلة	الشكل ككل الجزئين الكبيرين	(G) (Anat) (F−) (D) (A) (F+−)
II	10ثا (1د56ثا)	(٨،V،٨،V،) ٨خريطة ٨فراشة	الجزئين الكبيرين الجزء الأحمر السفليّ	(G) (Géo) (F+−) (Dbl) (A) FC
III	7ثا (38 ثا)	(٨) شخصين متقابلين حيوانين متقابلين	الصورة ككل الجانبين الكبيرين	(G) (H) (Ban) (F+) (D)(A) (F+)
IV	9ثا (1د10ثا)	(٨) حيوان	الصورة ككل	(G) (A) (F+)
V	11ثا (34ثا)	(٨،V) ٨حشرة طائرة ٨خفاش	الصورة ككل	(G) (A) (K) (F+) (G) (A) (Ban) (F+)
VI	24ثا (1د49ثا)	(٨) حشرة كما الخفاش	الجزء العلويّ الصغير الصورة ككل	(D) (A) (F+) (G) (A) (F+)
VII	10ثا (44 ثا)	(٨) وجهين متقابلين	الصورة ككل	(G) (Hd) (F+)

VIII	7ثا (29ثا)	(٨) حيوانات دب فراشة	الجانبين بالوردي اللون الأزرق في الوسط	(D) (A) (FC) (D) (A) (FC)
Ix	9ثا (37ثا)	(٨،V،٨) ٨طيور Vطاووس	الجزء العلويّ البرتقاليّ الجزء الأزرق في الوسط	(D) (A) FC (D) (A) FC
x	37ثا (47ثا)	(٨) عنكبوت	الجزء الجانبي الأزرق	(D) (A) (Ban) CF

(سي موسي، بن خليفة، 2021)

-البطاقتين المفضلتين:(IVI،III) : صورة واضحة

-البطاقتين غير مرغوب فيهما:(II،X) أشكال غير واضحة وغامضة

الجدول رقم (21) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الثالثة (آ م)

Psychogramme			
Production	Appréhention	Dtérminants	Contenus
R=17	G=8	F+ =8	H=4
Refus=0	G%=47%	F-=1	H%=23%
TP total= 25m	D=8	F±=2	Hd=2
Tptot de pl=609 "	D%=47%	F+%=47%	Hd%=11%
M=60 "	Dd=0	F-%=5%	A=13
Tps/R=18 "	Dd%=0	F±%=11%	A%=76%
Ban=6	DbL=1	F%=64%	Ad=0
Ban%=35 %	DbL%=4%	CF=1	Art=0
		CF=4%	Anat=1
		FC=5	Gèo=1
		FC%=20%	Fraj=1

Obj=3	C=0Kan=1E=0 TRI=0/3.5 extratensif IA=23%		

(deTychey*, Claude, et al. 2012 ,p-10)

مؤشرات العقلنة للحالة(3):

الجدول رقم (22) يمثل الفضاء الخياليّ للحالة الثالثة (آ م):

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme ou valeur	Normes
R	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17-	21-35
K + k aux 10 planches					Kan +						1	
K aux 10 planches											0	
TRI		FC						FC FC	FC FC	CF	0/3.5extratensif	
F%	2	1	2	1	2	2	1				64%+	50-70
A%	1	1	1	1	2	2		2	2	1	76%>+	35-55
Anat%	1										1	
Ban%			1		1					1	3-	(6-5)

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

من خلال العودة إلى النتائج في الجدول أعلاه نلاحظ أن العدد الكليّ للاستجابات الحالة R(17)وهي قيمة منخفضة، في حين نجد المؤشر الخاص ب (K+K=1)وهي قيمة منخفضة جدا بالمقارنة بالمعدل المنصوص عليه ونفس القيمة للمؤشر (K=1) فهي كذلك منخفضة وهو مؤشر سلبيّ، أمّا بخصوص(TRI= 0/3.5/extratensif)نجد أنّ الحالة ذات نمط منبسط مزدوج نتيجة سيطرة القطب اللوني، وهو مؤشر جيد، أما بخصوص المؤشرين (F%=64) فهي قيمة ضمن المعدل الطبيعيّ، و(A%=76%) وهو مؤشر مرتفع جدا عن المعدل وسلبيّ، كما نجد أنّ الاستجابات التشريحيّة منخفضة(Anat=1) وهو مؤشر جيد للفضاء الخياليّ، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فهي كذلك مؤشر منخفض عن المعدل الطبيعيّ(Ban%= 3) .

الجدول رقم (23) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهنيّ للعاطفة (L'axe de l'élaboration mentale de l'affect) والتّصور العقليّ للنّزوة (L'axe de la représentation mentale de la pulsion) للحالة الثالثة (آ م)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme Ou EIS
IES pulsions sexuelles phalliques à P4 et P6 et aux 10 planches					**B+**	**B+**					**2+**
IES pulsions sexuelles féminines à P2, P7 et P9 et aux 10 planches											**0**
Intégrations réussies de la bisexualité psychique aux 10 planches											**0**
Symbolisations adéquates de l'agressivité à P2 et P3			1								1
IES pulsions agressives à P2 et P3 et aux 10 Planches		C	B+ C-	**D**			**B+**	**B C+**		**B+**	**1.25**
Affects d'angoisse aux 10 planches											**0**
Affects de dépression aux 10 planches		FC						FC FC	FC FC	CF	**3.5**

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

يتبين لنا من القيم في الجدول أن مؤشر(IES=2) الخاصة بالنزوات الجنسيّة القضيبيّة للوحات (P4. P6) جاءت موجبة حيث قدمت الحالة في اللّوحة (p5/B+) حشرة طائرة، وفي اللّوحة (P4/B+) حيوان، أمّا (IES=0) النّزوات الجنسيّة الأنثويّة للوحات (P2.P7.P9) جاءت كذلك معدومة بسبب غياب كليّ للاستجابات التي تشير إلى البعد النّزويّ الجنسيّ الأنثويّ، ونفس الشيء للمؤشر الذي يعبر عن الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة في اللّوحات العشرة فقد جاءت معدومة.

الرموز العدوانيّة المناسبة فقد كانت قيمتها (1) حيث أجابت الحالة في اللّوحة (P2.C) (فراشة) وهي مؤشر جيد للرموز للعدوانيّة كونها استجابة غير صريحة، وفي اللّوحة (P3/B+/C-)، شخصين متقابلين (B+)، حيوانين متقابلين (C-) لكن كلتا الإجابتين لا تحمل تعبير مباشر أو ضمنيّ عن العدوانيّة

(IES=1.25) مؤشر النّزوات العدوانيّة في كل من اللّوحتين (P2.P3) بالنسبة لكل اللّوحات العشرة فقد جاءت ايجابيّة، حيث كانت إجابة الحالة على اللّوحة (فراشة) (P2/C) وهي إجابة لا تشير إلى النّزوة العدوانيّة حيث قامت الحالة بتجنب اللّون الأحمر بشكل صريح وعبرت عليه بشكل ضمنيّ، أمّا بالنسبة للّوحة (P3/B+) وحش متحرك، اللّوحة (P6/B+) دب، وفي اللّوحة (P10/B+) عقرب، وهي استجابات لا تعبر بشكل صريح عن العدوانيّة.

-الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق فقد جاءت معدومة على الجدول أعلاه، كما نجد مؤشر القلق (IA=23%) ممّا يدل أنّ الحالة لديها مستوى كبير من القلق وصعوبة في التعبير عليه.

-العواطف الاكتئابيّة جاءت مؤشرات هذا البعد موجبة إلاّ أنّها في أغلبها مرتبطة بمحدد الشكليّ ممّا يضعف القدرة على التعبير بشكل جيد، حيث حققت الحالة قيمة (3.5) تتوزع على الاستجابات التالية:

-قدمت الحالة استجابة واحدة من نوع (P10/CF) عنكبوت(A) ممّا يعني أنّ الحالة تميل إلى الاستثمار ناجح كون الاستجابة المقدمة تنتمي إلى الحيوان، كما قدمت الحالة (5/FC)في كل من اللّوحات(P2/P8/P9)من نوع فراشة (P2/A)، (p8/2A) من نوع دب وفراشة،(p9/2A)من نوع طاوس وطيور، وهاته الاستجابات ذات محتوى حيوانيّ مرتبط بمحدد شكليّ بنسبة كبيرة ممّا يدل على أنّ الحالة لديها تثبط في نشاط الربط للعواطف الاكتئابيّة.

ملخص عام للحالة (3.آ م):

(آم) امرأة تبلغ من العمر 50 سنة تعيش مع أسرتها المكونة من ثمانية أفراد، ثلاثة بنات واثنان من الذكور والوالدين، تقيم الحالة في مدينة الشلف، المستوى المعيشيّ للأسرة متوسط، لها مستوى دراسيّ ثانويّ وهي سيدة ماكثة بالبيت، تعتبر الحالة الفتاة الوسطى في عائلتها، كما أنّ الحالة (آم) أم لبنت مصابة باضطراب التوحد تدعى (رتاج) عمرها 12 سنة ترتيبها بين إخوتها الرابعة في العائلة.

عاشت الحالة طفولة عادية مع أسرتها في جو مليء بالدفء والحرص على التربية الحسنة ممّا جعل الحالة تنشأ ضمن بيئة منعزلة نوعا ما عن الآخرين خوفا من الاختلاط، حيث كانت الأم هي المسؤولة عن الأسرة وحرصها الشديد على عدم الاختلاط جعل الحالة قليلة الأصدقاء نظرا لقربها الشديد من أمّها، تقول الحالة أنّها تعرضت لحدث صدميّ في صغرها بسب الزلزال الذي أحدث رعب كبير داخل نفسيتها وأثّر على حياتها، بعد الزواج صادفت الحالة العديد من المشاكل داخل أسرة الزوج ممّا زاد حجم الضغط والتوتر في طبيعة العلاقة الزوجيّة، خاصة بعد تشخيص مرض ابنتها (رتاج) بالتوحد ممّا عقد الوضعية الأسريّة بشكل كبير خاصة الأم ما أثر على حياتها، وعلى صحتها النفسيّة والجسديّة بالخصوص نتيجة تحمل الضغط لفترة طويلة، أصبحت الأم الآن تعاني من أمراض جسميّة مثل ضغط الدم وهشاشة العظام، ومشاكل في العمود الفقريّ، بالإضافة إلى قلق كبير وإحباط.

-وفقا لنتائج الحالة على مقياس التعلق يتضح لنا أنّ الحالة لديها مستوى تعلق مرتفع حيث حققت درجة كلية قدرها (82 درجة) وهي درجة مرتفعة لكن نمط التعلق المهيمن على الحالة هو نمط التعلق التجنبي حيث كان الدرجة هذا الأخير مرتفعة حيث بلغت درجة نمط التعلق التجنبي (27 درجة) وهي درجة مرتفعة بالمقارنة مع الأنماط الأخرى للتعلق.

-على مستوى طبيعة العقلنة فقد كانت المؤشرات كما يلي:

-بالاستناد لأعمال كل من(Rosine Diwo,1997) و(CHABERT ,1988)، RAUSCHde TIMSIT (TRAUBENBERG ,1990,1991), (1990)

نجد أمن مؤشر الفضاء الخياليّ لدى الحالة ضعيف كون أغلب المؤشرات التي تمّ الاعتماد عليها جاءت سلبيّة، حيث حققت الحالة إنتاجيّة كليّة(R(17 وهي قيمة لا تعكس ثراء الفضاء الخياليّ(Rosine Diwo,1997)، كما أنّ الاستجابات من النوع (K+K), Kجاءت منخفضة جدا k+k (1) و(k(0 وهي مؤشر أساس في الحكم على جودة الفضاء الخياليّ حسب (BERGERET,1991) فقد جاء هذا مؤشر سلبيّ ممّا يعبر عن فقر الفضاء الخياليّ لدى الحالة، كما جاء مؤشر (TRI=0/3.5extratansif) وهي قيمة تعبر عن ثراء الفضاء الخياليّ، في حين نجد أنّ قيمة (A%=76%) مرتفعة جدا وهو دليل على فقر في الفضاء الخياليّ، كما كانت إنتاجيّة الحالة للاستجابات الشكليّة (F%=64%) وهي قيمة مقبولة تعكس عدم تشبث بالواقع نوعا ما وهي مؤشر جيد على الفضاء الخياليّ، وحسب (CHABERT ,1988)فإنّ انخفاض الاستجابات التشريحيّة(Anat=1)، مؤشر جيد على الفضاء الخياليّ، أمّا

بالنسبة لانخفاض الاستجابات الشائعة دليل على فقر الفضاء الخياليّ حيث حققت الحالة عدد منخفض (Ban%= 3).

وبناء على ما تمّ عرضه في الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ أغلب مؤشرات الفضاء الخياليّ سلبيّة، حيث حققت خمسة مؤشرات سلبيّة وهي(R, K+K, K , A%, Ban) خاصة القطب الحركيّ والعدد الكليّ للاستجابات، والاستجابات الحيوانيّة التي تعتبر مؤشرات أساسية حسب (Rosine Diwo,1997) ممّا يدل أنّ الحالة لديها فقر في الفضاء الخياليّ، كما يعتبر فقر في الفضاء الخياليّ مؤشر سلبيّ على نوعية العقلنة، وهذا بالاستناد لأعمال كل من (CHABERT ,1988)،(BERGERET,1991)، Rosine (Diwo,1997)، (TIMSIT ,1990)، (RAUSCHde TRAUBENBERG ,1990,1991) أنّ الحالة لديها فقرفي الخيال يترجم في انخفاض العدد الكليّ للإجابات وبالخصوص القطب الحركيّ، والاستجابات الحركيّة.

-بالعودة للمؤشرات الواردة في الجدول الخاص بتقييم كل من قدرة الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة (القضيبيّة والأنثويّة) فقد جاء مؤشر النزوات الجنسيّة القضيبيّة(IES=2) وهو مؤشر يدل على جودة العقلنة، في حين جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة معدوم (IES=0) ممّا يدل على فشل العقلنة حسب كل من (C. de TYCHEY et coll. 1991،(CASSIERS (1968)،أمّا بخصوص مؤشر الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة معدوم (0) وهو كذلك مؤشر سلبيّ للعقلنة، في حين جاءت نتائج محور الرموز العدوانيّة المناسبة موجب (1) وهو مؤشر إيجابيّ لجودة العقلنة، أمّا بخصوص مؤشر النّزوات العدوانيّة ا(IES=1.25) فقد جاء موجب ويدل على جودة العقلنة .(C. de TYCHEY et coll 1991)، في حين نجد أنّ محور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالاكتئاب موجبة (3.5) ممّا يدل على أنّ نشاط الربط للعواطف الاكتئابيّة بالتصورات الخاصة بها جيد، إلاّ أنّ أغلب الاستجابات مرتبطة بمحدد الشكليّ حيث حققت الحالة (5FC) ولهذا يمكننا القول أنّ قدرة الحالة على التعبير على العواطف الاكتئابية مرتبط بتثبيط شكليّ كبير ممّا يحد من التعبير بشكل جيد، لهذا قيمة المؤشر فيها تجنب كبير للّون الذي يعتبر مؤشر أساسي في القدرة على التعبير عن العواطف الاكتئابيّة،،في حين جاءت نتائج محور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق معدومة وحسب (Rosine Diwo,1997) فهو مؤشر سلبيّ للعقلنة بالإضافة إلى ارتفاع في مؤشر القلق (IA=23) ممّا يدل على أنّ لدى الحالة نقص في

التعبير عن العواطف المرتبطة بالقلق وقد تجسد في شكل أعراض سيكوسوماتية (ضغط الدم، وآلام على مستوى العمود الفقريّ).

-من خلال نتائج المقابلة العياديّة مع الحالة وجملة الملاحظات ونتائج اختبار الرورشاخ واستنادا لجملة المؤشرات التي تخص كل من الفضاء الخياليّ ومؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة، ومؤشر الإعداد الذهنيّ للعواطف (المرتبطة بالقلق والاكتئابيّة)، حيث كانت المؤشرات التي تشير إلى ضعف العقلنة على النّحو التالي (فقر الفضاء الخياليّ، مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، مؤشر الدمج الناجح للازدواجيّة النفسيّة الجنسيّة، ومؤشر نشاط العواطف المرتبطة بالقلق والاكتئاب) وفي المقابل جاءت المؤشرات التي تشير إلى جودة العقلنة كالتالي (مؤشر النزوات الجنسيّة القضيبيّة، مؤشر الرموز المناسب والفاشلة للعدوانيّة، ومؤشر النّزوات العدوانيّة) وفي هذه الحالة يمكننا القول أنّ لدى الحالة عقلنة سيئة وذلك بالاستناد لوجهة نظر كل من (Rosine Diwo,1997)، (CHABERT ,1988)، (Bergeret ,1991)، ((Marty ,1991)، (C. de TYCHEY et coll. 1991)، CASSIERS (1968)،فإنّ الحالة لديها عقلنة سيئة. حيث يرى (Marty,1991). أنّ في هذا النوع تظهر العقلنة وكأنّها غائبة وأحيانا أخرى تظهر ناقصة في كميتها ونوعيتها، كما أنّ الأفراد ذوي قدرات التفكير المحدودة ليس لديهم منافذ أخرى بحكم هشاشة التثبيتات غير فعّالة التي تظهر في السلوك والطبع وذلك للتعبير عن مختلف المثيرات الداخليّة والخارجيّة، وعليه يمكن تعريف عصابات السلوك (التي تتميز بفقر كميّ وكيفيّ في التصورات) بعصابات سيئة التعقيل.(Marty,1991).

4-عرض وتحليل الحالة الرابعة

عرض الحالة الرابعة:

سير المقابلة:

تمّ الاتفاق مع الحالة على موعد لإجراء المقابلة حيث أبدت رغبتها في التعاون معنا وتمّ إجراء المقابلة بتاريخ 2022/11/18، وتمّ استقبال الحالة على الساعة الحادية عشر صباحا بعيادة بسمة للعلاج النفسي الكائن مقرها بحي عروج وسط مدينة الشلف، بشكل عام كانت المقابلة عادية حيث كانت الحالة جد هادئة ونوعا ما خجولة قلية الكلام، ولكن بعد الحوار مع الحالة كانت أكثر تفاعل من ذي قبل كما أجابت على جميع الأسئلة، حيث دامت المقابلة حوالي 40 دقيقة.

تقديم الحالة: (4.ل ل)

(ل ل) امرأة تبلغ من العمر 51 سنة تعيش مع أسرتها الصغيرة المكونة من سبعة أفراد، بنتان وطفل والوالدين مع الجدة، تقيم الحالة في مدينة الشلف، المستوى المعيشيّ للأسرة متوسط، لها مستوى دراسيّ جامعيّ وهي سيدة موظفة كمعلمة بمدرسة ابتدائيّة، تعتبر الحالة الفتاة صغرى في عائلتها، كما أنّ الحالة (ل ل) أم لطفل مصابة باضطراب التوحد (محمد) عمره 08 سنوات ترتيبه بين إخوته الثالث في العائلة.

طفولة الحالة:

الحالة عاشت طفلة خجولة في أسرتها المكونة من ثلاثة بنات وولدين والأب والأم، يتميز الجو العائليّ الذي نشأت فيه بالانغلاق عن المحيط، مما أكسب الطفلة (ل ل) شخصية جد خجولة ومنعزلة عن الآخرين، كما أنّ علاقة الحالة مع أسرتها كانت جد طبيعيّة ما عدا وجود مشكل في نقص حنان الأم ممّا أدى بها للتعويض من أبيها حيث صرحت الحالة (**لقد عشت محرومة من حنان الأم طوال حياتيّ)**، تعتبر الطفلة (ل ل) تلميذة ممتازة في دراستها وتحب دراستها إلاّ أنّها تتميز بالعزلة وعلاقاتها جدٌّ محدودة، كما كانت الحالة قريبة جدا من أبيها كونها لم تتلقَ الحنان الكافي من الأم، تقول الحالة عن طفولتها: أنّها لم تتعرض لأية أحداث صادمة في طفولتها؛ إلاّ أنّها شعرت ببعض الإهمال من الأسرة خاصة من طرف الأم ممّا جعلها نوعا ما تنشأ حزينة وتعاني من نقص في حنان وعطف الأم.

العلاقات الاجتماعية للحالة

تقيم الحالة (ل ل) مع أسرتها الحالية التي تعتبرها بمثابة الركيزة الأساسية التي تدفعها للمواصلة بالإضافة إلى كون الجو العائليّ مريح ومتفهم، كما نجد أنّ الحالة مستقرة من الناحية الزوجيّة وليس لديها مشاكل كبيرة مع زوجها؛ بل تعتبره زوج متفهم لكل الظروف، تقول الحالة: أنّ زوجها يساوره القلق كثيرا على أولاده وأسرته، أمّا بخصوص علاقة الحالة مع الآخرين فهي جد عادية ومبنية على الاحترام المتبادل والثقة، نجدها تصرح أنّ علاقتها مع أم الزوج جدٌّ وطيدة حيث تقول الحالة (**عجوزتيّ عوضت لي حنان الأم الذي لم أحض به)**، ترى الحالة دورها في الأسرة مهم للغاية إلاّ أنّها محبطة كونها لا تلقى الدعم الكافي من أفراد الأسرة خاصة في العمل مع ابنها محمد، أمّا بخصوص تصرف الحالة في الأوقات الصعبة فهي ترى نفسها أنّها مناضلة ومكافحة ولا تزال مستمرة، كما أنّ الحالة تضع كامل ثقتها في الأسرة رغم نقص الدعم إلاّ أنّ أكثر شخص تثق به هو أم الزوج.

علاقة الأم بالطفل المصاب بالتوحد:

تصف الأم مشاعرها اتجاه ابنها محمد المصاب بالتوحد كونه الطفل المدلّل ويحتاج الدعم والمساندة أكثر من إخوته حيث تقول **(أحب ابنيّ فوق ما تتصور وأقضي معه كل وقتيّ)** باعتبار الطفل يدرس في المدرسة التي تدرس فيها الأم، ونجد أنّ من بين المواضيع التي تشغل تفكير الأم هو مرض ابنها محمد وأكثر شيء يقلق الأم هو عدم تكلم الطفل محمد وخاصة في أوقات حزنه، حيث لا يزال تأثير نبأ التشخيص يُشكل لها صدمة كبيرة، حيث كانت تظن أنّها مجرّد فترة وتزول ولكن المشكل مازال مستمر، حيث أثّر هذا الخبر على كامل الأسرة وخاصة الأم، كما أنّ الأم رغم كل ما بذلته من مجهود إلاّ أنّها ترى نفسها مقصرة في حق ابنها الذي ترى أنّه مازال في حاجة إليها، كما أنّ الحالة مرت بالعديد من الفترات الصعبة بعد مرض ابنها إلاّ أنّها تحاول دائما إخفاء مشاعرها عن الأسرة خاصة ابنها (محمد)، حيث تقول الأم أنّها متعلقة بشكل كبير بمحمد لدرجة 99 %بالمقارنة مع كل أفراد أسرتها.

طريقة تعامل الحالة مع المواقف والأحداث:

نجد أنّ الحالة تتعامل مع الموافق الصعبة بالمواجهة والصبر مهمّا كانت الظروف، تقول الحالة أنّها مازالت لديها القدرة على مواجهة المواقف الصعبة ولكنّها ليست كما كانت حتى أنّ الحالة تقول: أنّني اشعر بالخوف في بعض الأوقات، حيث أثرت الأحداث السابقة على حياتها بشكل كبير ونلتمس ذلك في قولها **(أنا لم أعد كما في السابق)** ولكنّها لا تزال مستمرة في السعي وتحاول أن تُبَسِطَ الأمور إلى أقصى درجة، حتى تتمكن من السيطرة عليها، كما أنّ الحالة لا تعاني من أيّة أمراض مزمنة أو مشكلات صحيّة، في حين ترى الحالة أنّ مستقبل صحتها النفسيّة أو الجسديّة يتناقص مع مرور الوقت ولكن ليس بسبب المرض أو المشاكل بل بسبب التقدم في السن.

نتائج الحالة على مقياس التعلق لدى الحالة:

الجدول رقم (24) نتائج مقياس التعلق للحالة الرابعة (ل. ل)

الأبعاد	عدد الفقرات	مجموع درجات الحالة على كل بعد
التعلق الآمن	6 فقرات	25
التعلق القلق	7 فقرات	07
التعلق التجنبي	7 فقرات	31
المجموع الكلي للفقرات	20 فقرة	63

من خلال الجدول التالي نلاحظ أنّ مستوى نمط التعلق لدى الحالة متوسط بالمقارنة مع المعدل الطبيعيّ على مقياس نمط التعلق لدى الراشد، حيث بلغ مجموع درجات المتحصل عليها على مقياس التعلق لدى

الحالة ب (63 درجة)، حيث تتوزع على ثلاثة أبعاد رئيسة للمقياس، كما بلغ مستوى التعلق الآمن للحالة ب(25درجة)، في حين بلغ مستوى التعلق القلق (07 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة، وقدرت درجات مستوى التعلق التجنبي للحالة ب (31 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة.

-عرض وتحليل الحالة على اختبار الرورشاخ:

تاريخ إجراء الاختبار: 2022/11/21 مدة الاختبار: 29 دقيقة

الجدول رقم (25) تقدير استجابات الحالة الرابعة (ل.ل) على اختبار الرورشاخ

اللوحة	زمن الكمون	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	11 ثا 1د52ثا	(٨) رأس خريطة جسم إمرأة دون رأس فم حيوان	الجزء الصغير الجانبيّ الجزء الجانبيّ العلويّ الجزء في الوسط الجزء العلويّ الصغير	(D) (A) (F-) (D) (Géo) (F-) (D) (H) (F+) (Dd) (A) (F+)
II	18ثا 1د39ثا	(٨) فراشة رأس ساروخ وجوه زوج إنسان متصافحين	الشكل ككل الجزء العلويّ الوسط الجزء الأحمر العلويّ الجزئين الكبيرين	(G) (A) (F+) (Dbl) (Obj) (F+) (D) (Hd) FC (D) (H) (F+)k
III	15ثا 1د17ثا	(٨) أشخاص أرانب ربطة عنق	الجزئين كبيرين الأحمر في الأعلى الأحمر في الوسط	(G) (H) (F+) Ban (D) (A) CF (D) (A) Ban CF

IV	17ثا 1د5ثا	(٨) وحش	الصورة ككل	(G) (A) (F+) Ban
V	3ثا 2د	(٨.V) ٨خفاش V أو فراشة	الصورة ككل	(G) (A) (F+) Ban (G) (A) (F+) Ban
VI	14ثا 45ثا	(٨،V،٨) Vسفينة في البحر	الجزء الجانبي	(D) (Obj) (F+)kp
VII	10 ثا 1د17ثا	(٨) زوج بنات متقابلين وقفين فوق صخرة وجوه صغيرة	الجزء العلويّ الكبير الجزء السفليّ الكبير الجزء العلوي صغير	(G) (H) (F+) Ban (D) (Frag) (F+) (D)(Hd) (F+)
VIII	7ثا (29ثا)	(٨) حيوانات دب فراشة	الجانبين بالورديّ اللّون الأزرق في الوسط	(G) (A) FC (D) (A) FC
Ix	9 ثا 1د 30ثا	(٨،V،٨،V) Vصور فيها ألوان ٨حشرات يعملن	الصورة ككل الجزء العلويّ البرتقاليّ	(G) (Obj) CF (G)(D) (F-)Kan
x	21ثا 1د	(٨) قصبة هوائية سرطان البحر رئتين لونها ورديّ	الجزء الصغير العلويّ اللّون الازرق الجزء الورديّ الكبير	(D) (Anat) (F+) (D) (A) FC (D) (Anat) FC

(سي موسي، بن خليفة ،2021)

-البطاقتين المفضلتين:(III،IVI) : صورة واضحة

-البطاقتين غير مرغوب فيهما:(II،X) أشكال غير واضحة وغامضة

الجدول رقم (26) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الرابعة (ل.ل):

Psychogramme			
Production	Appréhention	Dtérminants	Contenus
R=25 Refus=0 TP total= 25m Tptot de pl=609 " M=60 " Tps/R=18 " Ban=6 Ban%=24 %	G=8 G%=47% D=15 D%=60% Dd=0 Dd%=0 DbL=1 DbL%=4%	F+ =14 F-=3 F±=0 F+%=56% F-%=12% F%=72% CF=3 FC=5 C=0 K=1 Kan=1 Kp=1 TRI=3/5.5 IA=16%	H=4 H%=16% Hd=2 Hd%=8% A=11 A%=44% Ad=0 Art=0 Anat=2 Gèo=1 Fraj=1 Obj=3

(deTychey*, Claude, et al. 2012 ,p-10)

مؤشرات العقلنة للحالة(4)

الجدول رقم (27) يمثل الفضاء الخياليّ للحالة الرابعة (ل):

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme ou valeur	Normes
R	4	4	3	1	2	1	3	2	2	3	25+	21-35
K + k aux 10 planches		K				KP+			Kan-		3	
K aux 10 planches		K									1	
TRI		FC K	CF CF			KP+		FC FC	CF Kan-	FC FC	3/5.5 Entratensif	
F%	4	3	1	1	2	1	3		1	1	68%+	50-70
A%	2	1	2	1	2			2		1	44%>+	35-55
Anat%										2	2	
Ban%			2	1	2		1			1	7+	(6-5)

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أنّ العدد الكليّ لاستجابات الحالة (25)Rوهي قيمة مقبولة، في حين نجد المؤشر الخاص ب (K+K=3)وهي قيمة اقل من المعدل النظاميّ، أمّا قيمة للمؤشر (K=1) فهي كذلك منخفضة وهو مؤشر سلبيّ، أمّا بخصوص(TRI= 3/5/extratensif) نجد أنّ الحالة ذات نمط منبسط مزدوج نتيجة سيطرة القطب اللّونيّ، وهو مؤشر جيد، أمّا بخصوص المؤشرين (F%=68) فهي قيمة ضمن المعدل الطبيعيّ، و(A%=44%)وهو مؤشر موافق للمعدل الطبيعيّ، كما نجد أنّ الاستجابات التشريحيّة منخفضة (Anat=2) وهو مؤشر جيد للفضاء الخياليّ، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فهي مؤشر مرتفع عن المعدل الطبيعيّ وهي قيمة ايجابية (Ban%= 7).

وفق النتائج الجدول أعلاه نستنتج أنّكل المؤشرات جاءت دالّة على أنّ الحالة لديها غنى في الفضاء الخياليّ.

الجدول رقم (28) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهنيّ للعاطفة(L'axe de l'élaboration mentale de l'affect)و التّصور العقليّ للنّزوة (L'axe de la représentation mentale de la pulsion) للحالة الرابعة (ل.ل)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme Ou EIS
IES pulsions sexuelles phalliques à P4 et P6 et aux 10 planches			**B**			**B+**					**1**
IES pulsions sexuelles féminines à P2, P7 et P9 et aux 10 planches	**C+**										**1**
Intégrations réussies de la bisexualité psychique aux 10 planches											**0**

Symbolisations adéquates de l'agressivité à P2 et P3		C+ C+ B+	D C								5
IES pulsions agressives à P2 et P3 et aux 10 planches	D	C+ C+ B+	D C	**B+**	**C+**		**D**	**B** **C**	**B**	**D**	**0.69**
Affects d'angoisse aux 10 planches											**0**
Affects de dépression aux 10 planches		FC	CF CF					FC FC	CF	FC FC	**5.5+**

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

يتضح لنا من القيم في الجدول أنّ مؤشر (IES=1) الخاصة بالنّزوات الجنسيّة القضيبيّة للّوحات (P4. P6) جاءت موجبة حيث قدمت الحالة في اللّوحة (p6/B+)استجابة ذات شكل جيد (سفينة في البحر) لكنها ذات بعد جامد رغم أنّ الحالة حاولت إبراز النزوة الجنسيّة القضيبيّة بشكل ضمنيّ، وفي اللّوحة (P4/B)فراشة دون تلميح مباشر ونجد الحالة تجنبت اللّون الأحمر، أمّا (IES=1) النّزوات الجنسيّة الأنثويّة للّوحات (P2.P7.P9) جاءت موجبة لكنّ الاستجابة لا تشير إلى البعد النّزويّ الجنسيّ الأنثويّ كونّها لم ترد في البطاقات الخاصة بهذا المؤشر ممّا يعبر عن فشل الحالة في إبراز البعد النزويّ الجنسيّ الأنثويّ، في حين نجد المؤشر الذي يعبر عن الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة في اللّوحات العشرة فقد جاءت معدومة وهذا يعبر عن فشل الحالة في معالجة هذا المؤشر.

كما جاء مؤشر الرموز العدوانيّة المناسبة بقيمة موجبة (5) حيث أجابت الحالة في اللّوحة (P2.C+.C+.B+) (فراشة) وهي مؤشر جيد للرموز للعدوانيّة كونها استجابة غير صريحة كون الحالة قامت بتجنب اللّون الأحمر،(رأس صاروخ) وهي إجابة تحمل معنى غير صريح وهي مرتبطة بشكل جيد، (حيوانان متقابلان) وهي استجابة مرتبطة بشكل جيد، وفي اللّوحة (P3/D/C)، ربطة عنق(D) وهي استجابة من النوع الرديء، أرانب(C)استجابة ذات نوعية مناسبة.

مؤشر النّزوات العدوانيّة في كل من اللّوحتين (P2.P3) بالنسبة لكل اللّوحات العشرة فقد جاءت موجبة(IES=0.69)، حيث كانت إجابة الحالة على اللّوحة (P2.C+.C+.B+)وهي إجابة تشير إلى النّزوة العدوانيّة كونّها ارتبطت بشكل جيد ولكن الحالة حاولت تجنب اللّون الأحمر واكتفت بالمعالجة الواقعيّة

ممّا يوحي بأنّ هناك فشل في إعداد النّزوات العدوانيّة، كما أنتجت الحالة استجابة من نوع جيد (C+) (رأس صاروخ) وهنا ركزت الحالة على الأبيض في الوسط وتجنبت اللّون الرماديّ وزيادة على ذلك ارتبطت هاته الاستجابة بمحتوى (Dbl) وهي نادرا ما نجد هذا النوع من الارتباط ممّا يعزز تشبث الحالة بالجانب الشكليّ، أمّا في الاستجابة (C+) حيوانين متقابلان بدون حركة تدل على إخفاء النّزوات العدوانيّة وعدم القدرة على التعبير عنها بشكل صريح.

-الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق فقد جاءت معدومة على الجدول أعلاه، كما نجد مؤشر القلق (IA=16%) ممّا يدل أنّ الحالة لديها مستوى كبير من القلق وصعوبة في التعبير عليه.

-العواطف الاكتئابيّة جاءت مؤشرات هذا البعد موجبة حيث حققت الحالة قيمة (5.5) تتوزع على الاستجابات التالية:

-قدمت الحالة استجابة (5/FC) في كل من اللّوحات(P2/P8/P10) تحمل محتوى (سرطان، فراشة، دب، وجوه، رئتين)، كما قدمت الحالة (3CF/P3/P9) تحمل محتوى من نوع (صورة فيها ألوان، ربطة عنق، أرانب) حيث نجد أنّ الحالة تتجنب بشكل واضح اللّون الأحمر وعدم القدرة على التعبير بشكل صريح مما يعزز فشل الربط في العواطف رغم وجود استثمار ناجح نتيجة وجود المحتوى الحيوانيّ، وبالمقابل هناك سحب للاستثمار من خلال وجود المحتوى الجامد في بعض الاستجابات، كما لاحظنا خلال المقابلة أنّ الحالة تحاول تجنب الحديث عن العلاقات الاجتماعيّة والحنين دائما للماضيّ مع أسرتها والوالدين، وإظهار صعوبة كبيرة في التكيف داخل الأسرة مع تأثر واضح أثناء الحديث عن العلاقة الزوجيّة بالأخص، ممّا يدل أنّ الحالة لديها صعوبة في الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة سواء بالقلق أو العواطف الاكتئابيّة.

تحليل عام عن الحالة (4. ل ل):

عاشت الحالة طفولة طبيعيّة في جو أسريّ منغلق عن المحيط الخارجيّ ممّا أكسب الحالة (ل ل)شخصيّة منعزلة وجد خجولة، كانت علاقة الحالة مع أمها مضطربة ينقصها التفاعل ونقص في حنان الأم ممّا جعل الحالة تعوض هذا النقص مع أبيها، نتيجة الإهمال الذي تعرضت له من طرف الأم انعكس على نفسيّة الحالة في فترة الطفولة كونّها لم تتذوق طعم حنان الأمومة ممّا أثر على علاقة الحالة مع زميلاتها في المدرسة رغم أنّها كانت جد متفوقة إلاّ أنّها كانت تفضل البقاء منعزلة دون صدقات طيلة

فترة الدراسة، بعد الزواج حاولت الحالة تعويض النقص في الحنان الذي حرمت منه مع حماتها التي أصبحت بمثابة أمها ممّا عزز العلاقة بينهما، وأصبحت ركيزة أساسية في الأسرة الجديدة إلاّ أنّها ترى أنّ الأسرة الحالية لا تقدم لها الدعم الكافي خاصة بوجود الطفل (محمد) المصاب باضطراب طيف التوحد، هذا الأخير الذي زاد من حجم الضغوط على الأم نتيجة خبر التشخيص الذي تلقته، مرض الطفل محمد أحدث تغيرا جذريّا في الأسرة بشكل عام وعلى وضعية الأم بشكل خاص، فأصبحت الأم تصب جلّ اهتمامها بحالة ابنها الذي ترى أنّه أكثر شخص في الأسرة يستحق كل الدعم والعطف، تحمل الأم مشاعر خاصة اتجاه الطفل كونّه مصاب بالتوحد ما زاد تعلق الأم به بشكل غير طبيعيّ، ونتيجة الضغط الذي مرت به الحالة طوال فترة حياتها وخاصة بعد مرض الطفل بالتوحد، أثر على صحتها النفسيّة والجسديّة ممّا زاد من حجم التوتر والقلق لديها وتعقد المسؤولية داخل وخارج البيت، كما ترى الحالة أنّقدرتها على التحمل ليست كما في السابق نتيجة تقدمها في السن ومستقبل الطفل الذي لا يزال غامض بالنسبة لها وهذا أكثر شيء يشغل تفكيرها ويجعلها تصاب بالإحباط في كثير من الأحيان.

بالعودة إلى نتائج الحالة على مقياس التعلق يتضح لنا أنّ الحالة لديها مستوى تعلق متوسط حيث قدرت الدرجة الكليّة على مقياس التعلق ب (63 درجة) وهي درجة تقع ضمن المتوسط لكنّ نمط التعلق المهيمن على الحالة هو نمط التعلق التجنبي؛ حيث كانت درجة هذا الأخير مرتفعة حيث بلغت درجة نمط التعلق التجنبي (31 درجة) وهي درجة مرتفعة بالمقارنة مع الأنماط الأخرى للتعلق.

-على مستوى طبيعة العقلنة فقد كانت المؤشرات كما يلي:

-بالاستناد لأعمال كل من(Rosine Diwo,1997) و(CHABERT ,1988)، RAUSCHde TIMSIT (TRAUBENBERG ,1990,1991), (1990)

نجد أنّ لدى الحالة غنى في الفضاء الخياليّ كون أغلب المؤشرات التي تمّ الاعتماد عليها جاءت موجبة، حيث حققت الحالة إنتاجيّة كليّة(R(25 وهي قيمة تعكس ثراء الفضاء الخياليّ (Rosine Diwo,1997)، في حين الاستجابات من النوع (K+K), Kجاءت أقل من المعدل(3) k+k و(1)k وهي مؤشر أساسي في الحكم على جودة الفضاء الخياليّ حسب (BERGERET,1991) فقد جاء هذا مؤشر منخفض قليلا، ممّا يعبر عن نقص في الفضاء الخياليّ لدى الحالة،كما جاء مؤشر (TRI=3/5.5extratansif) وهي قيمة تعبر عن ثراء الفضاء الخيالي، كما نجد أنّ قيمة

(A%=44%) وهي قيمة منفضة تقع ضمن المعدل ممّا يدل على ثراء الفضاء الخياليّ، في حين جاءت إنتاجيّة الحالة للاستجابات الشكليّة (F%=68%) وهي قيمة مقبولة تعكس عدم تشبث بالواقع نوعا ما وهي مؤشر جيد على الفضاء الخياليّ، وحسب (CHABERT ,1988) فإنّ انخفاض الاستجابات التشريحيّة(Anat=2) مؤشر جيد على الفضاء الخياليّ، أمّا بالنسبة الاستجابات الشائعة فقد جاءت مرتفعة وهي مؤشر جيد على غنى الفضاء الخياليّ حيث حققت الحالة عدد منخفض (Ban%= 7).

وبناء على ما تمّ عرضه في الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ أغلب مؤشرات الفضاء الخياليّ موجبة، حيث حققتستة مؤشرات موجبة وهي(R,F ,Anat,TRI , A%, Ban) العدد الكليّ للاستجابات، والاستجابات الحيوانيّة التي تعتبر مؤشرات أساسية حسب (Rosine Diwo,1997) ما يدل أنّ الحالة لديها غنى في الفضاء الخياليّ، حيث يعتبر الغنى في الفضاء الخياليّ مؤشر إيجابي على العقلنة الجيدة، وهذا بالاستناد لأعمال كل من (CHABERT ,1988)،(BERGERET,1991)،(Rosine Diwo,1997)، TIMSIT (1990)، (RAUSCHde TRAUBENBERG ,1990,1991) في حين جاء كل من مؤشر (K+K,K) أقل من المعدل المنصوص عليه (K=2) (K+K=3.5).

-بالعودة للمؤشرات الواردة في الجدول الخاص بتقييم كل من الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة والأنثويّة حيث جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة القضيبيّة(IES=1) وهو مؤشر يدل على جودة العقلنة، مع أنّ الحالة فشلت في التعبير عن هذا المؤشر في اللّوحة (P4) كما جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة موجب (IES=1) ممّا يدل على نجاح العقلنة حسب كل من (C. de TYCHEY et coll. 1991)،(CASSIERS ,1968)، رغم أنّ الحالة فشلت في التعبير عن هذا المؤشر في اللّوحات (P2,P7,P9)،أمّا مؤشر الاندماج الناجح للنّزوات الجنسيّة النفسيّة فقد جاء معدوم (0) وهو كذلك مؤشر سلبيّ للعقلنة، في حين جاءت نتائج مؤشر الرموز العدوانيّة المناسبة موجبة (5) وهو مؤشر إيجابيّ لجودة العقلنة، أمّا بخصوص مؤشر النّزوات العدوانيّة الكليّ(IES=0.69) فقد جاء موجب ويدل على جودة العقلنة (C. de TYCHEY et coll. 1991)، في حين نجد أنّ محو الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالاكتئاب موجبة (5.5)ممّا يدل على أنّ نشاط الربط للعواطف الاكتئابيّة بالتصورات الخاصة بها جيد، إلاّ أنّ أغلب الاستجابات مرتبطة بمحدد الشكليّ حيث حققت الحالة (5FC) ولهذا يمكننا القول أنّ قدرة الحالة على التعبير على العواطف الاكتئابيّة مرتبط بتثبيط شكليّ كبير ممّا يحد من التعبير بشكل جيد، قيمة المؤشر فيها تجنب كبير للّون الذي يعتبر مؤشر أساسي في القدرة على التعبير عن

العواطف الاكتئابيّة، في حين جاءت نتائج محور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق معدومة وحسب Rosine Diwo فهو مؤشر سلبيّ للعقلنة بالإضافة إلى ارتفاع في مؤشر القلق (IA=16) ممّا يدل على أنّ لدى الحالة مستوى مرتفع من القلق، ممّا يضعف من قدرة نشاط الربط للعواطف المرتبطة بالقلق.

-من خلال نتائج المقابلة العياديّة مع الحالة وجملة الملاحظات ونتائج اختبار الرورشاخ واستنادا لجملة المؤشرات التي تخص كل من الفضاء الخياليّ ومؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة، ومؤشر الإعداد الذهنيّ للعواطف (المرتبطة بالقلق والاكتئابيّة)، حيث كانت المؤشرات التي تشير إلى جودة العقلنة على النّحو التالي (فقر الفضاء الخياليّ، مؤشر النزوات الجنسيّة القضيبيّة والأنثويّة، مؤشر الرموز المناسب والفاشلة للعدوانيّة، ومؤشر النّزوات العدوانيّة، ومؤشر نشاط العواطف المرتبطة الاكتئاب) وفي المقابل جاءت المؤشرات التي تشير إلى ضعف العقلنة كالتالي (الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة، العواطف المرتبطة بالقلق) وفي هذه الحالة يمكننا القول أنّ لدى الحالة عقلنة جيدة وذلك بالاستناد لوجهة نظر كل من Rosine Diwo، (CHABERT ,1988)، (Bergeret ,1991)، (Marty ,1991)، (C. de TYCHEY et coll. 1991)،(CASSIERS ,1968)،فإنّ الحالة لديها عقلنة جيدة. حيث يرى (Marty,1991). أنّ في هذا النوع من العقلنة (العقلنة الجيدة) يتميز الأفراد بإمكانية استمرار توفر كمية كبيرة من التّصورات النفسيّة المرتبطة فيما بينها وثريّة خلال تطور عدة قيم رمزيّة وعاطفيّة. (Marty ,1991).

5-عرض وتحليل الحالة الخامسة

عرض الحالة الخامسة:

سير المقابلة:

تم الاتفاق مع الحالة على موعد لإجراء المقابلة حيث أبدت رغبتها في التعاون معنا وتم إجراء المقابلة بتاريخ 2022/11/30، تم استقبال الحالة على الساعة الثامنة صباحا بعيادة بسمة للعلاج النفسيّ الكائن مقرها بحي عروج وسط مدينة الشلف، بشكل عام كانت المقابلة عادية حيث كانت الحالة جد هادئة ومتفاعلة، كان الحوار مع الحالة جدٌّ نَشِط وفعّال حيث أجابت الحالة على جميع الأسئلة، كما دامت المقابلة حوالي 43 دقيقة.

تقديم الحالة: (5. ن م)

(ن م) امرأة تبلغ من العمر 43 سنة تعيش مع أسرتها الصغيرة المكونة من ستة أفراد، بنت وثلاثة أولاد، تقيم الحالة في وسط مدينة الشلف، المستوى المعيشي للأسرة متوسط، لها مستوى دراسي المتوسط وهي سيدة ماكثة بالبيت، تعتبر الحالة الفتاة الثانية في عائلتها، كما أنّ الحالة (ن م) أم لطفل مصابة باضطراب التوحد (عبد الفتاح) عمره 05 سنوات ترتيبه بين إخوته الثالث في العائلة.

طفولة الحالة:

تقول الحالة أنّها عاشت طفولة جدٌّ رائعة؛ حيث تربت في وسط عائلي مليء بالبهجة والمحبة كون العائلة التي عاشت فيها هي أسرة كبيرة، حيث ترى الحالة أنّها تلقت نموذج تربية جيد من الوالدين والجدين، حيث كانت الحالة (ن م) الطفلة المدللة بين إخوتها وكان الكل يحبها ولم تحتاج لأي شيء لا من الجانب العاطفيّ ولا من الجانب الماديّ، من خلال الحوار مع الحالة تبدو السيدة (نم) طفلة اجتماعية لها علاقات جد طيب مع زميلاتها وأقرانها في البيت والمدرسة، حيث تصرح الحالة أنّ الكثير من علاقتها ببعض زميلاتها لا تزال مستمرة إلى حدّ الساعة، كما نجد أنّ الحالة كانت لها علاقة جدٌّ وطيدة بالأب والأستاذ والزميلات في المدرسة، ومن بين أهم الأحداث التي أثرت في الحالة هي وفاة الجدّ التي كانت تحبه كثيرا جدا ولا تزال صورته عالقة في ذهنها إلى اليوم.

العلاقات الاجتماعيّة للحالة:

تعيش الحالة مع أسرتها الحالية المكونة من ستة أفراد الزوج والزوجة وأربعة أولاد من بينهم بنت الصغرى، الجو الأسريّ عادي كباقي الأسر ما عدا بعض المشاكل أحيانا، ترى الحالة (ن م) أنّها ليست موفقة بشكل جيد في حياتها الزوجيّة من جميع النواحيّ حيث ترى أنّ زوجها غير مهتم بها وبأولاده خاصة من الناحية العاطفيّة، بالإضافة إلى كونه غير حنون مع الأسرة ككل أو كما تقول الحالة هناك غياب معنويّ للأب، كما كانت الحالة في طفولتها متفاعلة وذات علاقات واسعة مع الآخرين لا تزال محافظة على نفس الطبيعة العلائقيّة مع الكثير من الزميلات التي كانوا في الصغر، كما أن الحالة جد متعلقة بأمها وأختها الكبرى كونها تقف إلى جانبها في الشدائد، كما أنّ الحالة تعيش بعض الحرمان داخل أسرتها من ناحية الدعم وتتحمل كامل المسؤولية الأسرية مما سبب لها الكثير من الضغط وهذا مما يجعل السيدة (ن م) تنهار في الكثير من الأحيان خاصة في الظروف الصعبة التي تواجهك في حياتها، مما دفع بالحالة

اللجوء للأسرة الأولى الأم والأخوات لتوفير الدعم المادي والمعنوي وهذا بدوره عزز الثقة الكبيرة التي تضعها الحالة في أمها وأخواتها.

طبيعة علاقة الحالة مع الطفل المصاب بالتوحد

تصف لنا الأم مشاعرها اتجاه طفلها المصاب بالتوحد بأنه طفل عادي مثله مثل إخوته ولكنها تصرح بأن الطفل(عبد الفتاح) هو أقرب إلى قلبها كثيرا كونه يحتاج كل الدعم، كما نجد أن من بين أكثر المواضيع التي تشغل تفكير الأم هي ماذا سيحدث لطفل إذا تخلت عنه في المستقبل أو فارقت الحياة، حيث نجد أن الأم لا تزال في حيرة اتجاه طفلها في معظم الوقت ما أثر بشكل سلبي على صحتها النفسية والجسدية، كون أنّ الأم تلقت صدمة كبيرة حين علمت بتشخيص الطفل على أنّه مصاب بالتوحد ولا تزال تحمل تلك المعانات طيلة الوقت ولكن الأم تصرح أنّها لازالت تحاول تقديم كل الدعم والمساعدة للطفل حتى يكون في أحسن أحواله، رغم قرب الطفل كثيرا من أمه تحاول الأم أن تكون عادلة في الجانب العاطفيّ اتجاه كل أفراد الأسرة ولكنها تصرح أنا تميلا تلقائيا للطفل، كما أنّ الأم تحاول دائما أن تكون قوية ومتفائلة ولكنها أحيانا تمر بفترات صعبة تشعر بالضياع وفقدان الأمل من حالة ابنها، ممّا يجعلها متعلقة بشكل كبير بطفلها، حيث قدرت الأم درجة تعلقها بطفلها بنسبة 75 %.

طريقة تعامل الحالة مع المواقف والأحداث:

تصرح الحالة أنّها تتعامل مع المواقف والأحداث بشكل عادي حيث تحاول أن تكون رزينة وقوية وتحل المشاكل بطريقة عقلانيّة كي تحافظ على قدرتها في المستقبل رغم أنّها تعتبر المستقبل مجهول إلاّ أنّها تحاول أن تكون جد متفائلة، كما أنّ الحالة تأثرت كثيرا خلال الفترة السابقة نتيجة الضغوط والأحداث الصعبة التي عاشتها ممّا أفقدها جزء من قدرتها على التعامل مع المواقف الصعبة التي من الممكن أن تواجهها خلال الفترة القادمة، ولعلّ من أبرز الآثار الجسميّة والنفسيّة التي أصابت الحالة هي الإصابة بمرض السكري خلال السنوات الأولى من مرض ابنها، ومن جهة التطلعات المستقبلية للحالة ترى أنّها تشعر بتراجع كبير في صحتها النفسيّة والجسديّة ولكنّها لا يزال لديها أمل كبير في تحسن حالة ابنها في المستقبل.

الجدول رقم (29) نتائج مقياس التعلق للحالة الخامسة (ن م)

الأبعاد	عدد الفقرات	مجموع درجات الحالة على كل بعد
التعلق الآمن	6 فقرات	26
التعلق القلق	7 فقرات	11
التعلق التجنبي	7 فقرات	27
المجموع الكلي للفقرات	20 فقرة	64

من خلال الجدول التالي نلاحظ أن مستوى نمط التعلق لدى الحالة متوسط بالمقارنة مع المعدل الطبيعيّ على مقياس نمط التعلق لدى الراشد، حيث بلغ مجموع درجات المتحصل عليها على مقياس التعلق لدى الحالة ب (64 درجة)، حيث تتوزع على ثلاثة أبعاد رئيسية للمقياس، كما بلغ مستوى التعلق الآمن للحالة ب(26درجة)، في حين بلغ مستوى التعلق القلق (11 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة، وقدرت درجات مستوى التعلق التجنبي للحالة ب (27 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة.

-عرض وتحليل الحالة على اختبار الرورشاخ:

تاريخ إجراء الاختبار: 2022/11/30 مدة الاختبار: 23 دقيقة

الجدول رقم (30) تقدير استجابات الحالة الخامسة (ن م) على اختبار الروشاخ

اللوحة	زمن الكمون	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	26ثا 40ثا	(٨) خفاش	الشكل ككل	G.A.F+.Ban
II	10ثا 1د166ثا	(٨) فراشة	الشكل ككل	G.A.F+
III	10ثا 52ثا	(٨) زوج أشخاص متحدين فراشة	الشكل ككل الأحمر في الوسط	G.H.F+. Ban.K D.Anat.CF. Ban
IV	30ثا	(٨)		

	1د	صورة رسوم آلي	الصورة ككل	G.Obj.F+
V	33ثا 45ثا	(٨) خفاش	الصورة ككل	G.A.F+. Ban
VI	27ثا 47ثا	(٨.V) شجرة	الشكل ككل	G.Bot.F+
VII	30ثا 45ثا	(٨) زوج أرانب متقابلين	الشكل ككل	D.A.F+
VIII	38ثا 1د 52ثا	(٨) (29ثا) حيوانات يتسلق	الجانبين بالوردي	D.A.F+. Ban.Kan
Ix	56ثا 1د7ثا	(٨،V) شيء	شكلين معكوسين	G.Symb. F±
x	46ثا 1د 17ثا	(٨) رئتين انسان	الجزء العلويّ الصغير	D. Anat.F+

(سي موسي، بن خليفة ،2021)

-البطاقتين المفضلتين:(IIVI،III) : شخصين متحدين، حيوان يتسلق

-البطاقتين غير مرغوب فيهما:(II،VI) صور غامضة وغير واضحة

الجدول رقم (31) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الخامسة (ن)

Psychogramme			
Production	Appréhention	Dtérminants	Contenus
R=11 Refus=0 TP total= 23m Tptot de pl=629 " M=62 " Tps/R=30 " Ban=5 Ban%=45 %	G=7 G%=63% D=4 D%=36% Dd=0 Dd%=0 DbL=0 DbL%=0	F+ =9 F-=0 F±=1 F+%=81% F%=90% F±%=9% CF=1 CF=9% FC=0 FC%=0% C=0 K=1 Kan=1 E=0 TRI= 1/1 Coarté IA=18%	H=1 H%=9% Hd=0 Hd%=0 A=5 A%=45% Ad=0 Art=0 Anat=2 Gèo=0 Symb=1 Obj=1 BoT=1

(deTychey*, Claude, et al. 2012 ,p-10)

مؤشرات العقلنة للحالة(5.ن م):

الجدول رقم (32) يمثل الفضاء الخياليّ الخامسة (ن م):

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme ou valeur	Normes
R	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11-	21-35
K + k aux 10 planches			k					Kan+			2	
K aux 10 planches			k								1	
TRI			CF								1/1Coarté	
F%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%++	50-70
A%	1	1			1		1	1			44%>+	35-55
Anat%	1		2		1			1			5	
Ban%			2	1	1			1			7	(6-5)

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

من خلال نتائج الجدول ه نلاحظ أنّ العدد الكليّ لاستجابات الحالة (11)Rوهي قيمة منخفضة، في حين نجد المؤشر الخاص ب (K+K=2)وهي قيمة اقل من المعدل، أمّا قيمة المؤشر (K=1) فهي كذلك منخفضة وهو مؤشر سلبيّ، أمّا بخصوص(TRI= 1/1 Coarté)نجد أنّ الحالة ذات نمط منطويّ، وهو مؤشر سلبيّ، أمّا بخصوص المؤشرين (F%=90) فهي قيمة مرتفعة، و(A%=44%)وهو مؤشر موافق للمعدل الطبيعيّ، كما نجد أنّ الاستجابات التشريحيّة مرتفعة(Anat=5) وهو مؤشر سلبيّ للفضاء الخياليّ، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فهي مؤشر مرتفع عن المعدل الطبيعيّ وهي قيمة ايجابيّة (Ban%= 7).

الجدول رقم (33) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهنيّ للعاطفة (L'axe de l'élaboration mentale de l'affect) والتّصور العقلي للنّزوة (L'axe de la représentation mentale de la pulsion) للحالة الخامسة (ن م)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme Ou EIS
IES pulsions sexuelles phalliques à P4 et P6 et aux 10 planches			**B**			**B+**					**2**
IES pulsions sexuelles féminines à P2, P7 et P9 et aux 10 planches	**C+**										**1**
Intégrations réussies de la bisexualité psychique aux 10 planches											**0**
Symbolisations adéquates de l'agressivité à P2 et P3											
IES pulsions agressives à P2 et P3 et aux 10 planches		C+	C+ D			**C+**	**C+**	**D**	**D**	**D**	**00**
Affects d'angoisse aux 10 planches											**0**
Affects de dépression aux 10 planches			CF								**1**

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

تشير القيم في الجدول أن ّمؤشر (IES=1) الخاصة بالنّزوات الجنسيّة القضيبيّة للّوحات (P4. P6) جاءت موجبة حيث قدمت الحالة في اللّوحة (p6/B+) استجابة ذات شكل جيد (شجرة) لكنّها ذات بعد جامد رغم أنّ الحالة حاولت إبراز النّزوة الجنسيّة القضيبيّة بشكل ضمنيّ، وفي اللّوحة (P4/) فشلت الحالة في ترميز (النّزوات الجنسيّة القضيبيّة) حيث لم تعطِ الحالة أيّ استجابة، أمّا مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة للّوحات (P2.P7.P9) جاء موجب (IES=1)لكن الحالة فشلت في تقديم أي استجابة في اللّوحات (P2.P7.P9) التي تشير إلى ترميز البعد النّزويّ الجنسيّ الأنثويّ، يعبر عن فشل الحالة في إبراز البعد

النّزويّ الجنسيّ الأنثويّ، في حين نجد أنّ الحالة فشلت في إعطاء استجابات بخصوص مؤشر الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة في اللّوحات العشرة فقد جاءت معدومة وهذا يعبر عن فشل الحالة في التعبير عن الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة.

كما جاء مؤشر الترميز الناجح للعدوانيّة في اللّوحتين (p3/p4) معدوم حيث لم تعطِ الحالة أي استجابة ممّا يعبر عن فشل عملية الترميز.

مؤشر النّزوات العدوانيّة في كل من اللّوحتين (P2.P3) بالنسبة لكل اللّوحات العشرة(IES=0) فقد جاءت معدومة، رغم أنّ الحالة قدمت استجابتين من نوع (P1.C+/P2.C+) التي ارتبطت بالشكل الجيد (F+)، وفي اللّوحتين (P6.C+/P7.C+) كذلك ارتبطت بالشكل الجيد (F+)، وفي المقابل قدمت الحالة إجابات من نوع سلبيّ في كل من اللّوحات (P3.D/P8.D/P9.D/P10.D) التي تعبر عن فشل عملية الترميز للنّزوات العدوانيّة.

-الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق فقد جاءت معدومة على الجدول أعلاه، كما نجد مؤشر القلق (IA=18%) ممّا يدل أنّ الحالة لديها مستوى مرتفع من القلق وصعوبة في التعبير عليه ممّا يضعف نشاط العواطف المرتبطة بالقلق والتّصورات المرتبطة بها.

-الإعداد الذهني العواطف الاكتئابية جاءت مؤشرات هذا البعد موجبة حيث حققت الحالة قيمة (1) في اللّوحة (P3.CF) وهذا يدل أنّ الحالة لديها ضعف كبير في عملية الربط بين العواطف والتّصورات المناسبة لها.

ملخص عام عن الحالة(ن م.5):

(ن م) امرأة تبلغ من العمر 43 سنة تعيش مع أسرتها الصغيرة المكونة من ستة أفراد، بنت وثلاثة أولاد، تقيم الحالة في وسط مدينة الشلف، المستوى المعيشيّ للأسرة متوسط، لها مستوى دراسيّ المتوسط وهي سيدة ماكثة بالبيت، تعتبر الحالة الفتاة الثانية في عائلتها، كما أنّ الحالة (ن م) أم لطفل مصابة باضطراب التوحد (عبد الفتاح) عمره 05 سنوات ترتيبه بين إخوته الثالث في العائلة.

عاشت الحالة طفولة جميلة مليئة بالبهجة والسرور حيث كانت الطفلة المدلّلة بين أخواتها تربت في حضن العائلة الكبيرة الوالدين والجدين، لم تكن لدى الحالة أية مشاكل داخل الأسرة أو خارجها وكانت

فتات اجتماعيّة لها العديد من الصدقات التي لا تزال تحافظ على بعضها إلى غاية اليوم، ولعلّ أهم حادث أثر في حياتها هو وفاة جدّها الذي لا تزال صورته عالقة في ذهنها، أمّا بخصوص الحياة الزوجيّة للحالة فهي ترى نفسها غير موفقة بشكل كبير في زواجها نظرا للعديد من المشاكل الزوجيّة والأسريّة خاصة مع الزوج بحكم أنّ زوجها غير متفهم ولا يقدم لها الدعم الذي تحتاجه ولا يعد الأب الحنون على الأسرة ككل، خاصة من ناحية وضعية ابنها المصاب بالتوحد، كما تقول الحالة أنّها متعلقة جدا بأمّها وأختها الكبرى بحكم الدعم الذي يقدمانه لها في كل الظروف الصعب نتيجة الغياب المعنويّ للزوج، أمّا من جانب علاقة الأم بالطفل فإنّها تحمل مشاعر خاصة نحوه نتيجة الوضعية الصعبة التي يمر بها كونه أكثر شخص في الأسرة يحتاج الدعم والرعاية، كما نجد أنّ الحالة دائمة التفكير في مستقبل الطفل الذي شغل تفكيرها بشكل مستمر، حيث تقول الحالة أنّ مرض عبد الفتاح أثر بشكل كبير على كل الأسرة نتيجة نبأ تشخيص الذي تلقته لما علمت أنّه مصاب بالتوحد، ومن جانب آخر تقول الحالة أنّها تحاول أن تكون متفائلة وتقف صامدة في وجه التحديات والصعاب التي تواجها إلاّ أنّها لا تزال ترى المستقبل غامض ممّا يزيد من حجم الضغط والتوتر الذي يسبب لها الإحباط والقلق والاكتئاب، ويؤثر على صحتها النفسيّة والجسديّة التي فقدت جزء منها خلال الفترة السابقة خاصة مع مرض الطفل عبد الفتاح.

من خلال نتائج الحالة على مقياس التعلق يتضح لنا أنّ الحالة لديها مستوى تعلق ضمن المتوسط حيث قدرت الدرجة الكلية على مقياس التعلق ب (64 درجة)، لكنّ نمط التعلق المهيمن على الحالة هو نمط التعلق التجنبي يميل إلى الآمن، حيث كانت درجة هذا الأخير مرتفعة؛ حيث بلغت درجة نمط التعلق التجنبي (27 درجة) ودرجة التعلق الآمن (25) وهي درجة متقاربة بين النمطين، ممّا يشير أنّ لدى الحالة نمط تعلق غير مستقر يميل إلى النمط التجنبيّ.

-على مستوى طبيعة العقلنة فقد كانت المؤشرات كما يلي:

-بالاستناد لأعمال كل من(Rosine Diwo,1997) و(CHABERT ,1988)،(RAUSCHde TIMSIT (1990 (TRAUBENBERG ,1990,1991),

نجد أنّ لدى الحالة الفضاء الخياليّ فقير جدا كون أغلب المؤشرات التي تمّ الاعتماد عليها جاءت سلبيّة، حيث حققت الحالة إنتاجيّة كلية(11)Rوهي قيمة تعكس الفقر في الفضاء الخياليّ Rosine (Diwo,1997)، كما أنّ الاستجابات من النوع (K+K), Kجاءت أقل من المعدل(2) k+k و(1)k وهي مؤشر أساسي في الحكم على جودة الفضاء الخياليّ حسب (BERGERET,1991) فقد جاء هذا مؤشر

منخفض قليلا، ممّا يعبر عن نقص في الفضاء الخياليّ لدى الحالة، كما جاء مؤشر (TRI=1/1Coarté) وهي قيمة تعبر عن انطواء الشخص نحو الداخل وهو مؤشر سلبيّ على الفضاء الخياليّ، في حين نجد أنّ قيمة (A%=44%) وهي قيمة منفضة تقع ضمن المعدل ممّا يدل على ثراء الفضاء الخياليّ، كما كانت إنتاجيّة الحالة للاستجابات الشكليّة (F%=90%) وهي قيمة مرتفعة جدا تعكس تشبث بالواقع بشكل مفرط وهي مؤشر يدل على ضعف الفضاء الخياليّ، وحسب (CHABERT ,1988)فإنّ ارتفاع الاستجابات التشريحيّة(Anat=5)، مؤشر سلبيّ على جودة الفضاء الخياليّ، أمّا بالنسبة الاستجابات الشائعة فقد جاءت مرتفعة وهي مؤشر جيد على غنى الفضاء الخياليّ حيث حققت الحالة عدد منخفض (Ban%= 7).

وبناء على ما تمّ عرضه في الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ أغلب مؤشرات الفضاء الخياليّ سلبيّة، حيث حققت سبعة مؤشرات سلبيّة وهي(R,F ,Anat,TRI ,TRI, K, K+K) العدد الكليّ للاستجابات، والاستجابات الحيوانيّة التي تعتبر مؤشرات أساسية حسب (Rosine Diwo,1997) ممّا يدل أنّ الحالة لديها فقر في الفضاء الخياليّ، حيث يعتبر فقر الفضاء الخياليّ مؤشر سلبيّ على العقلنة الجيدة، وهذا بالاستناد لأعمال كل من (CHABERT ,1988)،(BERGERET,1991)،(Rosine Diwo,1997)، (TIMSIT ،1990) (RAUSCHde TRAUBENBERG ,1990,1991)

-بالإضافة للمؤشرات الواردة في الجدول الخاص بتقييم كل من الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة والأنثويّة حيث جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة القضيبيّة(IES=2) وهو مؤشر يدل على جودة العقلنة، مع أنّ الحالة فشلت في التعبير عن هذا المؤشر في اللّوحة (P4) وهي تقع ضمن اللّوحات الأساسية التي يتم من خلالها ترميز للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة، كما جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة موجب (IES=1) ممّا يدل على نجاح العقلنة حسب كل من (C. de TYCHEY et coll. 1991)،(CASSIERS ,1968)، رغم أنّ الحالة فشلت في التعبير عن هذا المؤشر في اللّوحات (P2,P7,P9)،الاندماج الناجح للنّزوات الجنسيّة النفسيّة معدوم (0) وهو كذلك مؤشر سلبيّ للعقلنة، في حين جاءت نتائج محور الرموز العدوانيّة المناسبة معدوم (0) وهو مؤشر سلبيّ لجودة العقلنة، أمّا بخصوص مؤشر النّزوات العدوانيّة الكليّ(IES=0) فقد جاء معدوم ممّا يدل على أنّ الحالة فشلت في إبراز وترميز النّزوات العدوانيّة بالرغم من أنّ الحالة أعطت استجابتين من نوع (P3.C+) (P2.C+) ولكنّهما غير كافيتان ويدل على العقلنة سيئة (C. de TYCHEY et coll. 1991)، كما جاءت نتائج محو

الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالاكتئاب موجبة (1)ممّا يدل على أنّ نشاط الربط للعواطف الاكتئابية بالتّصورات الخاصة بها موجود ولكنّه ضعيف حيث قدمت الحالة استجابة واحدة في اللوحة(P3.CF)، قيمة المؤشر فيها تجنب كبير للون الذي يعتبر مؤشر أساسي في القدرة على التعبير عن العواطف الاكتئابية، في حين جاءت نتائج محور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق معدومة وحسب (Rosine Diwo,1997) فهو مؤشر سلبيّ على العقلنة بالإضافة إلى ارتفاع في مؤشر القلق (IA=18) ممّا يدل على أنّ لدى الحالة مستوى مرتفع من القلق، ممّا يضعف من قدرة نشاط الربط للعواطف المرتبطة بالقلق.

-من خلال نتائج المقابلة العياديّة مع الحالة وجملة الملاحظات ونتائج اختبار الرورشاخ واستنادا لجملة المؤشرات التي تخص كل من الفضاء الخياليّ ومؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانية، ومؤشر الإعداد الذهنيّ للعواطف (المرتبطة بالقلق والاكتئابية)، حيث كانت المؤشرات التي تشير إلى ضعف العقلنة على النّحو التالي (فقر الفضاء الخياليّ، مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، مؤشر الرموز المناسب والفاشلة للعدوانيّة، ومؤشر النّزوات العدوانيّة، ومؤشر نشاط العواطف المرتبطة الاكتئاب والقلق) وفي المقابل جاءت المؤشرات التي تشير إلى جودة العقلنة كالتالي (مؤشر النّزوات الجنسيّة القضيبية، العواطف المرتبطة بالاكتئاب ضعيف) وفي هذه الحالة يمكننا القول أنّ لدى الحالة عقلنة من النوع السيء وذلك بالاستناد لوجهة نظر كل من (Rosine Diwo,1997)، (CHABERT ,1988)، (Bergeret (1991، ((Marty ,1991)، (C. de TYCHEY et coll. 1991)،(CASSIERS ,1968)،فإنّ الحالة لديها عقلنة سيئة. حيث يرى (Marty,1991). أنّ في هذا النوع من العقلنة (العقلنة السيئة) يتميز أفراده بفقر في التصورات من حيث الكم والنوع ومحدودة وسطحيّة وخاليّة من التكافؤ الرمزيّ والعاطفيّ. (1991)Marty.

6-عرض وتحليل الحالة السادسة

عرض الحالة السادسة (س ع):

سير المقابلة:

تمّ الاتفاق مع الحالة على موعد لإجراء المقابلة حيث أبدت رغبتها في التعاون معنا وتمّ إجراء المقابلة بتاريخ 2022/11/22، حيث تمّ استقبال الحالة على الساعة الواحدة مساء بعيادة بسمة للعلاج النفسيّ الكائن مقرها بحي عروج وسط مدينة الشلف، بشكل عام كانت المقابلة عادية حيث كانت الحالة

جد هادئة وصريحة لم تظهر أي انزعاج من أسئلة المقابلة، ولكن بعد الوصول للمحور الرابع بدأ يظهر على الحالة القلق والارتباك نتيجة تأثر المفحوصة بطبيعة الأسئلة التي تخص علاقة الحالة مع الطفل، حيث دامت المقابلة حوالي 33 دقيقة.

تقديم الحالة:

الحالة (س ع) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة تعيش مع أسرتها المكونة من ستة أفراد، وتعد الحالة الفتاة الكبر بين إخوتها، المستوى المعيشيّ للأسرة متوسط، المستوى الدراسيّ للحالة ماستر تخصص علوم ماليّة وتأمينات وهي موظفة بالقرب من مقر سكناها، (سع) أم لطفل مصاب باضطراب التوحد (ضياء) عمره 4سنوات.

طفولة الحالة:

عاشت الحالة (س ع) طفولة عادية كغيرها من الأطفال وسط جو أسريّ مليء بالحب والتضامن أب حنون وأم عطوفة، أمّا علاقة الحالة مع الأقران خارج البيت وفي المدرسة كانت جدُّ محدودة تقتصر على أوقات الدراسة، كما صرحت الحالة(**أنّ طبيعة التربيّة في الشارع وبعض الأطفال لم تكن مناسبة لذا كنا نتجنب الاختلاط مع الغرباء)** بمعنى أنّ طبيعة التنشئة كان فيها حرمان من العالم الخارجيّ، كما أنّ الحالة لم تكن لها تعلق مع أي شخص خارج إطار الأسرة، كما نجدها لم تتعرض لأي أحداث أثّرت على حياتها باستثناء فترة العشريّة السوداء حيث تقول الحالة **(في فترة العشريّة السوداء لم تكن هناك طفولة ولا مراهقة).**

العلاقات الاجتماعية للحالة:

تعيش الحالة في الوقت الحالي مع أسرتها المكونة من ستة أفراد الزوج والأولاد، نجد أنّ علاقات الحالة في الوقت الحالي تتصف بالمحدوديّة والانعزال، في حين العلاقة الزوجيّة للحالة تتسم بالخضوع والتنازل حيث ترى الحالة **(أنّ من طبيعة المرأة التحمل والتنازل كي تنجح الحياة الزوجيّة)**كما نجد أنّ علاقة الحالة في مكان العمل تقتصر على الوظيفة فقط، وترى الحالة أنّ المرأة ملزمة بالمقاومة وعدم الاستسلام بل وتضحي من أجل أسرتها وأولادها، حيث ترى الحالة أنّ دورها مهم ومحوريّ في الأسرة حيث تقول الحالة **(أنا بمثابة الأم والأب في البيت)** ومن هنا نستنتج أن دور الأب مغيب في الأسرة، كما أنّ الدعم قليل جدا من الناحية الماديّة أمّا من الناحية المعنويّة فهي منعدمة كليّا؛ بل ترى الحالة أنّها تبذل مجهود كبير في المطالبة بالدعم خاصة من جهة الزوج ولكن دون جدوى، ومن خلال حديثنا مع الحالة يتبين لنا

أنّ الحالة لا تثق في أي شخص خارج محيطها العائليّ وتثق بشكل أكبر في أبيها كونّه يقدم لها الدعم والمساندة بالإضافة إلى زوجها في بعض الأحيان.

طبيعة العلاقة التي تربط الحالة مع الطفل المصاب بالتوحد:

تصف الأم مشاعرها اتجاه طفلها المصاب بالتوحد أنّها تتألم كثيرا وتحس بالتقصير رغم كل ما تبذله من جهود، ولعلّ من بين أهم المواضيع التي تشغل تفكير الأم هي مستقبل الطفل وخاصة خلال فترة الغياب التي من الممكن الوقوع فيها لأي سبب، كما تصرح الحالة أنّها أصيبت بإحباط كبير جراء التشخيص خلال الأيام الأولى ولكن بعد التكفل بالطفل والجلوس مع المختصين اتضحت لها الكثير من الأمور التي كنت تجهلها وبعدها غيرت رأيها وأصبحت جد متفائلة، لكن الحقيقة التي ترددها الأم هي أنّه قد حدث تغيير كبير في حياتها الأسريّة، ممّا صعب من مهمة الحالة وزاد حجم المسؤوليّة حتى أصبح التفاعل قليل جدا داخل الأسرة والسبب راجع إلى كون الأم خصصت جلّ وقتها للعمل في البيت مع الطفل ممّا زاد حجم العلاقة بينهما بشكل غير طبيعيّ حيث تقول الحالة (**أصبحت جد متعلقة بابني ضياء نتيجة قربه الشديد مني)**، كما تصرح الحالة أنّها تمرّ في بعض الأحيان بفترات عصيبة ولكنها تلجأ دائما إلى الله كي تقوي عزيمتها والشيء الذي يُسِرُها هو النتائج التي حققتها مع ابنها؛ حيث أصبحت أكثر تحفيزا من ذي قبل.

تعامل الحالة مع المواقف والأحداث:

تتعامل الحالة مع المواقف والأحداث بشي من التريث والاتزان وعدم التعصب وتحاول معالجة الأمور بحسب حجمها، أمّا بخصوص قدرة الحالة على مواجهة المواقف الصعبة في المستقبل في تقول **(لا أعلم)** حيث تجهل الحالة مدى قدرتها على مواجهة المواقف إمّا خوفا المجهول أو حقيقة أنّها لم تعد لديها القدرة الكافية، كما تصرح الحالة أنّ صحتها الجسميّة في الوقت الحالي لا تزال بخير ولا تعاني من أيّة مشاكل أو أمراض مزمنة ولكن من الناحية النفسيّة فهناك بعض الإحباط واليأس نتيجة الظروف التي مرت بها الحالة في الماضي بسبب حالة ابنها، أمّا بخصوص مستقبل الحالة من الناحية النفسيّة والجسميّة فإنّ الحالة تصرح **(مستقبل صحتيّ يكمن في مدى تعامليّ مع الظروف إذا استطعت أن أواجهها بحكمة وأتفاداها، وعليه فإنّه من الممكن أن تكون صحتيّ جيدة والعكس صحيح).**

نتائج الحالة على مقياس التعلق لدى الحالة:

الجدول رقم (34) نتائج مقياس التعلق للحالة السادسة (س ع)

الأبعاد	عدد الفقرات	مجموع درجات الحالة على كل بعد
التعلق الآمن	6 فقرات	19
التعلق القلق	7 فقرات	9
التعلق التجنبي	7 فقرات	33
المجموع الكلي للفقرات	20 فقرة	61

من خلال الجدول التالي نلاحظ أنّ مستوى نمط التعلق لدى الحالة متوسط بالمقارنة مع المعدل الطبيعي على مقياس نمط التعلق لدى الراشد، حيث بلغ مجموع درجات المتحصل عليها على مقياس التعلق لدى الحالة ب (61 درجة)، حيث تتوزع على ثلاثة أبعاد رئيسة للمقياس، كما بلغ مستوى التعلق الآمن للحالة ب(19درجة)، في حين بلغ مستوى التعلق القلق (09 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة، وقدرت درجات مستوى التعلق التجنبي للحالة ب (33 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة.

-عرض وتحليل الحالة على اختبار الرورشاخ:

تاريخ إجراء الاختبار: 2022/11/25 مدة الاختبار: 39 دقيقة

الجدول رقم (35) تقدير استجابات الحالة السادسة (س ع) على اختبار الرورشاخ

اللوحة	زمن الكمون	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	32ثا 1د 21ثا	(٨،<،V) ٨عصفور	الجزء الأيسر الكبير	(D) (A) (F+)
II	17ثا 1د46ثا	(٨،V،٨) ٨طريق ممر ٨حمامتين	اللون الأبيض الوسط اللون الأحمر العلوي	(Dd) (Pays) (F+) (D) (A) (F−)
III	39ثا	(٨،V،٨) ٨رئة	الأحمر في الوسط	(D) (Anat) (F+)

	1د8ثا	٨حيوان واقف ٨طريق	الجزئين الكبيرين البيض في الوسط	(D) (A) (F+) (Dd) (Pays) (F+)
IV	47ثا 1د4ثا	(٨،V،٨) ٨حيوان ضخم	الصورة ككل	(G) (A) (F+)
V	35ثا 1د	(٨،V) عصفور	الصورة ككل	(G) (A) (F+) Ban
VI	40ثا 1د14ثا	(٨،V،٨) ٨حيوان ضخم ٨بعض الاوراق	الشكل ككل الجزء الصغير العلوي	(G) (A) (F+) (D) (Bot) (F+)
VII	45ثا 1د25ثا	(٨) كتلة متلاصقة صخرة بحر ابيض كبير	الجزء السفلي الأبيض في الوسط	(D) (Frag) (F+) (DbL) (Pays) CF
VIII	16ثا 1د 45ثا	(٨) حيوانات تتسلق صخرة في الأسفل جسم أو كتلة بالأزرق	الجانبين بالوردي البنفسجي في الأسفل اللون الأزرق في الوسط	(D) (A)(F+) (Kan) Ban (D) (Frag) (F+) (D) (Anat) FC
Ix	24ثا 1د 8ثا	(٨) صخرة حمراء رئة بالون الأخضر طريق في الوسط	الجزء السفلي احمر الأخضر في الجانبين العمود في الوسط الجزء العلوي البرتقالي	(D) (Frag) FC (D) (Anat) FC (D)(Pays) (F+)
x	27ثا	(٨،V،٨،) ٨أجسام V ألوان	الجزء الوردي الكبير الصورة ككل	(D) (Anat) (F+−) (G) (Art) C

	2د 30ثا	٨سرطان	اللون الأزرق	(D) (A) (F+)

(سي موسي، بن خليفة،2021)

-البطاقتين المفضلتين:(ٍVII، VIII) : وجود ضوء وألوان

-البطاقتين غير مرغوب فيهما: (I،IV) كتل غامضة

الجدول رقم (36) يمثل بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة السادسة (س ع)

Psychogramme			
Production	Appréhention	Dtérminants	Contenus
R=21	G=4	F%=76%	H=0
Refus=0	G%=19%	F+ =14	H%=0%
TP total= 39m	D=14	F-=1	Hd=0
Tptot de pl=861 "	D%=66%	F±=1	Hd%=0
M=86 "	Dd=2	F+%=66%	A=8
Tps/R=32 "	Dd%=9%	F-%=5%	A%=38%
Ban=2	DbL=1	F±%=5%	Ad=0
Ban%=9 %	DbL%=5%	CF=1	Art=1
		FC=3	Anat=4
		FC%=14%	Gèo=0
		C=1	Fraj=3
		Kan=1	Obj=0
		E=0	Pays=4
		IA=19%	
		TRI=1/4Extratensif	

(deTychey*, Claude, et al. 2012 ,p-10)

مؤشرات العقلنة للحالة(6. س ع):

الجدول رقم (37) يمثل الفضاء الخياليّ للحالة السادسة (س.ع):

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme ou valeur	Normes
R	1	2	3	1	1	2	2	3	3	3	21+	21-35
K + k aux 10 planches								Kan+			1	
K aux 10 planches												
TRI							CF	FC	FC FC	C	¼ Extratensif	
F%	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	76%+	50-70
A%	1	1	1	1	1	1		1		1	38%	35-55
Anat%			1					1	1	1	4	4<
Ban%					1			1			2-	(6-5)

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أنّ العدد الكليّ لاستجابات الحالة(R=21)وهي قيمة مقبولة، في حين نجد المؤشر الخاص ب(k+k= 1)وهي قيمة منخفضة، أمّا قيمة للمؤشر (K=0) فهي معدومة وهو مؤشر سلبيّ، أمّا بخصوص(TRI= ¼ Extratensif) نجد أنّ الحالة ذات نمط منبسط، وهو مؤشر إيجابيّ، أمّا بخصوص المؤشرين (F%=76) فهي قيمة مرتفعة، و(A%=38%)وهو مؤشر موافق للمعدل الطبيعيّ، كما نجد أنّ الاستجابات التشريحيّة مرتفعة قليلا(Anat=4) وهو مؤشر سلبيّ للفضاء الخياليّ، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فهي مؤشر مرتفع عن المعدل الطبيعيّ وهي قيمة موجبة(Ban%= 7).

الجدول رقم (38) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهنيّ للعاطفة (L'axe de l'élaboration mentale de l'affect) والتّصور العقليّ للنّزوة (L'axe de la représentation mentale de la pulsion) للحالة السادسة (س.ع)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme Ou EIS
IES pulsions sexuelles phalliques à P4 et P6 et aux 10 planches											
IES pulsions sexuelles féminines à P2, P7 et P9 et aux 10 planches							B+ B	B+	D		1.25
Intégrations réussies de la bisexualité psychique aux 10 planches											0
Symbolisations adéquates de l'agressivité à P2 et P3											
IES pulsions agressives à P2 et P3 et aux 10 planches	C+		D D		C+	C+					0.2
Affects d'angoisse aux 10 planches											
Affects de dépression aux 10 planches	CF							FC	FC FC	C	4

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

تشير النتائج في الجدول أنّ مؤشر (IES=0) الخاصة بالنّزوات الجنسيّة القضيبيّة في اللّوحات (P4. P6)بالنسبة للّوحات العشرة، جاءت معدومة ممّا يعبر عن فشل نشاطا لإعداد الذهنيّ للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة للحالة. في حين جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة للّوحات (P2.P7.P9) بالنسبة للوحات

العشرة موجبا(IES=1.25)، حيث نجحت الحالة في تقديم إجابة ناجحة في اللّوحة (P7.B+.B) مرتبطة بالشكل الجيد، في حين فشلت الحالة في اللّوحتين (P9.D)، ولم تقدم أي إجابة في اللّوحة (P2).

أمّا بخصوص مؤشر الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة في اللّوحات العشرة فقد جاءت معدومة وهذا يعبر عن فشل الحالة في هذا المؤشر.

ونفس الشيء بخصوص الترميز الناجح للعدوانيّة في اللّوحتين (p3/p4) فقد جاء هذا المؤشر معدوم حيث لم تعطي الحالة أي استجابة ممّا يعبر عن فشل عملية الترميز.

مؤشر النّزوات العدوانيّة في كل من اللّوحتين (P2.P3) بالنسبة لكل اللّوحات العشرة فقد جاءت ضعيفة (IES=0.2)، حيث فشلت الحالة في اللوحة(P2) لم تقدم أي إجابة، وفشلت في اللّوحة (P3.D)، في حين نجحت الحالة في كل من اللّوحات (P1.C+) (P5.C+).(P6.C+).التي ارتبطت بالشّكل الجيد (F+)ولكنّها غير كافية، ممّا يعبر عن فشل الحال في إعداد مؤشر النّزوات العدوانيّة.

-الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق فقد جاءت معدومة على الجدول أعلاه، كما نجد مؤشر القلق (IA=19%) ممّا يدل أنّ الحالة لديها مستوى مرتفع من القلق وصعوبة في التعبير عليه ممّا يضعف نشاط العواطف المرتبطة بالقلق والتّصورات المرتبطة بها.

-الإعداد الذهنيّ العواطف الاكتئابيّة جاءت مؤشرات هذا البعد موجبة بقيمة (4) تتوزع على اللّوحات كتالي: في اللّوحة (P1.CF)، (P8.CF)، (P9.2CF)،(P10.C) ، ممّا يدل أنّ الحالة لديها نشاط جيد في عملية الربط بين العواطف الاكتئابيّة والتّصورات المناسبة لها.

ملخص عام للحالة(6. س ع):

الحالة (س ع) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة تعيش مع أسرتها المكونة من ستة أفراد، وهي الفتاة الكبر بين إخوتها، المستوى المعيشي للأسرة متوسط، المستوى الدراسيّ للحالة ماستر تخصص علوم ماليّة وتأمينات وهي موظفة بالقرب من مقر سكناها، (س ع) أم لطفل مصاب باضطراب التوحد (ضياء) عمره 4سنوات.

نشأت الحالة في جو أسري مليء بالحب والحنان من طرف الوالدين، تلقت تربية دينيّة نظرا لتوجه الأسرة ما أدى إلى عدم الاختلاط بالأطفال في الحي والأقران بشكل كبير خوفا من الانحراف عن التعاليم

التربويّة التي تلقتها في صغرها، كانت علاقات الحالة جد محدودة في المدرسة تقتصر على فترة الدراسة ما عدا بعض الصديقات، عاشت الحالة كغيرها من الأطفال في سنها فترة العشريّة السوداء أثرت على نفسيّتها بسبب المضايقات التي كان والدها يتلقاها في نفس الفترة، أمّا بخصوص الأسرة الحالية فهي تعيش مع أطفالها الأربعة والزوج، تتميز طبيعة العلاقات الاجتماعيّة للأسرة عموما بالانعزال عن المحيط وتقتصر جلّ العلاقات في العمل وحسب، كما تتميز علاقة الحالة مع الزوج بالخضوع ونقص الحوار والمشاركة مع وجود العديد من المشاكل الزوجيّة، بسبب الغياب المعنويّ للأب خاصة في جهة المسؤولية عن الأولاد، أمّا بخصوص علاقة الأم بطفلها المصاب بالتوحد فإنّ الأم تشعر بالأسى وتتألم في كل وقت نتيجة المعانات التي تمر فلذة كبدها بها، لذا نجدها متعلقة به بشكل كبير، خاصة بعد نبأ التشخيص الذي نزل عليها كصاعقة ممّا أثر على كل أفراد الأسرة وبالأخص الأم، التي تتحمل كامل المسؤولية في العناية بالطفل، ونتيجة لحجم الضّغط والتوتر الذي مرّت به خلال الفترة السابقة أثر على صحتها النفسيّة والجسديّة، حيث ترى أنّها لا تزال قادرة على بذل المزيد من الجهد لكنّها تقر أنّها لم تعد كما في السابق فقد أنهكها التعب والإحباط والقلق الذي عاشته طوال الفترة السابقة.

دلت النتائج على مقياس التعلق أنّ الحالة لديها مستوى تعلق ضمن المتوسط حيث قدرت الدرجة الكلية على مقياس التعلق ب (61 درجة)، لكن نمط التعلق المهيمن على الحالة هو نمط التعلق التجنبي، حيث كانت درجة هذا الأخير مرتفعة حيث بلغت درجة نمط التعلق التجنبي (31 درجة)، ممّا يدل أنّ لدى الحالة نمط تعلق غير آمن (تجنبي) وهذا ما لاحظناه وصرحت به الحالة خلال المقابلة حيث نجد أنّها شخصية منعزلة قليلة الصدقات تقتصر على العمل حتى الجيران والأقارب، كما تقول الحالة أنّ العلاقات الكثيرة تجلب المتاعب والمشاكل وتجلب رفاق السوء وهاته الأمور لا تخدم تنشئتي وتربية التي تربيت عليها.

-على مستوى طبيعة العقلنة فقد كانت المؤشرات كما يلي:

-بالاستناد لأعمال كل من(Rosine Diwo,1997) و(CHABERT ,1988)،(TIMSIT ,1990) (RAUSCHde TRAUBENBERG ,1990,1991),

نجد أنّ لدى الحالة الفضاء الخياليّ فقير كون أغلب المؤشرات التي تمّ الاعتماد عليها جاءت سلبيّة، حيث حققت الحالة إنتاجيّة كلية(21)Rوهي قيمة تعكس الفضاء الخياليّ الغني(Rosine Diwo,1997)، كما أنّ الاستجابات من النوع (K+K), Kجاءت أقل من المعدل(1) k+k و(0)k وهي مؤشر أساسي في

الحكم على جودة الفضاء الخياليّ حسب (BERGERET,1991) فقد جاء هذا مؤشر منخفض قليلا، مما يعبر عن نقص في الفضاء الخياليّ لدى الحالة،كما جاء مؤشر (TRI=1/4Extratensif) وهي قيمة تعبر عن الانبساطيّة وهي مؤشر يعبر عن الغنى فضاء الخياليّ، في حين نجد أنّ قيمة (A%=38%) وهي قيمة منفضة أقل من المعدل ممّا يدل على ثراء الفضاء الخياليّ، كما كانت إنتاجيّة الحالة للاستجابات الشكليّة (F%=77%) وهي قيمة مرتفعة تعكس تشبث بالواقع بشكل مفرط وهي مؤشر يدل على ضعف الفضاء الخياليّ، وحسب (CHABERT ,1988)فإنّ ارتفاع الاستجابات التشريحيّة(Anat=4)، مؤشر سلبيّ على جودة الفضاء الخياليّ، أمّا بالنسبة الاستجابات الشائعة فقد جاءت منخفضة وهي مؤشر سلبيّ على غنى الفضاء الخياليّ حيث حققت الحالة عدد منخفض (Ban%= 2).

وبناء على ما تمّ عرضه في الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ أغلب مؤشرات الفضاء الخياليّ سلبيّة، حيث حققت ستة مؤشرات سلبية وهي(F ,Anat, K, K+K ,F,Ban) العدد الكليّ للاستجابات، والاستجابات الحيوانيّة التي تعتبر مؤشرات أساسية حسب (Rosine Diwo,1997) ممّا يدل أنّ الحالة لديها فقر في الفضاء الخياليّ، حيث يعتبر فقر الفضاء الخياليّ مؤشر سلبيّ على جودة العقلنة، وهذا بالاستناد لأعمال كل من (CHABERT 1988)،(BERGERET,1991)،(Rosine Diwo,1997)، (TIMSIT,1990)، (RAUSCHde TRAUBENBERG ,1990,1991)

-بالإضافة للمؤشرات الواردة في الجدول الخاص بتقييم كل من الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة والأنثويّة حيث جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة القضيبيّة معدومة (IES=0) وهو مؤشر سلبيّ على جودة العقلنة، كما جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة موجب (IES=1,25) ممّا يدل على نجاح العقلنة حسب كل من (C. de TYCHEY et coll. ,1991)،(CASSIERS ,1968)، رغم أنّ الحالة فشلت في التعبير عن هذا المؤشر في اللّوحات (P2,P9)،الاندماج الناجح للنّزوات الجنسيّة النفسيّة معدوم (0) وهو كذلك مؤشر سلبيّ للعقلنة، في حين جاءت نتائج محور الرموز العدوانيّة المناسبة معدوم (0) وهو مؤشر سلبي الجودة العقلنة، أمّا بخصوص مؤشر النّزوات العدوانيّة (IES=0,2) فقد جاء ضعيف وأقل من المعيار الرمزيّ الذي أقره (Cassiers) المقدر ب(0.5) ممّا يدل على أنّ الحالة فشلت في إبراز وترميز النّزوات العدوانيّة حيث قدمت الحالة استجابتين من نوع (P3.D) ولكنّهما من النوع السلبيّ، كما فشلت الحالة في ترميز النّزوات العدوانيّة في اللّوحة (P.3) كونها لم تقدم أي استجاب ممّا يدل أنّ القيمة المحققة في هذا المحور هي مؤشر على العقلنة سيئة (C. de TYCHEY et coll. 1991)، كما جاءت نتائج محو الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالاكتئاب موجبة (4) ممّا يدل على أنّ نشاط الربط للعواطف

الاكتئابيّة بالتّصورات الخاصة بها موجود ولكنّه يحمل هيمنة الشّكل حيث قدمت الحالة استجابة واحدة في اللّوحة (P1.CF/P10.C) وقدمت ثلاثة استجابات من نوع (FC/P9.P8) وهي قيمة فيها تجنب كبير للّون الذي يعتبر مؤشر أساسي في القدرة على التعبير عن العواطف الاكتئابيّة، في حين جاءت نتائج محور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق معدومة وحسب (Rosine Diwo ,1997) فهو مؤشر سلبيّ للعقلنة بالإضافة إلى ارتفاع في مؤشر القلق (IA=19) ممّا يدل على أنّ لدى الحالة مستوى مرتفع من القلق، ممّا يضعف من قدرة نشاط الربط للعواطف المرتبطة بالقلق.

-من خلال نتائج المقابلة العياديّة مع الحالة وجملة الملاحظات ونتائج اختبار الرورشاخ واستنادا لجملة المؤشرات التي تخص كل من الفضاء الخياليّ ومؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة، ومؤشر الإعداد الذهنيّ للعواطف (المرتبطة بالقلق والاكتئابية)، حيث كانت المؤشرات التي تشير إلى ضعف العقلنة على النّحو التالي (فقر الفضاء الخياليّ، مؤشر النّزوات الجنسيّة القضيبيّة، مؤشر الرموز المناسب والفاشلة للعدوانيّة، ومؤشر النّزوات العدوانيّة، ومؤشر نشاط العواطف المرتبطة بالقلق) وفي المقابل جاءت المؤشرات التي تشير إلى جودة العقلنة كالتالي (مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، العواطف المرتبطة بالاكتئاب) وفي هذه الحالة يمكننا القول أنّ لدى الحالة عقلنة من النوع السيء وذلك بالاستناد لوجهة نظر كل من Rosine Diwo، (CHABERT ,1988، (Bergeret ,1991)، (Marty ,1991)، (C. de TYCHEY et coll. 1991)،(CASSIERS ,1968)،فإنّ الحالة لديها عقلنة سيئة. حيث يرى (Marty,1991). أنّ في هذا النوع من العقلنة (العقلنة السيئة) يتميز أفراده بفقر في التصورات من حيث الكم والنوع ومحدودة وسطحيّة وخاليّة من التكافؤ الرمزيّ والعاطفيّ. (Marty,1991).

7-عرض وتحليل الحالة السابعة

عرض الحالة السابعة (ف ز):

سير المقابلة:

بعد الاتفاق مع الحالة على موعد لإجراء المقابلة والتي أبدت بدورها رغبتها في التعاون معنا وتمّ إجراء المقابلة بتاريخ 2022/11/22، تمّ استقبال الحالة على الساعة الثالثة زوالا بعيادة بسمة للعلاج النفسيّ الكائن مقرها بحي عروج وسط مدينة الشلف، بشكل عام جرت المقابلة في ظروف عادية، حيث كانت الحالة جد هادئة وصريحة لم تبدِ أي انزعاج من أسئلة المقابلة بل على العكس كانت امرأة بشوشة

ومستمتعة بالحوار، وعلى عكس كل الحالات السابقة لم تبدِ الحالة أي تأثر بأسئلة المقابلة خاصة المحور الخاص بعلاقة الحالة بالطفل المصاب بالتوحد، حيث دامت المقابلة حوالي 37 دقيقة.

تقديم الحالة:

(ف ز) أم لطفل مصاب بالتوحد تبلغ من العمر 46 سنة لها مستوى دراسي السنة الرابعة متوسط، تعيش الحالة مع أسرتها المكونة من 7 أفراد أربعة بنات وطفل واحد ذكر والوالدين، المستوى المعيشيّ للأسرة جيد تقيم الحالة (ف ز) في حي الحرية التابع لبلدية الشلف، جنس الطفل المصاب بالتوحد هي بنت اسمها رتاج تبلغ من العمر (8 سنوات) ترتيب رتاج الرابعة بين أخوتها.

فترة طفولة الحالة:

تعد الحالة (أم رتاج) البنت الكبرى في عائلتها، حيث عاشت طفولة مليئة المسؤولية تقول الحالة أنّها كانت بمثابة الأم الثانية لأخواتها، وهاته المسؤولية حرمت الحالة من اللّعب في طفولتها، كانت الحالة محبوبة من طرف الجميع الوالدين والأخوات لدى الحالة علاقة جد طيبة مع الأقران خاصة في المدرسة والحي السكنيّ، كما نجد أنّ الحالة متأثرة بشكل كبير بأختها الكبرى لدرجة أنّها تشاركها كل أفراحها وأحزانها، لم تعانِ الحالة من أحداث كثيرة في حياتها باستثناء الحادث الذي تعرضت له أختها الصغرى الذي كان له الأثر الكبير على نفسيتها نتيجة قرب الحالة من أختها من حيث العلاقة التي تجمعهما.

العلاقات الاجتماعيّة للحالة:

ترى الحالة (ف ز) أنّ علاقتها مع أسرتها الحالية جد طيبة ومازالت محبوبة من طرف الجميع، كما أنّ طبيعة العلاقة الزوجيّة للحالة هي جد طبيعيّة ما عدا بعض التقلبات في بعض الأحيان لكن الأمور تغيرت بعد ولادة (رتاج)، أمّا بخصوص علاقة الحالة مع الآخرين نوعا ما سطحيّة أو كما تصفها الحالة **(علاقتيّ مع الآخرين هي سلام، سلام لأن زوجيّ لا يحب العلاقات الكثيرة وأخاف أن تجلبلي المشاكل)**، كما نجد لدى الحالة تعلق كبير بأختها وبناتها منذ أنّ كانت صغيرة واستمر هذا التعلق مع أختها حتى تزوجت ونقلته إلى بناتها. ترى الحالة أنّ دورها مهم ومحوريّ داخل الأسرة تتحمل كامل المسؤولية خاصة تربية الأولاد وهنا تركز الحالة على دورها مع ابنتها (رتاج)، تتلقى الحالة دعم مادي كبير جدا من طرف زوجها وأسرتها أمّا من ناحية الدعم النفسيّ فإنّ الحالة تشعر بنقص كبير في هذا الجانب خاصة من جهة الدعم نحو ابنتها (رتاج) حيث تصرح الحالة **(أنا أتحمل كامل المسؤوليّة اتجاه**

رتاج والأسرة لا تدعمني كثيرا)، تنتاب الحالة نوع من الخوف والفزع في الفترات الصعبة ولكنها دوما تلجأ إلى الله من خلال الصلاة والدعاء وحتى الصّدقات كي تقوى صلتي بالله، كما أنّ الحالة ترى أنّ ثقتها كبيرة جدا في زوجها الذي يقدم لها الدعم خاصة الماديّ بالإضافة إلى أخيها الذي يساندها وتلجأ إليه في الفترات الصعبة.

علاقة الحالة مع الطفل المصاب بالتوحد:

تصف لنا الحالة (ف ز) علاقتها مع ابنتها (رتاج) بأنّها علاقة جد قويّة ومتينة بل ترى أنّها لا تستطيع أنّ تفارق ابنتها، كون الأم تحمل مقدار كبير من الحبّ والحنان والعطف اتجاه (رتاج) أو كما تقول **(أحاول أن أعوض لها النقص الذي تعانيه من طرف الآخرين)**، ومن بين المواضيع التي تشغل بال الحالة هي خوفها من فقدان ابنتها أو كما قالت (**نخاف تروحلي رتاج)**، حيث تصرح الحالة أنّها أصيبت بالإحباط في أول مرة علمت بالتشخيص ابنتها ولكنها تقبلت الأمر مع مرور الوقت ولا تريد أن تتلقى صدمة أخرى أن تفقد (رتاج)، وفي سياق الحديث تقول الحالة (**تغيرت حياتنا جميعا في الأسرة بعد تشخيص حالت رتاج كل واحد كفاش كان يشوف رتاج واحد يقول مهبولة واحد يقول مع الوقت تبرى و...)** مع مرور الوقت أصبحت (رتاج) رقم واحد في أسرتها نتيجة لوضعيتها، تحمل الأم علاقة خاصة مع (رتاج)حتى أثّرت على أختها التي بعدها أو كما قالت الحالة (**ابنتي مرام هي البنت الصغرى بعد رتاج أصبحت تغار من أختها رتاج نتيجة علاقتي الكبيرة برتاج)**، تروي لنا الحالة أنّها تعرضت في العديد من المرات لفترات عصيبة أصابتها بالإحباط بسبب نظرة الناس (لرتاج) خاصة في السنوات الخمس الأولى، كما أنّ أكثر الفترات الصعبة التي مرت بها الأم هي يوم أرادوا إخراج (رتاج) من المدرسة، وفي كل مرة تتعرض الحالة لموقف محبط يزداد تعلق الأم بابنتها (رتاج) حيث تقول: الحالة **(إن تعلقي بابنتي لا يقدر بنسبة بل لا أحد يتصور مقدار حبي لرتاج)**.

طريقة تعامل الحالة مع المواقف والأحداث:

إنّ طريقة تعامل الحالة (ف ز) مع المواقف الصعبة التي تواجهها تكون على حسب الظروف التي تمرّ بها الحالة بالإضافة إلى طبيعة الموقف فأحيانا تصاب بالإحباط والخذلان وأحيانا أخرى تقوى عزيمتها وتتجاوز الموقف، كما أنّ الحالة تقول أنّها لازالت تتمتع بكامل قوتها لمواجهة المواقف الصعبة في المستقبل، رغم أنّ جلّ الأحداث التي مرت بها أثرت بشكل أو بآخر على صحتها النفسيّة والجسديّة،

حيث في كل مرة تواجه موقف أو حدث صعب تحاول أن تستخدم نفس الوسائل التي كانت تستخدمها في السابق وفي بعض الأحيان تضطر لتغيير طريقة المواجه من خلال الاستعانة بأشخاص تثق فيهم مثل الزوج الأخ والأخت وحتى البنات ولكن في الغالب ترى أنّها لم تعد كما في السابق نتيجة تغير الظروف والمعطيات خاصة مع وجود حالة (رتاج) التي ساهمت بشكل كبير في صعوبة المهمة كما أنّها في الفترة الأخير أصبحت تعاني من ضغط الدم المرتفع لذا لا تحاول إجهاد نفسها بشكل كبير كي تحافظ على صحتها الجسديّة كي تستطيع أن تتكفل بابنتها بشكل أحسن، كما أنّ الحالة ترى أنّ مستقبل صحتها النفسيّة والجسديّة مرهون بمدى التزامها بالقواعد الصحيّة والنّظام الغذائيّ والابتعاد قدر الإمكان عن المشاكل التي من الممكن أن تزيد من احتماليّة تدهور الصحة.

نتائج الحالة على مقياس التعلق لدى الحالة:

الجدول رقم (39) نتائج مقياس التعلق للحالة السابعة (ف.ز)

الأبعاد	عدد الفقرات	مجموع درجات الحالة على كل بعد
التعلق الآمن	6 فقرات	19
التعلق القلق	7 فقرات	14
التعلق التجنبي	7 فقرات	27
المجموع الكلي للفقرات	20 فقرة	60

من خلال الجدول التالي نلاحظ أنّ مستوى نمط التعلق لدى الحالة متوسط بالمقارنة مع المعدل الطبيعيّ على مقياس نمط التعلق لدى الراشد، حيث بلغ مجموع درجات المتحصل عليها على مقياس التعلق لدى الحالة ب (60 درجة)، حيث تتوزع على ثلاثة أبعاد رئيسة للمقياس، كما بلغ مستوى التعلق الآمن للحالة ب(19درجة)، في حين بلغ مستوى التعلق القلق (14 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة، وقدرت درجات مستوى التعلق التجنبي للحالة ب (27 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة.

-عرض وتحليل الحالة على اختبار الرورشاخ:

تاريخ إجراء الاختبار: 2022/11/25 مدة الاختبار: 22 دقيقة

الجدول رقم (40) تقدير استجابات الحالة السابعة(ف.ز) على اختبار الرورشاخ

اللوحة	زمن الكمون	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	1د41ثا 1د 52ثا	(٨.V) ٨خفاش	الصورة ككل	(G) (A) (F+) Ban
II	5ثا 22ثا	(٨) فيل	الجزئين الجانبين	(G) (A) (F+)
III	25ثا 39ثا	(٨) حيوان ماعز إنسان	الجزئين الكبيرين	(G) (A) (F−) (G) (H)(F+) Ban
IV	25ثا 30ثا	(٨،V،٨) ٨ثور	الصورة ككل	(G) (A) (F−)
V	33ثا 46ثا	(٨،V،٨) ٨غراب	الصورة ككل	(G) (A) (F+)
VI	15ثا 24ثا	(٨،V،٨) ٨باعوضة ٨جلد حيوان	الجزء العلويّ الصغير الشكل ككل	(D) (A) (F+) (G) (A) (F+) Ban
VII	48ثا 1د03ثا	(C) ٨وجه كلب	الجزء العلويّ	(D) (A) (F−)
VIII	5ثا 27ثا	(٨،V) ٨نمر	الجانبين بالورديّ	(D) (A) (F+)
Ix	15ثا	(٨) جهاز تنفسي رئة عمود فقري	الصورة ككل الجانبين بالأخضر العمود في الوسط	(G) (Anat) (F−) (D) (Anat) (F+) (Dd) (Anat)(F+)

	37ثا	قلب	الفراغ في الوسط	(Ddbl) (Anat) (F−)
x	9ثا 31ثا	(٨) بعوضة عقرب دودة	الجزء العلويّ الجانبين بالأخضر الجزء الصغير بالأخضر في الأسفل	(D) (A) (F−) (D) (A) FC (Dd) (A) (FC

(سي موسي، بن خليفة ،2021)

-البطاقتين المفضلتين:(Ⅴ،Ⅷ) : سهلة الفهم وواضحة

-البطاقتين غير مرغوب فيهما: (Ⅰ،Ⅵ) صور معقدة

الجدول رقم (41) بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة السابعة (ف.ز)

Psychogramme			
Production	Appréhention	Dtérminants	Contenus
R=17	G=8	F%=94%	H=1
Refus=0	G%=47%	F+ =10	H%=6%
TP total= 22m	D=6	F-=6	Hd=0
Tptot de pl=431 "	D%=35%	F±=0	Hd%=0
M=43 "	Dd=2	F+%=58%	A=12
Tps/R=29 "	Dd%=11%	F-%=35%	A%=71%
Ban=3	DbL=1	F±%=0	Ad=0
Ban%=17 %	DbL%=6%	CF=0	Art=0
		CF=0	Anat=4
		FC=2	Gèo=0
		FC%=11%	Fraj=0
		C=0/ K=0 / E=0	Obj=0
		IA=23%	
		TRI=0/1**Extratensif**	

(deTychey*, Claude, et al. 2012 ,p-10)

-مؤشرات العقلنة للحالة:(7.ف ز)

الجدول رقم (42) يمثل الفضاء الخياليّ للحالة السابعة(ف ز):

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme ou valeur	Normes
R	1	1	2	1	1	2	1	1	4	3	17	21+
K + k aux 10 planches											0	3.4
K aux 10 planches											0>	0.8
TRI										2FC	0/1Extratensif	
F%	1	1	2	1	1	2	1	1	4	1	94%>+	50-70
A%	1	1	1	1	1	2	1	1		3	71%>+	35-55
Anat%											4+	
Ban%	1		1				1				3-	(6-5)

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أنّ العدد الكليّ لاستجابات الحالة(R=17)وهي قيمة منخفضة، في حين نجد المؤشر الخاص ب(k+k 0) وهي قيمة معدومة، أمّا قيمة للمؤشر (K=0) فهي معدومة وهو مؤشر سلبيّ، أمّا بخصوص(TRI= 0/1 Extratensif) نجد أنّ الحالة ذات نمط منبسط، وهو مؤشر إيجابيّ، أمّا بخصوص المؤشرين (F%=94) فهي قيمة مرتفعة، و(A%=71%)وهو مؤشر مرتفع عن المعدل الطبيعيّ، كما نجد أن الاستجابات التشريحيّة مرتفع (Anat=4) وهو مؤشر سلبيّ للفضاء الخياليّ، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فهي مؤشر منخفض عن المعدل الطبيعيّ وهي قيمة سلبيّة (Ban%= .3)

الجدول رقم (43) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهنيّ للعاطفة(L'axe de l'élaboration mentale de l'affect) والتّصور العقليّ للنّزوة (L'axe de la représentation mentale de la pulsion) للحالة السابعة (ف.ز)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme
IES pulsions sexuelles phalliques à P4 et P6 et aux 10 planches		B								B	2
IES pulsions sexuelles féminines à P2, P7 et P9 et aux 10 planches											0
Intégrations réussies de la bisexualité psychique aux 10 planches											0
Symbolisations adéquates de l'agressivité à P2 et P3											0
IES pulsions agressives à P2 et P3 et aux 10 planches				B		D	E	B	3D	B	0
Affects d'angoisse aux 10 planches											0
Affects de dépression aux 10 planches										2FC	2

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

تشير النتائج في الجدول أنّ مؤشر (IES=2) الخاصة بالنزوات الجنسية القضيبية في اللّوحات(P4 P6) بالنسبة للوحات العشرة، جاء موجب، إلاّ أنّ الحالة فشلت في إعداد بالنّزوات الجنسيّة القضيبيّة في اللّوحات(P4. P6) التي تعتبر معيار أساسي في الحكم على نشاط الإعداد الذهنيّ للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة كونها تحتوي على مؤشرات الرموز الجنسيّة القضيبيّة. في حين جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة

الأنثويّة للّوحات (P2.P7.P9) بالنسبة للّوحات العشرة معدوما، ممّا يعبر عن فشل الحالة في الإعداد الذهنيّ للنّزوات الجنسيّة الأنثويّة.

أمّا بخصوص مؤشر الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة في اللّوحات العشرة فقد جاءت معدومة وهذا يعبر عن فشل الحالة في هذا المؤشر، ونفس الشيء بخصوص الترميز الناجح للعدوانيّة في اللّوحتين (p3/p4) فقد جاء هذا المؤشر معدوم حيث لم تعطِ الحالة أي استجابة ممّا يعبر عن فشل عملية الترميز لهذا المؤشر.

مؤشر النّزوات العدوانيّة في كل من اللّوحتين (P2.P3) بالنسبة لكل اللّوحات العشرة فقد جاءت معدومة (IES=0)، حيث فشلت الحالة في تقدين أي إجابة في من اللّوحتين(P2)، (P3)، رغم أنّ الحالة نجحت في اللّوحات (P4.B) (P8.B).(P10.B).، كما نلاحظ فشل الحالة في المعالجة في اللّوحات (P9.3D) (P7.E) (P6.D)التي ارتبطت بالشكل الجيد (F+) ولكنها غير كافية، ممّا يعبر عن فشل الحالة في إعداد مؤشر النّزوات العدوانيّة.

-الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق فقد جاءت معدومة كما في الجدول أعلاه، كما نجد مؤشر القلق (IA=23%) ممّا يدل أنّ الحالة لديها مستوى مرتفع من القلق وصعوبة في التعبير عليه ممّا يضعف نشاط العواطف المرتبطة بالقلق والتّصورات المرتبطة بها، وقد تطور إلى أعراض نفس جسديّة (ضغط الدم المرتفع).

-الإعداد الذهنيّ العواطف الاكتئابيّة جاءت مؤشرات هذا البعد موجبة بقيمة (2)في اللّوحة (P10.2FC) وهي قيمة ضعيفة خاصة كونها مرتبطة بتثبيط شكل، ممّا يدل أنّ الحالة تجنب اللّون أثناء المعالجة، ما يعبر عن ضعف نشاط عمليّة الربط بين العواطف الاكتئابيّة والتّصورات المناسبة لها.

تحليل عام للحالة (7. ف ز):

(ف ز) أم لطفل مصاب بالتوحد تبلغ من العمر 46 سنة لها مستوى دراسي السنة الرابعة متوسط، تعيش الحالة مع أسرتها المكونة من 7 أفراد أربعة بنات وطفل واحد ذكر والوالدين، المستوى المعيشي للأسرة جيد، تقيم الحالة (ف ز) في حي الفروسيّة التابع لبلدية الشلف، جنس الطفل المصاب بالتوحد هي بنت اسمها (رتاج) تبلغ من العمر (8 سنوات) ترتيب الرابعة بين أخوتها.

عاشت الحالة طفولة تحت رحمة المسؤولية اتجاه أخواتها في أسرتها مما حرمها من الاستمتاع بفترة الطفولة، وكانت جد محبوبة من طرف عائلتها وخارج البيت مع الأقران في الحي والمدرسة، كما نجد أنّ الحالة متعلقة بشكل كبير بأختها الكبرى وتشاركها كل ما تملك وكذلك الأحداث التي تصادفها، بعد انتقال الحالة للحياة الزوجيّة كانت الأمور جد طبيعية ولكن بعد ولادة الطفلة (رتاج) واكتشفت الأم مرض ابنتها تغير كل شيء، كما أنّ الحالة قلصت كثيرا من حجم علاقاتها مع الغير بحجة رفض الزوج الاختلاط مع الغرباء وشخصيته منعزلة، وتضيف الحالة أنّ أسرتها الحالية تقدم لها دعم ماديّ كبير ولكن نقص كبير في الدعم النفسيّ والعاطفيّ خاصة اتجاه الطفلة (رتاج)، ما دفعها لتحمل كامل مسؤولية الطفلة، كما ترى الحالة أنّ دورها محوريّ في الأسرة، وتصف الحالة علاقتها بابنتها (رتاج) المصابة بالتوحد أنّ لها مكانة خاصة في قلب الأم ولا تستطيع مفارقتها، وزادت شدة تعلق الحالة بابنتها خاصة بعد التشخيص البنت بالتوحد، حيث أصاب الأم إحباط كبيرة أثر بشكل كبير على كل الأسرة والأخص على الأم خاصة من الجانب الاجتماعيّ ونظرة الناس للطفل المصاب بالتوحد تزيد من حجم المعانات للأم كونها تقع تحت مسؤوليتها، ومن جانب قدرة الحالة على مواجهة الأحداث ترى الحالة أنّها مازالت قادرة على تقديم الإضافة رغم صعوبة المسؤولية بسبب تقدم الأم في السن وكبر البنت، كما تضيف الحالة أنّ الأحداث التي مرت بها منذ تشخيص (رتاج) بالتوحد أثرت على صحتها النفسية والجسدية، حيث نجد أنّ الحالة كثيرا تمر بفترات من الضغط والقلق وتصاب بالإحباط تجعلها تفقد الأمل وتلجأ إلى خالقها، كما أنّ الحالة مؤخرا أصبحت تعاني من مرض ضغط الدم المرتفع بسبب كثرت التوتر والمسؤولية الملقاة على عاتقها ونقص الدعم النفسيّ والأسريّ خاصة فيما يخص حالة (رتاج).

أمّا بخصوص نتائج الحالة على مقياس التعلق نجد أنّ لديها مستوى تعلق ضمن المتوسط حيث قدرت الدرجة الكلية على مقياس التعلق ب (60 درجة)، كما نجد أنّ نمط التعلق المهيمن على الحالة هو نمط التعلق التجنبي، حيث كانت درجة هذا الأخير مرتفعة حيث بلغت درجة نمط التعلق التجنبي (27 درجة)، ممّا يوحي أنّ لدى الحالة نمط تعلق تجنبي وهذا لاحظناه وصرحت به الحالة خلال المقابلة حيث نجد أنّ الظروف الأسريّة الزوجيّة لعبت دور مهم في قلة حجم التفاعلات مع الغير بالإضافة لمرض الطفلة (رتاج) بالتوحد الأمر الذي جعل الحالة غير قادرة على تجاوز مشكلة البنت ما دفع الحالة إلى تقليص حجم العلاقات ونلتمس ذلك في حديثنا مع الحالة أثناء المقابلة حيث صرحت أنّ المجتمع لا يرحم من لديه طفل توحد وغير متفهم ما زاد من حجم الضغط على الأم، كما لعبت شخصية الأب الانطوائيّة وعدم

قبوله للآخرين دور في انعزال الحالة، وتضيف الحالة في المقابلة أنّها كانت متعلقة بأختها الكبرى رغم وجود الأم ممّا يدل أنّ الأم لم تقم بدورها اتجاه البنت، وعلى الأرجح قد يلعب دورا كبيرا في صياغة نمط تعلق لدى الحالة نتيجة النماذج التي تلقتها في طفولتها كما يرى بولبي (Bowlby,1988) وماري انسويرث (Ainsworth).

فيما يخص طبيعة العقلنة لدى الحالة فقد جاءت المؤشرات على النّحو التالي:

مؤشر الفضاء الخياليّ لدى الحالة تميز بإنتاجيّة ضعيفة (R=17) وهي مؤشر على فقر في كمية التصورات لدى الحالة وتضعف جودة الفضاء الخياليين أمّا الاستجابات الحركية فقد جاءت معدومة سواء تعلق الأمر (k+k) أو(k) حيث تعتبر الاستجابات الحركيّة مؤشر مهم في تقديم جودة الفضاء الخياليّ حسب (Diwo,1997)، حيث يرى أنّ كلما ارتفعت قيمة الاستجابات الحركيّة كان مؤشر جيد على الفضاء الخياليّ، وبتالي نقول أنّ القيمة التي قدمتها الحالة تدل على فقر الفضاء الخياليّ، كما جاء مؤشر (TRI=0/1Extratensif) وهي قيمة تعبر عن الانبساطيّة وهي مؤشر يعبر عن الغنى الفضاء الخياليّ، في حين نجد أنّ قيمة (A%=71%) وهي قيمة مرتفعة جدا تفوق المعدل المنصوص عليه ولكنها تعبر عن جودة الفضاء الخياليّ، وفي المقابل نجد قيمة (F%=95%) ممّا يدل أنّ الحالة متشبثة بشكل مفرط بالواقع وحسب (CHABERT ,1988) فإنّ قيمة (F%) لما تكون مرتفعة تعتبر عن فقر الفضاء الخياليّ، كما جاءت قيمة الاستجابات التشريحيّة مرتفعة نوعا ما (Anat=4)وهي مؤشر سلبي على جودة الفضاء الخياليّ(CHABERT ,1988)، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فإنّ الحالة قدمت قيمة منخفضة جدا حيث قدرت ب(Ban=3) وهي مؤشر سلبيّ على جودة الفضاء الخياليّ.

وبناء على ما تمّ عرضه في الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ أغلب مؤشرات الفضاء الخياليّ سلبيّة، حيث حققتسبعة مؤشرات سلبيّة وهي(F ,Anat,R,K, K+K ,F,Ban) العدد الكليّ للاستجابات، والاستجابات الحيوانيّة التي تعتبر مؤشرات أساسية حسب (Rosine Diwo ,1997) ممّا يدل أنّ الحالة لديها فقر في الفضاء الخياليّ، حيث يعتبر فقر الفضاء الخياليّ مؤشر سلبيّ على جودة العقلنة، وهذا بالاستناد لأعمال كل من (CHABER ,1988)،(BERGERET,1991)،(Rosine Diwo,1997)، (TIMSIT ,1990)، (RAUSCHde TRAUBENBERG,1990,1991)

-أما بخصوص المؤشرات الواردة في الجدول الخاص بتقييم كل من الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة والأنثويّة حيث جاءت قيمة مؤشر النّزوات الجنسيّة القضيبيّة(IES=2) وهو مؤشر

إيجابيّ على الترميز الجيد للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة للحالة مع أنّ الحالة فشلت في ترميز النّزوات القضيبيّة في كل من اللوحتين (P4/P6)اللتان تعتبران مهمتين في الكشف على قدرة ترميز النزوات الجنسية القضيبية على اختبار الرورشاخ، كما جاء مؤشر النزوات الجنسية الأنثوية معدوم (IES=0) ممّا يدل على عدم قدرة الحالة على ترميز النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، حسب كل من .C. de TYCHEY et coll) (CASSIERS ,1968)،1991)، حيث نجد أنّ الحالة فشلت في التعبير عن هذا المؤشر في اللّوحات (P2,P9) وهما لوحتان مهمتان في تقيم ترميز النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، أمّا بخصوص محور الاندماج الناجح للنّزوات الجنسيّة النفسيّة معدوم (0) وهو مؤشر سلبيّ لجودة العقلنة، في حين جاءت نتائج محور الرموز العدوانيّة المناسبة معدوم (0) وهو مؤشر سلبيّ لجودة العقلنة، خاصة في اللّوحتين (P2/P3) كونّهما تحملان المعنى الرمزيّ للعدوانيّة المناسبة، كما جاء مؤشر النّزوات العدوانيّة (IES=0) فقد جاء معدوم وهو كذلك دليل على عدم قدرة الحالة على ترميز النّزوات العدوانيّة خاصة في اللّوحات (P2/P3) بالنسبة للكل اللّوحات العشرة للاختبار مؤشر على العقلنة سيئة (C. de TYCHEY et coll. 1991، كما جاءت نتائج محو الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالاكتئاب موجبة (2) ولكنه ضعيف، ممّا يدل على أنّ نشاط الربط للعواطف الاكتئابيّة بالتّصورات الخاصة بها موجود ولكنه يحمل هيمنة الشكل حيث قدمت الحالة استجابتين في اللّوحة (P10.2FC) وهي قيمة فيها تجنب كبير للّون الذي يعتبر مؤشر أساسي في القدرة على التعبير عن العواطف الاكتئابيّة، في حين جاءت نتائج محور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق معدومة وحسب Rosine Diwo فهو مؤشر سلبيّ للعقلنة بالإضافة إلى ارتفاع في مؤشر القلق (IA=23) ممّا يدل على أنّ لدى الحالة مستوى مرتفع من القلق وعدم قدرة الحالة على التعبير عليه ما يضعف من قدرة نشاط الربط للعواطف المرتبطة بالقلق، ممّا أدى إلى ظهور أعراض نفس جسديّة باعتبار الحالة لديها ضغط الدم المرتفع حسب (Marty,1991).

-من خلال نتائج المقابلة العياديّة مع الحالة وجملة الملاحظات ونتائج اختبار الروشاخ واستنادا لجملة المؤشرات التي تخص كل من الفضاء الخياليّ ومؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة، ومؤشر الإعداد الذهنيّ للعواطف (المرتبطة بالقلق والاكتئابية)، حيث كانت المؤشرات التي تشير إلى ضعف العقلنة على النّحو التالي (فقر الفضاء الخياليّ، مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، مؤشر الرموز المناسب والفاشلة للعدوانيّة، ومؤشر النّزوات العدوانيّة، ومؤشر نشاط العواطف المرتبطة بالاكتئاب وبالقلق) وفي المقابل جاءت المؤشرات التي تشير إلى جودة العقلنة كالتالي (مؤشر النّزوات الجنسية

القضيبية) وفي هذه الحالة يمكننا القول أنّ لدى الحالة عقلنة من النوع السيئ وذلك بالاستناد لوجهة نظر كل من (Rosine Diwo)، (CHABERT ,1988)، (Bergeret ,1991)، ((Marty ,1991)، (C. de TYCHEY et coll. 1991)،(CASSIERS ,1968)، فإنّ الحالة لديها عقلنة سيئة.

حيث يرى (Marty,1991).أنّ في هذا النوع من العقلنة (العقلنة السيئة) يتميز أفراده بفقر في التصورات من حيث الكم والنوع ومحدودة وسطحيّة وخاليّة من التكافؤ الرمزيّ والعاطفيّ، بالإضافة إلى ضعف منطقة ما قبل الشعور لدى الحال باعتبارها هي المسؤولة على نشاط الربط والترميز للفرد (Marty,1991)، بالإضافة لعدم قدرة الحالة على إعداد وترميز النّزوات الجنسيّة الأنثويّة والعدوانيّة حسب (Bergeret ,1991)، كما أنّ نشاط الربط ضعيف جدا وهذا ما يجعل الحالة غير قادرة على التعبير بشكل متزن على العواطف الداخليّة لديها.

عرض الحالة الثامنة (س م):

سير المقابلة:

بعد الاتفاق مع الحالة على موعد لإجراء المقابلة حيث أبدت رغبتها في التعاون معنا وتمّ إجراء المقابلة بتاريخ 2022/11/23، تم استقبال الحالة على الساعة الثانية عشر صباحا بعيادة بسمة للعلاج النفسيّ الكائن مقرها بحي عروج وسط مدينة الشلف، بشكل عام كانت المقابلة عادية حيث كانت الحالة في البداية جد هادئة وصريحة لم تظهر أي انزعاج من أسئلة المقابلة ومع مرور الوقت وتسلسل الأسئلة بدأت ملامح القلق تظهر على الحالة خاصة فيما يخص محور علاقة الحالة مع الطفل المصاب بالتوحد، حيث دامت المقابلة حوالي 40 دقيقة.

تقديم الحالة:

تبلغ الحالة (س م) 50 سنة من العمر لها مستوى دراسيّ ثالثة ثانويّ تسكن بدائرة أولاد فارس وسط المدينة، متزوجة وأم لستة أولاد، ثلاثة بنات وولدين، ترتيب الحالة بين إخوتها الكبرى، المستوى المعيشيّ للأسرة متوسط، الحالة سليمة أم لطفل مصاب بالتوحد و(يوسف) البالغ من العمر 9 سنوات ترتيبه الأخير بين إخوته.

طفولة الحالة:

تصرح الحالة أنّها عاشت طفولة رائعة في كنف والدين حنونين تلقت كل الدعم والتعاون من طرف أفراد الأسرة، حيث كانت علاقة جد طيبة مبنية على الحب والتفاهم، أمّا في ما يخص مع الأقران فتقول الحالة أنّها كانت تملك علاقة واسعة مع العديد من الأصدقاء، كما أنّ الحالة كانت جد قريبة من

والديها قبل وفاتهما، كما أنّ الحالة تعرضت لحدثين مهمين أثرا كثيرا على حياتها العلائقيّة من بين هاته الأحداث مرض الأخت الصغرى لفترة طويلة ممّا جعلها تعاني كثيرا جدا بالإضافة إلى زلزال مدينة الشلف 1980 حيث أحدث فزع كبير جدا وأثر على حياتها وعاشت الحالة فترة من الحزن.

العلاقات الاجتماعية للحالة:

إنّ طبيعة علاقات الحالة في الوقت الحالي مبنية على الاحترام والتفاهم والصبر على الأذى من البعض ومصاحبة البعض، كما أنّ الحياة الزوجيّة للحالة تبدوا جد هادئة مع بعض الصبر والتنازلات من الطرفين، يبدو أنّ الحالة ليس لها تعلق بشخص معين ماعدا تعلقها بوالديها خلال فترة حياتهما أمّا في الوقت الحالي فإنّ الحالة متعلقة بأسرتها وأولادها، كما أنّ الحالة ترى دورها داخل الأسرة مهم ومحوريّ تسعى لتوفير الأمن والرعاية للأسرة خاصة الطفل (يوسف)، كما نجد أنّ الأم ترى أنّ أكبر دعم لها من طرف أسرتها هو نجاحهم الدراسيّ والسير على المنهج الإسلاميّ في كل معاملاتهم وزرع المحبة والمودة، تواجه الحالة المواقف الصعبة بالصبر والتضرع إلى الله بالدعاء وتعزز ثقتها بالله وكل شيء مقدر بإذنه عز وجل، من خلال حديثنا مع الحالة تبين لنا أنّ أكثر الأشخاص الذين تثق بهم الأسرة ككل وخاصة الزوج والإخوة.

طبيعة العلاقة بين الأم والطفل المصاب بالتوحد:

تصف لنا الأم مشاعرها اتجاه طفلها المصاب بالتوحد بأنّها تكنه له كل الحب والمودة بدون حدود وتحاول الأم أنّ تمنح كل ما بحوزتها لطفلها كونه يعيش في ظروف خاصة ويحتاج الدعم، في حين نجد أنّ من بين أكثر المواضيع التي تشغل تفكير الأم هي حالت ابنها المصاب بالتوحد وأملها الكبير هو أنّ يندمج في المجتمع ويتعلم مهارات اجتماعيّة جديدة، كما تذكر لنا الحالة الفترة العصيبة التي مرت بها أثناء تلقيها نبأ تشخيص ابنها المصاب بالتوحد حيث أصيبت بالإحباط والحزن والحسرة على حالة الطفل ولكنها مع مرور الوقت بدأت تتقبل الوضعية الجديدة رغم أنّ هذا الخبر أثر على الأسرة بأكملها خاصة أولاد الذين كانوا مقبلين على شهادة التعليم الأساسيّ، كما تصف لنا الحالة علاقتها بطفلها المصاب بالتوحد على أنّها علاقة من نوع خاص وليست كغيره من أفراد العائلة حيث تخصص الأم كل وقتها من أجل مساعدته على التكيف والاندماج في المجتمع، وهاته العلاقة بالطفل جعلت الأم تمر بفترات صعبة في الكثير من الأحيان نتيجة الوضعية الجديدة التي حدثت في البيت ألاّ وهي حالة (يوسف).

طريقة تعامل الحالة مع الأحداث والمواقف:

تتعامل الحالة مع المواقف والأحداث التي تواجهها بالبكاء واليأس أحيانا وبالعزيمة والإرادة والصبر أحيانا أخرى وهذا بدوره أثر بشكل سلبيّ على الحالة ممّا أفقدها القدرة على مواجهة الصعوبات في المستقبل لأنّ حجم الظروف الصعبة التي عاشتها الحالة خلال السنوات الماضيّة كانت بمثابة القطرة التي أفاضت الكأس، كما أثرت جملة الأحداث الماضيّة على الحالة من الناحية النفسيّة بشكل كبير بالإضافة إلى الصحة البدنية، حيث أصبحت الحالة تعاني من أمراض مزمنة نتيجة الضغوط والتعب التي عاشته الحالة إلاّ أنّ الحالة رفضت التصريح بنوع المرض ولم نجبرها على التصريح بذلك احتراما لخصوصية الحالة.

ترى الحالة مستقبل صحتها النفسيّة والجسديّة مقرون بمدى تحسن حالة ابنها المصاب بالتوحد بالدرجة الأولى بالإضافة إلى تحسن الجو الأسريّ ككل من الممكن أن تستعيد الحالة بعض الهدوء والراحة النفسيّة والجسديّة التي أصبحت تشتاق إليها على حسب تعبير الحالة.

نتائج الحالة على مقياس التعلق لدى الحالة

الجدول رقم (44) نتائج مقياس التعلق للحالة (8. س م)

الأبعاد	عدد الفقرات	مجموع درجات الحالة على كل بعد
التعلق الآمن	6 فقرات	18
التعلق القلق	7 فقرات	8
التعلق التجنبي	7 فقرات	23
المجموع الكلي للفقرات	20 فقرة	49

من خلال الجدول التالي نلاحظ أن مستوى نمط التعلق لدى الحالة منخفض بالمقارنة مع المعدل الطبيعي على مقياس نمط التعلق لدى الراشد، حيث بلغ مجموع درجات المتحصل عليها على مقياس التعلق لدى الحالة ب (49 درجة)، حيث تتوزع على ثلاثة أبعاد رئيسية للمقياس، كما بلغ مستوى التعلق الآمن للحالة ب(18درجة)، في حين بلغ مستوى التعلق القلق (08 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة، وقدرت درجات مستوى التعلق التجنبي للحالة ب (23 درجة) من المجموع الكليّ لمستوى التعلق للحالة.

-عرض وتحليل الحالة على اختبار الرورشاخ:

تاريخ إجراء الاختبار: 2022/11/25 مدة الاختبار: 25 دقيقة

الجدول رقم (45) تقدير استجابات الحالة (8.س م) على اختبار الرورشاخ

اللوحة	زمن الكمون	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	4ثا 37ثا	(٨) خفاش عقرب	الصورة ككل الجزء العلوي	G. A. F+. Ban D.A. F+
II	15ثا 1د22ثا	(٨) دبين متصافحين أرنب	الجزئين الجانبين الجزء الجانبي الصغير	Dd.A.F+K Dd.A.F-
III	10ثا 24ثا	(٨) رأس طائر أرجل ارنب رأس إنسان	الرأسين في الأعلى الرجلين في الأسف الجزء العلويّ الأحمر الجزء السفليّ الوسط	Dd.A.F- Dd.Hd.F+ D.A. FC Dd.Hd.F+
IV	5ثا 42ثا	(٨) وحش قدمين إنسان شيء مخيف	الصورة ككل الجزئين الجانبين الأسفل الشكل ككل	G.A.F+ Ban D.Hd.F+ G.Obj.F+-
V	2ثا 1د34ثا	(٨،V،٨) ٨فراشة ٨خفاش ٨طائر	الصورة ككل	G.A.F+.Ban G.A.F+.Ban G.A.F+.Ban
VI	15ثا	(C) ٨جلد خروف	الشكل ككل	G.A.F+.Ban

	1د40ثا	٨رأس حشرة	الجزء الصغير العلويّ	D.A.F+
VII	1ثا 1د19ثا	(٨،V) وجه إنسان شبح مخيف	 الجزءالعلويّ الجزء الجانبي الأوسط	 D. H.F+ D.A.F+–
VIII	6ثا 55ثا	(٨،V) ٨نمر أحمر فراشة V حيوان V	 الجانبين بالورديّ اللّون الأزرق الأوسط اللّون الأخضر العلويّ	 D.A. FC Dd.A. FC D.A. FC
Ix	23ثا 1د 1ثا	(٨،V،٨) ٨حشرة ٨حيوان ٨أرانب	 اللّون البرتقاليّ العلويّ الجانبين بالأخضر الأحمر في الأسفل	 D.A.C D.A. CF Dd.A. CF
x	24ثا 59ثا	(٨) حيوانات بحرية سرطان فرص النهر	 الصورة ككل الجزء الأزرق علويّ الجزء الورديّ	 G.A.F+ D.A. CF D.A.F+

(سي موسي، بن خليفة، 2021)

–البطاقتين المفضلتين:(III،VIII) : صور إنسانية وألوان

–البطاقتين غير مرغوب فيهما: (V،VI) صور مخيفة

الجدول رقم (46) بروتوكول اختبار الروشاخ للحالة الثامنة (س م)

Psychogramme			
Production	Appréhention	Dtérminants	Contenus
R=27 Refus=0 TP total= 25m Tptot de pl=633 " M=63 " Tps/R=10 " Ban=6 TRI=0/9.5 Ban%=22 %	G=8 G%=29% D=12 D%=44% Dd=7 Dd%=25% DbL=0 DbL%=0	F%=71% F+ =15 F-=2 F±=2 F+%=55% F-%=7% F±%=7 CF=3 FC=4 C=3 Kan=1 IA=11% TRI=0/6.5/Extratensif	H=1 H%=4% Hd=3 Hd%=11% A=22 A%=81% Obj=1 Anat=0

(deTychey*, Claude, et al. 2012 ,p-10)

-تحليل مؤشرات العقلنة على اختبار الرورشاخ:

الجدول رقم (47) يمثل الفضاء الخياليّ للحالة (8. س م):

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme ou valeur	Normes
R	2	2	4	3	3	2	2	3	3	3	27	21
K + k aux 10 planches		kan									1	3.4
K aux 10 planches											0>	0.8
TRI		FC						3FC	C 2CF	CF	0/6.5Extratensif	
F%	2	2	3	3	3	2	2			2	70%>+	50-70

A%	2	2	2	1	3	2	1	3	3	3	81%>+	35-55
Anat%											0	
Ban%	1			1	3	1					6	(6-5)

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أنّ العدد الكليّ لاستجابات الحالة(27)=Rوهي قيمة مقبولة، في حين نجد المؤشر الخاص ب(k+k=1) وهي قيمة ضعيفة، أمّا قيمة للمؤشر (K=0) فهي معدومة وهو مؤشر سلبيّ، أمّا بخصوص(TRI= 0/6.5Extratensif) نجد أنّ الحالة ذات نمط منبسط، وهو مؤشر إيجابيّ، أمّا بخصوص المؤشرين (F%=70) فهي قيمة مرتفعة، و(A%=81%)وهو مؤشر مرتفع عن المعدل الطبيعيّ، كما نجد أنّ الاستجابات التشريحيّة منعدمة(Anat=0) وهو مؤشر سلبيّ للفضاء الخياليّ كونها أقل من المعدل الطبيعيّ، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فهي مؤشر مقبول كونه ضمن المعدل الطبيعيّ(Ban%= 6).

الجدول رقم (48) يمثل مؤشرات كل من الإعداد الذهنيّ للعاطفة(L'axe de l'élaboration mentale de l'affect) والتّصور العقليّ للنّزوة (L'axe de la représentation mentale de la pulsion) للحالة 8. س م)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme Ou EIS
IES pulsions sexuelles phalliques à P4 et P6 et aux 10 planches			C						B		1.5
IES pulsions sexuelles féminines à P2, P7 et P9 et aux 10 planches											0
Intégrations réussies de la bisexualité psychique aux 10 planches											0

Symbolisations adéquates de l'agressivité à P2 et P3		1								1
IES pulsions agressives à P2 et P3 et aux 10 planches	B	C		B			C	B		1.6
Affects d'angoisse aux 10 planches										0
Affects de dépression aux 10 planches			FC					3FC	C 2CF	CF 6

(Theis, Amandine. 2006.p 157)

تشير النتائج في الجدول أنّ مؤشر (IES=1.5) الخاصة بالنزوات الجنسيّة القضيبيّة في اللّوحات (P4. P6) بالنسبة للّوحات العشرة، جاء موجب، إلاّ أنّ الحالة فشلت في إعداد بالنزوات الجنسيّة القضيبيّة في اللّوحات(P4. P6)التي تعتبر معيار أساسي في الحكم على نشاط الإعداد الذهنيّ للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة كونها تحتوي على مؤشرات الرموز الجنسيّة القضيبيّة. في حين جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة للّوحات (P2.P7.P9) بالنسبة للّوحات العشرة معدوما، ممّا يعبر عن فشل الحالة في الإعداد الذهنيّ للنّزوات الجنسيّة الأنثويّة.

أمّا بخصوص مؤشر الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة في اللّوحات العشرة فقد جاءت معدومة وهذا يعبر عن فشل الحالة في هذا المؤشر، أمّا الترميز الناجح للعدوانيّة في اللّوحتين (p3/p4) فقد جاء هذا المؤشر موجب، حيث قدمت الحالة إجابة من نوع (P2.C)لم تعطِ الحالة أي استجابة في باقي اللّوحات، ممّا يعبر عن نجاح عملية الترميز لهذا المؤشر.

مؤشر النّزوات العدوانيّة في كل من اللّوحتين (P2.P3) بالنسبة لكل اللّوحات العشرة فقد جاء موجب(IES=1.5)، حيث نجحت الحالة في تقديم إجابات جيدة في كل من اللّوحات(P1.B)، (P4.B)،(P8.B)، رغم أنّ الحالة فشلت في اللّوحات (P2.C) (P3.0).(P7.C).، يمكننا القول أنّ الحال نجحت في إعداد مؤشر النّزوات العدوانيّة.

-الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق فقد جاءت معدومة كما في الجدول أعلاه، كما نجد مؤشر القلق (IA=11%) ممّا يدل أنّ الحالة لديها مستوى عادي من القلق، أو أنّ الحالة تعاني من كف في التعبير عنه، أو كف في العمليات الفعليّة. وهذا ممّا يضعف نشاط الربط العواطف المرتبطة بالقلق والتّصورات المرتبطة بها.

-الإعداد الذهني العواطف الاكتئابيّة جاءت مؤشرات هذا البعد موجبة بقيمة (6)في اللّوحات (P9.2CF), (P3.FC), (P8.3FC), (P10.CF), وهي قيمة جيدة رغم ارتباطها بنوع من التثبيط الشكليّ في اللّوحتين (P3) , (P8)، إلاّ أنّ الحالة تستطيع التعبير عن عواطفها، ولديها قدرة في نشاط الربط بين العواطف الاكتئابيّة والتّصورات المناسبة لها.

ملخص عام عن الحالة (8.س م):

عاشت الحالة طفولة مليئة بالحب والحنان من طرف الوالدين، حيث نشأت على الدعم والتشجيع والحب والتفاهم في علاقتها مع إخوتها، كما كانت لدى الحالة علاقات واسعة جدا مع الأقران سواء في الحي أو المدرسة ومع باقي أفراد العائلة الكبرى، عاشت الحالة فترة حرجة في صغرها بسبب مرض أختها الكبرى لفترة طويلة ما أجبرها على العناية بها طيلة فترة مرضها، كما عاصرت الحالة في سنوات الثمانينيات الزلزال الذي أثر على نفسيتها لفترة طويلة، بعد انتقال الحالة للحياة الزوجيّة تغيرت بعض الأمور وزاد حجم المسؤولية، كما قلصت الحالة من حجم علاقاتها مع الغير لعدة اعتبارات، في حين نجد أنّ الحالة متعلقة بوالديها وأسرتها حيث ترى أنّ لها دور محوريّ في الحفاظ على توازن الأسرة خاصة مع وجود وضعية خاصة لابنها (يوسف) المصاب بالتوحد، كما نجد الحالة ملتزمة في الحفاظ على الجانب الإيمانيّ ودائمة اللجوء للمولى خاصة في أوقات الشدة، أمّا بخصوص علاقة الحالة بابنها المصاب بالتوحد في تحمل مشاعر خاصة اتجاهه كونه مصاب بالتوحد ويحتاج الكثير من الدعم والعناية حيث تخصص جل وقتها في التكفل بحاجيات الطفل، إنّ الرابطة القوية التي تجمع بين الحالة وطفلها تكونت نتيجة الفترات الصعبة التي مرت بها الأم خاصة نبأ تلقيها التشخيص الذي أصابها بالإحباط بل أثر على كل العائلة وتغيرت مجريات الحياة كليا، حيث أنّ الظروف الصعبة التي مرت بها الحالة بسبب مرض الطفل لن تنساها وأثرت على صحتها النفسيّة والجسديّة خاصة في السنوات الأولى من التشخيص بسبب الضغط والقلق الذي كان يجتاحها فكانت تقضي فترات من العزلة والبكاء ممّا يصيبها الإحباط

وتدخل في حالة من الحزن، كما ترى الحال أنّها مؤخرا أصبحت متعبة نفسيّا وجسديّا ولكنها تحفظت على ذكر المرض الذي تعاني منه.

من خلال تطبيق مقياس التعلق لدى الراشد على الحالة فقد دلت النتائج أنّ لديها مستوى تعلق ضمن منخفض حيث قدرت الدرجة الكلية على مقياس التعلق ب (44 درجة)، كما نجد أن نمط التعلق المهيمن على الحالة هو نمط التعلق التجنبي، حيث بلغت درجة نمط التعلق التجنبي (23 درجة)، مما يوحي أن لدى الحالة نمط تعلق تجنبي وهذا لاحظناه وصرحت به الحالة خلال المقابلة حيث نجد أن الظروف الأسريّة الزوجيّة التي عاشتها الحالة لعبت دور مهم في تقليص حجم العلاقات مع الغير بالإضافة لمرض الطفل بالتوحد الأمر الذي جعل الحالة غير قادرة على تجاوز مشكلة الطفل مما دفع الحالة إلى تقليص حجم العلاقات ونلتمس ذلك في حديثنا مع الحالة أثناء المقابلة حيث صرحت أن المجتمع يزيد من حجم الضغط على الأم، كما لعبت شخصية الزوج المتسلطة وعدم قبوله للحوار مع الأسرة في قلق الأم نتيجة غياب الدعم النفسيّ في التكفل بوضعية الطفل.

فيما يخص طبيعة العقلنة لدى الحالة فقد جاءت المؤشرات على النحو التالي:

مؤشر الفضاء الخياليّ لدى الحالة تميز بإنتاجية مقبولة (R=27) وهي مؤشر على غنى في كمية التصورات لدى الحالة ومؤشر جيد لجودة الفضاء الخياليّ، أمّا الاستجابات الحركية فقد جاءت ضعيفة سواء تعلق الأمر (k+k=1) أو(k=0) حيث تعتبر الاستجابات الحركيّة مؤشر مهم في تقديم جودة الفضاء الخياليّ حسب (Diwo,1997)، حيث يرى أنّ كلما ارتفعت قيمة الاستجابات الحركيّة كان مؤشر جيد على القضاء الخياليّ، وبتالي نقول أنّ القيمة التي قدمتها الحالة ضعيفة تدل على فقر الفضاء الخياليّ، كما جاء مؤشر (TRI=0/6.5Extratensif) وهي قيمة تعبر عن الانبساطيّة وهي مؤشر يعبر عن الغنى الفضاء الخياليّ، في حين نجد أنّ قيمة (A%=81%) وهي قيمة مرتفعة جدا تفوق المعدل المنصوص عليه ممّا يوحي على عدم قدرة الحالة على تقمص المحتوى البشري الكامن في اللّوحات، ولكنها تعبر عن جودة الفضاء الخياليّ، وفي المقابل نجد قيمة (F%=70%) ممّا يُنم على أنّ الحالة متشبثة بالواقع وحسب (CHABERT 1988, فإنّ قيمة (F%) لما تكون مرتفعة تعتبر عن فقر الفضاء الخياليّ، كما جاءت قيمة الاستجابات التشريحيّة معدومة (Anat=) وهي مؤشر إيجابيّ على جودة الفضاء الخياليّ CHABERT (1988,، أمّا بخصوص الاستجابات الشائعة فإنّ الحالة قدمت قيمة مرتفعة جدا حيث قدرت ب(Ban=6) وهي مؤشر يدل على جودة الفضاء الخياليّ.

وبناء على ما تمّ عرضه في الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ أغلب مؤشرات الفضاء الخياليّ إيجابيّة، حيث حققت سبعة مؤشرات إيجابيّة (A ,Anat,R,TRI ,F,Ban) وهي مؤشرات أساسية حسب (Rosine Diwo,1997) ممّا يدل أنّ الحالة لديها غنى في الفضاء الخياليّ، حيث يعتبر غنى الفضاء الخياليّ مؤشر جيد على جودة العقلنة، وهذا بالاستناد لأعمال كل من (CHABERT ,1988)،BERGERET,1991)،(Rosine Diwo,1997)، (TIMSIT ,1990)، RAUSCHde TRAUBENBERG (1990,1991)

-أمّا بخصوص المؤشرات الواردة في الجدول الخاص بتقييم كل من الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة والأنثويّة حيث جاءت قيمة مؤشر النّزوات الجنسيّة القضيبيّة(IES=1.5) وهو مؤشر إيجابيّ على الترميز الجيد للنّزوات الجنسيّة القضيبيّة للحالة مع أن الحالة فشلت في ترميز النّزوات القضيبيّة في كل من اللّوحتين (P4/P6)اللّتان تعتبران مهمتين في الكشف على قدرة ترميز النّزوات الجنسيّة القضيبيّة على اختبار الرورشاخ، كما جاء مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة معدوم (IES=0) ممّا يدل على عدم قدرة الحالة على ترميز النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، حسب كل من C. de TYCHEY et coll. 1991)،(CASSIERS ,1968)، حيث نجد أنّ الحالة فشلت في التعبير عن هذا المؤشر في اللّوحات (P2,P9) وهما لوحتان مهمتان في تقيم ترميز النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، أمّا بخصوص محور الاندماج الناجح للنّزوات الجنسيّة النفسيّة معدوم (0) وهو مؤشر سلبيّ لجودة العقلنة، في حين جاءت نتائج محور الرموز العدوانيّة المناسبة موجب (1) وهو مؤشر موجب لجودة العقلنة، خاصة في اللّوحتين (P2/P3) كونهما تحملان المعنى الرمزيّ للعدوانيّة المناسبة حيث حققت الحالة إجابة واحدة في اللّوحة (P2) في حين فشلت الحالة في معالجة هذا المؤشر في اللّوحة (P3) وعدم تقديم أي إجابة، كما جاءت قيمة مؤشر النّزوات العدوانيّة الكليّ(IES=1.6) موجب وهو مؤشر جيد على جودة العقلنة، رغم أنّ الحالة فشلت في معالة اللّوحة (P2.C) حيث قدمت إجابة سلبيّة أما في اللوحة (P3) فقد فشلت في معالجة اللّوحة ولم تقدم الحالة أي إجابة، لكن من خلال العودة للمعيار الذي قدمه Cassien فإنّ لدى الحالة قدرة على ترميز النّزوات العدوانيّة خاصة في اللّوحات (P2/P3) بالنسبة للكل اللّوحات العشرة للاختبار مؤشر على العقلنة جيدة (C. de TYCHEY et coll. 1991)، كما جاءت نتائج محو الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالاكتئاب موجبة (6)، ممّا يدل على أنّ نشاط الربط للعواطف الاكتئابية بالتّصورات الخاصة بها موجود وذو نوعيّة جيدة مع أنّه يحمل هيمنة للشّكل حيث قدمت الحالة أربعة إجابات من نوع (FC) في كل من اللّوحة(P3.FC)، (P8.3FC) وهي قيمة فيها تجنب للّون الذي يعتبر مؤشر أساسي

في القدرة على التعبير عن العواطف الاكتئابية، في حين قدمت الحالة في اللّوحة (P10.CF) (P9.2CF) وعي قيم فيها نوع من التعبير عن العواطف من خلال بروز اللّون وعدن تجنبه، كما قدمت الحالة في اللّوحة (P9.C) وهي قيمة فيها تعبير صريح عن العواطف من خلال معالجة اللّون بشكل صريح، في حين جاءت نتائج محور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق معدومة وحسب (1997,Rosine Diwo) فهو مؤشر سلبيّ للعقلنة بالإضافة لمؤشر القلق (IA=11) ممّا يدل على أنّ لدى الحالة مستوى قليل من القلق ولكنّه غير معبر عنه ممّا يضعف من قدرة نشاط الربط للعواطف المرتبطة بالقلق، وقد يتطور إلى أعراض نفس جسديّة باعتبار الحالة لديها مرض ولكنّها لم تستطع التعبير عنه حسب (Marty,1991).

-بالعودة لنتائج المقابلة العياديّة مع الحالة وجملة الملاحظات ونتائج اختبار الرورشاخ واستنادا لجملة المؤشرات التي تخص كل من الفضاء الخياليّ ومؤشر الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة، ومؤشر الإعداد الذهنيّ للعواطف (المرتبطة بالقلق والاكتئابية)، حيث كانت المؤشرات التي تشير إلى جودة العقلنة على النّحو التالي (غنى الفضاء الخياليّ، مؤشر النّزوات الجنسيّة القضيبيّة، مؤشر الرموز المناسب والفاشلة للعدوانيّة، ومؤشر النّزوات العدوانيّة، ومؤشر نشاط العواطف المرتبطة بالاكتئاب) وفي المقابل جاءت المؤشرات التي تشير إلى ضعف جودة العقلنة كالتالي (مؤشر النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، مؤشر نشاط العواطف المرتبطة بالقلق) وفي هذه الحالة يمكننا القول أنّ لدى الحالة عقلنة من النوع الجيد وذلك بالاستناد لوجهة نظر كل من Rosine Diwo، (CHABERT ,1988)، (Bergeret ,1991)، (Marty ,1991)، (C. de TYCHEY et coll. 1991)،(CASSIERS ,1968)، فإنّ الحالة لديها عقلنة سيئة. حيث يرى (Marty,1991). أنّ في هذا النوع من العقلنة (العقلنة الجيدة) يتميز أفراده بالقدرة على التداعي ووجود غنى في الحياة الهوامية ونلتمس ذلك من خلال وجود إنتاجيّة حيّة وأصيّلة مكان الرتابة والانسياق، تتسم العقلنة الجيدة بإمكانية استمرار توفر كمية كبيرة من التّصورات النفسيّة المرتبطة فيما بينها وغنية من خلال تطور عدة قيم رمزيّة وعاطفيّة. (Marty,1991)، بالإضافة قدرة الحالة على إعداد وترميز النّزوات الجنسيّة القضيبيّة والعدوانيّة حسب (Bergeret, 1991)، كما أنّ نشاط الربط للعواطف الاكتئابيّة مقبول جدا وهذا ما يجعل الحالة قادرة على التعبير بشكل متزن للعواطف الداخليّة لديها.

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات وصياغة النتائج

-مناقشة الفرضيّة الأولى:

انطلقنا من الفرضيّة التي مفادها أنّ" **لدى أمهات أطفال التوحد نمط تعلق آمن**" ومن خلال معالجتنا لنتائج الحالات على مقياس التعلق لدى الراشد دلت النتائج على النّحو الموضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (49) نمط التعلق لكل الحالات الخاضعة للدراسة:

الحالة	ح1ص.ح	ح2 ك.م	ح3 آ. ن	ح4 ل. ل	ح5 ن.م	ح6 س.ع	ح7 ف.م.ز	ح8 س.م	المجموع
نمط التعلق	تعلق آمن	تعلق تجنبي	تعلق تجنبي	تعلق تجنبي	تعلق تجنبي	تعلق تجنبي	تعلق تجنبي	تعلق تجنبي	8/1

المصدر: إعداد الباحث

تدل نتائج التي تم التوصل إليها أنّ أغلب الأمهات لديهن نمط تعلق تجنبي، ما عدا الحالة الأولى التي لديها نمط تعلق آمن، وهذا يتعارض مع الفرضيّة التي تمّ صياغتها، بناء على النتائج المتوصل إليها يمكننا القول: أنّ الفرضيّة التي تنص على أنّ "لدى أمهات أطفال التوحد نمط تعلق آمن" لم تتحقق، بل يمكننا القول أنّ لدى أمهات أطفال التوحد نمط تعلق تجنبيّ، وفي حدود اطلاعنا لم نجد دراسة مماثلة التي تناولت بالدراسة أنماط التعلق السائدة لدى فئة أمهات أطفال التوحد بشكل مباشر، إلاّ أنّ هناك دراسات تناولت متغير نمط التعلق وكانت النتائج مقاربة لنتائج دراستنا، ومن بينها نتائج دراسة كل من لوزاني واليازيدي (2019) التي ترى أنّ نمط التعلق غير الآمن لدى أمهات أطفال التوحد يزيد من تعقد المشكلات السلوكيّة التي يتلقاها الطفل التي تصدر من طرف الأمهات وذلك باعتبار التعلق التجنبي أحد أنماط التعلق غير آمن، كما توافقت الدراسة الحالية مع دراسة سحيري زينب (2015) حيث توصلت إلى أنّ أغلب الأمهات المكتئبات لديهن نمط تعلق تجنبيّ، كما دلّت نفس الدراسة أنّأغلب الأمهات المكتئبات واللّواتي لديهن تعلّق غير آمن واللّواتي يعاني أطفالهن باضطرابات النّوم بتأثير دال إحصائيا بين الاكتئاب وأنماط التعلّق لدى الأم، ويتضح لنا ذلك في دراستنا الحالية أنّ كل الأمهات اللواتي تم إجراء المقابلة معهن أنّهن إمّا يمرون بفترات صعبة ومحبطة ونوبات من الاكتئاب أو عدم القدرة على الاستمرار في الكثير من الأحيان حتى أنّ بعض الأمهات من خلال المظهر الخارجيّ تظهر عليهن ملامح التعب والإحباط والبكاء أثناء الحوار خاصة في محور علاقة الأم بالطفل المصاب بالتوحد. في

حين أشارت نتائج دراسة ريتشمان وآخرون Richman, S, B, DeWall, C. ,Nathan W, &Michelle N.(2015) من خلال فحص العلاقة بين نمط التعلق الخائف والتجنبي مقارنة بنمط التعلق الآمن في ارتباطه بسلوك المساعدة لدى عينة من طالبة جامعيين، إلى أنّ ذوي نمط التعلق الخائف والتجنبي أقل مبادرة إلى تقديم مساعدة للآخرين بمقارنة مع أصحاب نمط التعلق الآمن، حيث ينظرن ذوي نمط التعلق الخائف والتجنبي إلى أنّ المساعدة تتطلب منهن بذل الجهد والتكلفة التي لا يستطعن أداءها بمفردهن، على عكس ذوي نمط التعلق الآمن فقد ارتبطن إيجابيًا بسلوك المساعدة كأحد أبعاد السلوك الايثاري لدى عينة الدراسة، وهذا ما يفسر السلوك التجنبي الذي تمت ملاحظته لدى أغلب أفراد العينة في علاقاتهن مع الآخرين حيث ترى الأمهات أنّهن غير مهتمات بالإكثار من الصداقات والعلاقات كونهن تجلب لهن الكثير من المشاكل والصعوبات في التعامل، وحتى تلك الصدقات القليلة مبنية على التعامل في إطار حدود لا يحبذن تجاوزها، كما يمكن تفسير نمط التعلق التجنبي لعينة الدراسة هو الحالة النفسيّة التي كثيرا ما تمرّ بها الأمهات نتيجة الضغوطات التي تتعرض لها الأمهات بسبب وجود الطفل التوحديّ في الأسرة ممّا يجعل الأمهات عرضة للإصابة بنوبات من الاكتئاب والحزن والإحباط وهذا ما خلصت إليه نتائج دراسة أميرة فكيري (2008) حيث توصلت إلى أنّ هناك علاقة ارتباطيّة قويّة بين أنماط التعلق غير آمن والاستجابة الاكتئابية نتيجة لقلة علاقات اجتماعيّة والتردد ونقص الثقة وإلقاء اللوم على الذات، ومن جانب آخر تلعب التنشئة الأسريّة في الطفولة المبكر دورا مهما في صياغة نمط التعلق الخاص بكل فرد حيث يرى بولبي أنّ الأفراد ذوي التعلق غير آمن (التجنبي) يعانون من مشكلات في علاقاتهم خلال فترة البلوغ (Bowlby(1988، كما يمكن تفسير النمط التعلق التجنبي لعينة الدراسة من خلال وجهة نظر بارثولوميو وهورويتز(Bartholomew & Horowitz,1991) في طرحه للنماذج العاملة الداخليّة حيث يرى أن الأفراد ذوي التعلق التجنبي يتميزن بوجود نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات وسلبيّة نحو الآخرين، ويعد تجنبهن للعلاقات مع الآخرين كوسيلة للوقاية الذاتيّة من الرفض وخيبة الأمل، ونلتمس ذلك عند أغلب أفراد العينة اللّواتي لا يحبذن الدخول في علاقات جديدة خوفا من النتائج السلبيّة التي قد تعود عليهم، وقد لا يستطيعن التعامل معها بشكل يجعلهم متزنين عاطفيا أو قد تؤثر على استقرارهن بشكل سلبيّ، كما أشار البروفيسور جاي سيجل في كتابه (The Whole Brain Child) في حديثة عن أنماط التعلق لدى الطفل فيصف لنا حالة نمط التعلّق التجنّبي للطفل، حيث يقول سيجل: أنّ شعور الطفل بعدم وجود نيّة حقيقية للأهل أو مُقدّمي الرعاية في الوجود حوله أو الاقتراب منه. ففي حالة كان الأهل يقضون وقتا طويلا في الخارج أو كثيري السفر والغياب خلال اليوم، يصل

الطفل إلى قناعة أنّه غير مهم بالنسبة لأهله، وأحيانا وفي حالات حادّة قد يشعر بعدم وجوده الحسّي، وحين يكبرون فإنّ نظامهم الإدراكيّ يتأسّس فقط على فكرة الوجود الماديّ بالنسبة للآخرين، وهو ما يجعلهم يفتقدون القدرة على التعبير عن ذواتهم المعنويّة ومشاعرهم وآمالهم وأفكارهم، فيصيرون أكثر تجنّبا، إنّ ما توصل إليه سيجل في بحثه قد لاحظناه لدى بعض الحالات برغم استرسالهم في الحديث عن تجاربهم في الطفولة يركزون على المواقف الإيجابية فقط، ويتجنبون الخوض في الحديث عن تجاربهم السلبيّة خاصة مع الأولياء.(Siegel, D. J., &Bryson, T. P. (2011 ، وأحسن مثال على ذلك نجده في حديث الحالة (ل) التي قالت بصراحة أنّها لم تذق طعم الأمومة بالقدر الذي كانت تحتاجه وأنّها عاشت محرومة، وحاولت التعويض هذا الحرمان مع أم زوجها، وهنا يمكننا القول أنّ الحالات حاولت إخفاء هشاشة الكيان العاطفيّ الهش من خلال تجنب الحديث عنه بغرض الحماية وعدم القدرة على التعبير على المشاعر هم وآلامهم المكبوتة في نظام اللّاشعور.

كما يلعب نمط التعلق دورا مهما تحقيق التكيف الزواجي والاستقرار العائليّ بين الزوجين فقد دلّت نتائج دراسة .Senchak, M., & Leonard, K. E. (1992) التتبعية لعينة من الشباب حديثي الزواج، حيث أظهر الشريكين الذين ارتبطا وكان كليهما لديه نمط تعلق آمن قدرة أكبر من التكيف الزواجيّ والاستقرار العائليّ بالمقارنة مع الشريكين اللذين كان كليهما أو أحدهما لديه نمط تعلق غير آمن، وبالعودة لنتائج الدراسة الحالية نجد أنّ العديد من الحالات لديهن مشكلات زوجيّة مع أزواجهم وتغيرت حياتهم بعد الزواج، كما وجدنا أنّ قلة التواصل بين الزوجين ونقص الدعم النفسيّ والتعبير العاطفيّ والمشاركة في اتخاذ القرارات، حتى أنّ بعض الحالات كانت في طريق الطلاق كما حدث مع حالة (أ).

2-مناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضيّة الثانية أنّ "لدى أمهات أطفال التوحد عقلنة جيدة" وبعد تحليل ومعالجة النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ كانت النتائج على النّحو الموضح في الجدول أدناه.

الجدول رقم (50) طبيعة العقلنة لكل الحالات الخاضعة للدراسة

الحالات	I ص.ح	II ك.م	III آ.ن	IV ل.ل	V ن.م	VI س.ع	VII ف.م.ز	IIVI س.م	المجموع
نوع العقلنة	عقلنة سيئة	عقلنة سيئة	عقلنة سيئة	عقلنة جيدة	عقلنة سيئة	عقلنة سيئة	عقلنة سيئة	عقلنة سيئة	8حالات

المصدر: إعداد الباحث

وللإجابة على فرضية الدراسة قمنا باستخدام اختبار الرورشاخ وذلك استنادا لوجهة نظر كل من (RAUSCH de TRAUBENBERG 1991, 1991,TIMSIT 1990, CHABERT 1983, 1988, 1990)، Rosine Diwo(1997) في تفسير نوع العقلنة من خلال مجموعة من المحاور التي تعتبر دلالة مهمة في الحكم على طبيعة العقلنة، ومن بين المحاور التي اعتمدنا عليها في دراستنا هذه محور الفضاء الخياليّ، محو الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبة بالقلق والاكتئاب، ومحور الإعداد العقلي للنّزوات العدوانيّة والجنسيّة، حيث يحمل كل محور جملة من المؤشرات التي تمّ وضعها من طرف العلماء، ففي الدراسة الحالية اعتمدنا على وجهة نظر Rosine Diwo(1997), TIMSIT (1990) في استخراج مؤشرات الفضاء الخياليّ، بالإضافة مؤشرين آخرين أضافتهم CHABERT (1988)، أمّا في ما يخص محور الإعداد الذهنيّ للعواطف اعتمدنا على أبحاث Rosine Diwo(1997)، في تفسير العواطف المرتبطة بالقلق والاكتئاب، كما اعتمدنا في دراسة محور التّصور العقليّ للنّزوة على أبحاث C. de TYCHEY et coll. (1991) وأ عمال CASSIERS (1968) في حساب معامل الترميز (IES).

وبالعودة إلى نتائج الجدول في الأعلى نستنتج أنّ سبع من الحالات لديهن عقلنة من النوع السيئ وحالة واحدة لديها عقلنة جيدة وهذا ما يتعارض مع الفرضية التي تمّ صياغتها والتي تنص على أنّ "لدى أمهات أطفال التوحد عقلنة من النوع الجيد، ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال العودة إلى نتائج الحالات على كل محور والمؤشرات التي وردت لدى عينة الدراسة.

الجدول رقم (51) طبيعة مؤشرات الفضاء الخياليّ لمجموع الحالات الخاضعة للدراسة

الحالات	1ص.ح	2.ك.م	3.ك.م	4. ل.ل	5. ن.م	6.س.ع	7.ف.م.ز	8.س.م
R	12	20	17	25	11	21	17	27
K+K	2	2	1	3	2	1	0	1
K	1	2	0	1	1	0	0	0
TRI	intranssif	extranssif	Extranssif	Extranssif	Coarté	Extranssif	Extranssif	Extranssif
F%	100	70	64	68	90	76	94	70
A%	80	25	76	44	44	38	71	81
Anat	0	3	1	2	5	4	4	0
Ban	2	4	3	7	7	2	3	6
الفضاء الخيالي	فقر الفضاء الخياليّ	فقر الفضاء الخياليّ	فقر الفضاء الخياليّ	غنى الفضاء الخياليّ	فقر الفضاء الخياليّ	فقر الفضاء الخياليّ	فقر الفضاء الخياليّ	غنى الفضاء الخياليّ

المصدر: إعداد الباحث

جاءت نتائج الحالات في محور الفضاء الخياليّ سلبيّة حيث نجد أن ستة حالات من أصل ثمانيّة لديهن فقر في الفضاء الخياليّ وهن (1ص.ح، 2ك.م، 3.آ.ن، 5 ن.م، 6.ف.م.ز،8.س.م)، ويتجلى ذلك من خلال مؤشر الإنتاجيّة العامة للحالات (R) كانت ضعيفة عند خمس حالات أقل من المعدل الطبيعيّ وهنا نتحدث عن كل من الحالة (1.صح،2.ك.م،3.آ.ن،5.ن.م،7.ف.م.ز) حيث تعتبر الاجابات الكلية مؤشر على ضعف الفضاء الخياليّ وفقر في كمية التّصورات حسب، كل من RAUSCHde TRAUBENBERG (1990,1991) وRosine Diwo(1997)، كما كانت نتائج الحالات ضعيفة كلها على مؤشر الاستجابات الحركيّة بكل أنواعها (K+K) بالإضافة إلى الاستجابات الحركيّة البشرية(K) حيث يعتبر هذين المؤشرين من بين أهم المؤشرات التي نحكم من خلالها على جودة الفضاء الخياليّ من عدمه نلاحظ أنّ قلة الإجابات الحركيّة توحي إلى تجميد الحياة النّزويّة والتي تعكس ضعف كثافة التّصورات الدّالة على عدم استثمار الخيال والعقلنة التي لم تسمح.

بجعل مسافة تجاه الفعل، في حين جاءت نتائج الحالات على مؤشر الاستجابات الشكليّة مرتفعة لدى ستة حالات (1.ص ح، 2.ك م، 5.ن م، 6.س ع، 7.ف م ز، 8.س م) وهذا مؤشر سلبيّ على جودة الفضاء الخياليّ حسب RAUSCHde TRAUBENBERG (1990,1991) ويعبر عن مدى تشبث الحالات بالواقع بالإضافة لاقتران هيمنة الشكل مع الانخفاض في الاستجابات الحركيّة وهيمنة الشكل على اللّون لدى كل الحالات خاصة الاستجابات الحركيّة البشريّة، أمّا مؤشر الاستجابات الحيوانيّة (A%) فقد جاء مرتفع لدى أربعة حالات (1.صح، 3.آن، 7.ف م، 8.س م)، كما جاء مؤشر الاستجابات التشريحيّة (Anat) مرتفع عند ثلاثة حالات (5.ن م، 6.س ع، 7.ف م ز) وأقترانه مع ضعف في الاستجابات الحركيّة يطرح لدى الحالات إشكالات على مستوى الهويّة وبالتالي صعوبة في التقمصات، في حين جاء مؤشر الاستجابات الشائعة مرتفع لدى ثلاثة حالات(4.ل ل، 5.ن م، 8.س م) وهي قيم تشير إلى ضعف الفضاء الخياليّ وتعكس مدى تشبث الحالات بالواقع حسب (CHABERT1988)، كما نلاحظ أنّ أغلب الحالات التي لديها نمط تعلق تجنبي تتميز بفقر في الفضاء الخياليّ وهذه النتائج تمّ التوصل إليها في الدراسة الحالية والتي تعكس أنّ الحالات ذوي الفضاء الخياليّ الضعيف يكون لديها فقر في كمية التّصورات ونشاط الهوامات على مستوى الشعور ولا شعور وما قبل الشعور حسب كل من BERGERET(1991) و(Marty(1991، كما يمكن أن تفسر هاته النتائج لعينة الدراسة على أنّ السنوات الأخيرة التي تم اكتشاف مرض الطفل بالتوحد عزز عامل الإحباط والاكتئاب لدى الحالات ممّا جعل الحالات تدخل في نمط منعزل والتفكير السلبيّ والحنين إلى الماضي كرفض غير معبر عنه للظروف الحالية تجعل النشاط الهوامي ضعيف ونمط تفكير ضيق وسطحيّ والدخول في الروتين وعدم القدرة على الإبداع والتقيد بالواقع وعدم القدرة على التجديد والتغيير ودليل ذلك هيمنة الاستجابات الشكليّة التي يقابلها انخفاض الاستجابات الحركيّة خاصة البشريّة منها بشكل مفرط RAUSCHde TRAUBENBERG (1990,1991).

جدول رقم (52) يمثل طبيعة مؤشرات كل من محور الإعداد الذهنيّ للعواطف ومحور التّصور الذهنيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة.

المؤشرات	الحالات	1صح	2.ك م	3.آ م	4.ل ل	5.ن م	6.س ع	7.ف ز	8.س م
IES pulsions sexuelles phalliques مؤشر الإعداد الرمزي النزوات الجنسية القضيبية		0	0	2	1	2	0	2	1.5
IES pulsions sexuelles مؤشر الإعداد الرمزي النزوات الجنسية الأنثوية		0	0	0	1	1	1.25	0	0
Intégrations réussies de la bisexualité psychique الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة		0	0	0	0	0	0	0	0
Symbolisations adéquates de l'agressivité الرموز المناسبة والفاشلة للعدوانيّة		2	1	1	5	0	0	0	1
IES pulsions agressives مؤشر الإعداد الرمزيّ النّزوات العدوانيّة		1.4	0.77	1.25	0.69	0	0.2	0	1.6
Affects d'angoisse العواطف المرتبطة بالقلق		0	0	0	0	0	0	0	0
مؤشر القلق A%		8.33	20	23	16	18	19	23	11
Affects de dépression العواطف المرتبطة بالاكتئاب		0	5	3.5	5.5	1	4	2	6

بالعودة للمحورين الثاني الذي يخص كل من التّصور العقليّ للنّزوات جنسيّة والعدوانيّة ومحور الإعداد الذهنيّ للعواطف المرتبطة بالقلق والاكتئاب، نجد أنّ المؤشرات الواردة في محور التّصور العقليّ للنّزوات ونشير هنا إلى النّزوات الجنسيّة القضيبيّة فقد جاء هذا المؤشر معدوم لدى ثلاثة حالات (1.صح، 2.آم،

6.فز) حيث لم تستطع الحالات معالجة وترميز النّزوات الجنسيّة القضيبيّة في كل من اللّوحتين (P4/ P6) بالنسبة للّوحات العشرة، في حين حصلت الحالات الأخرى على مؤشر جيد في ترميز النّزوات الجنسيّة القضيبيّة، مع أنّ كل من الحالة (3.آ م، 4.ل ل، 5.ن م) فشلوا في معالجة اللّوحة (P4)، كما فشلت كل من الحالة (7.ف ز، 8.س م) في معالجة اللّوحتين (P4/P6)، وفي مؤشر ترميز النّزوات الجنسيّة الأنثويّة فقد فشلت خمسة حالات في معالجة (1.صح، 2.آم، 3.نم،7.ف ز،8.س م)على اللّوحات(P2/P7/P9) ونلتمس ذلك في قلة الإجابات الحركيّة توحي إلى تجميد الحياة النّزويّة والتي تعكس ضعف كثافة التّصورات العقليّة للنّزوة في بعدها الجنسيّ(Rausch de Traubenberg, 1990)، في حين استطاعت ثلاثة حالات في ترميز النّزوات الجنسيّة الأنثويّة رغم فشل الحالتين (4.ل ل، 5.ن م) في كل من اللّوحات (P2/P7/P9)، في حين فشلت الحالة (6. س ع) في معالجة اللّوحة (P9) من خلال إعطاء استجابة سلبيّة من نوع (D)، أمّا مؤشر الدمج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة فقد فشلت جميع الحالات في ترميز هذا المؤشر على اللّوحات العشرة ممّا يعزز نوع العقلنة السيئ لدى أغلب الحالات وصعوبة في الاختيارات التقمصيّة للموضوع نتيجة ارتباط ضعف هذا المؤشر بقلة الاستجابات الحركيّة التي تعزز فرضية الصراع الأوديبي بغدادي (2012: 207)، أمّا على مستوى التّصور العقليّ للنّزوات العدوانيّة فقد جاء مؤشر الرموز الناجحة والفاشلة للعدوانيّة معدوم لدى ثلاثة حالات (5.س ع، 6.ف ز،7.س م) على اللّوحتين(P2/P3) في حين حققت باقي الحالات قيم موجبة ومتقاربة سجلت أعلى قيمة لدى الحالة (4.ل ل=5)، ومع ذلك نجد أنّ كل من الحالات (1.ص ح، 2. ك م،3.آ م، 8.س م) فشلوا في معالجة اللّوحة (P2)، كما جاء مؤشر ترميز النّزوات عدوانيّة معدوم لدى حالتين (5.ن م، 7.س م) وحققت الحالة (6.ف ز) قيمة ضعيفة أقل من المعدل(0.2) مع وجود فشل في اللّوحة (P2) ولم تتم معالجتها كليا وفشلت في معالجة اللّوحة (P3/D.D) وهي قيمة سلبية حسب CASSIER (1968), DIWO (1997)، في حين حققت باقي الحالات قيمة جيدة لمؤشر الترميز (IES)رغم وجود فشل في المعالجة لدى الحالتين (2.ك م، 3.آ م) في اللّوحة (P2) وفشلت الحالة (4.ل ل) في اللّوحة (P3/C.D) كما فشلت الحالة (8.س م) في معالجة اللوحة (P3)، أما فيما يخص محور الإعداد الذهني للعواطف المرتبطة بالقلق فقد جاء معدوم لدى جميع الحالات مما يدل على أنّ الحالات كلها فشلت في ربط التّصورات مع العواطف المناسبة لها في منطقة ما قبل الشعور كونها هي المسؤولة عن الربط، كما جاء مؤشر القلق مرتفع لدى سبعة حالات (2.ك م، 3.آ م، 4.ل ل، 5.ن م،6.س ع، 7.ف ز، 8.س م) وهنا يمكننا القول أنّ لدى الحالات مستوى قلق غير معبر عنه قد يتم تصريفه عبر الجسد في شكل أعراض نفس جسديّة، كما جاء مؤشر العواطف المرتبطة الاكتئاب موجب لدى كل الحالات

ما عدا الحالة الأولى (1.ص ح) ممّا يدل أنّ لدى الحالات قدرة على تعبير عن العواطف الاكتئابية وربطها بالتّصورات المناسبة لها لكن ليس بالشّكل الجيد مع كل الحالات، حيث ارتبط مع تثبيط شكليّ في معظم الحالات وتجنب معالجة اللّون الأحمر، وهنا نجد أنّ هيمنة الشّكل تميل للتشبث بالواقع وارتباط الحالات بالواقع الخارجيّ بشكل أكبر، ويتجلى لنا ذلك عند كل من الحالة (3.آم) حققت (5FC)، الحالة (4.ل ل) حققت (5FC)، الحالة (5.ن م) حققت قيمة ضعيفة على مؤشر ربط العواطف الاكتئابية بقيمة CF1، الحالة (6.س ع) قدمت (3FC/4)، الحالة (7.ف ز) حققت قيمة (2FC/2)، الحالة (8.س م) قدمت إنتاجية قدرها (4FC/6).

إنّ هيمنة الطبيعة السيئة للعقلنة لدى أمهات أطفال التوحد راجع لفقر كمية التّصورات في نظام ما قبل الشعور الذي تتم فيه معالجة كمية ونوعية التّصورات حسب وجهة نظر Marty (1991) ممّا يضعف نشاط الهوامات لدى الفرد، كما يمكن إرجاع هذا الفشل في العقلنة إلى خطر عدم تنظيم الموضوع، فإنّ الإثارة الناتجة عن حالات الفقدان والصراع حتمية حاضرة في حياة موضوع ما، ولكنها متغيرة في السعة. شديدة ومتجددة ومفرطة، تتراكم في حالات التوتر وتثبت أنّها لا تحتمل لأنظمة التفكير وتتمثل وظيفتها فيأنّ تهاجمها بمنعها من العمل(Marty (1991، فمن خلال المقابلات لاحظنا أنّ أغلب الحالات تعاني من هذا الصراع الداخليّ الناتج عن الضغوطات الخارجيّة التي تفرضها البيئة على الحالات نتيجة كبر حجم المسؤوليّة وخاصة في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد الذي يزيد من تعقد حالة الأسرة ككل وبالأخص الأم كونّها المسؤولة رقم واحد عليه، كما يلعب الغياب المعنويّ للأب في تحمل المسؤولية الأسريّة زيادة العبء على الأم، كما تؤثر العوامل النفسيّة الداخليّة التي تعيشها الأم دورا كبيرا في إضعاف قدرة الحالات على العقلنة الجيدة ونتحدث هنا عن الإعداد العقليّ للنّزوات بشكل سلبيّ وعدم القدرة على ترميز نزوات الجنسيّة والعدوانيّة بالشّكل المناسب فحسب (De Tychey et col, 1991,p52) فإن عمل العقلنة يمرّ بنشاط التّصورات، وعليه إنّ العقلنة الحقيقية تستلزم أن ينطوي على إعداد عقليّ للعاطفة إلى جانب الإعداد الرمزيّ والمكافئة للتنشيط الجنسي والعدوانيّ للنّزوات، وهذا ما لم يتحقق لدى أغلب الحالات الذي يرجع ضعف في صياغة الدوافع الجنسيّة الأنثويّة والقضيبيّة لدى عدد من الحالات أمام اللّوحات، كما نتفق مع الطرح الذي قدمه DEBRAY (1991)، الذي يرى أنّ الصراعات البين نفسيّة والبين شخصيّة تلعب دورا في إضعاف قدرة الفرد على تحمل ومعالجة أو مفاوضة الحصر والاكتئاب والصراعات المتأصلة في حياته وهذا ما يفسر عدم قدرة كل الحالات على معالجة التّصورات المرتبطة بالقلق وعدم القدرة على إيجاد قنوات لتصريف القلق

بشكل من الأشكال، وحتى مؤشر القلق على اختبار الرورشاخ كان مرتفع لدى سبعة حالات ما يعزز الطرح الذي جاء به DEBRAY، ومن جهة أخرى نجد أنّ قدرة الحالات في معالجة التّصورات المرتبطة بالقلق رغم وجودها إلاّ أنّها ترافقت مع تثبيت الشّكل في كل الحالات بدرجات متفاوتة وهو ما يضعف طبيعة معالجة الصراعات وعدم تحقيق الاتصال والترابط بين التّصورات والعواطف الاكتئابية الموافقة لها على مستوى منطقة ما قبل الشعور.

وبالعودة لمدى توافق وتعارض الدراسة الحالة مع نتائج بعض الدراسات، نجد أنّ دراسة دراستنا الحالية تتوافق مع دراسة **دراسة** M.Bonnet.Rose-Angélique Belot. Margaux Boutelour.AndréMariege "**الصداع النصفيّ ونوعية التعلق والعقلنة: دراسة الديناميات النفسيّة من حالة سلفي** " حيث أشارت الدراسة إلى أنّ التعلق غير آمن (من الخوف والقلق) مرتبط بضعف القدرة على العقلنة لدى المرضى الذين يعانون من صداع نصفي، كما يعاني الأفراد ذوي صعوبات في العلاقات المبكرة من فشل وضعف في القدرة على العقلنة، وهذا ما يطابق نتائج دراستنا الحالية في أنّ أغلب الحالات لديهن ضعف في القدرة على العقلنة ومرتبط بنمط التعلق غير آمن (التعلق التجنبي).

كما توافق الدراسة الحالية مع دراسة (J.Aclin.M.M. Teradas. O.didien. (2020) R.Guillemetten. S.Fournier) بعنوان "تصورات التعلق والقدرة على العقلنة لدى الطفل في سن المدرسة في سياق حماية الطفل، دراسة استكشافيّة، حيث أجريت على عينة للأطفال المقيمين في مركز جماعيّ خارجيّ لحماية الشباب، وخلصت نتائج الدراسة الى أنّ متوسط القدرة على العقلنة تعتبر غائبة، كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباط بين القدرة على العقلنة وعدم التنظيم العاطفيّ من خلال قصص التعلق لدى الأطفال وكذلك الانفتاح العاطفيّ واستخدام الأمثلة توضح وجود غضب منهك اتجاه الأب من خلال نموذج المقابلة حول التعلق، بالإضافة وجود تعلق غير آمن اتجاه الأم في حدود(72%) ونحو الأب في حدود (67%) وكذلك بالنسبة لتصورات الأمّ والأبّ.

كما توافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Rosine Diwo (1997) بعنوان Evénements de vie, mentalisation.somatisation et tentatives de suicide : approche comparée à.l'adolescence "أحداث الحياة، والعقليّة، والجسدنة ومحاولات الانتحار: نهج مقارن للمراهقة" حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى أنّ قدرة العقلنة تختلف بين المراهقين الانتحاريين وبين المجموعة التجريبيّة لغير الانتحاريين، حيث تظهر لدى المراهقين الانتحاريين عقلنة ضعيفة في أغلب مؤشراتها، خاصة على مستوى

مؤشر ترميز النّزوات الجنسيّة الأنثويّة، وفي ذات الدراسة تشير أنّ المراقين الانتحاريين لديهم صعوبة في معالجة مؤشر الاندماج الناجح للازدواجيّة الجنسيّة النفسيّة الذي كان معدوما لدى كل الحالات أمهات أطفال التوحد في الدراسة الحالية، وعلى مستوى مؤشر النّزوات العدوانيّة المناسبة فقد جاء منخفض لدى أغلب حالات المراهقين الانتحاريين وهي نتيجة موافقة لما توصلنا له مع أمهات أطفال التوحد، حيث كانت منخفضة لدى ثلاثة حالات ومنعدمة لدى ثلاثة حالات من أصل ثمانيّة حالات، كما جاء مؤشر العواطف المرتبطة بالقلق منخفض لدى المراهقين الانتحاريين وذلك جاء هذا المؤشر معدوم لدى أغلب حالات أمهات أطفال التوحد.

الخاتمة

خاتمة:

لقد أسفر تحليل نتائج الدراسة الحالية لموضوعي التعلق والعقلنة لدى أمهات أطفال التوحد اللذين يعتبران محوران أساسيا في تكوين شخصية الأم ويؤثران على مجمل سلوكاتها ومشاعرها، حيث يتضح لنا من خلال النتائج التي تمّ التوصل إليها على مقياس التعلق أنّ نمط التعلق المهمين على الأمهات ضمن عينة الدراسة هو نمط تعلق تجنبي، وهذا ما ينعكس بدوره سلبا على تصرفات وعلاقات الأمّ مع المحيط ومع الطفل بشكل خاص، ممّا قد يعرقل عمليّة التربيّة والتنشئة بالنسبة للطفل من خلال عمليّة التفاعل التي تحدث بينهما، كما أنّ نمط التعلق ينتقل من الأولياء إلى الطفل حسب بولبي ويؤثر بشكل واضح على النّمو النفسيّ والمعرفيّ للطفل، وهذا ما يزيد من حجم تعقد مشكلة التعلق لدى الأمهات؛ هو وجود طفل مصاب بالتوحد، وكون الأمّ هي المسؤولة بشكل مباشر على الطفل وحاجة هذا الأخير إلى تلقي العلاج هنا تبدأ مشكلة البرامج العلاجية التي صممت ووجهت بالأساس للأولياء للعمل في بيئة الطفل، ولما كانت علاقة الأمّ بالطفل مختلة نتيجة وجود نمط تعلق تجنبي تصبح الأمّ غير قادرة على العمل مع الطفل بشكل يوميّ ومستمر لوجود مشكلة علائقيّة حقيقية تعود لنمط التعلق الذي يحرك مشاعر وعواطف الأم بشكل سلبيّ، كما دلّت نتائج دراسة طبيعة العقلنة لدى الأمهات أنّ أغلبيّة أفراد عينة الدراسة من الأمهات لديهن ضعف في العقلنة وبشكل سيء، وهذا ما ينتج عنه نقص كبير في التّصورات في كميتها ونوعها بسبب ضعف منطقة ما قبل الشعور وعدم القدرة على الإعداد الذهنيّ للعواطف سواء المرتبة بالقلق أو الاكتئاب، وكذلك ضعف التّصور الذهنيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة، وممّا لا شك فيه هو تأثر الحياة النفسيّة والهوامية لدى الأمهات ممّا يضعف قدرة العقلنة لدى الأمهات ما قد يسبب ضغط كبير على حياة الأم ويتسبب في معانات الأم من القلق والاكتئاب حسب مارتي، وان ضعف قدرة العقلنة لدى الأمهات يتسبب لها في صعوبات على المستوى النفسيّ الداخليّ ويؤثر على تفاعلات الأمهات مع العالم الخارجيّ.

وباعتبار التعلق والعقلنة مركبان أساسيان في حياة الأفراد عموما وأمهات أطفال التوحد خصوصا ينبعان من نفس المصدر ولهما تأثير كبير على حياة الأم على المستوى النفسيّ والانفعاليّ والمعرفيّ وحتى السلوك الاجتماعيّ والعلائقيّ، بل يمتد حتى الانتقال للأطفال على الرغم من صعوبة إثبات هذا الانتقال في أسلوب التعلق تجريبيّا من الوالدين إلى الطفل (van IJzendoorn، 1995)، فقد ثبت مرارًا وتكرارًا أنّ نمط التعلق للوالدين يلعب دورًا في نمو الطفل، ولا سيما من خلال قدرات العقلنة للوالدين، وهناك بالفعل صلة بين نمط التعلق الوالدين وقدرتهما على العقلنة وكذلك بين طبيعة العقلنة للوالدين وتعلق الطفل(Slade،

Grienenberger، Bernbach، Levy، Locker&، 2005a). يُلاحظ أن الآباء ذوي قدرات على العقلنة الجيدة يميلون إلى إنجاب أطفال لديهم ارتباط آمن، بينما يبدو أنّ الآباء ذوي القدرات على العقلنة الضعيفة ينجبون طفلا له مقاومة و/ أو غير منظم، وعلى هذا الأساس جاءت فكرة الدراسة الحالية بغية فحص هذين المركبين النفسيّين الذين يعتبران من بين الظواهر النفسيّة العميقة في شخصية الأمهات ومحاولات إيجاد الحلول والمقترحات لبعض الصعوبات التي تواجه أمهات أطفال التوحد في الحياة اليوميّة، في هذا الإطار سنقدم بعض التوصيات التي خلصت إليها الدراسة الحالية.

التوصيات والاقتراحات:

بالإضافة للنتائج التي توصلنا إليها في الدراسة الحالية كون أي عمل بشري قد يعتريه بعض النقص يحتاج بذل المزيد من الجهود لتعزيز موثوقيّة النتائج في المستقبل، ولهذا الغرض نقترح على الباحثين وأصحاب القرار الذين لهم صلة ومسؤوليّة على هاته الفئة من الأمهات جملة من التوصيات التي من شأنها تغطي بعض الفجوات التي لم نتطرق إليها بشكل مباشر أو تدعيم نتائج الدراسة الحالية.

-زيادة عدد البحوث في مجال التعلق والعقلنة من حيث الكم والنوع وتعزيز مصادر المعلومات بشكل كافي وفتح المجال أمام الباحثين ومنحهم كافة التسهيلات والوسائل اللّازمة لإجراء الدراسات الميدانيّة.

-استعمال أدوات بحثية تمتاز بالدقة والسهولة في التطبيق للحصول على معطيات حديثة تتماشى ومتطلبات العصر الحالي، وتدريب الباحثين وطلاب الدراسات العليا على استخدامها في المجال الإكلينيكيّ.

-ضرورة استخدام اختبار الرورشاخ مع اختبار تفهم الموضوع (TAT) بهدف التعمق أكثر في فهم الحالات والحصول على معطيات أكثر دقة وموثوقيّة خاصة في دراسة العلاقة الثلاثية (أم، طفل، أب) التي تعتبر عنصرا مهما في دراسة نمط التعلق وبعض مؤشرات العقلنة، بالإضافة إلى عقد جلسات تنفيس لأفراد العينة لإزالة صدمة الاختبار وبالأخص الرورشاخ.

-أمّا على مستوى العينة فيمكننا القول أنّ أفراد العينة في الدراسة الحالية قد يكون قليل من حيث العدد وباعتبار الدراسة عياديّة تتطلب سبر أغوار الحياة النفسيّة للحالات بهدف الحصول على نتائج دقيقة وذات دلالة إكلينيكيّة متينة يمكن الوثوق بنتائجها إلاّ أنّهمن الصعب تعميم نتائجها على مجموع الأمهات المكونة لمجتمع البحث، لذا يستحسن توسيع حجم العينة على عدد كافي من الحالات كي نستطيع تعميم نتائجها.

-الاهتمام أكثر بهذه الفئة من الأمهات من خلال توفير المزيد من الدعم النفسيّ من خلال ترتيب جلسات خاصة بالأمهات تشمل جلسات الاسترخاء العضليّ أو الذهنيّ لتقليل من حجم الضغط والقلق المكبوت، بالإضافة إلى جلسات التفريغ الانفعاليّ بغرض التنفيس وتفريغ الطاقة السلبيّة المنتشرة عبر الجسد، بالإضافة للدعم الماديّ لتخفيف الأعباء الماليّة في جانب التكفل بالطفل المصاب بالتوحد.

-برمجة دورات تدريبية للأمهات في مجال التكفل بالطفل المصاب بالتوحد، وإبراز أهمية دور الأسرة في نجاح عملية التكفل، وضرورة دمج الأسرة في العمليّة العلاجيّة وتفعيل دور الأولياء والإخوة في تحمل جزء من المسؤوليّة اتجاه أخوهم المصاب بالتوحد، بغرض التخفيف من عبئ الملقى على عاتق الأم.

-القيام بحملات تحسيسيّة وتوعويّة للأسر من خلال عقد لقاءات مع الأمهات وتثقيفهم وتعريفهم بالطرق الصحيحة في كيفية التعامل مع الطفل وطرق التواصل معه بشكل صحيح لتسهيل مهمة التكفل النفسي بالطفل.

-إخضاع الأمهات لجلسات تعديل أنماط التعلق وجعلها أكثر مرونة وتفاعليّة من خلال تخفيف التوتر والقلق وتصحيح نماذج التواصل مع الأسرة والأولاد والمحيطين، وخلق بيئة أسريّة غنية بالمعززات الإيجابيّة بغرض إيجاد قنوات لتواصل الفعال داخل العائلة.

-تعزيز دور الزوج في الأسرة وتغيير الذهنيّة القديمة في فهم دوره كزوج ودوره كأب، وخلق روح المشاركة في الأسرة وإحساسه بمدى حساسيّة الدور الذي يلعبه في تقديم الدعم النفسيّ المعنويّ للزوجة في مجال الرعاية الأسريّة.

-إعداد جلسات نفسيّة للأمهات الهدف منها الرفع من قدرة العقلنة من خلال التحفيز على التعبير الانفعاليّ ورفع من القدرة تسيير الضغوط النفسيّة بشكل سلسل عن طريق جلسات استرخاء بغرض تفريغ الطاقة النّزويّة المكبوتة، الرفع من كفاءة منطقة ما قبل الشعور وزيادة مستوى الوعي بالذات وإيجاد طرق بديلة للرفع من كمية ونوعيّة التّصورات النفسيّة.

الصعوبات البحث:

من البديهيات المسلم بها أنّ كل باحث أثناء مسيرته البحثيّة تصادفه جملة من الصعوبات التي تعرقل تقدمه في البحث، ونحن كغيرنا من الباحثين صادفتنا خلال مسارنا في إعداد أطروحة الدكتوراه جملة من

الصعوبات، إلاّ أنّنا استطعنا وبحمد الله تجاوزها رغم كل الظروف التي مرينا بها خلال فترة الأربعة سنوات الماضيّة نجملها فيما يلي:

–صعوبة اختيار موضوع الأطروحة بسبب تعدد المواضيع التي تستحق البحث والمعالجة ولكن ضيق الوقت وتأخر الإعلان عن نتائج مسابقة الدكتوراه بسبب جائحة كرونا إلى غاية مارس من سنة 2021 كان لازما علينا اختيار الموضوع في وقت قصير.

–صعوبة ضبط الإشكاليّة بسبب قلة الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الأطروحة خاصة في مجال العقلنة، وندرة شديدة في المراجع بالعربيّة ممّا اضطررنا اللّجوء للترجمة ممّا خلق لدينا صعوبة من نوع آخر وهي الترجمة السليمة خاصة للمصطلحات المتصلة بالتوجه التحليل.

–صعوبة تطبيق اختبار الرورشاخ نظرا لقلة الخبرة ممّا لجأنا إلى القيام بتكوين على نفقتنا الخاصة والتنقل إلى العاصمة لفترة من الزمن حتى نتقن تطبيق وتحليل بروتوكول الرورشاخ وتحويل المعطيات الكيفيّة إلى معطيات كمية بهدف إعداد مؤشرات العقلنة حسب نموذج الذي أعده (Cassien 1968).

–صعوبة تحليل المعطيات الكميّة لمؤشرات العقنلة على جدول (Cassien 1968)، وبعد بذل جهد كبير والتواصل مع المؤطر وبعض الخبراء تمّ تجاوز المشكل.

–صعوبة نشر مقال المناقشة خاصة بعد علمنا برفض المقالات التي لا تحتوي على اسم المخبر ممّا اضطررنا إلى انجاز مقال ثاني ولكن في التسجيل الثالث ممّا صعب مهمة النشر بسبب ضيق الوقت.

–الصعوبات التي صادفتني على المستوى الشخصي خاصة خلال التسجيل الثاني بسبب تعرض الأم والأب والأخ لحوادث مختلفة خلال الفترة من 20 فيفري إلى غاية بداية سبتمبر، كانت فترة جد عصيبة على كل أفراد الأسرة، حيث توقفت عن العمل الميدانيّ للبحث والنظريّ بشكل كليّ.

الآفاق المستقبلية للدراسة:

خلال طوال الفترة التي قضيناها في إنجاز أطروحة الدكتوراه تبادر لأذهاننا العديد من المواضيع البحثيّة التي تستحق أن تعنى بالدراسة والبحث لما لها من أهمية في تسليط الضوء على بعض المشكلات التي تستوجب حلول علميّة مدروسة، ومن بين أهم المواضيع التي وقع عليها اختيارنا ما يلي:

-أنماط التعلق وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الراشد المصاب باضطراب التوحد، (دراسة وصفية)

-نمط التعلق والعقلنة لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. (دراسة عيادية)

-دراسة طبيعة العقلنة لدى المصابين بضغط الدم (دراسة عياديّة لبعض الحالات عن طريق تطبيق اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع).

-أثر التربيّة النفسيّة الحركيّة في التقليل من الحركات النمطية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. (دراسة تجريبيّة)

-أثر الدمج المدرسيّ للطفل المصاب الاضطراب طيف التوحد في تحسين التفاعل الاجتماعيّ مع الأقران. (دراسة تجريبية)

-أثر المشكلات الحسيّة على التكيف الاجتماعي والبيئي للطفل المصاب بالاضطراب التوحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. ابتسام مرعي، سروان(2016)، نظرية التعلق العاطفي من منظور ثقافي، مجلة نبراس09(01)، كلية سخنين الأكاديمية لتأهيل المعلمين. ص 197-207

2. أبوسيف، ج. (2006).الطفل التوحدي، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

3. فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني،(2011). التوحد "الأسباب والتشخيص والعلاج« ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية، عمان، الأردن.

4. أميرة فكيري، محمد عيادي،(2008)،أنماط التعلق وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين، رسالة ماجستير تخصص صحة نفسية، جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم صحة نفسية، مصر.

5. الرفاعي، العزيز مصطفى،(1999)اضطراب بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الاطفال الذواتيين"، رسالة دكتوراه غري منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس.

6. ، سليمة ،بوسكين (2009). التأثير الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن التشخيص اضطراب الاجترارية وامكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

7. تيغزة، أمحمد بوزيان.(1991)."البنية المنطقية لمعامل ألفا كرومباخ ومدى دقته في تقدير الثبات في ضوء افتراضات نماذج القياس"، مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

8. فؤاد عيد محمد القمش، مصطفى نوري مصطفى والتل، سهير ممدوح. (2013). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى العصف الذهني في تنمية التفكير الناقد لدى طلبة الصف السابع .مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، ع. 31. 11-50.

9. جوردن ريتا، وبيول ستيوارت، (2007).الأطفال التوحديون – جوانب النمو وطرق التدريس –، ترجمة، رفعت محمود بهجات، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.

10. الجابري محمد، (2010). الإتجاه التكاملي في تقييم وتشخيص التوحد، الاردن، الجامعة الأردنية.

11. نوال حامد عبد العزيز (2016). الأسباب الوراثية للتوحد، المجلة العربية لدراسات وبحوث التربوية والانسانية، دار المنظومة، العدد الثالث، مصر، ص231-232

12. حكيم زعوم (2013).العقلنة عند المراهق المصاب بداء السكري، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر.

13. حمود بن عبد الرحمن السمحة (2020).أنماط التعلق الوجداني كمنبئ بالشفقة بالذات لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 4 (10) 2020.

14. خيرة لزعر.(2009). اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى الحالات المرضى بسرطان الدم والمرضى بالقرحة العفجية–دراسة عيادية مقارنة ل20حالة، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر.

15. الرشيد إبراهيم محمد (2018). الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، المجلد الثاني (09) 2018، كلية التربية بلزلفي، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية.

16. –ريما مالك فاضل (2015). فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض المهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بحث مقدم لنيل شهادة ماجستير في تقويم اللغة والكلام، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

17. الزريقات، إبراهيم. (2004) التوحد الخصائص والعلاج .ط.1عمان: كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.

18. هاجر زعابطة سرين ، صادقي نورة (2022).دراسة تحليلية للأسس الرائدة عالميا في دمج الطفل التوحدي في المدارس العادية، مجلة النص، 01/09، ص 190

19. زهية غنية حافري(2020). خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوديناميةالتحليلية لبيار مارتي، مجلة الباحث، العدد01 (04) 2020، الجزائر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ص.ص 431–446.

20. زهية حافري (2015) دور لعبة الفيديو رومسيون(Re–Mission) في التسيير الذاتي للمرض وإنعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه

علوم في علم النفس العيادي: علم النفس الصدمة، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر.

21. هاجر زعابطة, سيرين, & صادقي. (2022). دراسة تحليلية للأسس الرائدة عالميا في دمج الطفل التوحدي في المدارس العادية. *مجلة النص*, *9*(1), 187-210.

22. زينب سحيري. (2015) .أنماط التعلق والاكتئاب لدى الأم وعلاقتها بدرجة التعلق لدى الرضيع وظهور اضطرابات سيكوسوماتية لديه(Doctoral dissertation , جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2, قسم علم النفس).

23. سعاد بنت خميس بن راشد.(2018). أنماط التعلق السائد لدى طلبة الصفين الحادي عشر والثاني عشر بمدارس جنوب محافظة الشرقية، مجلة العلوم النفسية والتربوية،16(04).

24. هدى سلام (2016)، محاضرات في مدخل إلى علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجرائر.

25. سوسن شاكر الجلبى،(2005). التوحد الطفولى – أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، مؤسسة علاء الدين، سوريا.

26. عبد الرحمان سي موسي ، محمود بن خليفة (2010). علم النفس المرضي التحليل الإسقاطي، (ط1)، الجزء 1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

27. سي موسي، عبد الرحمان، وزقار، رضوان (2015). العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة: علامات الصدمة في الحداد في الاختبارات الإسقاطية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

28. سي موسي، بن خليفة، (2021). الدليل الجزائري لتفريغ استجابات على اختبار الرورشاخ،، مطبعة الحبر، الجزائر.

29. شهيدة جبار(2016)، الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، إسهامات اختبار الروشاخ وTAT مقاربة سيكوديناميةة، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة وهران.

30. نورة صادوقي ، (2012)، العلاقة بين مستوى القلق الأمهات ومستوى سلوك التعلق، السلوك الاجتماعي لأطفال الروضة" رسالة ماجستير، تخصص علم النفس النمو والتعلم،جامعة عمان العربية، الاردن.

31. صديق، لينا(2005). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

32. عادل عبد الله، حميد العنزي، فريد العنزي (2020). أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الأباء والمختصين، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 4(12)،ص ص 279- 314

33. عبد الرحمان السليماني(2018). نموذج "دانفر" للتدخل كأحد نماذج التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المنزل، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 49، كلية التربية، جامعة عين الشمس، مصر. ص 197-198

34. عدة بن عتو، يوسف بن خدومة، أمينة شاوي(2020)."السمات الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بأنماط التعلق، مجلة الروافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 04(01) 2020، ص 110-143.

35. عدي راشد محمد، ايثار منتصر الشعلان،(2013)، التعلق التجنبي وعلاقته بالثقة بالنفس لدى أطفال الرياض، مجلة كلية التربية للبنات بالرياض، العدد24،المجلد الأول، 165-174

36. زهير عزاز محمد (2015)، فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارة التواصل اللغوي عند عينة من الأطفال التوحديين (دراسة تجريبية)، مقاربات: مجلة دولية، ادبية، علمية، ثقافية، محكمة، جامعة الجلفة، العدد الثالث عشر.

37. عقيلة صحراوي(2011): أثر نوعية التعلق الأمومي على النمو النفسي الحركي والمعرفي للطفل المصاب بتناذر داون، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

38. علاء الدين الكفافي، وجهاد علاء الدين.(2006).موسوعة علم النفس التأهيلي، (ط1)، (مج1)، القاهرة، دار الفكر العربي.

39. عياد سعيد أمطير، نجاة أحمد الزليطيني(2015).الظغوط النفسية عند أمهات اطفال التوحد، مجلة الجامعة، 17(04)، ص ص51-74.

40. فتيحة عيادة ، (2009). دراسة الإنتاج الإسقاطي لاختبار الرورشاخ عند الفنانين، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

41. غفران شدهان، زهراء داخل، زينب ناظم (2017)، أنماط التعلق لدى المراهقين في المدارس المتوسطة بمركز محافظة القادسية، بحث مقدم لنيل شهادة البكالوريوس، كلية التربية، جامعة القادسية.

42. فاطمة لوالي، (2014). التناول النسقي للإرجاعية عند إخوة الطفل التوحدي، ماجستير في علم النفس والارطوفونيا، قسم علم النفس والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

43. فريدة الوحشاني،(2010).دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة.

44. فاطمة لوزاني ، اليازيدي فاطمة (2019) مساهمة نمط التعلق غير الآمن في التنبؤ بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب العناد المصاحب بالاستفزاز، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد (12) العدد (3)، 326-339

45. زوهير لونيس، بن حمادي، شيهان(2018). العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الإستشفائية مرواني عابد بالشطية- الشلف، باستعمال اختبار الرورشاخ، الأكاديمية لدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، ص34-41.

46. محمد السيد عبد الرحمان،(2015)،مقياس التعلق الوجداني-قائمة لتقييم الارتباط العاطفي مع الآباء والأصدقاء في مرحلة المراهقة،الطبعة1، دار الكتاب الحديثة، القاهرة، ص 57- 94.

47. محمد عدنان عليوات،(2007)، الأطفال التوحديون، دار اليازوري العلمية للطبع والنشر، الأردن.

48. محمود عصفور، غدي عمر (2012). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، كلية العلوم التربوية والنفسية، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، عمان (الأردن).

49. محمد ملحم، أحمد لبابنه، طاهر الشلبي. (2015). أنماط التعلق في ضوء نمط الشخصية لدى طلبة المرحلة الثانوية بالأغوار الشمالية في الأردن. ص ص 169-197

50. مختار محي الدين (1995)، بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير، مجلة العلوم الإنسانية، عدد خاص منشورات جامعة قسنطينة.

51. محمد الهادي يعقوب (2018) دورة عن تحليل السلوك التطبيقي للطفل التوحدي، أكاديمية نيوكاسيل، مدرب معتمد من طرف جامعة عين الشمس، http://www.help-curriculum.com

52. يمينة مدوري.(2015).إشكالية التعلق لدى الطفل، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة حمة لخضر بالوادي، العدد 13، الجزائر، ص ص (66-80)

53. مروان عبد المجيد إبراهيم (2000)،أسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

54. الكريم لعبيدي، طالب عدنان حسين.(2015).التعلق الآمن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، *Diyala Journal of Human Research*،(66)، ص 1-29.

55. معاوية أبو غزال، وعبد الكريم جرادات.(2009).أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة. المجلة الأردنية في العلوم التربوية.5(1)،ص ص(45 -57).

56. المعجم الوجيز،(2004)، مجمع اللغة العربية، القاهرة.

57. منال عبد الخالق جاب الله، نيفين السيد عبد الصبور.(2016)،التنبؤ بقوة الأنا لطلبة الجامعة في ضوء أنماط التعلق الوالدي، بحث مشتق من رسالة ماجيستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها.

58. موسى، م. (2007) اضطراب التوحد، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.

59. نجاح بنت مطلق العميري،(2015)، أنماط التعلق وعلاقتها بعوامل الشخصية الكبرى لدى طلبة جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

60. هيفاء كمال شرف الدين، (2018)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين بدولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الإمارات.

61. هالة الجرواني، رحاب صديق (2013). مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

62. وفاء قيس كريم(2017).اضطراب التوحد التشخيص والعلاج، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، المجلد(10)، 2017.03.04.

63. يوسف عدوان(2015).مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى (DSM- V)، مداخلة في يوم دراسي، LEPS، جامعة محمد خيثر بسكرة.

المراجع الأجنبية

64. Aarons, M. et Gittens, T. (1999). Le manuel de l'autisme : un guide pour les parents et les professionnels (2e éd.). Routledge

65. Abid, L.(*novembre* 2008) Arrêt de l'importation des médicaments produits en Algérie. *guide de la médecine et de la santé en Algérie.p:100092*

66. Aussilloux, C. et Baghdadli, A. (2008). Évolution du concept et actualité clinique du syndrome d'Asperger. *Revue neurologique* , *164* (5), 406-413.

67. Ainsworth, M. (1983). L'attachement mère-enfant. Enfance, 36(1), 7-18.

68. Ainsworth,M.D.S,Blehar,M.C, Waters,E, & Wall,S.N,(1978) patterns of attachment A psychological study of the strange situation. **Oxford, England ; lawrence Erlbaum.**ale et de Pratiques de Reseaux: Introduction. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 33(2), 5-9.

69. Andrée- Anne Dupuis (2017) l'MPASSE Thérapeutique la mentalisation du Thérapeute , thése Doctorat , UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

70. Alloy, L. B., Abramson, L. Y., & Francis, E. L. (1999). Do negative cognitive styles confer vulnerability to depression?. Current Directions in Psychological Science, 8(4), 128-132.

71. Barlow, D.H.& Durand, V.M.(2001). Abnormal psychology, antiegtive approach. New Media Addition with DSM-IV.Tables.

72. Bartholomew ,K & Horowitze ,L,(1991). Attachment styles among young adults : A test of four category model ,Journal of Personality and Social Psychology ,61(2),226-244.

73. BERGERET J. (1991). Communication personnelle.

74. Bernardi, M. Benony, H. (1997). Apport de la method projective à l'évaluation des attaques l' incest contre l' activité symbolisation, dans P. Roman Projection et symbolisation ,Lyon, PUL , p. 55-76.

75. Borelli, J. L., Crowley, M. J., David, D. H., Sbarra, D. A., Anderson, G. M., & Mayes, L. C. (2010). Attachment and emotion in school-aged children. Emotion, 10(4), 475.

76. Bouteloup, M., Belot, R. A., Bonnet, M., Mariage, A., & Vuillier, F. (2018, November). Migraine, qualité de l'attachement et mentalisation: étude de la dynamique psychique à partir du cas de Sylvie. In Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique (Vol. 176, No. 9, pp. 897-904). Elsevier Masson.

77. Bowlby john (1988) **A secure base :Parent –Child Attachment and Healthy Human Development** , New York ,(Asic Books).

78. Brasic, J. (2006). **Pervasive developmental disorders**. Autism medicine from web MD, No. 03

79. Carper, R., Courchesne, R., & Chisum, H. (1997). **Frontal lope volume correlates with hyperplasia of cerebella vermin in young Autistic patients.** Society of neuroscience Abstract.23,16.24

80. CASSIERS (1968). Le psychopathe délinquant. Le psychopathe délinquant. Etude expérimentale à travers le Rorschach. Collection: Dossiers S. H., Psychologie et de Science Humaines. Bruxelles : Dessart.
81. Chabert, c.(1988). les méthodes projectives en psychosomatique. EncycIopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie, 6, 37400.
82. Chabert,C. (1983). Le Rorchach en clinique adulte : interprétation psychanalytique. Paris : Dunod.
83. Champenois 1, A., & Tereno 2, S. (2016). L'influence du lieu de garde sur le style d'attachement de l'enfant à l'enseignant en petite section d'école maternelle. Devenir, 28(3), 159-175.
84. Claude de TYCHEY , Rosine DIWO , Marianne DOLLANDERLA (2000) MENTALISATION : APPROCHE THEORIQUE ET CLINIQUE PROJECTIVE A TRAVERS LE TEST DE RORSCHACH(paru dans Bulletin de Psychologie, 53-4, 469-480)
85. Coplan, J. D., Andrews, M. W., RosENBLUM, L. A., Owens, M. J., Friedman, S., Gorman, J. M., & Nemeroff, C. B. (1996). Persistent elevations of cerebrospinal fluid concentrations of corticotropin-releasing factor in adult nonhuman primates exposed to early-life stressors: implications for the pathophysiology of mood and anxiety disorders. Proceedings of the National Academy of Sciences, 93(4), 1619-1623.
86. Cumine, V., Dunlop, J., & Steven, G. (2010). **Autism in the early years apractical guide**. (2nd Ed.). Taylor and Francis Group.
87. Debray.R.(1991)-Réflexions actuelles sur le développement psychique des bébés et le point de vue psychosomatique, Revue française de psychosomatique, 1 , p. 41-57.
88. DIWO Rosine (1997).- Evenements de vie ,mentalisation , somatisation et tentatives de suicide :approche comparée à l'adolescence, Thèse de Doctorat en Psychologie, Université de Nancy 2.France
89. Dodd ,S.(2005). Understanding autism. London,New york,Sydney: Slsevier.
90. Duval, Josée.(2017) La mentalisation à l'adolescence et les traits de personnalité limite et narcissique. Diss. Université Laval.
91. Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of clinical psychology*, *62*(4), 411-430.
92. Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in selforganization. Development and Psychopathology, 9, 679-700
93. Fournier, S., Terradas, M. M., Achim, J., & Guillemette, R. (2020). Représentations d'attachement et capacité de mentalisation d'enfants d'âge scolaire en contexte de protection de l'enfance: une étude préliminaire. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *4*(1), 100092.
94. Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. The Guilford Press. (pp. 469–496).
95. Gunnar, M. R., & Donzella, B. (2002). Social regulation of the cortisol levels in early human development. Psychoneuroendocrinology, 27(1-2), 199-220.

96. Hamadou, F.(06/06/2012) **Constantine : diagnostics de l'autisme infantile**, journal El Wantan,p1.

97. Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of intellectual disability research*, 50 (12), 874-882. https://www.simplypsychology.org

98. Wakschlag, L. S., & Hans, S. L. (2002). Maternal smoking during pregnancy and conduct problems in high-risk youth: A developmental framework. Development and psychopathology, 14(2), 351-369.

99. Johnson, Ch., & Mscoh, M. (2007). **Identification and evaluation of children with Autism spectrum disorders**. American Academy of Paediatrics. Council of children with disabilities.

100. Jessica Dugrip benoit (2019), L'autisme et les médicaments,Université de Bordeaux,HAL ID ; dumas-02296285 p73-75 https://dumas.ccsd.cnrs.fr

101. Kelley, M. L., Smith, T. S., Green, A. P., Berndt, A. E., & Rogers, M. C. (1998). Importance of fathers' parenting to African-American toddler's social and cognitive development. Infant Behavior and Development, 21(4), 733-744.

102. Kinney,D.K., Munir, K.M., Crowley, D.J.& Miller, A.M.(2008) : Prenatal stress and risk for autism. Neurosci Biobehav Rev,32(8),1519-1532.

103. Kaes , René (1981), Pour une psychanalyse des mentalités, Bulletin de psychologie, XXXIV, 250 , p. 451-463.

104. Laganière, J., Tessier, R., & Nadeau, L. (2003). Attachement dans le cas de prématurité: un lien médiatisé par les perceptions maternelles. Enfance, 55(2), 101-117.

105. Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of intellectual disability research*, 50(3), 172-183.

106. Liu, D., Diorio, J., Tannenbaum, B., Caldji, C., Francis, D., Freedman, A.,... & Meaney, M. J. (1997). Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. Science, 277(5332), 1659-1662.

107. Lyons-Ruth 2, K. (2005). L'interface entre attachement et intersubjectivité: perspectives issues de l'étude longitudinale de l'attachement désorganisé,25(4),223-234.

108. Luquet Pierre,(1981) le chengement dans la mentalisation, Revue francaise de psychanalyse,45, p. 1022-1028.

109. Lecours.Serge , Bouchard. Marc-Antoine (1997). Dimenions of mentalisation, International journal of psychanlysis, 78. p. 855-875.

110. Marty Pierre(1991).-Mentalisation et psychosomatique, Paris, Les Empêcheurs de tourner en rond, Synthélabo, Le Plessis-Robinson.

111. Marty, P. (1990). *Mentalisation et psychosomatique*. FeniXX.

112. McEvoy, F. (2016). Qualité de l'attachement et mentalisation parentales 11 ans après une naissance prématurée (Doctoral dissertation, Université de Lausanne, Faculté de biologie et médecine).

113. Mehmoudould-Taleb, (2015), Manuel de la pédopsychiatrie, 2.ed, Office des publications universitaires, Algerie.

114. Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R. H., & Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity: The moderating role of attachment security. Child development, 67(2), 508-522.

115. Oster, H., & Ekman, P. (1978). Facial behavior in child development. In Minnesota symposia on child psychology (Vol. 11, pp. 231-276). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

116. PARKES C., STEVENSON-HINDE J.(1982) : *The place of attachment in human behavior*, Tavistock Publications, London.

117. RAUSCH de TRAUBENBERG N. (1990). La pratique du Rorschach. Paris : PUF, 6ème édition,(vol 42)

118. RAUSCH de TRAUBENBERGN. (1991). Communication personnelle.

119. Rebourg, C., & Vivot, M. (1991). Étude comparée des conceptions de l'imaginaire et de la mentalisation: réflexion sur leur opérationnalisation au test de Rorschach. *Psychologie clinique et projective*, *35*(1), 45-66.

120. Richman, S, B, DeWall, C. ,Nathan W, &Michelle N.(2015). Avoiding affection, avoiding altruism: Why is avoidant attachment related to less helping, Journal of Personality and Individual Differences. 76 , 193-197.

121. Senchak, M., & Leonard, K. E. (1992). Attachment styles and marital adjustment among newlywed couples. Journal of Social and Personal relationships, 9(1), 51-64.

122. Siegel, D. J., & Bryson, T. P. (2011). The whole-brain child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind. Delacorte Press.

123. Simmons, R. J., Goldberg, S., Washington, J., Fischer-Fay, A., & Maclusky, I. (1995). Infant-mother attachment and nutrition in children with cystic fibrosis. Journal of developmental and behavioral pediatrics.16(3),183-186.

124. Spangler, G., & Grossman, K. (1996). Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy.

125. Spangler, G., & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. Child development, 64(5), 1439-1450.

126. Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. Psychological review, 107(3), 411-429.

127. Tereno, S. Soares, I., Martins, E., Sampaio, D., & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement: son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, *19*(2), 151-188.

128. Tzourio-Mazoyer, N., Landeau, B., Papathanassiou, D., Crivello, F., Etard, O., Delcroix, N.,... & Joliot, M. (2002). Automated anatomical labeling of activations in SPM using a macroscopic anatomical parcellation of the MNI MRI single-subject brain. Neuroimage, 15(1), 273-289.

129. Theis, A. (2006). Approche psychodynamique de la résilience: étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil (Doctoral dissertation, Nancy 2).

130. TIMSIT M. (1991). Distortions des réponses kinesthésiques au Rorschach et somatisation. Revue de Psychologie Appliquée, 40, 2, 261-285.

131. Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. Before speech: The beginning of interpersonal communication, 1, 530-571.

132. de Tychey*, C., Huckel, C., Rivat, M., & Claudon, P. (2012). Nouvelles normes adultes du test de Rorschach et évolution sociétale: quelques réflexions. *Bulletin de psychologie*, *65*(5), 453-466.

133. TYCHEY C. de, BURNEL Fr., HELLERINGER M., HEYDEL ,4., KAHN M. (1991). Capacités d'élaboration symbolique et agressivité manifeste :Approche comparée par le test de RORSCHACH chez des enfants de 8 à 12 ans, Neuropsychiatrie de l'Enfance,39, 2-3, 99-104.

134. van Ijzendoorn, M. (2005). Attachement à l'âge précoce (0-5 ans) et impacts sur le développement des jeunes enfants.

135. Weaver, I., & Meaney, M. (2000). Mothering affects gene expression. In annual meeting of the Society for Neuroscience, New Orleans, LA (Vol. 616).

136. Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant–caregiver attachment.(68-88), The Guilford Press

137. https://psycnet.apa.org/record/1999

138. West, M.,&Georg,C.(2002): Attachment and Dysthymia : The Contributions of Preoccupied Attachment and Agency of Self to Depression in Woman, Attachment and Human Development, Vol.4, pp.278 –293

139. Yin, R. K. (2003). Case study research: Design and methods. Thousands Oaks. Sage. Young, LC and Wilkinson, IR (1989). The role of trust and co-operation in marketing channels: a preliminary study. European Journal of Marketing, 23(2), 109-122.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: قائمة المصطلحات المستخدمة في الأطروحة

الكلمة بالغة الفرنسية	الترجمة بالعربية	الكلمة بالغة الفرنسية	الترجمة بالعربية
Mentalisation	العقلنة	actineaut	نشاط خارجي
La mentalisation primaire	عقلنة أولية	la représentation mentale de la pulsion	التصور العقلي للنزوة
La mentalisation symbolique secondaire	عقلنة الرموز الثانوية	l'élaboration mentale des pulsions agressives	الإعداد العقلي للنزوات العدوانية
Attachment	التعلق	L'élaboration mentale des pulsions sexuelles	الإعداد العقلي للنزوات الجنسية
Autisme	التوحد	intégrations réussies ou non de la bisexualité psychique	الاندماج الناجح وغير الناجح للازدواجية النفسية الجنسية
Préconsciente	ما قبل الشعور	schizophrenia	الفصام
Consciente	الشعور	The Fridge Mother	الأم الثلاجة
Inconsciente	اللاشعور	Fitting/Unfitting	التطابق وعدم التطابق
Représentation	التصورات	Fearlulattachment	التعلق الخائف
Fantasme	الهوامات	preoccupiedattachment	التعلق المشغول
Symboles	الرموز	Dismissingattachment	التعلق الطارد
Symbolisation	الترميز	secureattachment	التعلق الآمن
espace imaginaire	الفضاء الخيالي	actineaut	نشاط خارجي
l'imaginaire	الخيال	la représentation mentale de la pulsion	التصور العقلي للنزوة
Capacité	القدرة	l'élaboration mentale des pulsions agressives	الإعداد العقلي للنزوات العدوانية
Pulions	نزوة	L'élaboration mentale des pulsions sexuelles	الإعداد العقلي للنزوات الجنسية
Sexuelles	جنسية	intégrations réussies ou non de la bisexualité psychique	الاندماج الناجح وغير الناجح للازدواجية النفسية الجنسية

Psychosomatique	النفسجسدية	schizophrenia	الفصام
la somatisation	الجسدنة	The Fridge Mother	الأم الثلاجة
Névrose	عصاب	Fitting/Unfitting	التطابق وعدم التطابق
l'angoisse	الحصر	Fearlulattachment	التعلق الخائف
la dépression	الاكتئاب	preoccupiedattachment	التعلق المشغول
Désirs	الرغبة	Dismissingattachment	التعلق الطارد
Emotions	عواطف	névroses mentales de la littérature classique	العصاب العقلي للأدب الكلاسيكي
Motifs	دوافع	Type de résonance intime	نمط الخبرة
névroses à mentalisation incertaine	عصابات ذات عقلنة غير مؤكدة	Intraversif	انطوائي
névroses mal mentalisées	عصابات ضعيفة العقلنة	Extratensif	انبساطي
névroses de comportement	عصابات السلوك		
névroses bien mentalisées	عصابات ذات عقلنة جيدة		
affects de dépression	العواطف الاكتئابية		
affects d'angoisse	عواطف القلق		
affects de dépression	العواطف الاكتئابية		
l'élaboration mentale de l'affect	الإعداد العقلي للعواطف		
élaboration mentale	الإعداد العقلي		
Elaboration	الإعداد		

الملحق رقم 02: مقياس التعلق للراشد (إعداد أبو غزال وجرادات 2009)

لديك سيدتي مجموعة من العبارات نرجو منك قراءتها جيدا وأجيبي على العبارات حسب درجة تطابقها معك، من خلال الاختيارات المتواجدة في الجدول، حيث تتدرج كل عبارة من عدم تطابقها معك على الإطلاق إلى غاية تطابقها معك تماما، وأنت ضعي علامة (x) أمام الخيار الذي ينطبق عليك.

جنس الطفل: ذكر ☐ أنثى ☐

الحالة الاجتماعية للأم: متزوجة ☐ مطلقة ☐

المستوى التعليمي للأم: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

	الفقرات	لا تنطبق إطلاقا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق غالبا	تطبق تماما
01	ألاحظ أن الآخرين لا يرغبون في الاقتراب مني.					
02	من الصعب علي أن أثق في بالآخرين تماما.					
03	لأنني أتقترب من الناس كثيرا، أجد أنهم يفضلون البقاء بعيدين عني.					
04	أكون مرتاحا عندما أكون قريبا من الآخرين.					
05	من المهم بالنسبة لي أن أكون مستقلا عن الآخرين.					
06	لا يقدرني أو يحترمني الآخرين، تماما كما أقدرهم أو احترمهم.					
07	لا أقلق عندما يقترب مني شخص ما كثيرا.					
08	أفضل أن يكون الآخرون مستقلين عني.					
09	رغبتي في الاقتراب من الآخرين تفوق غالبا رغبتهم في الاقتراب مني.					
10	أعرف أنني سأجد من يساعدني عندما أحتاج للمساعدة.					
11	لا يوجد مشكلة بالنسبة لي إذا أعتمد الآخرون علي.					
12	لا أقلق عندما أكون وحيدا، فأنا لست في حاجة ماسة للآخرين.					
13	لدي انطباع أنني أحب الآخرين أكثر مما يحبونني.					
14	من السهل علي أن أكون علاقة حميمة مع الآخرين.					
15	أفضل أن أقوم بواجباتي بنفسي، دون مساعدة من الآخرين.					
16	أرغب في الاقتراب من الآخرين كثيرا، مما يجعل الناس أحيانا يبتعدون عني.					
17	أشعر أن الآخرين لا يحبونني.					
18	أحب أن أكون متكيفا ذاتيا.					

19	إنني واثق أن الآخرين سوف يساعدونني إذا احتجت لهم.					
20	أكون مرتاحا عندما لا يتدخل الآخرون في شؤوني الخاصة.					

الملحق رقم 03: دليل المقابلة إعداد الطالب

دليل المقابلة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

الاسم: السن: المستوى الدراسي:

الحالة الاجتماعية: المستوى المعيشي: مكان الإقامة:

عدد أفراد الأسرة: جنس الطفل المصاب بالتوحد:

المحور الثاني: فترة الطفولة للحالة

س1: تكلمي عن طفولتك ؟

س2: كيف كانت علاقتك بأسرتك؟

س3: كيف كانت طبيعة علاقتك مع الأقران؟

س3: من هم أكثر الأشخاص الذين كانوا قريبين منك وأثرو في حياتك؟

س4:ماهي أهم الأحداث التي تعرضت لها خلال فترة الطفولة وكيف كان أثرها على طفولتك؟

المحور الثالث: العلاقات الاجتماعية للحالة

س1: كيف هي طبيعة علاقتك مع أسرتك الحالية ؟

س2: تكلمي عن حياتك الزوجيّة؟

س3: صفي لي علاقتك مع الآخرين

س4: هل لديك تعلق بشخص أو أشخاص معينين؟

س5: كيف ترين دورك كأم داخل الأسرة؟

س6: هل تقدم لك الأسرة الدعم الكافي؟

س7: كيف تتصرفين اتجاه الفترات الصعبة التي تواجهك في حياتك؟

س8: من هم أكثر الأشخاص الذين تثقين فيهم ويقفون إلى جانب في المواقف الصعبة؟

المحور الرابع: طبيعة العلاقة مع الطفل المصاب بالتوحد

س1: صف لي مشاعرك اتجاه طفلك المصاب بالتوحد.

س2:ماهي أكثر المواضيع التي تشغل تفكيرك اتجاه ابنك المصاب بالتوحد؟

س3: كيف تلقيت خبر تشخيص طفلك المصاب بالتوحد؟

س4: كيف أثر هذا الخبر على حياتك، وعلى الأسرة ككل؟

س5: كيف هي علاقتك بطفلك المصاب بالتوحد، بالمقارنة مع باقي الأبناء؟

س6: هل سبق وأن مررت بفترات عصيبة وإحباط من حالة ابنك المصاب بالتوحد؟

س7: قيمي درجة تعلقك بطفلك المصاب بالتوحد؟

المحور الخامس: طريقة التعامل مع المواقف والأحداث

س1: كيف تتعاملين مع المواقف الصعبة التي تواجهك؟

س2: هل لديك القدرة الكافية لمواجهة المواقف الصعبة في المستقبل؟

س3: هل أثرت الأحداث والمواقف التي مررت بها على صحتك النفسيّة والجسميّة؟

س4: هل تتعاملين مع المشكلات التي تواجهك بنفس القدرة كما في السابق؟

س5: هل لديك مرض مزمن تعانين منه خلال الفترة التي عرفت بأنّ ابنك مصاب بالتوحد؟

س6: كيف ترين مستقبل صحتك النفسية والجسميّة؟

الملحق 04 : قائمة CASSIER (1968), DIWO (1997) لمستويات الإعداد الرمزيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة (المجموعة B، C، D،E)

Liste des niveaux d'élaboration symbolique : CASSIER (1968), DIWO (1997)

	CATEGORIE B		
	Réponses à symbolisme agressif	**Réponses à symbolisme sexuel féminin**	**Réponses à symbolisme phallique dominant**
CONTENUS HUMAINS	un monstre – un monstre avec des cornes – le diable – un ogre – un géant – des danseurs – des personnes qui se regardent– quelqu'un vu de dos – deux hommes vis-à-vis l'un de l'autre – des personnes qui se saluent – des personnes face à face		des cornes – une longue barbe – un homme avec une barbe – une queue de cheval – une figure avec nez très pointu – un nez très long – un nez – des yeux assez pointus – un menton pointu – des oreilles pointues – des nattes dressées – un chignon – une petite houppette – deux têtes de rockers avec des bananes
CONTENUS ANIMAUX	un scorpion – un lion – un tigre – une panthère – une hyène – un monstre – un loup – une tête de loup – un dragon – un insecte avec des mandibules – un crocodile – une pieuvre – un aigle – une tête de bélier – un gorille – une guêpe – une araignée – une punaise – un insecte nuisible – une tête de taureau – un taureau – un dinosaure – un rapace – un sanglier – un diable avec des cornes – une figure de crocodile – un rhinocéros avec des cornes – un insecte avec des pattes crochues – des mandibules – une espèce de mouche géante comme dans les films d'horreur – un ours – un pince oreille – deux têtes de chien face à face – deux chiens qui font le beau – deux papillons tournés dos à dos		des cornes – des antennes –un insecte avec des antennes – le cou d'une oie – un serpent – cornes d'animaux – une tête de bélier – une moustache – une sirène avec queue de poisson – un museau – une queue – une queue de cheval – une trompe d'éléphant – un éléphant – une tête d'éléphant – un long museau – une longue queue – des oreilles pointues – des oreilles en avant – des dents pointues – des plumes – la partie derrière pointue (guêpe) – un groin sur une trompe – un groin – un papillon exotique avec des ailes pointues – un cygne juste la tête – la tête d'une tortue – une libellule – un lézard – deux têtards – un ver de sable – deux chenilles – deux vers de terre – une limace
CONTENUS	une épine	un calice – une fleur	un tronc d'arbre – un pistil –

VEGETAUX		s'ouvrant – une fleur – une citrouille comme à Halloween – le haut d'une rose – une orchidée ou une rose jaune	des carottes – un radis – le haut d'un sapin – un sapin – un palmier – la tige d'une fleur
CONTENUS INANIMES ET ELEMENTS	un masque de loup – un poteau – une fusée – un flambeau – une fontaine – un jet d'eau – des ciseaux – un avion – un tank – un casque – un vaisseau spatial – une flèche – des piques	une coupe – un vase – un pot – un coquillage – un récipient – une fontaine – un igloo – un seau – un verre – une cloche – une cruche – une gamelle – un panier – deux bocaux – une marmite – une lyre – la coque d'un bateau – une coquille – une robe – une collerette – une jupe – un voile – un châle – une toge – une cape – une tunique rose – un pull très décolleté – une caverne – un lac – une grotte – l'entrée d'une grotte – une fente profonde – la mer Noire – une étendue d'eau – une roche avec un trou – un Arc de triomphe – un pont – un canal vu en perspective	la tour Eiffel – un poteau – un bâton – une fusée – un avion – un totem indien – un bonnet à pointe – un archet de violon – une bougie – une montagne – un vaisseau spatial – un axe de tir – un pantalon – des chaussures à talons – une cravate – un habit de concert – un costard-cravate – un costard noir – le bonnet, y a le pompon – un chapeau biscornu – le truc qu'avaient les pharaons au menton – des piques – une flèche – un petit truc pointu – deux micros – une paille – deux grandes chaises – un pied de piano – un cerf volant – des fanions – une pyramide d'Egypte

	CATEGORIE C		
	Réponses à symbolisme agressif	**Réponses à symbolisme sexuel féminin**	**Réponses à symbolisme phallique dominant**
CONTENUS HUMAINS	des mégères – des sorcières – un vampire – des dents – des têtes dos à dos – un ogre vu de dos – des commères – des fantômes – un extra-terrestre – un vampire, les dents pointues – le diable, les dents qui dépassent – une tête avec des yeux méchants – des yeux méchants – la reine Cruella – la colère qui ressort – deux personnes qui courent pour aller	un buste – des hanches – une bouche – un ventre – un creux dans le bassin – le creux des yeux	une jambe – deux énormes pieds – les jambes serrées en pointe

	se battre – des magiciens qui se lancent des sorts – un homme assis – des hommes tapant sur un tam-tam – un visage qui tire la langue – des filles qui se tapent – deux têtes de femmes, elles vont s'embrasser – une discussion entre dames – une tête de méchant monsieur – quelqu'un de fâché		
CONTENUS ANIMAUX	un bec – des pinces – des griffes – un scarabée avec des pinces – les dents, le bec – la gueule d'un monstre qui s'ouvre – des défenses – une araignée qui pique – un papillon sans tête – une souris disséquée – un ours malformé – des singes se faisant la grimace – un crabe avec des pinces – un chat avec des griffes – une bête qui mord – un oiseau qui tombe – un monstre crachant du feu – un loup coupé en deux – un papillon épinglé – un lapin ouvert – deux animaux qui se battent – un lion prêt à l'attaque – des monstres qui s'affrontent – deux chiens qui aboient – une araignée, les dents – l'intérieur de la bouche d'un monstre – des ours tapant dans les mains – deux têtes d'ours qui s'embrassent	un pis – des mamelles – une petite bête qui sort du sein maternel	un bec – des poils – des défenses – des pattes velues – es pattes crochues – un dard – des parties piquantes
CONTENUS VEGETAUX	une plante carnivore – une fleur écrasée – une fleur qui a été coupée – une feuille morte – une feuille découpée – un arbre mort – une feuille abîmée – une branche qui tombe – une branche morte		
CONTENUS INANIMES ET ELEMENTS	un volcan – le cratère d'un volcan – un feu d'artifice – le départ d'une fusée – deux avions lançant de la fumée – un champignon atomique – une massue – une bombe – une hache – un sabre – une épée – un couteau – des trucs qui piquent – un vaisseau spatial qui se pose – une machette – un hachoir	un soutien-gorge	un crochet

CATEGORIE D

	Réponses à symbolisme agressif	Réponses à symbolisme sexuel féminin	Réponses à symbolisme phallique dominant
CONTENUS HUMAINS	une tête de squelette – un squelette – une tête de mort – une blessure – deux cadavres – une image de violence – la mort – des mains venant de l'enfer – un corps de femme sans tête – une femme sans tête découpée sur les bords – un diable, des morceaux – un démon, ça me fait penser à l'enfer – un cœur – l'intérieur du corps humain – un poumon – un tube digestif – un os – la colonne vertébrale – des danseurs qui se disputent – deux bonhommes qui s'arrachent un crabe – deux clowns qui se disputent quelque chose – deux femmes se tapant dessus – des hommes s'affrontant – des personnes se battant – des personnes qui crient – un mort-vivant – un boxeur – une tache de sang – une blessure – deux cadavres	des seins – le bassin – une poitrine – deux petits mamelons	
CONTENUS ANIMAUX	un papillon écrasé – un animal mort – une dissection – une blessure – un lion blessé – un animal dépecé – un chat écrasé – une tête de chat écrasée – un ours mort – une bête qui se bat, il y a du sang – deux chiens qui ont reçu un coup sur le nez, il y a du sang – un crocodile attrapant un papillon pour le manger – un monstre mutilé – des membres déchiquetés – des animaux qui hurlent – une tête de taureau, y a pu la peau, en os – un papillon en enfer – un renard qui appartient au visage du démon et veut s'en échapper – le squelette d'une souris – une tache de sang		
CONTENUS VEGETAUX	une feuille du diable mortelle		

CONTENUS INANIMES ET ELEMENTS	une explosion – du feu – la foudre – une éruption de volcan – un volcan avec du feu et de la lave – un incendie – quelque chose qui brûle – une explosion de guerre – un nuage atomique – une arme – un fusil – un révolver – un canon – une hache, un scalpel – une tache d'encre qu'on jette sur la feuille		

	CATEGORIE E		
	Réponses à symbolisme agressif	**Réponses à symbolisme sexuel féminin**	**Réponses à symbolisme phallique dominant**
CONTENUS HUMAINS	un corps écrasé – du sang – une éclaboussure de sang – des chairs en décomposition – des empreintes digitales, après un crime, des traces de sang – un corps coupé – des doigts ensanglantés – un enfantement	du sang – un sexe – un vagin – organe sexuel féminin – entre jambe féminin	un phallus – des fesses – organes génitaux – membre viril – phallus – testicules
CONTENUS ANIMAUX	une éclaboussure de sang – du sang – une tête de chien avec le museau qui saigne – une araignée écrasée du pied – un papillon rouge qui saigne – une guêpe qu'on écrase	du sang	
CONTENUS VEGETAUX			
CONTENUS INANIMES ET ELEMENTS	un poignard ou un sabre enfoncé quelque part – une pièce de tissu avec empreinte de sang		

الملحق05: جدول يمثل معالجة مؤشرات كل من محور الإعداد الذهنيّ للعواطف ومحور التّصور الذهنيّ للنّزوات الجنسيّة والعدوانيّة.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme Ou EIS
IES pulsions sexuelles phalliques à P4 et P6 et aux 10 planches											**>=0.5**
IES pulsions sexuelles féminines à P2, P7 et P9 et aux 10 planches											**>=0.5**
Intégrations réussies de la bisexualité psychique aux 10 planches											**>=1**
Symbolisations adéquates de l'agressivité à P2 et P3											**>=1**
IES pulsions agressives à P2 et P3 et aux 10 planches											**>=0.5**
Affects d'angoisse aux 10 planches											**+1**
Affects de dépression aux 10 planches											**+1**

Liste des niveaux d'élaboration symbolique : CASSIER (1968), DIWO (1997)

الملحق رقم07: جدول يمثل مؤشرات محور الفضاء الخياليّ:

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Somme ou valeur	Normes
R												21-35
K + k aux												+4

10 planches												
K aux 10 planches												+4
TRI												c>k
F%												69%
A%												55%
Anat%												>4
Ban%												5-6

Liste des niveaux d'élaboration symbolique : CASSIER (1968), DIWO (1997)

الجدول رقم (41) بروتوكول اختبار الروشاخ للحالة السابعة (ف.ز)

Psychogramme			
Production	Appréhention	Dtérminants	Contenus
R=	G=	F%=	H=
Refus=	G%=	F+ =	H%=
TP total=	D=	F-=	Hd=
Tptot de pl= "	D%=	F±=	Hd%=
M=	Dd=	F+%=	A=
Tps/R=	Dd%=	F-%=	A%=
Ban=	DbL=	F±%=	Ad=
Ban%=	DbL%=	CF=	Art=
		CF=	Anat=
		FC=	Gèo=
		FC%=	Fraj=
		C=/ K= / E=	Obj=
		IA=	Sig=
		TRI=	

deTychey*, Claude, et al. (2012 ,p-10)

معادلات بسيكوجرام:

$$F\% = \frac{100*F}{R} \quad / F+\% = \frac{100*(F+\frac{1}{2}+F+)}{F} \quad / F+\% = \frac{100*(F+\frac{1}{2}+F-)}{F}$$

$$TRI== \frac{K}{(FC*0.5)+(CF*1)+(C*1.5)}$$

$$A\% = \frac{100*Ad+A}{R} \qquad H\% = \frac{100*Hd+H}{R}$$

$$IES = \frac{B+C+E+D}{T}$$

$$IA = \frac{100*(Sg+sex+Anat+HD)}{R}$$

$$Ban=\frac{(\Sigma Ban*100)}{R}$$

الملحق رقم 06: بطاقات اختبار الرورشاخ: