الجمهوريــة الجزائريــة الديمقراطيــة الشعبيــة

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليــم العــالي و البحث العلمــي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة مصطفى اسطمبــولي — Université Mustapha Stambouli

مــعســكــر — Mascara

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

مخبر: البحوث الاجتماعية والتاريخية

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث

تخصص : علم النفس العيادي والمرضي — فرع: علوم إجتماعية

العنوان:

تطوير القدرة على التعبير الانفعالي لدى الطفل المتوحد من خلال اللعب الرمزي

إعداد الطالبة : برخيسة مريم

لجنة المناقشة:

رئيسا: بن مصمودي علي أستاذ التعليم العالي بجامعة مصطفى اسطمبولي معسكر

مشرفا ومقررا : جعدوني الزهراء أستاذ التعليم العالي بجامعة مصطفى اسطمبولي معسكر

مناقشا: زروالي لطيفة أستاذة التعليم العالي بجامعة وهران 2

مناقشا: لعجيلات يوسف أستاذ محاضر "أ" بجامعة مصطفى اسطمبولي معسكر

مناقشا: صدار لحسن أستاذ محاضر "أ" بجامعة مصطفى اسطمبولي معسكر

مناقشا: قروج رشيدة أستاذة محاضرة "أ" بجامعة بجامعة مولاي الطاهر سعيدة

السنة الجامعية: 2021-2022

دعاء

يا رب

لا تجعلني أصاب بالغرور إذا نجحت

ولا تجعلني أصاب باليأس إذا أخفقت

بل ذكرني دائما أن الإخفاق هو التجربة التي تسبق النجاح

ربي علمنى أن التسامح هو اكبر مراتب القوه، وان حب الانتقام هو أول مظاهر الضعف
يا رب إذا أسأتُ إلى الناس فإعطني شجاعة الاعتذار

وإذا أساء الناسُ إلي فأعطني مقدرة العفو والغفران

ربي إذا أعطيتني نجاحا فلا تأخذ تواضعي، وإذا منحتني التواضع فلا
تأخذ اعتزازي بنفسي وكرامتي

يارب سترك ورضاك وعفوك ومغفرتك.

#مريم-برخيسة

إهداء

إلى والدي الكريمين، حفظهما الله ورعاهما،

إلى أخواي العزيزين "محمد وإبراهيم" في ديار الغربة، كما أتمنى لهما أن يصلا إلى أعلى مراتب النجاح والتفوق،

إلى أختي الحبيبة وزوجها وأبناءها الكرام

إلى أخواي الصغيرين "سعد والياس" حفظهما الله ورعاهما

إلى كل عائلة "برخيسة" من أكبر إلى اصغر فرد فيها

إلى كل أباء وأمهات أطفال التوحد والذين كان لهم الفضل في انجاز هذا العمل بعد توفيق الله عز وجل

إلى زملائي طلبة الدكتوراه دفعة 2018. 2019

إلى وطني الحبيب الجزائر، وكل شهدائه الأبرار الذي ضحوا بدمائهم وأرواحهم من أجل أن نحيا نحنُ اليوم في سلم وأمان واستقرار، ومن أجل أن تحيا الجزائر

إليكم جميعا أهدي هذا العمل

شكر وتقدير

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

بُناءا على ذلك ريد أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من:

الأستاذة الدكتورة "جعدوني الزهراء" المشرفة على عملي، على كل ما بذلته من إرشاد ونصح وتوجيه وتشجيع بكل جدية وتفاني، دون ملل ولا كلل في سبيل انجاز هذا البحث العلمي، وفي سبيل تكويننا كأخصائيين عياديين وأساتذة مستقبليين.

وكذا أتقدم بجزيل الشكر إلى رئيس المشروع السابق الأستاذ الدكتور" بلحاج عبد القادر" على مرافقته لنا خلال سنوات تكوين الدكتوراه .

كذلك أوجه شكري وامتناني لأساتذة لجنة تكوين الدكتوراه على رأسهم الأستاذ الدكتور "بوقريرس فريد"، والأستاذة الدكتورة "بلال ريم" وكل فريق التكوين بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية الذين رافقونا منذ بداياتنا في التكوين الدكتورالي .

نشكر بدورنا أيضا اباء وامهات أطفال التوحد والمؤسسة المستقبلة على مساهمتها العلمية في انجاز هذا البحث العلمي .

وإلى جميع أساتذة ودكاترة وعمال قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة معسكر، والتقدير الكامل لزملائي وزميلاتي طلبة الدكتوراه " حطاب أمينة، بن عزوزي ابراهيم، مختار خديجة، خالد رقيق"

والى كل من ساهم من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل.

موجز عن الأطروحة

تطوير القدرة على التعبير الانفعالي من خلال اللعب الرمزي لدى الطفل المتوحد:

دراسة عيادية تحليلية

إشكالية البحث: تُعالج إشكالية البحث صعوبة التعبير الانفعالي لدى الأطفال المصابين بالوحد، وعدم قدرتهم على إظهار مشاعرهم واحتياجاتهم وانفعالاتهم بطريقة تطبيعية يتسنى للأفراد الاخرين فهمها والتجاوب معها، لأن هذه الفئة تعاني من قصور في التواصل في كل المستويات(تعبير لفظي، جسدي، ايمائي، تواصل بصري..الخ). إنطلاقا من هذه المعضلة فكرنا في البحث عن طُرق أخرى من أجل تشجيع وتطوير مهارة التعبير الانفعالي لديهم، وبناءا على ذلك قمنا بطرح التساؤلات التالية: كيف يُمكن تطوير مهارة التعبير الانفعالي لدى الطفل التوحدي من خلال اللعب الرمزي؟ وما مدى فعالية اختبار المشهد (Sceno-test) في تنمية مهارة التعبير الانفعالي لدى أطفال التوحد؟.

.أدوات البحث: للتأكُد من صحة الفرضية قمنا بالاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، وبالاستناد على الوسائل التالية : **1 .** المقابلة والملاحظة العيادية، **2.** إختبار كارز(Cars-2)، **3.** التقنية الاسقاطية (Sceno-test). أما فيما يتعلق بالإطار النظري فقد إعتمدنا على النظرية التحليلية كمرجعية لتفسير وتحليل النتائج.

النتائج: لقد أظهرت النتائج تحقق الفرضيات المقترحة والتي تنص على أن اللعب الرمزي بالاعتماد على تقنية (Séno test) في حصص علاجية فردية تُمكن الطفل من التعبير عن إنفعالاته المختلفة(الإيجابية والسلبية)، وتُسهل عملية إظهار الرغبات والإحتياجات الداخلية التي يصعُب التعبير اللفظي الصريح عنها عند أطفال التوحُد. كما سجلنا من خلال تحليل النتائج، أن الطفل المصاب بالتوحد ليس فارغ عاطفيا، ولا معرفيا، بل يحتاج إلى الدعم من طرف الراشدين (أولياء، مختصين، مربيين ..الخ) من أجل فهم احتياجاته ورغباته. **الكلمات المفتاحية : التوحد؛ التعبير الانفعالي؛ اللعب الرمزي؛ التنظيم النفسي ؛ اختبار المشهد.**

Resumé :

Problème de recherche : Le problème de recherche porte sur la difficulté d'expression émotionnelle chez les enfants autistes et leur incapacité à montrer leurs sentiments, leurs besoins et leurs émotions d'une manière normale que d'autres personnes peuvent comprendre et auxquelles ils peuvent répondre, car ce groupe souffre d'un manque de communication. à tous les niveaux

(expression verbale, expression physique, gestuelle, communication optique, etc.). Partant de ce dilemme, nous avons pensé à chercher d'autres moyens d'encourager et de développer leur capacité d'expression émotionnelle, et en conséquence nous avons posé les questions suivantes : Comment développer la capacité d'expression émotionnelle d'un enfant autiste par le jeu symbolique ? Et quelle est l'efficacité du test Sceno pour développer la capacité d'expression émotionnelle des enfants autistes ?

Outils de recherche : Pour vérifier la validité de l'hypothèse, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique basée sur une étude de cas, et basée sur les moyens suivants : 1 . Entretien et observation clinique, 2. Test Cars-2,

3. Scéno-test. Quant au cadre théorique, nous nous sommes appuyés sur la théorie analytique comme référence pour interpréter et analyser les résultats.

Résultats : Les résultats ont montré la réalisation de l'hypothèse proposée, qui stipule que le jeu symbolique basé sur la technique (test de Séno) en séances de traitement individuelles permet à l'enfant d'exprimer ses différentes émotions (positives et négatives), et facilite le processus de manifestation interne désirs et besoins difficiles à exprimer verbalement chez les enfants autistes. Nous avons également constaté, à travers l'analyse des résultats, qu'un enfant autiste n'est pas vide émotionnellement ou cognitivement, mais a plutôt besoin du soutien d'adultes (parents, spécialistes, éducateurs, etc.) afin de comprendre ses besoins et ses désirs.

Mots-clés : Autisme; Expression émotionnelle; Jeu symbolique; Régulation Affectif ; Séno test.

قائمة المحتويات:

دعاء

إهداء

شكر وتقدير

موجز عن الأطروحة ..... أ

قائمة المحتويات ..... ج

مقدمة 1

الفصل الأول

تقديم البحث

1.إشكالية البحث 5
2.فرضية البحث 17
3. أهداف البحث 18
4.أهمية البحث 18
5.المرجعية النظرية 19
1.5.المقاربة النفسية الديناميكية 19
6.الضبط الإجرائي والنظري للمفاهيم: 26
1.6. مفهوم التوحد: 26
2.6.مفهوم التعبير الإنفعالي: 27
3.6. مفهوم اللعب الرمزي : 28

الفصل الثاني

التعبير الانفعالي وإضطراب التوحُد

تمهيد 30
الجزء الأول: ..... **31**.

1.نبذة تاريخية مختصرة: 31
1.1. أوجين بلولر (Bleuler) واضطراب التوحد (1857-1939): 33
2.1. ليو كانر (Leo Kanner) والتوحد (1894–1981) : 34

3.1.أسبرجر والتوحد(Asperger): 34
2.مفهوم التوحد(Autisme): 35
3. نسبة انتشار اضطراب التوحد 41
4.الأسباب المؤدية للإصابة بإضطراب التوحد 42
أولا، وفقا للمقاربة الفيزيولوجية العصبية 42
ثانيا، وفقا للمنظور النفسي الديناميكي 44
ثالثا؛ وفقا للمقاربة المعرفية 46
. نظرية الذهن(Theorie de l Esprit) 47
5. خصائص اضطراب التوحد: 51
1.5.الخصائص الجسمية: 51
2.5..الخصائص الاجتماعية: 51
3.5. الخصائص النفسية –العاطفية: 53
4.5. خصائص لغوية 53
6.أعراض اضطراب التوحد: 54
1.6.قصور التفاعل الاجتماعي 54
2.6.اضطراب العلاقات الاجتماعية 54
3.6.محدودية الأنشطة والاهتمامات النمطية 54
4.6.قصور التواصل: 55
5.6.القصور الحسي 55
7.أنواع التوحد: 55
1.7. متلازمة أسبرجر: 56
2.7..اضطراب النمائي الغير المحدد 57
3.7.إضطراب الطفولة الإنحلالي : 58
الجزء الثاني : مهارة التعبير الانفعالي واضطراب التوحد 59
1. ماهية الانفعالات: 60
2.تنظيم الانفعالات(Regulating emotions): 66
3. فهم الانفعالات(compréienstion emotionnelle)..... 80
4.التعرف على الانفعالات: (Emotion recognition (ER):..... 80
5. أنواع الانفعالات 67
1.5. الانفعالات الايجابية 67
2.5. الانفعالات السلبية 67
3.5.الانفعالات الأولية 67

4.5.الانفعالات الثانوية 68
6. جوانب الانفعالات: 68
7. مراجعة أدبية للبحوث حول مسألة عالمية الانفعالات :..... 68
8. الأطر النظرية المفسرة للإنفعالات 70
1.8.المقاربة البيولوجية: 70
2.8.نظرية داروين(Théorie de Darwin):..... 71
3.8. النظرية الطرفية (Théorie périphéraliste): 72
9.التعبير الانفعالي عند أطفال التوحد:..... 73
10.تأثير اضطرابات طيف التوحد على التنظيم العاطفي:..... 80
11.اللعب كوسيلة للتعبير الانفعالي: 82
1. ماهية اللعب الرمزي: 82
2. اللعب الرمزي والتوحد.....103
3.اللعب كتقنية علاجية :..... 87
. خاتمة الفصل: 92

الفصل الثالث
منهجية البحث

تمهيد..... 94
1. المقاربة المنهجية للبحث: 94
1.1. المنهج العيادي:..... 94
2. وسائل البحث 96
1.2.المقابلة العيادية النصف موجهة..... 96
2.2.الملاحظة العيادية: 99
2.3.مقياس (Cars-2) 99
2.4.اختبار السيناريو (Sceno test): 100
3.شروط اختيار حالات البحث: 102
4.الضبط الإجرائي لفرضية البحث: 104
5.جمع وتحليل المعطيات:..... 109
1.5. جمع المعطيات: 109
2.5.تحليل المعطيات:..... 111

الفصل الرابع
عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

تمهيد..... 118

أولا، عرض وتحليل الحالات 118
1.الحالة الأولى (خولة): 118
1.1.عرض التقرير النفسي للحالة الأولى..... 144
2.1. عرض وتحليل جلسات اختبار المشهد (Scéno-test): 123
3.1. ملخص عام للحالة خولة : 133
2.الحالة الثانية (أمينة) : 134
1.2.عرض التقرير النفسي للحالة الثانية: 134
2.2. عرض وتحليل جلسات اختبار المشهد(Scéno-test): 139
2.3.ملخص عام للحالة أمينة: 147
3.الحالة الثالثة (هبة): 149
1.3. عرض التقرير النفسي للحالة الثالثة: 149
2.3.عرض وتحليل جلسات اختبار المشهد(Scéno-test): 154
3.3. ملخص علم للحالة هبة: 159
4.الحالة الرابعة (أمين): 159
1.4.عرض التقرير النفسي للحالة الرابعة: 160
2.4. عرض وتحليل جلسات اختبار المشهد: 163
3.4. ملخص عام للحالة أمين: 169
5.الحالة الخامسة (عبد الرحمان): 170
1.5.عرض التقرير النفسي للحالة الخامسة : 170
2.5.عرض وتحليل جلسات اختبار المشهد(Scéno-test): 176
3.5. ملخص عام للحالة عبد الرحمان: 182
ثانيا،عرض وتحليل نتائج الفرضية: 183
.1. من خلال المقابلات العيادية نصف موجهة: 183
2.مناقشة الفرضية من خلال تحليل بروتوكولات اختبار السينوتاست: 185
ثالثا، مناقشة وتحليل النتائج: 190
رابعا، الاستنتاج النهائي: 191
خامسا. الإسهام العلمي للبحث: 193
خاتمة..... 258

- قائمة المراجع: 202
-قائمة الملاحق 214
ملخص 223

مقدمة

مـقــدمـــة

1.مقدمة:

يعتبر اضطراب التوحد من بين الاضطرابات التي أثارت أرق الباحثين المهتمين بدراسة الاضطرابات النمائية، والذين ينتمون إلى تخصصات ومشارب علمية مختلفة(مثل علم النفس، علوم الأعصاب، الطب العقلي، الأرطوفونيا.. وغيرها)، وعلى الرغم من تعدد الدراسات واجتهاد المختصين إلى أنه لازال يشكل غموضا مرتبطا بالأسباب الكامنة وراء الإصابة به. ويمكن تشخيص الأفراد المصابين به من خلال جملة من الأعراض الإكلينيكية التي غالبا ما تظهر في السنوات الأولى من مرحلة الطفولة. حيث يصنف التوحُد من أكثر الاضطرابات العقلية صعوبة وشدة، وذلك من حيث تأثيرها السلبي على الطفل وقابليته للتعلم والاندماج مع الآخرين، أو تحقيق درجة جيدة من النضج الاجتماعي.

تتمثل أهم الأعراض البارزة لدى هذه الفئة، والتي يمكن ملاحظتها بصورة أولية وبطريقة مباشرة منذ مرحللة الطفولة المبكرة في "غياب التواصل البصري، وقصور على مستوى التواصل الاجتماعي، ثم تظهر الاهتمامات المحدودة، والسلوكات التكرارية والحركات النمطية". وقد تم اعتبار التوحد بأنه طيف أو نطاق واسع من الاضطرابات، لأن مظاهره تتباين كثيرًا من حيث النوع والشدة ودرجة الإصابة. وكان التوحد فيما سبق يُصنف في خمسة أنواع: التوحد التقليدي، ومتلازمة أسبرجر(Asperger syndrome) ، ومتلازمة ريت(Rett syndrome) والاضطراب التحللي الطفولي (disintegrative disorder childhood)، واضطراب النمو المنتشر (developmental disorder pervasive)ولكن الأطباء حاليا لا يستخدمون هذه المفاهيم، ويُطلقون على جميع أنواع التوحد اسم اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum) (disorders (ASDs)باستثناء متلازمة ريت، والتي تُعد اضطرابًا وراثيًا مميزًا. ويبقى بالشكل العام إضطرابات طيف التوحد مجمل الحالات التي يواجه فيها المصابين صعوبة في التواصل بشتى أنواعه، وصعوبة بالغة في تطوير علاقات إجتماعية عادية مثل أقرانهم من هم في مثل سنهم. بالاضافة إلى التصرُف بطريقة قهرية وطقوسية. أما في يخص سيرورة التشخيص فإنها تستند على ملاحظة الطفل، وتقارير الأهل والمعلمين في المدرسة أو الحضانة وغيرها من المرافق التي قد يكون ينتمي اليها الطفل، بالإضافة إلى إجراءات عيادية أخرى مدروسة ومضبوطة للقيام بعملية الفحص النفسي والتي سيتم تناولها وشرحها في الفصل المنهجي من أطروحتنا، التي تصُب في مجرى هذا الموضوع، ألا وهو "إضطراب التوحد".

من المؤكد أن الطفل المصاب بالتوحد يولد جسديًا، لكنه يواجه مشكلة في أن يولد نفسيا، وبذلك نجد هناك فجوة شاسعة بين ولادته الجسدية وولادته، لأن الطفل المصاب

بالتوحد على يعاني من عدم قدرته على بناء نفسه، وعدم استطاعته على إثبات ذاته، لذلك يبقى محصورا داخل فقاعة فارغة، في عالم داخلي منصفل عن العالم الخارجي الذي من المفترض أن يعيش فيه. يمكننا من هذا المنطلق وقبل الخوض في تفاصيل هذا الاضطراب من حيث (الانواع، الاسباب، النظريات المفسرة)، تقديم نقدا مبدئيا لبعض المفاهيم المستخدمة للاشارة الى التوحد والتي صادفناها في مراجع عربية، مثل مفهوم "الذواتيون" فهم على عكس ذلك تماما يحتاجون الى تحقيق الذات.

يعاني الأطفال المصابون بالتوحد بمختلف أطيافه، ودرجاته، من عجز على مستوى التواصل بكل أشكاله (بصري، جسدي، إيمائي،) مما يؤدي إلى مشاكل كثيرة على المستوى الاجتماعي، وقصور يمس الجانب المعرفي، والتطور اللغوي، والعاطفي، كما أن المشكل أيضا يمتد لمس الأسرة التي تجد نفسها عاجزة أمام فهم احتياجات طفلهم، لذلك يحتاج الطفل هنا إلى إعادة تنظيم النمو من خلال برامج علاجية تساعد على تطوير مهارات الطفل سواءا المهارات المعرفية أو اللغوية، الحركية، العاطفية والانفعالية، وكذا المهارات الاجتماعية. لذلك من الضروري جدا دراسة الطفل من كل الجوانب لتحديد درجة القصور، وكذا نقاط القوة مع مراعاة الفروقات الفردية من اجل تحديد الأساليب والتقنيات العلاجية المناسبة لتحفيز مهارات الطفل وتطويرها.

من المتعارف عليه أن الإنسان في تفاعله مع العالم الخارجي والمحيط الذي ينتمي إليه يكون مشحون بعواطف وانفعالات معينة حسب الوضعية التي هو فيها، كما يلجأ إلى استعمال تعابير انفعالية معينة سواءا من خلال ايماءات الوجه أو سلوكات الجسد، أو من خلال التعبير اللفظي، هذه التعابير تخدم بطريقة أو بأخرى الموقف الذي هو فيه، مما يجعل الشخص الآخر يتعرف حلى الحالة العاطفية التي هو فيها. هذه المهارة تتطور مع تطور الإنسان ونموه، لكن للأسف يعاني الأطفال التوحديين من عجز أو قصور على مستواها، حيث نجد وجهه أما حيادي لا يوحي لأي شيء، أو نجده يعبر بطريقة غير مفهومة بالنسبة للطرف الآخر، وقد تكون غير متلائمة مع الموقف في حد ذاته. مما يشير إلى أن القدرة على التعبير لفظيا أو سلوكيا عند الأطفال التوحديين ضعيفة إلى حد كبير، لأنها لم تبلغ مستوى معين من النضج والتعلم، وبالتالي نجد أن القدرة على التعبير عن دوافعهم ورغباتهم وقلقهم وصراعاتهم تعتبر أمرا معقدا جدا. ومع ذلك وفي هذا الصدد قامت نظرية التحليل النفسي بإثراء هذا المجال وعالجت إشكالية ضعف القدرة على التعبير الانفعالي عند مجمل الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية المختلفة، وذلك من خلال إدخال اللعب الرمزي كأسلوب للتشخيص والعلاج معا، فبالنسبة لها فإن اللعب هو وسيلة تواصل يُظهر من خلالها الطفل مخاوفه ورغباته بشكل غير مباشر، بهذه الطريقة يمكننا ملاحظة التخيلات

والاستهامات اللاشعورية التي تحكُم سلوك الطفل، تماما مثل تقنية التداعي الحُر عند الراشدين.

ومن أجل تحقيق الفهم الدقيق لهذا الموضوع استهدفت دراستنا تسليط الضوء على اللعب الرمزي كوسيلة علاجية وتشخيصية من أجل تطوير القدرة على التعبير الانفعالي لدى الأطفال التوحديين من خلال دراسة معمقة لعينة تكونت من ستة حالات مصابين بالتوحد درجة خفيفة، وذلك من خلال تبني المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة وبالاستناد على مختلف الوسائل العيادية من بينها المقابلة والملاحظة العيادية، واختبار (Cars-2) لتقدير درجة التوحُد، والتقنية الاسقاطية المتمثلة في اختبار المشهد(Scéno-test) الذي تم تحليلهما بالرجوع إلى المقاربة النظرية النفسية الديناميكية.

وفي دراستنا لهذا الموضوع قمنا بتقسيمه إلى خمسة فصول عملية؛ خصصنا الفصل الأول لتقديم البحث (إشكالية البحث، الفرضية، أهمية ومكانة البحث، أهدافه، المقاربة النظرية التفسيرية والضبط النظري والإجرائي للمفاهيم المفتاحية)أما الفصل الثاني المعنون بـ(التعبير الانفعالي لدى الطفل المتوحد) تناولنا من خلاله كل ما يرتبط بهذه الفئة من الأطفال، حيث قسمنا الفصل إلى جزئين: الجزء الأول؛ تناولنا فيه (ماهية التوحد، خصائصه، أعراضه، أنواعه، النظريات المفسرة له، أسبابه) والجزء الثاني؛ (تناولنا فيه ماهية الانفعالات، أنواعها، جوانبها، النظريات المفسرة لها، وختمنا بعنصرين رئيسيين وهما علاقة اللعب بالتعبير الانفعالي، واللعب كوسيلة علاجية). في حين ذهبنا للتطرق في الفصل الثالث لمنهجية البحث الذي وضحنا من خلاله الاجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا. الفصل الرابع يمثل الفصل التطبيقي الذي يحتوي على عرض وتحليل الحالات الستة بالاعتماد على المقاربة النفسية الديناميكية، حيث عرضنا تقريرا نفسيا لكل حالة على حدا مع تقديم ملخص عام جمعنا من خلاله النتائج المتوصل إليها لكل حالة، أما الفصل الخامس والأخير تطرقنا من خلاله لتحليل ومناقشة الفرضية والاستنتاج النهائي لينتهي بحثنا بخاتمة نهائية للدراسة.

الـفـصـل الأول

تـقـديـم الـبـحـث

1. إشكالية البحث
2. فرضية البحث
3. أهداف البحث
4. أهمية البحث
5. المرجعية النظرية
6. الضبط الإجرائي والنظري للمفاهيم

1.إشكالية البحث:

تُعتبر الإنفعالات جانبا هاما وأساسيا في التفاعلات والتبادلات الاجتماعية مع الآخرين، فالسلوكات الإنفعالية بكل ما تحتويه من إيماءات وحركات جسدية، تُشكل وظيفة لا غنى عنها في سيرورة التفاعل الاجتماعي؛ حيث توصل كل من (Chaidi, Driga, 2020) من خلال دراستهم للنمو العاطفي لدى الطفل "أن الطريقة الأولى التي يتواصل بها الأطفال مع المحيط ابتداءا من الأم هي الانفعالات؛ ففي الأسابيع الأولى من حياتهم يكونون قادرين على التعبير عن عواطفهم الأساسية من الفرح والحزن والغضب والاشمئزاز والمفاجأة" P: 2020) (97. مما يشير إلى أنه حتى قبل اكتساب مهارة اللغة اللفظية أي القدرة على نطق الكلمات والجمل، يكون لدى الرُضع القدرة على التواصل العاطفي من خلال الجسد وإيماءات الوجه بطريقة تلقائية. ووفقا لملاحظاتنا في حياتنا اليومية لمجمل الوضعيات التي تجمع الرضيع أو الطفل بوالدته (وضعية الرضاعة، اسلوب حمل الطفل، وضعية النوم، وضعية الاكل..الخ) كلها مصحوبة بإنفعلات مختلفة وتفاعلات عاطفية بين الإثنين بطريقة تلقائية عفوية.

غالبا ما يُعتبر أنه لا يوجد تعريف موحد للإنفعالات في مجال علم النفس، ولكن يتفق المُؤلفون على أنها تُمثل تجارب ذاتية لها عدة مكونات. من هنا قدم كل من الباحثين (Binet, 2010, Sanders et scheller, 2009) خصائص رئيسية للانفعال (Emotion)؛ أول هذه الخصائص هي أن الانفعالات تظهر من خلال الجسد، الذي يُشكل مقرا لهذه الأحاسيس، ثانيا؛ تنعكس بواسطة رد فعل جسدي تُجاه محفز داخلي أو خارجي سار أو غير سار، وبذلك تكون هناك استجابة إيجابية أو سلبية حسب نوعية المُثير. ثالث خاصية تحدثوا عنها، هي أن الانفعالات أكثر فردانية، لأنه يتم دائما لفت الانتباه إلى أجسادنا للتعبير عنها (Thomme, 2010). هذا يُحيلنا إلى أن هذه المكونات ما هي إلا تجارب نفسية داخلية يكون رد فعل الجسد فيها أساسيا، حيث يُترجم لنا مختلف الانفعالات الايجابية والسلبية التي نشعر بها انطلاقا من مثيرات مختلفة قد تكون نابعة من الداخل أو من المُحيط الخارجي.

يُعد التعرف على تعابير الوجه الانفعالية الأساسية، وفهمها من بين القُدرات الفطرية التي يولد الطفل مُزود بها، حيث أن الأطفال الرُضع الصغار في تطورهم الطبيعي يتفاعلون بشكل تلقائي مع التعبيرات الانفعالية للآخرين. كما أن الرُضع الذين يبلغون (7 أسابيع)، لديهم تفاعل مناسب مع الآخرين عاطفيا. على الرغم أنه من الصعب تحديد إلى أي مدى يفهم هؤلاء الصغار هذه الإشارات. إلا أن النتائج تُشير إلى أن معالجة معلومات الوجه هي إحدى الوسائل المُبكرة للمشاركة الإجتماعية(Bergeer et al, 2006). لكن مع التطور والنُمو يبدأ الطفل في تقاسم اهتمامه مع الآخرين، وتطور الجانب المعرفي لديه ويتمكن من الانخراط في

التعلم بالمشاركة مع الاخر، وذلك في حوالي تسعة أشهر من العمر، ثم يبدأ الأطفال في المشاركة في التفاعلات الثلاثية (الطفل، لعبة، أم)، وهنا يتطور التواصل البصري، ويبادلون نظرتهم بين الجسم(لعبة مثلا) والشخص الآخر(الأم مثلا). وبعد ذلك في حوالي (10) أشهر تصبح لديهم القدرة على إتباع توجيهات الآخرين، كما يتطور لديهم مهارة استخدام تمثُلات عقلية وخيالية لموضوع أو موقف واقعي(تخيُل وجود الأم عندما تكون غائبة ويتفاعل معها)، وكذا تخيُل محتوى الحالة العقلية للآخر(Bergeer,2005).

إذن هذا يُفسر لنا أن الطفل يولد مزود بمهارة التفاعل العاطفي مع الآخرين، لكن تستمر هذه المهارة في التطور أكثر مع نموه الذهني-المعرفي والإجتماعي.

يعتمد تعلُم الطفل التعبير عن مختلف الحالات الإنفعالية التي يشعر بها، وطريقة تنظيمها، على قدرة الأم على إدراك الإشارات الإنفعالية لطفلها، وتفسيرها بشكل صحيح، والتفاعل معها بسرعة وبشكل مناسب، هذه الأخيرة تُشكل حدثًا محوريًا في التطور الإنفعالي-العاطفي للطفل، حيث تضع الأساس لبناء التنظيم الإنفعالي، ومهارات التحكم في الذات لديه. كما أن ردود الفعل الحساسة لتعابيره الإنفعالية من طرف الأم، ستسمح له بتنمية الشعور بالثقة واستيعاب أنماط التنظيم المناسبة. ترتبط حساسية الأم أيضًا بشكل إيجابي مع ميل الطفل إلى طلب الدعم من والدته أثناء أداءه الأنشطة في علاقة عاطفية-تفاعلية، تُساعده أكثر على إدراك الإنفعالات وطريقة التعبير عنها، والاستراتيجيات المستخدمة لإدارتها(Neault, Cossette, Houle et Begin, 2015). لذلك فإن العلاقة التي تجمع الطفل بأمه تُؤثر بشكل مباشر في تطوير مهارة التعبير الانفعالي والتنظيم الانفعالي الطبيعي والمناسب.

لم تتوقف الدراسات عند هذا الحد وإنما تم الكشف عن عوامل أخرى أيضا مؤثرة، حيث أشارت نتائج دراسات قام بها كل من(Harris de Rosnay,2008 ; Andersen and Cuisinier,2010) حول الاختلافات والفروقات الفردية، إلى وجود روابط بين تطور فهم الإنفعالات ووظائف أخرى (اللغة، الوظائف المعرفية، حاصل الذكاء، أسلوب الكلام الذي يقدمه الآباء، البيئة ، فرص المشاركة في المحادثات ، والأساليب التعليمية والتربوية، السلوك الاجتماعي والمشاركة الإجتماعية) وبالتالي هناك علاقة وطيدة بين العلاقة بين فهم إنفعالات الذات وإنفعالات الاخرين وإدراكها والتعبير عنها، وبين وجودة التكيف الاجتماعي العلائقي مع الأشخاص الاخرين داخل المحيط الذي يعيش فيه الفرد Treillet, Jourdan-Ionescu , Blanchette (., 2015). هذا ما يُحيلنا الى الدور الذي يلعبه الاباء والامهات في تربية أبنائهم وتشجيع أطفالهم على التحدُث والتعبير ومشاركة عواطفهم ومكنوناتهم الداخلية، فكلما تم تعزيز مهارة التعبير عن الذات ومكنوناتها منذ الطفولة، كلما اكتسب الطفل هذه المهارة ولم يجد صعوبة في إيصال وشرح حالته النفسية والانفعالية للاخرين. كما أن حاصل الذكاء (منخفض-

متوسط- مرتفع) له دور كبير في إدراك وفهم ومعرفة الانفعالات، وهذا بدوره يعتبر عامل أساسي في إكتساب مهارة التعبير الإنفعالي.

وفقا لـ (Michel,2013) فإن التحدُث عن التفاعل مع الآخرين، أو ما يُسمى بالتفاعل الإجتماعي يتطلب بالضرورة استحضار مهارتين رئيسيتين تسهل عملية التواصل الإنساني: وهما التعرف على نوع الإنفعال، والقدرة على فهم هذه الإنفعالات، خاصة التعرف على الإنفعالات الأساسية، المُتمثلة في (الفرح والحزن والغضب والخوف)، وذلك بإستخدام مهارة المُلاحظة كمُلاحظة تعابير وجه الآخرين، وإيماءاتهم(محمد كمال أبو الفتوح،2017). حيث يرتبط تطور تفسير وفهم تعابير الوجه الإنفعالية إرتباطا وثيقا بتطور المهارات المعرفية والحركية؛ فعلى الرغم من أن الأطفال حديثي الولادة لديهم قدرات إدراكية بدائية تسمح لهم بالتمييز بين العديد من تعابير الوجه الإنفعالية، إلا أنه مع نهاية السنة الأولى يكتسبون القدرة على تحديد معنى الإشارات العاطفية؛ حيثُ يُصبح المعنى أكثر دقة بين العامين الثاني والثالث من العُمر، ويبدأ الأطفال في وضع تصنيف دقيق لإشارات الوجه من حيث الإنفعالات المنفصلة، مثلا السعادة والغضب والحزن إبتدءا من السنة الثالثة، بينما يظهر تصنيف تعبير المفاجأة والاشمئزاز لاحقا 2005 (Gosselin,). هذا ما أكده بدوره (Hosbon, 1985) في دراسته لتطور التعبير الانفعالي لدى الطفل، حيث ذكر أنه على الرغم من أن التعبير عن الإنفعالات، والاستجابة للمشاعر تُعتبر أحد الأشكال الأولى للاتصال مع العالم الخارجي والذي يمكن ملاحظته مباشرة بعد الولادة، إلا أنه لا يتمكن الطفل العادي بشكل عام في مرحلة الطفولة المبكرة من فهم اتجاه العواطف أو نوايا الشخص الآخر بشكل أدق، وإنما تتطور المهارات لديه مع نمو الطفل، ومن خلال التواصل مع الآخرين.

لكن تشير الملاحظات السريرية أن هذه المهارة؛ أي مهارة التعبير الانفعالي، تم وصفها على أنها منحرفة (Deviant) عند الأطفال الذين يعانون من إضطراب التوحد؛ أو غير طبيعية لديهم مقارنة بإقرانهم إذا صح التعبير؛ بحيث يظهر عليهم ضعف في الاستجابة لمشاعر الآخرين، أو تقديم استجابة غير مكيفة مع التعبير العاطفي الصادر من الاخرين، كما يظهر عليهم عدم الاستقرار وفرط النشاط (Snow, Hertzig et al.1987) . وقد أشارت بوضوح الدراسات على الرغم من اختلافها في المنهجيات، والوسائل المستخدمة من بينها(Calvy O, Bernard I, 2016 ;Leppanen et al., 2017 ; Mazefsky, 2015., ;Hosbon,1985 ;Snow,1987) إلا أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات بالغة في تحليل وفهم الإشارات العاطفية، وُيفترض أنه راجع إلى عدم خوضهم في تجارب عاطفية وعلاقات إجتماعية مع غيرهم، إبتداءا من الأم أو غيرها من مقدمي الرعاية، فلا نلاحظ عليهم تبادل عاطفي مثل التعلق بالأم بالاضافة الى غياب مهارة التقليد، كل هذا القصور يؤثر على تعبيرهم الطبيعي التلقائي عن عواطفهم وانفعالاتهم، ويحُد بذلك من تطوير العلاقات الاجتماعية. حيث تعتبر الدراسات

التي قام بها حيث تعتبر الدراسات التي قام بها (Kanner,1943) من الدراسات الاولى التي عملت على الكشف عن العواطف لدى أطفال التوحد، وذلك عند فحصه للسلوكات العاطفية لـ عينة تتكون من (11) طفل توحدي، أنهم لا يستخدمون الايماءات التواصلية، وأحد هؤلاء الأطفال لم يكن لديه أي علاقة عاطفية مع الناس، و آخر ليس لديه أي اتصال عاطفي على الرغم من أن تعبيرات الوجه كانت متوترة ومخيفة إلى حد ما، وطفلين آخرين لم يبتسموا أبدا، وطفل آخر يقوم بحركات نمطية بأصابعه ويبتسم(Dahou,2016). من هنا خلص (Kanner) إلى استنتاج مفاده أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم وهم غير قادرين على تشكيل الاتصال العاطفي المعتاد بطريقة فطرية، تماما مثلما يولد أطفال آخرون بإعاقات ذهنية فطرية .

في دراسة قام بها (Grossman, Klin, Carter, Volkmar,2013) تم اختبار 13 طفلا ومراهقا مصابين بمتلازمة أسبرجر (AS)، في مقابل 13 طفلا غير مصابين بالتوحد، في نفس العمر الزمني ومعدل الذكاء اللفظي. لقد تم اختبار قدرتهم على التعرف على مشاعر الوجه البسيطة، بالإضافة إلى مشاعر الوجه المُقترنة بتسميات لفظية غير ملائمة، أو ليست لها صلة بعاطفة محددة. وقد كان أداء مجموعة أسبرجر أسوأ بكثير من المجموعة الضابطة في التعرف على المشاعر عندما تم ربط الوجوه بكلمات غير متطابقة أو كلمات غير ملائمة. لكن عند تقديم مهمة معالجة عاطفية أكثر تطلُّبًا، أظهر الأفراد المصابون بـ (AS) تحيزًا تجاه المعلومات المرئية اللفظية على المعلومات المرئية-العاطفية (أي كلمات لفظية مقابل وجوه مصورة ذات قيمة عاطفية). هذا ما يُحيلنا إلى التفكير في الأسباب الكامنة وراء هذا العجز، وأيضا التساؤل حول كيفية تطوير مهارة التعبير الانفعالي كونها من أهم المهارات التي يجب أن يكتسبها الطفل من أجل تحقيق تكيُف اجتماعي وإندماجه في المحيط الذي ينتمي اليه.

بشكل عام فإن التعبير عن الانفعالات يتخذ عدة أشكال سواءا تعبيرا لفظيا صريحا أو من خلال ايماءات الوجه أو حركات الجسد، أما بالنسبة للطفل فنجد أنه يجد صعوبة في التصريح اللغوي عن عواطفه ورغباته وميولاته، ولكن إتفق الباحثين على أن هناك وسائل أخرى تساعد الطفل على التعبير الانفعالي أولها مهارة اللعب. فلطالما اعتبر المحللون النفسيون اللعب انعكاسًا للحياة الداخلية للأطفال (Marans, Mayes,1991)، حيث يمكن أن يشمل اللعب المستويات الثلاثة النفسية – الواقعية والرمزية والخيالية من خلال الفضاء المحتمل . يمكن للطفل من خلال ذلك الفضاء أن يسمح للخيال والواقع بالتضافر، والسماح للإستهامات بأخذ أبعاد الواقع عند اللعب (Singer, Singer ,1990). لكن الطفل التوحدي يفتقر للكثير من المهارات، من بينها مهارة اللعب بشكل عادي، سواءا بمفرده أو بمشاركة الاخرين، فهو يُمارس اللعب بمُفرده وبطريقة شاذة, وقد ذكر(Gillian et al, 2007)"أن اللعب عند الأطفال المصابين بالتوحد إن وُجد فإنه يتصف بالبساطة والتكرار والنمطية، ويفتقر كثيرا إلى

التعقيد والتنوع الذي يميز الاطفال العاديين" (42007 :P 9). وحسب(Wolfberg ,2009) فإنهم نادرا ما ينتجون اللعب التظاهري عن طريق تحويل الأشياء والمواضيع كإختراع المواضيع الخيالية والأدوار والأحداث الوهمية. صفات التنوع والمرونة والابداع غائبة بشكل واضح في نشاط اللعب، كما يفتقرون على الاستعداد"(15 P: 2009). طبعا هذا يرجع إلى قصور على مستوى السجل الخيالي والرمزي، والتي تعتبر سجلات رئيسية في تطوُر اللعب من مرحلة اللعب الملموس إلى مرحلة اللعب التظاهري والخيالي والتجريدي.

يعتبر اللعب الرمزي أداة قوية لدعم التطور العاطفي وترميز الموضوعات العاطفية (Weider,1996,2017 ; Weider , Greenspan,2006)؛ يسمح للطفل بالتواصل وإعادة إنتاج الواقع وتحويله وتحقيق تكامل أفضل مع العالم المحيط. أثناء النمو تصبح اللعبة أكثر تعقيدًا(Romuald , Adrien , Sylvie , Barthélémvy,2007). بحيث يُعرف اللعب الرمزي على أنه سلوك محاكاة (كما لو)، ونستطيع التعرف عليه من خلال مجموعة من المعايير من بينها : "القيام بنشاط مألوف في غياب المعدات اللازمة أو السياق الاجتماعي المعتاد، تنفيذ هذا النشاط خارج وظيفته المعتادة، موضوع جامد يتم التعامل معه كموضوع حي (دمية مثلا)، محاكاة عمل أو نشاط يؤديه شخص آخر(لعب الدور)، السلوكيات العاطفية الفعالة التي بواسطتها يشير الطفل إلى الجودة الغير لفظية للنشاط..الخ "(Vieillevoyes.S, Grosbois.N, 2008 :5).

هذه الأنشطة التي يؤديها الطفل والتي تلعب دور (كما لو)، تكشف لنا عن تفكير الطفل واحتياجاته وأحاسيسه، وتسمح له بتمثيل موقف جديد ومختلف، مع استحضار شحنة عاطفية لها علاقة بمضمون ومعنى الموقف المستثار. لكن من الواضح أن الطفل المصاب بالتوحد لا يعرف كيفية استخدام أنواع الألعاب الشائعة لدى الأطفال العاديين. ونرى بالمقابل نوعية طقوس عقيمة أثناء اللعب الطفل التوحُدي، وإذا ما تم ترك لعبة بين يديه فمن المرجح أن يتجاهل الطفل اللعبة، ويشارك في صورة نمطية لنفسه من خلال حركات الجسم الذاتية المحفزة ذاتيا. وإذا لفتت الألعاب انتباهه فنلاحظ أنه يستخدمها بطريقة غير عادية. على سبيل المثال ، قد تُمسح الكرة ، ثم تُستنشق ، ثم تُنقل من يد إلى أخرى ، مع تكرار نفس العمل لمدة من الزمن. أو قد يتم قلب شاحنة الإطفاء رأسًا على عقب لتدوير عجلاتها مرارًا وتكرارًا. مما يشير إلا أن لعبه يفتقر إلى التعقيد والمتعة.

من هذا المنطلق والكم التفسيري والتحليلي للدراسات والنتائج السابقة التي اهتمت بدراسة إضطراب التوحد، نرى أن التوحد يمُس عدة مهارات لدى المصاب(منها مهارة التعبير الانفعالي، والتفاعل الاجتماعي). هذا ما يقودنا الى التساؤل والبحث عن طرق مختلفة تشجع على التعبير التلقائي، لذلك قمنا باستخلاص مجموعة من التساؤلات أهمها:

1. كيف يمكن تعزيز مهارة التعبير الانفعالي من خلال اللعب الرمزي لدى اطفال التوحد؟
2. - ما هي العلاقة التي تجمع بين التعبير الانفعالي والوظيفة الرمزية؟
3. - ماذا يحدث في الحياة الداخلية العاطفية لدى الطفل التوحدي؟

2.فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: يعتبر اللعب الرمزي وسيلة قوية لدعم وتطوير القدرة على التعبير عن الانفعالات الداخلية والكشف عنها لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

يمكن أن ينجح الأطفال المصابين بالتوحد في الانخراط في التفكير الرمزي أثناء اللعب عندما يتلقون الدعم والمساندة والتحفيز المناسب من العالم الخارجي، كما أن من الخصائص الأساسية للعب هو جودته الغير مشبعة، أي إمكانية أن يكون للعب والألعاب معاني مختلفة من طفل إلى آخر، وكذلك بالنسبة للطفل ذاته، اعتمادًا على حالته النفسية والعقلية الحالية. لذلك نتوقع أننا سنلاحظ تغيرات إيجابية على مستوى مهارة التعبير الإنفعالي لديهم ، وذلك بعد خضوعهم لجلسات علاجية فردية قائمة على اللعب الرمزي، بالاعتماد على اختبار المشهد (Sceno-test) كأداة رئيسية في بحثنا، حيث يُوضع الطفل في وضعية إسقاطية، تدفعه لخلق مساحة تجمع ما بين الخيال، والاستهامات والانفعالات الخاصة به . وبذلك سيلعب بشكل حر بمواد الاختبار، التي تمتاز بالتنوع الشكلي واللوني والشخصيات المختلفة، وتشكيلها كيفما يشاء بدون قيود، وبناء مشاهد تمثيلية تعكس مكنوناته الداخلية الشعورية واللاشعورية وبالتالي تعطينا نظرة عميقة عن جزء من حياته العاطفية والصراعات التي تحتويها. لذلك فإن كل ما يفعله الطفل أو يتلفظ به في غرفة العلاج باللعب له رمزية ومعنى ودلالة في إطاره المرجعي للذات، لذلك يجب أن نقدم للطفل الفرصة الكاملة لاستخدام الوسائل المتاحة، والتعرف على الصعوبات والتغلب عليها.

الفرضية الثانية: لقد تم افتراض أن تعزيز الوظيفة الرمزية ادى الطفل من خلال اللعب تشكل أحد طرق التفاعل الاجتماعي الذي يُعزز بدوره تطوير القدرة على التعبير الانفعالي وتنظيم العواطف لدى الطفل التوحدي.

الفرضية الثالثة : الطفل المصاب بالتوحد لا يمتلك حياة فارغة عاطفيا ومعرفيا، بل يحتاج إلى الدعم والتشجيع من أجل استثمار مهاراته، وإظهار احتياجاته للاخرين. كما يحتاج للمساعدة من أجل تنظيم مشاعره ومخاوفه التي يصعب عليه فهمها والتعبير عنها .

3. أهداف البحث:

1.الهدف العلمي العام لهذه الأطروحة هو محاولة تشخيص و تحقيق دراسة معمقة ودقيقة لمجموعة من الحالات المصابين باضطراب التوحد، وذلك بالاعتماد على التقنية الاسقاطية (Scéno) المستخدمة من أجل الكشف عن مكنونات العالم الغامض والداخلي لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من قصور في مهارة التعبير والتواصل .

2. ترتكز دراستنا أيضا على العمل على تطوير القدرة على التعبير الانفعالي لدى الطفل التوحدي من خلال الرمزي.

3. الكشف عن ماذا يحدث في الحياة الداخلية العاطفية لدى الطفل التوحدي.

4. استثارة الوظيفة الرمزية لدى الطفل التوحدي.

5. تحديد مدى فعالية اختبار المشهد (sceno-test) في تطوير مهارة التعبير الانفعالي.

6. استثمار المعارف النظرية في الميدان العلمي-التطبيقي، وتوظيف تقنيات الفحص العيادي.

4.أهمية البحث:

تكمُن أهمية البحث الحالي في كونها لا تتوقف عند مجرد طرح مشكلة معينة وتحليلها وتفسيرها(مستوى التعبير الانفعالي لدى الطفل التوحدي)، وإنما تتجاوز ذلك باقتراح منهج تدخلي لحل هذه المشكلة(قصور التعبير الانفعالي)، والذي يتمثل في محاولة تطوير مهارة التعبير الانفعالي لدى أطفال التوحُد من خلال اللعب الحر واللعب الرمزي بالاستناد على احد التقنيات الاسقاطية التشخيصية والعلاجية الهامة، التي من خلالها نساعد الطفل التوحدي على إيجاد طرق أخرى من اجل التعبير عن مكنوناته الداخلية والانفعالات التي يعجز عن التعبير عنها بطريقة مباشرة من خلال التعبير اللفظي الصريح.

كما وتتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها تختلف عن العديد من الدراسات السابقة التي كانت تعتمد على برامج موحدة تُطبق على كل أطفال التوحد دون أخذ بعين الاعتبار الفروقات الفردية، وذلك بالاعتماد على جدول عيادي تم تحديده مسبقا ضمن الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية في مراجعات متعددة . ومنه يتبني الباحثون والمختصون نفس النموذج التدريبي (علاج سلوكي مثلا) يُطبق على كل الحالات المتشابهة في نوع الإعاقة ودرجتها ومنه الوصول إلى تقدير النتائج بعد فترة زمنية من تطبيق البرنامج، دون مراعاة الاختلافات التي قد تكمن في المسار التطوُري الذي يختلف اختلافا كبيرا من طفل لآخر، والفروقات الموجودة على مستوى المعاش النفسي والفكري

والصراعات والدفاعات التي تخص كل طفل على حدا، حتى وان كانوا من نفس النوع ونفس درجة الإعاقة . هذه الدراسة اهتمت بإعطاء نظرة أكثر عُمقا ودقة على حالات التوحد درجة خفيفة، والخروج من دائرة التصنيف والاهتمام بالتكفل بكل حالة على حدا، من خلال تبني المنهج العيادي وبالاستناد على التقنية الاسقاطية التي تستخدم في الممارسة التشخيصية والعلاجية من أجل تحقيق فهم شامل للتوظيف النفسي للحالات موضع الدراسة، والكشف عن كل ما يحدث في الحياة الداخلية والعاطفية لدى كل حالة على حدا وأيضا التكفل والدعم الفردي حسب خصوصية كل طفل وفردانيته الديناميكية .

كما أن البحث عن أي تكفل او علاج لإشكالية ما تخص أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، وأطفال اضطراب التوحد بشكل خاص، يهدُف أولا وأخيرا إلى دمج هؤلاء الأطفال في الحياة الاجتماعية وتحقيق التكيف الاجتماعي، حيث أثبتت الأدلة التجريبية والتي سنتناول العديد منها في فصول الأطروحة في العناصر اللاحقة، أن تطوير قدرة الطفل على تنظيم حالته العاطفية والتعبير عنها يعتبر أمرا ضروريا في تكوين علاقات نظيرة إيجابية، وهذا هو المطلب الرئيسي الذي نسعى لتحقيقه .

5.المرجعية النظرية:

إن التحدث عن الانفعالات بشكل عام ومهارة التعبير الانفعالي بشكل خاص قد يدفعنا لاستحضار العديد من النماذج النظرية التي عملت على تفسيرها، من حيث المنشأ والأسباب والعوامل المؤثرة عليه، وطريقة تطور هذه المهارة خلال مراحل نمو الطفل العادي. وانطلاقا من الاطلاع على أدبيات البحث السابقة التي وجهت اهتمامها أيضا الانفعالات والحياة النفسية العاطفية الداخلية واللعب الرمزي لدى أطفال التوحد تمكنا من تحديد مرجعية نظرية مفسرة رأينا أنها مناسبة لموضوع بحثنا.

1.5.المقاربة النفسية الديناميكية

في المقاربة النفسية الديناميكية هناك العديد من وجهات النظر المفسرة للعلاقة القائمة بين اللعب عند الطفل والعواطف الداخلية والكفاءة الرمزية ، وكيفية التعبير عنها. ولقد سبق وأشرنا مسبقا إلى المكانة الجوهرية التي احتلتها هذه المقاربة في دراسة اللعب واهميته بالنسبة للطفل كوسيلة للتعبير عن مجمل الانفعالات والتصورات والعواطف. فقبل الرسم والتحدث وتطور الجانب اللغوي، يشكل اللعب أحد المجالات الاستكشافية الرئيسية لنفسية الطفل من خلال مميزاته الحسية والحركية ، فإنه يسمح بالتعبير المباشر عن نشاط

المكنونات الداخلية للطفل بكل ما تحتويه من صراعات نفسية، ورغبات، واحتياجات عاطفية، وتصورات ودوافع، فلطالما اعتبر المحللون النفسيون للأطفال أمثال (Freud, Kclein, Anzieu, Winnicott, Ferou,.) اللعب انعكاسًا للحياة الداخلية للأطفال واستخدموا الموضوعات التي يمثلها الأطفال في اللعب للعمل التشخيصي والعلاجي على خد سواء . نظرًا للدور المركزي الذي يلعبه لعب الأطفال في العمل العيادي Daymas (Anzieu , Premmereur ,2015).

بداية نفضل الإشارة إلى النظرية التحليلية الكلاسيكية، ومما لا شك فيه سنحاول تسليط الضوء والرجوع إلى أعمال (Freud) بحيث نجد أنه اهتم بتفسير العالم الداخلي والحياة العاطفية من خلال نشاط اللعب الإستهامي وميكانيزم الإسقاط كآلية دفاعية أساسية تظهر أثناء اللعب.

تفسر النظرية التحليلية اللعب على أنه وسيلة تعبيرية يتم من خلالها التنفيس الانفعالي مثله مثل التداعي الحر عند الراشدين وتقنية تفسير الحُلُم، ومن خلاله يتم التخلص من المكبوتات ومشاعر القلق والتوتر عبر إسقاط هذه المشاعر على موضوعات اللعب .كان فرويد أول من قرأ هذه اللغة اللاشعورية المعبرة عن الاحباطات والصراعات، حيث لاحظ أن طفلاً يربط كرة بخيط وكان يقذفها بعيداً مع علامة تعجب وأسى ثم يجذبها معبراً عن فرحه كان يكرر نفس العمل مرات متعددة. فالطفل الذي يلعب يخلق عالمه الخاص ، أو يتكلم بشكل أكثر دقة ، فهو يرتب أشياء عالمه وفقًا لنظام جديد ، حسب ما يناسبه وما يرغب به (Diewz,2011). لقد وجد فرويد في ذلك نموذجاً لمبدأ التكرار القهري للتعبير عن حاجة معينة غير مشبعة، حيث توصل إلى أن هذا الطفل يرمز بلعبته هذه إلى غياب أمه عنه وافتقاده لها ثم يعبر عن فرحته للقائها حين تعود (ذهابا/إيابا). فبدل أن يعاني آلام الفراق أثناء غيابها فإنه وجد في هذه اللعبة مجالا للتجسيد الرمزي لحزنه وألمه كتعبيرا على فقدانه ، أي التعبير بأسلوب غير لفظي من خلال اللعب (Natanson,2009)

واللعب بحسب نظرية التعبير النفسي ليس مجرد تكرار ذو طابع قهري بل يهدف إلى التفريغ والتسامي من خلال حل العقد اللاشعورية، ويتم هذا التفريغ أو التسامي من خلال ميكانيزم دفاعي لاشعوري يسمى الإسقاط . فالطفل يعكس عقده وتثبيتاته وعدوانيته من خلال لعبه بدمية على سبيل المثال فتدميره لدميته (التي تحمل صورة الأم رمزيا) تدُل على ان الطفل يحمل عواطف سلبية نحو والدته وهو يعمل على التعبير عنها وتفريغ تلك الطاقة السلبية من خلال اللعب. وقد أكد (Freud,1908) على أن الطفل يتحرر من أزماته وصراعاته مما يؤدي إلى شعوره بالارتياح والتخلص من التوتر، فالصراع الداخلي يصبح أقل حدة بعد إسقاطه على موضوعات العالم الخارجي . ففي تجربة له أثناء علاج حالة (Petit Hans) قام باستحضار بعض الألعاب أثناء الحصص العلاجية، وعمل على فك رموز الرغبات

اللاشعورية التي تم التعبير عنها أثناء اللعب كما يفعل تماما مع الأفعال العرضية(Lenormand,2012).

في هذا السياق يتحدث فرويد كثيرا عن ميكانيزم "الإنشطار" بين شكلين من أشكال النشاط الفكري: "أحدهما يخضع لاختبار الواقع ، والآخر يتجه نحو مبدأ اللذة، وهو ما نسميه خلق التخيلات التي تحدث أثناء لعب الأطفال. يشير مفهوم الانشطار هنا إلى الانقسام الوظيفي الذي تعمل به الأنا والذي يسمح للأنا بإزالة جزء من نشاط الفكر من قيود مبدأ الواقع ، دون إنكاره. هذا يحمي بالتالي اقتصاد المتعة دون الشعور بأن الأنا مضطر للإنشطار إلى قسمين. حيث يسمح هذا للفكر بالالتزام بنظامين متناقضين مع منعهما من الاجتماع والقدرة على المعارضة. إنهم يسيرون على مسارين متوازيين بحيث لا يحدث الاتصال بين الاثنين. يحدث الإزاحة على منتج بديل. اللعب يقلل من الانشطارات وينشط عملية الترميز، حيث يحتفظ بإمكانية الوصول إلى مبدأ المتعة (يجعل نفسه أحيانًا موضوعًا للمتعة)، ومن خلال الخيال الذي يؤسسه يعمل على حد سواء كتمايز وكجسر في الوقت ذاته بين نظامين فكريين(Amar,2004).

ميلاني كلاين (Klein,1920) من خلال ممارستها العيادية مع الأطفال الصغار لاحظت أنهم يتواصلون مع أحداثهم الدرامية الداخلية ليس من خلال الاستلقاء على الأريكة والتحدث، ولكن من خلال رسوماتهم ، وقبل كل شيء ، من خلال لعبهم. واكتشفت أنه "عندما يلعب الطفل يعبر عن المشاعر المتعارضة بأوضح طريقة ". أقامت طاولة منخفضة ووضعت عليها "رجال ونساء خشبيين صغار ، وعربات وسيارات وقطارات وحيوانات وطوب وبيوت ، بالإضافة إلى الورق والمقص وأقلام الرصاص.

كانت ميلاني كلاين (1955) هي التي قدمت مكانًا نظريًا حاسمًا في التحليل النفسي لمسألة التعبير المرح والممتع من خلال ابتكار "أسلوب تحليلي في اللعب"، حيث فكرة أن اللعبة مثل الحلم أو الأعراض أو النكتة يمكن فك رموزها وفقًا لفرضية اللاشعور كانت طريقة افتتحها سيغموند فرويد وعمقها (هيرمين فون هوغ هيلموث). وهنا حلت تقنية اللعب مشكلة صعوبة القيام بتطبيق تقنية التداعي الحر في العمل العيادي مع الأطفال. حتى ذلك الحين ، لم يكن الأمر يتعلق بإجراء علاجات بالمعنى الدقيق للكلمة مع الطفل من خلال اللعب ، وإنما مجرد وسيلة واحدة من عدة طرق لتأسيس تحويل إيجابي ينبغي تحليله.

في هذا السياق الذي أبرزته المحللة النفسانية (ميلاني كلاين) فنرى أنه فعلا عندما نفكر في "اللعب" كنشاط فإن السمة الأولى التي تتبادر إلى الذهن هي الجانب الممتع والمرح من هذا النشاط، حيث أن المتعة هي عنصر أساسي في اللعب، فبدونها لا وجود للعب . هذه

الخاصية هي واحدة الخصائص المتفق عليها في محاولة تعريف ظاهرة اللعب من طرف الباحثين والعلماء والاخصائيين . حيث يؤكد في هذا الإطار إبشتاين-زاو (Zaul,1996) ، أن المتعة هي المحرك لكل حركة مرحة أو نشاط يقوم به الطفل أثناء اللعب، بينما الاستياء من البداية يبطئ نشاط الطفل. لأن المتعة عندما تكون موجودة في اللعبة تشجع الطفل على مواصلة نشاطه وحتى بذل المزيد من الجهد فيه (Ferland ,2003). ووفقًا لـ (Ellis,1973) ، هذه المتعة المرتبطة باللعب تستمد مصدرها من خصائص معينة خاصة بالوضعية: مثل الجدة كأن يختبر شيء جديد، التحدي كأن يتحدى شيئا ما يعتبره الطفل قادرا على التغلب عليه. ينجذب الأطفال إلى الحداثة، ويكتشفون من خلال اللعب متعة مواجهة التحديات. في اللعبة ، يمكن أن يحدث أي شيء يثير الفضول ويقود الطفل إلى اكتشاف متعة اللعب الجوهرية دون التعرض لأي أذى (Ferland ,2003).

كانت ميلاني كلاين تجلس بجانب الطفل، تشاهده يرسم أو يلعب ، تتبنى موقفًا من "الاهتمام المتحفظ". تنظم لمسرحيته التخيلية، وتتقمص الأدوار المخصصة لها، وتتحدث مع الطفل عن مخاوفها. كانت تركز أحيانًا على اهتماماته في الحياة الواقعية، ولكن الأهم من ذلك كله أنها كانت تحاول الوصول إلى جوهر ما اعتبرته أعمق مستوى من القلق اللاشعوري الذي يتسبب في معاناة الطفل وصراعه الداخلي(Pollak-Cornillot.,2001). لذلك فهي تؤكد دائما على ضرورة الإطار العلاجي، حيث ترى أن الطفل يحتاج إلى مساحة خاصة ليتغلب فيها على المقاومة للتعبير عن العواطف والأفكار التي لا ينبغي أن يشعر بها. لذلك فإن الدور المهم للمعالج هو توفير هذه المساحة الآمنة المضمونة(Tourrette,2020).

طورت ميلاني كلاين (1976) أسلوب اللعب مسترشدًا بمبادئ التحليل النفسي (استكشاف اللاشعور وتحليل علاقة التحويل). كان المبدأ الأساسي هو فهم وتفسير الاستهامات والمشاعر والقلق التي يعبر عنها الطفل من خلال اللعب. لقد فهمت كل لعب الأطفال وكلماتهم وأفعالهم بشكل رمزي. كانت تعتقد أن الطفل كان قادرًا على فهم أن الألعاب لها رمزية لأفكار ورغبات وتصورات محددة. لقد كانت تقدر باستمرار تفسيرات تعكس الآثار النفسية الجنسية للعب، وتم التعبير عنها بلغة الرغبات اللاواعية وميكانيزم التحويل (Thourrette,2020). لذلك عملت على تفسير المعنى الرمزي للعب الطفل، واستند عملها على الاعتقاد بأن علاقة الطفل بالأشياء الداخلية تنعكس في جميع الأنشطة التي يقوم بها، وأن علاقات الموضوع السابقة التي تنظم عالمه الداخلي يتم إحياؤها في العلاقة مع المحلل. دور المحلل هو الإشارة إلى هذه الانتقالات بلغة مفهومة. يمكن أن تمثل الألعاب أشياء خاصة في العالم الخارجي ، لذلك احتفظت كلاين بألعاب كل طفل في صندوق منفصل. قامت بالعديد من التفسيرات ، والتي عكست التخيلات والقلق النفسي الجنسي الذي

عبر عنه الطفل، ولم تحاول تثقيف أو تقديم التوجيه الأخلاقي للطفل. لأن التثبيط الشديد في القدرة على استخدام الرموز والخيال يشير إلى اضطراب شديد في علاقة الطفل بالعالم الخارجي (McMahon,1992). وبالتالي فإن اللعب بالنسبة ل ميلاني كلاين هو وسيلة علاجية لذلك عملت على إنشاء تقنية التحليل عن طريق اللعب ، وعلى نفس المنوال والتي تتمثل في تفسير لعب الطفل كما يتم تفسير الحلم . لذلك فهي تستخدمه كوساطة علاجية تسمح للطفل في التعبير بحرية دون قيود . إنها تعتبره وسيلة للوصول إلى التصورات الرمزية الداخلية للطفل.لذلك لم يعد من الممكن النظر الى اللعب كنشاطٍ غير مجدٍ أو ترفيهي بحت. وإنما تظهر اللعبة كعرض للتوترات النفسية للطفل وكوسيلة علاجية في إطار التحويل (Winnicott,2002) هذا ما يقودنا إلى استنتاج أن اللعب أن اللعب وسيلة تكشف عن المضامين النفسية للطفل، خحاصة وأن مهارة التعبير اللغوي تكون غير متطورة بما فيه الكفاية لدى الطفل فيجد صعوبة في التعبير الصريح عن عواطفه ورغباته، هذا بالنسبة للطفل العادي ، أما بالنسبة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ونأخذ التوحد على سبيل المثال فاللعب هنا ضروري للتواصل مع الطفل وإسقاط كل ما هو مرتبط بعالمه الداخلي يتم تحويله الى العالم الخارجي من خلال اللعب الحر الذي يتيح مساحة تسهل على الطفل التوحدي التعبير الغير مباشر على مكنوناته. كما أنه إذا اقتصرت كلاين على هذا الجانب من اللعب ، فذلك لأنه يعتبر أسلوبها في التحليل من خلال اللعب مثلما يتم تحليل الحلم عند الاشخاص الراشدين .

بالنسبة إلى وينيكوت ، فإن اللعبة عند الطفل تمتاز بالعفوية، حيث يكون هناك قدرة على خلق مساحة وسيطة بين الخارج والداخل ، وهي سمة لا تتحقق في الألعاب المنظمة والمرتبة لأنها محصورة بقواعد وطقوس معينة تحدد للطفل سلوكاته (Winnicott,2002) كما يوفر اللعب للطفل وفقا لـ (وينيكوت ، 1996/1971) الفرصة لربط تجربته الداخلية بالواقع الخارجي الذي يشاركه مع الآخرين. حيث تثير مواقف معينة في الحياة مشاعر شديدة قد يواجه الطفل صعوبة في تنظيمها والتعبير عنها. يسمح سياق اللعبة له بتمثيل هذه المواقف من جديد مع الشحنة العاطفية المرتبطة بها في مساحة انتقالية. في هذا المجال من الوهم تكون العواطف التي يتم التعبير عنها والشعور بها حقيقية للغاية . لكنها تكون أقل تهديدًا لأنها ممثلة ومجربة في سياق خيالي. بهذا المعنى ، عندما يعبر الطفل عن دوافعه من خلال اللعب يمكنه دائمًا إنكارها أو الانسحاب عند الضرورة عندما يصبح الحمل العاطفي شديدًا للغاية ، والعودة إليها فيما بعد. ومع ذلك فالطفل غير قادر على القيام بذلك في العالم الحقيقي. وهكذا يشكل اللعب مجالًا وسيطًا لتجربة الطفل، وأيضا يعتبر مكانًا محميًا يتعايش فيه الواقع الخارجي وتجربته الذاتية معًا (Chabot, Achim, Miguel. Terradas, 2015).

أطلق وينيكوت (1971) على "الفضاء" الذي يحدث فيه اللعب بإسم "الفضاء المحتمل". قال إن اللعب يبدأ مع أول استخدام للرضيع لـ "الموضوع الإنتقالي". يتم استخدام موضوع انتقالي ، مثل دمية، دب ، لتمثيل الأم مثلا ، لكنه لا يحل محلها. الشيء الانتقالي هو وهم الأم، إنها ليست الأم الجسدية الخارجية ، وليست صورة داخلية للأم أيضًا. وإنما استعارة للأم. الكائن يمثل الثدي ، ولكنه ليس الثدي ومع ذلك فهو حقيقي ومريح.، وتشير إلى وعي متزايد بأن الأم منفصلة عن الذات. الأم تحترم هذا من خلال عدم إزالة الموضوع الانتقالي والاعتراف بأهميته. وبالتالي ، فإن المساحة المحتملة هي مساحة يمكن للطفل أن يبدأ فيها في تمثيل الأشياء والتجارب العاطفية الداخلية في عالم خارجي ، ولكن دون الحاجة إلى التفاعل مع العالم الخارجي. في هذه المساحة المحتملة ، يمكن للطفل أن يستكشف ما يحدث ويتحكم فيه دون مبالاة بالخوف من الفشل ، ودون أن يتعرض لعبه للتحدي. يمكن للطفل التعبير عن الغضب والقلق ويمكنه تجربة الأدوار المختلفة والنصوص الذاتية وطرق تصنيف الأشياء دون التشكيك في نزاهتها (McMahon,1992). اللعب هو عبارة عن نشاط "تظاهري" يستخدم الأطفال فيه أشياء من العالم الحقيقي للتعبير عن بعض جوانب عالمهم الداخلي. لكن هذا ممكن فقط إذا شعر الطفل أن المكان آمن ومحاصر (Winnicott,2002).

أجرى المحلل النفسي دونالد وينيكوت(1896-1971) دراسة حالة لشرح العلاج باللعب والفوائد النظرية للعب والخيال، وقد طرح سؤال لماذا يلعب الطفل؟ وقد حدد مجموعة من الفوائد التي تدفع الطفل للدخول في أنشطة اللعب وقد حددها فيما يلي: 1). من أجل المتعة: لأن اللعب تجربة جسدية وعاطفية مزدوجة. توسع المواد المستعملة من أجل اللعب والأفكار التي تتبادر لذهن الطفل هاتين التجربتين، ولكن يمكن الطفل باختراع الألعاب إستيهاميا. 2). للتعبير عن العدوانية: في اللعبالطفل خالي من الكراهية والعدوان، هذا صحيح جزئيًا بالنسبة إلى وينيكوت، لأن الطفل يمكنه التعبير عن العدوان أو الكراهية، حيث يمكن أن يكون العدوان مصدر متعة بالنسبة للطفل، ولكنه أيضًا مصدر للآخرين، لذلك يرى (Winnicott) أنه يمكن حل هذه المشكلة إذا كان الطفل مستعدًا للتعبير عن الشعور العدواني من خلال اللعب ، وليس الغضب كسلوك مباشر. 3). للسيطرة على القلق، 4). لزيادة خبرتهم: يطور اللعب شخصية الطفل عندما يلعب بمفرده ومع أطفال آخرين. 5). لإقامة اتصال اجتماعي: يلعب الأطفال أولاً بمفردهم أو مع أمهاتهم. تسمح اللعبة للطفل بتكوين صداقات وحتى أعداء . يوفر اللعب إطارًا لبدء العلاقات العاطفية ، وبالتالي يسمح للتواصل الاجتماعي بالتطور. 6). تكامل الشخصية: تربط اللعبة بين الأداء الجسدي وحياة الأفكار. 7). التواصل مع الآخرين: يمكن للطفل الذي يلعب أن يعبر للكبار عما يشعر به من الداخل والخارج. يشير وينيكوت إلى أنه في التحليل النفسي للأطفال الصغار ، يتم استخدام اللعب بدلاً من اللغة للتواصل مع البالغين(Winnicott, 2017).

من جانبه يرى ريبن (Rieben,1982) نوعين من الخيال: الخيال الرمزي والخيال الإبداعي. في البداية ، يستوعب الطفل الواقع بطريقة ذاتية بمساعدة التبديلات: وبالتالي ، يمكنه أن يمنح الحياة لجميع الأشياء ، ويخلق صديقًا وهميًا، ويقوم بحركة غير حية، ويجعل النباتات تبكي، ويتحدث عن الحيوانات. يمكن أن يكون غير مبال بالزمان والمكان وبالتالي ينتقل بسلاسة من عصر رجل الكهف إلى عصر الفضاء. مع نمو الطفل ، يتلاشى هذا النوع من الخيال تدريجياً لصالح الخيال الإبداعي ؛ تصبح التمثيلات أكثر تكيفًا مع الواقع وتواجه الألعاب الخيالية الآن مواد من العالم الحقيقي. ينظم الطفل هذه المواد ويحولها وفقًا لأهدافه: إنه يخلق. الحد الوحيد هو خيال اللاعب وقدرته على إحياء ما يتخيله(Ferland ,2003).

من خلال العرض النظري السابق نلاحظ أنه يمكن للأطفال التعبير عن مشاعرهم، الإيجابية منها والسلبية حتى بدون استخدام الكلمات، وذلك من خلال سلوكيات معينة مثل إلقاء شيء على الأرض، أو الابتسام لشخصية، أو تمزيق الرسم، أو تقديم شيء إلى الشريك أو التسبب في وقوع حادث، هذه كلها إيماءات يمكن للأطفال استخدامها لتوصيل ما يشعرون به. اللعب بطريقة ما، وبأسلوب مختلف هو اللغة الأساسية للطفل أو كما سماه الباحث (هيرزوغ، 1990) في دراسته التي تم عرضها أعلاه" لغة الحركة". يشعر الطفل بمشاعر المتعة والسيطرة، يكتشف العالم من حوله ؛ يتمكن من اللعب ويعبر عن نفسه.

من الخصائص الأساسية للعب هو جودته الغير مشبعة، أي إمكانية أن يكون للعب والألعاب معاني مختلفة من طفل إلى آخر ، وكذلك في نفس الطفل ، اعتمادًا على حالته العقلية الحالية هذا ما أكد عليه (Ferou, 2003) حيث إقترح أن اللعبة مثل الحكاية ، تقدم للطفل أوعية مختلفة بأشكال وأحجام مختلفة يمكن ملؤها بمشاعره وفقًا لاحتياجاته العاطفية الحالية. وهكذا فإن نفس اللعبة التي تظهر فيها الدمى التي تعتني ببعضها البعض على سبيل المثال، قد تثير الخوف لدى طفل ، بينما تثير السرور أو الحزن لدى طفل آخر. هذه النوعية من عدم التشبع هي التي تسمح للطفل ألا يجد نفسه محاصرًا في لعبة محددة مسبقًا ، حتى يتمكن من فعل ما يريد من تجربته الشخصية ، والتعبير عن مشكلاته داخل النفس. تختلف التجربة العاطفية من طفل إلى آخر ، مما سيكون له تأثير حتمي على كيفية تعامله مع اللعب وما يعنيه. وبالتالي ، هناك العديد من وجهات النظر والطرق المختلفة للحصول على تجربة اللعب مثل الأطفال (Chabot, Achim, Miguel,2015.).

نستنتج في هذا السياق النظري أن المقاربة التحليلية لم تعتبر اللعب إبتداءا من مرحلة الطفولة المبكرة على أنه نشاطًا بسيطًا ، وإنما عمل معقد يستحق الكثير من الاهتمام لأنه يعكس لنا خبايا ومكنونات داخلية عميقة، وعواطف وانفعالات يعجز الطفل عن التحدث والتعبير عنها، لا من خلال اللفظ والصوت، ولا من خلال التعبير الجسدي؛ فيبحث بذلك

على بدائل للتواصل والتعبير عن ما بداخله، لذلك لجأنا لاستخدام اللعب كوسيلة اسقاطية تُدعم الطفل للتعبير الانفعالي عن مجمل تصوراته وعواطفه. وبذلك سنعمل في دراستنا هذه على استحضار بعض الألعاب من أجل محاولة فك رموز الرغبات اللاواعية، التي يتم التعبير عنها في مساحة اللعب. لأن اللعبة هي تماما مثل الحلم او النكت التي يمكن فك رموزها اللاشعورية من خلال منح الطفل الكثير من الحرية في اللعب، ويمكننا الملاحظة والتفسير بسهولة لأن حرية اللعب دون قيود او توجيهات تدفع الطفل للتعبير عن المشاعر الداخلية والقلق والأوهام والاستيهامات الخاصة به.

6.الضبط الإجرائي والنظري للمفاهيم:

1.6. مفهوم التوحد:

يعتبر التوحُد اضطرابا يتصف باختلال كيفي في التفاعل الاجتماعي، الذي يتجلى في اختلال صريح في استخدام السلوكيات الغير لفظية العديدة كالاتصال البصري والتحديق المباشر في عين الأخر، والتعبير الوجهي والإيماءات والوضعيات الجسدية التي تخدم في تنظيم التفاعل الاجتماعي والعاطفي مما يؤدي للإخفاق في تطوير علاقات مع الآخرين بما يتناسب مع المرحلة التطورية. استخدام متكرر ونمطي للغة المنطوقة أو استخدام لغة خاصة (American Psychiatric association,1994).

انطلاقا من هذا التعريف نلاحظ أن التوحد بصفة عامة هو مجموعة من الأعراض التي تشير إلى وجود اختلال في التواصل مع الآخرين، مما يؤثر على مختلف الجوانب الأخرى، كالمجال الاجتماعي والعاطفي. ولكن يُجدر التأكيد أن هذه الاختلالات تكون بدرجات متفاوتة من حالة إلى حالة؛ حيث يمكن أن تكون درجة الإصابة عميقة، أو متوسطة أو خفيفة. نتمكن من الكشف عن درجة الإصابة باضطراب طيف التوحد من خلال مقياس (Cars-2). ومنه سنركز على الفئة التالية من اضطراب التوحد:

1. **اضطراب التوحد درجة خفيفة:** يمكن أن نلاحظ على المصاب قابلية للتعلم والتدريب وتطوير المهارات التواصلية واللغوية وحتى المعرفية بشكل أسرع مقارنة بالفئات الأخرى العميقة والمتوسطة، خاصة إذا كان التشخيص في وقت مبكر ومن ثم التدخل المبكر والمناسب.

2.متلازمة أسبر جر: نلاحظ في هذه المتلازمة نفس الأعراض سابقة الذكر إلى أنها تختلف بعرضين رئيسيين: ارتفاع واضح في نسبة الذكاء التي تتجاوز (120 درجة على احد اختبارات الذكاء)، وعدم وجود تأخر على مستوى اللغة.

إجرائيا يمكننا تعريف إضطراب التوحد على أنه مجموعة من الأعراض الظاهرة، والتي يمكن تحديدها في ثلاث ميزات تشخيصية رئيسية: صعوبات على مستوى التفاعل الإجتماعي، قصور التواصل مع الآخرين، وعرض آخر متواجد بقوة ألا وهو الاهتمامات المحدودة والسلوكات النمطية المتكررة. وقد تم اختيار الفئات المذكورة أعلاه (توحد خفيف، متلازمة أسبرجر) لأنهم لا يعانون عادة من سلوكات شاذة بدرجة عميقة مقارنة بالأنواع الأخرى من التو حُد، بالإضافة إلى قابليتهم للتعلم والتدريب بشكل أسرع مقارنة بالتوحد بدرجة عميقة أو متوسطة، وهذا راجع إلى المدة الزمنية التي تم تحديدها من أجل انجاز هذا البحث العلمي.

2.6.مفهوم التعبير الإنفعالي:

يقصد بالتعبير الانفعالي في هذه الدراسة مجمل الأساليب المستعملة من طرف الفرد للإشارة أو إظهار ما هو داخلي من انفعالات وعواطف وتصورات مثل (العدوانية، الحزن الفرح، الغضب..الخ). من أهم هذه الأساليب نذكُر ما يلي:

1.2.6. تعبيرات الوجه العاطفية: تشارلز براون، أول من إهتم بمسألة تعبير الوجه عن العواطف خلال مؤتمر قدمه عام 1668. حيث ذكر أن العواطف المختلفة تتطابق مع تعابير وجه محددة للغاية، هذا ما يساعد على تصنيف االعواطف وفقا لإيماءات محددة. ومع ذلك فإن الرائد الحقيقي للبحث في تعابير الوجه العاطفي هو (Duchenne de boulogne) الذي نشر عام 1862 كتابا بعنوان " آلية التعبير الوجهي البشري" حيث قدم حالة لمريض تم تخدير وجهه بشكل كامل. قدم هذا الوصف السريري أدلة تتعلق بالآليات الفيزيولوجية الكامنة وراء التعبير الوجه(Belzung, 2007).

يرى (Thomme et.,al.,2010) أنها متاحة للطفل منذ ولادته وتتطور بسرعة بفضل الدعم البيئي والتفاعل مع الآخرين، أما (Cohen ,2000) يرون أن الوجه الإنساني يُعتبر أساسي في التعبير والتواصل العاطفي. كما توصل (Ekman,1972) والذي بدوره كان مهتما بشكل أساسي بالتعبير عن العواطف (خاصة الوجه) إلى استنتاج مفاده "أن تعابير الوجه أكبر كاشف عن العواطف المُعترف بها عالميا" (Brunel, 1995 :185). عدد مهم من الدراسات ركزت على الوجه واختبرت العواطف الأساسية والمعترف بها عالميا، والمتمثلة في (السعادة، الحزن، الخوف، الغضب). وبالتالي يقصد بتعبيرات الوجه العاطفية مجمل الإيماءات الانفعالية التي تظهر على الوجه.

2.2.6. التعبير الجسدي (السلوكي): في تعريف قدمه (Sanders et scheller)يرون أن العاطفة يتم تجسيدها من خلال الوعاء الجسدي الذي يشكل مقرا لها، وذلك بعد الخضوع لاستثارة من الداخل أو الخارج مما يُشكل تجربة عاطفية مُعاشة. وبذاك نقصد بهذا البُعد

على أنه يُمثل وضعية الجسد الكلية في المواقف المشحونة بالانفعالات؛ أي ردات فعل الطفل من خلال باقي أعضاء الجسد كالكتفين اليدين الرجلين، وذلك بإتخاذ مواقف معينة مثل الركض نحو الغرفة وإغلاق الباب كتعبيرا عن الحزن أو الإستياء، التدحرج على الأرض كتعبيرا على الغضب على سبيل المثال(Thommen,2010).

3.2.6. التعبير اللغوي-اللفظي :نقصد به التعبير الصريح من خلال اللفظ أو اللغة المنطوقة باستخدام كلمات وجمل للتعبير عن إنفعالات معينة يشعر بها الطفل مثلا أحب أبي، أكره اللعب مع الآخرين، أفضل الموز بدلا من البرتقال. وأيضا نأخذ بعين الاعتبار نبرة ال الصوت التي تُقدم بدورها مؤشر للحالة العاطفية للشخص (هل هو حزين أو سعيد..إلخ). ذكر (Mottron) في مؤلفه المعنون بـ(L autisme une autre intellegence : Diagnostique et cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle) أن معالجة نبرة الصوت وإدراكها تعتبر بمثابة وسيلة تكشف عن العاطفة الإجتماعية كالتعبير عن الفرح، الحزن، الغضب من خلال تلك النبرة، وتساعد على الكشف عن المشاعر أثناء نوبات عاطفية كالصراخ والغضب، والبكاء وما إلى ذلك. وذكر أنها مثل علامات الوجوه تماما تُمثل أيضا بدورها هوية الشخص، حيث يمكن للمرء التعرف على شخص ما من سماع نبرة صوته(Mottron, 2004).

وبالتالي نُعرف إجرائيا التعبير الانفعالي على أنه مهارة يتمكن الطفل من خلالها من إظهار عواطفه وانفعالاته الداخلية، وهذه المهارة تُحدد في ثلاثة أبعاد رئيسية (تعابير الوجه العاطفية، وضعية الجسد، والتعبير اللفظي الصريح). كما يمكن التعبير عن الانفعالات من خلال طرق أخرى عند الطفل مثل الرسم واللعب، مما يسهل تسهل عليه الكشف عن انفعالاته بحُرية وبدون قيود، أما اكتشافها وفهمها بالنسبة للراشد فإنه يحتاج إلى تفسير وتحليل بالرجوع إلى إطار نظري معين.

3.6. مفهوم اللعب الرمزي :

عرّف لويس وآخرون (1992) اللعب الرمزي على أنه لعب يتضمن استبدال موضوع لتصور موضوع آخر. استخدام عمل رمزي لتمثيل خاصية (على سبيل المثال ، الجوع) ؛ والاستعانة عن فعل رمزي للإشارة إلى موضوع غائب. لكي يحدث هذا النشاط ، يجب على الطفل التظاهر أو التخيل أو تعليق الواقع أو تجاوزه ، هنا يتمتع الطفل بالتحرر من الواقع. على سبيل المثال ، عندما يتظاهر الطفل بأن الحذاء هو سيارة ، يتم تعليق حقيقة الحذاء بينما يقود الطفل الحذاء على أنه سيارة . يمكن رؤية اللعب الرمزي بسهولة أكبر في اللعب الحر حيث يستخدم الطفل شيئًا غير حي (على سبيل المثال ، عصا) أو موضوعا تقليديًا (على سبيل المثال ، حذاء) بطريقة غير تقليدية من خلال التظاهر بأن الشيء هو شيء آخر ولديه وظيفة أخرى(Stagnitti, Carolyn Unswort ,2000) .

يمكننا تعريف اللعب الرمزي إجرائيا على أنه نشاط حر يقوم به الطفل دون قيد أو شرط، للتعبير عن كل رغباته وإحباطاته وانفعالاته الداخلية، حيث يشكل اللعب في هذه الحالة مسرحا يُسقط عليه الطفل رمزيا مكنوناته الداخلية، وذاك باللجوء إلى إستخدام مواضيع من العالم الخارجي للتعبير عن مواضيع موجودة في عالمه الداخلي بكُل ما يحتويه من تصورات، رغبات، انفعالات، احتياجات..الخ، وكل ما يصعب الكشف عنه بطريقة مباشرة، لذلك يتم اللجوء للعب الحر دون فرض قواعد خارجية أو تعليمات تحدد للطفل طريقة استخدام تلك المواضيع الخارجية. وبذلك يتمكن الطفل من التحكُم في الواقع الخارجي وتطويعه لخدمة رغباته.

الفصل الثاني

التعبير الانفعالي وإضطراب التوحُد

تمهيد

الجزء الأول: ماهية التوحد

1. **نبذة تاريخية مختصرة**
2. **تعريف التوحد**
3. **خصائص :الجسمية، السلوكية، النفسية، المعرفية، الاجتماعية.**
4. **نسبة الانتشار**
5. **أنواعه**
6. **أعراضه**
7. **بعض النماذج النظرية المفسرة لاضطراب التوحد**

الجزء الثاني : لتعبير الانفعالي لدى الأشخاص التوحديين:

1. **مفهوم الانفعالات**
2. **تعريف التعبير الانفعالي**
3. **الفهم الانفعالي**
4. **التعرف على الانفعالات**
5. **التنظيم الانفعالي**
6. **جوانب الانفعالات**
7. **دراسات سابقة حول عالمية الانفعالات**
8. **بعض النظريات المفسرة للانفعالات والتعبير الانفعالي.**
9. **صعوبة التعبير الانفعالي لدى أطفال التوحد**
10. **اللعب الرمزي كوسيلة للتعبير الإنفعالي**
11. **اللعب كتقنية علاجية**

خاتمة الفصل

تمهيد :

لقد تطورت نماذج ونظريات العلاج التحليلي كثيرًا منذ اكتشاف ركن رئيسي في الجهاز النفسي وهو اللاشعور. افترضت النظريات الفرويدية الأولى أن رفع القمع هو الهدف العلاجي الذي سيحُل الاضطراب العصابي. ثم مع اكتشاف الأنا اللاواعية والمقاومة اللاواعية، تحول العمل العلاجي، وأظهرت آخر إعادة صياغة ميتابسيكولوجية لفرويد (1920) أنه في اللاوعي لم تكن هناك مواد مكبوتة وممثلة فحسب، بل أيضًا مواد غير ممثلة وغير مرمزة. لذلك تحولت نظرية التحليل النفسي مرة أخرى ، وعلى هذا الأساس خلقت الحاجة إلى تطوير نظريات جديدة للعلاج ، تهدف هذه المرة إلى أعمال البناء والتمثُّل والتصوُر والترميز. وعلى هذا الأساس تم فتح إمكانيات جديدة للتدخل والتفسير والفهم، لأن التعبير عن المكنونات الداخلية لا يكون بطريقة سهلة ومباشرة للمُصاب وإنما يحتاج لوسائل قد تلعب دور البديل للتعبير عن الذات والعواطف والاحتياجات الغير مرئية.

طبعا درجة صعوبة التعبير الانفعالي تختلف من فرد لاخر حسب نوع الشخصية، او الإعاقة، أو الاضطراب المصاب، ويقع اضطراب التوحد في الصدارة من حيث درجة الإعاقة في التواصل، لأنه في حد ذاته يُمثل اضطراب في التواصل والتفاعل الاجتماعي بكل أشكاله سواءا كان تواصل بصري، لفظي، جسدي، ايمائي)، لذلك وفي هذا السياق سنتناول في هذا الفصل ثلاث أجزاء رئيسية: أولا، الكشف عن ماهية التوحد، أنواعه، خصائصه، والنظريات المفسره له. ثانيا، في الجزء الثاني سنتطرق الى التعبير الانفعالي لدى هذه الفئة. ثالثا، سنوجه الاهتمام نحو العلاقة القائمة بين اللعب والانفعالات، ومدى أهمية اللعب كتقنية علاجية في تطوير مهارة التعبير لدى الطفل.

الجزء الأول :
ماهية التوحد

1.نبذة تاريخية مختصرة:

يتطلب فهم ومعالجة موضوع التوحد أن نتعمق في تاريخ هذا الاضطراب، الذي كان ولازال غامضا في بعض جوانبه إلى يومنا هذا، كما أنه قد شهد تطورا في التشخيص والمفاهيم المستعملة خلال عدة سنوات. اتضح من خلال اطلاعنا على الخلفية التاريخية للاضطرابات العقلية بشكل عام أنه حتى نهاية القرن 19 كانت كل الاضطرابات العقلية مصنفة تحت ما يسمى بـ"التخلف الذهني" ولم يتم التحدث أبدا عن اضطرابات التفاعل والتواصل الاجتماعي، وكذا العجز في بناء اتصال عاطفي مع الآخرين، وبالتالي كان هناك

نقص كبير في مجال التشخيص العيادي للاضطرابات العقلية والنفسية، وفي المقابل كانت هناك مجموعة من الأعراض معروفة منذ العصور القديمة كالخرف، الهذايانات، الجنون .....وغيرها.

أشارت العديد من الملاحظات التاريخية إلى أن الأعراض الموجودة في اضطراب التوحد كانت موجودة منذ القدم عند بعض الحالات مثل الحالة فيكتور (Victor) الذي توصل إليه الطبيب الفرنسي (Jean Itard) عام (1774). الطفل فيكتور الذي أُطلق عليه إسم " الطفل المتوحش من أفريون"، تم العثور عليه في الغابة من طرف صيادين بعدما عاش فيها فترة زمنية معتبرة، ثم تم دمجه في المجتمع البشري. قام الأطباء بتشخيص حالته على أنه متخلف ذهنيا وليس متوحشا مثلما تم وصفه مسبقا، وافترض(Jean Itard) أن هذا التأخر الذهني كان نتيجة الحرمان الاجتماعي الشديد، وأن إعادة التدريب والتعليم يمكن أن يساعد على تدارك هذا التأخر وإيجاد سلوكيات مناسبة، وفعلا قام بإعادة التدريب المكثف والفردي لهذا الطفل على طرق التواصل والمهارات المدرسية، وعلى الرغم من تحمل الطفل هذه الممارسات المكثفة إلى انه بقي يعاني من مشاكل سلوكية. فتوصل "تايرد" لاستنتاج من خلال دراسته لحالة فيكتور أن الاضطرابات في التفاعلات الاجتماعية والسلوكات المتكررة هي في الواقع أصل هذا التخلف الذهني ونتيجة له(Riviere, Regli et al , 2015) .

ثم إستغرق ظهور مصطلح "التوحد" في عام (1911)، مائة عام بعد ظهور دراسة إيتارد وذلك مع (Bleuler).

في عام (1828)، خرج المراهق (Kaspar Hauser) البالغ من العمر (17 سنة) من زنزانته في "نامبرج"، حيث كان محبوسا منذ طفولته المبكرة، كان لديه مظهر غريب وتصرفات غير عادية قد ترجع إلى الحرمان الحسي والعاطفي المبكر والشديد. وقد تم نشر أول كتاب عن الاضطرابات العقلية عند الأطفال عام(1867) من طرف (Maudsely) الموسوم بـ "جنون الحياة المبكر " ومع ذلك كان يعتقد في ذلك الوقت أن الجنون لا يطبق إلى على هؤلاء الأطفال البريين وذلك عند بلوغهم سن الرشد (Lenoir ,2007).

كل هذه الحالات أثارت فكرة هامة جدا وهي أن الحرمان المبكر والنقص العميق على المستوى العاطفي والإجتماعي له دور كبير في الإصابة بالاضطرابات السلوكية، ولكن قدر ترجع أيضا إلى أسباب وراثية أو خلقية.

تشكلت عيادة الطب العقلي للأطفال ابتداءا من الثلاثينات من القرن العشرين، وقد لاحظنا من خلال الاطلاع على الدراسات الكلاسيكية في القرن التاسع عشر وفي وقت اسبق من هذا التاريخ خلط واضح في الاضطرابات العقلية ويتم ربطها دائما بالغباء (Idiotisme)

وأن تعاليم التي وضعها الاسكويرولياان(Exquirolienne) حول الغباء تم تفسيرها وفقا لهم في أنها مجرد خلل بسيط، أو مرض خلقي أو مكتسب في وقت مبكر. ومع ذلك كان هناك تمييز لمتلازمة داون من طرف (Seguine, 1846) نظرا لخصائصهم الجسدية الخاصة. أما الخرف المبكر لم يتم فصله حتى عام (1906) ، ثم حاول كل من الأمريكيون والألمان من بينهم (Homburger,1926) (Brille,1926) (Howdar et Potter,1933) (Sowkarwa,1932) منذ العشرينيات تشكيل فئة خاصة بالفصام الطفولي . وهي ما تسمى بمدرسة (Adolf Meyer) بحث قام رواد هذه المدرسة بنقل أعمال (Bleuler) إلى الأمريكيين والاستفادة من نتائجه في العمل العيادي مع هذه الشريحة من الاضطرابات التي تظهر في الطفولة(Frayssinet,2012).

عام (1809)، لاحظ (Haslan) طفلا أصبح عدوانيا بعد إصابته بالحصبة ومندفعا وأغلق على نفسه في أداء أنشطة متكررة، ويذكر أيضا (Witmer) حالة مماثلة في أوائل عام (1900). وبالمثل لاحظ (Heller) عام (1908) ظاهرة التراجع في المهارات المكتسبة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 4 سنوات وأطلق عل هذا الاضطراب أيضا بمرض الخرف، تتوافق متلازمة (Heller) حاليا مع اضطراب التفكك الطفولي. ثم تم تطوير مفهوم فصام الطفولة من طرف كل من (Potter,1933) (Lutz ,1937) (Despert,1938) وغيرهم .

1.1. أوجين بلولر (Bleuler) واضطراب التوحد (1857-1939):

استخدم الطبيب العقلي بلولر مفهومين رئيسيين في دراساته : الفصام والتوحد، وقد استمد هذه الأخيرة من كلمة (Autos) بمعنى الذات وذلك لوصف الانسحاب النشط للمرضى الذين يعانون من مرض الفصام، ولوصف حياتهم الاستهامية الخاصة في محاولة منهم للتعامل مع الادراكات أو التجارب الخارجية المثيرة للقلق أو التي لا تحتمل Fuentes et (Bakare et al.,2012). كما استخدم هذه التسمية لوصف إحدى السمات الأولية في الفصام المتمثلة في الانشغال المفرط بالذات مقارنة بالانشغال بالعالم الخارجي، والانشغال بالذات، من وجهة نظره هو حركة عملية معرفية تسير في اتجاه إشباع الذات لذلك تم تصنيفه ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة وتم إطلاق عليه تسمية " الذهان الذاتوي" (أسامة فاروق مصطفى وآخرون، 2011: 22).

بدأ استخدام مصطلح التوحد بمعناه الحالي بعد (30) عاما عندما تبنى طبيب الأطفال النمساوي (Hans Asperger) مفاهيم التي أصدرها (Bleuler) عن مرضى التوحد السيكوباتيين (Autistique Psychopathes) في محاضرة ألقاها في فيينا، ثم نشر فيما بعد أطروحته الثانية في الدكتوراه عام (1944)، حيث قام بدراسة مجموعة من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من عجز في التواصل والمهارات الاجتماعية وأيضا بنمط من السلوكيات المتكررة والمحدودة. وقد ظلت ورقة "أسبرجر" التي نشرها باللغة الألمانية مجهولة إلى حد كبير،

حيث عمل على ترجمتها (Frith) إلى الانجليزية مما جعلها متاحة على نطاق واسع. وقد تم نشر هذه الأفكار بشكل أكبر بواسطة (Wing,1997) في المملكة المتحدة، ونتيجة لذلك كان هناك اعتراف تدريجي بأن مرض التوحد يشكل طيفا متصلا من أعراض خفيفة إلى أعراض شديدة وأن اضطراب اسبرجر جزء من هذا التواصل أو أحد أنواع اضطراب طيف التوحد (Bakare et Fuentes et al.,2012).

2.1. ليو كانر (Leo Kanner) والتوحد (1894–1981) :

في عام (1943) بعد الحرب العالمية الثانية وصف ليو كانر (Kanner) 11 طفلا بمستشفى جامعة (Johns Hopkins) يعانون من نفس المشاكل السلوكية التي تحدث عنها في الوقت ذاته هانز اسبرجر في مؤلفه الموسوم بـ" التوحد واضطراب التواصل العاطفي" (Rivier , Regli et al ,2015) حيث استخدم (Kanner) مصطلح التوحد (Autisme) وهي كلمة يونانية تعني الانطواء على الذات، وقد استعارة هذا الافتراض من الطبيب العقلي (Bleuler) الذي وصف المرضى الذين يعانون من الفصام بفقدان الإرادة والعلاقات الاجتماعية النشطة مع المحيط الخارجي ومع الأفراد، من هنا لاحظ كانر في سلوك الأطفال موضع دراسته وجود اضطراب في النمو العلائقي وليس انسحاب إرادي على عكس الفصام(Darrou, Meyer, 2015). إضافة إلى ذلك غياب الهلوسة والهذايانات في اضطراب التوحد لذالك اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي ، أما اسبر جر فقد أبلغ عن سلوكيات مماثلة لدى عينته إلا ان لديهم لغة وذكاء عاديين، كما وصفهم الخصائص بالسلوكية المضطربة التالية : قلة التعاطف، وصعوبات في تكوين صداقات والتحدث إلى الذات (المونولوجيات والحوارات الداخلية) ؛ يمكن أيضًا للطفل امتصاص نشاط معين دون أن يتمكن تكون لديه القدرة على الخروج منه أو إزالته Riviere. (Regli et ,2015) .

3.1. أسبرجر والتوحد(Asperger):

ظلت مقالة أسبرجر الأصلية التي نُشرت باللغة الألمانية خلال الحرب العالمية الثانية مجهولة إلى حد كبير، حتى ترجمتها إلى الإنجليزية من قبل أوتا فريث(Uta frith) في عام (1992). ونتيجة لذلك ، أصبحت ورقة كانر الرئيسية ، "اضطرابات التوحد في التواصل العاطفي" ، المنشورة في (The Nervous Child) ، ونقلت على نطاق واسع في الأدب. قدم أسبرجر تعريفا أوسع لمرض التوحد من عرض كانر ، بما في ذلك الحالات التي تراوحت بين ضعف شديد إلى قدرة شبه طبيعية. تشير متلازمة أسبرجر في الوقت الحاضر إلى مجموعة فرعية داخل طيف التوحد ، تظهر هذه الفئة القدرة اللغوية شبه الطبيعية والذكاء المرتفع. و تشير متلازمة (Kanner) ، والتي تعرف أيضًا باسم التوحد الكلاسيكي ، إلى

مجموعة من الميزات الكلاسيكية استنادًا إلى ملاحظات (Kanner) الأصلية لـ 11 طفلًا. شارك هؤلاء الأطفال جميعًا الصفات التالية: التفضيل للوحدة أي العزلة ، والإصرار الهوسي على مبدأ الثبات ، والأنشطة الروتينية(Pamela , Wolfberg, 2009)

في الخمسينيات من القرن الماضي في الولايات المتحدة تم اكتشاف إضطراب التوحد والذهان الطفولي في الأرثوذكسية الفرويدية. حيث درست "مارغريت ماهلر" (عام 1985) طب الأطفال والطب النفسي في فيينا. أجرت أبحاثًا حول تطور الطفل، أصبحت معروفة بعملها في التشنجات اللاإرادية. عملت مع كانر على اضطراب التوحد وسلطت الضوء على حالات ذهان الأطفال. بين عامي(1950 و 1968) طورت نظرية الأنا وتطور الذات تمشيا مع عمل (Kohut)، الذي أدى إلى إصدار مجلدين، أولهما مخصص للذهان والثاني لنظرية التفريق (l'individuation la théorie de)(Alerini ,2001)..

بالنسبة لمارجريت ماهلر سبب متلازمة التوحد هو غياب الموضوع التكافلي، إما بسبب عدم قدرة الأنا أو بسبب فقدان التصور. العلاج هنا يكون عبارة عن "صيغة ثلاثية" بحيث تدمج الأم بشكل كامل، ويلعب المحلل دور "المحفز، عامل التحويل ، الفاصل بين الأم والطفل"، والهدف من ذلك هو استعادة التكافل(Alerini ,2001).

2.مفهوم التوحد(Autisme):

على الرغم من التطورات التي حدثت في مجال تشخيص التوحد والمفاهيم الخاصة به، والتحسن الذي شهدناه خلال العشرين عاما الماضية إلا أنه لا زال مثيرا للغموض، كما أن تعريف التوحد في حد ذاته لازال موضع نقاش لحد اليوم، ولا تزال هناك تساؤلات عديدة حول أسبابه وتطوره وتشخيصه وكذلك علاجه والتنبؤ به. وفي هذا العنصر سوف نعرض مجموعة من التعاريف الهامة والتي من خلالها نحقق بعض الفهم لهذا النوع من الاضطرابات النمائية.

تشتق كلمة التوحد (Autisme) من الكلمة الاغريقية (Aut) وتعني النفس أو الذات، وكلمة (Ism) وتعني الانغلاق، والمفهوم ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، وتعني هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال قليلو الاهتمام بالعالم الخارجي؛ بحيث يمتازون بالانسحاب الذاتي (Repli de soi)(أسامة فاروق مصطفى وآخرون، 2011: 26).

عام 1943، قدم الطبيب ليو كانر (Kanner) وصفا دقيقا للتوحد في مقاله وعرفه على أنه اختلال بيولوجي فطري في الاتصال العاطفي؛ حيث وصف 11 طفلا اشتركوا في سلوكات من اللامبالاة الاجتماعية والعاطفية، وفي معظم الحالات تكون هذه الأعراض الرئيسي التي حددها(Kanner) واضحًة عند بلوغ الطفل سن 3 سنوات. في هذه المرحلة

يتحدث الطفل الذي يتطور بشكل طبيعي ويفهم اللغة، ويعبر عما يفعله ويشعر به؛ يمكنه تسمية الأعمال التي يقوم بها، وكذلك المواضيع والتجارب التي يمر بها، يتحدث إلى نفسه لتطوير تجاربه وخططه السابقة للمستقبل، كما يمكنه أن يروي القصص واللعب من خلال اللغة مع أشخاص من عائلته أو أصدقائه. يتم إثراء ذاكرة الطفل وخياله بالكلمات التي تدور حوله والكلمات الغير معلنة والتي يحملها فكره الخاص، على عكس الطفل التوحدي الذي يعاني من عجز في إقامة العلاقات مع الآخرين، ومتأخر في اكتسابه للغة، لا يحب التغيير ويقوم بسلوكات نمطية تكرارية، كما أن اهتماماته محدودة(Touati, Joly et al,2007).

هذه هي أهم الأعراض االتي لاحظها كانار على الطفل التوحدي من خلال دراسته، ولا تزال معظم هذه الخصائص جزءا من معايير تشخيص التوحد في التصنيفات الحالية.

ترى الجمعية الأمريكية في الطب النفسي (American PsychiatriAssociation) أن التوحد اضطراب نمائي ناتج عن إصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي والتي بدورها تؤثر على وظائف الدماغ التي تمس بطريقة مباشرة مختلف مجالات النمو مما يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، كما يظهرون استجابات للأشياء أكثر من استجاباتهم للأشخاص من حولهم، ويرفضون التغيير الذي يمكن أن يحدث في المحيط أو البيئة التي يعيشون فيها مما يدل على الخضوع لمبدأ الثبات، ودائما ما يُكررون حركات من خلال أجسادهم أو مقاطع صوتية أو كلمات بطريقة آلية ونمطية(روان عبد الله البار:2016).

انطلاقا من هذه البيانات المتوصل إليها من طرف مختصين يتبين أن تتميز الشذوذ متواجد في ثلاثة مجالات رئيسية : التفاعل مع الآخرين ، والتواصل اللفظي وغير اللفظي ، والمرونة في التفكير والعمل ، كل ذلك منذ مرحلة الطفولة المبكرة . القصور في الجانب العلائقي عند المصابين باضطراب التوحد راجع لاختلال في بعض الوظائف الأساسية للدماغ التي بدورها تمس وتؤثر سلبيا على مجالات أخرى هامة كالقدرة على التواصل مع الآخرين عن طريق اللغة الجسدية او اللغة اللفظية التي نجدها مختلة عند الطفل التوحدي، ومن ثم غياب التواصل يسبب عجز في فهم الآخرين وقصور في التعبير عن ما هو داخلي من أفكار ومشاعر وأحاسيس.

التصنيف الدولي للأمراض (CIM-10) يعرف التوحد على " انه مجموعة من الاضطرابات التي تتميز باختلالات أو إصابات نوعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وفي طرق التواصل، وكذلك الاهتمامات والأنشطة المحددة، مع ظهور سلوكات نمطية متكررة. هذا الشذوذ النوعي هو سمة تجتاح أداء المصاب بالتوحد في كل الوضعيات"(Calvy, Bernard et al, 2016 : 238).

عام (1980) ظهر مفهوم "التوحد الطفولي" في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-III) بدلا من مفهوم "الفصام الطفولي" الذي كان في النسخة الثانية(DSM2)، فعلى الرغم من أن (Kanner) وضع وصفا دقيقا لاضطراب التوحد وأثبت أنه إعاقة مختلفة تماما عن باقي الإعاقات من حيث الأعراض ونوعية الإعاقة إلى أنه لم يتم الاعتراف به إلى في عقد الستينات، حيث تبنت الجمعية الأمريكية في الإصدار الثلاث من الدليل التشخيصي الأعراض الرئيسية التي ذكرها (Rotter) عام (1978) وهي : إعاقة في العلاقات الاجتماعية، نمو لغوي متأخر، صعوبة في التخيل (تامر فرح سهيل، 2015: 24).

ظهر مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة (TED) في النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-IV)، ثم تم إعادة مراجعة وتحديث النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي عام (1994)، وتحديد خمسة اضطرابات في فئة (TED) والمتمثلة في : اضطراب التوحد، متلازمة ريت(Rett)، الاضطراب النمائي الغير محدد (TED-NS)، اضطراب التفكك الطفولي، متلازمة اسبر جر.

عام (2013) تم إصدار النسخة الخامسة للدليل الإحصائي والتشخيصي (DSM-5) والذي تضمن مفهوم "اضطراب طيف التوحد " المترجم من اللغة الفرنسية (Trouble du Spectre Autistique) والذي حل محل مفهوم "الاضطرابات النمائية الشاملة" (Troubles Envahissants du Développement)(TED) فالصفات التشخيصية السابقة لاضطراب التوحد والمذكورة في الإصدار الرابع من الدليل كانت قد تعرضت لانتقادات كثيرة من قبل المختصين بالطب النفسي.

يختلف الإصدار الخامس الجديد من الدليل التشخيصي والإحصائي عن سابقه بعدة أمور منها: جمع التشخيصات الأربعة المتفرقة في تشخيص واحد لا يميز الإصدار الأخير بين الأنواع المختلفة من اضطراب التوحد مثل اضطراب التوحد الكلاسيكي او اضطراب اسبر جر أو الاضطرابات النمائية غير المحددة، لكنه يجمعها كلها في تشخيص واحد فقط هو "اضطراب طيف التوحد لان فريق عمل الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الجديد (DSM-5) يؤمنون بأن جمع هذه التشخيصات المختلفة تحت مظلة تشخيص واحد فقط سوف يحسن من تشخيص اضطراب التوحد .

وتم تحديد مجموعة من الأعراض في هذه النسخة الأخيرة وهي كالآتي التالية :

أ) صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة : - صعوبة في التبادل الاجتماعي – العاطفي، صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها،

"تحديد شدة المرض الحالية تعتمد على مشاكل التواصل الاجتماعي ونماذج التصرفات المحددة والمتكررة

2- **سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد او التكرار**: نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام ، ترديد عبارات خاصة ليس لها معنى، الإصرار على المثلية (تماثل الافعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، او طقسية او الطبيعة.

3-**اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز**: (مثلاً، التعلق او الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، او التقيد بصورة مبالغ فيها، او المواظبة على الاهتمام بشئ محدد

4- فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط..

ملاحظة: تحديد شدة المرض الحالية تعتمد على مشاكل التواصل الاجتماعي ونماذج التصرفات المحددة والمتكررة

ب) يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تتجاوز الحاجات الاجتماعية القدرات المحدودة للطفل المتوحد، أو قد لا تظهر أبدا لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو.

د) يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ) هذه الاضطرابات يجب أن لا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو العام. أن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران معاً عادةً، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مريض واحد يجب أن تكون قابلية التواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.

هذه التصنيفات المختلفة ليست استجابة للبحث من الناحية العلمية فقط، وإنما أيضا استجابة للمخاطر الإيديولوجية والخلط الكبير الذي حدث في هذا الاضطراب.

عام (1978) اقترح كل من (Ritvo and Freeman) تعريفا للأشخاص التوحديين وقد أخذت الجمعية الوطنية للأشخاص التوحديين بهذا التعريف، الذي يتضمن خصائص وصفات معينة يمتاز بها الشخص التوحدي، وتتواجد هذه الأعراض قبل ثلاثين شهرا والتي تتمثل في: اضطراب في سرعة النمو ومراحله، اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية، اضطراب

في الكلام واللغة والسعة المعرفية، اضطراب في التقليد المناسب للأشخاص والأحداث والموضوعات(Ritvo and Freeman,1978).

عام (1975) عرف(Smith) التوحد الطفولي على أنه أولئك الأطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع، فقدان التواصل، أو الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين، الترديد الآلي للعبارات والكلمات، السلبية في التغيير، الإعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات(سوسن شاكر مجيد، 2007 : 25).

أما الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (National society of autistic children)عام (1977)عرفت التوحد على أنه الحالة التي تكون فيها المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل 30 شهرا، ويتضمن الاضطرابات التالية:- اضطراب في سرعة النمو - اضطراب في الاستجابة الحسية للمثيرات - اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة -اضطراب في التواصل مع الآخرين(فرح سهيل، 2015 :27).

عام (2008) عرف كل من (Levere, Perisse et al.,2010 : 10) متلازمة التوحد في مؤلفهم الموسوم بـ « L enfant autiste : un guide pour parents » " على أنها اضطراب نمائي يظهر قبل سن الثلاث السنوات ويمس المجالات الثلاثة التالية: 1. التفاعلات الاجتماعية مع ميل للانغلاق على الذات،2. الاتصال اللفظي والغير لفظي (اللغة الشفهية، الحركات الإيماءات)، 3. حركات تكرارية وطقوس، اهتمامات محدودة. بالإضافة إلى هذه المؤشرات الثلاث هناك أعراض أخرى كالاستجابة الشاذة أو الغير عادية لبعض المثيرات الحسية(كالحساسية من أصوات معينة، الروائح، اللمس ...الخ)"(2010 : P 10)

فيما يتعلق بالتعريف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين(Indevisuals with disabilities Act)فنجد أن "التوحد بالنسبة له إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الاعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن ثلاث سنوات، وتؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي أو مقاومته في التغيير للروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية، أو الطبيعية للخبرات الحسية"(رائد خليل العبادي، 2006: 14).

من خلال هذه التعاريف يتبين أن الطفل التوحدي لديه عجز في مجمل المجالات بما فيها الجانب المعرفي، العاطفي، الاجتماعي، القدرة على التواصل اللفظي والغير لفظي ولكن حسب درجة ونوع التوحد؛ بمعنى غياب إمكانية التعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته

للآخرين سواءا عن طريق اللغة اللفظية من خلال الكلمات أو اللغة الجسدية باستخدام إيماءات الوجه والحركات الجسمية.

أما (Hare and Hare) فعرفا التوحد الطفولي عام(1980) على أنه عجز شديد جدا في الجوانب الانفعالية وتظهر على الأطفال علامات ضعف القدرة على إقامة العلاقة مع الأشخاص الآخرين، وضعف الاستجابة للمثيرات العائلية، والاضطراب اللغوي الواضح، أو فقدان القدرة على الكلام (سوسن شاكر مجيد، 2007 : 27).

ويؤكد نبيه ابراهيم(2009) إلى أن الاضطراب التوحدي يظهر لدى الأطفال في السنوات الأولى أو فيما بعدها، وهو نتيجة اضطراب في النمو يؤثر على الجهاز العصبي والجانب الإدراكي لدى الطفل، فيظهر بذلك أنماط سلوكية غريبية وغير مألوفة كما انها متكررة بشكل روتيني. إضافة إلى القصور في النمو اللغوي، وعد القدرة على الانتباه، والإدراك والتخيل والتفاعل والتواصل الاجتماعي، وظهور العديد من المشكلات السلوكية(وليد محمد علي محمد، 2015:16)

وقد عرف (Garvey,1977) التوحد على أنه ضعف شديد في إقامة علاقات مع الاخرين بمن فيهم الأبوين، والفشل في تطوير اللغة، وعرفه أيضا على أنه عجز نمائي واضح حيث يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل كما أنه مرادف للانسحاب والانعزال(تامر فرح سهيل، 2015:27).

وتذكر كل من (Brook et Anna)أن التوحد إعاقة تصيب الأطفال بضعف في القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل وضعف وعدم مرونة في التفكير وسلوكيات نمطية متكررة تتداخل وتؤثر على تعلم الطفل في المدرسة" نفس المرجع.

عرف الباحث (Kimbi, 2014 : 329) اضطراب طيف التوحد على أنه " اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر بشكل كبير على التفاعل الاجتماعي للأطفال ، التواصل اللفظي والغير لفظي، وسلوكياتهم وتصرفاتهم".(2014 :P 329).

من خلال الدراسات السابقة والنظريات التفسيرية يمكن تعريف إضطراب طيف التوحد على أنه حالة مرتبطة بخلل في النمو العصبي تحددها عيوب في مهارات التواصل الاجتماعي والسلوك أو الاهتمامات المتعلقة بسن الطفل وعمره العقلي (الجمعية الأمريكية للطب النفسي) [(APA، 2013). غالبًا ما يكون المصاب عرضة للإعاقة الذهنية المصاحبة ويرتبط بالعجز في العديد من المجالات مثل اللغة (Howlin,2003) ، الإدراك الاجتماعي (Baron-Cohen, 1985، Leslie، Frith) ، الوظائف التنفيذية (Hill,2004) ،وضعف التماسك المركزي (Frith, 1989).

كما يساعد هذا الوصف التاريخي لتطور المفاهيم في فهم اضطراب طيف التوحد ولكن على الرغم من تعدد التعاريف ووضع الاضطراب في ضمن معايير تشخيصية محددة من طرف مختصين وخبراء يجل أخذ بعين الاعتبار خصوصية كل حالة وفردانيتها واختلافها على باقي الحالات.

3. نسبة انتشار اضطراب التوحد:

كشفت الدراسات البحثية الأولى المتعلقة بانتشار مرض التوحد، التي أجريت في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، عن تقديرات مشتركة بين 2 إلى 4 حالات لكل 10000 طفل. هذا أدى إلى الانطباع بأن التوحد كان اضطرابا نادرا. كما وجدت دراسات الانتشار الأولى اختلافًا ثابتًا في الجنس ، حيث يزيد احتمال الإصابة بالتوحد بين البنات بثلاثة أو أربعة أضعاف (Bhagat, Haque and al.,2017). لكن بعد تطوير معايير تشخيص التوحد التي حدثت في أواخر الثمانينيات والتسعينيات، أظهرت دراسات انتشار التوحد في جميع أنحاء العالم زيادات هائلة.

وقد أشارت الدراسات الوبائية الأخيرة أن "معدل انتشاره يبلغ 1 لكل 400 فرد، أما معدل الانتشار العام يبلغ 1 لكل 100 فرد تقريبا، وهو أكثر انتشارا بين الذكور مقارنة بالإناث، بنسبة1/5، وبمقارنة هذه النتائج مع دراسات إحصائية سابقة فإنها تشير إلى أن معدلات انتشار التوحد في تزايد مستمر"(Baghdadi et al,2015 :6). وقد تم تقييم الانتشار العالمي لاضطراب التوحد "بحوالي 0.7٪ ، حتى لو كانت التقييمات تختلف باختلاف السكان. تصاعد التقديرات الخاصة بالانتشار الناجم عن ASD في تزايد مستمر على مدار السنوات الأخيرة ، وهي نتيجة عُزيت في الغالب إلى إدراج جميع أمراض الطيف في انتشار التوحد ، حيث بلغ متوسط انتشار اضطرابات طيف التوحد 100000/62"(Bhagat, Haque and al.,2017 :10).

ولكن يُجدر الإشارة إلى أن هذه التقديرات مبنية أساسا على الدراسات التي أجريت في الدول الأمريكية والأوروبية، ولكن ثمة مراجعة منهجية أجريت مُؤخرا شملت إحصائيات أكثر تنوعا لتقديرات الانتشار العالمية لمرض التوحد، وهو يتضمن أعدادا مماثلة لما سبق ذكره. وفي جميع الحالات يكون هناك تفاوتا واضحا في معدلات الانتشار وحسب خصائص السكان الذين استمدوا منهم تلك النتائج.

بالنسبة للدراسات الإحصائية في الجزائر تتقلب التقديرات الصادرة بين(80.000 و150.000) حالة، بمتوسط قيمة (100000) حالة في الجزائر وذلك عام (2015)، وذلك حسب الديوان الوطني للاحصائيات (OMS) وسيكون معدل الإصابة 1 من 400 حالة (25

حالة لكل 10000 نسمة) أي بلوغ حوالي (2500) حالة جديدة سنويًا(المصدر OMS,2015).

يتبين من خلال هذه الإحصائيات أن اضطراب التوحد ليس نادرا بل يصنف من بين إضطرابات الطفولة الأكثر انتشارا في العالم، مما دفع بالباحثين والمختصين إلى البحث والكشف عن الأسباب المؤدية إلى الإصابة بهذا الاضطراب النمائي، وذلك على المستوى البحثي في الدول المتقدمة والتي طورت العديد من البرامج التدريبية للتكفل بهم، و تهتم بتدريب الطفل مهارات معينة وسلوكات محددة وقد أثبتت فعاليتها ونجاعتها من خلال النتائج المتحصل عليها أثناء تطبيق تجارب على هذه الفئة والتي انتهت بتطوير بعض قدرات هؤلاء المصابين . كما قد زاد الاهتمام نسبيا في الدول العربية خلال السنوات الأخيرة.

4.الأسباب المؤدية للإصابة بإضطراب التوحد:

من الواضح أن هذا السؤال هو من اختصاص البحث العلمي الأساسي والعيادي يتم إجراء هذا البحث من خلال صياغة فرضيات حول الأسباب والعوامل المؤدية للإصابة بهذا الاضطراب، واختبار هذه الفرضيات بدقة من خلال جمع البيانات من خلال الملاحظة والتجريب. شهدت السنوات العشرون الماضية انفجارًا في البحث عن مرض التوحد ، الأمر الذي أدى إلى فهم جيد بشكل متزايد وإن كان غير مكتمل لأسبابه. بحيث خضع مفهوم اضطراب التوحد للعديد من التفسيرات والتأويلات النظرية المختلفة باختلاف المقاربات التفسيرية التي برزت مع التطور العلمي في الآونة الأخيرة، وذلك من أجل فهم هذا النوع من الاضطرابات النمائية التي كانت ولازالت تمتاز بغموض من حيث أصل الإصابة وطريقة التكفل بها؛ بحيث طرحت عدة تساؤلات عما إذا كان فطريا أو مكتسبا، والسبب الرئيسي لبروز هذا الاضطراب وزيادة معدلات انتشاره كما وضحنا في المعطيات الإحصائية أعلاه، وقد ساهمت هذه النظريات في توسيع وتوضيح هذا المفهوم المعقد، أبرزها المقاربة العصبيةالبيولوجية، الذهنية- المعرفية، المقاربة النفسية الديناميكية؛ بحيث تناولت كل مقاربة اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر خاصة مع تقييم خصائصه ومميزاته. هذا ما سيتم تناوله بشكل مفصل انطلاقا من هذا العنصر النظري وبالاعتماد على دراسات سابقة.

أولا، المقاربة الفيزيولوجية العصبية:

إن علاقة اضطراب التوحد بمجال علم الأعصاب له تاريخ غني ، ولكن في الآونة الأخيرة كان هناك تركيز متزايد على الأمراض المصاحبة العصبية في اضطراب طيف التوحد وآثارها على التشخيص والعلاج وتوضيح الشذوذ الكامنة وراء الدوائر العصبية.

التوحد هو اضطراب غير متجانس مع أسباب متعددة ودورات ، ومجموعة كبيرة في شدة الأعراض ، والعديد من الاضطرابات المشتركة المرتبطة بها. على نحو متزايد ، يشير الباحثون إلى "التوحد" بدلاً من النمط الظاهري التوحد واحد. سيكون من المدهش إذاً أن يكون مرض الاعتلال العصبي لمرض التوحد متطابقًا بين جميع الأفراد المصابين.

السمات الأساسية والمشتركة لمرض التوحد كما هو موضح في البداية من قبل كانر، للأشخاص المصابين بالتوحد ثلاث سمات أساسية: (1) ضعف في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة ؛ (2) تطور غير طبيعي واستخدام اللغة ؛ و (3) السلوكيات المتكررة والشائعة ومجموعة ضيقة من المصالح. بالإضافة إلى السمات الأساسية لمرض التوحد ، هناك اضطرابات عصبية مشتركة مرضية مشتركة. معدل انتشار التخلف العقلي في مرض التوحد مجهول السبب هو 60 ٪ على الرغم من أنه عندما يتم أخذ طيف التوحد ككل ، فإن العدد يكون أقرب إلى 30 ٪. لطالما ارتبط الصرع بالتوحد على الرغم من أن تقديرات حدوث اضطراب النوبة تختلف من 5٪ إلى 44٪. اضطرابات القلق والمزاج هي أيضا شائعة جدا في مرض التوحد.

في الوصف الذي قدمه (Kanner, 1943) للحالة الأولى المصابة بالتوحد في مؤلفه "(Autistic disturbances of affective contact.)"، لوحظ أن الاستثارة والانتباه والاستجابة الحسية كانت ضعيفة للغاية. وفي أول نظرية بيولوجية عصبية للتوحد أفترض أن الاضطرابات المتواجدة في أداء نظام التنشيط الشبكي (RAS) تكمن وراء العجز الاجتماعي المعرفي المميز في هذا الاضطراب حيث كان أول دليل على علم للأمراض العصبية في مرض التوحد هو فقدان الخلايا العصبية بوركينجي في جميع أنحاء مخيخ مريض واحد حيث تعتبر مفتاح وظيفة المخيخ. لم يلاحظ أي أمراض أخرى في هذا المريض" (Courchesene, Townsend : 1994).

تم الإبلاغ من خلال العديد من الدراسات العصبية من بينها دراسة (Cohen, 2019) الموسومة بـ (The cognitive neuroscience of autism) عن فرط الاستثارة استجابة للمُدخلات الحسية ، وانخفاض القدرة على الاختيار بين المدخلات الحسية المتنافسة. يشير التصوير العصبي الوظيفي إلى زيادة النشاط في المناطق الحسية للدماغ الذي يرتبط بمحفزات تحرك سيرورة المعالجة أيا الخضوع لاستثارة من طرف منبهات خارجية ، وانخفاض النشاط في المناطق المرتبطة عادة بالسيرورة المعرفية العليا. وهكذا ، أظهرت نتائج (EFT) أن الأشخاص المصابون بالتوحد نشاطًا مرتفعًا بشكل غير عادي في المناطق القذالية البطنية (ventral occipital) وتنشيط منخفض بشكل غير طبيعي في المناطق الفص الجبهي والجداري (Prefrontal and Parietal areas).

" تم تحديد تشوهات تشريحية في العديد من مناطق المخ في مرض التوحد. وتشمل هذه المخيخ، جذع الدماغ، الفصّ الجبهي، فصوصًا جدارية، الحصينً(hippocamps)، اللوزة (amygdale). يحدث الصرع أيضًا بشكل شائع على الأقل في مرض التوحد الكلاسيكي. عدد خلايا بوركينجي (Purkinje cells) في القشرة الدماغية منخفض بشكل غير طبيعي. وقد تم افتراض أن هذا يؤدي إلى إزالة التثبيط من نواة المخيخ وما يترتب على ذلك من فرط في المهاد والقشرة الدماغية"(Courchesene, Townsend : 1994:848) .

ثانيا، التوحد وفقا للمنظور النفسي الديناميكي:

تعتبر النظرية التحليلية الديناميكية النفسية من أهم النظريات التي تناولت موضوع التوحد وقد تجاوزت دراسة الجانب المعرفي إلى التركيز على ما يحدث داخل الحياة النفسية العاطفية لدى الطفل التوحدي، ولم تركز على الأعراض بطريقة سيميولوجية وإنما اهتمت بتفسير الآليات الدفاعية والصراعات النفسية التي يعيشها المصاب بالتوحد وفسرت العرض على أنه دفاع ضد القلق .

بداية نفضل الإشارة إلى النظرية التحليلية لتقديم توضيح مبسط حول تطور ونشأت إضطراب التوحد، ومما لا شك فيه سنحاول تسليط الضوء والرجوع إلى أعمال (Freud) و (Klein)؛ لأن أعمالهم احتلت مكانة جوهرية في تحليل وفهم هذا الاضطراب فقد كان يُعتقد لفترة طويلة أن الإصابة بالتوحد هو " نتيجة لاضطراب نفسي وأن الآباء وخاصة الأم هم المسئولين، لأنهم المصدر الرئيسي لهذه الإصابة، ولذا غالبا ما نجدهم يعانون من مشاعر الذنب بشكل حاد وبغيض" (Bartheleney, Hameury, et al,1995 : 1)

في الحقبة التي ساد فيها التحليل النفسي كان هناك اهتمام كبير بالنمو العاطفي والمواضيع المرتبطة به كالإشباع أو عدم الإشباع، الحب أو فقدان الحب، القمع والكبت، نفس الشيء الذي يثيره فرويد في الإثارة الجنسية يشير مفهوم التوحد إلى نفس الشيء الذي تسميه جانيت" فقدان الإحساس بالواقع " ولكن بقي فرويد يرفض استخدام مصطلح التوحد الذي اقترحه بلولر وبالذات مفهوم (d'autoérotisme) ولأنه يرى أن سمات التوحد تختلف عن الفصام والذهان من حيث بنية كليهما. ولكن كل الدراسات التي سبقت دراسة (Kanner) كانت تتحدث عن مرض "الفصام" الذي يمتاز بالانفصال عن الواقع مع الهيمنة النسبية أو المطلقة للحياة الداخلية، عدم إقامة أي علاقة مع الآخر يعيش في عالمه الخاص، محبوس في عالم مختلف برغباته التي يعتبرونها ممنوحة أو معاناة من اضطهادهم ويقيدون الاتصال بالعالم الخارجي قدر الإمكان(Alerini,2011).

وبفضل نتائج (Kanner) والنظريات الديناميكية النفسية في ذلك الوقت ، تم إحراز تقدم كبير لا سيما فيما يتعلق بالصلة بين خصائص الأطفال والعالم العاطفي للآباء والأمهات. وذلك من وجهة نظر كانر، على الرغم من عدم اتهامه بشكل مباشر بأن الآباء سبب إصابة أطفالهم بمرض التوحد إلى أن رواد هذه النظرية يفترضون أن الآباء يولون أهمية أكبر لحياتهم المهنية أكثر بكثير من العلاقات والمشاعر والتفاعلات العاطفية المتبادلة مع أطفالهم.

يعزو برونو بيتلهايم (Bettelheim) الإصابة بالتوحد إلى فقدان الحب والانسحاب الغريزي (Renfermement Instinctif) عند الأطفال، والتي تلعب دورا محوريا في التقوقع علة الذات والانسحاب من العالم الخارجي كأعراض رئيسية في هذا النوع من الاضطرابات. الأطفال المصابون بالتوحد لسوء حظهم يمتلكون "أم باردة" أو الأم المضطهدة أعطتهم تربية باردة وعديمة الإحساس، وفقا لها فإن هؤلاء الأطفال تلقوا نسبة قليلة جدا من الحب لذلك عزلوا أنفسهم من العالم الخارجي مما أدى أيضا إلى انسداد عاطفي (Blocage) Emotionnel، وحياة داخلية فارغة "القلعة الفارغة" حسب المفهوم الذي قدمته بيتلهايم . (Vermeulen,2011:11)

هذا التفسير الذي تقدمت به انتشر في أمريكا ثم في الدول الغربية باعتباره سببا للتوحد، وتم الاحتفاظ به لفترة زمنية طويلة من قبل مختصين في التحليل النفسي ولكن تم التخلي عنه حاليا وصياغة فرضيات أخرى حول وجود سبب وراثي، أو اختلال عصبي دماغي، أو معرفي وهو ما سنتطرق له لاحقا في المقاربات التفسيرية الأخرى التي عارضة بشدة الأطروحة القائلة أن الوالدين وبالأخص الأم هي المسئولة عن إصابة ابنها بالتوحد.

مارغريت ماهلر (Mahler) أول محللة نفسية تكرس نفسها تمامًا لمرض التوحد وللتنظير حول هذه الحالة المرضية الجديدة، خاصة في من خلال دراسة الذهان الطفولي، والاهتمام بكل أمراض الطفولة المعقدة، تمكنت (Mhaler) من تحديد الخلل المركزي في التوظيف النفسي في هؤلاء الأطفال باعتباره اضطراب في الهوية (Trouble identité)، كما قامت بصياغة مفهومين رئيسيين أثناء دراستها للأطفال الذين برز عليهم مظاهر أو أعراض التوحد وهما : سيرورة التفريق والانفصال (le Processus d'individuation et de Separation) والتي تعد أهم المفاهيم التي أدخلتها في بيئة التحليل النفسي، وترى أن هذا هو تحديدا ما يفتقر له الطفل الذهاني في مجال النمو الطبيعي أي عدم القدرة على الانفصال عن موضوع الحب(الأم) (Malaguarnera, 2007).

في هذا الصدد تُعرف (Tustin) التوحد على أنه "استجابة أو رد فعل تجاه مخاوف بدائية مكثفة"(Tustin,1989 :1) ووفقا لها فإن الطفل التوحدي يعيش مع الموضوع الخارجي وكأنه جزءا من جسده أو امتدادا له كما يستخدم ميكانيزمات دفاعية لمكافحة ضد مشاعر الانفصال

الجسدي، هذه الأخيرة التي تأتي قبل أوانها وبشكل مفاجئ، مما يؤدي إلى كسر وهم الاستمرارية الجسدية بين الأم والطفل؛ هذه التجربة من الانقطاع أطلقت عليها (Tustin) اسم " الثقب الأسود" الذي يعتبر أصل ومنشأ القلق البدائي الذي يقع الطفل التوحدي ضحية له. وفي السياق ذاته تُؤكد (Mahler) أنها أدركت بشكل تدريجي أن التوحد الطفولي عبارة عن دفاع نشط حتى وإن كان ذا طابع ذهاني؛ فهو يبقى دفاع وليس قصور أو خلل ضد فقدان الحاجات الحيوية والأساسية للطفل خلال الأشهر الأولى من حياته، كما يُشكل علاقة تكافلية أو علاقة اللاتمايز مع الأم أو بديلها (Malaguarnera,2007 .)

في نفس الإطار النظري، نرى أن (Hochman, 1994) لم يحسم من خلال مؤلفاته في مسألة السبب العضوي أو النفسي للتوحد؛ بحيث نظر في السياق ذاته إلى مرض التوحد بمثابة دفاع ضد القلق الذي يعيشه العالم الخارجي، وهذا ناتج إما عن "اختلال أولي في العلاقة بالموضوع" أو عن حقيقة أخرى مفادها أن مُحاوري الطفل المصاب بالتوحد (Interlocuteurs) كالآباء أو غيرهم من مقدمي الرعاية غير قادرين على مساعدته في ترويض العالم الخارجي ومواجهة مخاطره(Samacher, Alexander et al , 2015 :309)

تجد العناصر الفردية والذاتية أساسها المحوري يكمن في رابطة الحب مع الآخرين وهو أمر حاسم بالنسبة إلى الذات والعالم الخارجي والآخرين. على هذا النحو يذكر أنزيو (1981) أن تشكيل المجموعة يمكن أن يشكل غلافا نفسيًا ؛ الذي تربطه كلاين (1968/1955) بالشعور بالتوحد الأساسي الخاص بكل واحد منا ، والذي يصبح هوية لاصقة في شكلها الانتيابي وفقًا لـ (Haag, 1995)(Cabassut,.Barriol,2018) .

ثالثا؛ المقاربة المعرفية :

المقاربة المعرفية من بين المقاربات التي كان لها دورا هاما في تفسير اضطراب التوحد، من أهم روادها (Roge, 2003 ; Rajendran et Mitchell,2007 ; Cohen,1995; Chatela, et Rimbert et al,2004 ; Thommen,2007)؛ بحيث اعتمدت على فرضية عجز المهارات المعرفية مثل عدم التماسك المركزي (défaut de cohérence centrale) والكفاءة المعرفية – الاجتماعية، وتعتبر مسألة الإدراك الاجتماعي التي ينظر إليها اليوم على أنها مجموعة من المعارف عن الآخرين (نظرية العقل ، فهم العواطف) بمثابة عجز مركزي عند الشخص التوحدي وترتبط الصعوبات المعرفية الأخرى بعجز أو قصور على مستوى الوظائف التنفيذية والتماسك المركزي(Thommen, Suarez,2010)).

. نظرية الذهن (Theorie de l Esprit) :

نظرية الذهن لا يقصد بها نظرية في علم النفس مثلما يوحي اسمها، وإنما يتم استخدام هذا المفهوم للإشارة إلى الحالات الذهنية التي لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر، والقدرات المعرفية التي يتم توظيفها للتنبؤ بالسلوك وعزو النويا والمعتقدات والعواطف للآخرين وكذلك للذات وفهمها(Poivier,1998).

يجدر الإشارة في هذا الصدد انه يتم استعمال عدة تسميات ومفاهيم صادفناها أثناء اطلاعنا على الدراسات السابقة التي اهتمت بنظرية الذهن، مثلا باللغة العربية نجد مفهوم نظرية قدرات العقل كترجمة حرفية للمفهوم باللغة الانجليزية (theory of mind abilities)، وباللغة الفرنسية نجد (Théorie de l Esprit) أي نظرية الذهن. قراءة العقل(Mindreading) والتعاطف الوجداني(Empathizing) أيضا تعتبر من المفاهيم التي تشير للنظرية ذاتها (Cohen,1995-2006) ; (Berger,2006) ; (Helen,2002) ; (Thommen et al,2010) .

تقوم نظرية العقل بدراسة ما يسمى بالتحليل النفسي العلائقي والتعاطف الوجداني والبين ذاتي(Intersubjectivité)، وعندما نتحدث عن الجانب العلائقي الذي يربط الفرد مع الآخرين فإننا نتطرق بالضرورة إلى التواصل بمختلف أشكاله، الذي هو في الواقع نشاط معقد يتضمن تفعيل المعرفة الاجتماعية (تصور الشريك تحسبا لسلوكياته، نواياه، مواقفه النفسية تجاه نفسه وتجاه العالم ...) والذي يتطلب تنظيم مؤقت للنشاط (الاختيار ، التحكم والتكيف التدريجي للوسائل السلوكية وفقًا للهدف المراد تحقيقه وتقلبات السياق). بالإضافة إلى ذلك ، يعتمد تنفيذ هذه العمليات المشتركة اعتمادًا كبيرًا على طبيعة وديناميات التفاعلات بين الشركاء (.ومع ذلك ، فقد أبرزت الكثير من الملاحظات أو التجارب المنهجية التي أجريت على مدار الخمسة عشر عامًا الماضية مع الأطفال المصابين بالتوحد ، وجود خلل وظيفي في الإدراك ، وخصائص التواصل الاجتماعي و / أو الاجتماعي-العاطفي ، والتي يمكن أن تلعب دور أساسي في صعوبات التواصل الخاصة بهم، في حين يتم استكشاف حالات العجز الاجتماعي التواصلي في معظم الأحيان في الحياة اليومية (مقابلة تشخيصية ، جداول سريرية ...) ، أو في ظروف قريبة من التبادلات الحقيقية (حالات اللعب شبه المهيكلة) ، فإن العجز المعرفي المفترض في ظل -إحالة هذه الحالات الشاذة ، بالنسبة لهم ، دائما تقريبا تحديثها في المواقف التجريبية .

إن الاضطرابات النمائية التي تميز متلازمة التوحد الطفولي ، على النحو المحدد في التصنيفات الدولية (DSM-IV، APA، 1994، ICD-10، WHO، 1990) ، لها تأثير مبكر وملموس على المهارات الاجتماعية ، التواصل واللعب الخيالي. على الرغم من أن هذه الوظائف قد تم وضعها في الاعتبار منذ فترة طويلة ، في علم نفس التطور الطبيعي ، بناءً

على التفاعل الوثيق بين التطور الاجتماعي والعاطفي والمعرفي (Cicchetti & Pogge-Hesse، 1981، Sroufe، 1979، Wallon، 1941) إلى أن دراسة الأداء المعرفي (dys) لدى الأطفال المصابين بالتوحد هو حديث نسبيًا ، ربما بسبب الطبيعة المضللة حول وجود مهارات خارقة وارتفاع نسبة الذكاء لدى هؤلاء الأطفال مثل نوع اسبر جر.

أحد أكثر الاكتشافات إثارة للدراسة المعرفية هو أن الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون صعوبات خاصة في مراعاة الحالات الذهنية للأشخاص (الأفكار ، النوايا ، العواطف ...) ، الصعوبات التي لا يفسرها التخلف العقلي البسيط. تظهر هذه الحالات الشاذة في بناء "نظرية العقل" اليوم من قبل مجموعة تجريبية متسقة للغاية (Baron-Cohen et al.، 1993، Happé، 1995) ، ويتم تفسيرها على أنها تفسر غالبية حالات العجز. الاجتماعية الداخلية للأطفال المصابين بالتوحد(Plumet, Tradif,2003).

وقد افترض الباحثون في نظرية الذهن أمثال(Leslie et Cohen et Frith et al.) أن الأشخاص المصابون بالتوحد يفتقرون إلى العقل وذلك من حيث المنظور المعرفي، والذي يقصد به أنهم لا يمتلكون إلى حد كبير القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للآخرين(أفكارهم، معتقداتهم، رغباتهم، نواياهم، عواطفهم) والعجز في استخدام تلك المعلومات للتعبير عن أنفسهم وإيجاد معنى في سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه بعد ذلك (Larban,2016).

يرى (Cohen) أن فهم الآخرين يتطور من خلال الحصول على التمثُل(Représentation)، هذا الأخير يُعرف على انه تصوير داخلي لعلاقة بين شخص أو بين ذاتية في وضعية واقعية ووضعية خيالية. هذا التعريف يعتمد على النظام التصوري الذي وضعه (Piaget) والذي يصفه على أنه القدرة على التصور العقلي للمواضيع أو الأحداث أو الأفعال من طرف الشخص ذاته، لذلك فإن نظرية الذهن تصبح كافية عند إكتساب مستويين من التمثلات العقلية التي تحدث عنها "بياجيه" : المستوى الاول، هو القدرة على عزو الحالات الذهنية إلى الآخرين بناءا على حدث موضوعي، هذا المستوى موجود عند الأطفال في سن الرابعة. المستوى الثاني، هو القدرة على الحكم على الحالات العقلية لشخص آخر وفقا للحالة الذهنية لشخص ثالث، وذلك وفقا لحدث موضوعي. يتم الوصول لهذا المستوى الثاني في سن السادسة إلى السابعة(Poivier,1998) . أما بالنسبة لـ (Leslie,1987) فإن هذه الآلية الفطرية تصل إلى مرحلة النضج في السنة الثانية من العمر، وتبدأ بعد هذه الفترة مهارات التمثل بالتطور وتظهر تدريجيا القدرة على العقلنة(Mentalizing)، وتسمى هذه السيرورة نظرية العقل.

هذا عند الأطفال العاديين أما بالنسبة للأطفال التوحديين فأنهم لا يبلغون هذا المستوى من النضج والعقلنة، ولا يمتلكون هذه القدرة على إسناد أو عزو نوايا الآخرين أو رغباتهم

ومعتقداتهم؛ بحيث يزعم رواد هذه النظرية أن المشكل موجود على المستوى المعرفي أي الفهم، فهم لا يدركون أن الآخرين لديهم عقلا منفردا واختلافا ومستقلا علن الاخرين على الرغم من تعرفهم على الاخرين كأفراد وذلك لان القصور يمس مستوى ما وراء التصور(Metharepresentation) أو التمثل من الدرجة الثانية مثلا عندما أتخيل أن الموز عبارة عن بندقية فهذا يعتبر تمثل من الدرجة الأولى، ويبدو أمرا بسيطا لكن على الرغم من بساطته فإن الكثير من الأشخاص المصابين بالتوحد غير قادرين على فهمه، لا يمكنهم تخيل الموز على أنه مسدس، ولا والدهم على أنه حصان(في إطار اللعب الرمزي)، ولا أجسام صغيرة على أنها سيارات(Vermeulen,2011).

اقترح (Wellman and Liu)عام (2004) نموذجًا تسلسليًا لمراحل تطور نظرية الذهن في نمو الأطفال وذلك في سن ما قبل المدرسة وتم تحديدها في الشكل النموذجي التالي: 1) رغبات متنوعة: فهم أن شخصين يمكن أن يكون لهما رغبات مختلفة عن الموضوع نفسه؛ 2) معتقدات متنوعة: فهم أنه يمكن أن يكون لدى شخصين معتقدات مختلفة عن الموضوع ذاته؛ 3) الوصول إلى إدراك المعرفة: عدم الرؤية يؤدي إلى عدم معرفة مكان إخفاء الموضوع ؛ 4) الاعتقاد الخاطئ (الموقع): من خلال قياس مهمة صندوق الخداع (مهمة تضليل وخداع المشارك)؛ 5) العاطفة الخفية: فهم أنه يمكن للمرء أن يشعر بمشاعر مختلفة عن تلك المعروضة. توضح هذه المراحل التطورية كيف تظهر مفاهيم نظرية الذهن وكيف تتطور من المستوى البسيط إلى المعقد، كما أنها تشكل الأساس أو القاعدة لتكوين المفاهيم اللاحقة والأكثر تطوراً(Kimbi, 2014).

كثيرا ما يلاحظ على الأطفال المصابين بطيف التوحد ضعف الانتباه إلى تعبيرات الوجه العاطفية والعجز في التعرف على انفعالات الآخرين كالحزن، الفرح، الغضب وهذا العجز ينسب الى وقد أجريت العديد من الدراسات في هذا الصدد بحيث طلب منهم فرز ومطابقة الصور التي تتضمن عواطف والاخرى التي لا تتضمن أي عاطفة، وفي تجارب اخرى يقارن بين أنماط مختلفة من التعبيرات الانفعالية أي يجمع بين الضادين مثلا صورة حزينة وصورة سعيدة ، وكانت النتيجة فشل في التعرف والانتباه للعواطف والانفعالات المختلفة(Berger,2006).

وقد بحث كل من (Vaderwees et Buitelaar,1997) في العلاقة بين إدراك العواطف ونظرية العقل للعينة من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم بين (8 و18 سنة) مع مستوى جيد من المهارات المعرفية واللغوية، وقد ثبت من خلال تجاربه التي تختبر مدى قدرتهم على إسناد المعتقدات أن مهمة أدراك العواطف أمر صعب جدا بالنسبة لهم(Thommen al, 2010).

أما (Castelli, 2007) قام بدراسة مقارنة بين مجموعتين : مجموعة أطفال التوحد بدون إعاقة ذهنية، والمجموعة الثانية الأطفال النموذجيين (Typiques) وذلك من أجل فحص قدرتهم على على التعرف على عواطف من خلال ايماءات الوجه بحيث تم تقديم لهم مهام لوصف تعابير الوجوه التي تختلف من وضعية لأخرى وقد أظهرت النتائج أن أطفال التوحد يعانون من صعوبات خاصة في العرف على تعابير الوجه وتحليلها مقارنة بالمجموعة الأخرى(Thommen et al, 2010).

وفقا لكثير من المؤلفين، يرتبط العجز في التفاعلات الاجتماعية عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بعجز في نظرية العقل؛ بحيث يتم وصف نظرية العقل على أنها قدرة كل شخص على التنبؤ أو شرح سلوك الآخرين عن طريق إسناد إليهم المعتقدات أو الرغبات أو النوايا . أظهرت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبرجر أو مرض التوحد عالي المستوى يجتازون اختبارات فحص المعتقدات الخاطئة من الدرجة الأولى وكذلك الأشخاص الخاضعين في المجموعة الضابطة من ناحية أخرى، بالنسبة للمفاهيم الخاطئة من الدرجة الثانية ، فإن النتائج أكثر إثارة للجدل .

وفي دراسة حديثة قام بها كل من(Burnsid, Wright, Poulin, Dubois) عام (2017) حول نظرية العقل وعلاقاتها بمهام نظرية الذهن الضمنية عند الأشخاص الذين يعانون من التوحد. ووفقًا لنظرية الدافع الاجتماعي لمرض التوحد يعاني الأطفال الذين يصابون باضطراب طيف التوحد (ASD) من عجز مبكر في الدافع الاجتماعي والذي يتم التعبير عنه بانخفاض الاهتمام بالمعلومات الاجتماعية، ويقال إن هذا العجز يؤدي إلى ضعف التطور المعرفي الاجتماعي مثل نظرية العقل (ToM). وقد لاحظنا أن هناك القليل من الأبحاث التي تركز على العلاقة بين الدافع الاجتماعي و نظرية الذهن في هذه الفئة من الأشخاص؛ وكان الهدف من هذه الدراسة هو استكشاف العلاقة بين جانب واحد من الدوافع الاجتماعية والتوجيه الاجتماعي و نظرية العقل(ToM) في مرحلة ما قبل المدرسة عند أطفال التوحد (ASD). وقد كان من المتوقع أن يُظهر الأطفال المصابون بالتوحد ضعف الأداء في مهام قياس التوجيه الاجتماعي و نظرية الذهن على عكس باقي الأطفال، حيث شارك في هذه الدراسة مجموعتين الأولى تتكون من (17) طفلا مصاب بالتوحد (ASD)، أما المجموعة الثانية تتكون من (16) طفلا (typically developing TD).

علاوة على ذلك، أظهر الأطفال التوحديين أداءا ضعيفا جدا في مهمة (ToM) نظرية الذهن مقارنة بنظرائهم من أطفال (TD). يميل أداء مهام الدافع الاجتماعي ومهمة نظرية الذهن إلى أن يكونا مرتبطين ولكن فقط عند أطفال (TD). هذه النتائج تشير إلى أن نظرية

الذهن متعددة الأوجه وأن العجز الدافعي قد يكون له تأثيرات حتى على المهام الذهنية الضمنية.

5. خصائص اضطراب التوحد:

لأطفال التوحد مجموعة من الخصائص المشتركة تُميز هذه الفئة من الأشخاص، ولكن يُجدر الإشارة أن هذه الصفات لا تجتمع بالضرورة في فرد واحد، كما أنه يجب دائما أن نأخذ بعين الاعتبار الفروقات الفردية بين الأطفال التوحديين على الرغم مت تشابههم في بعض الخصال. ومن الممكن إختصار الخصائص الرئيسية في ما يلي:

1.5.الخصائص الجسمية:

لا توجد أية دلائل تشير إلى وجود خلل جسمي معين عندما يجرى الكشف الطبي عليهم ولا تشوهات خلقية أو مظاهر جسدية خاصة بهم، كما أن المشاكل الجسدية في الغالب نادرة لدى التوحديين خاصة إن لم يصطحب اضطراب التوحد باضطراب اخر، ويعزز ذلك من نظرة المجتمع لهم كأفراد غير مهذبين، وعدم استجابتهم للمثيرات الخارجية من حولهم بالطريقة المناسبة كما لو أنهم يعانون من إصابات عضوية على مستوى الحواس مثل وجود حساسية من الأصوات، عدم الرد أو عند اللمس، صعوبة استخدام مختلف الحواس في ان واحد مما يشير لوجود خلل في المعالجة الحسية(أسامة فاروق مصطفى، 2011).

.2.5.الخصائص الاجتماعية:

تشير التصنيفات الدولية العالمية للاضطرابات العقلية(CIM-10 ; DSM-4, 1994 ; DSM-5,2013) إلى أن اضطراب طيف التوحد يتضمن ثلاث أعراض رئيسية أهمها وأولها القصور الموجود في التواصل الاجتماعي، ثم على مستوى اللغة، وفي السلوك بحيث يظهر الطفل سلوكات نمطية متكررة وثابتة. وفي ظل هذه الخصائص نستنتج أن التوحد هو اضطراب في التواصل اللفظي والغير لفظي الذي يؤثر بشكل مباشر على تفاعله الاجتماعي ونموه الطبيعي.

في هذا الصدد يذكر الكثير من الباحثين المهتمين بمجال التوحد والاضطرابات النمائية من بينهم (Klin, Syndor and Pinus, 1993) أن الصفة الإكلينيكية الأساسية للتوحد هو الاضطراب العميق الذي يمس العلاقات الاجتماعية منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل، وبالتالي يعتبر انحراف النمو الاجتماعي عن المسار الطبيعي من أكثر وأشد الملامح المميزة للاضطراب التوحُدي؛ بحيث نلاحظ على أغلب الأشخاص المصابين به أنهم قليلي التفاعل الاجتماعي وغالبا ما يوصفون بالعزلة وأنهم مفصولين عن العالم الخارجي ويعيشون في عالمهم الخاص(سهى أحمد أمين نصر، 2002).

لقد أصبح من المعتاد القول إن المصابين بالتوحد يعانون من مشكلة كبيرة تتمثل في العجز عن المعاملة بالمثل في عمليات التبادل والتواصل مع الآخرين، والتي تعتمد جزئيًا على مشاكل فهم الرموز الاجتماعية ومشكلات الاتصال (لا سيما مشاكل على مستوى النمو اللغوي في بعض أنواع التوحد). هذه المشكلة التي سنصفها على أنها اضطراب اجتماعي أو اضطراب في التفاعلات الاجتماعية بالمعنى الواسع موجودة عند جميع الأشخاص المصابين بالتوحد مهما كانت درجة وشدة التوحد لديهم (المستوى المنخفض والعالي من مرض التوحد). لذلك هذه المشكلة موجودة دائمًا منذ الولادة ولكنها مع ذلك متغيرة، ويجب أن نأخذ بعين الاعتبار التباين القوي بين الأفراد المصابين بالتوحد ، لذلك هناك اختلاف في طبيعة أو شدة عجزهم التفاعلي أو التواصلي، الذي يحتاج بعد ذلك إلى التقييم والقياس من خلال أدوات قياس لتجنب الإفراط أو التفريط في تقدير مهاراتهم الاجتماعية العاطفية والتواصلية .(Tardif,2006)

من الجدير بالذكر أن هذا العجز أو القصور الموجود في وظيفة التواصل لدى الأطفال التوحديين يمثل تهديدا على نموهم النفسي والاجتماعي ومؤشرا دالا لتفكك الشخصية إذ يعجل بظهور مشكلات حادة في سلوكه، ومع استمرار حالة العجز الوظيفي للتواصل ينخرط هؤلاء الأطفال في سلسلة من الصعوبات الاجتماعية والأكاديمية التي تمتد معهم لفترة زمنية طويلة فمعظمهم يغلب عليه التبلد الانفعالي وعدم الاكتراث بمن حولهم والعزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والعديد من المشاكل السلوكية مثل فرط الحركة، الغضب، التجنب الاجتماعي، صعوبة الانتباه، والعدوانية التي تعتبر الأكثر شيوعا بأبعادها المختلفة (محمد كمال أبو الفتح عمر،2011).

يظهر الأطفال المصابين بالتوحد العديد من الاختلالات في تفاعلاتهم الاجتماعية، إنهم يعانون من قيود السلوكيات غير اللفظية من أجل الدخول في التواصل مع الآخرين مثل استعمال النظرة أو التأشير بالإصبع أو الإيماءات الاجتماعية. يوضح سلوكهم عدم وجود محاولة لتبادل حالاتهم العاطفية مع الآخرين ، وفقدان المعاملة بالمثل اجتماعيا أو عاطفيا والاستجابات الاجتماعية الشاذة. يجدون صعوبة في تنسيق الجوانب المختلفة للسلوك الاجتماعي(Thommen, Guidoux, 2011).

وفقا لـ (Cohen, 1998) فإن هذا العجز الاجتماعي مزمن بطبيعته يتغير أثناء التطور ووفقًا للحالات ولكنه يستمر طوال الحياة باعتباره عدم القدرة على المشاركة في التفاعلات الاجتماعية الثنائية والمتبادلة.

يرتبط الاضطراب الاجتماعي في مرض التوحد بمشاكل الانتباه الأساسية والاهتمام المشترك (القدرة على توجيه العين لمشاركة الاهتمامات المشتركة مع الاخر) التي تتطلب سيرورة تبادل بين الشركاء. إضافة إلى ذلك، الاهتمام المشترك هو مقدمة للتواصل، وذو صلة بنظرية العقل (القدرة على التنبؤ، التوقع، استنتاج أفكار وتصرفات الآخرين). يمكن أن

تقترن هذه المشاكل التي تهم الآخرين ونظرية العقل بعيوب التقليد لدى الأطفال المصابين بالتوحد دون سن عامين (Clharnian et al.,1997) مع وجود عجز في الإيماءات التقليدية، التعبيرات الوجه والمحتوى الرمزي (Rogers and Pennington,1991؛ Hobson et al, 1989;). مشاكل التقليد هذه يمكن أن تكون مرتبطة بعجز في الوظائف التنفيذية (مجموعة من الوظائف الإدراكية رفيعة المستوى لتنظيم الافعال كالانتباه، الذاكرة العاملة، الذاكرة العاملة ومراقبة الأداء، الكف، التخطيط للفعل، Feedback.....الخ)(Tardif,2006).

3.5. الخصائص النفسية –العاطفية:

من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجاباتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف. ودائما يشير الوالدين إلى إن ابنهما لا يعرف ولا يهتم بأي شخص ولا يهتم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين، فضلا عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين أو النفور من العاطفة والمودة(سوسن شاكر مجيد، 2010

حسب (Cohen,2000) يمكن أن تكون العواطف ناتجة عن أحداث جسدية (على سبيل المثال السقوط قد يسبب لك البكاء ، أو إعطاءك هدية من طرف شخص ما يجعلك تشعر بالسعادة). ولكن يمكن أن تحدث العواطف أيضًا بسبب حالات ذهنية مثل الرغبات والمعتقدات. على سبيل المثال يمكنك أن تكون سعيدًا لأنك تحصل على ما تريده ، أو لأنك تعتقد أنك تحصل على ما تريد ، في النمو العادي لأطفال من سن 6 سنوات يفهم كلا النوعين من الأسباب العاطفية. على النقيض من ذلك تظهر الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من التوحد ولديهم العمر العقلي يجدون صعوبة في الحالات الذهنية الأكثر تعقيدًا كأسباب لفهم العاطفة والتعبير الانفعالي المناسب (Cohen, 2000).

4.5. خصائص لغوية: حيثُ يعد القصور اللغوي من الخصائص المميزة للأطفال التوحديين، على الرغم من أن تطورهم اللغوي يختلف من حالة إلى أخرى، فبعض الحالات يصدرون أصوات فقط(صدى)، والبعض الآخر يستخدمون كلمات، والبعض الآخر يردد ما يسمعه بشكر تكراري، لذلك لا يتوصل الطفل المُصاب عادة الى التعبير بطريقة واضحة ومفهومة(Rivière, Regli, 2015) .

نلاحظ من خلال هذا العرض أن اضطراب التوحُد يمُس مجالات مختلفة (اجتماعية، نفسية، لغوية، سلوكية، معرفية) وأي قصور في واحد من هذه المجالات يؤثر بالضرورة على باقي المهارات، مثلا القصور اللغوي يؤثر سلبا على المهارات الاجتماعية وبشكل مباشر، لأن التواصل اللغوي هو أساس التفاعل الاجتماعي. ولكن تبقى درجة القصور

وشدته في أي مجال كان، يرجع إلى درجة الإصابة بالتوحد إن كانت شديدة أو متوسطة أو عميقة.

6.أعراض اضطراب التوحد:

يتضمن إضطراب طيف التوحُد حالات مختلفة من حيث شدة الأعراض، ودرجة الذكاء، والثروة اللغوية، ولكن على الرغم من نقاط الاختلاف، إلا أنه يمتاز بأعراض محددة ومضبوطة في شكل جدول عيادي، يعتمد عليه المختصون في تشخيص الحالة، والتمييز بين اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات المشابهة له. تتمثل الأعراض الرئيسية في ما يلي:

1.6.قصور التفاعل الاجتماعي: يعاني الأطفال التوحديون من نقص واضح في التفاعل مع الآخرين، خاصة عند مقارنتهم بالأطفال الأسوياء والأطفال المتأخرين، كما لديهم تعلق بالأشياء غير الحية، بالإضافة إلي ضعف التواصل بالعين، افتقاد الدافع أو الرفض التام لأن يحمله الآخرين أو يتقربوا منه جسديا، وضعف القدرة علي التقليد وضعف القدرة علي مشاركة الآخرين في اللعب(Rivière, Regli, 2015) .

2.6.اضطراب العلاقات الاجتماعية : وتتمثل في عدم الإحساس أو الإدراك بوجود الآخرين، عدم طلب المساعدة من الآخرين في وقت الشدة ، أو طلبها بطريقة غير طبيعية، انعدام أو نقص القدرة على المحاكاة، انعدام التواصل واللعب مع الآخرين، أو القيام بذلك بطريقة غير طبيعية، عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه(Rivière, Regli, 2015) .

يعد ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي سمة أساسية لاضطراب طيف التوحد (ASD).(APA,2013). حسب (Hobson, 1995) فإن القدرة على استنتاج مشاعر الآخرين من تعبيرات وجههم أمر حاسم بالنسبة للعديد من جوانب التواصل الاجتماعي، لذلك فإن حالات العجز في التعرف على التعبير على الانفعالات تساهم في بطريقة مباشرة في احداث هذا الاختلال على مستوى التفاعلات الاجتماعية (Griffiths, Jarrold, 2019). ومع ذلك ، فقد أسفرت الدراسات السابقة حول التعرف على تعبيرات الوجه العاطفية عن نتائج مختلطة نوعا ما ، والتي قد تكون ناجمة عن اختلافات الاختبارات المستخدمة، أو عدم التجانس في العينة أو الفروقات الفردية الموجودة بين الأطفال التوحديين.

3.6.محدودية الأنشطة والاهتمامات النمطية: أشار سكت جاك (Jack Scott) إلي أن الأطفال التوحديون ينشغلون بعدد قليل من الأنشطة، والاهتمامات، ويتسم سلوكهم بالنمطية والتقلب بالإضافة إلي رفض التغير في البيئة المحيطة. كثيراً ما ينزعج الطفل إذا حدث تغير في

روتين حياته والذي يتضمن البيئة المادية أو الأحداث اليومية التي إعتاد عليها. (24: 2000 SocttJack,).

وقد يبدي بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد رغبة قوية في الالتصاق ببعض الأشياء التافهة مثل إطار سيارة لعبة مكسورة ، أو بطارية قديمة أو قطعة قماش او خيط... إلخ وذلك بطريقة سلبية وعديمة الفائدة، وقد يستغرق بعضهم في تكرار فعل معين بصورة لا تنتهي مثل إدارة شريط فارغ لفترات طويلة ، الإمساك بقطعة قماش أو خشب لفترات طويلة ، او التحديق وهي تدور بصورة مستمرة. (Sevrin,2015).

4.6.قصور التواصل: تشير كثير من الدراسات أن اضطرابات التواصل لدي الأطفال التوحديين تمثل الأعراض أكثر خطورة من بين مجموعة الأعراض المميزة للاضطراب التوحدي. وربما تعود خطورة اضطراب التواصل إلي أنها تؤثر بدورها فى ظهور اضطرابات أخري مثل التفاعل الاجتماعي وغيره من الاضطرابات التى تتأثر باكتساب اللغة.

5.6.القصور الحسي : يقصد به القصور في استخدام الحواس مثل السمع والبصر ، والشم ، والتذوق.. إلخ ؛ حيث يعتمد الأطفال ذوو اضطراب التوحد في استكشافهم للعالم علي حواسهم المختلفة وإن كانوا يميلون إلي الطعم والروائح الكريهة وأنهم يستمتعون بالألعاب التي فيها تلامس جسدي علي الرغم من أنهم في الغالب لا يحبون ان يلمسهم احد. (Sevrin,2015).

من خلال العرض السابق نرى أن الأعراض الأكثر وضوحًا للتوحد هي ظهور مشاكل التواصل والتفاعل مع الآخرين، والأنشطة النمطية المتكررة، بالإضافة إلى قصور على مستوى مهارات التعلم والتفكير وحل المشكلات.

كما قد يواجه المصابون بالتوحد طيفا واسعا من الأعراض أو بعضا منها، وتختلف الأعراض لدى لدى الأطفال بعمر 3 سنوات أو 4 سنوات، عن تلك التي تظهر لدى المراهقين أو البالغين. بينما يمكننا اكتشاف سلوكات أخرى شاذة عند كل طفل على حدا ، والأمر يرجع للفروقات التي تُميز بين كل طفل توحدي وآخر.

7.أنواع التوحد:

لقد كانت الأنواع المختلفة من إضطراب التوحد تُشخّص سابقا بشكل منفصل حسب طبيعتها وأعراضها: اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبرجر، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، واضطراب الطفولة التحللي. لكن في سنة 2013 دمج "الدليل التشخيصي

والإحصائي للاضطرابات النفسية" الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي، كل هذه الاضطرابات ضمن مرض واحد، هو اضطراب طيف التوحد. لكن ذلك لم يلغ تماما المصطلحات القديمة التي يستخدمها بعض الأطباء والمختصين النفسانيين والأرطفونيين.

1.7. متلازمة أسبرجر:

متلازمة أسبرجر هي إعاقة غير مرئية (Handicap invisible) ، ترتبط بشذوذ هيكلي على مستوى الدماغ، وبالتحديد في النصف كرة الأيمن ، حيث تحدث العمليات المسؤولة عن العواطف. يؤثر هذا الاضطراب على الطريقة التي يتواصل بها الأشخاص الذين يعانون منه وفي طريقة تفاعلهم مع الآخرين، فمن الصعب عليهم فك المعلومات أو المثيرات التي يحصلون عليها من العالم الخارجي، ولكن هذه الصعوبة يمكن خفض درجتها عندما يكون الشخص قد استفاد من الدعم من الوسط الخارجي والأسر الذي يساعده على تعلم التواصل الاجتماعي ومشاركة الآخرين(Attwood, Schovance, 2018) .

تم إدراج متلازمة أسبرجر في النسخة الأخيرة من الدليل التشخيصي والاحصائي ضمن سلسلة إضطراب طيف التوحد، يمتاز المصابون بهذه المتلازمة بنسبة ذكاء عالية، غياب التأخر النمائي اللغوي الذي نلاحظه في أنواع أخرى من التوحد والقدرة على تحقيق الاستقلالية ذاتية . مراحل الجلوس والوقوف بشكل عام تكون في العمر الزمني القياسي والمناسب، لكن العجز الاجمالي في الحركة يكون في بعض المهارات مثل ركوب الدراجة والعاب الكرة مثلا وهو أمر شائع عند المصابين بالاسبرجر. لا تظهر اللغة في العمر المعتاد فحسب بل يكتسب الطفل علم الأصوات(la phonologie) (النطق واضحًا جدًا من سن الثانية ، دون خلل الحركة أو (Zozotement)، المعجم أو قاموس الكلمات (الكلمات المكتسبة تنتمي إلى شيفرة أو رمز مكتوب أو سجلات تقنية مبكرة)، ومهارة القراءة (سلوكيات القراءة المفرطة أو القراءة المكتسبة من دون تعليم من طرف الكبار) وفي سن مبكرة. ولكن على الرغم من ذلك يمتاز بالعزلة والتقوقع على الذات وعدم القدرة على التكيف.

يرى (Szatmari, 2000) أن هذه الاختلافات تساعد على التمييز بين مجموعة التوحد الفرعية ومجموعة أسبرجر الفرعية جزئيًا خاصة مع موجود وجود اللغة وتطورها في مرحلة مبكرة من النمو، نتيجة لذلك ، لا يتم تشخيص متلازمة أسبرجر عادة قبل السنة الرابعة ، وغالبًا ما يكون ذلك في تجربتنا حوالي 5-6 سنوات (Mottron, 2014) .

على الرغم من أن الطفل يظهر أثناء نموه إستقرارا في شتى المجالات إلى أن الوالدان يلاحظان بعض الخصائص: كأن يظهر الطفل ضعفا في الاهتمام بالاتصال الإنساني الذي يتم عادة بعد الولادة مثل الرغبة الشديدة في التواصل من خلال الكلام المكثف والإيماءات

والحركات والابتسامات والضحك لكن الطفل المصاب بالاسبرجر على الرغم من سلامة نموه اللغوي والحركي والمعرفي إلى أنه لا يظهر رغبة في التواصل(Juhel , 233-234 :2003).

بشكل عام ، لا يعرف الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر أي تأخير لغوي معين بل على العكس من ذلك يثير دهشة الراشدين من حوله من قدرته على استخدام الكلمات البحثية والمفردات الضخمة والذاكرة القوية، عادة ما يكون لدى الطفل ذكاء مساو أو أعلى من المتوسط، وغالبًا ما يكون لديه قدرة جيدة على الحفظ على الرغم من أننا نلاحظ بشكل رئيسي ذاكرة فوتوغرافية، المهارات المعرفية طبيعية ومع ذلك ، فإنهم يعانون من العجز في نظرية العقل.

على المستوى البدني ، يعاني الأشخاص المصابون بالمتلازمة من عدة سمات نمطية: الصعوبات الحركية (حركات محرجة ، المشية المبطنة ، وما إلى ذلك) ، الترنيم الصوتي، الهروب من التواصل البصري، وأحيانًا بعض التشنجات اللاإرادية. بالإضافة إلى ذلك فإن أهم الأعراض تمس الجانب الاجتماعي. يواجه أيضا المصاب بهذه المتلازمة صعوبة ملحوظة في فهم اللغة الغير اللفظية (الاستهزاء، اللامبالاة، الابتسامة المصحوبة بالشعور بالتعب والإنهاك ، إلخ) والبيانات المجردة. من الواضح أن هذه الصعوبة تؤدي إلى مشاكل في التواصل وتثير السخرية بين أقرانهم. اللذين يرونه ساذج كثيرا(Lavole,2015).

يثير النقاش المرتبط بالتمييز بين متلازمة أسبرجر والتوحد عالي المستوى (Autisme de Haut Niveau) جدلاً واسعا بين الباحثين في مجال التوحد؛ بحيث يعتبر البعض أن مرض التوحد ومتلازمة أسبرجر على استمرارية واحدة، وينظر آخرون أمثال (Volkmar et Klin,2000) في احتمالية وجود تباين كبير بين الاضطرابين وذلك بتدعيم موقفهم بالإشارة إلى معايير التشخيص المتعلقة بالأداء الحركي والبصري -المكاني والتطور اللغوي . ويذكر هؤلاء المؤلفون أن الأشخاص المصابين بمتلازمة أسبرجر يتم تمييزهم عن التوحد عالي المستوى بمهاراتهم اللغوية واهتماماتهم المحدودة في مجالات معينة (علوم الكمبيوتر ، وسائل النقل...،إلخ).

أما الباحثان(Poirier and Forget, 1998) يحددان الاختلافات بين متلازمة التوحد ومتلازمة أسبرجر من حيث المهارات الاجتماعية والتواصل والخيال والمهارات المعرفية أو الحركية (Juhel, (2003:233-234).

2.5.اضطراب النمائي الغير المحدد (Trouble Envahissant du Développement non spécifié)

يتم تعريف (TED) غير محدد والمعروف أيضًا باسم "التوحد (Autisme Atypique) يتم تعريفه على أنه خطير ومتفشي في بعض المجالات مثل التفاعل الاجتماعي المتبادل والأنشطة محدودية الاهتمامات، ولكن من خلال غياب الأعراض الصارمة لاضطراب التوحد. يجب علينا أن نستخدم فئة (TED- NS)عندما يكون هناك ضعف شديد ومنتشر في تطور مهارات التفاعل الاجتماعي المتبادل أو الاتصال اللفظي وغير اللفظي، أو السلوكيات والاهتمامات النمطية والأنشطة المقيدة.

يتم إجراء تشخيص (TED- NS) غير محدد عندما لا تفي حالة الشخص بالمعايير الصارمة لاضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر. سيظل هذا الشخص يواجه صعوبات في العلاقة الاجتماعية واضطرابات التواصل والسلوكيات المتكررة مدى الحياة، لديها أيضًا بعض التأخير في تطوير اللغة,(Evelavole ,2015).

3.7.متلازمة ريت(Rett Syndrome):

تظهر لدى الإناث عادة، وأسبابه جينية، حيث أن النمو في البداية يكونطبيعيا في الجوانب الحركية ومحيط الرأس، وبعد ذلك يظهر بطئ في نمو الرأس بين (5و48 شهرا)، ويظهر قصور في استخدام اليدين بطريقة صحيحة وعدم القدرة على المشي بطريقة مناسبة، وصعوبات في الجانب اللغوي سواءا الاستيعابي او التعبيري، وكذلك يصاحبه عادة مشكلات عصبية، وإعاقة عقلية شديدة، وقصور في جانب العلاقات الاجتماعية، وتدهور في الصحة كلما تقدم في السن(أحمد محمود الحوامدة، 2019:26).

4.7.إضطراب الطفولة الإنحلالي :

يتسم بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعي مثل الفشل في مهارة التفاعل العاطفي، وتلف في بعض المهارات المكتسبة مثل اللعب، علما بأن لديهم لعب طبيعي خلال العامين الأولين، ولديهم شذوذ وظيفي في الأنماط السلوكية، وتلف إكلينيكي في المهارات الحركية(فاطمة العراقي، 2017: 36).

5.7. إضطراب التوحد (Autistic Disorder):

أو مايسمى بالتوحد الكلاسيكي وهو أحد أنواع التوحد، يظهر عند الأطفال الأكبر من 3 سنوات. يعاني المريض من نفس أعراض متلازمة أسبرغر ولكن تكون أكثر حدة، كما يختلفان ايضا في درجة الذكاء، والمهارات اللغوية؛ حيث يعاني المريض من الآتي: مهارات

اجتماعية محدودة، تاخر لغوي واضح، قصور في التواصل، سلوكيات واهتمامات غير عادية، إعاقة ذهنية(Mottron,2006).

نلاحظ أن التوحد بمختلف أطيافه، يشترك في ثلاث اعراض رئيسية (قصور التواصل، الانشطة المحدودة، العزلة الاجتماعية) بينما يختلفون في مهارات اخرى مثل ثروة المفردات وتوظيفها، ومستوى الذكاء.

أما سفن و(ماتسون وكو وفي وسيقن (Siven et Matson et Coe et Fee1991) فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي :

1. **المجموعة التوحدية البسيطة:** يظهر أفراد هذه المجموعات مشكلات اجتماعية وحجة قوية للأشياء والأحداث- لتكون روتينية-كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا، التزام باللغة الوظيفية .
2. **المجموعة التوحدية المتوسطة:** يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، أنماط شديدة من السلوكات مع النمطية مثل(التأرجح، التلويح باليد)، لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.
3. **المجموعة التوحدية الشديدة**: أفراد هذه المجموعة منعزلون اجتماعيا، لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف ذهني على مستوى ملحوظ(يمينة غالم، 2017: 33--34).

الجزء الثاني :

مهارة التعبير الانفعالي واضطراب التوحد

في سياق مراجعة الأدبيات التي تغطي الأبحاث خلال العشرين سنة الأخيرة، تم تسليط الضوء على العديد من القضايا النظرية التي ترتبط بموضوع بحثنا مثل فهم الانفعالات، التعرف على العواطف عند الشخص التوحدي، تنظيم العواطف والتوحد، العلاقة بين الإدراك واللغة والتعبير الانفعالي..الخ مسألة عالمية العواطف وعدم تأثرها بالبعد الثقافي وغيرها ، وبعودتنا إلى تاريخ دراسة اضطراب التوحد نجد أن الاختلال في السلوك العاطفي دائمًا رئيسي، حيث كان هناك قدر كبير من العمل الذي ركز على تحديد الخلل العاطفي لدى الطفل التوحدي، وكان قادرًا على تسليط الضوء على التشوهات في مجالات التعبيرية العاطفية. حيث أظهرت نتائج مراجعة الأدبيات البحث لمسح عينة تكونت من 80 دراسة أن هناك صعوبة موضوعية في تحديد العواطف وفهمها والتعبير عنها عند الأشخاص المصابين بالتوحد، بينما أظهرت نتائج أخرى قدرتهم على التعرف والتعبير عن

الانفعالات الأساسية، والعجز يظهر فقط في الوضعيات التي تتضمن انفعالات الأكثر تعقيدا، مع أخذ بعين الإعتبار(نوع التوحد، معامل الذكاء، السن، الحالة الإجتماعية). لذلك سنذكر أدناه بعض التجارب للتوضيح أكثر.

سنتطرق في هذا الجزء الى خمسة عناصر أساسية: تحديد وضبط لمفهوم الانفعالات لغويا ومن الناحية الاصطلاحية، أنواع الانفعالات، مسألة العواطف ومدى تأثرها او عدم تأثرها بالبعد الثقافي، بعض النظريات المفسرة للانفعالات، صعوبة التعرف والتعبير عن الانفعالات لدى فئة اطفال اضطراب التوحد .

1.ماهية الانفعالات:

قبل عرض خصائص التعبير الانفعالي لدى أطفال التوحُد، يجب أولا ضبط مفهوم الانفعالات (Emotion)، حيث نجد العديد من الترجمات العربية المختلفة لهذا المفهوم وتداخله مع مفاهيم مُتقاربة معه ، كما لا نجد تعريفا شاملا أو إجماع من طرف المُنظرين والباحثين، وإنما تعددت التعاريف بتعدد واختلاف المقاربات النظرية المُفسرة. لذلك نُلاحظ أن "الانفعال" هو مفهوم صعب التعريف على الرغم من أنه شائع الاستخدام، وأحيانا يتم استخدامه كمرادف للعاطفة .

لاحظ (Cosnier,1994) على الفور تعدد المعاني لمفهوم الانفعال في الواقع ، في عام (1981) كان هناك أحد عشر نوعًا من التعريف. في عام (1992) يوجد بالفعل ستة عشر نوعًا وفي عام (1994) كان من الضروري تغطية ثمانية عشر نوعًا على الأقل. تعتمد الاختلافات على مواقف المؤلفين فيما يتعلق ببعض المفاهيم مثل: العاطفة(Affect)، الإدراك، الوعي، الذاتية، التكيف، الإنسان، الحيوان، السيرورة، الحالة .... إلخ. بدلاً من تعريف واحد، يجب أن نقترح مفهوم السيرورة العاطفية التي هي الأكثر تعقيدًا في المقاربة ولكنها أيضًا بطبيعة الحال الأغنى في التفسيرات النفسية. يؤكد(Ricard and Cossette,1999) أيضًا أنه لا يوجد تعريف إجماعي في علم النفس ، وأن العاطفة عبارة عن ديناميكية تتضمن سجلين: أولاً ، تُنظم التطور الاجتماعي من جهة والتفاعلي والمعرفي للطفل من جهة أخرى. ، إذًا هي آلية ديناميكية يمكن بواسطتها أن تؤدي عاطفة إلى أخرى وهذا إلى ما لا نهاية تقريبًا. قام هؤلاء المؤلفون بتجميع جزء كبير من الأدبيات الدولية في علم النفس التنموي واستخدموا المخطط التالي لوصف عملية شاملة ومنهجية(Clauden, Weber,2009).

وفقًا لـ (Encyclopædia Universalis) فإننا نحتفظ بأن أعمال السنوات (1940 إلى 1960) التي ترى أن العاطفة هي أكثر من نوع سلوكي، حيث يتم تصور ها بشكل منهجي على أنها رد فعل على وضعية معينة: يمكن أن تكون مزعجة، أو مفاجئة، مؤثرة بالنسبة للشخص..الخ سواء كان طفلاً أو راشدا، أنسانا أو حيوانا. حيث ظهرة في الدراسات عدة أفكار: 1. فكرة العاطفة الخاصة بكل شخص على الرغم من حقيقة المشاعر الجينية الأولية، ثم 2.فكرة العاطفة التي يتم تصورها على أنها سلوك فسيولوجي ونفسي شامل، ثم 3. فكرة أن العاطفة لا يمكن تفسيرها إلا في سياق فردي (لا سيما اجتماعيًا وعلائقيًا) يبدو أن الثلاثة هم مؤسسو المفهوم الحالي للعواطف(Weber,2009).

يرى في هذا الصدد (Cosnier.J, 1987) أن هذا النقص في التعريف الدقيق والعملي لا يسمح عمومًا بتعريف دقيق لقيمته الدلالية، فيما يتعلق بمصطلحات أخرى قريبة أو مشابهة أو قد تكون مرادفة مثل: المشاعر (Feeling) وباللغة الفرنسية نجد مفهوم الأحاسيس (Sentiment)، والحالة المزاجية (Humeur)، الكل يتم وضعه تحت عنوان " الانفعال(Emotion)" وهي نفس الكلمة باللغتين الفرنسية والانجليزية مع إختلاف النطق فقط (Brunel.,1995). بينما تم الفصل في دراسات أخرى بين الانفعال والعاطفة؛ حيث يعتبر الانفعال حلقة من التغييرات الفيزيولوجية المترابطة والمتزامنة كإستجابة أو كردة فعل لحدث يلعب دور المحفز (خارجي أو داخلي) مثل الغضب أو الخوف من شيء ما . بينما تم إستخدام مفهوم الشعور (Feeling) كمرادف لمفهوم العاطفة بلغتنا الأم، لأن كلاهما يُشير إلى مكون فردي للتجربة ذاتية، مما يعكس النمط الإجمالي للتقييم المعرفي، بالإضافة إلى نمط الاستجابة الجسدية التي تكمن وراء التجربة الذاتية لهذه الحلقة العاطفية (Klaus, Scherer.,2005).

ما الذي يميز الخوف أو الغضب عن الهروب أو الهجوم؟ بمعنى آخر ، ما الذي يميز العاطفة عن السلوك الذي يُفترض أن تحفزه؟ هل هو الاضطراب الجسدي فقط ، الشعور الحميم للموضوع؟ أليس الغضب والخوف (كالفرح والكرب) يعبران عن نزعات سلوكية ويشكلان في الواقع نظامًا من الوعود والتهديدات والعروض والمطالب؟ باختصار وسيلة للتنسيق بين الأفراد. وبالتالي ، وفقًا للمؤلف ، فإن العواطف ، قبل الخروج من الداخل ، هي اجتماعية لأنها تشكلنا ككائنات اجتماعية: فهي تجعلنا حساسين تجاه بعضنا البعض ، وتضعنا على اتصال ، وتنسقنا ، وتوفر لنا المادة. التي بنيت عليها القواعد والمنظمات الاجتماعية. يقدم هذا الكتاب ، من منظور تطوري ، أطروحة أصلية للعواطف. لا ينبغي النظر إليها على أنها حالة "طبيعية" عالمية للبشر. على العكس من ذلك ، يتم تعلمها وتشكل وسيلة للجميع للتفاوض مع بيئتهم.

إن هذا الجدل حول ضبط هذه المفاهيم، ليس بحديث العصر، وإنما طويل الأمد، فقد تعددت التعريفات بتعدد التوجهات النظرية لدى الباحثين، لذلك نستطيع الإشارة إلى بعض منها. وفقًا لقاموس وبستر، يتم تعريف الانفعال (Emotion) على أنه "رد فعل عقلي واعي (conseious mental reaction) كالغضب أو الخوف مثلا يُشعر به ذاتيًا بأنه شعور قوي موجه عادةً نحو شيء معين، ويصاحبه تغيرات فسيولوجية وسلوكية في الجسم" (Mordka, 1999: 30).

وهناك تعريف مشابه قدمه كل من (Décarie., Quintal, Ricard, Deneault, Pierre,2005 :384) حيث يعتبرون العاطفة على أنها حالة ذهنية إلى جانب الإدراك، وينظرون إلى العالم النفسي من منظورهم على أنه مجموعة تتكون من : "الإدراك البصري والانتباه والرغبات والعواطف والنوايا والمعتقدات والمعرفة والتظاهر والفكر" . نرى من خلال هذين التعريفين أن العاطفة لا تقتصر على الشعور أو أحاسيس داخلية فقط، وإنما لها مكون هام وهو المكون المعرفي.

أدرج الباحث (Christina et al.,2017) بدوره المُكون المعرفي كأحد المكونات الأساسية للعاطفة، حيث يرى أن الانفعالات تحمل مكونين رئيسيين: مكون عاطفي ومكون معرفي. نأخذ على سبيل المثال السعادة، يتم تصور السعادة بشكل شائع على أنها تتميز بسمتين: السمة العاطفية التي تتألف من تجربة المشاعر الإيجابية المتكررة (مثل الفرح والحب والامتنان) . والسمة المعرفية كمكون يعكس الرضا عن الحياة والرفاهية، والأصالة (Christina, Armenta Megan , Sonja, Lyubomirsky,2017).

بالنسبة لداماسيو (2002) فإن الانفعالات علنية بطبيعتها؛ لأنها تظهر من خلال تعبيرات وجوهنا. أما الأحاسيس(Sentiment) تشير إلى الوعي العاطفي وإدراك الحالة العاطفية للفرد. الأحاسيس يمكن أن تستمر لفترة أطول، خاصة في حالة التخيلات (Ruminations)، على سبيل المثال، وهنا لم يعد الشعور مرتبطًا بشكل مباشر برد فعل جسدي. ولكن يمكن أن يثير استحضار تجربة ذهنيا، تُثير بدورها عاطفة ورد فعلها الفسيولوجي مع هذه التجربة، وذلك لأن الوعي بالتجربة العاطفية يأتي في الخطوة الثانية، من خلال المعلومات التي ترتفع من الجسد، مثلا الشعور بالتغيرات في ضغط الدم أو معدل ضربات القلب. ومن هنا نجد أن المعالجة المعرفية للمعلومات الحسية تُرافق الوعي بهذه المعلومات(Belzung,2007). كما أن الأحاسيس تكون خاصة ولا تكون مرئية مباشرة للآخرين، أما "المزاج هو حالة عاطفية تستمر لفترة طويلة"(Thommen,2010 : 11) .

بإتباع وجهات نظر الباحثان (Kirouac, 1995 et Damasio,2002) كان من الضروري أن نميز بين عدة مستويات من التجربة العاطفية. "1. يتوافق الانفعال مع المدة القصيرة لرد فعل

جسدي سار أو غير سار(موجزة). 2.تختلف العاطفة من تجربة عاطفية لأخرى من حيث مظهرها الفسيولوجي .3. يمكن أن يكون رد الفعل ناتجًا عن تحفيز داخلي (تفكير) أو خارجي (إدراك حدث معين)" (Thommen,2010 : 11).

غالبًا ما ناقش الباحثين في علم النفس الفرق بين المزاج والعاطفة (على سبيل المثال (Frijda,2000). بشكل عام تم إعتبار الحالة المزاجية حالة عاطفية، تتميز بسيادة دائمة نسبيا لأنواع معينة من المشاعر الذاتية، التي تؤثر على تجربة وسلوك الشخص. غالبًا ما تظهر الحالة المزاجية دون سبب واضح حتى نتمكن من ربطها بتقييمات محددة. تكون بشكل عام منخفضة الشدة، وتظهر تزامنًا قليلًا للاستجابة، ولكنها قد تستمر لساعات أو حتى أيام. من الأمثلة على ذلك البهجة أو الكآبة أو الخمول أو الاكتئاب (Klaus , Scherer.,2005).

وفقًا لـ (Ekman) فإن المعيار الأول الذي يُميز بين المزاج والعاطفة يتعلق بمدة كل منهما. نتحدث عن العاطفة إذا استمرت الآثار بضع ثوانٍ أو بضع دقائق، أما المزاج يؤهل للاستجابات التي تستمر لعدة ساعات أو عدة أيام. وبالنسبة له يتداخل أيضا المزاج مع عملية التنظيم العاطفي، حيث يمكننا أن نتحكم في غضبنا مثلا بشكل أفضل إذا ما كنا نمتلك حالة مزاجية محايدة، أكثر مما لو كنا في حالة مزاجية سريعة الانفعال. كما تُؤثر الحالة المزاجية على شدة الاستجابات العاطفية (نغمة الصوت ، مجموعة الإيماءات ، الميل إلى القيام بفعل) ، وتُؤثر أيضا على القدرة على التحكم (كم من الوقت؟ هل ستقاوم قبل أن يظهر غضبك بشكل علني للآخر؟) وبسرعة امتصاص هذه الحالة العاطفية ، أو بعبارة أخرى الوقت الذي سيتم فيه الحفاظ على هذه الحالة النفسية (Luminet, 2008 :36). كما أن العديد من سمات الشخصية والاتجاهات السلوكية لها جوهر عاطفي قوي (على سبيل المثال ، عصبي ، قلق ، سريع الانفعال ، متهور ، كئيب ، معاد ، حسود ، غيور). تصف هذه التصرفات ميل الشخص لتجربة أمزجة معينة بشكل متكرر، أو أن يكون أكثر عرضة للتفاعل مع أنواع معينة من العواطف دون غيرها(Klaus, Scherer,2005).

ميز داماسيو (1995) أيضا بين العواطف الأولية والثانوية، حيث تعتبر العواطف الأولية فطرية، توجه بداية التفاعل العاطفي للطفل؛ فهو يتفاعل بطريقة مختلفة مع ما هو سار والغير السار. أما العواطف الثانوية استثنائية من حيث أنها تتطور على العواطف الأولية باستخدام البُنى البدائية والإشراف عليها ببنى جديدة، تسمح بالوعي الذاتي لدى الشخص. وهكذا ، عندما يدخل الشخص مثلا إلى غرفة الفحص للحصول على شهادة معينة ، فإن التمثُلات التي يطورها بشأن هذه المسألة، و الخطر الذي يشعر به، يحرك ردود الفعل الجسدية التي هي مثل تلك التي تم حشدها من خلال رؤية حيوان مفترس سابقا في الطفولة . لذلك تستخدم العاطفة الثانوية الهياكل القديمة لتأسيس نفسها(Thommen,2010 : 11) .

اقترح ويليام جيمس (1950/1890) في نظريته عن العاطفة في مبادئ علم النفس العاطفي، تمييزا بين "العواطف الإيجابية" مثل الحب والفرح والفخر، عن "العواطف الأخلاقية" أو المشاعر الفكرية والجمالية مثل الرضا المعنوي والامتنان والفضول على سبيل المثال. ويرى أن المشاعر الأخلاقية تظهر من خلال نبرة الصوت وشكل العيون التي تكون لينة ورطبة عند الشعور بالحقيقة الأخلاقية(Oishi and Kurtz,2011). .

وفقًا لقاموس أكسفورد الإنجليزي ، تُعرف العاطفة بأنها "حالة ذهنية غريزية طبيعية تنبع من ظروف المرء أو مزاجه أو علاقاته بالآخرين". يتضمن هذا التعريف القياسي خصائص مثيرة للاهتمام حول طبيعة العواطف لأن العواطف تنطوي على شيء فطري ، شيء نولد به. غالبًا ما يتم استدعاء العواطف أثناء التفاعلات الاجتماعية والمساعدة في التواصل مع الآخرين عن طريق إرسال واستقبال الرسائل من خلال تعبيراتهم ، والتي يمكن أن تختلف اعتمادًا على السياق. بالطبع لدى العديد من العلماء تعريفهم الخاص للعواطف وهناك اختلافات كثيرة بين تلك التعريفات(Hawang,Matsumoto,2016).

عندما سُئل عن تعريف الانفعال (Moors) ، يبدأ العديد من المنظرين بإدراج عدد من المكونات التي يعتبرونها جزءًا من حلقة عاطفية نموذجية. أستخدم مصطلح الحلقة الانفعالية (Emotional episode) للإشارة إلى أي شيء يبدأ من المُثير إلى المكونات اللاحقة أو النتائج الفورية للعاطفة. وبالتالي ، فإن مفهوم الحلقة العاطفية أوسع نطاقا من مفهوم العاطفة. أمثلة على المكونات هي: (أ) المكون المعرفي. (ب) عنصر الشعور، يشير إلى التجربة العاطفية ؛ (ج) مكون تحفيزي ، يتألف من اتجاهات العمل أو حالات الاستعداد للعمل (على سبيل المثال ، اتجاهات الفرار أو القتال) ؛ (د) مكون جسدي يتكون من استجابات فسيولوجية مركزية ومحيطة ؛ و (هـ) مكون حركي يتكون من سلوك معبر (على سبيل المثال ، القتال والطيران وتعبيرات الوجه والصوت). تتوافق هذه المكونات مع وظائف مثل: (أ) تقييم أو تقييم التحفيز ؛ (ب) المراقبة (التي قد تخدم الوظيفة الإضافية للرقابة أو التنظيم) ؛ (ج) إعداد ودعم العمل ؛ (د) العمل. يصور الجدول 1 هذه المكونات مع وظائفها المقابلة(Moors, 2009 :626).

تُحيلنا التعريفات سابقة الذكر باتفاقها في بعض النقاط وإختلافها في نقاط أخرى، إلى أن العواطف عبارة عن مكنونات داخلية لها عدوة مكونات (عاطفية، معرفية، إجتماعية..)، والتي يمكنها أن تظهر للعيان من خلال مؤشرات سلوكية، وتُصبح مرئية من خلال عدة مظاهر أو أشكال تعبيرية مختلفة؛ حيث يمكننا التمييز بين ثلاثة جوانب في التعبير عن العواطف: تعبير إيماءات الوجه، تعبير حركات الجسد الكلي، التعبير اللغوي-اللفظي. هذه الأشكال سيتم التفصيل فيها أكثر في العناصر الموالية.

2.فهم الانفعالات(understanding of emotion):

في العشرين سنة الماضية، ثبت أن فهم الأطفال للانفعال يتغير مع النمو وتقدم في العمر، وقد كشفت مراجعة الأدبيات الشاملة عن تسعة مكونات متميزة على الأقل لفهم المشاعر تمت دراستها (إبتداءا من الإسناد البسيط للعواطف على أساس إشارات الوجه إلى المشاعر التي تنطوي عليها الأحكام الأخلاقية). على الرغم من هذه المجموعة الكبيرة من النتائج ، كان هناك القليل من الأبحاث التي تم فيها تقييم فهم الأطفال لجميع هذه المكونات المختلفة في وقت واحد(Pons, Harris,2005). بالنسبة لهاريس (1989 ؛ 2008) ، فإن فهم الأطفال للانفعال يمكّنهم من تغيير تجربتهم العاطفية، والتي بدورها تعتبر مؤشرًا جيدًا للكفاءة العاطفية.

يعتبر نموذج سارني (1999) للكفاءة العاطفية أن هذه الكفاءة لا تنفصل عن الكفاءة الاجتماعية. الفهم العاطفي هو أحد المجالات ذات الصلة بالكفاءة العاطفية، ويتم تصوره على أنه الفهم الاجتماعي والمعرفي العام للأطفال ومهارة الادراك، وفهم النوايا المتعلقة بالعواطف الخاصة بهم وبغيرهم (Rocha , Roazzi , Silva et al, 2000).

كما قد توصلت مجموعة أخرى من الابحاث من بينها (Jones, 2001; Martin et Albanese Caputi et Lecce 2010; Hoglund et Aber, 2011; Jones,Brown ،Brown et Aber ; Hughes ,2011 ;Pons ,Harris et Doudin ,2002) إلى أن فهم الأطفال للعاطفة يعتبر جانبًا مهمًا من جوانب التطور المعرفي، حيث يُظهر الأطفال والمراهقون الذين لديهم فهم جيد للمشاعر أداءً أكاديميًا أفضل(Sprung, Münch, 2015).

من أجل فهم العواطف، هناك جانبان أساسيان: الوعي (يتجلى في أشكال مختلفة: الإبلاغ عن الحالة العاطفية وتوقعها وإخفائها أو تغييرها) وتحديد وفهم مشاعر الآخرين. يقترح هاريس بدوره (1989 ، 2008) عددًا من أنواع الوعي: "(أ) حوالي عام واحد، يبدأ الأطفال في التعرف على الحالات العاطفية الموجهة، (ب) 3 سنوات يبدءون في إدراك أن الناس يختارون ما يفعلونه وفقًا لمعتقداتهم / ورغباتهم، وكذلك البدء في فهم العاطفة (في الذات والآخرين) ، (ج) 6-4 سنوات: فهم أن التعبير العاطفي قد لا يكون انعكاسًا مباشرًا للحالة العاطفية (على سبيل المثال ، قادرون على إدراك إخفاء التعبيرات) ، (د) من 7/6 سنوات: تبدأ المعايير الأخلاقية في أن تكون مهمة في فهم أن الأطفال لديهم حول المشاعر، (و) أخيرًا ، ينشأ لاحقًا فهم أنه من الممكن تعديل المشاعر عن طريق إخفاء التعبير ثم تعديل الحالة بنفسه"(Rocha , Roazzi , Silva et al, 2000 :34).

من الجدير بالذكر أن فهمنا الحالي لكيفية معالجة العواطف لدى البشر يعتمد بالكامل تقريبًا على دراسات تبحث في إدراك تعابير الوجه، بالنظر إلى القيمة العاطفية للتعبيرات الجسدية ، فمن المدهش إلى حد ما أن دراسة إدراك تعابير الجسم كله أقل عن تلك الخاصة بتعبيرات الوجه. توفر تعبيرات الجسم الكامل معلومات حول الحالة العاطفية للمنتج ، ولكنها

تشير أيضًا إلى نواياه في العمل. على سبيل المثال ، يمكن للتعبير الجسدي المخيف أن يشير إلى وجود تهديد ، ولكن أيضًا كيف ينوي الشخص التعامل معه: الفرار ، القتال ، أو الوقوف ثابتا بدون حركة . لذلك ، تكشف تعابير الجسد عن ارتباط وثيق بين العاطفة والسلوك (التكيفي). على الرغم من العمل المبكر لداروين (1872)، الذي وصف بالتفصيل التعبيرات الجسدية للعديد من المشاعر المختلفة ، لم يكن هناك سوى عدد قليل من الدراسات المعزولة عن أوضاع جسم الإنسان في العقود الماضية (Stock and Righart, 2007).

3.تنظيم الانفعالات(Regulating emotions):

قدم (Thompson,1994 :27) تعريفا عمليا حول مهارة تنظيم الانفعالات، وإعتبرها على أنها " مجموع من العمليات الجوهرية الخارجية المسؤولة عن مراقبة وتقييم وتعديل ردود الأفعال العاطفية" . هذا التعريف يحيلنا إلى فكرة مفادها أن تنظيم الانفعالات يعتبر مجموعة متنوعة من المهارات وليس كيانا واحدا للسلوك.

في نفس السياق لاحظ كل من (Thompson (1994) and Vygotsky (1978) أن تنظيم الانفعال هو عملية علائقية وكذلك داخلية نفسية. هذا يعني أنه على الرغم من أن الأطفال يمكنهم تعلم إدارة عواطفهم الخاصة، إلا أنهم يتأثرون بعوامل خارجية مثل سلوك الآخرين. يقول فيجوتسكي إنه طوال حياة الأطفال يتخذون خيارات بناءً على شخصيتهم (العامل الداخلي) وبيئتهم (العامل الخارجي) .هذا يعني أنه يمكن للأطفال تعلم آليات وأدوات المواجهة لإ دارة عواطفهم عندما تنشأ مواقف لا يتحكمون فيها(.Hammond, Westhues, et al.,2009).

4.التعرف على الانفعالات: (Emotion recognition (ER):

يلعب التعرف على الانفعال دورًا مهمًا في التواصل الاجتماعي، حيثُ تعد القدرة على الانتباه للإشارات الاجتماعية - العاطفية (مثل تعبيرات الوجه ونبرة الصوت ولغة الجسد) وتفسيرها بشكل صحيح والاستجابة لها بشكل مناسب أمرًا ضروريًا للتفاعل الاجتماعي اليومي الناجح. هذه القدرة بدورها تعتمد على التوجه الاجتماعي / الاهتمام ، التفكير الذهني / نظرية العقل (ToM) ، القدرة على فهم أفكار ومعتقدات الفرد ، والآخرين ، والحالات الداخلية، التعاطف ، والوعي الاجتماعي (Berggren, Watson, Milenkovic and al,,2017).

نظرًا لأن المصابين بالتوحد غالباً ما يجدون صعوبة في قراءة مشاعر الآخرين ، فقد يكون من الصعب عليهم التفاعل بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية. قد يواجه الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد صعوبة في التعرف على تعبيرات الوجه أو نغمة صوت شخص آخر أو لغة جسدهم. يمكن أن تخبرنا هذه الخصائص كثيرًا عن مشاعر شخص آخر ، كما أن تطوير هذه المهارات يمكن أن يساعد الأطفال المصابين بالتوحد في التعرف على مشاعر الآخرين أيضًا(Vanessa, Yuan and) Shing, 2018).

تشمل الصعوبات التي يعاني منها المصابين بالتوحد كل من : صعوبة التعرف على المشاعر من تعبيرات الوجه، أنماط التجويد الصوتي ، لفتة ولغة الجسد، ودمج المعلومات العاطفية المتعددة في السياق الاجتماعي. قد تتناقص صعوبات التعرف على الانفعال بين الأطفال المصابين بـالتوحد مع تقدم العمر ، ولكن تظل موجودة إلى حد ما(Berggren, Watson, Milenkovic and al,2017).

كما قد يستخدم أطفال التوحد استراتيجيات أخرى، بدلاً من المعالجة التلقائية العاطفية ، لمحاولة التعرف على التعبيرات، ففي دراسة قام بها (Grossman, Klin, Carter, Volkmar,2013) تم اختبار 13 طفلا ومراهقا مصابين بمتلازمة أسبرجر (AS) في مقابل 13 طفلا غير مصابين بالتوحد في نفس العمر الزمني ومعدل الذكاء اللفظي. لقد تم اختبارهم على قدرتهم على التعرف على مشاعر الوجه البسيطة ، بالإضافة إلى مشاعر الوجه المقترنة بتسميات لفظية غير ملائمة أو ليست لها صلة بالعاطفة المحددة. لم تكن هناك فروق بين المجموعتين في التعرف على المشاعر البسيطة ، لكن أداء مجموعة أسبرجر كان أسوأ بكثير من المجموعة الضابطة في التعرف على المشاعر عندما تم ربط الوجوه بكلمات غير متطابقة أو كلمات غير ملائمة. لكن عند تقديم مهمة معالجة عاطفية أكثر تطلبًا، أظهر الأفراد المصابون بـالتوحد تحيزًا تجاه المعلومات المرئية اللفظية على المعلومات المرئية-العاطفية (أي كلمات لفظية مقابل وجوه مصورة ذات قيمة عاطفية). وبالتالي قد يستخدم الأطفال المصابون بالتوحد استراتيجيات تعويضية، مثل الوساطة اللفظية، لمعالجة تعبيرات الوجه العاطفية.

نرى من خلال هذه الدراسات التي تشرح المهارات الثلاث (التنظيم الانفعالي، الفهم الانفعالي، التعرف على الانفعالات)، أن الانفعالات تعتبر حالة وُجدانية مركبة ، تجعل كل تلك المهارات سابقة الذكر متداخلة فيما بينها، وأي قصور يمُس أحُدها سيُؤثر بالضرورة على المهارات المتبقية، لأن التعرف على الانفعالات بشكل صحيح، وفهمها سيُساعد على تنظيمها بشكل طبيعي ومُلائم.

5. أنواع الانفعالات: يمكننا تلخيص أنواع الانفعالات في النقاط التالية:

1.5. الانفعالات الايجابية: هي مجموع الانفعالات السارة (الفرح، الحب، الامتنان).

2.5. الانفعالات السلبية: يقصد بها كل الانفعالات الغير سارة (الحزن، الغضب، الخوف، الاشمئزاز).

بينما تطرق علماء نفس آخرون إلى تصنيف آخر.

3.5.الانفعالات الأولية: وتسمى أيضا بالانفعالات الأساسية والتي تعتبر فطرية تولد مع الإنسان تتمثل في خمسة انفعالات(الخوف، الفرح، المفاجأة، الحزن).

4.5.الانفعالات الثانوية: هي إنفعالات أكثر تعقيدا تتطلب قدرات معرفية وإدراكية متطورة حتى يتم فهمها واستيعابها من طرف الطفل (كالإحساس بالعار، الاحراج، الغرور،) (Brun,2016).

يبدأ الطفل بتعلُم الانفعالات الرئيسية من خلال تفاعله مع الأم أو غيرها من مقدمي الرعاية، هذا التفاعل الذي يستدعي تعبيرات وجه معينة وسلوكات جسدية تعكس الانفعال الداخلي المطلوب. كما يبدأ بالتمييز بينما ما هو سلبي وما هو إيجابي حسب المواقف العاطفية التي تتكرر بإستمرار. لكن الطفل التوحدي قد يعاني من قصور على مستوى هذه المهارات مما يجعله إما حيادي بإسمرار، أو يعبر بطريقة غير ملائمة، أو بأسلوب مختلف يصعب على الآخرين فهمه. هذه النقطة سيتم تناولها في العنصر الأخير من هذا الجزء (أنظر : التعبير الانفعالي عند الطفل التوحدي ص 65).

6. جوانب الانفعالات: يتكون الانفعال من ثلاث جوانب وهي كالآتي:

1.جانب شعوري ذاتي : هذا الجانب من الانفعال يستطيع الفرد أن يقوم بالأخبار عنه ومن الممكن دراسته وتحليله عن طريق التأملات الباطنية

2. جانب خارجي ظاهري : هذا الجانب يشمل تعبيرات مختلفة وأوضاع وألفاظ مختلفة ونبرات صوت مختلفة، وهذا ما نقوم بالحكم على سلوك الآخرين من خلاله.

الجانب الفسيولوجي الداخلي ويتكون من :

أولًا؛ تغيرات تحدث داخل الدورة الدموية : قد يحدث زيادة في سرعة نبضات القلب، مما قد يسبب ارتفاع في مستوى ضغط الدم، فيؤدي ذلك إلى احمرار في الوجه بسبب انقباض في الأوعية الدموية للأحشاء الداخلية وتوسعها في الأطراف وفي الجلد، مما قد يؤدي إلى اندفاع الدم إلى الأطراف واحمرار الوجه.(Moors, Agnes, 2009).

ثانيا؛ تغيرات في الغدد: قد يحدث عند المنفعل زيادة في التعرق بسبب حدوث نشاط في الغدد العرقية. وقد يسبب الانفعال أيضاً جفاف في الحلق بسبب انخفاض في نشاط الغدد اللعابية. كما يؤدي الانفعال يؤدي إلي زيادة في نشاط الغدتين الكظريتين الذي يسبب زيادة في نشاط التغيرات التي تحدث في الانفعال.

رابعاً تغيرات أخري:

-زيادة في إفراز السكر في الدم من الكبد مما يؤدي إلي زيادة في طاقة الجسم التي تغذي الانفعال.-اتساع في شعب القصبة الهوائية-زيادة في التوتر العضلي.-اتساع في حدقة العين. - انتصاب شعر الرأس(Moors, Agnes, 2009).

7. مراجعة أدبية للبحوث حول مسألة عالمية الانفعالات :

أثبتت العديد من الدراسات سابقة على أن العواطف والانفعالات لها طابع عالمي وفطري أي أنه موحد بين الجنس البشري. وقد تم دراسة التعبيرات العاطفية وخاصة المرتبطة بعضلات الوجه بشكل خاص من طرف كل من (Ekman et Friesn, 1977) و (Izard, 1981)، بالإضافة إلى العديد من الدراسات التي تقلل من احتمالية تأثير الجانب الثقافي والاجتماعي على التعبير العاطفي الذي يمتاز بالفطرية، ومن بين المصادر المعتمد عليها هي كالآتي: . Thommen,2010; Bergeer,2006; O.Luminet,2008; .Hady, Poulson,2016; Dahou), .Thomme,2010; Belzung;2007; (Alfaisal, Aljanada,2018)

Ekman(1980)	هل تعبيرات الوجه عن المشاعر هي نفسها بالنسبة لجميع البشر؟ تتوفر الآن بيانات نهائية حول مسألة العالمية "
AseelAlfaisal , , Northern Rose Aljanada(2018) Izard(1980)	العواطف لها طابع عالمي وفطري، ولديهم وظيفة تكيفية، والمظاهر الأكثر ملاحظة بسهولة هي تعبيرات الوجه العاطفية المعترف بها عالميا وتلعب بدون شك دورا هاما في التفاعلات الإجتماعية"
Charles Darwin(1872)	ذكر تشارلز داروين. في كتابه عام 1872 أن أن العواطف مثل السمات البيولوجية الأخرى سمات متطورة و عالمية عند جميع البشر و أن هناك تشابه بين الثقافات في الاستجابات الفسيولوجية للعاطفة عند استخدام تعابير الوجه كعلامات
Frijda(1986)	"بما أن جميع البشر يتعرفون على هذه التعبيرات ويعزوون إليهم نفس الأهمية التجريبية ، فمن المنطقي أن نستنتج أنها تستند إلى علم الوراثة أو مبرمجة مسبقًا"
Brown (1991)	"جاء دليل قاطع على عالمية بعض تعبيرات الوجه من الدراسات التي طُلب فيها من الملاحظين فيها تحديد المشاعر التي تظهر في صور تتضمن تعبيرات الوجه".

ومع ذلك ألقت البحوث في الثقافات المختلفة بظلال من الشك على فكرة العالمية ، وأُثبت البحث أيضًا أن المعنى العاطفي وتصنيف العواطف والعمل العاطفي يختلف من ثقافة إلى أخرى. ولدراسة دور العاطفة في الأنماط الثقافية ودور الثقافة في تشكيل وتصوُر العواطف نحتاج إلى إيلاء اهتمام كبير للغة من جميع جوانبها: المعجمية والنحوية والعقلية. حيث ذكر كل من (Alfaisal , Aljanada,2018)في مقالهم المعنون بـ " Universal Emotions" أن هناك أيضًا ميزات مشتركة بين كل الثقافات في الطريقة التي نتفاعل بها عاطفيًا في مواقف معين ، حيث هناك تشابه بين الثقافات في الاستجابات الفسيولوجية للعاطفة عند استخدام تعابير الوجه كعلامات، ومع ذلك تبقى المشاعر والأفكار هي انعكاسات لأسلوب حياة الناس والبيئة المحيطة، وكلها نتاج ثقافتهم. الناس من أصول مختلفة لديهم عادات مختلفة . وبالتالي نجد

تفاوت في الدراسات والنتائج حول مسألة عالمية العواطف وتوحدها بين الثقافات وحتى داخل الثقافة الواحدة.

بناءا عليه وكون أن موضوعنا يقتصر على الطفل التوحدي، وكون أن هذا النوع من الاضطرابات يؤثر ويمس كل الانفعالات فأردنا التركيز فقط على خمس انفعالات رئيسية وبارزة في حياة الإنسان العادي، كما أنه متفق عليها في مجمل الدراسات، وهي الأهم في التواصل بين الأفراد وتلعب دورا في تحقيق التكيف. والتي تمثلت في (الفرح الحزن الخوف الغضب المفاجأة).

8. الأطر النظرية المفسرة للإنفعالات :

لطالما كانت دراسة التعبير العاطفي مصدرًا للاكتشاف العلمي وقد أثارت جدلا . بين الدراسات البيولوجية والعصبية ، والدراسات الخاصة بالسلوك الاجتماعي للانسان، والاختلافات الموجودة بسبب التنوع الثقافي في العاطفة. إلى جانب كل هذا استمرت الأسئلة حول الحالات الانفعالية من حيث السبب والمنشأ، وأسلوب المعالجة، والاستدلالات التي سيتم استخلاصها من بيانات التعرف على العاطفة، ومدى مصاحبة الشعور الذاتي بالضرورة للسلوك التعبيري . في الآونة الأخيرة ، تحول الانتباه العلمي إلى كيفية تشكيل العوامل السياقية لتفسير التعبير العاطفي .

وجدت الموجة الأولى من الدراسات المستوحاة من (BET Basic Theory Emotion) حول التعبير العاطفي مصدرها في دراسات (Ekman و Friesen) في غينيا الجديدة، والتي أصبح العديد منها مألوفًا الآن، وذلك باستخدامهم للصور الثابتة لتعبيرات الوجه العاطفية النموذجية ، تمكن(Ekman و Friesen) من توثيق درجة معينة من العالمية في إنتاج والتعرف على مجموعة محدودة من العواطف "الأساسية" ، بما في ذلك الغضب والخوف والسعادة والحزن والاشمئزاز والمفاجأة. ألهمت هذه الدراسة المئات مثلها ، وأدت إلى الاستنساخ المكرر الذي يمكن للمراقبين فعله التعرف بشكل موثوق مع درجة من الاتساق هذه العواطف الستة في صور ثابتة للوجه تكوينات العضلات يعبر الناس بوضوح عن العواطف بطرق متعددة مثل حركات عضلات الوجه، ويعتمدون على أكثر من مجرد كلمات أو سيناريوهات لفهم التعبير العاطفي(Keltner, Sauter, Tracy, Cowen, 2019) .

أمام كل هذه التنوعات التفسيرية والمقاربات النظرية المختلفة التي اجتهدت من أجل تفسير وفهم الانفعال والعواطف، سنعرض مجموعة من الأطر النظرية بغية فهم أعمق لسيرورة الانفعالات.

1.8.المقاربة البيولوجية:

في تجربة قام بها هيلمان وآخرون(Heilman et all) قدم من خلالها جملًا ذات محتوى محايد لغويًا، للمرضى الذين يعانون من تلف في النصف الأيمن أو الأيسر. تمت قراءة الجمل بأربعة نغمات عاطفية مختلفة - سعيد ، حزين ، غاضب ، غير مبال - وطُلب من المرضى تحديد النغمة العاطفية. كان أداء المرضى الذين يعانون من تلف النصف المخي الأيمن (RHD) أسوأ من أداء المرضى الذين يعانون من تلف النصف المخي الأيسر. وجد أيضًا أن مرضى(RHD) يجدون صعوبة في فهم التنغيم العاطفي.

في تلك الدراسات ، تم التعبير عن عاطفة المتحدث من خلال التغيرات في الإيقاع ، والنبرة ، وتوزيع الضغط ، واللحن. وقد ذكر (Krohn) أنه يجب أن يُنظر إلى الكلام في كُليته التي تنقل ظلال المعنى من خلال الاختلافات في النبرة، بغض النظر عن الكلمات المستخدمة أو البناء النحوي. لا يستطيع عرض الكلام التعبير عن المشاعر فحسب، بل يمكنه أيضًا تغيير الرسالة الافتراضية. على سبيل المثال، يمكن أن يشير ارتفاع درجة الصوت في نهاية الجملة إلى سؤال في جملة بدون كلمة استفهام (على سبيل المثال ، "لماذا") .

على الرغم من أن(Krohn) أظهر أنه قد يتم فصل النغمة الموسيقية والكلامية ، إلا أن العلاقة بين المعالجة النصف كروية للعروض العاطفية وغير العاطفية (المقترحة) تظل غير واضحة. قد يكون النصف المخي الأيسر هو المسيطر على فهم الكلمات وبناء الجملة ، بينما يكون النصف المخي الأيمن هو المسيطر على فهم العروض الموسيقية ، العاطفية أو غير العاطفية. بدلا من ذلك ، النصف المخي الأيسر ، كما اقترح (هوغلينجز جاكسون) يمكن أن يكون مهيمنًا للوساطة في اللغة الافتتاحية ، وعندما يتم استخدام العرض كمؤشر نحوي في الجملة، يتم التوسط من خلال النصف المخي الأيسر أيضًا. في المقابل يمكن أن يكون النصف المخي الأيمن هو المسيطر للتوسط في العواطف وبالتالي معالجة العروض العاطفية (Kenneth, Heilman, Dawn Bowers and al., 1984).

2.8.نظرية داروين(Théorie de Darwin):

وفقًا للنظرية التطورية لعالم الطبيعة الإنجليزي تشارلز داروين (1882-1809) ، فإن العواطف البشرية هي نتاج الانتقاء الطبيعي. بتعبير أدق افترض في عام (1872) في "التعبير عن العواطف لدى البشر والحيوانات" أن تعبير الوجه لهذه العواطف هو من بقايا النُمو والتطور، له وظيفة التكيف الفردي للكائن الحي مع بيئته. يرتبط الغرض الأصلي لهذه العواطف بشكل أساسي ببقاء الفرد يقترح داروين أن تعبيرات الوجه العاطفية والجسدية عالمية، بغض النظر عن الأصل أو التراث الثقافي. دافع داروين بقوة عن الحجة القائلة بأن تعبيرات العواطف تتطور ووتتكيف وتخدم وظيفة تواصل مهمة. كان للأفكار التي طورها في كتابه تأثير مهم على المجال ولدت مجالات بحث غنية. على وجه الخصوص ، ينصب

التركيز على خمس قضايا في نظريته - (أ) السؤال عما تعبر عنه التعبيرات العاطفية ، (ب) مفهوم العواطف الأساسية ، (ج) عالمية تعبيرات العاطفة ، (د) مسألة النماذج العاطفية ، و (هـ) قضية العواطف الحيوانية - وكلها تعود جذورها إلى مناقشة داروين لمبدأيه الأولين (Hess and Thibault,2009).

كما ذكرنا سابقًا اعتبر داروين التعبيرات العاطفية على هذا النحو - تعبيرًا عن حالة عاطفية أساسية. بشكل أكثر تحديدًا ،افترض أن العواطف الكامنة تجهز الكائن الحي للتعامل مع حدث عاطفي. على الرغم من أن بعض جوانب هذه العملية (على سبيل المثال ، زيادة معدل ضربات القلب) لا تميل إلى أن تكون مرئية للملاحظين، إلا أن البعض الآخر (على سبيل المثال ، تغيرات الوضعية وتعبيرات الوجه) يمكن ملاحظتها من خلال التعابير الجسدية الظاهرية. كما اعتبر أن نقل العاطفة كان ذا أهمية كبيرة للتواصل(Hess and Thibault,2009 :122).

3.8. النظرية الطرفية (Théorie périphéraliste):

وفقًا لعالم النفس والفيلسوف وليام جيمس فإن المشاعر دائمًا ما تكون مصحوبة العناصر الحشوية مثل العرق ، عدم انتظام دقات القلب ، تقلص العضلات. وستكون كذلك ظهور عناصرها الجسدية التي من شأنها أن تثير العاطفة: يصبح الدماغ واعيا تعديلات الجسم وتلد ترجمتها التي ستُكون العواطف(James, 2006,).

الفكرة القائلة بأن التجربة الذاتية للعاطفة متجذرة في حركات الكائن الحي مثل الحركات التفاعلية التلقائية والتي يتم إدراكها بالوعي هذه الفكرة صنعها العديد من علماء النفس في بداية القرن العشرين. وُجدت هذه الفكرة النظرية السائدة طويلا في علم النفس في نظرية لجيمس لانج، حيث وضع وليام جيمس ، أبو علم النفس الأمريكي ، هذا البعد من الظواهر الجسدية في قلب مفهومه. تنص على أن العاطفة تتكون من الوعي بالأحاسيس الطرفية(des sensations périphériques) ، أي العصبية (neurovégétatives) والعضلية(Alfred, James, 1902).

تهتم نظرية (James ,1884) بمحاولة فهم وشرح الحالات العاطفية والتصورات الجسدية، تتبع التغيرات المحيطية مباشرة، إدراك الحافز، وإدراك هذه التغييرات هو الذي يشكل العاطفة بالنسبة لهذه النظرية. لنأخذ مثالًا كلاسيكيًا لجيمس، إذا التقينا بدب (منبه) ، نبدأ في تشغيل (التغييرات الفسيولوجية) كالركض مسرعا، وهو ما يكشف شعورنا بالخوف (المشاعر).

في مواجهة المشكلة التي لا تزال في قلب المناقشات الحالية ، حول ما إذا كان يتم تحديد العاطفة من خلال مركز معين للدماغ أو من خلال المراكز الحركية والحسية ، يختار جيمس

بوضوح الاقتراح الثاني. عندما تدرك المراكز الحسية القشرية حافزًا عاطفيًا ، يتم تفعيل رد الفعل المنعكس المبرمج وراثيًا، قبل الوعي ، ويولد التغيرات المحيطية. بالنسبة لجيمس (1884)، فإن هذه البيانات الجسدية هي التي تشكل جوهر العاطفة(Christophe,1998).

على الرغم من الاختلافات التفسيرية للانفعالات وتعددها، إلا أن كل نظرية قدمت تفسيرا من جانب(بيولوجي، اجتماعي، ذهني-معرفي، نفسي)، وطبعا مفهوم الانفعال لديه عدة أبعاد تشمُل كل الجوانب سابقة الذكر.

9.التعبير الانفعالي عند أطفال التوحد:

في سياق مراجعة الأدبيات التي تُغطي الأبحاث خلال العشرين سنة الأخيرة، تم تسليط الضوء على العديد من القضايا النظرية التي ترتبط بموضوع بحثنا مثل فهم الانفعالات، التعرف على العواطف عند الشخص التوحدي، تنظيم العواطف والتوحد، العلاقة بين الإدراك واللغة والتعبير الانفعالي..الخ، وبعودتنا إلى تاريخ دراسة اضطراب التوحد نجد أن الاختلال في السلوك العاطفي دائمًا رئيسي، حيث كان هناك قدر كبير من العمل الذي ركز على تحديد الخلل العاطفي لدى الطفل التوحدي، وكان قادرًا على تسليط الضوء على التشوهات في مجالات التعبيرية العاطفية.

أظهرت نتائج مراجعة دراسات سابقة لمسح عينة تكونت من (70 دراسة أجنبية) أن هناك صعوبة موضوعية في تحديد العواطف وفهمها والتعبير عنها من الأشخاص المصابين بالتوحد. لذلك سنذكر بعض التجارب للتوضيح أكثر، بينما أظهرت نتائج أخرى قدرة على التعرف والتعبير عن الانفعالات الأساسية، بينما يُظهر الطفل التوحدي صعوبة في فهم والتعرف على الإنفعالات الأكثر تعقيدا، مع أخذ بعين الإعتبار(نوع التوحد، معامل الذكاء، السن، الحالة الإجتماعية). لذلك سنذكر أدناه بعض التجارب للتوضيح أكثر.

تم التحقيق في تصورات الآباء حول التعبير العاطفي لدى أطفالهم، والكشف عن القواعد المحتملة لهذه التصورات، وذلك في دراسة تقارن بين الأطفال المصابين بالتوحد والأشخاص العاديين، وفي عينات أخرى تقارن الأطفال المصابين بالتوحد والمتخلفين عقليًا والعاديين. تم النظر إلى كلا المجموعتين من الأطفال المصابين بالتوحد على أنهم أظهروا عاطفة سلبية أكثر، وعاطفة إيجابية أقل مقارنة بالأطفال العاديين(Capps, Kasari, Yirmiya, & Sigman, 1993) هذا ما يتعارض مع الرأي القائل بأن التوحد ينطوي على "غياب رد الفعل العاطفي".

وقد وجهة باحثون آخرون أمثال (Grosbois., Mazzone.,2014)نظرتهم للقصور في التعبير الانفعالي إلى الخصائص المعرفية الاستثنائية، التي يفسر بها الأطفال المصابون باضطراب

طيف التوحد تجاربهم العاطفية الخاصة بهم، وتلك التي يشعر بها الآخرون ، فمن غير المحتمل أن ينقلوا عواطفهم بشكل عادي. حتى إذا كان الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حساسين للإشارات العاطفية التي تنبعث منها الآخرون مثل الضيق، فإنهم يجدون صعوبات في إظهار تعبيراتهم العاطفية بطريقة مناسبة. كما قد يُظهر هؤلاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة عاطفة أقل من خلال تعابير الوجه، لكنهم يتفاعلون عاطفيا بشكل أكثر كثافة أثناء التفاعلات الاجتماعية أو عندما يشاهدون تسلسل فيديو يوضح التعبيرات العاطفية للآخرين (Capps, Kasari, Yirmiya, & Sigman, 2000). دراسة أخرى إهتمت بفحص استقرار التنظيم الذاتي والتعبير العاطفي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وكذلك المصابين بمتلازمة داون على مدى عامين. تم استخدام مقياس تصنيف مرتبط بالسلوك لتقييم عامل التنظيم الذاتي (الانتباه ، التكيف ، توجه الموضوع ، والمثابرة) ، عامل التأثير السلبي (العدوانية ، الهيجان Irritability) ، والامتثال (التقليد الأعمى)) ، وعامل التأثير الإيجابي (العاطفة الإيجابية كالفرح، المشاركة العاطفية مع الآخرين)، بإستخدام أشرطة الفيديو لجلسات اللعب التي يشارك فيها كل طفل ووالدته. حيث أظهرت مجموعة التوحد تقييمات أكثر انخفاضا حول المشاركة العاطفية. استقرارًا مرتفعًا نسبيًا لعامل التنظيم الذاتي ، ولكنه أقل من الأطفال المصابين بمتلازمة داون لجميع العوامل الثلاثة، ولاسيما في المواقف الغير منظمة (Bieberich et al,2004_). وفي دراسة أخرى مماثلة أظهروا تأثيرًا أقل إيجابية من الأطفال المصابين بمتلازمة داون عندما شاركوا في جلسة لعب شبه منظمة مع أمهاتهم. علاوة على ذلك ، أظهر الأطفال المصابين بالتوحد المزيد من العيوب في التنظيم الذاتي في هذه الدراسة((Bieberich. Andrea, Sam, 1998).

تشترك هذه الدراسات في كونها أعطت أهمية لدراسة الانفعالات لدى الطفل التوحدي باستخدام عدة تقنيات (الصور، لعب الدوار، نظام التعرف الآلي على الكمبيوتر...)، ومعظم الدراسات المتعلقة بالأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد والتي تركز على التجربة العاطفية لهم، توصلت لنتائج مفادها أنهم يجدون صعوبة في فهم العواطف، والتعرف عليها، مما يصعب عليهم التعبير عنها بشكل ملائم مع الموقف العاطفي، كما أنهم يمكن أن يستخدموا استراتيجيات غير معتادة لتفسير المواقف العاطفية، وأن قدرتهم على تصور التجارب العاطفية تعتبر أقل تماسكا.

توصلت الدراسات التي حاولت فهم مهارة التنظيم العاطفي(ER) لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، أن هناك اختلالا عاطفيًا كبيرا مقارنةً بالأطفال الناميين (Typically developing children)عادةً خلال مرحلة الطفولة المبكرة(Henriques, Sliva de Oliveria, 2016 ; Weiss , Thomson, and Chan, 2014). كما توصلت نتائج علمية أخرى إلى أن هناك بعض الانفعالات التي تعتبر معقدة جدا، ويجد الطفل التوحدي صعوبة في التعبير عنها وفهمها،

بينما انفعالات أخرى يعبر عنها ويتعرف عليها بشكل أفضل، على سبيل المثال الدراسة التي قام بها(Hayo, Berggren, Lassalle, Shahar , Pigat et al, 2016) تمت مقارنة خمسة وخمسون طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة عالية الأداء ، تتراوح أعمارهم بين 5 و 9 سنوات، ومجموعة أخرى تتكون من 58 طفلًا من الأطفال النموذجيين (TD) ، تم مطابقة المجموعات حسب العمر والجنس ومعدل الذكاء. تم اختبار الأطفال باستخدام أربع مهام ، ودراسة التعرف على المشاعر الأساسية والمعقدة من خلال التسجيلات الصوتية وأشرطة الفيديو لتعبيرات الوجه والجسد، وسيناريوهات الفيديو العاطفية. أظهرت النتائج أن الأطفال التوحديين يعانون من عجز في التعرف على المشاعر الأساسية وخاصة المعقدة على مستوى كل الطرق الثلاثة. كان من الصعب جدا التعرف على المشاعر المعقدة مقارنة بالمجموعة الأخرى.

بُناءا عليه نرى أنه من الضروري جدا تحديد نوع الانفعالات التي سنعمل على دراستها، ومن الأجدر يجب التركيز على الانفعالات الأساسية وتقييم الطفل التوحدي عن مدى قدرته على التعرف عليها وفهمها والتعبير عنها بشكل ملائم وطبيعي. وكون أن هذا النوع من الاضطرابات يؤثر ويمس كل الانفعالات فأردنا التركيز فقط على خمس انفعالات أساسية وبارزة في حياة الإنسان العادي، كما أنه متفق عليها في مجمل الدراسات، وهي الأهم في التواصل بين الأفراد وتلعب دورا في تحقيق التكيف. والتي تمثلت في (الفرح الحزن الخوف الغضب المفاجأة)

من بين الدراسات الأولى التي كانت موجهة لفحص الانفعالات عند أطفال التوحد كانت من طرف الباحث(Hosbon et al, 1988)، في الاختبار الأول، يجب على الأطفال تسمية ما يظهر على الصور التب تحمل وجوه عاطفية. في الاختبار الثاني ، يسمع الأطفال أصواتًا تثير العواطف أو صرخات الحيوانات أو ضوضاء السيارة ، ويجب أن يصف الأشخاص ما يسمعونه. أظهرت النتائج الأطفال المصابين بالتوحد أدركوا العناصر غير العاطفية بشكل أفضل من الأطفال النموذجيين الآخرين(les enfants typiques)، والعناصر العاطفية تم ادراكها بشكل أقل عند عرض الصور حيث واجهوا صعوبة في التعرُف على العواطف(Thommen,2010).

لم تتوقف الدراسات عند هذا الحد، وإنما تم وصف صعوبة "قراءة" مشاعر الآخرين على نطاق واسع عند المصابين بمتلازمة أسبرجر، فقد بحث كل من(Buitelaar et Wees)عام (1997) حول العلاقة بين إدراك العواطف ونظرية العقل عند الأطفال المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم بين ثمانية إلى ثمانية عشر من ذوي المهارات المعرفية واللغوية الجيدة. طلب المؤلفون من الأطفال حل الاختبارات لإسناد المعتقدات الزائفة وإدراك

العواطف. أثبتت النتائج أن إدراك العواطف صعب على هؤلاء الأطفال Thommen, Suárez et al,2010).

يقارن (Castelli) في دراسة له عام (2005) أيضًا بين التعرُف على عواطف عند مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد بدون إعاقات ذهنية مع مجموعة من الأطفال النموذجيين(enfants typiques). يتم تقديم مهام لفرز وتمييز تعبيرات الوجه للأطفال. تختلف شدة العواطف المصورة على الوجوه من حالة إلى أخرى. أظهرت النتائج نمط استجابة مماثل بين مجموعتي الأطفال. ليس لدى الأطفال المصابين بالتوحد أي صعوبة خاصة في التعرف على العواطف على الوجه وتحليلها(Thommen, Suárez et al,2010).

دراسة قام بها كل من (Begeer, Rieffe,) عام (2006) الموسومة بـ(Attention to faciale emotion expressions in children with autisme) حيث ركزت هذه الدراسة على ما إذا كان من الممكن تعزيز الانتباه للتعبيرات العاطفية عند الأشخاص التوحديين ذوي الأداء العالي البالغين من العمر (20) سنة، عددهم (30 شخصا) يمثلون المجموعة التجريبية، وفي المقابل مجموعة ضابطة تتكون من(30) شخصا عاديين، حيث طلب منهم فرز الصور التي تحمل وجوه مبتسمة، وأخرى عابسة. أظهرت النتائج أنهم أقل انتباها للتعبيرات العاطفية من الأشخاص العاديين في المجموعة الضابطة، بينما اختفى هذا الاختلاف عندما طلب من كلى المجموعتين بشكل صريح التمييز بين الوجوه المبتسمة والعابسة في موقف اجتماعي حقيقي، وبالتالي أشارت النتائج إلى أن الانتباه عند الأشخاص المصابين بالتوحد يتأثر بالعوامل الظرفية .

وقد بحث (Wees, 1997) في العلاقة بين إدراك العواطف ونظرية الذهن اختاروا عينة من أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين(8 و18) سنة مع مستوى جيد من المهارات المعرفية واللغوية، بحيث طلب الباحث من الأطفال أن يقوموا بحل اختبارات إسناد المعتقدات الزائفة وتصور إدراك العواطف، وقد أثبتت النتائج أن مهمة إدراك العواطف أمر صعب بالنسبة لهؤلاء الأطفال (Thommen et al ,2010).

استخدم (Jennings,1974) منهجا مختلفا للتحقيق في انفعالات الأشخاص التوحديين، بحيث طلب منهم تصنيف الأوجه البشرية التي تم تصويرها، والتي اختلفت في السمات الغير عاطفية(مثل القبعات) والعاطفية (تعبيرات الوجه العاطفية). صنف الأطفال المصابين بالتوحد الوجوه اعتمادا على صفاتهم الغير عاطفية. وتعليقا على هذه التجربة ذكر كل من (Weeks, Hosbon, 1987) الاختلاف لم يكن في العاطفة فقط وإنما اختلاف يشمل هوية الأشخاص الموجودين في الصور من أجل اختبار الانتباه للعواطف من خلال مختلف هياكل الوجوه الفردية المختلفة (Bergeer, 2006).

الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) يظهرون عجزًا في قدرتهم على إنتاج تعبيرات الوجه. في هذه الدراسة تم تدريب مجموعة من الأطفال التوحُديين والتي تتراوح أعمارهم بين (6 و18 سنة) والذين بلغ عددهم (30 طفلا) ومجموعة أخرى من الأطفال (TD) بلغ عددهم (23) تتراوح أعمارهم أيضا بين (6 و18 سنة) على إنتاج تعبيرات "سعيدة" و "غاضبة" باستخدام لعبة كمبيوتر التي تسمى (FaceMaze). يتكون (FaceMaze) من نظام التعرف الآلي على الكمبيوتر، الذي يحلل تعبير وجه الطفل في الوقت الحقيقي . وذلك قبل وبعد تشغيل إصدارين، الأول يتضمن انفعال الفرح والثاني مخصص لانفعال الغضب، وقد أظهرت النتائج أن تعبيرات ما بعد تطبيق نظام (FaceMaze) التي تشير إلى "السعادة" و "الغضب" لمجموعة أطفال التوحد أعلى مقارنة بمرحلة ما قبل(FaceMaze) (Iris Gordon , Pierce, Marian , Bartlett 2014.,).

في دراسة قام بها كل من (LiVanessa Kate, Horace, Simpson, Dorothy, Byrne, LauJoe, Wong) عام (2018) تم تقديم سيناريوهت تعليمية للأطفال عبر بيئة واقعية افتراضية. شارك ما مجموعه 94 طفلاً تتراوح أعمارهم بين (12-6 سنة) يعانون من التوحد، في برنامج يتكون من 28 جلسة، استمر لمدة 14 أسبوعًا. بمقارنة ما قبل وبعد التقييمات تظهر النتائج الواردة في هذه الدراسة، تطورات كبيرة في مهارة التعبير عن عواطف الأطفال وتنظيمها وتوظيفها في المعاملات الاجتماعية والعاطفية .

اهتمت دراسة أخرى بتقييم مدى قدرة التوحديين من التعرف على الانفعالات حيث تم التحقيق في التعرف على الانفعالات لدى الأفراد المصابين بالتوحد من خلال تجربيتين. التجربة الأولى اختبرت الأطفال (5 إلى 7 سنوات، ن = 37) مع عرض فيديو قصير لتعبيرات الوجه التي اختلفت في الدقة. كان أداء الأطفال المصابين بالتوحد سيئ جدا. في التجربة الثانية ، تم اختبار ثلاث مجموعات عمرية كلهم مصابين بالتوحد (8 إلى 12 سنة ، ن = 49 ؛ 13 إلى 17 سنة ، ن = 49 ؛ والراشدين = 45) على نفس المحفزات. أبرزت النتائج أن أداء الأفراد كان الأفضل في مجموعة البالغين، لكن كان أداء الأفراد المصابين بالتوحد مشابهًا لحد كبير في جميع الفئات العمرية، وقد كان أداءا متدنيا . تتم مناقشة النتائج فيما يتعلق بالعمليات المعرفية الأساسية التي قد تؤثر على تطور التعرف على العاطفة لدى الأفراد المصابين بالتوحد(Keiran; Rump; Joyce; Giovannelli; Nancy;. Minshew; and Mark Strauus, 2009).

تشترك هذه الدراسات في كونها أعطت أهمية لدراسة الانفعالات لدى الطفل التوحدي باستخدام عدة تقنيات (الصور، لعب الدوار، نظام التعرف الآلي على الكمبيوتر...)، ومعظم الدراسات المتعلقة بالأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد والتي تركز على التجربة العاطفية لهم، توصلت لنتائج مفادها أنهم يجدون صعوبة في فهم العواطف، والتعرف عليها،

مما يصعب عليهم التعبير عنها بشكل ملائم مع الموقف العاطفي، كما أنهم يمكن أن يستخدموا استراتيجيات غير معتادة لتفسير المواقف العاطفية، وأن قدرتهم على تصور التجارب العاطفية تعتبر أقل تماسكا.

لقد وجدت الدراسات القليلة التي حاولت فهم مهارة التنظيم العاطفي(ER) لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد أن هناك اختلالا عاطفيًا كبيرا مقارنةً بالأطفال الناميين (Typically developing children)عادةً خلال مرحلة الطفولة المبكرة(Henriques ; Sliva de Oliveria,2016 ; Weiss, Thomson, and Chan, 2014). كما توصلت دراسات أخرى إلى أن هناك بعض الانفعالات التي تعتبر معقدة جدا ويجد الطفل التوحدي صعوبة في التعبير عنها وفهمها بينما انفعالات أخرى يعبر عنها ويتعرف عليها بشكل أحسن من الانفعالات الأخرى، مثل الدراسة التي قام بها(Hayo , Berggren, Lassalle, Shahar , Pigat et al, 2016) تمت مقارنة خمسة وخمسون طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة عالية الأداء ، تتراوح أعمارهم بين 5 و 9 سنوات ، بـ 58 طفلًا من أطفال (TD) ، تم مطابقة المجموعات حسب العمر والجنس ومعدل الذكاء. تم اختبار الأطفال باستخدام أربع مهام ، ودراسة التعرف على المشاعر الأساسية والمعقدة من التسجيلات الصوتية ، وأشرطة الفيديو من التعبيرات الوجه والجسدية ، وسيناريوهات الفيديو العاطفية بما في ذلك جميع الطرائق في السياق. أظهرت النتائج أن الأطفال التوحديين يعانون من عجز في التعرف على المشاعر الأساسية والمعقدة على مستوى كل الطرق الثلاثة. كان من الصعب التعرف على المشاعر المعقدة ، مقارنة بالمجموعة الأخرى.

لذلك نرى أنه من الضروري جدا تحديد نوع الانفعالات التي سنعمل على دراستها ومن الأجدر يجب التركيز على الانفعالات الأساسية وتقييم الطفل التوحدي عن مدى قدرته على التعرف عليها وفهمها والتعبير عنها بشكل ملائم وطبيعي.

كما كانت دراسة (DeQuinzio , Townsend, Sturmey, & Poulson,) عام (2007) معنية بإثبات ما إذا كان التقليد المعمم لنماذج الوجه تضمن تعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد محاكاة نماذج الوجه. كان الأطفال بين سن 3 و 6 سنوات. تلقوا تدريباً تقليدياً يعتمد على إجراءات فاعلة من التعزيز والتحفيز والنمذجة. تم تقييم فعالية التدريب باستخدام تصميم متعدد الأساس عبر المشاركين. تمت الإجابة على السؤال الرئيسي للدراسة بشكل إيجابي - أظهر مشاركان التعميم عبر المنبهات ؛ والثالث فعل ذلك أيضًا ، ولكن بشكل غير متسق(DeQuinzio et al,2007).

دراسة حديثة قام بها كل من (Macari, DiNicola, Kane-Grade, Prince,) عام (2019) تحت عنوان " Emotional Expressivity in Toddlers With Autism Spectrum Disorder " حيث وجهوا

دراستهم لفحص شدة وكفاءة التعبير الانفعالي والروابط بين هذه الكفاءة وشدة التوحد ومزاج الوالدين وطريقتهم في ادارة انفعالاتهم. خضع في هذه الدراسة الأطفال الصغار (الذين تتراوح أعمارهم بينسنتين و21 شهرًا) الذين يعانون من التوحد (n = 43) ، وتأخر النمو (n = 16 DD) ، والتطور النموذجي (n = 40 TD) إلى فحص من خلال مهام موحدة مصممة للحث على الغضب والفرح والخوف. تم ترميز كثافة الانفعالات (EE) من خلال ايماءات الوجه والصوت. تم تحديد شدة ومرض التوحد باستخدام جدول مراقبة تشخيص التوحد (ADOS-2) واستبيان سلوك الطفولة المبكرة (ECBQ). النتائج:

أبدت مجموعة (ASD) خوفًا أقل حدة مقارنة بكل من مجموعات(DD و TD) ، وغضبًا أكثر حدة من (DD) ولكن ليس أكثر من (TD) ، مع عدم وجود فروق في شدة الفرح. أظهرت جميع المجموعات مستويات مماثلة من التعبير الانفعالي(EE) السلبي غير متناسق. لم تكن شدة الخوف والغضب مرتبطة بشدة أعراض التوحد، ولكن شدة الفرح المنخفضة كانت مرتبطة بزيادة حدة التوحد. ارتبط الخوف والفرح المعبر بمزاج الوالدين Macari, DiNicola, (Kane-Grade, Prince,2019),.

في دراسة أخرى أيضا موجهة نحو دراسة الصعوبة التي يعاني منها الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد في التفاعل مع الاخرين وكذا ضعف القدرة على التعرف على تعابير الوجه العاطفية. حيث تم التركيز في هذه الورقة البحثية التي كانت من إعداد (Christian, Caitrı´ona ´ Charraga, 2010)) على التدريب على مهارة التعرف على تعابير الوجه العاطفية. تم إجراء التدريب في مجموعات صغيرة تتراوح بين 4 إلى 7 أطفال. كانت التحسينات أفضل بكثير لمجموعة التدريب (ن = 20 ، متوسط العمر 9 سنوات و 3 أشهر) مقارنة بالمجموعة الضابطة في قائمة الانتظار (ن = 10 ، متوسط العمر 10 سنوات و 7 أشهر). كشفت مقاييس ما قبل وما بعد التجريب عن حجم تأثير التدريب على التعرف على العواطف = 1.42. أثر التدريب كان كبيرا للغاية مما يدُل على التحسُن في مهارة التعرف على الانفعالات(Christian, Caitrı´ona,2010) .

شارك في هذه الدراسة أربعة وثلاثون طفلاً مصابًا بالتوحد وأمهاتهم في تدخل مبكر يستهدف المشاركة المشتركة. عبر جلسات التدخل المُقدرة بـ 24 جلسة ، تم ترميز أي حلقة استغاثة كبيرة من طرف الطفل في حالة وجود موقف سلبي يمُر به الطفل من أجل الكشف عن التنظيم الذاتي لعاطفة الطفل والتنظيم المشترك لعاطفة الأم. أظهرت النتائج أن استراتيجيات تنظيم العاطفة من طرف كل من الأم والطفل تم توظيفها خلال نوبات الكرب والضيق ، وأثبتت النتائج عن وجود تأثير لتدخل الأم، بحيث قلل الأطفال من تعبيرهم عن الانفعالات السلبية عند تدخل أمهاتهم وزادت الأمهات من دعمهم العاطفي والتحفيزي. تشير

نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك تأثير إيجابي للتدخل من طرف الأم الذي يستهدف المشاركة المشتركة في نتائج التنظيم المشترك للعاطفة(Amanda, Gulsrud) Jahromi, Kasari, 2010

بُناءا عليه نرى أنه من الضروري جدا تحديد نوع الانفعالات التي سنعمل على دراستها، ومن الأجدر يجب التركيز على الانفعالات الأساسية وتقييم الطفل التوحدي عن مدى قدرته على التعرف عليها وفهمها والتعبير عنها بشكل ملائم وطبيعي. وكون أن هذا النوع من الاضطرابات يؤثر ويمس كل الانفعالات فأردنا التركيز فقط على خمس انفعالات أساسية وبارزة في حياة الإنسان العادي، كما أنه متفق عليها في مجمل الدراسات، وهي الأهم في التواصل بين الأفراد وتلعب دورا في تحقيق التكيف. والتي تمثلت في (الفرح الحزن الخوف الغضب المفاجأة).

10.تأثير اضطرابات طيف التوحد على التنظيم العاطفي:

الإصابة بالتوحد تؤدي بالضرورة الى اختلال في النمو المعرفي وعلى مستوى الوظيفة المعرفية، كما أن لديهم ضعف على مستوى تصور المحفزات العاطفية مقارنة الأطفال العاديين. من المهم أن نكون مُدركين بشكل جيد للتعامل مع مختلف المحفزات العاطفية من أجل تبني السلوك الملائم للموقف العاطفي ، والأطفال الذين يعانون من التوحد يفتقرون إلى هذه البصيرة العاطفية.

تلاحظ الدراسة الحالية أن معظم الدراسات المتعلقة بـالاشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد والتي تركز على التجربة العاطفية لهم توصلت لنتائج مفادها أنهم يستخدمون استراتيجيات غير معتادة لتفسير المواقف العاطفية، كما أن قدرتهم على تصور التجارب العاطفية تعتبر أقل تماسكا وقد وجدت الدراسات القليلة التي حاولت فهم مهارة التنظيم العاطفي(ER) لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد المزمن أن هناك اختلالا عاطفيًا كبيرا مقارنةً بالأطفال النامبين (Typically developing children) عادةً خلال مرحلة الطفولة المبكرة(James, Grossman, Alice, Carter, Fred, Volkmar, 2003).

هناك أدلة متزايدة على أن الأفراد المصابين بالتوحد يعانون من مشاعر سلبية وأقل إيجابية، حيث يظهرون مستويات أعلى من الاضطرابات العاطفية (بما في ذلك المستويات المرتفعة من القلق والغضب مثل التهيج والانهيارات ونوبات الغضب والعدوانية)، وهي شائعة جدًا، وتشكل عامل خطر كبير، كما يعانون من قدر أقل من التسلية استجابةً للمواد للمواد الدعابة مقارنة بالمشاركين في (TD).(diaries Andrea , Samson, Whitney ,Wells, 2015).

.تعقيب :

نلاحظ من خلال الدراسات السابقة أن هناك نقاط اتفاق ونقاط اختلاف؛ حيث إتفقت هذه الدراسات في الهدف المشترك والذي يتمثل في فحص مدى قدرة الطفل التوحدي على التعرف على الانفعالات وتنظيمها، وكذا الكشف عن القدرة على ادراك انفعالات الاخرين من خلال ايماءات الوجه أو نبرة الصوت، وقد توصلت الدراسات في مجملها إلى ان الطفل المصاب باضطراب التوحد يعاني من قصور واضح في عدة مهارات تُحيل بينه وبين التعبير الانفعالي الصحيح والملائم (مثل مهارات إدراك الانفعالات، مهارة التنظيم الانفعالي، مهارة الفهم الانفعالي، مهارة التعرُف على انفعالات الوجه..الخ) هذا القصور يؤثر على العلاقات الأسرية والإجتماعية للطفل، مما يجعل من الصعب عليه تحقيق تكيُف إجتماعي سليم.

لاحظنا كذلك أن العديد من الدراسات إهتمت بالتعبير الجسدي المتمثل في إيماءات الوجه المعبرة حيث يتم عرض على الطفل صور وجوه ثابتة أو حتى ديناميكية من خلال أشرطة فيديو تحمل مشاعر معينة (سعادة، حزن، غضب، خوف، وجه حيادي)، يتم تقديم هذه المنبهات بشكل فردي كأداة يتم من خلالها تقييم مدى تعرف الطفل على عواطفه وعواطف الآخرين من خلال مجموعة من المهام (مطابقة العواطف المتشابهة، تسمية العواطف، تحديد نوعية العواطف إن كانت سلبية أو ايجابية،) تستخدم هذه الطريقة من اجل فحص قدرات الطفل المعرفية وأيضا كأدوات لتدريبه على التعرف على الانفعالات المختلفة وذلك بالتعليم والتدريب المتكرر .

بينما اهتمت دراسات أخرى بالتعبير اللغوي للعواطف سواءا من خلال اللفظ الصريح أو نبرة الصوت، وتم استخدام مهام تركز على استماع الطفل لجمل عاطفية وربطها بصورة الانفعال المناسب، أو كأن يتم نطق جمل في واحدة من خمس نغمات، يطلب من الطفل الاستماع للجملة المنطوقة وتسمية العرض العاطفي لفظيا.، في مهام أخرى يتم عرض على الطفل ثلاث صور لنفس الوجه مع ثلاث عواطف مختلفة، ونعرض على الطفل جملة واحدة مسجلة بصوت يتلائم مع جنس الصورة (إمرأة، رجل، طفل) بنبرة صوت عاطفية كما طلب من الطفل أن يشير الى الوجه العاطفي الذي يتلائم مع النغمة العاطفية لصوت المتحدث (نكرر مرتين الجمل). نكرر التجربة بشكل مختلف، حيث نضع صورة واحدة لوجه عاطفي واحد، ونعرض ثلاث جمل مسجلة يتم التحدث بها بنبرة صوت عاطفية مختلفة، يطلب منه تحديد الجملة التي تتوافق بشكل أفضل مع تعبير الوجه.

تشترك الدراسات في المنهج المستخدم، حيثُ تم الاعتماد على المنهج التجريبي في جميع هذه الدراسات، للكشف عن تطوُر أو عدم تطوُر أحد المهارات الثلاث(التعرف الانفعالي، الفهم الانفعالي، التنظيم الانفعالي، التعبير الانفعالي) من خلال جلسات متكررة لمجموعة من الأطفال في سن متقارب. لكن يجب أخذ بعين الاعتبار أن الأطفال المصابين بالتوحد، على

الرغم مت تشابههم في الأعراض إلى أنهم يختلفون في الميزات والخصائص، حيثُ تعتبر كل حالة هي حالة منفردة ومختلفة، لذلك من الصعب تحديد عينة متجانسة ليتم خضوعها على برنامج تدريبي موحد.

سجلنا نقطة أخرى مهمة، تتمثل في أن الطفل التوحُدي قد يكون له أسلوب تعبير مختلف عن التعبير المباشر لدى الأطفال العاديين، هذا الأمر يتطلب إجتهاد من طرف مُقدمي الرعاية والمختصين على حد سواء، من أجل فهمه ومحاولة خلق علاقة ناجحة معه، تلك العلاقة المشحونة بالثقة تُسهل علينا استخراج قُدراته وصقلها، وفهم احتياجاتها وتلبيتها، ومن ثم تشجيعه على الخروج من عاله الخاص إلى العالم الخارجي والواقعي.

11.اللعب كوسيلة للتعبير الانفعالي:

نهدف من خلال هذا العنصر الى مناقشة طبيعة اللعب عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، ومدى أهميته في نمو الطفل وتطوره بشكل عام والدور الذي يلعبه في الكشف عن الحياة الداخلية للطفل . إضافة الى ذلك عملنا على مراجعة وتقييم النظريات والأبحاث والدراسات التي تدعم اللعب كطريقة مقترحة لعلاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد وتنمية بعض المهارات لديهم مثل مهارة التعبير الانفعالي . سنتطرق أيضا الى الحجج المقدمة لصالح العلاج باللعب الرمزي لدى هذه الشريحة من الأطفال. ومن هنا يتضمن هذا الجزء النظري إلى خمسة عناصر: الكشف عن ماهية اللعب، أنواع اللعب، التوحد واللعب الرمزي، اللعب كوسيلة للتعبير، اللعب كتقنية علاجية.

1. ماهية اللعب الرمزي:

من الناحية التنموية، يعد اللعب ضروريًا للطفل لأنه يساهم في نموه المعرفي والاجتماعي-الجسدي. في اللعب الرمزي يتم تطوير عمليات عقلية مختلفة: أولاً الوظيفة الرمزية ثم التفكير والذاكرة والخيال والكلام والإبداع وجميع الوظائف المعرفية الأخرى. في محتويات الالعاب الرمزية ، يعكس الطفل المواقف الاجتماعية المختلفة مثل العلاقات الأسرية، والتسوق، ولعب دور أشخاص يقومون بأعمال معينة أو تخيلهم وهو يفعلون ذلك بطريقة إبداعية، والتي تساهم في تبني أدوار الجنسين، وتعلم القواعد، والتنشئة الاجتماعية ، وإتقان الثقافة التي ينتمي إليها الطفل وخلق ثقافة الطفل الخاصة ، فهم وتبني بعض العواطف العليا ، والتغلب على التمركز الذاتي ، والابتعاد عن الوضعية الراهنة ، وما إلى ذلك) .Biserka Petrović-Sočo,2013)

حاول العديد من الباحثين إعطاء تعريفاتهم للعب باستخدام مصطلحات مختلفة: اللعب الخيالي ، ولعب الخيال ، واللعب الوهمي ، ولعب الأدوار ، والتمثيل المسرحي ، كما لو لعب ..... إلخ،

يُعرف كل من (Kaufman, Singer and Singer,2012) "اللعب الرمزي بأنها قصص أداء تتضمن وجهات نظر متعددة الأطراف وتنطوي على التلاعب بالأفكار والعواطف من خلال اللعب". وتشير (Vasta, Haith and Miller ,1998)" إلى أن اللعب الرمزي هو السلوك الإنساني الوحيد الذي يدمج ويوازن بين جميع جوانب سير الأداء ، ويتم تأسيسه من خلال قدرة الوظيفة الرمزية ، أي القدرة على استخدام بعض الأشياء (الصور الذهنية) ، كلمات) كرموز لتصور شيء آخر"(Biserka Petrović-Sočo,2013 :237).

التوحد واللعب الرمزي:

يتم عرض ومناقشة الخصائص الفريدة للعب الرمزي لدى الأطفال المصابين بالتوحد في سياق مراجعة الأدبيات التي تغطي الأبحاث منذ عام 1964. تم تسليط الضوء على العديد من القضايا النظرية: العلاقة بين اللعب وتسهيل اللغة والإدراك، واللعب كتدخل، واللعب كأداة التقييم. تثار الصعوبات في منهجية البحث بسبب تجميع موضوع التوحد والفصام ، وكذلك الصعوبات المحتملة الكامنة في تجاهل مستويات الشدة داخل الاشخاص المصابين بالتوحد. استجواب مدى ملاءمة العلاج باللعب ويتم تقديم الأدلة لتوفير التشجيع لمزيد من الاستقصاء في دراسة اللعب في التوحد.

من الأهمية الإشارة إلى اضطرابات اللعب باستمرار في مناقشات الانحرافات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد (الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، 1980 ; DeMeyer، 1976 ؛ DesLauriers، 1978 ؛ Rendle-Short & Clancy، 1971 ؛ Romanczyk ، Diamant ، Trunell ، & Harris، 1975؛ Rutter، 1978b؛ Webster، Konstantareas، Oxman، Mack & ، 1980). بالنسبة للمراقب غير العادي ، من الواضح أن الطفل المصاب بالتوحد لا يعرف كيفية استخدام أشكال الالعاب الشائعة لدى الأطفال العاديين. وتُرى بالمقابل نوعية طقوس عقيمة اثناء اللعب التي يبدو أنها تسهم قليلاً هذا إن وجدت في إرضاء الطفل. وإذا ما تم تركه في غرفة ألعاب مليئة بالألعاب فمن المرجح أن يتجاهل الطفل اللعب ويشارك في صورة نمطية لنفسه

في حركات الجسم الذاتية المحفزة ذاتيا مثل الروك أو رفرف اليد. إذا لفتت الألعاب انتباهه فالفرص هي أن يرى الطفل يُستخدم اللعب بطريقة غير عادية. على سبيل المثال ، قد تُمسح الكرة ، ثم تُستنشق ، ثم تُنقل من يد إلى أخرى ، مع تكرار الطفل إيقاعيًا للعمل لمدة نصف ساعة. أو قد يتم قلب شاحنة الإطفاء رأسًا على عقب لتدوير عجلاتها مرارًا وتكرارًا. من الواضح أن اللعب المصاب بالتوحد يفتقر إلى التعقيد الممتع والغني للعب العادي.

كملاحظ ، لا يبتسم الشخص في اللعب مع الأطفال الصغار المصابين بالتوحد ؛ ويشعر في كثير من الأحيان بالحيرة أو الخلط ويلاحظ أن الطفل لا يستمتع أثناء اللعب.

البحث عن مسرحية الأطفال المصابين بالتوحد غير شائع ويميل إلى اتباع اتجاهات البحث التي تنطوي على اللعب العادي ، وإن كان على أساس محدود للغاية. حتى منتصف الستينيات من القرن الماضي ، كان الباحثون في مجال التوحد يجمعون في كثير من الأحيان موضوعاتهم المصابين بالتوحد وانفصام الشخصية. نظرًا للمشاكل المنهجية التي تنطوي عليها عند تجميع اثنين على عكس السكان ، لن تتم مراجعة الدراسات قبل عام 1964 في هذه المقالة. من الأرجح أن تحتوي الدراسات الحديثة على درجة أعلى من الموثوقية في وصف موضوعاتهم بالتوحد.

يصف القسم الأول من هذه المقالة نتائج البحوث المتعلقة باللعب المصاب بالتوحد وعلاقته باللغة والادراك والسلوك مثل سلوك التحفيز الذاتي. يتم استكشاف استخدام اللعب كأداة تقييم بديلة. وتناقش تفرد مسرحية للطفل المصاب بالتوحد ، ويتم تقديم الأدلة لافتقار واضح للرمزية. يشير مجال المناقشة الأخير إلى أن اللعب هو انعكاس أفضل للأداء الإدراكي من الحالة العاطفية في هذه الفئة من السكان ، وبالتالي ، يبدو أن العلاج باللعب طريقة غير مناسبة لحل الصراع العاطفي لمعظم الأطفال المصابين بالتوحد(.(Wulff, 1985

الأفكار السابقة حول القدرة على الانخراط في اللعب الرمزي عند التوحديين . غالبًا ما يعتقد أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من نقص في القدرة على الانخراط في التفكير الإبداعي واللعب الرمزي (5). يشرح (Hobson,2009) أن العديد من الناس يعتقدون أن

الأطفال المصابين بالتوحد: (أ) لديهم قدرة غير كافية على توليد الأفكار مثل تلك المطلوبة للإبداع في اللعب ؛ (ب) لا يمكن أن يتحول بسهولة من تفكير العالم الواقعي الملموس إلى "عالم التظاهر" ؛ و (ج) ليس لديهم الدافع للمشاركة في اللعب التظاهري.

ولا يزال العديد من المنظرين والمربيين يحملون فكرة أن الأطفال المصابين بالتوحد غير قادرين على الانخراط في عالم خيالي. يختلف (Hobson 1993) مع هذه الفكرة ، موضحًا أنه على الرغم من اصابة بعض الأطفال بالتوحد إلى أنه يمكنهم تطوير القدرة على الانخراط في التفكير الرمزي أثناء اللعب، فهم يحتاجون غالبًا الى تحفيز الراشدين(الاولياء أو غيرهم من مقدمي الرعاية، المربيين، الاخصائيين).

تطور اللعب الرمزي :

من الناحية التنموية ، يعد اللعب ضروريًا للطفل لأنه يساهم في نموه المعرفي والاجتماعي-الجسدي. في اللعب الرمزي يتم تطوير عمليات عقلية مختلفة: أولاً الوظيفة الرمزية ثم التفكير والذاكرة والخيال والكلام والإبداع وجميع الوظائف المعرفية الأخرى. في محتويات الالعاب الرمزية ، يعكس الطفل المواقف الاجتماعية المختلفة مثل العلاقات الأسرية والتسوق ولعب دور اشخاص يقومون باعمال معينة أو تخيلهم وهو يفعلون ذلك بطريقة إبداعية ، والتي تساهم في تبني أدوار الجنسين ، وتعلم القواعد ، والتنشئة الاجتماعية ، واتقان الثقافة التي ينتمي إليها الطفل وخلق ثقافة الطفل الخاصة ، فهم وتبني بعض العواطف العليا ، والتغلب على التمركز الذاتي ، والابتعاد عن الوضعية الراهنة ، وما إلى ذلك،(Petrović-Sočo,2013).

حاول العديد من الباحثين إعطاء تعريفاتهم للعب باستخدام مصطلحات مختلفة: اللعب الخيالي ، ولعب الخيال ، واللعب الوهمي ، ولعب الأدوار ، والتمثيل المسرحي ، كما لو لعب ، إلخ (play, role imaginary or imaginative play, play of fiction, illusionary) play, and dramatization play, as if play. لكن على الرغم من إختلاف المفاهيم

والتسميات إلا أن اللعب الرمزي أو التخيلي بشكل عام يستدعي قدرات ذهنية وتجريدية عليا.

(Singer ,2012) يعرّف *"اللعب الرمزي بأنها قصص أداء تتضمن وجهات نظر متعددة الأطراف وتنطوي على التلاعب بالأفكار والعواطف من خلال اللعب"*. وتشير (Vasta, Haith and Miller ,1998)" *إلى أن اللعب الرمزي هو السلوك الإنساني الوحيد الذي يدمج ويوازن بين جميع جوانب سير الأداء ، ويتم تأسيسه من خلال قدرة الوظيفة الرمزية ، أي القدرة على استخدام بعض الأشياء (الصور الذهنية) ، كلمات) كرموز لتصور شيء آخر"* (Biserka Petrović-Sočo,2013 :237)

إن المسار التطوري للعب للأطفال المصابين بالتوحد يختلف اختلافًا كبيرًا من طفل لآخر (Thomas & Smith، 2004). وعلى الرغم من أن الأطفال النامية (typically developing) عادة ما يعرضون مهارات اللعب الرمزي بانتظام في سن الثانية من العمر، إلا أن الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد يبدأون في كثير من الأحيان في إظهار هذه المهارات في مرحلة متأخرة من تطورهم(Wolfberg, 2009). يوضح (Wolfberg) *"أنه من النادر ملاحظة الأطفال الذين يعانون من هذا التشخيص يشاركون في تحويل الأشياء من خلال اللعب الرمزي في أي عمر إن لم يكن هناك تدخل مناسب لهم* "(P: 2015, Ashley Morgenthal). وقد أظهرت دراسات حديثة Boucher lewis and, 1990; Cohen (and Charman,1996-1997 ; Mundy, Sigman, Riguet 1986 أن الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يمكنهم فهم وإنتاج أشكال أكثر تطورا في اللعب الوظيفي أو الرمزي أو كليهما ولعب متنوع عندما يتلقى الاستثارة والدعم من الأشخاص الآخرين، وقد تم الابلاغ عن نتائج مماثلة في ظروف استثارة لاطفال نموذجيين من طرف الاقران والبالغين (Wolfberg,2009) .

عندما يلعب الأطفال المصابون بالتوحد ، غالبًا ما يُنظر إلى الإجراءات على أنها انفرادية ومتكررة وملموسة وخالية من الابتكار والخيال. بالإضافة إلى ذلك ، من الشائع رؤية عدم وجود مرونة أثناء اللعب. هذا ما أظهرت الأبحاث حيث توصلت نتائجها أن الاطفال

التوحديين يعانون من عجز على مستوى اللعب الرمزي والتي قد تمتد إلى اللعب الوظيفي (Baron Cohen,1995, Jarrold, Boucher, Smith ,1993 ; Gillian and al,2007 ;

وفقًا لـ (Wolfberg ,2009) *" فإن إحدى أكثر سمات اللعب الشائعة للأطفال المصابين بالتوحد هي التلاعب المتوقع بالأشياء، ومحدودية الاهتمامات والانشطة دون توجيهات محددة ، كما أن هناك احتمال ضئيل جدا للعب بالاشياء بطريقة وظيفية، ونادرا ما ينتجون اللعب التظاهري عن طريق تحويل الأشياء والمواضيع كإختراع المواضيع الخيالية والأدوار والأحداث الوهمية. صفات التنوع والمرونة والابداع غائبة بشكل واضح في نشاط اللعب، كما يفتقرون على الاستعداد"(Woldberg, 2009,P) ويمكن أن تشمل هذه السلوكيات المتوقعة ضرب أو هز الأشياء، أفعال أكثر تعقيدا ، مثل التكديس أو اصطفاف الأشياء وفقا للصفات الفيزيائية-المادية أو الفئوية"(* Ashley ,Morgenthal ,2015).

2.اللعب كتقنية علاجية :

يعد اللعب سلوكًا معقدًا يرتكز على الحوافز الداخلية بشكل أكبر، وكذلك الحوافز الخارجية لها أهميتها في هذا النشاط، كما أنه يعكس الواقع ولكن يتعداه فهو لا يقتصر على ما هو واقعي فقط ، وبالتالي يُعد كنشاط يتحكم فيه الطفل. ينطوي اللعب على مجموعة من الصفات التي يظهرها اللاعب خاصة أثناء اللعب التظاهري الذي يبدأ مع سن السادسة؛ بحيث يُظهر الطفل اهتمامًا أكبر بما يفعله أثناء اللعب كسيرورة تمتاز بالأمن، المرح عادة، المتعة، العفوية، المشاركة الغير إجباريةStagnitti et Unsworth,2000)).

من أجل الدخول في نشاط اللعب هناك حاجة إلى مهارات متعددة (معرفية وحركية نفسية وعلائقية) للعب ، وذلك في حالة اللعب الفردي أو اللعب الجماعي مع الأقران (Perrin,2011) ،حيث اعتبر الكثير من المعالجين أن اللعب هو مهمة أساسية للطفل خلال السنوات الأولى من الحياة. وفي عام 1949 عرّف (Alessandrini)اللعب على أنه طريقة لتعلم الطفل ومنفذ لحاجته الفطرية للنشاط. فهو مثل المهنة أو العمل بالنسبة له. في ذلك يشارك نفسه مع نفس الموقف أو يشارك أقرانه في حالة اللعب الجماعي؛ فاللعب هنا يعتبر نشاطا هادفا ,Benson). Meghan, Nicka et al.,2006) كما أن اللعب يعتبر مهارة غالبا ما تكون موجهة نحو المجال العاطفي والاجتماعي؛ بحيث يقوم الطفل بإعادة تمثيل تجاربه الاجتماعية والعاطفية من خلال اللعب، ويبني شخصيته ويتعرف على استجاباته العاطفية الخاصة(Gillian, Konstantare ,2006). كما يُدعم اللعب في المقام الأول حسب(Château,1954) القدرات الذهنية

والنمو المعرفي، لأنه يرى أن الطفل الذي لا يعرف كيف يلعب، لأنه غير قادر على التفكير، فمن خلال اللعب مع جسده يكتشف حدود هذا الجسد ويتطور لديه المخطط الجسدي. (Ingrid,2011).

في هذا الصدد نجد أنه وفقا للدراسات السابقة حول القدرة على الانخراط في اللعب الرمزي عند التوحديين، غالبًا ما يُعتقد أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من نقص في القدرة على الانخراط في التفكير الإبداعي واللعب الرمزي. لكن أظهرت دراسات حديثة (lewis and, 1990; Cohen and Charman,1996-1997 ; Mundy, Sigman, Riguet 1986) أن الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يمكنهم فهم وإنتاج أشكال أكثر تطورا في اللعب الوظيفي أو الرمزي أو كليهما ولعب متنوع عندما يتلقى الاستثارة والدعم من الأشخاص الآخرين، وقد تم الابلاغ عن نتائج مماثلة في ظروف استثارة لاطفال نموذجيين من طرف الاقران والبالغين (Wolfberg,2009) .

في السياق ذاته، ذكر(Hobson,2009) أن العديد من الناس يعتقدون أن الأطفال المصابين بالتوحد: (أ) لديهم قدرة غير كافية على توليد الأفكار مثل تلك المطلوبة للإبداع في اللعب ؛ (ب) لا يمكن أن يتحول بسهولة من تفكير العالم الواقعي الملموس إلى "عالم التظاهر" ؛ و (ج) ليس لديهم الدافع للمشاركة في اللعب التظاهري. ولا يزال العديد من المنظرين والمربيين يحملون فكرة أن الأطفال المصابين بالتوحد غير قادرين على الانخراط في عالم خيالي. يختلف (Hobson,1993) مع هذه الفكرة ، موضحًا أنه على الرغم من اصابة بعض الأطفال بالتوحد إلى أنه يمكنهم تطوير القدرة على الانخراط في التفكير الرمزي أثناء اللعب، فهم يحتاجون غالبًا إلى تحفيز الراشدين(الاولياء أو غيرهم من مقدمي الرعاية، المربيين، الاخصائيين) (Greenspan et Shanker ,2003). في المقابل إعتبر العديد من الباحثين خاصة رواد المقاربة النفسية الديناميكية أن اللعب الحر لديه وظيفة رمزية ولا يحتاج بشكل كبير للوظيفة اللغوية، حيثُ يُحدث تكامل بين العاطفية والمعرفة وذلك من خلال رفع المشاعر والدوافع إلى مستوى الأفكار المعبر عنها من خلال الإيماءات والكلمات والسلوكات أثناء اللعب، يمكن كذلك مشاركة الأفكار والمشاعر وتوسيعها من خلال اللعب الرمزي وتصوير حقائق بالاعتماد على مواد ملموسة، أو من خلال محادثة أو تقمص ادوار معينة((Shanker ,2003); Greenspan,1989-1979)

تشمل الإيماءات والإشارات(مثل نغمة الصوت أو تعبير الوجه أو نوع الحركة) أثناء اللعب على انفعالات، حيث تحمل معنى يصعُب التعبير عنه بالكلمات، فيتم إستبدال هذه الاخيرة بالأفعال واستخدام الأشكال والألعاب. تلك الحركات والتشكيلات تلمح لكل ما هو داخلي، وبذلك تحمل معنى رمزي، خاص بمعاش الطفل وتجاربه وعواطفه.. نظرًا لأن

اللعب الرمزي والمحادثة يوفران المسافة والأمان من الحياة الواقعية والاحتياجات الفورية، فهو يوفر ممارسة تعكس تجاربهم ومشاعرهم(; Greenspan,1989-1979 ; Shanker ,2003).

يرى(Vygotsky, 1976) أنه عندما ينخرط الطفل في اللعب فإنه يشارك بحرية وتوجيه ذاتي، وعادة ما يتم امتصاصه بالكامل بالعمليات الداخلية التي يتم التعبير عنها في العمل الخارجي، وبذلك تعكس مسرحية التخيل الواقع بالإضافة إلى تجاوز الواقع(Stagnitti and Unswort ,2000) . هذا ما يشير إلى انه يكفي أن نُقدم للطفل حرية اللعب بدون فرض شروط أو قيود على الطفل، فيبدأ الخيال والاستيهام بالانسياب، فيُسقط كل انفعالاته وتجاربه في فضاء اللعب الخاص به، حيثُ يكون الطفل سيد الموقف، ويلعب دور المسيطر. هذه التجارب التي اعتمد عليها رواد المقاربة الديناميكية أثناء تعاملهم مع الأطفال الذين يعانون من صعوبة في التواصل اللغوي والبصري مثل إضطراب التوحُد.

يعد اللعب أهم مؤسسة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث لا يحُد النمو الغير متكافئ المتعلق بالمعالجة الحسية والتحديات التنظيمية من إمكانيات وميل تطوير قدرات الحياة رمزية. في الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيفية تنظيمية وتوحدية ، اللعب التفاعلي يعالج بشكل خاص أوجه القصور الأساسية المتعلقة بالاتصال والتواصل حيث لا يمكن لأي نهج آخر القيام به (Cohen، Allen,1992، Gillberg).

يُتفق بشكل عام على أن اللعب هو طريقة تعبير الطفل الطبيعية (Axline,1964). ويُنظر إلى اللعب على أنه "وضعية تشجع على التفكير، وسيرورة تسمح بهضم عقلي للطفل (Winnicott,1999). وحتى مع تطور القدرة اللفظية للطفل يبقى اللعب يشكل اللغة الرئيسية التي يتواصل من خلالها الطفل، ويستند أليه للتعبير عن المشاعر والأفكار والذكريات التي تتعدى الكلمات (Schaefer and O'Connor,1983). نظرًا لطبيعته الرمزية فإن اللعب يفسح المجال للتعبير عن المشاعر الأولية السابقة التي يصعب التعبير عنها بالكلمات (وهو ما يسمى اللعب كاستعارة). اللعب هو وسيلة آمنة يمكن للطفل من خلالها التعبير عن الحالات العاطفية والأحاسيس الجسدية ، سواء أكانت إيجابية أم سلبية ، دون إصدار أحكام. على سبيل المثال ، غالبًا ما تؤدي المشاعر العدوانية لدى الطفل إلى الرغبة في إيذاء شخص ما، والتي يمكن التعبير عنها في اللعب دون التسبب في الألم (Winnicott,1964).

كما يعد اللعب وسيلة علاجية وتقييمية مفيدة من حيث أنه يؤسس لغة مشتركة تسهل التفاعل الذي لا يشكل تهديدًا ويعزز إقامة علاقة بين المعالج والطفل. توفر غرفة مليئة بالألعاب شوطًا طويلاً في تقليل قلق الطفل الأولي (Oaklander, 1988 ; Winnicott,1964)، وقد إعتبره كل من (Singer and Singer,1990) أنه من أهم الطرق التي يتعلم من خلالها الطفل ويفهم العالم؛ فبمجرد أن يبدأ الطفل في التحرك يواجه العالم المادي ويبدأ في اكتشاف كيف

يعمل، وتجربته للواقع من خلال اللعب. إذا كانت البيئة متسقة نسبيًا فسيكون الطفل قادرًا على إنشاء مخططات وتجارب مختلفة. ويستوعب الأطفال ما أطلق عليه (Piaget ,1962) "بقاء الموضوع" عندما تختفي الأشياء من أمام رؤيته لا يعني أنه ليس لها وجود، هنا يكون الطفل قادرًا على إستيعاب ثبات الأشياء ويكون قادرًا ببطء على إدراكها ودمجها في مخططات ذهنية محدودة ولكنها منظمة. لذلك يبدأ الطفل في نسج تجارب وردود فعل جديدة في المخططات الحالية. تساعد هذه المخططات المرء على توقع وفهم التجارب الجديدة . (Lowenfeld,1935)

وبذلك نستنتج أن اللعب ضروري لنمو الطفل وهو أداة ثمينة تزودنا بنظرة عميقة حول عالمهم الداخلي، كما يشكل وسيلة مهمة للتواصل مع الطفل والكشف عن خبراته النفسية والعاطفية. حيث يتم تعبئة قدرات الطفل على اللعب في أوقات مختلفة: في المهارات النفسية الحركية ، أثناء التقييم النفسي ، في العلاج النفسي ، في الدراما النفسية ، في المجموعة العلاجية ... والطريقة التي يلعب بها الطفل يمكن أن تنير جزءًا من حياته العاطفية و الصراعات التي تسكنها.

يعتبر اختبار سينو (Scenotest) هو أحد الأمثلة الرئيسية، حيث يشكل أداة سريرية تتناول اللعب في موقف المراقبة والدعم. حيث يعتبر اختبار (sceno-test) كتقنية لعب إسقاطية يمكننا إستخدامها كوسيلة لاكتساب نظرة عميقة عن الصراعات داخل النفس اللاشعورية لدى الطفل التوحدي والتي يصعب التعبير عنها بطريقة مباشرة. يتكون الاختبار من صندوق من الألعاب تمكن الطفل من تكوين مشاهد أو روايات توضح علاقته بالشخصيات المرتبطة وبيئته، و إظهار تجاربه العاطفية، كما أنه يشكل وسيلة تعبير لا تعتمد بشكل كبير على المهارات اللفظية (Boekholt, 2015). لذلك يُستخدم كوسيلة تشخيصية وعلاجية في الوقت نفسه .

تم تطوير إختبار (Sceno) بواسطة (Staabs,1971) كوسيلة لاكتساب نظرة ثاقبة على الصراعات داخل النفس اللاواعية لدى الطفل. يتكون الاختبار من صندوق من الألعاب بما في ذلك الأشكال البشرية المتحركة من مختلف الأعمار والحيوانات والمكعبات الملونة والأثاث والأدوات المنزلية. تمكّن هذه الألعاب الطفل من تكوين مشاهد أو روايات توضح علاقته بالشخصيات المرتبطة ، وبيئته و "إظهار" تجاربه. يوفر هذا الاختبار وسيلة تعبير لا تعتمد بشكل كبير على المهارات اللفظية . وقد إقترح كل من (Kohut., 1984) و Singer, (Singer,1990) أنه في العلاج باللعب يصبح المعالج النفسي موضوعا جديدًا يستوعبه الطفل. إن دفء المعالج وتقبله للطفل وكذلك تشجيعه على استكشاف الذات يصبح جزءًا من طرق تفكير الطفل في نفسه ، بحيث ينمي قبوله لذاته ووعيه. سلط الطفل علاقاته الجسدية المبكرة على المعالج ويتفاعل مع المعالج كما لو كان يحتوي على كل هذه المشاعر. يتمثل دور

المعالج في احتواء هذه التوقعات والمشاعر القوية وإعادتها من خلال التفسيرات السهلة ، والتي تساعد الطفل على توضيح أفكاره حتى يتمكن الطفل في النهاية من امتلاك الإسقاطات الخاصة به (Tourrette,2020).

لا يملك الأطفال في كثير من الأحيان القدرة اللفظية الكافية للتعبير عن تجاربهم بشكل مناسب في الكلمات. لذلك غالبًا ما يُستخدم اللعب في العمل مع الأطفال ، حيث يُعتقد أنه وسيلة تعبير طبيعية وسهلة للطفل (Axline، 1989 ؛ Lowenfeld، 1935 ؛ ، 1992 ؛ Winnicott ، 1964). "الطفل الصغير غير قادر على التعبير عن نفسه بالقدرة اللفظية للكبار ... لذلك يستخدم اللعب كبديل لُيساعد اللعب على التشخيص والتطور والتقييم المستمر" (جيفري ، 1984 ، ص 70). العديد من الممارسين والمنظرين (Axline، 1989؛ Klein، 1976؛ 1988؛ Schaefer، 1986؛ Winnicott، 1971) استخدموا اللعب كوسيلة لفهم العمليات داخل النفس لدى الأطفال ، وكأداة ووسيلة للتقييم والتشخيص والعلاج. اللعب هو أحد الوسائل التي يتم من التي يمكن للباحث من خلالها اكتساب نظرة ثاقبة على تصور الطفل لتجاربه / تجاربها.

. استنتاج:

من خلال مراجعتنا لأدبيات البحث الكلاسيكية والحديثة، لاحظنا أن اللعب له دور في تعليم الاطفال المصابين بالتوحد وعلاجهم نسبيا ، كما أن العديد من برامج المهارات الاجتماعية في ذلك الوقت تعترف باللعب كسياق ذو معنى تعليمي لذلك حاولت تدريس اللعب واستثارة الأطفال للمشاركة في اللعب بشكل كبير من اجل تطوير مهاراتهم المختلفة. كما يعتبر وسيلة تشخيصية وعلاجية يستخدمها المختصون في طب الأطفال، والاخصائيين النفسانيين والأرطفونيين، فقد أثبت اللعب نجاعته وفعاليته في التعامل مع اضطرابات الطفولة بإعتباره معدل للسلوكيات الشاذة والغير تكيُفية

عندما نتحدث عن عملية العلاج من خلال اللعب، من الطبيعي أن يتم الحديث عن أدوات هذه العملية، وخطواتها، وديناميكاتها، فقد لاحظنا من خلال العرض النظري أعلاه أن العلاج باللعب يتراوح بين مدرستين أساسيتين وهما: مدرسة التحليل النفسي، والمدرسة السلوكية، وعلى الرغم من إختلافهما في المفاهيم والمنهج المستخدم إلى أن كلاهما يعترف باللعب كوسية علاجية وتشخيصة فعالة، وقد أوضح المعالجين التحليليين أن اللعب يمكن أن يقدم حلا للصراع النفسي الداخلي، لأن الأطفال يستطيعون من خلال اللعب إظهار مالا يستطيعون قوله بسبب خوفهم أو قلة مفردات قاموسهم اللغوي والعاطفي. وهذا ما يسمى باللعب الرمزي عند التحليليين، أي أن اللعب الحر دون قيود أ شروط يجعل الطفل يُسقط عالمه الداخلي في اللعب كموضوع خارجي، وبذلك تصبح تشكيلاته، أفعاله إيماءاته تحمل رمزية محددة. فتكسير اللعبة مثلا أو ضربها أو سحقها ، هو بمثابة إسقاط لانفعالات سلبية

متمثلة في القطب العدواني، دون أن يلحق به ضرر؛ فهو الآن في منطقة امنة تسمح له بإفراغ مكنوناته دون خوف. لذلك فإن كل ما يفعله الطفل أو يتلفظ به في غرفة العلاج باللعب له رمزية ومعنى ودلالة في إطاره المرجعي للذات، لذلك يجب أن نقدم للطفل الفرصة الكاملة لاستخدام الوسائل المتاحة، والتعرف على الصعوبات والتغلب عليها.

. خاتمة الفصل:

يعتبر التوحد من بين أهم الاضطرابات التي تحُد من قدرات الطفل على التواصل بمُختلف أشكاله، كما يعتبر حاجزا بين الأسرة والطفل المصاب، حيث يجد الأشخاص المحيطين به صعوبة في فهم احتياجاته ورغباته، لكن اللعب يتيح فرصة للتعبير عن تلك الدوافع والرغبات والاتجاهات والمشاعر والصراعات والاحباطات، وعدم الأمان، والتوتر، حيث يساهم بشكل فعال في التنفيس الانفعالي وإزاحة المشاعر مثل الغضب والعدوان إلى أشياء أخرى بديلة وبصورة رمزية مما يخفف على الطفل عبئ التوتر والقلق ومشاعر الذنب. كما أن العلاج باللعب قد يُبرز مهارات الطفل ومواهبه التي قد تكون خفية على الراشدين (كالأولياء، أو المربيين) مما يزيد مت تعرف الطفل على نفسه ويرفع من معنوياته وثقته، كما أن المعالج يعمل على تعزيز وتدعيم شخصيته.

إن اللعب والانفعالات يعتبران وجهان لعملة واحدة، فأي تصرف أو فعل أو تشكيل يقوم به الطفل له رمزية ودلالة يجب تفسيرها والوصول إليها. وحتى الإعاقات (كالتخلف والتوحد) لا تعتبر حاجز أمام التعبير من خلال اللعب، وإنما هم بحاجة للتشجيع والتحفيز المناسب من طرف الآخرين من أجل ممارسة اللعب كوسيلة ممتعة ومُعبرة في الوقت ذاته، يمنح الطفل فرصة التوجيه الذاتي لأنه يتميز بالفردية والحرية دون قيود.

الفـصل الثـالـث

منـهجيـة البحث

تمهيد

1. **المقاربة المنـهجية للبحث**
   - **1.1. المنـهج العيـادي**
   - **1.2. دراسة حالة**
2. **وسائل البحث**
   - **1.2. المقابلة العيادية النصف موجهة**
   - **2.2. الملاحظة العيادية**
   - **3.2.مقياس (Cars2)**
   - **4.2. اختبار إسقاطي (Sceno test)**
3. **أجرأة الفرضية**
4. **حالات البحث وشروط اختيارها**
5. **جمع وتحليل المعطيات**
6. **قصور البحث**

خاتمة الفصل.

تمهيد:

لقد تناولنا في هذا الفصل كل الإجراءات المنهجية المُتبعة في الإطار الميداني العملي، والتي تتضمن مجموعة من المبادئ والقواعد العامة التي يسير على نهجها الباحث من أجل الوصول إلى أهداف بحثه، مع العلم أن التحديد الدقيق لهذه الأهداف يساعد الباحث على اختيار مناسب للوسائل العيادية بما يتوافق مع طبيعة الظاهرة المدروسة، والتي من خلالها نتمكن من جمع أكبر قدر من المعلومات الموثوقة والشاملة عن الأطفال المتفوقين ذهنيا، وبالتالي استقصاء جيد لإشكالية دراستنا، ومن ثم تأكيد أو تفنيد الفرضية المطروحة.

1. المقاربة المنهجية للبحث:

المنهج العلمي هو أسلوب يسير على نهجه الباحث لتحقيق أهداف بحثه، والطريق الذي يُؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم؛ بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل من أجل التقصي المُنظم للحقائق. نظرا لتعدد المناهج المستعملة في علم النفس العيادي وقع اختيارنا على المنهج العيادي الذي يعتبر من بين المناهج البحثية الأساسية في الدراسة والتشخيص، كما أنه يتوافق مع الموضوع المراد دراسته، والأهداف المرجوة منه.

1.1. المنهج العيادي:

يعتبر اختيار المنهج البحثي خطوة جد مهمة بالنسبة للباحث، والذي يتوقف بالدرجة الأولى على المقاربة النظرية المعتمد عليها، وعلى طبيعة الأهداف المسطرة، وعلى هذا الأساس فإنه نظرا لمقاربتنا النظرية، ذات منحى نفسي ديناميكي تحليلي؛ فإن المنهج الذي رأينا أنه يخدم بحثنا هو المنهج العيادي، وهو منهج علمي يقوم على مجموعة من الإجراءات البحثية؛ حيث عرفه (Silamy,2003)على أنه " منهج خاص لفهم السلوكات الإنسانية بتحديد كل ما هو نوعي وفردي لدى الشخص... في وضعية محدودة "؛ بحيث " يعتمد هذا المنهج على فكرة تعميم النتائج انطلاقا من الفحوصات الفردية والتي تأخذ شكل تصنيفات للاضطرابات العقلية لذا فانه يتناول الفرد في كليته وشموليته في الحالتين السوية والمرضية، وذلك بربط الأحداث والوقائع والمعطيات المجمعة عن الحالة المدروسة بهدف إعطاء تأويلات لهذا الكل المتفاعل في ديناميكيته" (جعدوني الزهراء، 2011: 128).

في حين يرى (Lagache.L,1949) أن هذا " المنهج ينظر إلى السلوك من منظوره الحقيقي وفي إطاره المناسب الخاص به، ويُشترط الالتزام بالأمانة العلمية في دراسة تصرفات واستجابات الفرد الواقعية والشاملة تجاه وضعيات معينة، كما أنه يقوم على مبادئ أساسية أهمها فهم الإنسان في تركيبته المعقدة والفريدة من نوعها، الملاحظة العيادية الدقيقة، والبحث

عن معنى وأصل هذا السلوك والصراع، وكذلك النماذج المستعملة لحل هذه الصراعات"(Fernadezf, Pedinielli ,2006 :42-43).

وبالتالي فان استخدام المنهج العيادي يسمح لنا بجمع معلومات موثوقة وشاملة عن الأطفال التوحديين، والوصول إلى تقييم الحالة النفسية والمشكلات التي يعانون منها، بالرجوع إلى تاريخهم الشخصي ودراستهم في الوضعية الحالية من خلال الاستناد إلى المقابلة العيادية التي تضعنا في اتصال مباشر مع المفحوصين، والملاحظة العيادية والاختبارات السيكولوجية التي تساعدنا على الكشف مع أكثر دقة على خصوصيات التوظيف النفسي لديهم ومدى تفرده. وكنموذج لهذا المنهج نجد دراسة الحالة؛ فكل حالة من الحالات التي تخضع للدراسة والفحص العيادي هي فريدة من نوعها، تتطلب إجراءات دراسية خاصة بها تتفق مع ظروفها وقدراتها العقلية، ومكانتها الاجتماعية، ومستواها الاقتصادي والتعليمي، وعمرها الزمني؛ لتكون ملائمة لها من أجل تحقيق أغراض محددة. ويرى (Rotter) بأن دراسة حالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر قدر من المعلومات، والإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة، من حيث المنظور الدينامي، والعلائقي، والتاريخي لبلوغ الهدف المطلوب وهو تكوين صورة عيادية متكاملة عن الحالة كي يتحقق الفهم الشامل لها (أديب محمد الخالدي،2006)، " كما أن هذا الأسلوب يقوم على نوعية العلاقة بين الفاحص والمفحوص وتوصل إلى نتائج قيمة وهامة عنه. مبدأها الأساسي هو الانتباه الخاص والنوعي والمشاركة والملاحظة الفعالة والوصف الدقيق لخصوصية الوضعية العيادية والتعرف على التوظيف النفسي للشخص الذي يشكل تركيبة نوعية للأحداث النفسية التي يكون مصدرها الشخص" (جعدوني الزهراء، 2011: 129). لذلك فان دراسة الحالة هي أداة قيمية تسمح بالفحص المعمق في فردية وحدة اجتماعية، بهدف جمع بيانات عن الوضع القائم لها وتاريخها وخبراتها الماضية وعلاقتها مع البيئة، ثم تحليل وتفسير هذه النتائج التي من خلالها نتوصل إلى الفهم الشامل لها ونتمكن من التحقق من صحة الفرضية المطروحة.

طبعا الفحص النفسي للطفل في دراسة حالة عيادية يكون قائم على "الطلب"، حيث يتم توجيه الطلب أولاً إلى الأخصائي النفسي من قبل الوالدين المسئولين عن الطفل، أو من قبل طرف ثالث و / أو مؤسسة (طبيب، مدرسة، مستشفى، مؤسسة متخصصة، إلخ). لكن عندما يتعلق الأمر بالبحث العلمي هنا الباحث هو من يُقدم على طلب الفحص والمساهمة العلمية من طرف أولياء الحالة والحالة في حد ذاتها. تسمح هذه المقابلة الأولية وأيضا باقي كل المقابلات بتطبيق المعرفة النظرية من طرف الممارس وأساليب وأدوات تخصصه من أجل جمع المعلومات اللازمة لفهم الأداء النفسي والعلائقي للشخص وتطوير إجابة مناسبة للسؤال المطروح في البحث.

يرى (Emmanuelli,2014) أنه في جميع مراحل الفحص والتكفل النفسي يأخذ الأخصائي النفسي في الاعتبار حقيقة أن الأطفال يمرون بتطور جسدي وعاطفي وفكري ونفسي حركي واجتماعي، والانتباه لتعقيد وتفرد كل شخص يتم فحصه ، والذي يضعه دائمًا في سياق محيطه الاجتماعي والثقافي لذلك ، يهدف التقييم النفسي إلى إنشاء تشخيص نفسي بالمعنى الذي أعطاه من قبل كل من (Lagache,1949) والذي تناوله (Pédinielli , 19941) حيث يؤكدان أن الأمر لا يتعلق فقط بإثبات تشخيص الأعراض أو المتلازمات "ولكن الكشف أيضًا بخصائص الأداء النفسي لموضوع للموضوع، واستعادتها في تاريخ و قصة الحالة في سياقها البيئي والاجتماعي هذه الخصائص هي التي ستعطي معنى للمظاهر العرضية، الأمر الذي يتطلب وجود نموذج نظري يسمح بتوصيفه وتفسيره(Bernardeau,2011 :91). ومن ناحية أخرى أساليب وأدوات متنوعة تسمح بالتحقيق في هذه الجوانب المختلفة في من أجل الإجابة على السؤال المطروح.

2. وسائل البحث: سنعتمد لانجاز هذا البحث على وسائل الفحص العيادية التالية:

1.2.المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر من أهم تقنيات البحث والفحص في العلوم الاجتماعية، كما تشكل أحد أفضل الوسائل للوصول إلى التصور الذاتي للموضوع بحيث يُفترض وجود صلة بين الخطاب والأسس النفسية للفرد. " لقد عرفها (Le Petit Robert) على أنها عملية تبادل لفظي وجها لوجه بين شخصين أو أكثر"وهي مرادف للحوار الذي يتضمن بعدين أساسيين وهما التفاعل والاستدلال بمعنى التحليل المنطقي للخطاب (Chiland,2011 :9).

مفهوم المقابلة العيادية لديه معنى خاص في العمل العيادي وهو يرتبط أساسا بأعمال (Rogers,1966) الذي أكد من خلال مساهماته على أنها علاقة مهنية تجمع بين الأخصائي النفساني والمفحوص وترتكز على مفاهيم تقبل الآخر والتمركز حول الموضوع، الدفء والتعاطف الوجداني من أجل جمع أكبر قدر من المعلومات، كما تمثل فرصة لفهم الحالة في كليتها وخصوصيتها بالرجوع إلى تاريخها الشخصي (Benony et al.,1999). وبالتالي فان المقابلة العيادية تختلف عن بقية المقابلات في كونها تتضمن محادثة جادة وتفاعل هادف، واتصال بين معاشيين نفسيين يفصلهما اللاتناظر في وضعية الفحص، وتقع بشكل عام في سياق التشخيص والفحص النفسي والبحث العيادي، وتظهر على شكل أداة لا يمكن الاستغناء عنها؛ لأنها تمكننا من استثارة أنواع معينة من البيانات ذات طبيعة دينامية من خلال المعلومات اللفظية وغير اللفظية الصادرة عن المفحوص.

وللمقابلة العيادية أنواع متعددة، وإذا ما تم تصنيفها حسب درجة المرونة أو نوعية الأسئلة؛ فإننا نميز بين الأنواع الثلاثة التالية: المقابلة الموجهة التي ترتكز على نمط سؤال جواب وتعتمد على فقرات مرتبة وثابتة ومُعدة مُسبقا من طرف الفاحص، المقابلة الحرة لا

يتم خلالها تحديد أسئلة مسبقا وإنما تشجيع المفحوص على التلقائية اللفظية والتحدث بكل حرية أو طرح سؤال عام(زينب محمود شقير،2002)، أما النوع الثالث فهو المقابلة نصف موجهة التي سيتم الاستناد إليها في دراستنا؛ بحيث تبرز أهميتها في أنها تفتح باب النقاش بين المفحوص والنفساني العيادي.

بما أننا سنتعامل مع أطفال التوحد، هذا الاضطراب الذي يمس التواصل بكل أشكاله لدى المصاب (سواءا تواصل لفظي او جسدي، او بصري) فإننا بداية سنقوم بمقابلات مع اولياء الطفل او غيرهم من مقدمي الرعاية من أجل جمع معلومات حول تاريخ الحالة وخصائصه النفسية والسلوكية، كما اننا نحتاج دائما الى ملاحظة الوالدين اللذان يتواجدون بصفة دائمة مع الطفل ونركز تساؤلاتنا حول انفعالات وعواطف الطفل، وردات فعله في المواقف المشحونة عاطفيا، وكل المجالات التي تصب في إطار دراستنا والتي بإمكانها في الاجابة على تساؤلنا المطروح.

سنعتمد على نوعين من المقابلات:

1.المقابلات التشخيصية : بهدف تشخيص الطفل من حيث تحديد نوع التوحد، درجة التوحد(Cars-2)، قدرات الطفل الذهنية، تحديد ميولاته ورغباته...

2.مقابلات علاجية: هنا نهدف إلى مساعدة الطفل على التعبير الجسدي وحتى اللفظي ان أمكن عن مكنوناته الداخلية وانفعالاته وعواطفه، استهاماته، وذلك بالاعتماد على اختبار تشخيصي وعلاجي في الوقت ذاته، وهو اختبار (Scéno) الذي يسمح بالوصول إلى قراءة أدق للتقلبات الموجودة في التوظيف النفسي، كما أنه وسيلة للتعبير الحر لدى الطفل عن عالمه الداخلي، مع تدخلات ضرورية وفي الوقت المناسب، لذلك فإن المقابلات العيادية بشكل عام تسهل على المفحوص عملية التدفق اللفظي والتحدث التلقائي (إن كان توحد ناطق)، بالإضافة إلى دعم الطفل من أجل اختيار بدائل للتواصل (إن كان توحد غير ناطق) كالتعبير الجسدي، أو من خلال اللعب، وبالتالي تمكننا من الملاحظة كوسيلة رئيسية للترقب وترصد السلوكيات ومختلف التطورات، ومنه جمع أكبر قدر من المعلومات التي تخدم موضوع البحث، والوصول إلى إجابة عن التساؤل الذي تم طرحه مسبقا: كيف يمكنا تطوير القدرة على التعبير الانفعالي لدى الطفل التوحدي من خلال اللعب الرمزي؟ لأن اللعب الرمزي من طرف الطفل سيتم في إطار المقابلة العيادية التي تجمع ما بين الطفل والأخصائي مع وجود طرف ثالث وسيط ألا وهو "اللعب من خلال اختبار المشهد" كوسيلة تسهل عملية التعبير عم كل ما هو داخلي. وبالتالي لا غنى عنها في عملنا العيادي.

في المقابلة النصف موجهة نعتمد على دليل المقابلة، الذي يتضمن مجموعة من الأسئلة والمحاور التي تتطابق مع الموضوع أو الجوانب المراد دراستها فمن خلاله نحدد الإطار الذي سنتناوله مع المفحوص، ولا يتم طرح هذه الأسئلة بطريقة تسلسلية، وإنما سير

المقابلات هو الذي يتحكم في كيفية تناول هذا الدليل؛ بحيث تم تقسيم هذا الأخير إلى المحاور الرئيسية التالية:

- **المحور الأول:** يشمل هذا المحور الخطوات الأولى التي يتبعها النفساني خلال بداية ممارسته العيادية؛ بحيث يُعرف نفسه للحالة(طفل) والوالدين وشرح طبيعة عمله، والهدف من وراء هذا البحث، إضافة لذلك يقوم بجمع معلومات عامة وشخصية عن الحالة كالسن الجنس، الترتيب بين الإخوة، المستوى الدراسي والاجتماعي، الاقتصادي،وعن طريق استخدام الملاحظة يقوم بتقييم السلوك العام أي كل ما هو متعلق بالجسد ظاهريا(الطول، الحجم، طريقة اللباس...)، أما من ناحية التعبير نقيم مدى قدرة الطفل على التعبير والتوظيف التلقائي للكلمات، نبرة الصوت، والاستجابات الانفعالية، التواصل الغير لفظي وغيرها.

- **المحور الثاني:** التعرف على القدرات الطفل وتقييم مهاراته الذهنية (الانتباه، الذاكرة، سرعة معالجة المعلومة، الإدراك، التآزر الحسي الحركي....) من أجل التأكد من تفوقه الذهني. وهاراته الحسية الحركية، اهتماماته وميولاته (نحو العاب معينة، أو مأكولات، أو نشاطات مفضلة، ألوان او أشخاص محببين لديه، وغيرها من المميزات الفردانية الخاصة بكل طفل على حدا. يجب تقييم مختلف مجالات التطور، بما فيها فحص نفسي لتحديد المهارات الفكرية والاجتماعية التكيفية.

فحص مهارة اللغة والتواصل لتقييم الجوانب الرسمية والعملية والكتابية وحتى الإيمائية. فحص التطور الحركي والحسي لفحص المهارات الحركية والتطبيق العملي والتكامل الحسي. ملاحظات عيادية لمدة كافية يمكن تكرارها بمرور الوقت للتعرف على القدرات والصعوبات التي يعاني منها الطفل.

- **المحور الثالث:** سيتم تخصيص هذا المحور لوالدي الحالة موضوع الدراسة، نبحث من خلاله عن العلاقة التي تجمع بين الطفل ووالديه،ومجموع الاستيهامات التي كانت مكونة عند الوالدين عن طفلهما قبل ولادته (الطفل الخيالي)، ونحاول معرفة من خلال خطابهما إن كان يمثل وسيلة لتحقيق احتياجاتهم ورغباتهم الشعورية أو اللاشعورية.

- **المحور الرابع:** في هذا المحور سنتناول الخصائص النفسية العاطفية لدى الطفل التوحدي، ونحاول فهم ماذا يحدث في توظيفه النفسي من خلال تحليل سلوكاته أثناء إجراء المقابلات، وأيضا من خلال ملاحظات الوالدين الذين هم أكثر دراية بطبيعة الطفل وفردانيته، وأيضا من خلال مقابلة المربيين والمربيات المشرفين على الطفل داخل المراكز البيداغوجية أو الحضانات الخاصة أو الجمعيات، حسب انتماء الطفل.

-**المحور الخامس:** نركز في هذا المحور على محاولة دعم الطفل التوحدي بإعتباره يعاني من قصور في كل اشكال التواصل(اللغوي-الجسدي-الإيمائي)، وذلك من أجل التعبير عن

حياته العاطفية الداخلية بكل ما تحتويه من صراعات، انفعالات، عواطف شعورية ولا شعورية، رغبات، استهامات، اشكاليات، يقع التوحد كاضطراب بين هذا العالم الداخلي وبين قدرة المُصاب على التعبير المباشر والغير مباشر عنها، وبالتالي يهدف هذا المحور على مساعدة الطفل من أجل ايجاد بدائل للتواصل والتعبير الانفعالي في حصص علاجية تحفيزية تجمع ما بين (الخيال والاستهام وبين العواطف والرموز المُشفرة).

2.2.الملاحظة العيادية:

تعتبر من أهم وسائل الفحص النفسي التي تساعد على جمع المعطيات حول الظاهرة موضوع الدراسة من جوانب محددة، وتُعرف على أنها مشاهدة منظمة بهدف دراسة و وصف السلوك وصفا دقيقا (محمد صلاح الدين مصطفى وآخرون، 2010: 4)؛ بحيث تبدأ مع النظر والإدراك الجيد للفرد في وضعيته، والتركيز على النشاط النفسي الخاص به، كما تتطلب سيرورة الملاحظة حسب (Bernard,1865) أن يضع المُلاحظ كل الأدوات التي تساعد على المراقبة الشاملة، ويجب أن يُلاحظ بدون أي أفكار مسبقة؛ فهي تتضمن الانتباه الدقيق والإرادي والذكاء الذي يتم توجيهه نحو هدف نهائي ومنظم ويوجه نحو الموضوع من أجل الإلمام بجميع جوانب السلوك المراد دراسته(Pidinielli et al.,2015).

حسب كل من (Benony,2003 ; Chahraoui et Pidinielli,1994) " تهدف الملاحظة العيادية إلى الكشف عن الظواهر السلوكية وإعطاءها معنى من خلال وضعها في إطار أو سياق ديناميكي محدد وبالرجوع إلى التاريخ الشخصي للموضوع وهكذا فان مجال الملاحظة العيادية لا يقتصر فقط على ملاحظة الاضطراب(علم النفس المرضي) ولا على الملاحظة التحليلية(الواقع النفسي الداخلي) وإنما ترتبط كذلك بالسلوكات اللفظية والغير اللفظية والتفاعلات في مرجعيتها الذاتية والنفسية الداخلية"(Fernandez , Pidinielli,2006 :47).

لذلك سنعتمد على الملاحظة العيادية كأداة مُكملة ومُدعمة للمقابلة العيادية، بحيث تساعدنا على رصد السلوك العام للحالات موضع الدراسة (الأطفال المتوحدين) خلال المقابلة، وتغيرات السلوك الحركية، والقدرة على التقاط الإشارات الانفعالية، والاستجابات العاطفية الصادرة عنها، كما تمكننا من الإنتاجية اللفظية، وردود الأفعال داخل الحصص ؛ أي تسجيل كل الحقائق التي بإمكانها أن تنفي أو تؤكد فرضية البحث التي تنص على أن إختبار المشهد أو السيناريو يعتبر (Sceno test) يعتبر طريقة اسقاطية ملهمة تستخدم في الممارسة العلاجية والتشخيصية فقط ،لأنها تشكل لنا تقنية تعتمد على طبيعة اللعب كوسيلة للتعبير عن الانفعالات والمكنونات الداخلية.

2.3.مقياس (Cars-2): استندنا على هذا المقياس في نسخته الثانية لتقييم درجة التوحد، لأننا سنركز في بحثنا هذا على اطفال التوحد درجة خفيفة يتم جمع المعلومات بشكل أساسي من

خلال للملاحظة المباشرة من طرف الباحثة شخصيا، ثم الحصول على وصف من طرف الوالدين حول تطور الطفل وسلوكاته للتحقق من وجود علامات مميزة لاضطراب التوحد. وهذه الأداة مصممة للمارس النفساني المتخصص وليست مقياس يُقيم به الأباء أطفالهم.

يتكون مقياس (CARS) من 15 مجالًا والتي تتمثل فيما يلي:

1.العلاقات مع الاخرين. 2. التقليد.3. الاستجابة الانفعالية. 4.إستخدام الجسم. 5. إستخدام الأشياء. 6. التكيف مع التغيير. 7. الاستجابة البصرية. 8.الاستجابة السمعية. 9. استجابات اللمس والشم والتذوق واستخداماتها. 10. الخوف والعصبية. 11.التواصل اللفظي. 12.التواصل الغير لفظي. 13. مستوى النشاط. 14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة الانفعالية.15 الانطباع العام. لابد من وجود فترة كافية لملاحظة للطفل تسبق تطبيق فقرات المقياس، وكتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها.حتى يتسنى لنا تحديد الفقرة التي يعتقد أنها مناسبة اكثر لوصف درجة سلوك الطفل، وفي حالة اعتقدنا ان سلوك الطفل يقع بين درجتين فهنا نستخدم الدرجات التالية (1.5، 5.2، 3.5).

يتم تصنيف كل مجال من مجالات أعراض التوحد بدرجات من 1 إلى 4 (عادي ، غير طبيعي إلى حد ما، غير طبيعي إلى حد ما ، وغير طبيعي بشدة). ترتبط الدرجات الأعلى بمستوى شديد من أعراض التوحد (Gabrielle, Sheng , Shufang , 2014). كما هو موضح أدناه.

>70درجة قصوى من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

70 – 60مستوى عالٍ جدا من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

59 – 55مستوى عالٍ من من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

54 – 45مستوى متوسط من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

44 – 40مستوى منخفض من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

39 – 25مستوى منخفض جداً من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

<25الحد الأدنى أو لا يوجد أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

هناك نموذجين من مقياس (Cars-2): مقياس (كارز-2-St) يستخدم المقياس للأطفال من سن (2-6) سنوات ممن قُدر ذكاءه (QI=79) أو أقل ومن لديهم عجز في التواصل بشكل واضح. من يتوقع مستوى ذكاء أعلى من (80) فيُوصى بإستخدام الصورة الثانية من المقياس (كارز-2-HF).

2.4.اختبار المشهد (Sceno test):

تقنية اللعب المستخدمة في هذا البحث هي اختبار سينو . تم تطويره بواسطة(Staabs.V) وهو طبيب نفسي عصبي في برلين عام (1938) مادة لعبة تلبي كلاً من الأغراض

التشخيصية والعلاجية. لم يتغير شكله الحالي عمليًا، بصرف النظر عن بعض التحديثات الشكلية، يتم تقديم اختبار (Sceno test) كصندوق من الألعاب المميزة والمتنوعة، تتضمن عناصر ذات الألوان جذابة. حظي هذا الاختبار بشعبية كبيرة في عيادات الأطفال من قبل علماء النفس والمعالجين، بحيث في ضوء التيارات المفاهيمية الحالية. هناك العديد من المنشورات العلمية باللغتين الألمانية والإيطالية، والتي تظهر الاهتمام المستمر بهذه البطارية العلاجية، نظرا لفعاليتها في تطوير بعض المهارات (Boekholt,2015).

كان يعتبر هذا الاختبار أداة مرجعية إسقاطية لفترات طويلة، لكن تم أخذ لاحقا البعد العاطفي، الحركي المرتبط بالإغراءات اللفظية، والتعبيرات الإيمائية واللفظية العفوية التي يسمح بها من خلال اللعب الحر والأدوات المختلفة التي تحتويها هذه البطارية. لذا فإن اختبار (Sceno) هو أداة إسقاطية ذات أهمية تشخيصية وعلاجية تسمح بالتحقيق في إشكالية اللاوعي وبنية الشخصية. سيقوم الشخص الذي تم اختباره ببناء المشاهد والتعبير عنها. كما يسمح لنا بفهم تصور الموضوع للناس ، والأشياء في بيئته والأحداث ، وبشكل أكثر تحديدًا يوضح دور هذه الشخصيات دورهم في حياته العاطفية(Staab.,2004) .) .

تم استخدام (Sceno-test) على نطاق واسع في أوروبا لأكثر من (50) عامًا للمساعدة في تقييم المشكلات العاطفية لدى الأطفال. إنها أداة إسقاطية تستخدم لأغراض التشخيص والعلاج لاكتساب نظرة عميقة على الأمور التي لا يستطيع المريض أو لا يرغب في التعبير عنها(Staabs, 1998). وقد تم تفسير نجاح هذا الاختبار بجودة معداته؛ فهو مصنوع يدويًا من قطع خشبية مطلية، يتضمن عناصر غنية بالتنوع والألوان المختلفة، تنال إعجاب وتقدير الأطفال والراشدين على حد سواء. يتيح هذا الاختبار مساحة للعب الحر مما يفسح مجالًا للتعبير الذاتي، الشعوري واللاشعوري، واللفظي والإيمائي، مع الحفاظ على شروط تمرير الاختبار.

تم تصميم هذا الاختبار للأطفال ، وفي حالات معينة للمراهقين والراشدين للسماح من أجل: • تحديد بنية الشخصية، • فهم السلوكيات الشاذة، والخصائص المرتبطة بمراحل التطور المختلفة. كما تم إثبات أهميتها كطريقة للتشخيص النفسي والعلاج النفسي. هذه الأداة الإسقاطية ذات أهمية تشخيصية وعلاجية. يساعد على فهم تصور الموضوع للناس والأشياء في بيئتهم والأحداث ، وبشكل أكثر تحديدًا دورهم في حياته العاطفية. كما يوفر معلومات عن بنية الشخصية والأفكار الواعية، ويسلط الضوء على الصعوبات الإشكالية و / أو الشعورية، و / أو الاشعورية، من خلال إنشاء المشاهد والتحدث عنها(Von Staab, 2014) .

تتكون المواد القياسية من مواضيع مختلفة (شخصيات ، حيوانات ، أشجار ، إلخ) ، رمزية ومن الحياة اليومية. مساحة اللعب التي تم إنشاؤها من خلال إدخال البعد النفسي في التحقيق

، تسمح للطفل بتطوير مساحة مرحة، مع السماح بالتعبير عن أفكاره اللاشعورية ، ومن خلال تنظيم تجاربه الخاصة.

. مميزات اختبار (Scéno-test):

. مواد متنوعة وجذابة للغاية

- الاختبار الإسقاطي للأطفال والمراهقين و بعض الراشدين
- أداة تشخيصية و / أو علاجية
- دليل باللغة الفرنسية

مدة تمريره: متغيرة حوالي 30 دقيقة الى 45 دقيقة

السن: أبتداءا من 3 سنوات إلى 12 سنة، ولكن يمكن استخدامه مع فئات معينة من المراهقين والبالغين(Staab, 2014) .

تعليمة الاختبار: يُطلب من الموضوع إنشاء مشهد يمكنه تقديمه بعدما يستكشف الأشياء.

الهدف من استخدام هذا الاختبار الاسقاطي دون غيره من الاختبارات: يعتبر اللعب ضروري لنمو الطفل وهو أداة ثمينة تزودنا بنظرة عميقة حول عالمهم الداخلي، كما يشكل وسيلة مهمة للتواصل مع الطفل والكشف عن خبراته النفسية والعاطفية.

حيث يستخدم اللعب من أجل تقييم ودعم المهارات النفسية الحركية للطفل، يُستخدم أيضا في العلاج النفسي مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو حتى الأطفال الذين يعانون من انتكاسات نفسية جراء صدمات معينة، في المجموعات العلاجية أيضا يستخدم اللعب كوسيلة علاجية، والطريقة التي يلعب بها الطفل يمكن أن تنير جزءًا من حياته العاطفية والصراعات التي تسكنها. واختبار سينو (Scenotest)هو أحد الأمثلة حيث يشكل أداة الاكلنيكية تتناول اللعب في موقف المراقبة والدعم.

حسب (Boekholt,2015) لا يملك الأطفال في كثير من الأحيان القدرة اللفظية الكافية للتعبير عن تجاربهم بشكل مناسب في الكلمات. لذلك غالبًا ما يُستخدم اللعب في العمل مع الأطفال ، حيث يُعتقد أنه وسيلة تعبير طبيعية وسهلة للطفل. الطفل الصغير طبعا غير قادر على التعبير عن نفسه بنفس الكفاءة اللفظية التي يمتلكها للكبار، لذلك يستخدم اللعب كبديل يساعد على التشخيص تطوير المهارات والتقييم المستمر"

العديد من الممارسين والمنظرين أمثال (Axline، 1989؛ Klein، 1976؛ 1988؛ Schaefer، 1986؛ Winnicott، 1971) استخدموا اللعب كوسيلة لفهم العمليات داخل النفس لدى الأطفال ،

وكأداة ووسيلة للتقييم والتشخيص والعلاج. اللعب هو أحد الوسائل التي يتم من التي يمكن للباحث من خلالها اكتساب نظرة ثاقبة على تصور الطفل لتجاربه / تجاربها.

هذا فيما يخص اللعب بشكل عام يتم اللجوء إليه كعلاج لمختلف الاضطرابات التي قد يعاني منها الأطفال، أما في بحثنا بشكل خاص سنتعامل مع شريحة محددة من الأطفال لدراسة تعبيرها الانفعالي وتطويره وهم أطفال اضطراب التوحد درجة خفيفة، لذلك اخترنا عن قصد اختبار السيناريو (Scéno-test). حيث يعتبر كوسيلة لاكتساب نظرة ثاقبة على الصراعات داخل النفس اللاواعية لدى الطفل. يتكون الاختبار من صندوق من الألعاب بما في ذلك الأشكال البشرية المتحركة من مختلف الأعمار والحيوانات والمكعبات الملونة والأثاث والأدوات المنزلية. تمكّن هذه الألعاب الطفل من تكوين مشاهد أو روايات توضح علاقته بالشخصيات المرتبطة ، وبيئته و "إظهار" تجاربه. يوفر (Sceno-test) وسيلة تعبير لا تعتمد بشكل كبير على المهارات اللفظية(Boekholt,2015). وبالتالي هو أدائي بنسبة أكبر، يُتيح مجالا واسعا للطفل حتى يشكل الأشياء والألعاب كيفما يشاء وبالطريقة التي تعكس مكنوناته وميولاته.

3.شروط اختيار حالات البحث البحث: تم تحديد حجم حالات البحث وفقا لشروط محددة، والتي تم التفصيل فيها كالآتي :

1. السن: العمر الزمني للطفل يتراوح بين 4 و9 سنوات، لأن ابتداءا من أربع سنوات يكون التشخيص مفصولا فيه نظرا لتداخل أعراض التوحد مع اضطرابات أخرى، وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية فإنه انطلاقا من ثلاث سنوات يتم تشخيصه. ثانيا، تم تحديد تسع سنوات كأقصى حد من أجل التحكم في مدى تأثير عامل الزمن(السن)في تطور القدرة على التعبير الانفعالي، وتجنب دخول الطفل إلى مرحلة مراهقة مبكرة، التي في حد ذاتها تمتاز بتغيرات نفسية وهرمونية تؤثر على سلوك الطفل. لذلك إخترنا عينة متقاربة في السن.

2.الجنس: عينتنا يمكن أن تكون من كلى الجنسين.

3.الذكاء: اخترنا حالات التوحد درجة خفيفة وحالات أسبرجر التي تمتاز بذكاء عالي كونها أكثر استجابة، ولديها القدرة على التواصل مقارنة بالحالات الأقل ذكاءا أو المصابين بالتخلف المصاحب لاضطراب التوحد(توحد كانار)، بالإضافة إلى ان هاذين الموعين يظهرون اضطرابات سلوكية أقل مقارنة بالتوحد العميق والمتوسط مما يساعدنا على التركيز على المشاكل الانفعالية بشكل أكبر وهو ما يتطلبه موضوع البحث.

4.الحالة الصحية: يُشترط أن لا يكون الطفل يعاني من إضطرابات أخرى مصاحبة كالصرع، التخلف الذهني،... وغيرها من الاضطرابات الجسدية، أو العقلية ، أو العصبية التي يمكن أن تؤثر على سير الحصص العلاجية.

4. الضبط الإجرائي لفرضية البحث:

1. الأجرأة من خلال المقابلة العيادية (مع الطفل ومع الولدين او غيرهم من مقدمي الرعاية):

1. **مؤشر إضطراب التوحد:** هناك العديد من العلامات والمؤشرات التي من خلالها نستدل على إصابة الطفل بالتوحد درجة خفيفة والتي تتمثل فيما يلي :

- رفض التواصل البصري مع الباحثة (تجنب النظر لعيون الآخر) أو التصرُف وكأنها غير موجودة معه في القاعة؛
- عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه أو يبدو كأنه لا يسمعك في بعض الأوقات؛
- يرفض العناق والإمساك به، ويبدو أنه يفضل اللعب بمفرده؛ أي ينسحب إلى عالمه الخاص؛
- ضعف التواصل البصري، وغياب تعبيرات الوجه؛
- عدم الكلام أو التأخر في الكلام، أو قد يفقد الطفل قدرته السابقة على التلفظ بالكلمات والجمل؛
- عدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها أو قد يبدأ المحادثة للإفصاح عن طلباته أو تسمية الأشياء فحسب؛
- يتكلم بنبرة أو إيقاع غير طبيعي؛ وقد يستخدم صوتًا رتيبًا أو يتكلم مثل الإنسان الآلي
- يكرر الكلمات أو العبارات الحرفية، ولكن لا يفهم كيفية استخدامها؛
- يبدو ألا يفهم الأسئلة أو التوجيهات البسيطة؛
- لا يعبر عن عواطفه أو مشاعره، ويبدو غير مدرك لمشاعر الآخرين؛
- يشير إلى الأشياء أو يجلبها لمشاركة اهتماماته؛
- يتفاعل اجتماعيًا على نحو غير ملائم بأن يكون متبلدًا أو عدائيًا أو مخرّبًا؛
- لديه صعوبة في التعرف على الإشارات الغير اللفظية، مثل تفسير تعبيرات الوجه الأخرى للأشخاص أو وضع الجسم أو لهجة الصوت
- يقوم الطفل بحركات نمطية متكررة، مثل التأرجح أو الدوران أو رفرفة اليدين ، والجري ذهابًا وإيابًا، ، والقفز، وغيرها؛
- قد يقوم بأنشطة من الممكن أن تسبب له الأذى، مثل العض أو ضرب الرأس؛
- يخضع لإجراءات أو طقوسًا معينة، وينزعج عندما يطرأ عليها أدنى تغيير؛

- يعاني من مشكلات في التناسق أو لديه أنماط حركية غريبة، مثل حركات غير متزنة أو السير على أصابع القدمين، ولديه لغة جسد غريبة أو متصلبة أو مبالغ فيها؛
- قد ينبهر من تفاصيل شيء ما، مثل العجلات التي تدور في السيارة اللعبة، ولكن لا يدرك الصورة المجملة لهذا الشيء أو وظيفته؛
- قد يكون حساسًا بشكل غير عادي تجاه الضوء والصوت واللمس، وعلى الرغم من ذلك لا يبالي للألم أو الحرارة؛
- لا تشغله ألعاب التقليد أو اللعب التخيلي؛
- قد ينبهر بجسم أو نشاط ما بحماسة أو تركيز غير طبيعيين؛
- قد تكون لديه تفضيلات معينة من الأطعمة، مثل تناول القليل من الأطعمة فحسب أو رفض تناول الأطعمة ذات ملمس معين؛
- حساسية المصاب تجاه الضوء، والصوت، واللمس، والمذاق، والروائح، على الرغم من عدم مبالاته للألم؛
- الحركة المستمرة والسلوكيات المفرطة؛
- رفض اللعب التقليدي واللعب التخيلي عند الأطفال؛
- عادات أكل صعبة، مثل: تناول القليل من الأطعمة، أو رفض تناول أطعمة ذات لون معين أو ملمس معين؛
- التحديق في الأضواء أو الأشياء الدوارة؛

2. **مؤشر التعبير الانفعالي:** تسمح لنا المقابلات من التقرب من الطفل التوحدي وملاحظته في وضعيات معينة تجمعه إما مع النفساني العيادي، أو والديه وأيضا مع أقرانه داخل المركز أو الجمعية التي ينتمي إليها، وبالتالي هي فرصة لملاحظة الطفل مباشرة وجمع بيانات مرتبطة بمستوى تعبيره الانفعالي سواءا من خلال الجسد أو اللفظ أو حتى باستعمال بدائل أخرى كاللعب مثلا او الرسم . وبالتالي سنوضح وجود قصور على مستوى التعبير الانفعالي من خلال المؤشرات التالية:

-لا يستجيب بابتسامة أو بتعبير عن السعادة ببلوغه الشهر السادس؛
-لا يقلد الأصوات أو تعبيرات الوجه ببلوغه الشهر التاسع؛
-لا يستجيب بشكل إيجابي عندما يقترب شخص راشد منه بطريقة ودية (مثلا ينفر منه، او تصيبه نوبة غضب).
-يتفاعل مع التعبير العاطفي للآخرين من خلال استجابة غير مناسبة (الابتسامة ← البكاء، الغضب، ...).
-لا يظهر أي ردة فعل تجاه أي موقف عاطفي
-لا يشعر بالإثارة والحماس أثناء اللعب مع أقرانه

- يستجيب بشكل سلبي عندما يتعامل معه إخوته بطريقة ودية (على سبيل المثال ، يستجيب بردة فعل عدائية أو الرد نبرة صوت مخيفة كصراخ)؛
- متعاطف مع إخوته بحيث يُظهر الاهتمام والانتباه لهم في حالة شعورهم بالضيق أو بالأسى؛
-يظهر تقلبات مزاجية كبيرة (يصعب التنبؤ بالحالة العاطفية للطفل لأنه يتغير بسرعة من مزاج إيجابي إلى مزاج سلبي)؛
- يتفاعل بشكل سلبي أثناء التحولات من نشاط إلى آخر (يغضب عند تغيير النشاط ، يشعر بالضيق، لا يتحمس للغاية عندما ينتقل من نشاط إلى آخر؛
- وضعية جسده محايدة في أغلب المواقف؛
-لا يشعر بالإثارة والحماس أثناء اللعب مع أقرانه؛
-يظهر عليه تعبير عاطفي قليل جدا تجاه إخوته (يبدو الطفل غائبًا عاطفيًا أو غير مدرك)؛
- يستجيب بشكل سلبي عندما يتعامل معه إخوته بطريقة ودية (على سبيل المثال ، يستجيب بردة فعل عدائية كالصراخ، السقوط على الأرض والتدحرج مع البكاء)؛
- عرضة لنوبات الغضب والضيق عند تغيير النشاط؛
-وجهه المحايد لا يعبر عن أي مشاعر (حيث لا يعبر عن الفرح او الحزن او الخوف او المفاجأة عندما يواجه مواقف تستدعي هذه الانفعالات؛
-لا يعبر لفظيا عن حبه لشخص معين (مثل والدته)؛
-لا يعبر لفظيا عن حبه للاشياء (مثلا طعام معين، او لعبة، او نشاط مفضل لديه؛

2.الأجرأة من خلال مقياس (Cars2-St et Hf) : لا يستخدم هذا المقياس من أجل تحديد نوع التوحد، وإنما يساعدنا في تحديد درجة أعراض التوحد إن كانت بسيطة أو متوسطة أو شديدة، وذلك من خلال الملاحظة المباشرة لسلوكات الطفل وأيضا بالاعتماد على ملاحظات الوالدين وذلك بُناءا على المفتاح التالي:

الدرجة الكلية لـ كارز 2	وصف مجالات السلوك التوحدي وفق الدرجة المعيارية والفئة التشخيصية
71 فما فوق	الدرجة القصوى من أعراض التوحد
60-70	درجة مرتفعة جدا من أعراض التوحد
55-59	درجة مرتفعة من أعراض التوحد
45-54	درجة متوسطة من أعراض التوحد
44-40	درجة منخفضة من أعراض التوحد
39-25	درجة منخفضة جدا أعراض التوحد

24	الدرجة في الحد الأدنى من أعراض التوحد

3.الأجرأة من خلال اختبار المشهد(Sceno test):

1.مؤشر التعبير الانفعالي: على الباحث أن يُلاحظ كيف يعامل كُل طفل أدوات اللعب، وبملاحظة الانفعالات والأحاديث والحركات التي تُصاحب اللعب، مما يساعد في الكشف عن رغباتهم وحاجاتهم ومخاوفهم ومشكلاتهم . هذا من حيث التقييم، وفي الوقت ذاته يتيح اللعب بالاختبار الاسقاطي (اختبار المشهد) فرصة للتعبير عن الدوافع والرغبات والاتجاهات والمشاعر والصرعات، والاحباطات، وعدم الأمان والقلق والتوتر والتصريف و التنفيس الانفعالي وإزاحة المشاعر، مثل الغضب والعدوان إلى أشياء أخرى والتعبير عنها بصورة رمزية مما يخفف التوتر الانفعالي عند الطفل. كما يكشف اللعب للطفل ما لديه من مخاوف ومشاعر بالذنب، التي يجسمها له خياله فتخف وطأتها . ويُعلم اللعب الطفل كيف يعبر عن انفعالاته وخوفه و غضبه بصورة واقعية. لذلك وبُناءا عليه سنلاحظ المؤشرات التالية:

1.الاستمتاع /عدم الاستمتاع باللعب، 2.رفض اللعب،.3الاندفاع 4. التوتر . 5. العدوان(تحطيم الألعاب، قضم الأظافر، واتجاهات عدوانية ليست خطيرة كما يجسمها له خياله فتخف وطأتها) 6.الضيق (التنهد، التأفف، الشعور بالملل). 7.يضحك مع نفسه أو مع اللعبة. 8.تفضيل اللعب منفرداً والشعور بالارتياح 9. مخاطبة أدوات اللعب. 10 .الانتقال السريع من لعبة إلى أخرى.11.ظهور تعبير جسدي عن الانفعالات الداخلية من خلال الإيماءات او سلوكات تدل على الفرح أو الانزعاج او الغضب (الابتسامة أثناء اللعب، العبوس، البكاء، التصفيق، الحماس.12 وجود التماسات لفظية أثناء اللعب تدل على عواطف معينة مثلا (رائع، هذا جميل، اووف، واو..). 13. يُعبر الطفل من خلال لعبه عن تجاربه العاطفية التي تثيرها الألعاب المتاحة أمامه مما يمنحه الشعور بالسيطرة عليها وممارسة قدراته مثل القدرات التمثيلية 14.اللعب يسبق اللغة في التعبير عن المشاعر عند الطفل، ويسبق أيضا الرسم، والمهارات الأخرى، كونه يتيح مساحة حرة لإسقاط كل ميولاته ورغباته السعيدة والحزينة .

* إشباع حاجات الطفل النفسية والانفعالية : مثل الحاجة إلي الحب، والحنان، والتجاوب الانفعالي معرفة انفعال(سعيد ،وحزين) من خلال المهام التي ينجح في أدائها.

* من خلال تعبيرات الوجه بالابتسام والضحك مُرفقة بنطق اسم الانفعال ب(ش) سعيد ،

* ظهور التفاعلات مع الألعاب المتاحة مع تعزيز التفاعل الايجابي(الرغبة في اللعب، المرح،عدم رفض اللعبة، الاستمتاع باللعب) مع تعدد الحصص وكأنه يبني علاقة مع الأشياء ويستند عليها لتفريغ مكنوناته

*.حضور حوارات أثناء اللعب لم تكن موجودة مسبقا في قيامه بالأنشطة الأخرى العادية واليومية .

2.مؤشر اللعب الرمزي: بشكل عام يشير اللعب الرمزي إلى بروز أنواع معينة من سلوكيات اللعب ، وقد افترضنا مبدئيا أن حرمان الأطفال من اللعب المتحرر من القيود يمنع الأطفال من المرح والاستمتاع وأيضا يحرمهم من التطور ليصبحوا مبدعين ومبتكِرين ومحبين للاستطلاع، وهذا ما يمكننا تحقيقه من خلال اختبار المشهد ، الذي يعطي الحرية للطفل حيث لا توجد ضغوط مرتبطة بتعليمات معينة أو نتائج مُتوقعة، وفي نفس الوقت هناك اطار محدد تفرضه الالعاب المختلفة التي يتكون منها هذا الاختبار:

1.استبدال الاشياء 2. بروز صفات وخصائص التظاهر (كما لو) 3. حركات لعب مع او بدون اشياء فعلية 4. نسب ادوار معينة للدمى (أب أم أخت ..) 5. استخدام بعض العناصر كرموز لتصور شيء اخر .6 يتضح للطفل قدرات ومواهب أثناء اللعبة كانت خافيه عنه مما يزيد معرفته بنفسه، وثقته بنفسه، أو يعين في توجيهه أو علاجه7. يعكس الطفل مواقف اجتماعية مختلفة مثل امثيل علاقاته الأسرية ، أنشطة يومية كالتسوق، القيام بالاعمال المنزلية،...الخ. 8.أداء مشاهد مألوفة أو إنشاء مشاهد قد تستمر لعدة حصص. 9.إجراء أكثر من مشهد في نفس الحصة 10. تظاهر الطفل بأداء عمل معين خارج سياقه(كالتظاهر بالأكل والنوم...). 11. ظهور مرونة اكبر أثناء اللعب مع تعدد الحصص دون توجيهات محددة من طرف الباحث. 12. تحويل الأشياء وخلق مواضيع وهمية باستخدام أدوات اختبار (Scéno test). 13. ظهور صفات التنوع في اللعب بعد تعدد الحصص العلاجية من خلال الاختبار الاسقاطي التي عادة ما تكون غائبة عند الطفل التوحدي في اللعب العادي واليومي. 14. الانغماس في إنتاج شخصي إسقاطي يتغذى من البصمات اللاشعورية والتجارب الواقعية للطفل (تركيز شديد أثناء اللعب وخلق مشاهد تعكس تصوراته واستيهاماته ومكنوناته الداخلية). 15. ابتكار أدوار تستند لقواعد محددة واحترامها طوال اللعبة. 16. الألعاب الخيالية –مثل تمثيل الولد أنه طبيب أو الفتاة أنها أميرة 17.إذا كان اللعب باختبار المشهد ذو أهمية بالنسبة للطفل فإنه سيأخذ وقتا أطول في اللعب.

*** تساهم الألعاب الرمزية في نمو الأطفال لأنها تتيح لهم:**

1. تطوير استقلاليتهم ، والثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ المبادرات ؛

2. استخدام خيالهم وخلق عالم اللعب الخاص بهم والذي يشمل أفكارهم رغباتهم مخاوفهم؛
3. تحسين قدرتهم على التحكم في إيماءاتهم وعواطفهم ؛
4. تقوية مهاراتهم الاجتماعية العاطفية ؛
5. وضع تعلُمهم موضع التنفيذ والممارسة؛
6. ممارسة وتطبيق ما يجول في فكرهم مما يعلمهم التفكير والتصرف معا؛
7. الاستعداد لتعلم استخدام الرموز الأخرى ، مثل الأحرف والأرقام؛
8. اللعب بمفرده مع توفير أدوات ومواد يساعده على استثارة خياره وعواطفه ويدعمه على الابتكار والإبداع؛
9. تعزيز الانتباه والتركيز أثناء اللعب.

5.جمع وتحليل المعطيات:

لكل بحث علمي منهجية تتضمن مجموعة من الخطوات المترابطة والمتكاملة في ما بينها، التي من خلالها يتمكن الباحث من الوصول إلى أهدافه وتقصي الحقائق العلمية التي تتفق مع الموضوع المراد دراسته، وأهداف البحث، وطبيعة التساؤل المطروح، وخصوصية العينة المدروسة. وبالتالي فان كل دراسة تمر بمرحلتين أو فترتين متتاليتين:

1.5. جمع المعطيات:

بعد تحديدنا لأهداف دراستنا تحديدا دقيقا وحاويا للموضوع، توجهنا إلى الجانب الميداني بغية اختيار الحالات المراد دراستها والتعامل معها وفقا لمنهج دراسة حالة، التي كانت في إطار البحث من جهة وممارسة دور الأخصائي النفساني من جهة أخرى وذلك من أجل الإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة، من حيث المنظور الدينامي، والعلائقي، التاريخي ودراستها في وضعها الحالي ومن ثم تكوين صورة عيادية متكاملة كي يتحقق الفهم الشامل لها.

بعد أن منحتنا المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية معسكر رخصة قبول زيارة وحدة التكفل ومتابعة أطفال التوحد من أجل القيام ببحثنا المعنون بـتطويرا لقدرة على التعبير الانفعالي لدى الطفل المتوحد من خلال اللعب الرمزي " وذلك بتاريخ 1 جوان 2021، قمنا بزيارة المؤسسة في اليوم نفسه؛ بحيث لم نواجه أي صعوبة في الاتصال بل على عكس ذلك تلقينا استقبالا وترحيبا من طرف طاقم عمل المركز الذي يستقبل هذا النوع من الحالات وحتى أولياء الأمور نظرا لطبيعة الموضوع الخالي من الحساسية، والذي يعطيه مجتمعنا قيمة واهتماما بالغين.

خلال الفترة الممتدة بين 04 ماي إلى 1 جوان 2021، تسنت لنا بالقيام بدراسة استطلاعية كأول خطوة لاختيار الحالات الملائمة لبحثنا.

- **الدراسة الاستطلاعية:**

كشفت لنا المقابلات الأولية مع أباء وأمهات أطفال التوحد، وأيضا المربيين المشرفين عليهم في المراكز البيداغوجية والحضانات الخاصة، وأيضا بالاعتماد على الملاحظة الشخصية لحوالي 20 طفلا مصابين بالتوحد مندمجين في القسم التحضيري ومنهم في السنة أولى ابتدائي بعدما أتى قرار وزاري بدمج هؤلاء الأطفال ذوي الذكاء المرتفع والتوحد درجة خفيفة في المدارس العامة، وآخرون مُسجلين ضمن مراكز نفسية بيداغوجية وجمعيات خيرية بولاية معسكر، كشفت تلك المقابلات عن وجود اختلافات واضحة بينهم من حيث القدرات اللغوية (6 حالات كانت لديهم القدرة على التحدث، وباقي الحالات مصنفة ضمن التوحد الغير ناطق) والكفاءة المعرفية والفكرية والاجتماعية، بالإضافة إلى اختلافات في التجارب العاطفية الانفعالية. هذه الفروقات الفردية الواضحة تجعلنا نواجه صعوبة في تعميم المعرفة. هذا ما دفعنا للتعامل مع كل حالة على حدا في دراستنا وفقا لمهاراتهم وميولاتهم وأفكارهم وحتى ظروفهم الاجتماعية، وبالتالي المنهج العيادي القائم على دراسة حالة هو المنهج المناسب الذي يتيح لنا التعمُق في حالة الحالة وأخذ بعين الاعتبار خصائصها وميولاتها ومعاشها النفسي المنفرد، وصراعاتها وبناءها النفسي .

ستعرض هذه الدراسة خمس أطفال مصابون بالتوحد تتراوح أعمارهم بين (5 و9 سنوات) لإجراء الفحص النفسي العيادي والتكفل بهم في إطار تطوير القدرة على التعبير الانفعالي وذلك في مكتب مهيأ للفحص من حيث الإنارة والهدوء وتوفر اختبار المشهد الاسقاطي الذي يعتبر أداة رئيسية لأنه يتضمن على مواد مثيرة وجذابة تدعم الطفل على اللعب الحر واللعب الرمزي. ومن هنا سنعرض بشكل مفصل كل حالة حدا مع التحليل ومناقشة المعطيات بالاعتماد على المقاربة النفسية الديناميكية كمرجعية نظرية رئيسية في موضوع البحث.

من أجل القيام بالفحص النفسي اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة التي سمحت لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات من خلال الملاحظة المباشرة للسلوك العام الذي يندرج تحته طريقة اللباس الاستجابات السلوكية والانفعالية وغيرها، وبالاستناد أيضا على اختبار (Scéno test) كأحد التقنيات الاسقاطية التي تكشف عن كل ما هو كامن ويصعب استثارته أو ملاحظته من خلال الوسائل العيادية الأخرى. كما تم تدعيم المعلومات من خلال الاتصال بأولياء الحالات التي تم إجراء المقابلات معهم في مكان عملنا واحيانا في مكان إقامتهم، أما المقابلات التي أجريت مع الحالات موضع الدراسة فقد كانت كلها في المؤسسة العمومية

للصحة الجوارية عدا حالة واحدة تم فحصها بمعدل ثلاث مقابلات في منزلها واربع مقابلات في مكتبنا الخاص، حيث توفر الإطار المكاني المناسب الذي يعكس لنا فضاءا نفسيا مريحا يشجع ويسهل عملية التواصل والفحص النفسي. عملنا مع الحالات بمعدل ثلاثون الى خمسة وأربعون دقيقة لكل مقابلة وقد كانت كلها في الفترات الصباحية.

في جميع مراحل فحص الأطفال، يأخذ الأخصائي النفسي في الاعتبار حقيقة أن الأطفال يمرون بتطور جسدي، وعاطفي وفكري، ونفسي حركي واجتماعي. والانتباه لتعقيد كل حالة على حدا وتفرد كل شخص يتم فحصه، ويضعه دائمًا في سياق عائلته والتعليم والاجتماعي والثقافي "(المرجع نفسه ، 2011 ، ص 42). لذلك لا يهدف التقييم النفسي إلى إثبات تشخيص الأعراض أو المتلازمات وفقط وإنما يتعدى ذلك الى محاولة فهم خصوصية التوظيف النفسي للطفل التوحدي الذي ينمو ويتشكل ضمن إطار بيئي واجتماعي يختلف من حالة إلى حالة. هذه الخصائص هي التي ستعطي معنى للمظاهر العرضية: نحن على مستوى تشخيص السيرورات النفسية والوظيفية، التي تميز التحليل النفسي المرضي ومن ناحية أخرى أساليب وأدوات متنوعة تسمح بالتحقيق في هذه الجوانب المختلفة وتطوير بعض المهارات.

2.5.تحليل المعطيات:

بمجرد إجراء الاختبارات المختلفة يجب إجراء تحليل البيانات، باستخدام مقاربة نظرية لأنه لا يكفي نسخ النتائج الخام مثلما هي بل يجب أن نحدد معناها أيضا. وفقا لـ(Emmanuelli,2014) فإن تفسير البيانات وتحليلها هو ما يشكل خصوصية عمل الباحث في علم النفس من خلال وضع المعلومات التي تم جمعها في منظورها الصحيح وبذلك يتم إعطاء معنى لحالة المشكلة بشكل متسق ومبرر ، مما يساعد على تقديم توصيات يمكن أن تساهم في فهم حالة الطفل وتكييف اسلوب التعامل مع الطفل حسب فردانيته. الباحث هنا لا يحدد العيوب أو المشكلات فقط، بل سيحدد الخصائص الإيجابية وقدرات الطفل ونقاط قوته تجعلنا نتنبأ مقدما بالمسار التطوري للطفل والمستوى الذي يمكن أن يصل اليه مستقبلا.

كتابة التقرير وعملية التحليل والتفسير تعتبر ثاني مرحلة في البحث العلمي التي تعتمد على الإطار النظري الذي يتبناه الباحث، والذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع المدروس بطبيعة الحال، لذلك تبنينا المقاربة النفسية الديناميكية التي رأينا بأنها مرجعية نظرية مناسبة للتأكد من صحة فرضيتنا وذلك من خلال التحليل الإكلينيكي للمقابلات العيادية وتفسير نتائج اختبار السيناريو(Scéno-test) من خلال المرور بالمراحل التي حددتها (Boekholt,2006) في كتابها "Epreuves thématiques en clinique infantile Approche psychanalytique" والمرجع الخاص ب المحللة النفسانية (Labat,2015) المعنون بـ " les autismes et leurs évolution" بالإضافة لمراجع أخرى تدعم التفسير المبني على المقاربة النفسية ديناميكية والتي سيتم

إدراجها في قائمة المراجع . أما اختبار (Cars-2) فقد اعتمدنا في تحليل نتائجه على شبكته التي تصنف التوحد الى ثلاث فئات (شديد، متوسط، عميق) والتي تم عرضها بشكل مفصل أعلاه في عنصر وسائل البحث.

بيانات الفحص تساعد على وصف وتحديد الاضطراب ولكن ايضا تحتاج للكشف عن معنى ورمزيته من خلال تحديد الأداء المعرفي والنفسي للحالة. وبالتالي المسألة ليست مجرد مسألة تشخيص تصنيفي وعلاج وإنما مسالة فهم التوظيف الفكري والنفسي ومنه التنبؤ بمال الحالة وتحديد قدراتها وخصوصياتها والتعامل معها على هذا الأساس دون تعميم .

قام (Boekholt, 1993-2006) ببناء طريقة لتحليل عمليات اللعبة، على شكل شبكة تتكون من 7 عناوين و 38 بندا . من خلالها نتمكن من تقييم تطور هوية الطفل وتحديدها، وكذلك جودة العلاقات مع الأخصائي النفساني. استخدمنا هذه الشبكة من أجل التعامل مع تطور حواجز التوحد وحدوده، ومن أجل تقييمها كذلك (Labat,2011) ، لكن خصوصيات وتعقيد آليات التوحد دفعتنا إلى تحديد طبيعتها وتقلباتها على الرموز التي يُبرزها الطفل.

يقيس قسم "استكشاف الفضاء والأجسام" (Haag et al.,1995,2010) صفات الاستكشاف للعبة ومساحاتها على أساس عالمي. هذه المعالم توفر مؤشرات الأداء النفسي ، وحواجز التوحد لبناء الحدود. كما تقدم الاستثارات والتحفيزات الواضحة والكامنة لـ (Scéno-Test) تحليلاً مفصلاً لنوعية بناء المغلفات النفسية ، وأعماق الذات، والمساحات التي تحمل فيها حركات تكشف ثنائية الميول الجنسية النفسية، وحركية الانسان والحيوان.

هناك مجموعة من التساؤلات يجب الاجابة عليها من خلال هذه الوضعية الاسقاطية: ما الذي يجب أن ننتبه إليه خلال كل جلسات (Scéno-Test)؟ ما الذي يستثمره الطفل أثناء اللعب في الفضاء أو المساحة المخصصة للعب؟ ما هو نوع اللعب ونوع التداعيات الحرة؟ ما هي المواضيع؟ متى تظهر حواجز التوحد؟ ما المعنى الذي يأخذونه مقارنة بالرموز السابقة؟ كيف يرمز للفقدان؟ ما هي مؤشرات ترسيخ الأنا الجسدية ومُعرفاتها؟ ما هي مستويات الترميز المختلفة الأولية والثانوية عند كل طفل توحدي؟. تقدم هذه المعايير التقييم الآليات الحماية والدفاع المستخدمة، ومهارات الطفل، يتم تحديد تواتر وشدة الآليات النشطة التي تدل على محو الأنا أو عدم تكاملها ، وترتبط بالجدلية الكمية والنوعية .

1.5. المعايير التي تعكس استخدام حواجز التوحد:

1. هذه المجموعة الأولى من المعايير تتعلق بجميع مظاهر انسحاب التوحد ، مما يدل على فقدان الاحتواء العاطفي والنبرة.

2.إذا كانت القوالب النمطية متكررة أثناء تمرير الاختبار فعلى الاخصائي توقيف التمرير لإرضاء الطفل حتى يتمكن من استعادة القدرة على الترميز والتمثُّل.

3.الطرائق المختلفة لتغيير اتجاه النظر التي يقوم بها الطفل التوحدي، كالهروب او النظرة الجانبية أو المحيطية، هي نظرات خالية من استثمار الانتباه، فهي تترجم لنا تقهقر في التدفقات الحسية وتجنب التداخل العاطفي بين الذات والاخر. في اختبار المشهد (Scéno-Test)، ستتلاحظ النظرات المختلفة هذه، في تواترها وشدتها وآثارها أثناء الجلسات.

4.يكشف الاختبار عن الاختلال أو عدم تنظيم الممارسات العملية التي تعكس عدم اكتمال الغلاف النفسي، وصورة الجسد. نلاحظ من خلال أمثلة هذه العناوين الأربعة كيف أن آليات التوحد تترجم الإدراك إلى أجزاء منفصلة و مجزأة، بحثًا عن الثبات وتحقيق الاستقرار في الحياة اليومية. تتناوب هذه الحالات خلال جلسة (Scéno-Test) مع الفترات التي فيها يمكن للطفل إبراز رموز مختلفة.

هذه الآليات تظهر بشكل مكثف في بداية علاج المصابين بالتوحد الغير لفظي، والتوحد النموذجي اللفظي، أما بالنسبة لنوع اسبرجر تكون مجزأة وفقا لأساليب مختلفة وأحيانا خبيثة تظهر من خلال وظيفة أكثر تكيُفا.

2.5.المعايير التي تترجم ميكانيزمات الحماية وميكانيزمات الدفاع:

3.5.علاج الأحاسيس وعلاج العواطف:

تحدد هذه المعايير التناقضات في تكامل الأنا الناتجة عن نوعية العلاقات بين الأنا والمواضيع الخارجية. كما تُشكل آليات الحماية وآليات الدفاع حالات مختلفة من تنظيم الأنا (فرويد، 1926). تم تحديد آليات حماية الأنا وتفعيلها من طرف (Tustin,1992) كحركات يستخدمها الأطفال للتعامل مع زيادة القلق والإثارة التي لا يمكن تنظيمها بسبب عدم تكامل وظائف الأنا الجسدي.

يشهد الالتصاق بأشكاله المختلفة على علاقة تكافلية مرضية، ويحاول الانشطار الحسي والمكاني تنظيم المحتويات الداخلية. نحن نحتفظ بمصطلح آليات الدفاع عن الذات المبنية والمركبة، والتنسيق بين الداخل والخارج، وبين الأنا والخارج. يمكن أن نشير أيضًا إلى آليات الدفاع البدائية التي وصفها (فرايبرغ، 1982) تجنب النظرة والصوت، وتجميد الحركات، ومكافحة التفكك، هي مناورات للحماية من الغير الذين يُنظر إليهم على أنهم أعداء، لأنه أدى إلى الشعور المؤلم بالانفصال وكأنه بتر عضو من الجسد.

تجنب الشعور، والبحث عن التعايش، والتواجد في الآخر، حتى لا يقع في خطر القلق البدائي، يمكن أن يكون هناك تناوب بين اللجوء إلى تفكيك الحواس والقوالب النمطية.

التعريف الإسقاطي (Klein 1946؛ Rosenfeld,1983) تم وصفه بدءًا من آليات انشطار الأنا، والحركات من أجل الغايات الدفاعية للتحرر من الحركات الغير المرغوب فيها داخل الذات، وهذه الحركات هي: التطفل القاهر الذي يؤدي إلى الانصهار أو الاندماج مع الآخر، ليكون سلبيا داخل الآخر ، طرد التوترات في الآخر. تكون دفاعات الهوس في لحظات الذوبان الغريزي على مفترق طرق أحيانًا لتغييرات حساسة للغاية ، ويمكن أن تؤدي إلى البحث عن إظهار كيف أن الموضوع غير مفيد ، وسقوطه ، وكسره أو تدميره.

في حالات الأسبرجر تترجم العاطفة من خلال حركة إنشاء علاقات مع الأشكال، بما في ذلك تمثُّل الكلمات. من خلال الوصول إلى اللغة . يصل (Asperger) إلى مساحة اللعب الممكنة؛ معالجة الأحاسيس في البداية تعطي أشكالًا زائفة متوفرة. إن الترجمات الفورية صامتة وفعالة ، ترتبط العاطفة مرتبطًا برمز الحركات الإيقاعية ، يتم العثور على الصور الحركية من خلال مشاهد حركات على سبيل المثال تعتبر السيارات والقطارات أشكالًا مثالية للإيقاع والعواطف عندما ترتبط بهدف التنظيم والتواصل. كما يمتاز الاسبرجر بالترتيب في اللعب كتحصين ضد التفكك والانفجار .

4.5. المعالم التي تترجم تكوين وبناء الذات الجسدية ، وصورة الجسد:

بناء الخلفية باستخدام عناصر البناء أو الأقمشة (نسيج الفراء ، Vichy) لإسقاط نسيج داخلي (Anzieu,1996)، بما في ذلك تأهيل الأحاسيس المرتبطة بعواطف تمنح الإحساس بالإشباع. هذه المؤهلات المختلفة للصلابة، وتكرار ترتيب الجزء السفلي من الإطار وحدوده مع بناء الحواف تحفز الحركات الانفعالية وتستثير الطاقة الليبيدية.

يمكننا مقارنة بناء الخلفية في (Scéno-Test) نجدها الخلفية نفسها في اختبار (Rorschach) من خلال الصفات المختلفة للإسقاطات على الخلفية البيضاء (Green، 1980 ؛ Roman، 2009 ؛ Suarez Labat et al.، 2003). اللجوء لاستعمال محاور عمودية قد تشير إلى القضيب، كما يشير بناء المحاور ومحتوى صورة الجسد الى استقرار الهوية والمفاصل التعريفية للمذكر والمؤنث.

يمكن أن تشير عناصر المبنى(الالواح الخشبية) كأجزاء من الجسم تمثل استقرارًا محددًا للهوية، واستخدام التماثيل البشرية أو الحيوانية تعكس كذلك نفسر الرمزية. يمكن للطفل إضافة أشياء ترمز إلى العواطف وإيقاعاتها ، مثل القطار الذي سيجعله الطفل يدور بين العناصر المراد بناؤها. توفر العلاقات بين الأشياء من خلال النظرة، من خلال التقليد

الإيمائي ، مؤشرات قيمة حول تكامل الوظائف التنفيذية ، والعمليات المقلدة ، وهي أكثر تطورًا في حالة اللعب الحر، وغياب أوامر مشددة من أجل تحقيق امهارة التقليد (Nadel، 2011، 144).

5.5. يسمح هذا الاختبار للأخصائي النفسي الإكلينيكي بالحصول عـلـى :

* تحليل عمليات اللعب لدى الأطفال والمراهقين؛

* اكتشاف صندوق اللعبة ومعداته؛

* استخدام المعدات وطريقة عرضها للمريض؛

* تعليمات وملاحظة عمليات اللعب لدى الأطفال والمراهقين؛

* تحليل وتفسير عمليات اللعبة باستخدام شبكات تحليل عملية اللعبة؛

* التدريب باستخدام شبكات تحليل عملية اللعبة (شبكة M.Boekholt ، شبكة H. Suarez-Labat) سيتم إدراجهما في قائمة الملاحق في اخر الأطروحة؛

* التقارير الشفوية والمكتوبة للاختبار كجزء من إعادة التقييم النفسي.

الفصل الرابع

الجانب التطبيقي

عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

تمهيد

أولا؛ عرض الحالات:

1.الحالة الأولى(خولة)

1.1. عرض التقرير النفسي للحالة الأولى (خولة)

2.1. عرض وتحليل اختبار المشهد(Scéno-test)

3.1. ملخص عام للحالة الأولى

2. الحالة الثانية(أمينة)

1.2.عرض التقرير النفسي للحالة الثانية

2.2. عرض وتحليل اختبار المشهد(Scéno-test)

3.2. ملخص عام للحالة الثانية

3. الحالة الثالثة(هبة)

1.3. عرض التقرير النفسي للحالة الثالثة(هبة)

2.3. عرض وتحليل اختبار المشهد(Scéno-test)

3.3. ملخص عام للحالة الثالثة

4. الحالة الرابعة (أمين)

1.4.عرض التقرير النفسي للحالة (أمين)

2.4. عرض وتحليل اختبار المشهد(Scéno-test)

3.4.ملخص عام حول الحالة

5. الحالة الخامسة (عبد الرحمان)

1.5. عرض التقرير النفسي لعبد الرحمان
2.5. عرض وتحليل اختبار المشهد(Scéno-test)
3.5. ملخص عام حول الحالة
6. الحالة السادسة (عبد الرزاق)
1.6. عرض التقرير النفسي لعبد الرزاق
2.6. عرض وتحليل اختبار المشهد(Scéno-test)
3.6. ملخص عام حول الحالة
ثانيا؛ مناقشة الفرضية:
1. من خلال المقابلة العيادية.
2. من خلال اختبار المشهد (Scéno-test)
ثالثا؛ تحليل ومناقشة النتائج
رابعا؛ الاستنتاج النهائي
خاتمة

تمهيد:

أدرجنا ضمن هذا الفصل التطبيقي والميداني مجمل النتائج المتحصل عليها بخصوص بحثنا حول التعبير الانفعالي لدى الطفل المتوحد، وذلك من خلال تطبيق دراسة عيادية لخمسة حالات مصابين بالتوحد (درجة خفيفة)، حيث تم خضوعهم للفحص النفسي والتحليلي المعمق، من خلال مجموعة من الجلسات، التي تتضمن ملاحظات وتطبيق مهام تكشف عن مهارات الطفل، نقاط قوته، ونقاط ضعفه، ومعاشه النفسي. وللتعمق في فهم البناء النفسي للطفل استدنا على إختبار(Séno-test) لتحقيق هدفين رئيسيين: **1.** الأول هدف تشخيصي؛ وذلك بالكشف عن محتويات التنظيم النفسي للطفل، من أجل فهمه وفقا لخصوصياته وفردانيته ومعاشه، وانفعالاته الخاصة. **2.** والهدف الثاني علاجي، حيث يعتبر هذا الاختبار الإسقاطي ذو قيمة علاجية، يعطي للطفل بشكل عام وللطفل التوحدي بشكل خاص فرصة للتعبير عن ذاته، واحتياجاته الداخلية التي قد يصعب إستيعابها والكشف عنها. ويسمح كذلك باستثارة وتعزيز مهارات متعددة من بينها (التواصل اللفظي، الغير لفظي، الجانب الحسي الحركي، النفسي العاطفي، المعرفي..الخ). كما إعتمدنا على المقاربة النفسية الدينامكية كنموذج نظري تحليلي من أجل فهم وتفسير النتائج والمعطيات المتوصل إليها.

بعد جلسات التعارف مع أسر الحالات، وذلك من خلال زيارات لأهالي الحالات في منازلهم ومجموع مقابلات مع المربيات في المراكز أو الحضانات التي ينتمون إليها، تمكنا من ملاحظة الأطفال في حياتهم اليومية بشكل طبيعي، قمنا بالتعرُف عليهم (اثناء وجبات الطعام، اللعب مع الأشقاء، أو الأقران، مع آبائهم وأمهاتهم، وتصرفاتهم أثناء زيارة شخص غريب..الخ)، هذا ما سمح لنا بضمان معرفة جيدة ودقيقة للأداء التواصلي للأطفال في حياتهم اليومية. وهذه العملية استمرت لمدة أسبوعين بمعدل ثلاث زيارات في الأسبوع، لكل طفل على حدا. ثم بدأنا بوضع مواعيد للحالات داخل المركز من أجل بدأ عملية الفحص الفردي، مع متابعة أولياء أمورهم أو غيرهم من مُقدمي الرعاية.

أولا، عرض وتحليل الحالات:

1.الحالة الأولى (خولة):

1.1.عرض التقرير النفسي للحالة الأولى:

خولة طفلة تبلغ من العمر (7 سنوات و7 أشهر)، تحتل المرتبة الثانية بعد أخ يبلغ من العمر(10سنوات)، تعيش في أسرة بمستوى اجتماعي واقتصادي جيد، لا تعاني من أي سوابق صحية، أو اي اضطراب آخر مصاحب لاضطراب التوحد. تتميز ببنية جسدية نحيفة، وقامة متوسطة، شعرها أسود قصير، عيناها سوداوان، بشرتها سمراء اللون.

لاحظنا عليها كثرة الحركة في معظم الأحيان مع عجز على الثبات والتغيير المتكرر لوضعية الجلوس. يبدو عليها دائما الاندفاع نحو الأشياء خاصة الألعاب ذات الألوان المختلفة، و الانسحاب التام في حالة وجود أشخاص أو أطفال يريدون مشاركتها اللعب .

خضعت خولة للفحص النفسي بعيادة خاصة بعد بلوغها سن الثالثة، وقد ذكرت والدتها أنها زارت عدة مختصين وتنقلت بين عدة عيادات ومستشفيات بسبب قلقها الزائد على ابنتها التي كانت تبدو غير طبيعية في نموها، وتصرفاتها، مقارنة بشقيقها الأكبر وحتى أقرانها. حتى عند بلوغها ستة أشهر الأولى أي العمر الذي يبدأ فيه الطفل التفاعل مع والديه وخاصة الأم لم تشعر بنفس التفاعل العاطفي الذي كانت تشعر به مع شقيقها(غياب المناغاة وانعدام التفاعل مع التحفيزات اللغوية والجسدية مقارنة بأقرانها في مثل سنها).

لم تقتنع الأم بالتشخيص الذي قدمه لها بعض الأطباء، على أنه مجرد تأخر لغوي بسيط، وكانت دائمة الشك أن ابنتها تعاني من مرض معين لا يقتصر على تأخر الكلام، وتم تشخيصها على أنها مصابة بالتوحد درجة خفيفة من طرف مختص في الطب العقلي للأطفال. تم إنكار التشخيص من طرف والد خولة بشدة، وهو ما عرقل عملية البدء في التكفل المبكر الذي يلعب دورا في التطور السريع لمهارات الطفل وتكيفه. حاول والدها دق أبواب مختصين آخرين بالولاية ذاتها، على أمل أن يكون تشخيص اضطراب التوحد خاطئ . بعدما تم تأكيد ذلك من طرف عدة مختصين نفسانيين وأرطوفونيين، بدأت رحلة التكفل والعلاج لكن النتائج لم ترتق إلى مستوى توقعات الوالدين نظرا لعدم وعيهم بطبيعة الاضطراب وماهيته، هذا ما زاد الشعور بالإحباط لدى والديها، لذلك انقطعت عن المتابعة النفسية بعد مرور ثمانية أشهر من العلاج، وذلك بسبب ضيق الوقت لدى والدها الذي يعمل طوال أيام الأسبوع، وقد صرحت والدتها أنها بدأت تشعر بالإنهاك والملل والعجز خاصة مع تعدد المسؤوليات وصعوبة التكفل بإبنتها، لذلك قررت دمجها في حضانة خاصة قريبة من منزلهم. وفعلا تم إدخالها الحضانة بعد بلوغها (4 سنوات).

من خلال ملاحظتنا لخولة أثناء عملية الفحص النفسي، ومن خلال مقابلات جمعتنا بوالديها، تم تشخيصها ضمن فئة التوحد درجة خفيفة باستخدام النسخة العربية من مقياس تقييم درجة التوحد في الطفولة (CARS-2-HF) الذي يوصى استعماله مع من يظهر عليه مؤشرات ذكاء مرتفع، حيث تحصلت على درجة (41) وهي درجة منخفضة من أعراض التوحد. فقد أظهرت مستوى مقبول من إستخدام الأشياء أثناء اللعب، وإستخدام الجسد، كما برز تكيف مقبول للتغيير، وقد برز قصور واضح على مستوى مهارة التعبير الانفعالي والتنظيم العاطفي. بالشكل العام كانت درجات البنود تتراوح بين (2 و3,5) في أغلب البنود.

توافقت نتائج هذا المقياس مع معايير تشخيص التوحد للدليل التشخيصي والإحصائي لـ الاضطرابات العقلية والنفسية الطبعة الخامسة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي 2013). لا حظنا على خولة أثناء الفحص عدم رغبتها في التواصل البصري وحتى الجسدي، وعلى الرغم من تقليل ظهور الحركات النمطية (كالرفرفة) إلا أنها ظهرت أثناء المقابلات عند اللعب وأثناء الرسم أيضا.

أظهرت خولة براعة يدوية في تجميع المكعبات وتركيبها، وتصنيفها أيضا حسب اللون، فهي تمتلك معرفة جيدة بالألوان التي تعتبر مثيرة لها. تفضل الألعاب ذات الألوان المتعددة أكثر من الألعاب أحادية اللون . تدرك جيدا اللون الأحمر والأخضر والأصفر والأزرق ، وعلى الرغم من تعدد التمارين إلا أنها لم تخطئ في هذه الألوان الأربعة. كما تُجيد العد من (1 إلى 30)، لكنها لم ترتق إلى مرحلة العمليات المجردة التي وصل إليها أقرانها في مثل سنها(كالطرح والضرب).

يمتاز لعبها بالتركيز خاصة في الألعاب التي تستدعي التركيب والتجميع، حتى أنها تتوقف عن ترديد الكلمات المعتادة، التي ترددها أثناء أدائها لألعاب أخرى لا تستدعي التركيز المكثف (اللعب بدميتها مثلا). تمتاز خولة بانتباه انتقائي حيث تختار من بين كومة من الألعاب لعبة واحدة ونشاطا واحدا (عادة تفضل الألعاب التركيبية) تقضي فيه معظم وقتها بتركيب أشكال وتفكيكها مجددا وتعيد التركيب والتفكيك عدة مرات. كما تركز على الأشياء البصرية مقارنة بالمهارات السمعية (عندما نطلب منها شيء ما لا تستجيب عادة (مثلا: هيا إجمعي الألعاب) هنا لا تستجيب بالرغم من تكرار التعليمة ، ولكن إذا ما وضعنا أمامها صورة أو لعبة وقلنا لها (أنظري هذه سيارة حمراء مع إشارة بإصبع السبابة) فإنها تستجيب للمثير البصري وتنظر إلى الشيء .

تمتاز بانتقائية مفرطة حيث تركز على جزء معين من اللعبة بدلا من التركيز العام على الشيء (مثلا عجلة السيارة تهتم بتدويرها، شعر الدمية أو حذائها تركب وتنزع الحذاء عدة مرات) . إلا أنها تمتلك مهارة تقليد الأشياء إذا ما تلقت الدعم، وتم استثارتها للعب بباقي أجزاء اللعبة أو حتى ممارسة نشاط آخر مثلا في لعب التركيب والتصنيف تقلد الأخصائية في تركيب بعض الأشكال ولكن ذلك يتطلب تكرار الطلب أكثر من مرة حتى تستجيب وتُقلد النشاط ويستمر ذلك لوقت مُعتبر.

مهارة التقليد الحركي والصوتي ظهرت بشكل جلي أثناء الفحص النفسي، ولكن ذلك إبتداءا من المقابلة الرابعة، حيث أصبحت تقلد خولة حركاتنا، وقد عملنا على دعمها وتشجيعها على هذه المهارة، وكذلك تحفيزها عندما تنجح في أي نشاط، مثلا نُبدي حركة التصفيق مُرفقة بكلمة تشجيع (برافوو). تقوم هنا بالتصفيق وتكرار الكلمة بنفس نغمة

الصوت ذاتها. وبُناءا عليه استعانت الباحثة بأخصائي النطق لدعم الحالة على تطوير مهارات التقليد (الصوتي-حركي-ايمائي) أكثر من ذلك، طالما أنها تستجيب بشكل سريع، لتطوير هذه المهارات التي تعتبر ضرورية لتعزيز التواصل لدى الطفل التوحدي نظرا لارتباطها الشديد بالذاكرة.

تفتقر خولة إلى الانتباه المشترك حيث تعجز عن توجيه انتباه الآخرين لما تحبُه (مثلا لا تُمسك والدتها من يدها لتُحظر لها شيئا تُحبه لعبة، طعام، حلوى، كما لا تُحضر لعبتها المفضلة إلى أفراد أسرتها لكي يلعبوا معها، ولا تُشارك شقيقها الاكبر اللعب، حيث كانت في السابق ترفض وجوده تماما داخل مساحة اللعب الخاصة بها، وتعترض على مشاركته بالصراخ والبكاء والتدحرج على الأرض كتعبير على رفض مشاركة الآخر، ولكن بعد بلوغها سن ستة سنوات أصبحت لا تعترض على وجوده ولعبه في غرفة الألعاب الخاصة بها ولكن تتعامل معه وكأنه غير موجود تماما. وفي حالة رغبتها في فعل شيء ما كفتح الباب مثلا لا تشير بإصبعها كتعبير جسدي كما تريده. كل هذا مؤشر لغياب فعلي لمهارة الانتباه المشترك، و فقدان هذه التبادلات الاجتماعية جعلت خولة تفتقد تعلم أسماء أشياء كثيرة وكيفية استخدامها، كما جعلتها لا تشارك المواضيع المفضلة وإحتياجاتها لديها مع الآخرين. بينما تُظهر تفوقا ملحوظا في بعض الأعمال دون مساعدة مثلا معرفة طريقة انارة الغُرف، الصعود فوق الكرسي والنزول منه بمرونة وسرعة شديدة، مسك الهاتف وتشغيل بعض التطبيقات كاليوتيوب .

أشار والد خولة إلى أنها مع بلوغها سن (6 سنوات) أصبحت تستجيب له أكثر عندما يحاول اللعب معها بعض الألعاب كالتدحرج بالأرجوحة والتزحلق في الحديقة مع ظهور الابتسامة والضحك لدرجة القهقة، هذه الإيماءات والسلوكات تكون قليلة إن لم نقُل غائبة في الحياة اليومية الروتينية حسب ملاحظاته لابنته، حيث تتفاعل معه بشدة وتطلب دعمه في لعبة التزحلُق، حتى أصبح يأخذها للحديقة فقط من أجل الاستمتاع بملاحظتها وهي سعيدة.

1 .فحص النظام العقلي:

فيما يتعلق بالتعبير اللفظي الصريح نجد أن خولة تواجه صعوبة في التحدث منذ طفولتها الأولى، ولديها صعوبة في فهم كلام الآخرين، كلامها معقد نوعا ما وغير واضح، ويصعب فهمه؛ فهي تُصدر أحيانا أصوات وتمتمة أثناء اللعب، كنا نميز بعض الكلمات أما باقي الكلام فلجأنا لوالدتها لتشرح لنا كلامها. بدأت في نطق كلمة بابا وماما في سن الثلاث سنوات ونصف، لكن ليس بطريقة صحيحة. عادة ما تنطق جمل غير مفهومة، عائلتها تستطيع فهمها أما الآخرين يحتاجون في الغالب للترجمة والتوضيح، وعندما نطلب منها شيء نكرر التعليمة عدة مرات مع الإشارة الجسدية حتى تستجيب. مثلا الآن سنقوم بجمع الألعاب

ووضعها في العلبة. نكرر الكلام عدة مرات لكنها لا تصغي من أول مرة حتى نبدأ بجمع قطع العاب أمامها ووضعها في الصندوق مع تكرار الطلب لفظيا، فتُقلد سلوكنا وتبدأ بجمع الألعاب. وقد ذكرت والدتها أنها لا تصغي لها في الكثير من الأحيان إلا إذا قامت بمكافئتها (التعزيز الايجابي).

من خلال المقابلات العيادية التي جمعتنا بخولة، لا حظنا عليها فرط النشاط والتنقل من مكان لآخر، مع صعوبة الجلوس على الكرسي والثبات فيه. عدم استقرارها الحركي يعكس لنا عدم وجود استقرار الانفعالي. الحركات النمطية لا تزال موجودة على الرغم من أنها أصبحت اقل ترددا من السابق، إلا أنها تقوم بحركات الرفرفة ووضع اليدين على الأذنين في حالات معينة، مثلا عندما نقدم لها تعزيز ايجابي كالشكر والتشجيع بالكلام أثناء تجاوبها معنا في المقابلة . مثلا الرد على تساؤلاتنا (" ما إسمك؟ " خولة" " "من هذه؟ مع إشارة بالإصبع او اليد لوالدتها، نكرر السؤال مع محاولة الوقوف أمامها للتواصل البصري، تجيب "ماما" " جيد أنت رائعة خولة مع التصفيق لها " "هل تحبين والدتك ؟" " تُحبين .. " هنا صفقنا لخولة على إجاباتها مع شكرها فابتسمت وقفزت ثم قامت برفرفة اليدين حتى لا تكاد تتوقف. وقد ذكرت والدتها أن خولة تقوم بحركات دورانية دون توقف عند وقوفها أمام المرآة، إلا أن هذا السلوك أصبح اقل بعد خضوعها لعدة جلسات نفسية .

يوصف لعبها اليومي أيضا بالنمطية والتكرار حيث تحتفظ بنفس الألعاب (سيارة، دمية، لعب تركيبية) تشكل نفس الأشكال، وتهتم بنفس العناصر في اللعبة (عجلة السيارة، شعر الدمية وحذائها)، ظهرت عليها سلوكات شم وتذوق بعض الأشياء أثناء الفحص النفسي مثلا شم مكعب التركيب، تذوق السيالة الزرقاء، شم دمية اختبار المشهد. وحسب تصريح والدتها فإنه سلوك مُعتاد ومتكرر لديها.

يتم النظر إلى الصور النمطية من طرف السلوكيين، على أنها شيء يمنعه من التطور العادي مثل أقرانه. لذلك يسعون إلى القضاء على السلوك "الغريب أو الشاذ" ، ولا يأخذون في الاعتبار ما تجلبه هذه القوالب النمطية للطفل من تهدئة القلق وتنظيم الاستمتاع على سبيل المثال، وذلك على عكس المحللين النفسانيين الذين يرون أن القوالب النمطية على أنه عمل يقوم به ألطفل كمحاولة لتأسيس عالم تحكمه البنية الأساسية للرموز بهدف تنظيم الحد الأدنى من المتعة(Di Ciaccia.,2001).

2. الجوانب العاطفية في العلاقات مع الآخرين :

ذكر والد خولة أن ابنتهما تبدو وكأنها غائبة عاطفيا في المواقف التي تستدعي انفعال معين مثلا لا تُظهر انفعال الفرح عند منحها هدية معينة ولا تُظهر حزنها في المناسبات

الأليمة في الأسرة . كما أنها لا تظهر أي تعاطف مع الآخرين أو التأثر أو الاهتمام بهم في حالة شعورهم بالضيق أو الانزعاج (مثلا عند مرض شقيقها الأكبر أو سقوطه أو بكائه لا تعطي ردة فعل تدل علة فهم حالته والتعاطف معه). ردود أفعالها لا تتناسق مع الموقف مثلا عند ظهور شيء مخيف أمامها مثلا كلب في الشارع فلا تُبدي أي شعور بالخوف بل تبدو ملامحها حيادية نوعا ما. لكنها تُظهر الشعور بالغضب بشكل كبير على شكل نوبات صراخ وذلك في حالة تم أرغامها على فعل سلوك معين (مثلا ارغامها على النوم أو الأكل أو التوقف عن اللعب) كما أنها تزداد حدة الغضب في حالة تم تغيير ملابسها أو تغيير لعبة مفضلة لديها (أبدت نوبة بكاء وصراخ عند ضياع دميتها الكبرى). لكن حسب تصريح والديها فإنها تمتاز بثبات أكثر والنوبات على الرغم من وجودها إلا أنها أقل من السابق وذلك بعد خضوعها لعض الجلسات من طرف مختصة نفسانية وأرطفونية مع متابعتها بالواجبات المنزلية المتكررة من طرف والدتها.

من خلال المقابلات لاحظنا أنها لا تستجيب بطريقة ايجابية عندما يقترب منها شخص ما ، حيث تستجيب بسحب يدها أو نفسها بعيدا عن أي احتكاك جسدي آو ملامسة جسمية(معانقتها مثلا)، كما أنها تفتقر للتعبير الفظي عن مشاعرها حتى لوالدتها. لكنها تُظهر سلوك التشبُث والتعلُق بوالديها، هذا ما اتضح جليا أثناء المقابلات حيث احتجت عند طلبنا من والدتها البقاء في غرفة الانتظار، ونفس التصرُف في الحصة الموالية أبدت سلوك رفض الابتعاد عن والدها.

2.1. عرض وتحليل جلسات اختبار المشهد (Scéno-test):

قمنا بتمرير اختبار المشهد على خولة في أربع جلسات متتالية بمعدل جلستين اسبوعيا، تراوحت بين (25 و44 دقيقة)، وذلك بعد إجراءنا لمجموع تقييمات مرتبطة بمستواها المعرفي، اللغوي، درجة الإصابة بالتوحد ومحاولة تحديد نوعه، تحديد الخصائص الانفعالية للحالة والتي تم التطرق لها أعلاه.

توزيع الجلسات كان كالتالي: جلسة تعارف مع والدي خولة، جلسات ملاحظة للحالة مع خضوعها لمجموع مهام من اجل الكشف عن عدة مهارات (حسية، حركية، معرفية، اجتماعية)، كما أننا حاولنا خلال هذه الفترة التقرب من الحالة قدر الإمكان لأن العلاقة التي تجمع بين الأخصائي والحالة تلعب دورا هاما في جعل الطفل يتقبل بشكل اكبر الأنشطة والألعاب التي يتم عرضها عليه تحت إشراف الفاحص. وقد أشار (Winnicott) في هذا السياق "أن خلق الشعور بالثقة يسمح بإنشاء مساحة محتملة (Lespace potentiel)"(Remy bailly,2001 :43) . بعد ذلك عملنا مباشرة على عرض الاختبار في أربع حصص وكانت المدة في كل حصة تتراوح بين (30 و45 دقيقة)، وذلك اعتمادا على الحالة النفسية للطفل

والتي تلعب دورا لأنها تُحدد مدى رغبته في اللعب لأطول مدة ممكنة . حيث ذكر "Roussillon" في هذا الصدد " أن اللعب هو عمل حقيقي بالنسبة للطفل وأن الأطفال الذين يعانون من التوحد ينسجمون معه على طريقته الخاصة " (Labat.S, 2015 :126).

عند تمرير الاختبار إعتمدنا على مجموعة من الأدوات : 1.طاولة ملائمة لطول الطفل لا هي مرتفعة ولا منخفضة حيث تساعد الطفل سواءا كان في وضعية جلوس أو وضعية وقوف، أبعاد الطاولة كان مقدرا بـ الطول (لأبعاد: الطاولة - طول 50.8 سم × عرض 50.8 سم × ارتفاع 45.7 سم. الكراسي - طول 30.4 سم × عرض 27.9)

قمنا بتجهيز كرسيين أحدهما خاص بالأخصائية، والآخر خاص بالطفل ونستحضر كراسي أخرى إذا ما أراد الوالدين أو احدهما الحضور معنا في الجلسة، أحيانا نجلس في الواجهة الأمامية حيث يسهل لنا ملاحظة الطفل بدقة، وأحيانا بجانب الطفل بغية التقرب منه خاصة في حالة الكف الذي يتطلب منا تدخل لدعم الطفل من اجل اللعب. استعملنا ساعة لتحديد الوقت (Chronomètre)، ودفتر ملاحظات وقلم. كما أن المكتب يمتاز بإضاءة مناسبة للطفل، أجواء هادئة وخالية من مشتتات الانتباه. قمنا أيضا بنزع كل الصور أو الأشياء التي قد تلفت انتباه الطفل وتشتت تركيزه . وبالتالي التركيز الأكبر يكون مع مادة الاختبار الاسقاطي.

. **ملاحظة:** هذه الإجراءات إنطبقت على كل الحالات موضع الدراسة مع مراعاة الفروقات الفردية والنفسية.

. **الجلسة الأولى:** عملنا على تجهيز حقيبة الاختبار أمام الطاولة في مكتب الاخصائية النفسانية. وتحضير كرسيان (كرسي للفاحص، كرسي لخولة) وقد أشارت والدة خولة أنها لم تفارق ابنتها لثواني منذ ولادتها، لذلك هي خائفة من ردة فعل ابنتها إذا ما تركتها لوحدها مع شخص آخر. هذا ما يشير لعلاقة تكافلية اندماجية واستثمار أمومي مُكثف تجاه ابنتها.

حظرت خولة مع والدتها في أول حصة لعرض الاختبار، وكانت كثيرة الحركة والنشاط داخل المكتب، وقد طلبت منها والدتها عدة مرات الجلوس في مكانها لكنها لم تستجب لطلبها وبدأت بالبكاء والقيام بحركات تدُل على الرفض. لم نقم بفتح الصندوق حتى تمكنا من إقناعها بالجلوس والاعتدال في مكانها وذلك بمخاطبتها بهدوء، وعلى مهل وأيضا باستعمال الإشارة حتى يتسنى لها فهم الكلام. وقد استغرق ذلك حوالي ستة دقائق تقريبا وكأنها ترفض الجلوس أمام شيء مجهول.(HJ1) يمكن أن تشير حالة الرفض والبكاء إلى الانسحاب الليبيدي في ظل مواجهة أي موضوع جديد عن سياقات التوحُد ، لذلك الأمر بحتاج الى وقت طويل إلى حد ما مع الموقف.

الحقيبة مغلقة فوق الطاولة وفي وضعية اقرب لخولة أمامها مباشرة حيث كانت تبدو ملامحها تطرح تساؤلا (ماذا تتضمن هذه الحقيبة؟). بدأت خولة تقترب من الحقيبة شيئا فشيئا مرة باللمس، مرة بمحاولة فتحها، ومرة أخرى الوقوف وترقبها من كل الجوانب، تنظر للحقيبة تارة ولوالدتها تارة بشكل سريع ونظرة خاطفة. هذه المناوبة في النظر بين الشيء والأم تشير إلى (مهارة الانتباه المشترك) التي كانت غائبة في المقابلات الأولى(رفض)، كما تشير لمحاولة البحث عن استكشاف الأشياء أكثر من خلال اللمس والبصر(SM5) .

دعوناها لفتح الحقيبة مرتين، استجابت لنا في المرة الثانية وقامت بفتحتها، أبدت سعادتها فورا (ابتسامة وقفز ، بروز العينين إلى الأمام) وأخذت تتأملها من كل النواحي، ثم نظرت بشكل سريع لوالدتها وأعادت التأمل في الحقيبة ولم تأخذ أي شيء(HJ5). دعوناها للمرة الثانية لكن هذه المرة لاختراع مشهد يمكنها تقديمه بعدما إستكشفت الاشياء. أخذت هنا الشخصيات الإنسانية، وكونت مشهد الأسرة الذي أسقطت من خلاله القطب الايجابي للإشارة إلى الصور الأبوية والعائلية الايجابية. أخذت الأب في وضعية استلقاء(MD4) وجعلت بجانبه الأم، ثم أخذت بكلتا يديها فتاة وفتى، وضعت الفتاة بجانب والدها ، والفتى بجانب والدته، (حركات أوديبية ثلاثية SL2). نظرت إلى الصندوق مجددا، أخذت فتاة أخرى تأملتها وإعادتها، أخذت الجدة مسحت على شعرها، ثم أعادتها، أخذت الرضيع تأملته قليلا ثم وضعته أمام والدته في وضعية استلقاء(ND2).

بما أن هذه الدمى تمتاز بالمرونة فقد قامت خولة بتغيير وضعية الأسرة من الاستلقاء إلى الجلوس في جلسة دائرية ، دون تغيير الأماكن، حيث أبقت الأب وألام بجانب بعضهما، بينما وضعت الفتاة بجانب والدها والطفل بجانب والدته، أما الرضيع أمام والدته تماما، مع حرصها الشديد على إلصاقهم ببعضهم البعض دون ترك مسافة فاصلة بينهم (MD3 قلق الفقدان)، تعبيرات وجهها كانت تشير إلى الاطمئنان وأيضا التركيز مع المشهد مع غياب أي تعبير لفظي عفوي من تلقاء نفسها(RE2) . كانت مهتمة جدا لوضعية جلوسهم حتى تكون مريحة.. قالت خولة أنها تُحب هذه الدمى.. أظهرت اهتمامها بالمسافة بين الشخصيات.

الانخراط في اللعب الرمزي من طرف خولة وبالاستناد على مادة الاختبار الاسقاطي كشف لنا بدوره عن كل مجالات النمو، مثل التعبير اللفظي حيث نجد خولة قليلة الكلام في الأنشطة اليومية العادية وقليلة التواصل حتى مع والدتها، إلا أنها تتحدث أثناء اللعب وبتركيز كبير، كما تردد بعض الأغاني أثناء ممارستها للعب، وهنا تصرح والدتها أنها تعلمت هذه النغمات من الهاتف من خلال مشاهدتها لتطبيق اليوتيوب. هذا ما يؤكد أن الاختبارات اللفظية تشكل قيد على الطفل التوحُدي بينما الاختبارات الأدائية الاسقاطية هي عبارة مع استثارت لفظية وتداعيات حرة دون أي قيود مع إدخال البعد الحركي النفسي.

استعملت خولة اللغة لتسمية بعض الشخصيات أثناء اللعب مع تكرار الكلمات مرتين أو أكثر وذلك بعد استثارتنا لها بالتساؤلات، من هؤلاء ؟ (هذا بابا، هذا بابا هذا ماما هذا ماما، هذا وليد هذا وليد)(OC1). هذه الشخصيات الثلاثة الرئيسية خلقت لها تفاعلات اجتماعية أثناء اللعب كون أن هذه الشخصيات تمثل في الواقع أفراد أسرتها. من خلال تعبيرها اللفظي (MD4) كشفت عن القصد (النية) المُتمحور حول هذه الشخصيات الإنسانية.

مثلما نلاحظ في المشهد فإن هناك طفل رضيع أضافته خولة لتشكيل الأسرة، لكن لم تذكرُه من خلال التعبير اللفظي، وكون أن والدتها في فترة حمل في شهرها السابع أصبحت تحدث ابنتها عن أختها وقد ذكرت في هذا الصدد "أنا أحاول التحدث مع ابنتي حتى وان بدا لي أنها غائبة تماما ولا تركز معي وأحيانا أمسك يدها وأضعها على بطني أقول لها أن أختها متواجدة هنا وستأتي قريبا" مما يتبين أن اختبار المشهد سمح بممارسة قدرات تمثيلية عبرت من خلالها خولة على تجاربها وعواطفها مما منحها شعور القدرة على السيطرة عليها. حسب(Roman.P,2006 Boekholt,1993) فإن اللعبة وبصرف النظر عن جانبها الذي يسهل العلاقة التي تجمع بين الاخصائي والطفل وتتوسطها، يدعم أيضا القراءة العميقة التنموية والديناميكية النفسية المزدوجة للطفل. بالنسبة لبياجيه ، فإن "اللعب يساعد على الظهور التدريجي لل "الوظيفة الرمزية" بنفس طريقة التقليد واللغة والصور الذهنية: فمن خلال اللعبة يصبح لدى الطفل إمكانية استبدال رمز بشيء ما يشير إلى أثر نفسي وعاطفي يكشف عن الصراعات وآليات الدفاع وتحديد الهوية"(Emmanuelli,2014,49).

تحليل البروتوكول الأول: إعتمدنا في التحليل على شبكة لتحليل معالم بناء مساحات اللعب ورموزها من تأليف (Boekholt,,1993-2006) وبناءا عليه تم استكشاف ما يلي:

1.ظهور التعبيرات من خلال للغة الصريحة مع بروز رمزي نشط للصور الأبوية، والمنافسات والصراعات اللاّوديبية، تعبير خولة عن حبها للدمى هو نفسه التعبير عن حبها لمواضيع الأولية، اهتمامها بعدم وجود مسافة مُحتفظ بها قد يشير الى العلاقة التكافلية الاندماجية من جهة، أو مدى قوة الرابط العاطفي مع أسرتها. وقد ذكر (Winnicott,1972) في هذا الصدد أن الأطفال يستخدمون أشياء من العالم الواقعي للتعبير عن بعضُ جوانبهم من العالم الداخلي، وذلك لأنهم يشعرون أن المكان امن لهم، ويشعرون بالقدرة على السيطرة عليه دون خوف. وقد شاطرته ميلاني كلاين (1976) في الفكرة ذاتها، لكنها اكدت على دور المثعالج في توفير هذه المساحة الامنة والمضمونة، لكي يتغلب الطفل على المقاومة للتعبير عن عواطفه.

إنطلاقا من هذه الافكار لم نستعجل في تطبيق الاختبار حتى تمكنا من تحديد المكان والوقت المناسبين لتطبيقه، خاصة وأننا لا نتعامل مع طفل عادي وإنما مع طفل مصاب باضطراب التوحد الذي يحتاج الى معاملة خاصة من اجل خلق علاقة ثقة بيننا وبين الطفل.

2. **(HJ1)**الانسحاب الليبيدي كردة فعل تشير إلى رفض موضوع خارجي جديد لا يتوافق مع السياقات الخاصة بإضطراب التوحد والتي تتمثل في مبدأ الثبات ورفض التغيير وهو ما يتطلب وقت لقبول الوضعية الجديد من طرف الطفل.

3. **(HJ5 –SM5)** استكشاف الأشياء، الاستكشافات الحسية (بصرية ولمسية).

4. **(RE2)**خلق مشاهد تشير إلى الحياة اليومية التي يعيشها الطفل، حيث عملت خولة إلى إسقاط صورة الأسرة التي تنمي إليها من خلال شخصيات إنسانية مع تحديد نوع العلاقة (إيجابية) من خلال التحكم في المسافة الفاصلة بين الشخصيات(تقارب / تباعد).

5. **(SL2)** إسقاط العلاقة الأوديبية من خلال تلك المشاهد الأسرية.

6. **(MD4)** محاولة البحث عن تواصل مع الآخر ومشاركة العواطف(ظهور الابتسامة، القفز والتصفيق، قبول اللعب بالاختبار بعدما تم رفضه للوهلة الأولى، اسقاط مكنونات داخلية باستعمال الدمى وبالتالي التعبير بطريقة غير مباشرة عن علاقاتها مع الآخرين(افراد الاسرة)

7. **(MD3)** بروز ميكانيزم الإلصاق والتأكيد عليه من طرف خولة أثناء بنائها للمشهد حيث عملت على تثبيت الشخصيات جنبا لجنب دون ترك مسافة فاصلة، قد يشير ذلك لقلق الفقدان والتخلي، أو يعكس علاقة اندماجية (اللاتمايز).

8. **(OC1)** تسمية لفظية للشخصيات الثلاث الرئيسية(الأب والأم والأخ).

9.اللجوء لاستعمال محاور عمودية قد تشير إلى القضيب، كما يشير بناء المحاور ومحتوى صورة الجسد الى استقرار الهوية والمفاصل التعريفية للمذكر والمؤنث.

9. يمكن أن تشير عناصر المبنى(الالواح الخشبية) كأجزاء من الجسم تمثل استقرارًا محددًا للهوية، واستخدام التماثيل البشرية أو الحيوانية تعكس كذلك نفسر الرمزية.

. الجلسة الثانية: استمرت هذه الجلسة لمدة (40 د) هذه المرة حظرت خولة مع والدها، كانت تصرفاتها وملامحها تبدو أكثر هدوءا واقل نشاطا من الحصص السابقة، وبقيت جالسة بجانب والدها مع الهروب من التواصل مع الاخصائية في كل مرة تحاول استثارتها للتواصل اللفظي او البصري، بينما تستجيب للتواصل الجسدي لبضع دقائق عند محاولة الاقتراب منها وتقبيلها أو معانقتها او ملامسة شعرها ثم تنسحب للاختباء خلف والدها (الهروب من التواصلBA3).

طلب والدي خولة بحظور جلسات تطبيق الاختبار، هذا ما قد يشير إلى اهتمامهم بالجلسات من ناحية وفضولهم حول أي نشاط تخضع له ابنتهم، ومن ناحية أخرى يكشف عن علاقة إندماجية تكافلية(والدين/طفل). قمنا بالكشف لهم عن ماهية الاختبار، مكوناته، الهدف من تطبيقه، وكيفية تطبيقه، مع التأكيد على نقطة مهمة جدا وهي التطبيق الفردي للاختبار دون حضور أولياء الأمور أو غيرهم، من أجل فك نمط العلاقة الاندماجية التي تربط خولة بوالديها (قمنا بإتباع نفس الاجراء مع باقي الحالات).

دعونى خولة مرة ثانية للعب بالاختبار الذي كان موضوعا فوق الطاولة المخصصة له كالعادة، فذهبت وفتحت الحقيبة مباشرة دون تردد، ونظرت مطولا في العناصر الموجودة وهي في حالة وقوف دون الجلوس على الكرسي، ثم أخرجت نفس العناصر السابقة (HJ6 قوالب نمطية) المتمثلة في الشخصيات الإنسانية الأب الأم والابنة والابن (مع غياب الرضيع هذه المرة)، حملت الأب ثم الأم في وضعية وقوف ثم جلوس ثم أعادتهم للصندوق مع إيماءات حيادية لا توحي بشيء، ثم أخذت الولد ثم الفتاة وأعادتهم كذلك للصندوق.

بقيت تقلب في الأشياء الموجودة في الصندوق وتلمسها وتتأملها بعُمق، لمس الصندوق البرتقالي، بأصابعها، لمس المكعبات والأسطوانات الملونة، لمس السيارة الصفراء(التحسس على هذه الأشياء) لمس البقرة(BA4 لمس الاشياء)...تنهدت بعُمق..(ND2).. أخذت البقرة وجعلتها تمشي على الطاولة، ثم أخذت التمساح، وكذلك جعلته يمشي ثم وضعته بجانب البقرة، ونفس الشيء مع القرد والدجاجة والإوزة(الحركة MC1). ثم قامت بترتيبهم عموديا (البقرة، ، التمساح ، القرد، الدجاجة الإوزة) ثم أعادت ترتيبهم بشكل أفقي جنبا إلى جنب(OC3) ، أما عن ملامح وجهها فقد كانت تبدو منفعلة (ضم الحاجبين إلى بعضهما، تقليص الجبهة مع نظرة ثاقبة ما يدُل على تعبير إيمائي واضح عن انفعال الغضب(MP2).أخذت الحيوانات ذات الحجم الكبير المتمثلة في التمساح بيدها اليُسرى والبقرة بيدها اليمنى ، وخلقت مساحة معركة بين الحيوانين، أحيانا تسقط البقرة من يدها وأحيانا تسقط التمساح هكذا بالتناوب(SM4)، ثم أضافت القرد لهذه المعركة الذي بدأ يهاجم التمساح، وفي كل مرة تحمل حيوان وتهاجم به الآخر(الغضب المدمر ومحاولة سحق وتحطيم الموضوعMP2)...بينما أبقت الحيوانات الأخرى مصنفة جانبا في صفها الأفقي ولم تدمجها في هذه الحلقة الصراعية. كل هذا وتعابير وجهها تشير إلى الغضب والعدوانية. أخذت البقرة مجددا وجعلتها تمشي الى الأمام خطوات ثم إلى الخلف خطوات (إستمرت لمدة ثانيتين) وقالت " حشيش حشيش " مع إمالة فم البقرة للارض في وضعية محاولة الأكل(...). جلست خولة على الكرسي مع تنهيدة عميقة تشير للتعب (ND2)(بقيت واقفة طوال مدة اللعب). عبرت خولة من خلال هذا المشهد عن صراعات ومنافسات (Sl2) كما شهد المشهد عن تناوب سلبي/ومكثف (Passif/actif) بين الحيوانات التي تهاجم والحيوانات التي بقيت في

وضعية جانبية دون المشاركة في النزاعات، أسقطت الحالة بذلك نزعات عدوانية واضحة من خلال إسقاط الأجسام المحطمة.

تحليل البروتوكول الثاني:

1. التكرار القهري واضح جدا من خلال استخدام خولة لنفس الاجراءات واللجوء لنفس العمليات**(HJ6)**، حيث بدأت خولة اللعب باستخدام أنشطة متكررة وقوالب شهدناها طوال الجلسة الأولى حيث أخرجت نفس العناصر السابقة ووضعتها في نفس الوضعية، أسقطت من خلال ذاك المشهد الصورة الأسرية بالاعتماد على دمى من كلى الجنسين. كما أبدت محاولة الهروب من التواصل **(BA3)** وهو عرض أساسي عند أطفال التوحد وقد ظهر بشكل كبير في المقابلات الأولى من الفحص النفسي.

2.يمكن للطفل إضافة أشياء ترمز إلى العواطف وإيقاعاتها مثل القطار الذي سيجعله الطفل يدور بين العناصر المراد بناؤها. توفر العلاقات بين الأشياء من خلال النظرة، من خلال التقليد الإيمائي ، مؤشرات قيمة حول تكامل الوظائف التنفيذية ، والعمليات المقلدة ، وهي أكثر تطورًا في حالة اللعب الحر، وغياب أوامر مشددة من أجل تحقيق امهارة التقليد (Nadel,2011)

3.يشتغل التعامل مع العدوان كل مساحة هذه الجلسة، مع دعوة دفاعات صلبة يمكن ادراكها من خلال الترتيبات والتحالفات**(OC3)**، وعزل بعض العناصر**(OC5)**.

4.محاولة استكشاف الأشياء من خلال اللمس والتحسس على المواد(BA4).

5.بعد مرور فترة معتبرة من اللعب والانغماس في الاسقاط، بدأت خولة تدريجيا تخرج من القالب النمطي، وتتحرر من المقاومة للتعبير على انفعالات، حيث برز انبثاق خام مرتبط بموضوع عدواني(IF5) ، (SL2) مشاهد صراع ومنافسات شهدها المشهد الموالي الذي اعتمدت من خلاله على حيوانات أليفة(كالبقرة) وشرسة (كالتمساح)، (SM4) ومحاولة سحق وضرب (MP2) وتحطيم الموضوع؛ كل هذه العمليات تعكس لنا قطب غريزي عدواني منبثق من اللاشعور بالاعتماد على اختبار (Scéno-test) كاختبار إسقاطي ساعد الحالة على التعبير الانفعالي الذي يكون من الصعب القيام به في المقابلات العادية، لذلك يبحث الطفل التوحُدي عن بدائل للتعبير عن المكنونات الداخلية (HJ2 التفريغ العدواني).

6.التعبير على الشعور بالتعب من خلال التنهيدات المتتالية، التأفف، وايماءات الوجه (ذبول العينين، وارتخاء الجسد)، هذا الشعور مرتبط باستثمار كبير للطاقة النفسية خلال جلسات اللعب. عادة ما نلاحظ حماس ونشاط في بداية الجلسة، لكن يتراجع المستوى مع مرور

الوقت، وصولا الى نهاية الجلسة، وهذا راجع لتوظيف (نفسي، فكري، عاطفي) للطاقة الداخلية.

7.اللجوء إلى التنظيم والترتيب الأشياء (OC3) جنبا إلى جنب في شكل أفقي أو عمودي، والذي قد يشير بدوره إلى تحالف بين موضوعين في شكل علاقة اندماجية تكافلية.

. الجلسة الثالثة:

حظرت خولة للجلسة الثالثة من اختبار المشهد مع والدتها، كانت أكثر راحة وتعودا على المكان، قمنا باحتضانها وتقبيلها لم تنسحب مباشرة كعادتها من التواصل الجسدي، وإنما استمر الأمر مدة معتبرة. استمرت الجلسة لحوالي 25 دقيقة، وكان التطبيق فردي ، طلبنا من والدتها الانتظار في قاعة الانتظار، اعترضت الطفلة مبدئيا بسلوكات الشد في والدتها من رجليها لكن ليس بشكل مطول، بعد ذلك اقتنعت بالجلوس بعدما دعوناها للعب بالاختبار مجددا والذي كان موضوعا على الطاولة نظرت اليه نظرة جانبية ثم ذهبت لفتح الحقيبة وهي في حالة وقوف.

جلست خولة على الكرسي أخذت قطعتين من المكعبات بنفس الطول والشكل مع اختلاف اللون، بيدها اليمنى وقطعة بيدها اليسرى، وضعتهم الواحدة فوق الأخرى وقالت (أحمر ، أصفر أحمر أصفر، أحمر أصفر)، ثم أضافت ثلاث قطع أخرى بنفس الشكل واللون وعملت على بناء جدار.

(MC3) هذه التصنيفات والبناءات العمودية (القضيبية) تعكس تثبيتات الأنا الجسدي، وأسس تشكل صورة الجسد. كما تعكس عناصر البناء تشكيل حدود تبين مستوى التمايز بين الأنا والآخر، وبين ما هو داخلي وما هو خارجي.

أخذت الرضيع وسحبته من القطعة التي هو ملتف حولها بقوة (BA4)، وجعلته يمشي على حواف الصندوق مع اصدرا صوت (هيه هيه هيه)(حركة مع دعم MC2)، وضعت إصبع الإبهام في فمها ومصه(MC2)، ثم قامت بتدوير الطفل الرضيع عدة دورات حول نفسه، نظرت إلى أعلى السقف، أعادت النظر إلى الرضيع ثم أعادته لداخل الحاضنة ثم وضعته جانبا. قد تشير عملية نزع وإعادة الرضيع إلى ميكانيزم دفاعي يتمثل في الانشطار (MD4).

أخذت العصفور وجعلته يمشي على حواف العلبة، أخذت المرأة المسنة ذات السترة الرمادية وجعلتها بدورها تمشي على سطح الطاولة، أخذت الدجاجة وجعلتها تعانق المرأة المسنة(الالتصاقMP1) مع إصدار صوت على شكل نغمات وإيماءات تدل على السعادة(دعم حركة كل من الشخصيات الإنسانية والحيوانات (MC1). أخذت البقرة

ووضعتها في حالة وقوف ثم أخذت من العلبة عصفور ثاني ووضعتهم بجانب البقرة مع ترديد صوت العصفور (سيو سيو سيو) (MC2)...نظرت للنافذة وتأملت السماء لثواني، ثم أخذت التمساح وبدأت تقلبه بين يديها، وضعت إصبعها في فمه ثم أخرجته وكررت الفعل أربع مرات، وضعت التمساح جانبا بعيدا عن المشهد(OC5)، ثم أخذت المرأة ذات القميص والتنورة السوداء وقالت(ما ما ما)، ثم رمت الدمية(SM3) نظرت للأخصائية وقالت (ماما ماما) ثم وقفت واتجهت نحو الباب محاولة فتحه للبحث عن والدتها.

. تحليل البروتوكول :

1. محاولة إنكار الطابع العدواني(OC6) لدى التمساح والإصرار على نفي العدوانية من خلال تكرار إدخال وإخراج إصبع الإبهام .
2. ركزت خولة في اللعب على الجزء العلوي الأيمن والجزء السفلي الأيمن في بداية الجلسة، ثم بعد مرور عشرون دقيقة وجهت استثماراتها للجزء المركزي من الفضاءن بينما تجاهلت باقي المساحات كما لو أنها ممنوعة ومحرمة، قد يشير ايضا الفضاء الأبيض الفارغ الى مجمل المخاوف القديمة أو البدائية التي تعاني منها خولة مثل الخوف من فك الاندماج على مستوى الروابط البدائية، وقلق السقوط، هذا الأخير يرتبط ارتباطا سلبيا فيما يتعلق بتحقيق الذات، حيث يقلل بشكل كبير مستوى الشعور بالكفاءة الذاتية.
3. ظهور ميكانيزم الالتصاق(MP1) الذي يلعب دور الحماية والدفاع عن الأنا، كما قد يترجم هشاشة الحدود التي تدُل على ضعف التمييز بين الذات والموضوع.
4. التحويرات الصوتية وتقليد الصوت حسب الموضوع(تقليد صوت العصفور)(MC2)
5. ظهور عمليات حسية حركية تترجم فعلا موجها نحو المواد (رمي المادة على الأرض(SM 3)
6. ظهور ارتباطات فمية (MC2) في هذه الجلسة بالاستناد على إصبع الإبهام في مشهدين(مص الإبهام/ إدخال وإخراج الإبهام في فم حيوان مفترس).
7. ظهور الحركة مجددا في المشاهدMC1
8. عزل عنصر جانبا (التمساح)، هذا الإجراء الذي يترجم لنا ميكانيزم التحكم والمراقبة. ومن جهة أخرى بروز ميكانيزم الانشطار.

. الجلسة الرابعة:

تم تطبيق الاختبار كالعادة على الساعة 10 صباحا، استقبلنا خولة بابتسامة وترحيب، كانت أكثر قبولا للمكان والأشخاص مقارنة بالسابق، توجهت مباشرة للبحث عن الاختبار لم تجده فوق الطاولة، فتحت الخزانة وبدأت تبحث عنه بصريا، وجهت بصرها لنا، ثم أعادت النظر للخزانة، وقالت أين اللعبة؟ الألعاب أين؟. قمنا بوضع الاختبار أمامها أبدت سعادتها

(الابتسامة والضحك لدرجة بروز الأسنان وصدور الصوت)، جلست على الكرسي في وضعية معتدلة، وفتحت الحقيبة، انتقلت مباشرة لاختيار المشهد، أخذت شخصيات إنسانية (امرأة وفتاة) جعلتهم في وضعية وقوف جنبا إلى جنب(SM6)، وفي حالة مشي معا وكأنهم ذاهبون إلى مكان معين، أخذت الطبيب ذو المئزر الأبيض، سألناها من هذا قالت (طبيبة) واصلت تكرار الكلمات(طبيبة، ألعاب)، نظرت للأخصائية ثم عادت لمواصلة اللعب.. حاولت جعلهم يقفون بالاستناد على حافة الصندوق، فشلت في ذلك تأففت (أووف)، ثم وضعتهم جانبا، نظرت للصندوق أخذت الرضيع تأملته قليلا مع إيماءات تدُل على العبوس) أخرجته من القماش الملتف حوله ووضعته جانبا مع الدمى الأخرى، أخذت القطع التركيبية، وضعت الأولى وقالت (أحمر) وضعت الثانية فوق الأولى وقالت اصفر،.قامت ببناء جدار متكون من ستة قطع بألوان مختلفة وقالت (أحمر أصفر أزرق)، أخذت الدمية (الفتاة) ووضعتها في أعلى الجدار في وضعية جلوس، قامت بالتصفيق والابتسامة..نظرت إلى الخزانة ثم ذهبت إليها وفتحتها..عادت إلى صندوق الألعاب..أخذت عناصر بناء أخرى كلها مستطيلة وقامت ببناء جدار آخر مشابه للجدار الأول في الطول والألوان، تتمعن في البناء..نظرت للصندوق وأخذت دمى إضافية، رجل مسن ووضعته في أعلى الجدار الثاني..أخذت العلبة البرتقالية نظرت للأخصائية مع إيماءات تشير للغموض(RC2)، قمنا بتشجيعها على استكشاف عناصرها، ابدت ابتسامة واضحة، فتحتها أفرغت ما بداخلها واستكشفت العناصر حملت الدلو ونظرت للأخصائية (الأخصائية: هذا دلو) قالت (دلو)(RC3)، وهكذا مع بقيت العناصر التي لم تتمكن من تسميتها(صحن، أزهار...الخ)وهي تكرر الكلمات...عادت مجددا بتفكيك وإعادة تركيب الجدار عدة مرات. حاولنا تمهيد إنهاء الجلسة حيث أصبح الأمر يأخذ وقتا قليلا بسبب تعلقها واستمتاعها بالألعاب.

. تحليل البروتوكول:

1. بروز أنشطة متكررة وقوالب نمطية (HJ6) ؛
2.تفاعل بسيط بين موضوعين(احتكاك، التصاق)(SM2) ؛
3.محاولة البحث عن تواصل من خلال نظرات كل حين للأخصائية ومشاركة فضاء اللعب مع الآخر (MD4)؛
4.وضع المواضيع في علاقة من خلال الملاحظة MC4
5.بناء الجدارين باستعمال مواد البناء قد يترجم لنا أنشطة تركيبية بسيطة(SM6(تشكل اجراءات حسية حركية موجهة نحو المادة المعروضة على الطفل. كما تعكس هذه الانقسامات انشطارا مكانيا في مساحتين متقابلتين؛

6. بروز واضح لتعابير جسدية وإيمائية تكشف عن انفعالات وعواطف الحالة(بؤس، فرح، حماس، تأفف يدل على الانزعاج) هذه التعابير بدأت بالظهور تدريجيا مع تكرار جلسات الاختبار.

7. تسمية الألوان والأشخاص من تلقاء نفسها و/أو تحت استثارة الأخصائية(OC1). حيث عملنا على توجيه انتباهها لبعض العناصر من اجل تشجيعها على استثمارها وتوظيفها وفقا لاحتياجاتها.

3.1. ملخص عام حول الحالة (خولة) :

بعد الوقوف على خصوصيات التنظيم النفسي لدى خولة من خلال الملاحظة العيادية وتمرير اختبار المشهد والمقابلات العيادية مع والدي الحالة، سنتطرق إلى استنتاج عام يشمل معظم الخصائص والتطورات التي كشفتها خولة:

1. لقد شمل اللعب لدى خولة ثلاث مستويات من خلال الفضاء الامن والمضمون بالنسبة لخولة، بدات في الظهور والاندماج والتكامل مع تعدد الجلسات، وحتى في الجلسة الواحدة عند الانغماس في اللعب. 1. المستوى النفسي العاطفي 2. المستوى الوقعي-الحقيقي 3. المستوى الخيالي الرمزي. مما سمح للخيال بالتضافر مع الواقع أي استخدام اشياء ومواد ملموسة وواقعية (مادة الاختبار) للاشارة الى افكار وانفعالات وتصورات داخلية، شعورية ولا شعورية(لعب رمزي)، مما جعل خولة تستخدم استهاماتها من خلال الأخذ بأبعاد الواقع عند اللعب.

2. ظهور صعوبة تصور العلاقة مع الموضوع سواءا في شحناتها الليبيدية أو العدوانية، مما يُوضح هشاشة وضعف الحدود التي تُميز بين الداخل والخارج، من خلال تفاوت واضح بين الجلسة الأولى والثانية حيث ترجمت لنا المشاهد الأولى من تمرير الاختبار عن علاقة اندماجية تكافلية بين الشخصيات الإنسانية مع تعبير انفعالي إيمائي ايجابي ظاهر على الحالة، بينما عبرت عن قطب عدواني ونزعات غريزية عدوانية في الجلسة الثانية مع تعابير إيمائية شديدة الغضب، قد يترجم ذلك أيضا ميكانيزم الانشطار الذي ظهر بين الجلسات بدلا من الجلسة الواحدة.

3. بروز ميكانيزمات أخرى كالالتصاق، الانشطار، النفي والعزل، الهروب ، التي تشكل سياقات هامة عند اضطراب التوحد.

4. التعبير عن السجل الصراعي في الجلسة الثانية وتفريغ الطاقة العدوانية من خلال سلوكات السحق والضرب وتحطيم الموضوع. وبذلك تم تجاوز الحواجز التي يصنعها اضطراب التوحد وذلك من خلال المواد الثرية والمتنوعة والجذابة التي تسهل على الطفل عملية الاسقاط والتعبير الحُر دون أي قيود خارجية.

5. تطور مستوى التعبير الانفعالي الإيمائي- الجسدي حيث بروز انفعالين رئيسين عند الحالة (الفرح، الغضب) بالإضافة للحماس أثناء ممارسة اللعب بالمواد المقدمة، وهو ما كان شبه غائب أثناء المقابلات العيادية، إضافة لانبثاق للتعابير اللغوية، وتقليد بعض الأصوات (أصوات الحيوانات مثلا).

6. عكست خول مواقف اجتماعية حقيقية تمثلت في العلاقات الأسرية، هذا المشهد هو احد أوجه اللعب الرمزي الذي يعتمد عليه الطفل للتعبير عن تفاعلات ايجابية أو سلبية مع المحيط الأسري(الوالدين الاخوة).

7. ظهور مرونة أكبر مع تعدد الحصص، وتجاوز بسيط للنمطية التي كانت مفروضة فالحصص الأولى من تمرير الاختبار. هذا ما يوضحه بشكل أدق تنوع السياقات .

8. تطور في مهارة التواصل مع تعدد الحصص، والبحث عن مشاركة الآخر في إنتاج اللعب ومشاركة العواطف.

9. اهتمامها كان بشكل خاص بالشخصيات الانثوية والذكرية معا، مع ادراكها لدور كل جنس على حدا، وحتى مراعاة مسألة السن (أب أم جد، إبن رضيع...).

10.اللجوء لاستعمال محاور عمودية قد تشير إلى القضيب، كما يشير بناء المحاور ومحتوى صورة الجسد الى استقرار الهوية والمفاصل التعريفية للمذكر والمؤنث.

11. يمكن أن تشير عناصر المبنى(الالواح الخشبية) كأجزاء من الجسم تمثل استقرارًا محددًا للهوية، واستخدام التماثيل البشرية أو الحيوانية تعكس كذلك نفسر الرمزية. يمكن للطفل إضافة أشياء ترمز إلى العواطف وإيقاعاتها ، مثل القطار الذي سيجعله الطفل يدور بين العناصر المراد بناؤها. توفر العلاقات بين الأشياء من خلال النظرة، من خلال التقليد الإيمائي ، مؤشرات قيمة حول تكامل الوظائف التنفيذية ، والعمليات المقلدة، وهي أكثر تطورًا في حالة اللعب الحر، وغياب أوامر مشددة من أجل تحقيق امهارة التقليد .

2.الحالة الثانية (أمينة) :

1.2.عرض التقرير النفسي للحالة الثانية:

الحالة أمينة البالغة من العمر 9 سنوات، تدرس بالطور الابتدائي سنة ثالثة، قامتها متوسطة، بنيتها الجسدية قوية مع زيادة في الوزن، تتسم ببشرة بيضاء وشعر بني وعينين زرقاوان، تحتل المرتبة الثانية بعد أخ بالغ من العُمر 13 سنة وأخ أصغر يبلغ 4 سنوات. تعيش ضمن مستوى معيشي واقتصادي متوسط. أما فيما يتعلق بالاضطرابات العضوية؛ فهي لا تُعاني من أي مرض جسدي. مظهرها العام يدل على مدى اهتمام والدتها بأناقتها، حيثُ ترتدي لباسا نظيفا ومنظما مع تنسيق في الألوان المختارة.

تدرُس أمينة في السنة ثالثة ابتدائي وتم قبولها في المدرسة نظرا لتحقيقها الاستقلالية الذاتية بالإضافة لانضباطها السلوكي، فهي لا تعاني من أي سلوكات عدوانية موجهة نحو الذات ولا ضد الآخر، لا تعاني من فرط النشاط حاليا، لكنها عاشت تجربة فشل هذه السنة. قمنا بزيارة المدرسة التي تدرُس فيها أمينة وإجراء مقابلة مع معلمتها التي صرحت أنها تلميذة مهذبة سلوكيا ولديها استيعاب جيد، لكنها تجد صعوبة في التعامل معها فهي لا تتفاعل ولا تُشارك أثناء الدرس كالأطفال العاديين مع عدم قدرتها على تكوين علاقات اجتماعية، وذكرت أنها تجيد الكتابة ولكن متثاقلة نوعا وبالتالي لا تتمكن من كتابة دروسها بالكامل. تقوم بواجباتها المنزلية، تتحدث فقط وتجيب عند سؤالها بكلمتين أو ثلاث مع توجيه بصرها إلى اتجاه آخر عدا الشخص الذي يُحادثها. غالبا ما تكون إجاباتها صحيحة خاصة في مادة اللغة العربية، كما تُبدي براعة في حصة الأنشطة الترفيهية والتركيبية والرسم والتلوين مقارنة بزملائها.

ذكرت معلمتها أن أمينة لازالت منعزلة و لم تتمكن من إنشاء علاقات مع زملائها في الصف، عدا صديقة واحدة تشبهها في الطبع الهادئ ولا تثير إزعاجها. عند خروج التلاميذ للاستراحة يكون الجميع يهرول ويركض ويستمتع بوقته إلا هي لا يبدو عليها الحماس والسعادة. تلعب بمفردها غالبا، وحتى في وجود زملائها معها يبدو عليها اللعب دون التفاعل معهن. مع غياب كلي للمحادثة مع أقرانها سواءا داخل الصف أو خارجه. صرحت كذلك أنها تأتي إلى المدرسة بمفردها وتغادر بمفردها. هذا ما يشير لإدراكها الجيد للمكان والتوقيت بالإضافة لتحقيق استقلالية بمستوى مقبول.

تنتمي أمينة إلى أسرة ذات رابط عاطفي قوي، حيث تعبر والدتها عن حبها لزوجها وتصفه دائما بالزوج الحنون والمتفهم، لا يقسو عليها ولا على أطفاله بل على عكس ذلك يحب الخروج والتفسُح معهم بالإضافة إلى ليونته مع أطفاله حتى وإن أخطئوا فلا ينزعج منهم. عبرت كثيرا على العلاقة الايجابية التي تجمعها به، وأن إصابة ابنتها لم تكن حاجزا أبدا لهما ، وتصف أن ابنتها تشبه والدها كثيرا في الهدوء وليونة الطبع. تتحدث بأريحية وثقة وتقبل لحالة ابنتها وأنها تؤكد على حضورها الدائم لجلسات التكفل النفسي وعلاج النطق كونها ماكثة في البيت وتخصص بعضا من الوقت لابنتها.

تمتاز أمينة بالهدوء التام لا تصرُخ ولا تقوم بأي سلوكا ت عدائية موجهة للذات (مثل ضرب الرأس أو قضم الأظافر) ولا للغير، حركاتها ثقيلة نوعا ما، لكن هناك تناسق حسي حركي جيد مثل أقرانها في مثل سنها تماما، تقف بشكل مستقيم دون انحناءات في الجسد لكنها تمتاز بمشية عرجاء نوعا ما في رجلها الأيمن على الرغم من أنها لا تعاني من أي خلل عضوي وفقا للتحاليل الطبية. لا تواجه صعوبة في الحركات الدقيقة، تكتب بشكل جيد بالإضافة لمهارة الرسم والتلوين الاستثنائية.

عند بلوغها سن الثانية من العمر كانت تظهر عليها سلوكات غير عادية مثلا عدم الاستجابة للنداءات، حركات دورانية رفرفة، وضع الاصابع على اليدين، العزلة التامة، واستمرت هذه السلوكات حتى بلوغها سن الثالثة. وبُناءا عليه خضعت لعدة فحوصات طبية من طرف فريق متعدد التخصصات. تم تشخيصها على أنها مصابة بالتوحد من نوع اسبر جر من طرف طبيبة مختصة بالأطفال.

وفقا للمعطيات التي تم جمعها عن تاريخ الحالة وانطلاقا من الملاحظة والمقابلة العيادية مع أمينة وأولياؤها، ومن خلال تطبيق اختبار (Cars-2-Hf) تمكنا من تحديد نوع الاضطراب الذي تُعاني منه. حيث تحصلت أمينة على درجة مقدرة ب (40 درجة) على اختبار كارز، والتي تمثل أعراض منخفضة من التوحد، وبالتالي استطعنا تحديد درجة التوحُد ومستوى بعض المهارات، فقد أبدت مستوى ضعيف في مهارة التواصل البصري، والتعبير الانفعالي العاطفي، بينما أبدت مستوى جيد في القابلية للتغيير والتكيف مع المستجدات، واستخدام جيد للجسد والمواضيع أثناء اللعب. كما أبدت نتيجة جيدة في البند الخاص بمهارات التفكير والتكامُل المعرفي. الانطباع العام حول أمينة يشير الى أنها سلوكاتها في حياتها اليومية وأثناء المقابلات تعكس مستوى منخفض من التوحد. هذه النتيجة متقاربة مع الجدول العيادي المُدرج ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الأخير الذي مكننا من تحيد نوع التوحد، والذي يشير إلى أنها تعاني من متلازمة أسبرجر ، فعلى الرغم من محدودية التفاعل والنشاط إلى أنها لا تعاني من تأخر واضح في الإدراك والفهم واللغة.

تطورت مهارات أمينة بعد الخضوع لجلسات العلاج النفسي، وتصحيحات النُطق والتدريبات الحسية الحركية؛ فأصبحت تستجيب للنداءات من طرف الآخرين، وأيضا تنفذ الأوامر بليونة كبيرة. تقول والدتها أنها تربت على هذا الطبع ولم تواجه أي مشكل معها لكن على الرغم من ذلك كانت لا تستطيع اصطحابها معها للاماكن العامة أو المناسبات لأنها تعترض بشدة عند ما يكون المكان ممتلئ أو وجود فوضى وأصوات مرتفعة في المكان، تضع يديها على أذنيها وتُصر على مغادرة المكان. حاول والدتها دمجها في الحضانات الخاصة، وهي في عمر الأربع سنوات وتم استقبالها دون أي أشكال كون أنها فتاة هادئة ومطيعة لكن لم تستمر كثيرا نظرا لرفضها الآخر كما لم تتلق الرعاية الكافية والمناسبة في الحضانة.

تجيب على كل سؤال يُطرح بلغة واضحة اذا ما كان السؤال محدود مثلا (ما اسمك ؟ بختة. كم عمرك؟ 9 سنوات. هل أنت من رسمت هذه اللوحة؟ نعم. ما هذا؟ فتاة، نهر ، شجرة .. جيد جدا.. وما هذه الألوان ؟ أخضر، أحمر أزرق). لديها معرفة وادراك جيد للأشياء ووظيفتها كما تعطي انطباع بأنها تفهم ما يقال، لكنها عموما لا تجيب عندما يكون السؤال

أعمق أو مفتوح أو يحتاج لإجابة بجمل مركبة وطويلة (مثلا أخبريني كيف كانت رحلتك ؟)، لا تجيب عادة.

تُحقق أمينة استقلالية كبيرة في القيام بمهام المنزل مثل غسل الأواني وتنظيم الغرفة وحتى الدخول والخروج من المرحاض وأيضا تغيير ملابسها، حيث أنها تقلد والدتها في كل شيء مرتبط بمهام المنزل، حسب تصريح والدتها لم تدفعها للتعلم أبدا وإنما من تلقاء نفسها تعيد نفس المهام بنفس الطريقة التي لاحظت والدتها بها. هذا ما يعكس لنا إستخدام ميكانيزم التقمُص او التماهي مع الأم، والذي عرفه كل من لابلونش.ج، وبونتاليس.ج.ب (2002، 97) على أنه " إحدى السيرورات النفسية الرئيسية في أصل بناء الشخصية، والذي يتم من خلاله استدخال سمات معينة، جزئية أو كلية لشخص اخر، ونسبها للذات وجعلها جزء من الأنا ."

تمتاز أمينة بنظام شديد جدا، حيث تعيد الأشياء إلى مكانها بدقة متناهية (مثلا في تطبيقنا لاختبار السيناريو كانت تعيد كل عنصر لمكانه تماما وترتب الشخصيات الإنسانية لوحدها الأطفال والكبار في علبتين منفردتين، الحيوانات في مكانها....الخ كما كانت تعيد ترتيب الأقلام والكرسي في المكتب بنفسها. لديها حركات الرفرفة ولكن قليلة وعادة ما تظهر أثناء اللعب .

1. فحص النظام العقلي :

أبدت أمينة موهبة استثنائية في مجال الرسم واختيار موفق للألوان المتناسقة مع موضوع الرسم، وصرحت والدتها أنها عندما تعود للمنزل ترسم ما لاحظته خارج المنزل في الشارع أو المدرسة أو سينما (مثلا طرقات جبال، حديقة، أشخاص) مع استخدام صحيح للألوان، ورسم دقيق للمجسمات.مما يشير إلى قدرتها على إعادة إنتاج الصور التي شاهدتها والتجارب التي مرة بها، حيث لاحظنا عليها إنتاج رسومات بصورة تلقائية وبدقة متناهية تصل للاهتمام بالتفاصيل الثانوية في تكوين المشاهد، بدون أي تعلم، بل يكفي فقط وضع ورقة بيضاء وقلم رصاص وممحاة حتى تبدأ بإسقاط ما في مخيلتها من مشاهد. هذا ما فسره كل من (Mottron، Belleville، Ménard & 1999) على أن أطفال التوحد الموهوبين بالرسم خاصة نوع أسبرجر يعملون على نسخ دقيق الأشكال، الذي يبدأ بشكل تفضيلي بالعناصر المحلية (التفاصيل) وليس بالعنصر الكلي الشامل (مثل المخطط التفصيلي). لأنه بالنسبة لهم "عدم أولوية المستوى الشامل والعام على المستوى المحلي-الموضعي. بعبارة أخرى، المستوى المحلي له حالة غير نمطية مقارنة بالمستوى الشامل مما يثير "تحيزًا موضعيا ". كما قد يشير هذا إلى قدرة الحالة على التفكير والتخيُل بطريقة الصور التي تكون أسهل بالنسبة لها من أي أسلوب آخر للتعبير الذاتي . هذه المهارة ظهرت منذ سن الأربع سنوات

(سيتم عرض بعض رسوماتها في قائمة الملاحق)، تهتم كذلك بالديكور المنزلي والأثاث والأواني ومجمل الأمور التجميلية المنزلية، دائمة التنظيم والترتيب في المنزل.

في ما يخص مجال القدرات اللغوية اللفظية تمتلك الحالة أمينة القدرة على التحدث أي أنها مصنفة ضمن التوحد الناطق، حيث تستجيب لمعظم الأسئلة المطروحة لكن الرد يكون بكلمة أو اثنان فقط، كما أنها لا تتمكن أمينة من المبادرة في طرح تساؤلات أو خلق محادثات مع الآخرين، ولا تعبر حرفيا عن حزنها أو غضبها أو رأيها في أي موضوع على الرغم من قدرتها على الفهم والاستيعاب. بل تستجيب إذا ما تم استثارتها للتحدث مع استخدام مفردات قليلة. تعبيرها الجسدي لا يوحي بأي شيء وكأنها غائبة تماما.

لاحظنا على أمينة أنها تتحدث وتتمتم أحيانا لوحدها أثناء اللعب، حيث تنطق كلمات لا نفهمها أبدا وحتى عندما نطلب منها إعادة ما قالته تعيده بتمتمة غير واضحة، نستعين بوالدتها أحيانا والتي بدورها تصرح أنها لا تفهمها في هذه الحالات. على الرغم من قدرتها على التحدث إلا أن أمينة لا تتواصل مثل الطفل العادي بل تكتفي بالإجابة والتي بشكل عام تكون صحيحة ومختصرة في كلمة أو كلمتين على الأكثر. لا ترفض التواصل الجسدي عند الاقتراب منها لكنه لا يستمر إلا لثانيتين وتسحب نفسها برفق، عند محاولة معانقتها أو الجلوس بجانبها بشكل ملامس، أما التواصل البصري فهو شبه غائب وإذا ما طلبنا منها النظر إلينا تكون نظرة وجها لوجه ثم تغير اتجاه النظر نحو النافذة أو أعلى السقف. كما أنها لا تنظر إلينا عند التحدث لكنها تتوقف عن أي نشاط تقوم به عند سؤالنا لها مع إطالة إصدار إجابة لفظية.

وجهها في العموم حيادي لا يُبدي أي مشاعر وكأنها غائبة عن المشهد، وهذا ما أكدته والدتها حيث ذكرت أن حياديتها وحتى هدوئها يجعل المرء ينسى أنها موجودة، كما أنها تبدو غائبة عاطفيا في المناسبات (مثلا في الأعراس لا يظهر عليها الفرح والحماس مثل بقية الأطفال). كلامها لا يصاحبه أي تعبير جسدي أو إيمائيا حتى أننا لا نعرف أن كانت سعيدة أو حزينة ضمن مجموع المقابلات التي تم إجرائها. وأكدت ذلك والدتها أيضا أنها لا تعرف إن كانت ابنتها سعيدة أو متحمسة أو حزينة وإنما تستدل على ذلك من أفعالها (ألاحظ تعلقها بالشيء حتى استدل على حبها أو كرهها له كالأكل مثلا: كثرت اكلها للموز يجعلني أتأكد من أنه النوع المفضل لها بينما رفضها لتناول الارز أو عدم اكملها يجعلني اعلم أنه غير مفضل لكن تعابير وجهها لا تدل على ذلك كما أنها لا تعبر عن رغبتها لفظيا بشكل نهائي)

2.الجوانب العاطفية في العلاقات مع الاخرين:

بما أن أمينة تمتاز بالهدوء، والقدرة على الفهم، والاستجابة للطلبات فهذا الأمر جعلها أكثر قبولا من طرف العائلة وخاصة الراشدين، لكنها غير مقبولة من طرف الأقران على وجه الخصوص بسبب غياب تواصل الفظي خارج/وأثناء اللعب، وحتى القيم الاجتماعية غائبة مثل الترحيب والاعتذار وطلب المساعدة .

في المدرسة حسب تصريح المعلمة فإن اغلب التلاميذ يتفادون اللعب معها نظرا لغياب التعبير اللفظي والحماس والمرح أثناء ممارسة أي نشاط داخل القسم أو حتى ساحة المدرسة، تستجيب بشكل صحيح عند طلب منها أي شيء أو سؤالها حول أي موضوع لكن استجابة لفظية خالية من ثروة مفردات وتلقائية الكلام. غياب المبادرة في البدء في التفاعلات الاجتماعية جعل أمينة تفشل في تكوين صداقات وإذا ما وُجدت لا تستمر وتكون غير ناجحة. هذا ما أكد عليه (Richard_) حيث ذكر أن هذا العجز في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي يخلق اختلالات اجتماعية حتى في وجود دعم من الآخرين بسبب الاستجابات الناقصة أو القليلة أو التواصل الغير عادي (RichardFrye ,2018).

علاقتها مع والدها وجدها علاقة جيدة وتلقت قبول كبير جدا نظرا لهدوئها الدائم، ولكن هذه الميزة تثير إزعاج والدتها في الكثير من الأحيان لأنها تشعر بغياب التفاعل في العلاقات الخاصة والعامة، وصعوبة في فهم احتياجات ابنتها العاطفية (متجيش وتخبرني وتشتكيلي كيما قاع الغراوين توجور ساكتة، تعاوني فالدار بزاف وتدير واش نقوللها وخذراتش بلى مننقوللها بصح لهدرة والو). كما عبرت عن انزعاجها لأنها لا تشعر بوجود حقيقي لابنتها .

2.2. جلسات اختبار المشهد(Scéno-test):

تم تطبيق اختبار المشهد في أربع جلسات متتالية، بمعدل جلسة إلى جلستين في الأسبوع، لمدة قاربت 44 دقيقة في المتوسط لكل حصة. وتميز الفضاء المكاني بالهدوء وفي الفترة الصباحية على الساعة 10، هذا ما مكننا من تطبيق الاختبار في ظروف مثالية للإسقاط والتعبير الحر دون أي قيود أو ضغوطات خارجية.

. الجلسة الأولى:

دعونا أمينة للجلوس أمام الطاولة التي وضعنا عليها علبة الاختبار، استجابت للطلب بشكل عادي، ولم تعترض على انصراف والدتها، كما أن والدتها أيضا لم تُبد اي معارضة على ذلك، ليتم تطبيق الاختبار في مقابلة فردية تجمع الأخصائية وأمينة فقط.

جلست أمينة على حافة الكرسي كعادتها في الجلوس دائما، فتحت العلبة بمفردها دون أي طلب، رفعت الغطاء على مهل ووضعته جانبا، تأملت في عناصر الصندوق حوالي ثانيتين، نظرت للأخصائية ثم أعادت النظر للعلبة مجددا، لمست الصندوق من الحواف والتحسس عليه، لمس الكلب(استكشاف حسي للأشياء من خلال اللمسBA4)، سحبت يدها مجددا لثلاث ثواني، عض الشفتين، وضعت يدها على البقرة، نظرت للأخصائية ثم أعادت النظر للصندوق وأخذت البقرة، وضعتها في حالة وقوف، ثم أخذت شجرة الصنوبر ووضعتها واقفة أيضا، ثم شجرة التفاح، ثم أخذت التمساح بكلتا اليدين ثم أخذت الصيصان الصفراء ، احدهما باليد اليمنى والآخر باليد اليسرى ثم وضعتهم في حالة وقوف(مواد واقفة ND2) وضعت بجانبهم الدجاجة وكأنها تحرس الصيان، أخذت القطار في شكل أجزاء منفصلة وقامت بتركيبه وتحركيه للأمام ثم إلى الخلف، أخذت السيارة الصفراء وجعلتها ايضا في وضعية حركة امامية وخلفية، نظرت إليها بتمعن وتقليبها يمينا ويسارا من الأعلى والأسفل ثم أعادتها للصندوق (MC2).

ثم أعادت النظر للمشهد الذي صنعته وبدأت بتسمية بعض العناصر(بقرة، تمساح، شجرة، قطار) (OC1) ..أخذت الإوزة وضعتها في حالة وقوف ، ثم الخنزير الصغير ثم الثعلب، إضافة شجرة التفاح إلى جانب الأشجار، أوقعت بعض العناصر على الأرض بعدما كانت واقفة ثم قامت بإلتقاطها مجددا(SM3)، كل هذا مع ملامح وجه حيادية لا تشير لأي انفعال. وقفت بعدما كانت جالسة وأخذت العصفور والدجاجة بكلتا يديها ثم قالت(أنها طيور..دجاجة) مرفقة بابتسامة(OC1). أخذت رجل الثلج وأضافته للمشهد، ثم الملاك أمسكته بيديها وقلبته قليلا ثم وضعته في حالة وقوف..أخذت الصبورة حاولت إيقافها ثم أعادتها للصندوق، أخذت (بابانوال) وجعلته وكأنه يطير في الهواء مع بروز ابتسامة طفيفة...وقفت لأخذ الكلب ثم جلست، تمعنت جيدا في الصندوق ثم أخذت القرد، حاولت وضعه في حالة وقوف بالاستناد على جدار الصندوق(الحركة مع وجود دعم MC1) أخذت الخنزير الأكبر ووضعته بجانب الخنزير الصغير وألصقتهم ببعضهم البعض محاولة عدم وضع مسافة، أخذت الكرسي قامت بتحريكه وتقليبه ثم قالت (كرسي كرسي) ثم أعادته للصندوق..

قامت مجددا بتحريك القطار للأمام ، ثم أعادت تفكيك عرباته، أخذت عربتان وجعلتهم يتصادمان عدة مرات(اصطدامSM2)، أصدرت صوت غير مفهوم لكن يشبه صوت الشاحنات الصاخب، تركت العربات جانبا(OC5)، وعادت للحيوانات، غيرت وضعية وقوف كل من (الدجاجة والكلب والإوز والتمساح) كلهم وضعتهم في اتجاه معاكس لبقية الحيوانات بعدما كانوا ينظرون في نفس الاتجاه. نظرت للمشهد بعمق، أخذت رجل الثلج بيدها اليمنى وبابانوال بيدها اليسرى وأعادتهم للصندوق..أبقت الحيوانات والأشجار والقطار .. نطق كلمات بتمتمة غير مفهومة.(SM6 أنشطة اندماجية بسيطة).

نظرت إلي أثناء قيامي بتدوين الملاحظات، اقتربت مني لترى ماذا أفعل تحديدا، وقفت مجددا تنهدت معمق(ND2) مع عض الشفتين ثم جلست على حافة الكرسي أعادت القرد والتمساح إلى مكانهما والصوص الصغير ثم الدجاجة، والأشجار (تستخدم كلتا يديها) أعادت القطار والإوزة ثم العصفور، وقفت مجددا للتأكد من وضعهم بطريقة سليمة، أخذت البقرة وقامت بتدوير ذيلها عدة مرات ثم جعلتها تمشي إلى الأمام ثم اليسار ثم أعادتها للصندوق، تنهدت ثم ابتسمت ثم نظرت للأخصائية نظرة خاطفة وأعادت النظر للصندوق (أنشطة بسيطة، تكديسSM6)

. تحليل البروتوكول الأول:

1. إن المحتويات التي استخدمتها أمينة تعزز تصورات العلاقات اليبيدية، وتدفع للإشارة الى الصور الأبوية والعائلية، وذلك بالاعتماد على الحيوانات الأليفة من نفس الصنف(الدجاجة، الصوص الإوزة)، أخذت الخنزير الأكبر والاصغر معا مع التأكيد على غياب مسافة فاصلة وكأن الأم هي الدرع الحامي للطفل من المخاطر الخارجية. ومن هنا تظهر اللعبة التي تجسدها امينة من خلال مشاهد كعرض لمخاوف وتوترات نفسية تم تحويلها الى الخارجز

2. اللجوء الى إستغلال الوسط المركزي من الفضاء للعب، وملئه بالعناصر المختارة، ثم الانتقال الى الجهة اليمنى واليسرى، مع ترك الفضاء العلوي والسفلي فارغا وكأنه من المحرمات. استثمار المساحة الإجمالية تقريبا مع مراعاة الروابط والمسافات بين العناصر يشير الى استثمارات كبيرة في الحياة العلائقية، كما أن بروز بعض المؤشرات في المشاهد (التصادم، الالتصاق) ظلت مرتبطة ارتباطًا وثيقًا إلى حد ما بالصراعات الهيكلية الأولى في الطفولة.

3.ترتبط العاطفة غالبا برمز الحركات الإيقاعية، يتم العثور على الصور الحركية من خلال مشاهد تتضمن حركات على سبيل المثال تعتبر السيارات والقطارات أشكالًا مثالية للإيقاع والعواطف عندما ترتبط بهدف التنظيم والتواصل. كما يمتاز الاسبرجر بالترتيب في اللعب كتحصين ضد التفكك والانفجار . وهو ما أظهرته أمينة من خلال تصميمها في هذه الجلسة وباقي الجلسات.

3. المحتوى الشبه إنساني (الملاك)، يعكس لنا العالم الاستيهامي والأسطوري، الذي قدم لأمينة قليلا من السرور والذي عبرت عنه من خلال ايماءات وجهها.

4. تجنب خاص لبعض المعدات في الحصة الأولى(EI3)(كالدُمى حيث تعتبر الشخصيات الانسانية جد هامة في اسقاط مشاهد مرتبطة بالحياة اليومية والحياة العاطفية للطفل، لكن من

المتوقع ميل الطفل للحيوانات بشكل أكبر خاصة أطفال التوحد الذي لا يستثمرون في الشخصيات الانسانية كثيرا؛ حيث يعتبر تجنب بعض العناصر أحد ميكانيزمات الكف.

5. (SM5) من أكثر العمليات الحسية الحركية الموجهة نحو المادة تمثلت في (الاكتشافات الحسية من خلال اللمس، ودعم الجانب الحركي لعدو مواد (القطار، الحيوانات..الخ)

6. لاحظنا أنشطة بسيطة لا تعكس تفكير عميق بل أخذت شكل القوالب النمطية التي تعتبر من أهم سياقات التوحد.

7. (OC3) بروز الترتيب والتنظيم الصارم أثناء اللعب وبناء المشاهد، مع عزل بعض العناصر جانبا بعدما كانت أمينة مهتمة باللعب بها مما يترجم القدرة على المراقبة والتحكم. وكذلك تسمية بعض الأشياء والأشخاص، والعد، الذي يوضح معرفة أمينة للعناصر المقدمة لها.

8. اللعب بالحيوانات بالشكل العام توضح أدوار موزعة ومختلفة كما تكشف الحركات الغريزية (ليبيدية/عدوانية)، تكشف لنا عن الاندماج الفموي والسادي، وتشير أيضا للوحدة والحب والحنان والغضب والحزن، هذه التماثيل الحيوانية تلعب دورا محددا كما هو الحال في اختبار الروشاخ من خلال الحركات. غالبا ما ترمز الدجاجة والصياصان، والطائر الصغير إلى عائلة صغيرة تترجم العلاقة (أم /طفل)، ونفس الرمزية يأخذها خنزير ذو الحجم الكبير والصغير حيث وضعتهم أمينة بجانب بعضهما البعض، ما يعزز الاعتراف بالعلاقة البدائية المميزة التي تجمع الأم بابنتها. وغالبا ما يوضع الكلب/التمساح كحارس وبذلك يمثل نظام حماية.

. الجلسة الثانية:

الجلسة الثانية تم تطبيقها بُناءا على رغبة أمينة التي طلبت من والدتها الحضور لمركز التكفل قبل يومين من موعد الجلسة، وفعلا تم استقبالها، حيث لاحظنا أنها توجهت مباشرة عند دخولها قاعة الفحص إلى صندوق الاختبار دون دعوتها لذلك. أزالت غطاء الصندوق وبدأت مباشرة في تشكيل المشهد الذي تبادر إلى ذهنها، أخذت القطعة الأولى من القطار، جعلته يمشي إلى الأمام والخلف عدة مرات، أخذت القطع الأخرى وحاولت تركيبه بشكل صحيح(تكرار الأنشطة HJ6)، أخذت القطع التركيبية وقامت بتشكيل بناء يتمثل في جدران وسقف وأحضرت القطار أمامه .. سألناها (ما هذا ؟) ردت: (محطة قطار) أخذت شجرتان ووضعتهما بجانب المحطة أحدهما يمينا والأخرى يسارا وقالت (شجرة). نظرت إلى مكتب الأخصائية وأعادت النظر إلى الصندوق، أخذت الشخصيات الإنسانية، رجل وضعته أمام باب المحطة(سألناها عن ماهية الشخص، فقالت (حارس).

إقترحنا عليها النظر للشخصيات الإنسانية الأخرى ، أخذت(الجد أولا ثم المرأة ذات الرداء الأسود) وضعتهم في وضعية وقوف جنبا إلى جنب(ND2)، ابتسمت ، ثم جعلت الشخصيات تمشي إلى الأمام دون وضع مسافة بينهما سألتها الأخصائية (من هذا؟ ..بختة : جد..وهذه؟ ...بختة: أم) تجيب بكلمة لا أكثر. أعادتهم إلى الصندوق، وأخذت شخصيات أخرى (الطبيب والرجل ذو البدلة السوداء) وضعتهم بوضعية وقوف، وجعلتهم يمشون جنبا إلى جنب دون ترك مسافة فاصلة مع غياب تعبير إيمائي واضح(ارتباطات بين المواضيع MC2+الالتصاق).. أعادتهم للصندوق وأخذت شخصيات أخرى، (الجدة ذات الشعر الأبيض والفتاة ذات الرداء البرتقالي) وضعتهم أيضا في وضعية وقوف وجعلتهم يمشون ثم أعادتهم إلى الصندوق(ND2). أخذت القطعة التركيبية (الصفراء مستطيلة، وقطعة حمراء، وقطعة خضراء) وضعت القطع فوق بعضها وقالت (منزلنا كبير) مع الرفرفة. أخذت الدمى الصغيرة وقامت بجعلهم في وضعية وقوف على حافة الصندوق بدأت بترتيب كل اثنين مع بعضهم الإناث أولا ثم الذكور جنبا إلى جنب دون مع وجود مسافة فاصلة بين كل اثنين، ثم أخذت المرأة ذات الرداء الرمادي والجد ووضعتهم في وضعية وقوف أيضا على حافة الصندوق، ثم أعادت الدمى الواحد تلوى الآخر. ثم أخرجت السيارة الصفراء ثم الحمراء وجعلتها تمشي مع إصدار صوت السيارة (عن عن عن... ذاهبون ذاهبون)(MC3).

. تحليل البروتوكول الثاني:

1.نلاحظ من خلال الجلسة وجود استثمار كبير للمركز أثناء تصميم المشاهد، الذي يعتبر مكانا لاسقاط العلاقا، لذلك إعطاء أهمية قصوى للجزء المحوري من الفضاء قد يشير الى استثمار جيد للحياة العلائقية.

2..تؤكد بداية الجلسة الثانية انشطة تكرارية بنفس المخططات النمطية (HJ5)، واللجوء الى المشاهد التصويرية من الحياة الواقعية، والتي يمكن أن تشهد فقر على مستوى الحياة الخيالية والاستيهامية، لأن استخدام الدمى يمكن أن يكون قائم على الصور الاجتماعية(RE2) النمطية من المحيط الحقيقي للطفل مثل الاكل، النوم، الذهاب الى السوق.

. 3 تنفيذ حركات ابداعية متمثلة في اخذ القطع التركيبية والمكعبات وتشكيل منزل مع انتقال سريع من نشاط الى نشاط ومن مشهد الى مشهد. يرى (Winnicott, 2002)هذا اللعب الحر دون قيد ولا شرط يخلق مساحة وسيطة بين الداخل والخارج وهي ميزة لا نجدها في الالعاب المنظمة التي تحمل قواعد صارمة يتم فرضها على الطفل.

4. ترمز حركة القطار وأيضا السيارات للقوة والسرعة، أما التقليد المباشر لصوت السيارة (RE1) هو من حيث المبدأ تقديم تصورات إيمائية خيالية، وحتى استمرار تقليدها في بعض الأحيان لا يُقدم أي خصوصية مرضية.

.5. استثمار واضح في الشخصيات الانسانية التي تكشف لنا عن تجارب الأنا، وبناء صورة الذات والجسد، والكشف عن ومستوى التواصل الذي يكون بين الشخصيات المختارة ، اختيار رجل الثلج والقزم والملاك يعتبره الاطفال عادة من الشخصيات الاسطورية .

6.غياب طلب الدعم من الأخصائية قد يكون أحد مُؤشرات التجاهل الدائم لوجودها.

7. بغض النظر عن التكرار الحسي الحركي المرتبط بالرغبة في الاستكشاف الاضافي ، يكمن التغيير في هذه الجلسة في ظهور مواقف نشطة وحركة استكشافية للمواد المتنوعة تجاه المادة والبيئة، هذا ما يشير الى حركة استكشاف موضوعي (HJ5).

8. ظهور ميكانيزمات الحماية التي كشفت نوع العلاقة مع المواضيع التي وهي علاقة اندماجية او ما يسمى بعلاقة اللاتمايز. (الالتصاقMP1).

9. (ND2) جعل المواضيع في وضعية وقوف تشير الى الكشف عن حركات ليبيدية وخبرات جسدية.

. الجلسة الثالثة: تم تطبيق الجلسة كالعادة في الفترة الصباحية، استمرت لـ(44 دقيقة) ، تم تطبيق الاختبار بشكل فردي، ولم تُبدي الحالة اي اعتراض على بقائها معنا في الغرفة دون والدتها.

توجهت أمينة مباشرة للاختبار بعد أن ردت التحية، فتحت الحقيبة وانتقلت مباشرة لاختيار القطع التركيبية، كانت ايماءاتها حيادية كعادتها لا توحي بأي شيء، اختارت قطع مستطيلة وأخرى مربعة ، حمراء وخضراء وصفراء وقامت بتشكيل أرضية وجداران وسقف، ثم نظرت للحقيبة جيدا وأخذت الصندوق البرتقالي، قامت بوضعه بجانب أذنها وتحريكه، والاستماع إذا ما كان يصدر أصوات، فتحته نظرت لما بداخله، قامت بإفراغ محتوياته، واستكشافها من خلال فحص كل عنصر، أخذت الأواني و قامت بترتيبها داخل ذلك البناء..الأخصائية: ما هذا بختة ؟ (أجابت : محطة أواني). أستثرناها لتسمية الأشياء فقالت (بيدو ، كأسُ، كأس آخر، صحنُ، إبريق،) ثم إصدار ذبذبات صوتية غير مفهومة يصعب ترجمها. اهتمت بترتيب الديكور الخاص بالخزانة التي شكلتها وذلك بإضافة الورود، والفواكه (الموز والتفاح) وسط الأطباق. نظرت للمشهد بعُمق ثم قامت بجمع الأواني داخل الصندوق وإعادتها.(RC2)

عادت أمينة للقطار مجددا وأخذت قطعتين منه، وعملت على تركيبه وجعله يتحرك إلى الأمام والخلف..أخذت الخنزير وإعادته إلى الصندوق، أخذت الكرسي وقالت (كرسي) ثم أخذت الجدة وجعلتها تجلس فوق الكرسي، أخذت الفرو، وضعته تحت رجلي الجدة ، أخذت المرحاض والفتاة وجعلتها تجلس على المرحاض بعدما فتحته. أخذت الولد ووضعته على حافة الصندوق لإيقافه..أخذت المرأة والرضيع بيد واحدة، أجلست الأم على الفرو ووضعت الرضيع في حظنها..الأخصائية : ما هذا حبيبتي؟ أمينة: أم، أعادت الجدة إلى الصندوق وضعت مكانها الأم ورضيعها على الكرسي في حالة جلوس. تأملت النافذة قليلا . أخذت الجد قامت بتقليبه، خلعت سترته السوداء وأعادته للصندوق، ثم أخذت الرجل ذو البدلة السوداء وجعلتهم في وضعية مشي إلى الأمام ، بقيت ممسكة بالدمى وأخذت باليد اليسرى السيارة الصفراء ووضعتها أمامهم ثم تنهدت .

أخذت كرسيين وضعت احد الدمى (رجل) في وضعية جلوس، والكرسي الثاني أجلست دمية من جنس أنثى عليه(إمرأة)، أخذت اسطوانتين وعنصر بناء ذو شكل مستطيل وشكلت طاولة أكل ، عادت للصندوق البرتقالي وأفرغت محتوياته، وضعت على الطاولة كأسين وصحن مليء بالفواكه، ابريق شاي، أحظرت الأشجار الثلاث وأحاطتهم بالزوجين، جعلت المرأة تقف وتقدم الأكل للرجُل، كل هذا وإيماءات وجهها حيادية تارة ومبتسمة تارة أخرى ولكن في العموم سلوكاتها توحي بالهدوء، ثم أخذت فتاة وولد ووضعتهم في وضعية جلوس على الأرض، في مشهد اسري مميز، كل هذا دون وجود أي تعبير لفظي على الرغم من ثروة مفرداتها، سألناها عن كل عنصر وقامت بتسمية صحيحة، هنا بلغت الجلسة 42 دقيقة بدأنا التمهيد لإنهائها فلم تعترض أمينة وقامت ببدء إعادة العناصر إلى مكانها مع ترتيب دقيق، أعادت الدمى إلى ننفس المكان وكذلك الأشجار، والأواني إلى مكانها الصحيح.

. تحليل البروتوكول الثالث:

1. ظهور استكشافات إضافية حسية بصرية لمسية مع بداية الجلسة(HJ5) ، والاهتمام باستكشاف كل عناصر العلبة البرتقالية ثم العمل على استخدام عناصرها في المشهد المُصمم. هذه الأشياء الصغيرة تتيح الفرصة لمراقبة جودة الممارسات والدقيقة للطفل التي تتطلب تركيز وانتباه، كما تكشف العلبة البرتقالية عن مستوى فضول الطفل ورغبته في اكتشاف الصندوق المغلق. كما تدرج أيضا عملية الإفراغ والتعبئة ضمن سلسلة (SM3) وهي أحد العمليات الحسية والحركية التي تساعد على الاستكشاف للعالم الخارجي.

2.(HJ5) الانتباه والتنظيم الدقيق من الصفات الرئيسية لدى أمينة ليس في اللعب فقط وإنما في مجمل حياتها اليومية مع غياب أي ميولات عدوانية مدمرة للعبة أو للذات.

3. التمييز بين الجنس والأجيال المختلفة (امرأة / رجل- فتاة/ولد)، يكشف عن الصور العلائقية الأسرية من خلال الأدوار التي تمارسها الدمى المختلفة في المشاهد التي صممتها أمينة في الحصة الثالثة، وهو أيضا عبارة عن تقليد ما يُسجله الطفل في حياته اليومية الواقعية دون تقديم أي دعم إدراكي فوري والذي يفتح بدوره مسار الوظيفة الرمزية، هي مسألة (فعل مثل) في حالة التقليد.

4. في هذا السياق ظهر استثمار جيد للدُمى التي كانت قليلة في الحصص السابقة/ ومشاهد إبداعية عكست من خلالها أمينة ميكانيزم التقمص والتماهي مع شخصية الأم، التي تُقدم العناية والاهتمام بالأب، هذا التظاهر يعكس السلوكات المرغوب فيها من طرف أمينة. كما يمكن أن يشير التعبير الغير مباشر باستخدام التماثيل إلى السجلات الفموية والشرجية والقضيبية.

5. لاحظنا أيضا أن النشاط الحركي ومعرفة أسماء الاشياء المستعملة متناسقين إلى حد جيد بالإضافة لإدراك واستيعاب وظيفة الأشياء وأدوار كل الشخصيات المتواجدة ضمن المشهد، مع تنفيذ بارع للحركات الدقيقة والتلاعب بالاشياء مثل تشكيل طاولة، حديقة، جلسة أسرية، خزانة محملة بالأواني(أسمتها محطة أواني).

6. ظهور عناصر اخرى مثل (الانتباه والتنظيمMC2 ، الاهتمام بالديكورRE4) كلها عناصر جمالية تترجم استخدام العالم الخارجي.

. الجلسة الرابعة:

عند لقاءنا في هذه الجلسة ابتسمت أمينة مع النجاح في تحقيق تواصل بصري معنا لفترة معتبرة، قبل تغيير توجه العينين نحو الركن الذي نضع فيه الاختبار كالعادة، نظرت إلينا تارة واعادة النظر للاختبار، ثم توجهت إليه وهي متحمسة للعب به مجددا. فتحت العلبة وتأملته مع إصدار إيماءات تدل على التفكير..ثم وقع اختيارها على القطع التركيبية مجددا وقامت ببناء طاولة أكل، أخذت الكرسي ووضعته بجانب الطاولة، أخذت الجدة وقامت بإجلاسها على الكرسي.. فتحت الصندوق البرتقالي وأخرجت محتوياته. قامت بترتيب موز في الصحن ووضع كوبين ثم قدمتها للجدة الجالسة أمام الطاولة، أخذت كوب الماء وجعلتها تشرب منه، ثم أخذت الموز وقامت بجعلها في وضعية أكل وقالت (ممم بنين)، إعادة الجدة إلى الصندوق وأخذت شخصية امرأة ووضعتها في نفس المكان,,أحظرت كرسي آخر وأخذت شخصية رجل ذو قميص احمر وسترة سوداء وجعلته في مكان مقابل للمرأة وبينهما الطاولة ...ابتسمت لثواني وأحضرت طبق الموز وكوبين وجعلت المرأة تقدم الأكل للرجل مع ابتسامة عريضة(RE2-HJ6)، نظرت للأخصائية وابتسمت وأعادت النظر للرجل(MD4)،

أخذت شجرتان وضعتهما حول الشخصيات وقالت (منزل ...حديقة.. جميلة)(OC1)، أخذت دميتين (فتاة وولد)بكلتا يديها وأضافتهما للمشهد بجانب الأب الجالس على الكرسي..تدخلنا لسؤالها حول ماهية كل شخصية فأجابت (أب أم أبن بنت) . نظرت للمشهد ثم تنهدت وقالت (أووف)(ND2)... أخذت الأواني وتظاهرت بغسل كل قطعة (الصحن الأكواب الدلو)وأعادتها للصندوق البرتقالي ومن ثم الى صندوق الاختبار. وبدأت تتأمل في الصندوق تارة وتنظر الينا تارة أخرى، حاولنا توجيه انتباهها للعب بعناصر أخرى ثرية يتضمنها الاختبار.

قالت (حيوانات) أخذت الدجاجة وضعتها في حالة وقوف، ثم الصيصان جنبا الى جنب، أخذت الكلب وقالت (هاو هاو)، اخذت البقرة، ابتسمت وقالت (بقرة) أخذت الخنزير ذو الحجم الكبير ثم أضافت الخنزير الصغير بجانبه ، اخذت القطع التركيبية وقامت ببناء حدود حول الحيوانات وقالت (مزرعة..حيوانات) مع الابتسامة والضحك، جعلت لهذه المزرعة بوابة للدخول والخروج، وأضافت أشجارا وورود للتزيين، كانت تؤكد على الديكور من خلال تغيير وضعية الاشجار عدة مرات لتكون ملائمة للمشهد التصوري الذي تريد اسقاطه...بدأت بعد الحيوانات (1 2 3 4 5 6 7). قمنا بتشجيعها فإبتسمت. تنهدت قليلا ثم بدأت بإعادة القطع الى الصندوق في مكانها المناسب تماما.

. تحليل البروتوكول الرابع:

1. (MD4)حاولت أمينة البحث عن تواصل بصري مع الأخصائية من حين لآخر، مع ظهور تعبيرات إيمائية إنفعالية لا تظهر عادة في الأنشطة اليومية(الحماس، الإبتسامة، التعب).
2. تقليد حركات تعكس مرجعية تقمصية لدور الأم داخل المنزل(IF2)
3. حركات ثلاثية أوديبية ظهرت من خلال بناء مشهد الأسرة والذي يظم جنسين مختلفين وجيلين اثنين (أب-أم-إبن-بنت)، انشاء الفضاء الثلاثي.
4. (Hj6) أنشطة تكرارية وقوالب نمطية، ظهرت في شكل مشاهد من الحياة اليومية (RE2) تم تصميمها من طرف الحالة ولكن بشكل مُتقن يُترجم بشكل جيد نوعية العلاقات مع العالم الخارجي.
5. (RE3) تأطير الفضاء وتعيين حدوده(وضع الحيوانات والأشجار ثم بناء جدران)
6. (RE4) الإصرار على التزيين وضبط ديكور المشهد.
7. (OC1) بروز ميكانيزمات المراقبة والتحكم من خلال سلوكات (التسمية والعد).

2.3.ملخص عام للحالة الثانية (أمينة):

سندرج في هذا الملخص العام ثلاثة نتائج تم التوصل إلها من خلال الوسائل العيادية المستعملة(ملاحظة، مقابلة، اختبار كارز، اختبار المشهد) والتي من خلالها نتمكن من

الوصول إلى نتيجة ترتبط بطبيعة سؤالنا الإشكالي وفرضيتنا المقترحة، والتي تمثلت فيما يلي:

أولا، من خلال تطبيق مؤشرات اختبار (Cars-2) حصلت الحالة على درجة مركبة في مقدرة بـ(40) حيث قدمت نتائج تترجم مستوى لا بأس به فيما يخص القدرات الذهنية واللغوية، بينما اظهرت تراجع في قدرات التواصل الاجتماعي (بصري، عاطفي، جسدي)

ثانيا، خلال المقابلات العيادية تبين أن أمينة تتميز بقدرات معرفية جيدة(الرجوع للعرض أعلاه)، ولكن تواصل لفظي قليل على الرغم من قدرتها على التحدث وتسميتها لكل الأشياء والمواضيع. تتجنب التواصل البصري والجسدي.

ثالثا، غياب كلي للحركات والايماءات العاطفية مما يُؤثر في علاقاتها مع الآخرين؛ بحيث يظهر اتصالها العلائقي خاليا من التفاعل العاطفي حتى مع أفراد عائلتها.

وجه أمينة لا يترجم وجود أي انفعال ولا يستحضر عواطف مكثفة بل على عكس ذلك فإن علاقاتها سطحية حتى مع والدتها لم نلمس استحضارا معمقا للعاطفة.

العلاقة مع الصور الأبوية تظهر متصدعة يرافقها هوية غير مستقرة؛ نشهد كثافة على مستوى الاستثمار الامومي الذي أدى إلى خلق صعوبة في استدخال تصور حقيقي للذات والجسد، وهشاشة على مستوى الغلاف النفسي؛ فحسب (WINNICOTT,1960) " فان اختلال العلاقة المبكرة (أم/ طفل) يُؤدي لولادة ذات خاطئة كأحد أنماط الانشطار... أما الذات الحقيقية فلا تتحقق وتبقى مخفية"(MIJOLA,2002 :613)؛ بمعنى إصابة على مستوى صورة الجسد ومن ثم لجوء الجهاز النفسي إلى تطوير آليات دفاعية (كالعقلنة، والمثلنة، التسامي)

رابعا، من خلال إختبار المشهد الذي سبق واشرنا إلى نتائجه بشكل مفصل أعلاه، توصلنا من خلاله إلى ظهور تدريجي عبر تعدد الحصص لسلوكات وتعبيرات ومشاهد لم تكُن ظاهرة في المقابلات العيادية العادية، لان الوضعية الاسقاطية التي حققها الاختبار ساعدت أمينة على استخراج مكنونات داخلية يصعب التعبير عنها لفظيا بشكل صريح.

وبذلك عكست لنا المشاهد الأربعة المُصممة ما يلي :

1. ظهور سياقات التوحد المتمثلة في قوالب نمطية وأنشطة تكرارية، وايضا مشاهد من الحياة اليومية المعتادة.
2. تجاوز حاجز التوحد من خلال ميكانيزم الإسقاط الذي ساهم في تسهيل عملية التعبير عن الانفعالات الداخلية بطريقة مقنعة تمثلت في مشاهد لشخصيات انسانية وحيوانية، وعناصر بناء تحمل رمزية لما يحدث في العالم الداخلي لأمينة

3. تحويل النزوات اللبيدية والتصورات اللاشعورية التي تمثل جزء من الحياة الوجدانية نحو المشاهد الاسرية التي صممتها الحالة

4. ظهور متكرر لسياقات

5. ظهور سلسلة (OC1) (الوصف والعد والتسمية) بشكل متكرر مما يترجم مدى معرفة الحالة بالاشياء والمواد المعروضة أمامها. كما قد يقتصر النشاط على معرفتها دون استخدامها في اللعب أو على عكس ذلك الاستثمار للموضوع المحتمل أي القدرة على ارفاق طاقة نفسية كافية به حتى يكتسب قيمة تمثيلية مرتبطة بشحنة عاطفية.

6. استثمار واضح في الشخصيات الانسانية التي كشفت لنا عن تجارب الأنا والعلاقات البدائية، وبناء صورة الذات والجسد، حيث لاحظنا غياب تصور كلي للذات والموضوع مما يشير لتصدع على مستوى صورة الجسد من خلال المشاهد التي كانت تشير للبناء الأسري.

7. اختيار رجل الثلج والقزم والملاك يعتبره الاطفال عادة من الشخصيات الاسطورية

8. مواجهة الضغوطات العاطفية التي لم تظهر بشكل واضح أثناء المقابلات،ولكن تحليلنا للقطب الحسي واللوني كشف عن كثافة عاطفية تخضع بشكل مستمر للمراقبة الفكرية والمعرفية كمؤشر لقدرة الحالة على السيطرة على إنفعالاتها ونزاعاتها بشكل يتوافق مع البيئة.

9. ظهور تعدد المشاهد في الجلسات الأخيرة يعكس إنتاجية فكرية ورمزية مكثفة مقارنة بالجلسات الأولى، كما أن اللعب كان أكثر انتظاما من حيث بناء المشاهد.

10.مجموع المشاهد المسجلة خلال الأربع جلسات يدُل على وجود حركية للعواطف والرموز والتصورات.

11.ظهور التقليد والتظاهر دائما يشيران إلى ما هو استيهامي.

3.الحالة الثالثة (هبة):

1.3. عرض التقرير النفسي للحالة:

هبة فتاة مصابة باضطراب التوحد، تبلغ من العمر(5 سنوات ونصف)، تُمثل الأخت الكبرى بين اثنين إخوة (أخ سنتين ونصف، وأخت تبلغ 5 أشهر)، تعيش في مستوى اقتصادي متوسط. المستوى العلمي لوالديها محدود نوعا ما، كما أنها تعيش في منطقة شبه نائية، وضمن عائلة مُمتدة. كان يبدو عليها فرط النشاط في الحصص الأولى من الفحص النفسي، تحب اكتشاف كل ما في المكتب وفضولية تجاه ما هو موجود بداخل الخزانة. مظهرها مرتب وأنيق، لا ترفض تغيير ملابسها عند خروجها من المنزل بل على عكس ذلك هي التي تسرع إلى الخزانة لاختيار ما ترغب به حسب ما صرحت به والدتها.

مرت فترة الحمل بشكل جيد بدون أي أمراض أو إصابات مفاجئة، لكن بعد ولادتها بأسبوع أصيبت بحُمى دخلت على إثرها إلى المُستشفى لمُدة 15 يوما. كان الأبوين في البداية سعيدين بطفتلهما الأولى، خاصة عندما بدأت بنُطق بضعة كلمات (ما، با) في عامها الأول لكن لم يحدُث تطور لغوي كبير خاصة وأنها لا تستجيب عند مناداتها بإسمها وكأنها لا تجيد السمع او لم تتعرف على اسمها بعد، لذلك خضعت لفحص سمعها مع بلوغها سن السنتين و خمسة أشهر وتوصل الأطباء إلى أنها لا تعاني من أي خلل في السمع ولا حتى إصابة على مستوى الدماغ عند خضوعها للرنين المغناطيسي (EEG). فتم توجيهها الى طبيب عقلي والذي قام بتشخيصها على أنها تعاني فقط من "تأخُر لغوي بسيط". في سن السنتين وستة أشهر ظهرت على هبة تصرفات أخرى غريبة وحركات متكررة مثل الرفرفة والدوران حول نفسها. مع عدم وجود أي تطوُر في مجال التواصل اللفظي والعاطفي مع الآخرين، فتم عرضها على أخصائي في علاج النطق واضطراب الكلام، الذي شخصها على أنها مصابة بإضطراب التوحد . قُمنا بالتأكد من ذلك من خلال الفحص النفسي الشخصي للحالة، وتطبيق مقياس (Cars-2) في صورته الثانية (HF)حيث

تحصلت الحالة على درجة مُقدرة بـ (44) والتي تشير إلى درجة منخفضة من أعراض التوحد، فقد تبين من خلال الفحص وبالاعتماد على الملاحظة العيادية كوسيلة رئيسية في التشخيص، أن هبة تعاني من قصور بسيط على مستوى التنظيم الانفعالي العاطفي والاستجابة السمعية، لكنها تستخدم بشكل جيد الحواس الأخرى كاللمس والشم، حيث تتمكن من التعرف على الأشياء بشكل جيد من خلال اللمس والشم الروائح. أما القصور على مستوى التعبير اللفظي كان واضحا جدا على الرغم من سلامة جهاز النطق وقدرتها على تعلم اللغة بشكل سريع، مقارنة بالتعبير الجسدي الذي بدا بمستوى مناسب الى حد ما، حيث تعتمد هبة على هذا النوع للتعبير عن احتياجاتها في الوقت الذي تعجز فيه على التحدُث. لاحظنا كذلك مستوى أعلى من متوسط من المخاوف والقلق الغير طبيعي خاصة عند دخول المرحاض حيث تخشى السقوط، أو عند مفارقة والدتها.

بعد خضوعها لتكفل دام لثمانية أشهر اختفت الحركات الدورانية بينما لازالت حركات الرفرفة مستمرة. تستجيب أحيانا إلى تعابير الوجه الواضحة في الوجه المألوف مثلا بكاء والدتها أو شقيقها، هنا تذهب لمواساة الأم أو الأخ وتسأل عن السبب، لكنها لا تفهم تعابير الوجه المعقدة مثل الاحراج، المفاجأة. كما أنها لا تبادر في التفاعل مع الآخرين والتقرب منهم أو يمكن القول أنها تجد صعوبة في البدء في ذالك، إلا أنها تستجيب إذا ما أراد الآخر خلق تواصل معها ومشاركتها اللعب وهذا ما لاحظناه أيضا أثناء عملية الفحص.

تعيش خالة هبة معهم في نفس المنزل، وكون أن والدتها تعمل، فإنها تهتم بها طوال الوقت(نومها، أكلها،نظافتها، ذهابها للحديقة، والى أي مكان)، شكلت هبة علاقة قوية مع خالتها، وترفض تركها لدقيقة واحدة، خالتها كانت دائما ترافقا أثناء الفحص النفسي، بينما والدتها لم تأت إلى لحصة واحدة، فهي جد مشغولة بتربية طفلها الأصغر بالإضافة لالتزاماتها المهنية، لاحظنا أن هبة تبقى هادئة وتلعب بشكل طبيعي مدام خالتها موجودة، بينما تثور بالبكاء والغضب إذا حاولت ترك غرفة الفحص، أو الابتعاد عنها قليلا. هذه أول نقطة لاحظنا أنه يجب الإسراع لمعالجتها من أجل فك الرابط الاندماجي الذي يمنع هبة من تحقيق استقلالية جيدة بمفردها.

عند بلوغها ثلاث سنوات ونصف تم دمجها في حضانة خاصة للأطفال وقد وجدت والدتُها صعوبة كبيرة في جعلها تتعود البقاء بمُفردها وبعيدة عنها وعن خالتها لساعات، حتى أنها إضطرت لتوقيفها من الحضانة بسبب نوبات البكاء والغضب والمخاوف التي تنتابها، ثم أعادت تسجيلها مجددا من اجل دمجها مع الأطفال. تعلمت هبة العديد من الأشياء بشكل سريع، كالانضباط في الجلوس والوقوف، الدخول والخروج من المرحاض، تعلمت أسماء الحيوانات والأشياء، والألوان والأرقام، وأصبحت تتقبل أكثر أقرانها وتشاركهما اللعب، هذا أعطى أمل للوالدين على أن حالة طفلتها في تحسُن وانها ستُصبح مثل الأطفال العاديين وتُزاول المدرسة مع بلوغها ستة سنوات. عند مقابلة الوالدين إستنتجنا أنهم لا يُدركون تمام الإدراك الاضطراب الذي تعاني منه هبة، حتى أنه تم طرح سؤال متكرر من طرف والدها (هل ستُشفى؟ ومما تُعاني تحديدا؟).

تُظهر استياء كبير عندما نطلب منها النظر أو التحدث إلينا، بينما تظهر تجاوب عندما نطلب منها الرسم او اللعب، لكن ليست استجابة كاملة بل مجرد استدارة رأسها باتجاهك و نظرها لك نظرة سريعة خاطفة. هنا يجب تعزيز الطفل عند القيام بذلك و نحن بذلك نعمل ما يسمي تعزيز الاستجابات التقريبية و التي بدورها ستوصلنا للاستجابة الكاملة و هي التواصل البصري الكامل.

لاحظنا عليها الهدوء اثناء القيام بأي مهمة(تركيب، لعب، رسم) والجلوس بطريقة ملائمة على الكرسي، مشيتها معتدلة ووقوفها مستقيم، لكنها تقوم بحركات غريبة بأصابعها مع هز الجسم من فترة لأخرى، وصرحت والدتها أنها تقوم بتصرفات غير عادية متكررة مثل الذهاب والإياب داخل الغرفة عندما تكون بمفردها ، تجيد مسك القلم أثناء الرسم الحر وتُبدي قبول كبير، لكنها تفقد هذه المهارة عندما نطلب منها كتابة شيء معين وترفض ذلك بشدة.

تُحاول دائما الحفاظ على روتينها اليومي بشكل صارم لأنها تميل للنظام والترتيب ، وتصاب بالانزعاج والضيق إذا ما تم تغيير توقيت ذهابها للحضانة أو تغيير غرفة نومها، حيث تعمل على إعادة كل عنصر إلى مكانه السابق(الكرسي على اليمين، العلبة فوق الطاولة كالعادة، الدُب في السلة) كما تعترض بالبكاء لإعادة الأشياء التي لا تستطيع إعادتها بنفسها إلى مكانها (الخزانة، التلفاز..الخ). لديها توقيت خاص لدخول المرحاض، وحتى وان كانت بحاجة لذلك تُقاوم إلى أن يأتي نفس الوقت (3 مساءا) وهو ما صرحت به مربيتها في الحضانة التي تحاول تدريبها على الاسترخاء العضلي لقضاء حاجتها عند الضرورة لا عند الوقت المحدد.

تمتلك هبة بعض السلوكيات التي تحمل طابع الخطر كالوقوف في أعلى السُلم أو على حافة السطح ومحاولة القفز دون الإحساس بالخطر أو الخوف من السقوط، مما قد يدُل على عدم إدراك السلوكات الخطيرة على الذات والسلوكات الغير خطيرة.

1. فحص النظام العقلي:

بالنسبة للتواصل اللفظي وغير اللفظي عند هبة، فهي لا تستطيع المبادرة في محادثة مع شخص معين أو خلق موضوع معين والتحدُث فيه ولا حتى الاستمرار في محادثة قائمة، كما أنها تكرر كلمات، وعبارات أو مصطلحات، وأحيانا لا تعرف كيفية استعمالها. أحيانا تُظهر رغبتها في التواصل على حسب مزاجيتها واحتياجاها، وحسب الأشخاص الذين تتعامل معهم، مثلا تُبدي تفاعلات وتجاوب مع والدها على عكس جدتها التي تنفر منها ولا تستجيب لها لا لفظيا ولا جسديا.

على الرغم من أن المحيط الذي تعيش فيه هبة لاحظ عليها تطور على مستوى القدرات اللغوية خاصة عند دمجها في الحضانة إلا أنها لم تتمكن لحد اللحظة من الوصول لمهارات التواصل الطبيعية، فحصيلتها اللغوية تقتصر على إدراك الأشياء من حولها وتسمي كل الأشياء بمُسمياتها الصحيحة عندما نطلب منها ذلك أو بدون طلب (أثاث، حيوانات، أفراد الأسرة، المأكولات كالخضر والفواكه)، لكن لم تتحكم بعد في الضمائر أو لم تتمكن من استيعابها مثلا(أنا، هو ، هي).

تعبر عن معظم احتياجاتها بالتواصل الغير لفظي، مثلا كأن تشير إلى ما تريد أو تسحب يد والدتها لإعطائها ما تحتاجه، إذا ما وجدت صعوبة في أخذه من مكان مرتفع، وأحيانا تحاول الاعتماد على نفسها وإيجاد حيل لبلوغ أشياء ترغب بها كأخذ الكرسي أو الصعود من خلال درجات الخزانة، لكنها تصرفات خطيرة قد تؤذيها وقد سبق لها الوقوع والتعرض للإصابات. تستخدم كذلك حيل أخرى لتلبية احتياجاتها مثل البكاء والصراخ. مع العلم أن أجهزة الكلام عندها سليمة وفى حالة جيدة جدا. كما أنها متحكمة بالنسبة لمهارات رعاية الذات مثلا تشرب لوحدها ، وتأكل بيدها(مع استخدام غير صحيح للملعقة. تستطيع خلع حذائها لوحدها ومسك الصابون وغسل وجهها بالماء. لكن لديها مخاوف من السقوط عند دخول المرحاض بمفردها هنا تحتاج دائما لوالدتها معها.

في السياق ذاته، أي المجال اللغوي لاحظنا عليها مهارة تقليد الأصوات كصوت البقرة القط الكلب، تقلد المربية وتكرار ما تقوله كما أنها تقلد شخصيتها مثلا أبدت رغبتها في ارتداء اللون الأبيض وقامت بالتعامل مع الدُمى على أساس أنها مربيتهم فعملت على تعليمهم الجلوس والأكل والنوم بنفس الأسلوب الذي تم تدريبها عليه في الحضانة. تمكنت أيضا من تسمية أجزاء الجسد عندما نسألها عنها(كالفم الشعر الرجلين الأسنان ...الخ) وأسماء الحيوانات والألوان الرئيسية دون تردد ولا خطئ. كلها مؤشرات تدُل على صلاحية أجهزة النُطق مع حاجة إلى مزيد من التدريب والتعليم لتطوير مهاراتها على التواصل.

لم تتمكن هبة من حل الكثير من المشكلات التي تم عرضها عليها(مثلا مهمة الرسم الخيالي: أرسمي عائلة؟ هيا نرسم رجلا. فل نرسم معا شجرة) نجدها تمسك القلم وترسم أشياء أخرى كالدوائر وأشكال ، لكن نجحت في رسم فتاة عندما وضعنا أمامها صورة فتاة. لم تنجح كذلك في كتابة الأحرف والأرقام لوحدها وحتى مع الدهم والمساعدة لاحظنا عليها رفض لمهام الكتابة.

لا تتمكن هبة من الإجابة على التساؤلات المفتوحة ولا حتى وصف لعبة او مكان معين، حتى أن ملامحها لا تدُل على حالتها الداخلية، حيث تبدو غائبة عاطفيا وفكريا، وكأنها بمُفردها في الغرفة. على الرغم من ذلك لاحظنا أنها تمتلك ذاكرة لا بأس بها حيث أنها تتذكر جيدا أماكن الأشياء(اختبار السينو، لعبة الشطرنج، الألعاب التركيبية، اقلام ملونة، ومكان موضع الأوراق)ولكن في موضعها دون تغير، حيث تذهب مباشرة لاقتناء تلك العناصر من مكانها حتى دون ان نطلُب منها ذلك، تستخرج الأوراق وتحظر الأقلام عندما ترغب في الرسم. تشعر بانزعاج مع أي تغير في نظام الأشياء من حولها.

تمتلك تآزر حسي حركي حيث تنجح دائما في مهام البناء والتركيب، حتى أنها تصبح أكثر انتباها وتركيزا، لكن دون الجلوس الثابت على الكرسي، أي أنها تستمر في الحركة

والاهتزاز والوقوف تارة والجلوس تارة أخرى. وقد صرحت والدتها أم نموها الحسي الحركي كان عاديا، تمكنت من ضبط وضعية الجلوس في سن سبعة أشهر إلى تسعة، مع نمو سليم وعادي للأسنان، ومهارة المشي اكتسبتها في وقتها المحدد، تمكنت من تدريبها على الدخول والخروج من المرحاض بشكل سريع، لكن لم تستطع جعلها تتواصل مع الآخرين بشكل طبيعي لغويا على الرغم من المجهودات المبذولة، وهو أهم سبب لجعل ابنتها تخضع لعدة فحوصات.

2.الجوانب العاطفية في العلاقات مع الآخرين:

تعاني هبة من انسحاب واضح في المواقف الاجتماعي، وحتى عند وجود تفاعل عفوي في مواقف أخرى يكون إما تفاعل سطحي أو غير مناسب مع الموقف. صرحت والدتها أنها لا تأبه في معظم الأحيان بالأشخاص المتواجدين حولها، فعند اصطحابه مثلا إلى جمعة عائلية نجدها تتجاهل تمامًا الأشخاص الموجودين فيها، ويتوجه بانتباهه على الجوانب المادية (الأشياء) الموجودة في الغرفة، مثل فتح الخزانة والبحث فيها، واخراج المستلزمات الموجودة بداخلها أو الذهاب الى الغرفة المجاورة او المطبخ والبحث في الأشياء المتوفرة هناك.

تتعامل مع الأشخاص كما لو كانوا جمادات فهي لا تنظر إلى وجوههم وعندما تتفاعل معهم فإنها تقوم بذلك كما لو كانوا مواد جامدة: مثلا لا تمانع أن يقوم أحدهم بمساعدتها في ارتداء ملابسها لكنها لا تعيره أي اهتمام يذكر. وكذلك عند معانقتها أو جلب لها هدية، لا فتُبدي أي شعور بالفرح أو السعادة أو التبادل العاطفي مع الآخرين، وجهها في العموم محايد ولا يُبدي أي مشاعر في أي موقف كان (لا فرح ولا حزن). في الغالب لا تُظهر أي تأثر بالمواقف العاطفية عدا والدتها التي تُبدي نوعا من التعاطف معها عند بُكائها، لكنها تُظهر مشاعر الخوف والقلق عند انفصالها عن الأشخاص المألوفين عليها (كالأم أو الأب)، لكن لا تظهر أي مخاوف عند تعرضها للخطر (مثلا تقف تقف على حافة السطح دون الشعور بالخطر، تقف إمام كلب شرس دون أي قلق، ترمي الكرة على زجاج النافذة..الخ) مما يشير إلى أنها لا تُدرك خطورة هذه السلوكيات على حياتها، بالإضافة إلى وجود قصور على مستوى مهارة الفهم العاطفي الإجتماعي.

تفتقد هبة مجمل السلوكيات المقبولة وفق المعايير الاجتماعية، فعلى سبيل المثال قد تفتح حنفية الماء الموجود في المرحاض وتشرب منها، أو تتناول أشياء غير صالحة للأكل.

3.3.عرض وتحليل جلسات اختبار المشهد(Scéno-test):

تم إجراء اختبار السيناريو في ثلاث جلسات ملاحظة تراوحت بين (30د و44د) بمُعدل جلسة في الأسبوع، انفصالها عن والدها وبقائه في غرفة الانتظار لا يُثير إزعاجها، تُقلد حركات المُختص كما أبدت رغبتها في ارتداء المئزر الأبيض، تتجنب التواصل البصري في العموم، لكن لا تُبدي انسحابا في حالة التواصل الجسدي (مثل معانقتها، تقبيلها، أو حملها) بل على عكس ذلك تبدي تعابير إيمائية وجسدية تشير للسعادة والقبول.

. الجلسة الأولى:

تم وضع اختبار السيناريو وتجهيزه على الطاولة بنفس الطريقة التي تم عرضها مع الحالات السابقة وفي نفس البيئة والأجواء. فتحت هبة الحقيبة مباشرة نظرت إلى المواد بسرور، أخذت الكرسي الأحمر بكلتا يديها، ثم كرسي الآخر وضعتهم على حافة الفضاء في الجهة اليسرى، ثم أخذت شجرتين وعصفور وقرد بعد تأمل واستكشاف لعلبة الحيوانات المتنوعة، ووضعتهم أيضا على الحافة اليسرى من الغطاء. أخذت أجزاء القطار وقامت بتحريك اجزائه دون تركيب القاطرة مع بعضها بل اكتفت بوضعهم بتتابع خلف بعض، لحظنا عليها تراجع في الاستمتاع باللعب، بدى عليها التوتر نوعا ما، وكأنها غير قادرة على الاستمرار في اللعب، طلبنا منها ان توضح لنا ما شكلته، فلم تجب، طلبنا منها تسمية الأشياء واحدة تلوى الاخرى، فنجحت في ذلك (كرسي، عصفور، قرد، قطار، شجرة)، وقالت(القطار معطل).

. تحليل البروتوكول الأول:

1. السمة الرئيسية هي استثمار الجزء الأيسر فقط من الفضاء، أما الأجزاء الوسطى واليمنى بقيت فارغة كما لو كانت هذه المساحة من المحرمات، ممنوعة من التمثُلات.

2. يمكننا أن نرى مظهرا مشابه للرهاب الذي قد يعاني منه الطفل. كما قد يشير الى عدم القدرة على استخدام أجزاء من الجسم مثل الوظائف الفكرية العليا. نفس الملاحظة ظهرت أثناء تطبيق الرسم الحر، حيث اشتغلت الجزء الأيسر بينما تجاهلت الفضاءات الأخرى وبقيت بيضاء.

3. لاحظنا على الحالة عدم استقرار انفعالي (HJ4)، بين الحماس والسرور بالمادة المُقدمة ثم توتر وانزعاج وتراجع متعة اللعب بشكل سريع كتمهيد للانسحاب من الجو الاسقاطي وبروز نزعة واضحة للتخلص من الاختبار.

4. ظهور سياقات(OC1) المتمثلة في تسمية العناصر التي اختارتها الحالة من أجل اللعب (القطار، الشجرة، العصفور...الخ) ولكن من خلال تحفيز الحالة من طرف الأخصائية.

5. ظهور ميكانيزم الانشطار(MP1) من خلال مشهد القطار المفكك الذي يشير إلى أنا مفكك وهش.

. الجلسة الثانية:

"مرحبًا، لم ترد التحية، وجهت نظرها مباشرة للاختبار ، أخذت القطع التركيبية وقامت ببناء جدار والعمل على إحاطته على كل جوانب الغطاء إبتداءا من الجهة اليسرى، أخذت البقرة وقلدت صوتها" مومومومو"، وضعتها وسط المساحة، أخذت أشجار وأحاطتهم حولها وقالت " حديقة، حديقة ". أنا: - وبعد ذلك؟ أخذت العلبة البرتقالية وأفرغت محتوياتها أيضا من الجهة اليمنى، أخذت تقلب المحتويات ثم اخدت الدلو ووضعته أمام فم البقرة..تنهدت بعُمق، تأملت المشهد قليلا ثم أعادت النظر للصندوق وأخذت رجل بيدها اليمنى، والكرسي بيدها اليسرى، وضعته في الجهة اليمنى في الجانب العلوي وأجلست الرجل على الكرسي، قالت " رجل يراقب، أشجار عديدة" بينما أبقت المساحة الأخرى فارغة، أخذت عربات القطار الواحدة تلوى الأخرى وقامت بتقليبها والتحسس عليها، قامت بتحريك العجلات مع تقريب العربة إلى عينها، ثم تنهدت وأعادته للصندوق. أخذت البقرة مجددا وقامت بتقليد صوتها"مو موه موه" ثم جعلت رأسها يضرب في الجدار مرة واثنان وثلاثة مع ظهور ايماءات التوتر.. ثم نظرت جانبا ثم الى اعلى السقف تنهدت، وقامت تحاول فتح باب المكتب، ثم نظرت إلي وهي عابسة الوجه، كسلوك لمساعدتها على فتح الباب. استمرت الجلسة 25 د.

. تحليل البرتوكول الثاني:

1. تعيين الحدود وتأطير الفضاء (RE2) يشير الى دفاعات التي يتبناها الجهاز النفسي للطفل التوحدي كحاجز بينه وبين العالم الخارجي. تأطير الفضاء يعكس ميكانزم الحماية وخلق غلاف واق من الخطر الخارجي. هذه الحواجز يفرضها اضطراب التوحد كحد فاصل بين العالم الخاص بالطفل التوحدي والعالم الخارجي المُخيف بالنسبة له.

2. لاحظنا على هبة اللعب الحسي الاستكشافي وذلك من خلال فحص المادة من خلال اللمس والتحسس عليها (BA5). وبالاعتماد على المتابعة البصرية لأجزاء معينة (sM1)، هذه العمليات الحسية الحركية تكشف لنا عن خطوط استكشاف المادة والدخول في اتصال مع المادة المعروضة على الطفل.

3. ظهور عدة انفعالات سلبية في هذه الجلسة (التوتر، التعب، الغضب) حيث عبرت عليه هبة من خلال التنهد ومن خلال ايماءات الوجه العابسة.

4. ظهور حركات إسقاط النزوات العدوانية في اخر الحصة بالاعتماد على الحيوانات(البقرة)، حيث يعكس المشهد بدوره وجود تفاعل بسيط بين جسمين (إصطدام)(SM3).

5. يوجد استثمار للجزء الأيمن العلوي من المساحة مقارنة بالأجزاء الأخرى التي حملت فراغ قد يشير الى الخوف من تلك المساحة ومحاولة تجنبها، كوسيلة هروب من التواصل، والذي يُعتبر أهم عرض يمتاز به المصاب بإضطراب التوحد.

. الجلسة الثالثة:

كانت هبة تلعب بسرور مع أخيها الأصغر في غرفة الانتظار ، لاحظتُ ذلك عندما ذهبت لاصطحابها إلى المكتب، قمنا بالترحيب بها وبوالدها، ردت التحية مع ابتسامة وذهبت أمامي تهرول بقدميها نحو المكتب وكان يبدو عليها التعود على اجواء المركز والتعود على انتظار الحصص.

الصندوق مثل العادة فوق الطاولة فتحته وهي في وضعية جلوس على الكرسي وقالت" ألعاب، ألوان" أخذت القطع التركيبية وقامت بإحاطتها في كل جوانب المساحة وكأنها تؤطر المكان، قالت " أشجار أشجار" أخذت شجرة التفاح والصنوبر ووضعتهما في الجزء الايسر من الفضاء، ثم أخذت العصافير وبدأت تقلد اصواتهم "سيو سيو" أخذت الثعلب وجعلته يلاحق العصافير وهي في حالة فرار، أخذت البقرة ثم القرد ووضعتهم بجانب الاشجار وقالت "حيوانات الحديقة" أخذت الكرسي والرجل وجعلته يراقب المشهد وقالت"حديقة، حيوان" كانت تبدو أنها منغمسة في مهمتها، أغلقت الحاجز بيني وبينها.. أنا: ماذا يحدث؟ لم تجب..كررنا السؤال مع محاولة التقرب منها.. هبة: - "الحيوانات...ياكلها هذا، تشير هنا للثعلب". كانت تبدو أقل حماسا من بداية الجلسة. نظرت للباب ثم اعادت النظر لصندوق الألعاب، أخذت أجزاء القطار وبدت وكأنها تحاول إصلاحه "تتأفف تارة وتركز تارة في تركيبه " ثم قالت " ضائع" قامت بتحريك الجزء الأمامي له على حافة غلاف الصندوق وترد "توت تو توت " ، استمرت الجلسة 30 دقيقة، أبدت رغبتها في الانسحاب من اللعب لكن مع أخذ القطار المَعطل، أبدت تشبُث باللعبة مع رفض تركها والبكاء.

. تحليل البروتوكول الثالث:

1. على الرغم من أننا وصلنا إلى ثلاث جلسات إلا أننا نلاحظ مواصلة الاصرار على تأطير الفضاء وتعيين حدوده واللجوء إلى استخدام نفس العمليات (التكرار القهري) (RE3)، هذه الإجراءات تشير إلى العزلة وميكانيزم التجنُب الذي يضل ثابتا ومدعوما بالتأكيد الفعلي لإيماءات الوجه.

2. غلبة طفيفة للمسافة والانسحاب، المركز تم استثماره قليلاً نسبياً مقارنة بالحصص الماضية. حيثُ توازنًا أكثر بين حركات الانسحاب والتوسع من خلال استغلال أكثر للفضاء وتحقيق أكبر للتوازن الداخلي والتواصل. مع أخذ بعين الاعتبار المسافات الفاصلة بين المواد المُختارة للعب.

3. يبدو أيضا أن المشاهد في هذه الحصة هي تكرار لحد ما للجلسة الماضية مما يشير الى بروز القوالب النمطية (HJ6) التي تُشكل أهم عرض لاضطراب التوحد، مع الرغبة في الابتعاد والانعزال.

4. يستحضر في رأينا من خلال المشاهد سيرورة الانفصال والعمل الحزين الذي يقوم به يمكن أن يُمثل الثعلب من خلاله الموضوع العدواني الذي يريد أن يفترس الآخر ويُؤذيه، هذه العدوانية التي ظهرت بصورة مرمزة ومُقنعة بالاعتماد على المشهد(HF5) هذا ما يُترجم انبثاق خام لموضوع عدواني.

5. اتضح وجود رغبة في بناء غلاف واقٍ، رُبما ليس عائقًا أو حاجزا بينه وبين الآخر وإنما قد يحقق الشعور بالأمان ودرعا واقي ضد الرهاب من العالم الخارجي (آليات دفاعية).

6. ظهور سياقات أخرى للتعبير الانفعالي: التقليد(RE1) (تقليد أصوات الحيوانات)، عمليات الانسحاب المفاجئ من اللعبة(بُكاء) والتعلُّق بالمادة(أخذ القطار).

. الجلسة الرابعة:

قمنا باستقبال هبة بالترحيب والابتسامة، قامت بتقبيل الأخصائية، ثم ذهبت مباشرة لسحب الكرسي ووضعته بالقرب من الخزانة التي نضع فيها الاختبار، فتحت الخزانة لتبحث عنه بداخلها، وبدأت تشير إليه قولا وفعلا(العاب ، عروسة عروسة)، نزلت من الكرسي وأخذت بالبكاء وسحب يد الأخصائية لمساعدتها على اخذ الاختبار.

وضعنا الاختبار على الطاولة، قامت برفع غطاء العلبة مباشرة، أخذت القطع التركيبية وقامت بإحاطة الفضاء من كل النواحي، أخذت الكرسي بيدها اليمنى، والولد صاحب الحقيبة الزرقاء باليد اليسرى، قامت بنزع حقيبة المدرسة وقالت(معلمة)، ثم أخذت الفتاة صاحبة الرداء الوردي وقالت (عروسة عروسة)، أخذت المرحاض وأخذت الرضيع ووضعته على المرحاض وقالت(جمع جمع..ساجي ساجي)..نظرت هبة لحذائها نزعته وقامت برفع رجليها على الكرسي، ثم أعادت النظر لعلبة الاختبار، أخذت الفرو وقامت بفرشه، ثم أخذت الجدة المسنة وضعتها مسلتقية على الفرو ثم اخذ دمية فتاة وجعلتها في وضعية استلقاء أيضا بجانب الجدة وقالت(أيا طفو ضو)..ثم أخذت الرجل المسن وعملت على إجلاسه على الكرسي وقالت (ايا جدي جمع جمع).

. تحليل البروتوكول الرابع:

1. لاحظنا إمكانية التواصل الجسدي في الحصة الأخيرة من طرف الحالة التي بادرة هذه المرة في التواصل مع الأخصائية، وطلب الدعم والمساعدة مقارنة بباقي الجلسات التي شهدت تجنب وتجاهل واضح.
2. هناك تطور لمهارة التبادل والتواصل ومشاركة الاخر.
3. التحليل المعياري لفضاء اللعب مختلف قليلا من حيث استغلال المساحة العلوية، وإعطاء أهمية كبيرة للمنطقة المركزية، مع الحفاظ على المسافة الفاصلة بين الألعاب.
4. التركيز على تأطير الفضاء وبناء الحدود يترجم لنا سياقات الدفاع والحماية (MC1)،
5. سيطر على البروتوكول الحركات الانسانية (استلقاء، الجلوس، نوم، وضعية المرحاض) كتجسيد لمشاهد من الواقع اليومي (RE2)، مما يترجم إعادة اسقاط العلاقات الخارجية الخاصة بهبة.

3.3. ملخص علم للحالة الثالثة (هبة):

1. من خلال الوسائل العيادية المطبقة(الملاحظة العيادية، المقابلة مع الأولياء، اختبار كارز) تبين أن الحالة لم تخضع لبرنامج تدريبي مناسب لضبط سلوكياتها والتخفيف من أعراض التوحد(فرط النشاط، الرفرفة والدوران، وصعوبة تقبل الآخرين)، على الرغم من قدراتها على الاستيعاب والفهم .
2. العلاقات مع الصور الأبوية تظهر متصدعة حيث ظهرت اسقاطات للنزعات العدوانية أثناء اختبار المشهد التي تعكس بدورها هشاشة على مستوى الغلاف النفسي.
3. أوضحت الملاحظات ما بين الجلسات بروز قطبين (انسحاب /تقارب) في العلاقة مع الأخصائي النفساني حسب حاجتها للدعم والمساعدة، كما كان تحليل الفضاء المستثمر ممكنا وواضحا والذي كشفنا من خلاله وجود إشكالية الحدود بين الداخل والخارج؛ وبروز مدى الحاجة لوضع غلاف واق ضد المخاطر واللجوء الى سياقات دفاعية للحماية من المخاوف الخارجية.
4. أوضح اختبار المشهد مجمل المخاوف والرهاب الذي جسدته هبة في مشاهد تعكس مدى الرغبة في الابتعاد والانعزال بنفسها، كدرعا واق من المخاطر الخارجية والمُهددة والمُقلقة. قد لا يكون هذا الانسحاب عبارة عن حاجز بينها وبين الآخر وإنما قد يُحقق لها بعضا من الشعور بالأمان
5. لم تخلو الجلسات من تكرار بعض المشاهد التي تعكس القوالب النمطية التي تعتبر بدورها سمة رئيسية في اضطراب التوحد.

4.الحالة الرابعة (أمين):

1.4.عرض التقرير النفسي للحالة الرابعة:

أمين البالغ من العمر 6 سنوات وثلاثة أشهر، ينتمي إلى أسرة تتكون من خمسة أفراد (أب وأم، أخ اكبر منه بسنة ونصف، وشقيقته الصغرى البالغة من العمر8 أشهر. يمتاز أمين بشعر وعينان سوداوان، قامة متوسطة، وهندام منظم. يعيش في مستوى اقتصادي متوسط، ولا يعاني من أي أمراض عضوية أو اضطرابات أخرى عدا اضطراب التوحد. كان يأتي إلى بصُحبة والدته وجدته في بداية الجلسات، ثم أصبح يُرافق جدته بسبب مرض والدته في الفترة الأخيرة .

ظهرت كلماته الأولى في عمر 18 شهرًا وأول جمل من كلمتين بعد 24 شهرًا. لذلك لم يظهر تأخيرا واضحا في اللغة. من ناحية أخرى، لم يحقق إستقلاليته في النظافة إلى بعد ثلاث سنوات و سبعة أشهر. كما لم يكُن يأكل ولا يرتدي ملابسه لوحده كذلك قبل ذلك السن . بالإضافة إلى ذلك ، أظهر تأخير في المهارات الحركية الإجمالية والمهارات الحركية الدقيقة مع صعوبة كبيرة في التنسيق بين اليد والعين. كما لم يتمكن من الحبو إلا بعد أن أكمل عامه الأول . كما كانت تتصف سلوكاته باللامبالاة واستمر على هذا السلوك. كانت تصدر عنه أنماط سلوكية غريبة فعلى سبيل المثال كان مغرم بشم الأشياء والملابس والأطعمة كما كان يحب لمس وتحسس الأشياء خصوصا ذات الملمس الرطب. كما كان يواجه صعوبات في النوم فلم يكن يخلد للنوم إلا بصعوبة وبعد ساعات من المحاولة.

في عمر السنتين و 10 أشهر تقريبًا ، تم لجوء والدي أمين لاستشارة في عيادة خاصة بالطب العقلي للأطفال (متكونة من طبيب أطفال، أخصائية نفسانية، وطبيب مختص في الأعصاب) وذلك بسبب تصرفاته الغريبة والتي تم حصرها في (العزلة الاجتماعية، عدم الاستجابة للآخرين لفظيا ولا حتى جسديا، حركات دورانية ورفرفة) . بعد عدة فحوصات تم تشخيصه باضطراب التوحد درجة خفيفة. بعدما كان يعتقد والداه أنه من الممكن يعاني من صعوبة في السمع أو نقص في البصر. وقد أثبتت الفحوصات أن سمعه وبصره سليمان.

استفاد أمين من عدة جلسات في العلاج الوظيفي والنفسي، وتدريبات لتعزيز النطق من طرف أخصائية أرطفونية، وجلسات تدريبية لضبط السلوك من طرف نفساني عيادي، كل هذا لمدة سنتين حيث بدأت قدراته في التطور، يتعرف بسرعة على الأشياء ويستخدم مفردات دقيقة ومتطورة. وقمنا بتقييمه من خلال عرض معلومات بصرية وسمعية باستخدام شرائط فيديو وذلك حول اسم ووظيفة أشياء محددة (طفل يبكي، ذئب يعوي، فتاة تضحك)، حيث تم حفظها بطريقة استثنائية من طرف أمين وتمكن بمفرده من تكرار المعلومات باستخدام نفس الكلمات ونفس التنغيم.

سمحت الجلسات العلاجية أيضا مع والدة الطفل برفع معنوياتها وتقبلها لطفلها، الذي كانت ترفضه بشدة حتى أنها تكرر دائما عبارة "فالأول ما تقبلتش نهائيا، رفضت التشخيص، وكرهت ولدي" التعبير عن كرهها لطفلها بسبب تصرفاته في الفترة الاولى من اكتشاف الاضطراب كان متكررا في مقابلاتنا معها مما يدُل على عدم تكيفها معه بالشكل الكافي ليومنا هذا. على عكس والد أمين الذي كان متقبلا لحالة ابنه ويُظهر استعداده الدائم لدعمه وتشجيعه. هذه المقابلات تعتبر جد ضرورية لفهم مشاكل الطفل وتطوره من جهة، ومن جهة أخرى العمل على التكفل النفسي للوالدين اللذان يعتبران الركيزة الأساسية في علاج أي اضطراب يصيب الطفل، نجاح أي تكفل علاجي يكون مرتبط بتكرارهم للتدريبات المطلوبة وأيضا بمدى تقبلهم وصبرهم على حالة طفلهم.

عندما بلغ أمين عمر 3 سنوات و 5 أشهر اتسم وجهه بغياب التعبير ونظرة غامضة وكأنه يتجاوز الأشخاص الحاضرين والأشياء. في التجمعات العائلية يعزل نفسه في زاوية ويجلس بمُفدره. يمصّ إبهامه أو يضع جزءًا من سترته في فمه. عندما اقتربنا منه ونحن مبتسمين مع قول كلمة مرحبا ، لم يظهر أي رد فعل تجاهنا، رفع رأسه ، دون أن يتبادل نظرة أو يجيب مرحبًا. هذه الوضعية تكررت في الثلاث مقابلات الأولى، بعد ذلك أصبح يجيب ب"صباح الخير" أو مرحبا" مع نظرة لثانية ثم يدير وجهه للجهة الأخرى.

عندما نتحدث إليه ونسأله عن اسم أي شيء (مثلا قلم أو صورة لطفل، أو عين أو انف أو مكتب أو لعبة، سيارة) ، لا يجيب ولا يظهر أي رد فعل، هنا تصرح الأم أنه يعرف كل هذه الأشياء بمسمياتها وحتى الأصوات التي تصدرها (مثلا بقرة / مووو)، عندما تعيد والدته أو جدته نفس السؤال عليه، حينها يجيب وتكون إجابة صحيحة. وعندما يتم رفض أعطائه أي شيء يرغب به مثلا لعبة (على سبيل المثال ، سيارة) ، يبكي ويصرخ لبضع ثواني ، ثم فجأة يتوقف عن البكاء ، ويذهب بعيدًا ويقول بنبرة هادئة " سيارتي حمراء" سنسبها لملكيته. ومع ذلك ، فإن بعض الأنشطة الحسية مثل ألعاب الدغدغة والمطاردة تثير اهتمامه ومتعته خاصة مع جدته التي تربطه بها علاقة قوية.

ملاحظتنا لأمين أثناء عملية الفحص النفسي العيادي، تم تشخيصه ضمن فئة التوحد درجة خفيفة باستخدام النسخة العربية من مقياس تقييم درجة التوحد في الطفولة (CARS-2-HF) الذي يوصى استعماله مع من يظهر عليه مؤشرات ذكاء مرتفع، حيث تحصلت على درجة (43) وهي درجة منخفضة من أعراض التوحد. توافقت نتائج هذا المقياس مع معايير تشخيص التوحد للدليل التشخيصي والإحصائي لـ الاضطرابات العقلية والنفسية الطبعة الخامسة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي 2013).

1. فحص النظام العقلي:

من خلال الجلسات التي تم إجرائها مع أمين والمهام التي تم عرضها عليه تبين أنه يتمتع بذاكرة بصرية جيدة أفضل من الذاكرة السمعية(قريبة وبعيدة المدى)، وبراعة يدوية في تجميع المكعبات والألغاز، مثل المهارات التي تتضمن قدرات حسابية خاصة وهذا ما يفسر الافتراض القائل :أن هناك جزيرة أو بقعة معزولة داخل المخ تكون كفاءتها العملية مماثلة أو تفوق كفاءة قدرة عقلية ما لدى طفل طبيعي. لكن لديه صعوبة في الانتباه والتركيز مع الكلام الذي نقوله، بينما يستجيب وينتبه فقط في الانشطة التي يفضلها، مثل العاب التركيب او السيارات حيث يظهر عليه انتباه جيد. أشار رتير(Rutter,1978) إلى وجود اضطراب لدى الطفل المصاب بالتوحد على مستوى عمليات الانتباه والإدراك وهذا ما أكده مارشال حيث أشار إلى وجود اضطراب في العمليات العقلية المتمثلة في الانتباه والإدراك والتخيل والتفكير والوعي.

على مستوى المهارات اللغوية (تعبير لفظي-تعبير جسدي) ظهرت على أمين صعوبات على مستوى اللغة والتعبير مع بلوغه عامه الأول، لم يُبد حركات للتعبير وإيصال رغباته للآخرين مثلا لا يشير إلى شيء ما يرغب به، ولا يُبد تلميحات بإيماءات الوجه، هذا ما يشير لفقدان القدرة التلقائية لمحاولة مشاركة الآخرين في الاهتمامات والنشاطات. ومع بلوغه سن الثانية تم ملاحظة وجود فجوى أو عدم تناسق كافي بين نبرة صوته وتصرفاته مع ما يرغب به(مثلا عند إهدائه هدية لا يعبر بالفرح والسعادة وإنما على عكس ذلك يصرُخ أو يصدر أصوات صدى) . وقد صرحت والدته أنه كان في السابق يعبر عن حاجاته بالبكاء والسقوط على الأرض، ويتدحرج هنا وهناك مع الصراخ، من اجل الحصول على شيئ ما، مثلا الطعام، أو الماء أو الحصول على لعبة مفضلة ، أو عندما يريد أن يلتقطها. يعبر على اغلب رغباته بهذا الأسلوب الذي سمته والدته بالمزعج، وأنه يثير عصبيتها، وقد اشارت في إحدى المرات أنها عندما تجد صعوبة في فهمه ماذا يريد ويُطيل في صراخه وغضبه، حينها تُفكر في ترك المنزل والخروج لانها لم تعد تتحمل كل تلك الضغوطات. وقد صرحت أنها ترغب في أن يعبر إبنها عن رغباته بالكلمات مثل كل الأطفال، دون أنيستخدم هذا الاسلوب الغير طبيعي، وبدون أن يتجاهل النظر للوجوه مثلما يفعل دائما، فهو نادرا ما ينظر اليها عندما تتحدث اليه. تتمنى أن يعبر عن احتياجاته باللغة اللفظية حتى ولو كانت قليلة ، لكنها لا تعرف كيف تساعده. بدأ عبد الرزاق مؤخرًا في حضور فصل تعليمي خاص لمدة ست ساعات يوميًا ، ثلاثة أيام في الأسبوع، تحت إشراف احد المدربات التي تعطه دروسا في المنزل من اجل تدريبه على النطف والتواصل مع الاخرين.

لم يتمكن (أمين) ليومنا هذا من تطوير كافي للقدرة على الكلام المفيد، عدا محدودة تقتصر على تسمية الأشياء حوله كالأشخاص والحيوانات وأعضاء الجسد، وترديد الكلام المسموع مع صعوبة في استخدام الضمائر حيث لازال يستخدم الضمير أنت للإشارة إلى الضمير أنا.

القصور اللغوي الذي يعاني منه أمين شكل قلقا على والدي أمين الذي لا يستطيع إجراء محادثات تلقائية مثل أقرانه منهم في مثل سنه، حتى مع شقيقه، كما لا يستطيع فهم مشاعر الآخرين أو التعبير عن عواطفه.

ليومنا هذا وحتى بعد خضوع لجلسات تدريبية لم يكتسب القدرة على اللعب مثل بقية الاطفال، لعبه جد مختلف، كما يعمل على احتكار لعبة واحدة لساعات طويلة، مع التحدث مع اللعب احيانا تكون كلماته مفهومة (تعال هنا، انه مرحاض، سيارة..نذهب ..نذهب..الخ) واحيانا اخرى يتمتم بكلمات لا نفهمها بينه وبين الالعاب وكأنه يتحدث اليها. ظهرت عليه عدوانية كضرب الالعاب احيانا على الطاولة وعظها، لكن لاحظنا عليه تجاوب جيد مع تصنيف الألوان، ومعرفة الحيوانات التي يعاملها بلطف اكبر على عكس الدمى التي تشبه شخصيات انسانية(اختبار المشهد). لكن يظهر عليه الهدوء التام عند استلامه لوح الكتروني، فهم يقضي معظم وقته في اللعب بالالعاب الايكترونية، يظهر عليه الاستمتاع والحماس والهدوء التام، وهنا فقط تشعر الأم بالارتياح من صراخه وضجيجه وتكسيره لأثاث المنزل أثناء نوبات الغضب.

2.الجوانب العاطفية في العلاقات مع الاخرين:

علاقة أمين مع المحيط الخارجي شبه منعدمة، عدا والدته وجدته وشقيقه الأكبر، لم يتلق أمين العم النفسي والتكفل الكافي من أجل دمجه اجتماعيا، بل كانت أسرته مستسلمة نوعا ما، فإذا ما تم دمجه في الحضانة أو أي مرفق عام ورفض ذلك بالبكاء والصراخ، يتم سحبه من المكان وأعادته للمنزل. لم يتلقى تدريبا صحيحا فيما يخص السلوكات الاجتماعية مع الآخرين، يتصرف دائما وكأنه بمفرده ولا يتقبل إلا الوجوه المألوفة لديه، على الرغم من أنه يمتلك مهارات جيدة قابلة للتطور إذا ما تلقت الدعم والبيئة المناسبة والمشجعة بالقدر الكافي، لأنه غاليا ما نلاحظ ملل وإحباط الوالدين او غيرهم من مقدمي الرعاية اثناء رحلة مواجهة اضطراب التوحد.

أمين لا يمتلك سلوكات عدائية تجاه الذات ولا تجاه الآخر، ولا يقوك بسلوكات خطيرة كالقفز من النافذة أو من أعلى المبنى، لكن على الرغم من ذلك تم رفضه في عدة مدار وحتى المدارس القرآنية لم تقبل دمجه مع الأطفال، مما سبب إحباط لدى والديه وشعورا بالرفض الاجتماعي لطفلهم وغياب الدعم الاجتماعي لهم.

2.4. عرض وتحليل جلسات اختبار المشهد(Scéno-test):

تم إجراء اختبار المشهد في ثلاث جلسات ملاحظة تتراوح بين (25 و35 د) مع الحالة أمين. انفصاله عن والدته أثناء محاولتنا إجراء مقابلات فردية يثير غضبه وانزعاجه

ويرفض بقاءها في غرفة الانتظار وسرعان ما يترك أي نشاط (مثلا رسم أو لعب، أو عرض صور) عندما يشعر بمحاولتها مغادرة الغرفة ويلتصق بها. لذلك حاولنا تدريبه على البقاء لمفرده لفترة معتبرة قبل بدأنا في جلسات الاختبار. بالإضافة إلى أنه كثير الحركة والنشاط وهو أيضا ما يستدعي تدريب خاص لضبط السلوكات، لكن يمكن لفت انتباهه عند تقديم له العاب متنوعة وثرية من علبة اختبار المشهد .

.الجلسة الأولى:

استمرت الجلسة لمدة 30 دقيقة، تم تطبيق الاختبار بعد أربع مقابلات مع الطفل لكسب ثقته وبناء جسر التواصل من جهة، ومن جهة أخرى من أجل تقييم قدراته المختلفة. تم تمرير الاختبار في مقابلة فردية تجمع الأخصائية والطفل في أجواء مناسبة للتمرير والإسقاط.

عملنا كالعادة على تجهيز علبة الاختبار قبل وصول أمين ووضعه على طاولة وركن خاص بالتطبيق، مع توفر كرسيين، أحدهما خاص بالطفل والآخر خاص بالأخصائي، دعونا أمين للعب فبادر مباشرة بفتح الحقيبة ووضع الغطاء جانبا، اختار مجموعة الأشجار الخضراء وقام بترتيبها في وضعية وقوف صحيحة، وفي شكل دائري(RE3)، مشكلا منظرا طبيعيا، أخذ الكرسي ووضعه بين الأشجار واختار الرجل العجوز(الجد) وأجلسه على الكرسي، أخذ ينظر إليه، ثم نظر للأخصائية وقال(هل أحملها؟) في إشارة للجدة. أجلنا (بكل تأكيد يمكنك ذلك) ..أخذ الكرسي الثاني (الأحمر) ووضعه وسط المنظر الطبيعي، أخذ المرأة المسنة وجعلها في وضعية جلوس بجانب الجد مع تعابير وجه هادئة وقال (هنا أفضل).

أخذ البقرة وضعها في وضعية وقوف وأمامها دلو، جعل البقرة تشرب من الدلو مقلدا صوت البقرة ويكرر (موو موو تشرب.. الماء الماء)(MC2). أخذ شجرة الصنوبر ووضعها أمام البقرة، البقرة تستدير حول الشجرة وتعود للدلو لتشرب مجددا، اخذ الرجل صاحب البدلة السوداء وجعله يجلس على الكرسي في شكل مستلقي مع تثائب مطول كتعبيرا على التعب، وأعاد الجد إلى الصندوق، مرددا (جميل جميل) أخذ نسيج الفرو ووضعه أمام الرجل الجالس على الكرسي مع ابتسامة واضحة، أخذ الفرو ووضعه على خده يتحسس نعومته(BA4)، نظر إلى والده وهو يبتسم وأعطاه الفرو. ثم سحب يده مشيرا لرغبته في مغادرة الغرفة حاولنا دعوته للعب لكنه أصر على المغادرة(HJ1).

. تحليل البروتوكول الأول :

1. تعيين الحدود وتأطير الفضاء(RE3) ظهر في بداية المشهد والذي يترجم مجمل الحواجز الصارمة التي يفرضها اضطراب التوحد، وهناك غلبة طفيفة للقمة مع إعطاء أهمية كبيرة للجزء العلوي، كل هذا قد يشير إلى مجمل التحفظات وعلامات الشك و أنماط الخوف الذي قد يؤدي في نهاية المطاف إلى الاستغناء عن هذا المثير والرغبة في التخلص منه. وهو ما حدث فعلا في هذه الجلسة.

2. بروز الأنا العليا الوقائية التي تم تجسيدها من خلال البحث عن شخص امن (الجد) مع وضع حدود وقائية كذلك(SL4).

3. يمكننا أن نلاحظ في بداية الجلسة من ناحية وجود كف في الاستراتيجيات الدفاعية، ومن ناحية أخرى السعي في استمرارية التصورات القائمة على الإدراك التي قد تسمح في النهاية من التخلص من غزو القلق وانتاج استجابة الغارقة الى حد ما في الاستثارة الكامنة في الاختبار.

4. البناءات العمودية والمواضيع التي يتم وضعها في حالة وقوف (MC3) لديها رمزية قضيبية وفقا لشبكة التحليل التي وضعتها (Monicka bokhlot). مما يترجم لنا عودة نحو المرحلة الأوديبية التي تكشف عن العلاقة الثلاثية (أم أب طفل)

5. بروز التحويرات الصوتية وتقليد أصوات الحيوانات والقطار(MC2).

6. ظهور مفاجئ لحركات الكف الظرفية (EI1) أثناء تمرير الاختبار وذلك بظهور سلوك الانسحاب والبكاء ورفض مواصلة إنتاج المشاهد واكتشاف المواد المقدمة.

. الجلسة الثانية:

عند دخول أمين إلى الغرفة قمنا بالترحيب به، رد التحية والسلام، دون تواصل بصري حيث كان نظره موجه للعلبة التي على الطاولة. توجه مباشرة وجلس على الكرسي وعمل على فتحها بنفسه، نظر إلى الحقيبة وكأنه يفكر ماذا سيأخذ من الألعاب. أخذ مجددا البقرة بيده اليمنى وشجرة الصنوبر بيده اليسرى، جعلهما في وضعية وقوف جنبا إلى جنب(ND2)، قام ببناء غرفة صغيرة بالاعتماد على الاصطوانات، ووضع بداخلها البقرة في اجواء هادئة، ثم عاد وأخذ التمساح والدلو الذي كان في الصندوق البرتقالي، وجعل التمساح يشرب منه، أخذ الدجاجة وجعلها أيضا تشرب من الدلو مع تمتمة غير مفهومة. ثم جعل التمساح يأكل الدجاجة(IF5)، والكلب يقف حارسا، نزل أمين من الكرسي وبقي واقفا، ترك المجموعة بشكل مفاجئ. وأخذ علبة المكعبات الملونة وقام بإفراغها كلها وقال(بناء ، منزل، منزل) . قام بباء جدار على اليمين وآخر على اليسار(SM6)، نظر إلى السقف، مع إصدار تنهيدة، ثم عاد لإكمال البناء ووضع مستطيل على شكل سقف، سألناه ما هذا؟ لم يجب فكررنا السؤال مرتين (فأجاب بكلمة : دارنا) . ثم ضرب المنزل بيديه فأوقع كل المكعبات والمستطيلات

على الأرض مع سحق بعض منها برجليه ، مصحوب بتعبير يدل على الغضب والتوتر(SM4).

عاد للصندوق مجددا، وأخذ العلبة البرتقالية، فتحها ونشر محتوياتها على الطاولة، أخذ الموز وقال(موز موز) مع إصدار صوت الأكل، أخذ الكوب وجعل نفسه يشرب منه مرددا (ماء اشرب، ماء اشرب) مع تعابير تدل على الحماس والسعادة. اخذ غطاء العلبة البرتقالية وجعل بداخلها طفل ورجل وقال(بابور)، جلها تتحرك وكأنها قارب في البحر، نظر الى السقف مع غلق احدى عينيه، وكأنه يوحي بوجود شمس ساطعة، ثم أعاد النظر للقارب وقال(بحر، بحر) وبقي يكرر الكلمات.

استمرت الجلسة حوالي 35 دقيقة .

. تحليل البروتوكول الثاني:

1. شهدت هذه الجلسة انبثاق خام للطاقة اليبيدية العدوانية المرتبطة بموضوع مفترس(التمساح) (IF5) وإسقاط الأجسام (ND3)، وسحق وتحطيم وتكسير الموضوع (SM4) مع بروز واضح لإيماءات وسلوكات الغضب والتوتر. هذه المشاهد جمعت سياقات ذات طابع مُدمر للموضوع الخارجي ، عمل أمين من خلالها على إسقاط القطب العدواني الكامن والذي يصعب التعبير عنه بالطريقة اللفظية الصريحة.
2. كما شهدت هذه الجلسة ميكانيزم الانشطار الانفعالي، حيث برزت عاطفتان متضادتان(عدوانية غضب/ فرح حماس) في مشهدين متتاليين ومختلفين يترجمان قطبين (ليبيدي/ عدواني) .
3. SM6تخللت هذه الجلسة أنشطة بناء بسيطة من خلال تركيب (جدار وسقف وحديقة وأشجار)، بالإضافة لاستكشافات حسية إضافية من خلال اللمس والبصر SM5 .
4. استحضار رمزية القارب والبحر في نهاية الجلسة قد توحي الى الرغبة في الابتعاد والانسحاب خوفا من أي خطر قد يكون موجها له من طرف العالم الخارجي. لأنها عناصر تحمل طابع الحركة وبالتالي قد تكون دليل على حركة انعزال التي يمتاز بها أطفال التوحد.

. الجلسة الثالثة:

حظر أمين إلى الجلسة الثالثة بصُحبة والدته وبقي ملتصق بها طوال الوقت، قمنا بالاقتراب منه وإلقاء التحية، فبادلنا ذلك مع إيماءات حيادية، دعوناه إلى طاولة الاختبار فاستجاب لنا في المرة الثانية مع دعم من طرف والدته وتشجيعها له للعب بمفرده.

الصندوق مفتوح أمامه، أخذ القطار وبدأ بتركيبه جعله يمشي خطوات أمامية وأخرى للوراء، هكذا عدة مرات، أخذ غطاء العلبة البرتقالية ووضع بداخلها طفل وجعلها تتحرك وكأنها قارب في الماء، نظر الى السماء وكأنه يتصور وجود شمس ساطعة ونظر مجددا للقارب وأخذ دمية كبيرة (جنس رجل) ووضعها بجانب الطفل في العلبة وجعلها تمشي.

اخذ السيارة الحمراء قام بتقليبها ثم بإدخالها في فمه وتذوقها(MC2)، ثم أخرجها، ثم تحريك عجلاتها بإصبع السبابة، فتح أبواب السيارة ومحاولة النظر لما بداخلها، وضعها جانبا، ثم قام بتفكيك القطار وإعادته للصندوق مجددا..

أخذ التمساح وقال (عووو عووو) وضع إصبعه بداخل فم التمساح،(IF5) وضعه جانبا أخذ الاسطوانة الرمادية قام باستكشافها من خلال اللمس والبصر ثم أعادها لمكانها(SM5)، أخذ البقرة وقام بتدوير ذيلها عدة مرات مع بروز ابتسامة جانبية، جعلها تمشي على الطاولة، أخذ السيارة الحمراء، قام بتدوير العجلة الخلفية بإصبعه، ثم جعلها تمشي وترديد صوتها (عن عن عن)..(MC2).

نظر للصندوق واخذ دمية (الابن) ثم أعاده، اخذ الصبورة جعلها في وضعية وقوف، واخذ دمية)رجل) وردد (نقرا.. معليم) ذهب لمكتب الأخصائية واخذ قلم احمر وورقة وعاد لطاولة الاختبار بدأ بكتابة خطوط، تركناه لثواني ثم حاولنا دعوته مجددا للعب بالاختبار.. استجاب مباشرة و أخذ الثعلب قم بتقليبه من كل الجهات مع ترديد أصوات غريبة غير مفهومة(SM1)، أخذ كرسي الاسترخاء وبدأ يُزحلق السيارة الصفراء عليه هبوطا ونزولا مع ظهور الاستمتاع بذلك والابتسامة، أبقى السيارة في يده وفتح علبة برتقالية، افرغ كل محتوياتها، وبدأ بتسمية بعض الأشياء(كاس، ماء ماء، وردة ، موز موز، بيدو)(OC2)

أخذ البقرة مجددا وردد صوتها (مووه مووه موهه) عمل على إعادة تدوير ذيلها، ثم وضعها جانبا في حاوية بمفردها، عاد وأخذ القطار وأعاد تركيبه مع ترديد صوت القطار (تو تو توتو)،(IF5) ثم نزل أسفل الطاولة وجلس وقام باللعب بالقطار وجعله يمشي في كل الاتجاهات مع تقليد صوت القاطرة. ثم قام مجددا بأخذ غطاء العلبة والطفل ثم قال (بحر بحر) وعاد لأسفل الطاولة وقام بتحريكها وكأنها قارب في البحر. لاحظنا شغفه وهو يلعب هذه المرة دون النظر إلينا أو خلق تواصل لكن أجاب عندما سألناه ماذا يفعل وقال (نلعب بالألعاب، بابور، بحر) . أصبحنا نجد صعوبة في إنهاء الجلسات حتى أنه يُصر على اخذ لعبة معه خاصة (السيارات والقطار).

. تحليل البروتكول الثالث:

1. كان يبدو أمين منغمس في مهمته مع تكرار لمشاهد السابقة تعكس مستوى الرغبة في الانسحاب بذاته. يستحضر رأينا من خلال تلك المشاهد "الانفصال عن الموضوع" ومشاعر الحزن والخوف الذي يرتبط بمشهد التفريق. ظهر هذا البروتوكول متشابه للغاية مع البروتوكولات السابقة من حيث سيطرة الانسحاب والقرب بالتناوب، ولكنها تختلف في بعض السياقات كالتقمص، الاسقاط، التجنب. نجد أن العناصر المهمة هنا هي السيارة، الشمس، القطار القارب، البحر . وباختصار تحمل هذه العناصر رمزية الحركة، قد تكون حركة انسحاباً أو هروب أو انعزال.

2. ظهرت في الجلسة الارتباطات الفمية(إدخال السيارة في الفم، تقبيل بعض المواد، تذوقها)، التي تعيد الطفل إلى المرحلة البدائية الفمية التي تجمع بين الطفل وأمه، حيث يعتبر الفم هو المنطقة الشبقية الرئيسية التي تؤدي وظيفتين رئيسيتين(الإشباع الجسدي / الإشباع الليبيدي).

3. بروز استكشافات حسية متنوعة مرتبطة بتعبير انفعالي عاطفي متمثل في (الابتسامة والسعادة والحماس اثناء اللعب)(SM5).

4. بروز تحويرات صوتية حسب الشيء والموضوع الذي يريد الطفل تقليده(صوت القطار، صوت الوحش) مما يشير لمرجعية تقمصية (IF5).

5. بروز سياقات دفاعية أخرى مثل تجنب الكثير من المواد، وإنكار العدوانية التي يمتلكها الحيوان المفترس(وضع أصبعه داخل فم التمساح).

. الجلسة الرابعة:

بدأ أمين باللعب مع البقرة، ثم أخذ كرسي المرحاض وفتحه ووضع دمية انثى عليه، اخذ شجرة البرتقال واكتشف انها مكسورة، حاول إصلاحها وضعها في وضعية وقوف، ثم استعاد البقرة وجعلها تمشي، ابتسم أمين ثم وضع البقرة بجانب الشجرة لتأكل الحشيش، وقال "حشيش..اخضر"(OC1)، ثم سلم البقرة للأخصائية النفسانية، وقال "خذ لا أريدها"..أخذ أمين الكتل الخشبية وقال أنه سيبني منزلا، قام ببناء الجدران في أربع جهات ثم نظر للأخصائية واخذ البقرة من يدها ثم وضعها وسط البناء، وقال "منزل البقرة...لن تخرج". وضع أمين كتلا خشبية على شكل طاولة داخل المنزل الذي بناه وثلاث مقاعد، أخذ دميتين (ذكر وأنثى، وقام بإجلاسهم على المقاعد أمام الطاولة...صفق وقال "جميل" نظر إلى النافذة يتأمل العصفور الذي عليها، ثم أعاد النظر إلى المشهد الذي شكله...كان يبدو عليه أكثر هدوءا مقارنة بالحصص الأولى من جلسات الاختبار، كما كان يبدو أكثر تركيزا مع المشاهد التي يشكلها.

قام بإعادة العناصر إلى العلبة الواحد تلوى الآخر وأغلق صندوق الاختبار، ثم حاول الذهاب لفتح الباب دون توديع الأخصائية.

. تحليل البروتوكول الرابع:

1.كان يبدو على أمين انه تكثر تركيزا مع المشاهد التي كان يعمل على تشكيلها، لم يكن لعبه فوضويا مقارنة بالجلسات الأولى. بدت أيضا عليه علامات الراحة وتعابير تدل على الهدوء والاستمتاع بما يقوم به.
2.فيما يتعلق بالتحليل المعياري للمساحة، فقد لاحظنا وجود مساواة في استثمار كل المساحة(الجزء الأيسر والأيمن، الجزء السفلي والعلوي)، فلم يتم تقسيمها او تجزئتها، وإنما تقسيم العناصر بشكل متساوي.
3.ظهرت سياقات دفاعية متمثلة في (RE) التي تترجم الإصرار على تأطير الفضاء وتعيين حدوده من أجل تحديد المساحة المستعملة. مع تصميم مشاهد من الواقع اليومي توحي بمهارات الطفل المُكتسبة(RE2)(سلوكات الاستقلالية كالدخول والخروج من المرحاض،الجلوس على الطاولة..).
4. اللعب مع وصف الأشياء وتسميتها(حشيش، أخضر، منزل..)(OC1).
5.في نهاية الجلسة ظهر عليه الانسحاب بهدوء بعد إتمام لعبه، دون التشبُث بالألعاب أو إظهار أي شكل من أشكال التعلُق بالمادة.

3.4. ملخص عام للحالة (أمين):

1.من خلال جلسات الفحص تبين أن أمين يعاني من اضطراب التوحد درجة بسيطة حسب الجدول العيادي الملاحظ عليه، ووفقا للدرجة المُتحصل عليها من خلال مقياس (Cars-2) والتي بلغت (44 درجة). لاحظنا من خلال جلسات الفحص النفسي أن أمين لديه قدرات جيدة(معرفية، لغوية) تُمكنه من تعلُم العديد من المهارات ولكن على الرغم من ذلك لا زال يعاني من تأخر ملحوظ في المهارات الاجتماعية، التي يتمكن منها أطفال غيره من نفس سنه ودرجة اضطرابه. بل أصبح يفقد القدرات التي تعلمها مسبقا وبمُفرده، والسبب قد يرجع لعدم خضوعه لبرنامج تدريبي مناسب ومكثف، ومستمر.
2.لقد ظهرت الدفاعات عند أمين أثناء تطبيقنا لاختبار المشهد من خلال الأهمية المعطاة لبناء وإعادة تشكيل المشاهد في كل الحصص، لواقع قد يكون غير مرغوب فيه(IF3) حيث أبدى أمين مدى تركيزه واهتمامه في بناء المشاهد مع ظهور مرجعية تقمصية من خلال حركات التقليد.
3.لقد شهدت الجلسات تذبذبات في الاختيارات والحركات المُحملة على الشخصيات الإنسانية(الدمى) والحيوانية والأشياء الغير حية، مع محاولات متكررة لتجنب الحركات

العدوانية لا سيما من خلال الاعتماد على دفاعات صلبة وصارمة(حركات كف ظرفية، التجنب الإلغاء، العزل، الإنكار OC3-4-5).

4. على الرغم من بروز القوالب النمطية (سلوكات ومشاهد تكرارية) إلا أنها تراجعت مع تعدد الجلسات، وتم بناء علاقة جيدة مع الاختبار مما عزز خاصية الإبداع والتفكير لدى أمين.

5. استثمار واضح للحيوانات والأشياء مقارنة بالشخصيات الإنسانية التي كانت شبه غائبة في المشاهد المصممة بشكل عام من طرف أمين.

6. على الرغم من صلابة الدفاعات إلى أن أمين أظهر مخاوف التفكك والانفصال الذي يترجم هنا مدى التأكيد على وجود حاويات جسدية نفسية (تأطير الفضاء والتأكيد على تعيين الحدود).

5.الحالة الخامسة (عبد الرحمان):

1.5.عرض التقرير النفسي للحالة الخامسة:

عبد الرحمان، طفل يبلُغ من العمر (8 سنوات وشهرين)، ينتمي إلى أسرة ذات مستوى معيشي وإقتصادي لا بأس به، يُمثل الأخ التوأم لشقيقه الذي يعاني أيضا من التوحد بدرجة متوسطة، وذلك بعد أخ وأخت أكبر منهما سنا. مظهره العام منظم ولائق من حيث اللباس والنظافة، بنيته الجسدية تمتاز بالزيادة في الوزن، قامته متوسطة، يتصف بشعر أسود وعينان سوداوان. بدا خلال مجموع المقابلات مستقر أحيانا، وأحيانا أخرى يأتي في حالة هيجان وعدم استقرار وثبات.

بعد مرحلة حمل طبيعية وغير مرغوب فيها من طرف الام وُلد عبد الرزاق ولادة طبيعية وفي وقتها المحدد بوزن طبيعي ومقبول. عند بلوغه شهرين تم نقله إلى المستشفى ومكث فيه لمدة شهر كامل بسبب ارتفاع غير مُسبق في درجة الحرارة التي كادت أن تؤدي بحياته الى الهلاك.

تقول والدة عبد الرحمان أنها لم تكُن في البداية سعيدة بحملها لأنها قررت عدم الانجاب مجددا لكن تقبلت ذلك بعد بلوغها الشهر الرابع،وخاصة عندما بدأت تشعر بحركة جنينها داخل بطنها، وأصبحت اكثر حرصا وخوفا عليه لانه لا ذنب له حتى يولد في حضن أم لا تحبه. كان يبدو على عبد الرحمان نمو طبيعي في الأشهر الأولى من حيث التطور الحركي والتواصل البصري والجسدي، كان يتتبع حركة اخوته، وينظر اليها أثناء عملية

الرضاعة، لكن لوحظ عليه أنه سرعان ما بدأ يفقد تفاعله والأمر لا ينطبق على شقيقه الذي كان اقل تفاعلا منه بكثير، وأكثر سكونا من حيث الحركة. ثم مع تقدم كلاهما في السن ظهرت على كليهما حركات غريبة (كالعزلةن غياب اللغة، الرفرفة، وضع الاصابع على الاذنين)

بعد خضوع عبد الرحمان لجلسات نفسية اصبحت حركاته النمطية (كالدوران ووضع اليدين على الاذنين) أقل قليلا من السابق الى ان فرط النشاط والركض في المكان واصوات الصدى مازالت موجودة وبكثرة

دخل عبد الرحمان إلى قاعة الفحص في أول لقاء لنا معه بثياب أنيقة ونظيفة، بصحبةوالدته ووالده وشقيقه، بدت حالته النفسية مستقرة، كما بدا من خلال الحوار مع الوالدين أن نمط العلاقات بين الأسرة متماسك لا يسوده خلافات زوجية أو عدم تفاهم، وأظهروا تقبلهم لعبد الرحمان وشقيقه ورغبتهم الكبيرة في دعمهم ومعالجاتهم .

صرحت والدته أن عبد الرحمان كان يعاني من سلوكات غريبة، ومزعجة، مع نوبات من الهيجان وصعوبة كبيرة في إرضائه وفهمه ماذا يريد، لكن تحسنت حالته بعد دخوله إلى المركز النفسي البيداغوجي وخضوعه لبرامج تدريبية من طرف عدة مختصين. تقول والدة عبد الرحمان أنها مرت بفترة عصيبة جدا مع طفليها، وقد تحولت سعادتها بعد إنجابها لطفلين توأمين إلى تعاسة وحزن شديد بعد تشخيصهما باضطراب التوحد، فقد كانت تُلاحظ غرابة سلوكات طفليها منذ العام الأول من الميلاد حيثُ ظهر على كلاهما اختلال على مستوى تثبيت النظر والتواصل البصري، ولم يبرز لديهما المناغاة والابتسامة أثناء المداعبة، مثل الأطفال العاديين، ولا يُبديان إهتماما لحضورها أو غيابها . وقد صرحت أن شكوكها كانت تزداد كل شهر مع تطوُرهم، حيثُ كانت استجاباتهم السمعية والبصرية غير عادية وغريبة مقارنة بأطفالها الكبار، تأخر لغوي كبير، وحتى وإن ظهرت اللغة تكون عبارة عن مُصادات وتكرار مقاطع صوتية، مع مقاومة التغيير والرغبة في الروتين (مثل تغيير الملابس، أو طريقة تنظيم الغرفة). سألناها كان زوجها لا يُبالي ويتهمها بالقلق الزائد مما أخر عملية التشخيص.

طلب رأي متخصص في الطب النفسي كان بعد بلوغ عبد الرحمان وشقيقه سن الثلاث سنوات، أين اتجهت الأسرة إلى أخصائي نفساني وطبيب الأمراض العقلية للأطفال، من أجل إيجاد تفسيرات لسلوكات طفليهما. حيث اتجه التقييم الطبي الى التأكد من وجود أو عدم وجود إصابات عضوية قد تتشابه مع اضطراب التوحد، لذلك قام الطبيب بطلب اجراء مجموع فحوصات واختبارات اكلينيكية (اجراء تحاليل الدم، فحص الغدة الدرقية والهرمونات،

إجراء اختبار التصوير بالرنين المغناطيسي للمخ(IRM)، واختبار التخطيط الكهربائي للدماغ(EEG) وكذلك فحص السمع للتأكد من القدرات السمعية.

بالنسبة لعبد الرحمان وكذلك شقيقه، تبين أنهما لا يعانيان من أي اصابة عضوية، ولا نوبات الصرع، وقدراتهم السمعية طبيعية. وقد تم تشخيص إصابتهما باضطراب التوحد وفقا للجدول العيادي المُلاحظ، مما شكل صدمة كبيرة لدى أب الطفلين ووالدتُهما.

التاريخ الطبي لعبد الرحمان لم يَّسجل أي إصابات عضوية أو أمراض أخرى مصاحبة للتوحُد، وقد كان الحمل مرغوبا فيه من طرف الوالدين. مرحلة الحمل كانت عادية جدا لم تشهد أي إصابات عضوية، ولا صدمات نفسية من شأنها أن تُؤثر على صحة الجنين. عملية الوضع كانت جيدة دون اي عوائق، يصحُبُها رضاعة طبيعية لمدة ستة أشهر، ثم رضاعة صناعية حتى بلوغهما سن السنتين. أما بالنسبة للتاريخ العائلي فلم تشهد العائلة أي إصابات مشابهة للحالة عبد الرحمان وشقيقه، ولا حتى تأخر في جانب من جوانب النمو اللغوي أو الحركي أو الذهني.

عند العمل مع أطفال التوحد نجد أنه من الجيد تطبيق اختبارات نفسية تمكننا من الحصول على تقييم كمي وكيفي لسلوكات الطفل، لتحديد جوانب القصور وحتى نقاط القوة، ولعل أن أهم المقاييس التي تستعمل في الكشف عن اضطراب التوحد هو مقياس (Cars-2). حيث أوضحت نتائجه أنه الحالة يعاني من قصور في جوانب عديدة منها، حيث لاحظنا مهارات ضعيفة في الاستجابات السمعية والانفعالية، والعلاقات الاجتماعية، والتواصل اللفظي، بينما أبدى قدرات حسنة في الحركة العامة والتناسق واستجابات الذوق والرائحة والشم، وفي جوانب استعمال الجسد. وقد بينت النتائج أنمه يعاني من توحد درجة خفيفة مقدرة بـ (43 درجة).

1. فحص النظام العقلي:

بما أن أهم الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي ترتبط بإكتساب اللغة وفهمها ونطقها واستعمالها بشكل صحيح، فقد كان هذا العرض ظاهرا بشكل جلي لدى عبد الرحمان منذ مرحلة الطفولة الأولى، وعلى الرغم من سلامة جهاز النطق إلى أنه لا يتلفظ إلى ببعض الكلمات التي يسمعها، يتلفظ ببعض الكلمات منها المفهومة، ومنها غير مفهومة، لكن لحد اللحظة لم يعتد على نُطق جملة كاملة ومفهومة، كما أنه لا يستعمل الضمائر بشكل صحيح مثلا (هو ينطقها هي) .

بعد مزاولة عبد الرحمان الدراسة داخل المركز البيداغوجي لمدة ستة أشهر، لوحظ عليه بتلفُظ العديد من الكلمات الجديدة مثل أسماء الأشياء(كراس، قلم، احمر، باب، مطعم,,الخ)،

ومناداة بعض العمال بأسمائهم بشكل صحيح وواضح ، وقد ذكرت مربيته أنها لم تدربه على ذلك وإنما اكتسبها من تلقاء نفسه. لكن لازال يعاني من فشل في بناء الجمل، إذ يستعمل كلمة واحدة أو كلمتين عندما يريد أن يطلب شيئا، أو يأخذ بيد الشخص الذي أمامه ليحصل على ما يريد، كمأنه لا يفرق بين الماضي والحاضر، وقواعد اللغة والصرف.

يمتاز لعبه بالتركيز والهدوء أحيانا، وأحيانا أخرى بالهيجان والغضب (رمي الألعاب، تكسيرها، ممارسة العنف عليها) هنا حسب حالته المزاجية، إذ يتصف لعبه غالبا بالتمركز حول اهتمامات مقيدة وأنماط متكررة ونوعية خاصة من السلوكيات(طأطأة الرأس، عينان ثاقبتان، واللعب الفردي دون مشاركة الاخر)، كما يُظهر اهتمام غير عادي بالأشياء مثل الانشغال بكرسي السيارة، أو بوضع الأشياء داخل وخارج الصندوق ، وقد أطلق الباحثون على هذا اللعب مصطلح " ايكوبليليا (Echoplaylia) للدلالة على نمط اللعب ضعيف الخيال والمتكرر الذي يتصف به أأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" (Ray, Banerjee, 2013 247). لذلك غالبا ما تكون فرص المشاركة مع أقرانه محدودة، خاصة وأن عبد الرحمان يمتاز بحب التملُّك واعتبار اللعبة أو أي شيء بيده على أنه ملكه ولا يحق لأي شخص لمسه أو الاستمتاع به.

يحب عبد الرحمان اللعب بالسيارات ويردد دائما(أسوق السيارة عندما اكبر). عادة ما يفكك السيارة أو القطار الذي بيده ويحاول استكشاف عناصره الداخلية، وبعدها يعمل على إعادة تركيبه، ينجح في إعادة التركيب تارة ويفشل تارة أخرى حسب درجة تعقيد اللعبة ومُركباتها. غالبا ما يصطحب معه سيارته الزرقاء إلى كل الأماكن التي يذهب إليها، وقد صرحت والدته أنه لا يستغني عنها حتى أثناء النوم والأكل. وقد ذكر في هذا الصدد (winnicott,1987) "أن تعلّق الطفل بلعبة محددة قد يعود بالأساس لإحساس الطفل بالفراغ لانفصاله عن أمه، ما يدفعه إلى التقرّب من لعبة تغنيه عن غيابها وتلهيه عن إحساسه بالانفصال عنها، ما يساعده على التغلّب على شعوره بالوحدة وغياب والدته لبعض الوقت".

يُفضل كذلك الألعاب الالكترونية، خاصة تطبيق سباق السيارات والدراجات، حيث كان مهووسا بها، ويقضي ساعات وساعات في اللعب دون ملل أو كلل. وقد صرح والده أنها كانت الطريقة الوحيدة التي تساعدهم على تهدئة غضبه، حيث يعملون على تقديم له اللوح الالكتروني في حالة الهيجان والبكاء ليستمتعوا قليلا بالهدوء. لاحظنا على عبد الرحمان أنه لا يحب الألعاب التركيبية، ويرفض مشاركتنا في بناء منزل أو حديقة، على الرغم من تشجيعه وتحفيزه. بينما تلقينا قبول كبير منه عند استعمالنا للرمل والتراب في تشكيل شيء معين، فقد قام ببناء جبل من الطين دون تحفيزه مع إعطاء اسم محدد للشكل الذي قام بتركيبه وقال (جبل..جبل) ثم قام ببناء جدران وقال (دارنا هاذي). كان يبدو عليه الحماس

والاستمتاع باللعب بالرمال والطين المبلل. كما أظهر تسمية أشياء لم نكن نعتقد أن له معرفة بها، وأظهر مستوى جيد من التآزر الحسي البصري الحركي والتناسق بيه عينيه وحركات يديه.

لم يكتسب عبد الرحمان مهارة التقليد اللفظي او حتى الحركي مثل أقرانه من هم في مثل سنه، ولكن استطاع تنمية هذه المهارة بعد خضوعه للتدريب داخل المركز من طرف أخصائية ارطفونية ومربيته. لم يكن يبتسم تقليدا لابتسامة الآخرين (تظهر في الشهر 1 عند الطفل العادي)، ولا يقلد نغمات الآخرين أو صوتهم، ولا يشير بيده أو يرفعها (باي) كتقليدا للكبار، ولم يفرش أسنانه كتقليدا لإخوته (30 شهرا عند الطفل العادي) أو دحرجة الكرة، لكن عادة ما يفاجئ مربيته او والديه في تقليد حركات صعبة يشاهدها في التلفاز من أفلام الكرتون أو من الانترنت، لدرجة التطابق التام مع الشخصية (مثلا تقليد بطل فيلم كرتون في حركاته أو تكرار كلامه بنفس نبرة الصوت) بينما يفشل في تقليد حركة بسيطة مثل إشارة (باي باي).

صرحت مربيته أن بعد ستة أشهر من مزاولته الحضور وخضوعه لتمارين أدائية بدأت تلاحظ عليه تحسُن في مهارات استعمال الأشياء والتعرف على أعضاء جسده، ووظيفة الحواس الخمس خاصة الأعضاء التالية (العين/ وظيفة البصر، الأنف/ وظيفة الشم، الأذن/ وظيفة السمع، اللسان/الذوق)، كان يبلغ من العمر ستة سنوات. في البداية كان كلامه وحديثه يقتصر على تكرار الكلمات التي يسمعها سواءا من تلقاء نفسه أو عندما نطلب منه ذلك، لكن لا يمتلك أي مبادرات للتحدث والحوار مع الآخر. لكن مع اندماجه داخل القسم، لاحظوا عليه تطور جيد فيما يخص مهارة المحادثة، حيث أصبح ينادي كل فرد باسمه وكذلك المربيات والعمال داخل المركز، يقف أمام الصور المعلقة على الجدار ويكرر أسماء الحيوانات والألوان من تلقاء نفسه، ويطلب الذهاب إلى المرحاض لغويا بدلا من الإشارة باليد.

فيما يتعلق بالاستقلالية فقد كان مستقلا منذ دخوله إلى المركز وهو بعمر 5سنوات، سواءا دخوله وخروجه من الحمام، غسل اليدين والوجه، ارتداء معطفه، عند دق الباب يفتح الباب ويغلقه، لكن كان ضعيفا على مستوى الحركات الدقيقة مثل ربط حزام الحذاء، أو غلق الأزرار، عدم احترام حيز التلوين وغيرها.. اكتسب هذه المهارات شكل سريع، ولا يفقد المهارة المكتسبة في العطل الصيفية المطولة على عكس شقيقه الذي يحتاج إلى تكرار مستمر حتى نحافظ على المكتسبات القبلية لديه.

2.العلاقات العاطفية مع الآخرين:

تظهر العاطفة عند الطفل في البداية من خلال السياق الأسري ضمن مجموع التفاعلات التي تنشأ بين أفراد الأسرة. ذكر والد عبد الرحمان أن تشخيص طفليه التوأم باصابتهما بالتوحد وكذلك تصرفاتهما الشاذة داخل المنزل، كان لهما تأثيرا سلبيا بشكل كبير عليه وعلى والدته وإخوته، كان صعبا عليهم تقبلهما باختلافهما، وإصابتهما، حيث كان يجب تقديم عناية كبيرة لهما بينما أهمل ابناءه الكبار (محمد وأسيل)، ذكر أنهم قد مرو بضغوطات عاطفية ونفسية صعبة جدا، وكانت العلاقات الاسرية جد متأزمة بينه وبين زوجته ومع أبناءه. أكدت والدة عبد الرحمان كذلك هذا الكلام، حيث ذكرت أنه كان يجب اضفاء تغيير جذري على النظام الذي يسود المنزل.

عبد الرحمان مثله مثل كل الأطفال التوحديين، يعاني من العزلة والانسحاب الاجتماعي، عدم التواصل البصري والعاطفي، لا يتمكن في البداية من إقامة علاقة مع أشقائه، علاقته بوالدته سطحية جدا، لا يهتم بوجودها أو غيابها، لا يجيد سوى الصراخ وبعض الحركات النمطية (كالدوران، والرفرفة)، شكل عبد الرحمان لغزا بالنسبة لمحيطه، ونظرا لجهلهم بطبيعة اضطرابه، فلم يتمكنوا من فهمه ومحاولة جذبه لخلق تفاعل حقيقي مع أفراد أسرته. هذا كان في المراحل الأولى من بروز الاضطراب. كما أن تشخيص الاضطراب في حد ذاته شكل صدمة قوية جعلت من الصعب على والديه تقبُلها. وقد أشار في هذا الصدد(Smily., Priya, 2016)

على الرغم من أن عبد الرحمان يبدو وجهه في اغلب الأحيان حيادي لا يوحي بأي عاطفة، إلا أنه أظهر قدرته على التعرف بسهولة على بعض التعابير الوجهية الانفعالية (كالحزن، الفرح، الخوف، الغضب)، وذلك عند عرضنا عليه مجموعة من الصور التي تتضمن وجوه يبدو عليه تعبير انفعالي معين. لكنه لم يميز بين الانفعال الايجابي الجيد والانفعال السلبي الغير جيد. لكن فيما يخص ميكانيزم التعرف فنجده يتجنب غالبا منطقة العين في الصورة ويتوجه مباشرة الى منطقة الفم. وذلك لأن الطفل التوحدي عموما يرفض أي اتصال بصري مع الاخر.

بعد تلقي عبد الرحمان العلاج النفسي والمتابعة البيداغوجية تمكن من تطوير علاقاته الاجتماعية بشكل أفضل مما كان عليه سابقا. فأصبح يتقبل بشكل اكبر أقرانه أثناء اللعب، ويظهر تفاعل واضح مع مربيته المشرفة عليه منذ دخوله المركز، أصبح أكثر مرونة في التعامل مع غيره، يتبادل القُبل والتحية والعناق، ويبادر هو كذلك فيها، لكن الأمر يبقى مرتبط بشكل أكبر مع الأشخاص الذين تعود على وجودهم في حياته(مربيته، زملائه، أفراد أسرته، الحارس، والطبيب العامل داخل المركز..وغيرهم) بينما لازال يُبدي انسحابه وعدم تقبله للأشخاص الغرباء.

مشاركته في الرحلات والخرجات الترفيهية، والمناسبات كنظام يتبعه كل مركز بيداغوجي، ساهم بشكل اكبر في خروج عبد الرحمان من قوقعته التي فرضها عليه اضطراب التوحد، أصبح أكثر تفاعلا مع العالم الخارجي، أصبح يبدي انفعالاته ويعبر عنها جسديا ولفظيا.

2.5. عرض وتحليل جلسات اختبار المشهد(Scéno-test):

تم تطبيق اختبار المشهد على عبد الرحمان بعد القيام بفحص نفسي كشفنا من خلاله تاريخ حالته، قدراته، مهاراته، درجة الإصابة، وغيرها من المعطيات الضرورية، كما أنها كانت فرصة للتقرب منه وكسب ثقته، وخلق جو من التفاعل والمرح معه، خاصة وأننا لاحظنا عليه الجوء إلى الاعتراض والسيطرة ، تلك السمات التي تميز عادة الذهانات، حيث يقدمها الطفل للبحث عن حل وسط في النزاعات التي يواجهها الطفل. لذلك كان من الضروري أخذ وقت لا بأس به حتى يتم كسر ولو القليل من الحاجز الذي يضعه بينه وبين الأخصائية. قمنا بتطبيق الاختبار في أربع جلسات بمعدل جلستين أسبوعيا. وذلك لمدة زمنية تتراوح بين (30 و45 دقيقة).

. الجلسة الأولى:

نظر عبد الرحمان الى الصندوق فتحه بمفرده، قام بإخراج الألعاب من مسرح الاختبار ووصف العربة بأنها "غواصة"، ثم اخذ الكرسي الأحمر بكلتا ذراعيه وضعه في الجانب الأيمن من الغطاء أخذ دمية أنثى وثبتها على الكرسي. نظر قليلا الى الصندوق وكأنه يفكر ما هي الخطوة الموالية، أخذ ثلاث قطع خشبية وصنع طاولة ووضعها أمما كرسي الفتاة. نظر الى النافذة ثم ذهب لالقاء نظرة خلف زجاجها، بقي واقفا يتأمل الحمامة الواقفة أعلى الصور، سألناه ما هذه؟ قال عصفور، دعوناه للعب برفق، عاد الى مكانه ثم قام بأخذ شجرتين ووضعهما في حالة وقوف بجانب الفتاة وكأنه منظر طبيعي(ND2)، ثم أخذ عصفور وقرد بجانب الاشجار، تعبيراته تشير الى الهدوء والاستقرار، نظر إلى الصندوق وهو يستكشف المواد من خلال حاستي البصر واللمس(SM5)، صفق بيده وقال "سيارات سيارات" تعبيراته وسلوكاته تشير إلى الفرح والسرور، أخذ سيارتين، الحمراء والصفراء، قام بتحريكهما معا بكلتا يديه بشكل سريع الى الأمام ثم إلى الخلف وهو يرد " عن عن عن عن " تقليدا لصوت السيارات(IF3/MC2)، عندما طلبنا منه التعليق على المشهد لم يستجب لنا، تركناه يستمتع باللعب، ثم دعوناه لاستكشاف قطع أخرى من العلبة. لكنه رفض بهز رأسه مشيرا إلى كلمة "لا. قام بفتح باب السيارة الحمراء محاولا النظر إلى داخلها، حاول تفكيكها لكن لم يستطع، وضعها وقام بنفس الأمر مع السيارة الصفراء، حاول تفكيكها لكن لم يتمكن من ذلك، قام بتدوير عجلات السيارة عدة المرات، كان يبدو أن حماسه قد تراجع، أظهر الكثير من التوتر والاستياء، سألناه ما لأمر؟؟ قام برمي السيارات على الأرض(SM3)، ثم

دفع االصُندوق بيديه مشيرا إلى رفضه اللعب(HJ1). استمرت الجلسة 30 دقيقة، حاولنا دعوته للعب مجددا لكن كان مصرا على رفضه.

. تحليل البروتوكول الأول:

1. سلط اختبار السيناريو الضوء على التناسق بين النشاط الحركي والتعبير اللفظي الذي يحمل قيمة اتصال، مع بروز حركات دقيقة بارعة، مثل تشكيل مظهر طبيعي بالاستناد على الأشجار والحيوانات، واستعمال المكعبات الخشبية في صناعة الطاولة.

2. بروز تعبير لفظي وتسمية العناصر بشكل صحيح مما يشير للادراك

3. لاحظنا على عبد الرحمان أنه يلعب بطريقة منظمة ومحتوى مفهوم ومنسق مثل لجوءه إلى منظر طبيعي متكون من أشجار وحيوانات أليفة غير شرسة، وفتاة تجلس بهدوء على كرسي في أجواء هادئة ومميزة، كما أن لعبه يتضمن تفاعلات إيمائية ولفظية غير مضطربة وغير مشوشة(IF3) مما يوضح أن تخيلاته غير بعيدة عن المادة.

4. لاحظنا أن حالته المزاجية أثناء بداية اللعب تختلف عن حالته في نهاية الجلسة، حيث أبدى قبول ومرح وهدوء عند عرض الاختبار لأول مرة مما يشير الى أن حالته في استقرار، مع ظهور انبثاق خام لدوافعه داخل فضاء اللعب. لكن سرعان ما تراجع حماسه وتحول إلى ملل مع محاولة التخلص من الاختبار، حيث بدى من إيماءاته حالة من الهيجان الغير مسبق، ثم إسقاط اللعبة وإبداء الرغبة في الانسحاب(HJ1).

5. بروز تقليد بسيط للمادة المدركة مرفقة بتحويرات صوتية (MC2)مثل تقليد صورت السيارة، هذه الأخيرة التي شكلت موضوع تعلق وحب بالنسبة لعبد الرحمان، حيث أبدى اهتمامه المطلق بها بشكل اكبر مقارنة بالعناصر المتبقية.

6. عندما تكون العلاقة بين الطفل وجسده هي علاقة يسود فيها التجزئة (= عدم استقرار الحياة الغريزية)، يتم استكشاف ذلك في اختبار سينو من خلال لعب غير منظم عند الطفل(لم يتم تقديم مشهد). بالمقابل، عندما يميز المشهد طابع منظم، استغلال مناسب للمساحات والأماكن وعندما تكون أماكنه مفصلية مع بعضها البعض ، يترجم ذالك صورة موحدة للجسد، وهو ما لاحظناه على عبد الرحمان خلال هذه الجلسة وخلال الجلسات اللاحقة.

. الجلسة الثانية:

بعد أربع أيام قمنا بإعادة تمرير الاختبار على عبد الرحمان، في نفس التوقيت السابق (الساعة 10 صباحا) وفي أجواء هادئة ومميزة للإسقاط واللعب، بدأ اللعب مع البقرة، ثم فتح الكرسي الأحمر، وثبت الدمية هناك، أخذ البقرة مجددا، أمسكها من قرونها، ثم تناول العلبة البرتقالية، فتحها وافرغ محتوياتها، حاول إدخال البقرة داخل العلبة وقال" هنا مكانها" قام بأخذ قطع خشبية وقال سأصنع "حضيرة" قام ببناء جدران على شكل حضيرة وأدخل

بداخلها البقرة وقال" هنا بلاصتها... متخرجش" ذهب للصندوق أخذ الدجاجة والصيصان والإوزة ووضعهم خارج الحضيرة، " قال لكي لا تأكلهم البقرة... البقرة واعرة".. قام بتدوير ذيل البقرة والابتسامة لحد الضحك.."ههه يدور يدور"

ذهب لاستكشاف المواد التي أفرغها من الصندوق البرتقالي، كل عنصر على حدا، أخذ الموز والدلو وضعه إمام فم البقرة وقال" ضروك تفطر..جاعت... مكاش حشيش".. أخذ التمساح، بدأ يلمس جلده، وضع أصبعه في فمه، وبدأ يخيف الدجاجات به " ام ام ام أكلمكم أكلكم"..جعل الدجاجة تهرب وخلفها الصيصان...أخذ قطع خشبية وقام ببناء جدار يفصل بين الطيور والتمساح.. تعابير وجهه تدل على التركيز في المشهد، سألناه ما هذا، قال" تمساح واعر..ياكُل" ..ماذا يأكل؟.. ياكُل جاجة وولادها"...سكت قليلا ثم قال "أغلقت عليه"...

نظر للصندوق مجددا أخذ دمية رجل وطفل، جعلهما في وضعية مشي مع بعضهما ذاهبان للمزرعة، جعل الطفل ينظر الى البقرة من اعلى الصور، ثم وضعه جانبا... بدأ عبد الرحمان في التأفُف، بدا وكأن رغبته في اللعب تراجعت قليلا، نظر الينا، ثم اعاد النظر الى الصندوق.

. تحليل البروتوكول الثاني:

1. لقد قام عبد الرحمان باستخدام فئتين من الحيوانات: اللطيفة (غير ضارة ← أوز ، طيور ، كتاكيت ، إلخ) وحيوانات خطرة (عدوانية ← تماسيح ، ثعالب ، قرود). تسمح هذه الفئة للطفل بالتعبير عن دوافعه وخاصةً الدوافع العدوانية.

2. عند التركيز على سلوك الطفل بغض النظر عن المحتوى المقصود، نجد أن عبد الرحمان يلعب بطريقة هادئة ومنظمة، كما أنه يقدم اهتمامه وتركيزه للعناصر المختارة، وقد لاحظنا أنه يوظف الأشياء والحيوانات وفقا لوظيفتها الحقيقية والسمة التي تحملها في الواقع دون أي خلط(التمساح ← عدوانية، الدجاج← ليس خطر، الدلو← يحمل الماء، الحضيرة← خاصة بالحيوانات وليس البشر..الخ) .

3. التناقض بين العدوانية (التمساح المخيف) والتعويض (التعامل معه كالتحسس على جلده دون خوف، وضع مكان مخصص له حتى لا يؤذي الحيوانات الاليفة). يكشف السلوكان الأولان عن أهمية المحركات في الحياة النفسية، فعدم استقرار اللعبة قد يترجم عدم استقرار الحياة النفسية للطفل.

4. غالبًا ما يكون اكتشاف ما بداخل الصندوق مصدرًا للإثارة. وهو ما تم ملاحظته بطريقة مباشرة على عبد الرحمان الذي كان غارقا في الإثارة مما يسمح بتقدير العلاقة التي تربطه بحياته الغريزية، فقد أظهر قطبين من الغرائز أولا تفريغ القطب العدواني، ثانيا، اسقاط

غريزة الحياة والبحث عن حماية الأنا والدفاع عنها (بناء جدار، تأطير الحيوانات المخيفة في مكان محدود)

5. إسقاط العلاقة الأبوية من خلال دمى (دمية رجل راشد ترمز للأب، والطفل يرمز به لنفسه) وقد ترجم المشهد علاقة إيجابية تربط الطرفان.

6. مشهد ملاحظة الطفل للبقرة من أعلى الصور قد يترجم المشهد البدائي، ةمن هنا يعمل اختبار السينو على تنظيم صدمات الطفولة من خلال المشاهد المصممة من طرف الطفل

. الجلسة الثالثة:

أتى عبد الرحمان إلى الجلسة في حالة نفسية نشطة، حيث دخل الة الغرفة راكضا نحو النافذة، ثن اتى الى المكتب وقام بإشعال ضوء المصباح، بدأ بقرب نظره للضوء الساطع، قلنا : مرحبا ! رد التحية دون تواصل بصري معنا، ثم ذهب للجلوس على الكرسي، مع هز رجليه بالتناوب ذهابا وإيابا، وينظر الينا وكأنه ينتظر احظار شيء ما، طبعا هو ينتظر الألعاب (اختبار المشهد)، الاختبار متواجد فوق الخزانة، نظر اليه، ثم قام من مكانه محاولا الحصول عليه، قام بسحب يدي لمساعدته. هذه السلوكات تعكس نقطتين رئيسيتين: أولا الرغبة في اللعب بالاختبار وعدم النفور من الوضعية الاسقاطية. ثانيا، خلق تواصل مع الأخصائية بصريا وجسديا(طلب الدعم) بعدما كان هناك نفور ورفض التواصل.

وضعنا صندوق الاختبار على الطاولة، كان يبدو على عبد الرحمان السعادة والحماس، صفق بكلتا يديه مع الابتسامة والضحك. فتح العلبة مسرعا لدرجة أنه أوقع الغطاء على الأرض، لم يعط اهتماما لسقوطه، وقال "سيارات ، سيارات". أخذ السيارة الحمراء، وجعلها تمشي على غطاء الصندوق ذهابا وايابا عدة مرات مع ترديد الصوت " عن عن عن عن" فتح أبوابها الأمامية، وجعلها تدور حول نفسها، نظر الينا وقال "سنذهب"سألناه "الى أين" قال " إلى العمل "..مذا تعمل" نصنع الباب" ..هنا يقصد أنه يعمل نجار وهي نفس مهمة والده.

أستمر باللعب بالسيارة حوالي ربع ساعة، طلبنا منه استكشاف عناصر أخرى من الصندوق، أخذ السيارة الصفراء، وعربات القطار المفككة، جعل السيارة تجري وتدور حول نفسها مع إصدار صوت السيارات " هاي هاي عن عن عن ..انطلق هيا انطلق" وهو في حالة من الحماس والنشاط والاستمتاع. أخذ عبد الرحمان قطع خشبية ذات ألوان مختلفة (حمراء وصفراء زرقاء)وقام ببناء غرفة في الجهة اليمنى من الفضاء ، وجعل لذلك المبنى باب..ما هذا ؟ قال" باب السيارات"أدخل السيارات ثم اغلق الباب بقطعة خشبية عمودية.

نظر عبد الرحمان مجددا للصندوق، وأخذ الرجل والطفل وجعلها يمشيان جنبا الى جنب (هنا استعمل كلتا يديه) ذاهبان إلى مستودع السيارات، فتح الباب دخل الأب أولا ثم الإبن، فتح الأبواب الأمامية للسيارة، وحاول أدخلهم إلى داخل السيارة، الأب من جهة السياقة والابن بجانبه، لم يتمكن من إدخالهم بسبب الحجم الصغير للسيارة ، تأفف (أووووف..مبغاوش)، ثم وضعهم فوق السيارة ، جعلها تسير باتجاه الباب للخروج من المستودع مرددا (عن عن عن عن) سألناه الى أين ذاهبون؟ قال (إلى السوق)، ومن هؤلاء(بابا وعبد الرحمان مشرا بإصبعه إلى نفسه).

. تحليل البروتوكول الثالث:

1. يسلط اختبار السيناريو الضوء على الصراع الشديد الذي يعيشه عبد الرحمان مع والده، في موقف تحدي تجاهه، ويرغب دائما في التنافس معه في المهام التي يستحيل على الطفل تحقيقها. نلاحظ وجود مرجعية تقمصية مع موضوع الحب، وطرح إشكالية الأوديب التي يعيشها الطفل في عمر الثلاث سنوات.

2. الجلسة عكست علاقة ايجابية(أب/ طفل) وتماهي كبير بين عبد الرحمان ووالده، هذا من جهة، ومن جهة أخرى قد تعكس المشاهد درجة عالية في الحاجة للسيطرة والتحكم، وتأكيد السيادة، هذه النزعة أكدتها إيماءات وسلوكات عبد الرحمان أثناء هذه الجلسة. هذه الحاجة لا يمكن التعبير عنها بشكل مباشر وبالتالي عبر عنها من خلال المشاهد.

3. ظهور تعبير انفعالي جسدي وإيمائي، يوضح المتعة التي يشعر بها عبد الرحمان أثناء اللعب(الحماس، الابتسامة، النشاط) كلها تُمثل انفعالات ايجابية وانطباع ايجابي حول هذا العمل الاسقاطي والعلاجي، ولم نلاحظ عليه أي انفعال سلبي مثلما حدث في نهاية الجلسة الأولى.

4. بروز تحويرات صوتية للإشارة الى تقليد أشياء معينة متواجدة في الواقع اليومي (مثل صوت السيارة، صوت القطار)، هذه السلوكات تعكس المخزون المعرفي للطفل وطريقة استعمال الأشياء ودورها.

5. ظهور تنسيق حسي بصري حركي ممتاز، وتنويع في المشاهد مقارنة بالحصص الأولى مما يشير الى انبثاق اكبر للتصورات والتمثُلات التي كانت محجوزة في العالم الداخلي للطفل، والتي يصعب استخراجها بالطريقة التقليدية والتعبير المباشر.

6. القوالب النمطية في بناء المشاهد، على الرغم من ظهورها إلى أنها أقل، حيث لاحظنا محتوى ذو مغزى، وثري بالتصورات الداخلية.

. الجلسة الرابعة:

كان عبد الرحمان ينتظر دوره مع والدته في قاعة الانتظار، ذهبت لاستقباله، أبدى ابتسامته عند رؤيتنا، اقتربتُ منه للترحيب به ومعانقته، كانت استجابته ايجابية، ولم ينسحب مثلما كان يفعل سابقا، حيث ابدي قبوله للتواصل العاطفي معنا، أخذ يدي يسحبها نحو قاعة الفحص، يبدو أنه يريد اللعب، " هيا نلعب هيا نلعب"، دخل مسرعا للقاعة متجها مباشرة نحو صندوق الاختبار، فتحه وأخذ مباشرة السيارات والقطار، كل هذا ولازال واقفا، طلبنا منه الجلوس واللعب كيفما يشاء، أخذ يركب عربات القطار، قام بتركيب عربتين وإبقاء العربة الثالثة مفككة ثم قال" سأصلحها" أخذ يتظاهر بأنه يصلحها من جهة العجلات واخذ يقلبها من كل الجهات، قام بتفكيك العربات وإعادة تركيبها "ثم قال "أنهيت ، صنعته" جعل القطار يمشي مع ترديد الصوت "عن عن عن" ، أظهر عبد الرحمان أنه يدرك الكثير من الأشياء لكن يعجز التعبير عنها لفظيا.

دعوناه مجددا للعب بعناصر أخرى إضافية، استجاب لنا مباشرة، أخذ السبورة، جعلها في وضعية وقوف صحيحة، أخذ الرجل صاحب البدلة البيضاء، حاول إيقافه بجانب الصبورة، سألناه من هذا قال"معلم" أخذ الطفل صاحب الحقيبة الزرقاء وجعله يجلس على الكرسي في شكل مقابل للسبورة والمعلم، أخذ قطع خشبية وشكل كراسي وأخذ كل الدمى المتبقية بمختلف جنسها وسنها، وجعلهم يجلسون على القطع ال خشبية لتمثيل مشهد الدراسة، سألناه عما يصنعه ، فقال" رانا فالقسم نقرو"، ثم غير رأيه وأعاد الدمى الكبيرة في السن إلى الصندوق، وترك فقط الاطفال جالسون، ثم واصل بناءه للجدران من اجل تحديد الغرفة من خلال القطع الخشبية، يقول عبد الرحمان أنه يحب معلمته.

. تحليل البروتوكول الرابع:

1. ظهور انشطار مكاني في المشهد(MP1) من خلال محاولة بناء منزلين منفصلين احدها يمينا والآخر يسارا يمكن الدخول إلى كل مبنى من خلال باب يمكن فتحه وإغلاقه يضع على البوابة حيوان يحرسها : التمساح، حيوان شرس ، نرى من خلال ذلك تفكيرا عميقا كشف عنه عبد الرحمان من خلال الانقسامات المكانية، والأدوار التي خصصها لكل عنصر. المشهد يوضح

2. بناء المزارع والحدائق وتأطير الفضاء قد تشير إلى حواجز التوحد، واليات حماية الأنا الجسدية، كما تشكل حصن ضد الانهيارات النفسية، ونرى أنه مع مرور الوقت وتعدد الجلسات ظهرت المعالم السريرية، ومدى عمق الأداء النفسي الخاضع لتكامل الأنا الجسدي.

3. أصبحت القوالب النمطية أكثر ندرة في اللعب، ظهر نوعا ما التثاؤب وعلامات التعب، وموقف جديد سمح له بالتأمل. تم استقبال إحساس اللمس دون نفور مقارنة بالحصص الاولى.

4. الإنتاجية أكثر بقليل في هذه الجلسة مقارنة بالجلسات الاخرى.

3.5. ملخص عام عن الحالة:

1. أبدى عبد الرحمان انسحاب جسدي وعدم تواصل بصري أو تواصل طفيف أثناء الجلسات الاولى من الفحص النفسي، لكن مع تعدد الجلسات تلقينا تجاوبا لا بأس به (لفظيا، جسديا، بصريا)، وعدم رفض اي نشاط او مهام مقدمة اليه.

2. على الرغم من خضوع عبد الرحمان لجلسات علاج مسبقة عند مختصين(أرطفونيين، نفسانيين) الى أننا لاحظنا أنه لازال يحتاج لعمل كبير على المستوى اللغوي والسلوكي، والمعرفي والنفسي.

3. تطبيق اختبار (Cars-2) ساعدنا في تحديد درجة التوحد، والتي قدرت ب(42)، وبالتالي يندرج ضمن التوحد الطفيف. حيث أوضحت نتائجه كذلك أنه يعاني من قصور في جوانب عديدة مثلا مهارات ضعيفة في الاستجابات السمعية والانفعالية، والعلاقات الاجتماعية، والتواصل اللفظي، بينما أبدى قدرات حسنة في الحركة العامة والتناسق واستجابات الذوق والرائحة والشم، وفي جوانب استعمال الجسد

4. خلال الجلسات الأربع ، لاحظنا هناك تطور في اللعب، حيث تخلى عبد الرحمان تدريجيا عن القوالب النمطية في صالح الانجاز والإبداع في اختبار السيناريو. من وهي نقطة مهمة جدا فنجاح الطفل هنا يشير إلى أنه قد أنشأ علاقة مع الاختبار. حيث تشير هذه الأخيرة إلى أن الطفل قادر على اللعب واحترام الإطار الذي تم اقتراحه عليه، وبالتالي هو قادر على أن يكون وحيدا (Winnicott,1978).

5. لا حظنا أن السمة الرئيسية عند عبد الرحمان في جلسات إختبار السينوتاست، هي استثمار كبير لمركز الفضاء فقط، دون اللجوء للأجزاء الوسطى أو العلوية، أو السفلية في الجلستان الأولى والثانية، وبالتالي بقيت فارغة كما لو أنه ممنوع إسقاط التصورات من خلالها، ولا يجب الاقتراب منها. في الجلسة الثالثة تم التأكيد على المنطقة المركزية من فضاء اللعب والربع العلوي من الجزء الأيمن. أما اخر جلسة لاحظنا أن الأشياء والحيوانات والأشخاص موزعة بالتساوي حول منطقة اللعب.

6. التوظيف الكبير للمركز وإعطائه أهمية قصوى قد يشير إلى سمة التمركز حول الذات، والانسحاب من العالم الخارجي، هذا السلوك نرى أنه مشابه قليلا للرهاب الذي قد يصيب الأطفال، أما بالنسبة للطفل المتوحد فإن أهم عرض نلاحظه عليه، هو العزلة والانسحاب الاجتماعي، وبالتالي تم إسقاط ذلك من خلال اختبار المشهد كونه اختبار اسقاطي .

7. عمليات البناء وتصميم المشاهد أصبحت أكثر تركيزا وأقل تكرارا مع تعدد الجلسات، كما برز على عبد الرحمان حالات تشبه التأمل والشرود في الصندوق وكأنه يفكر ما هو العنصر الموالي الذي يجب إضافته. كما لاحظنا عليه بناء واعادة تفكيك ما تم تصميمه ليتم خلق

مشهد مغاير. وقد ذكر (Fliegner، 1995 ، ص 34) في هذا الصدد "أن السمات المهمة للمشهد الذي يتم تشييده تصبح أكثر تطورا مع مرور الوقت وتعدد الجلسات، هذه الأخيرة تجعل عمليات البناء أكثر تنوعا في الجلسة ذاتها. هذه التغييرات في عمليات اللعب وتفسيرها تشير الى أهم الجوانب النفسية في تطور الموضوع". وقد أوصى Von Staabs ، في وقت مبكر من عام 1940 ، بإيلاء اهتمام خاص لجميع التغييرات أو الانقطاعات المحتملة للبناء ، لأنه في هذه اللحظات ربما يقوم الطفل بمراقبة أفعاله. لذلك يجب تسجيل لحظات إعادة بناء أو تفكيك ما تم إنشاؤه كتغييرات ذات مغزى في عملية اللعب وتفسيرها في السياق بأكمله.

8. لجأ عبد الرحمان إلى التركيز على بعض العناصر من الصندوق (مثل البقرة، السيارات، الطفل والفتاة والرجل الذي يمثل دور الأب، الكرسي، كما تم استثمار بشكل جزئي الأشجار وبعض القطع التركيبية) لكن في الوقت ذاته تم تجاهل أو تجنب العديد من العناصر البارزة في الصندوق.

ثانيا،عرض وتحليل نتائج الفرضية:

عالجنا في نص فرضية البحث مدى الدور العلاجي الذي يلعبه إختبار المشهد(Scéno-test) في جعل الطفل التوحدي يعبر عن مكنوناته الداخلية والانفعالية التي يصعب عليه التعبير عنها بطريقة تقليدية معتادة وبشكل مباشر سواءا من خلال اللفظ أو الجسد، مع قدرة الفاحص على ملاحظة الاستجابات الفيزيولوجية والجسدية التي تكون مرافقة للمشاهد المصممة من طرف الطفل، والتي تكون من وحي خياله دون وجود أي شرط أو قيد. وللتأكد من صحة الفرضية والتقصي عنها، تم الاستعانة بالمنهج العيادي والذي يعتمد على المقابلة والملاحظة العيادية بالدرجة الأولى في عملية جمع المعلومات، وعلى اختبار المشهد كاختبار اسقاطي تشخيصي وعلاجي. ثم تم تحليل ومناقشة النتائج والمعطيات في ضوء الإطار النظري المتمثل في المقاربة النفسية الديناميكية والدراسات السابقة.

بناءا عليه يمكننا تحديد النتائج المتحصل عليها من خلال فهم وتفسير البروتوكولات الخاصة بالحالات المدروسة أعلاه في النقاط التالية:

1. من خلال المقابلات العيادية نصف موجهة:

لقد حاولنا أن نظهر من خلال عملنا العيادي تقصي مدى فعالية الاختبار الاسقاطي المتمثل في (اختبار المشهد) كوسيلة تشخيص وعلاج في الوقت ذاته، في تطوير القدرة على التعبير الانفعالي والكشف عن محتويات العالم الداخلي لدى أطفال التوحد (درجة خفيفة) كون أن اضطراب التوحد يقف حاجزا أمام الطفل والتواصل مع الآخرين، مما يُصعب فهم احتياجاتهم وعواطفهم الخفية، لكن من خلال الاختبار يمكننا تحديد المعنى والبعد الرمزي

وطبيعة الصراعات المرحلية. كُل هذا يكون من خلال تبني منهج دراسة حالة؛ وقد اتضح ظهور المُؤشرات التالية أثناء المقابلات العيادية :

1. عكست المقابلات العيادية وجود عجز واضح على مستوى التعبير الانفعالي بشكل عام لدى كل من (خولة أمينة، عبد الرحمان، هبة)، وايضا قصور في مسألة إدراك وفهم الحالة العاطفية للآخرين من خلال إيماءاتهم، وقد ذكر (Snow,1985) أن درجة العجز تزيد كلما كانت العواطف أكثر تعقيدا. وهو ما تم ملاحظته على الحالتان (خولة، أمينة، عبد الرحمان، هبة) حيث نجح كل منهم أثناء لعب لعبة المطابقة في المقابلات الأولى من الفحص (مطابقة الوجوه السعيدة مع الوجوه السعيدة مثلا)، نجحوا في مطابقة صحيحة للوجوه(السعيدة، والحزينة، الغاضبة) بينما فشلوا في مطابقة الوجوه التدل على (المفاجأة، الاحراج، التكبر)، بينما فشل (امين وعبد الرزاق) في المهمة بشكل نهائي.

2. معظم الحالات تواجه صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم الانفعالية والعاطفية حتى بعد خضوعهم لبرامج تدريبية سلوكية على يد مختصين في (علم النفس والارطوفونيا والطب)لأنه هذه البرامج تعتمد على التدريب اكثر منه تعليم (أي مثير = استجابة) إنطلاقا من التحفيز والتكرار والتعزيز. هذه البرامج ساعدت الحالات على تبني سلوكيات جديدة كالانضباط، الاستقلالية، التحكم في المهارات الدقيقة، انظباط مواعيد النوم، وطريقة الأكل. لكن وفقا لشهادة أولياء الأمور لم تساعد هذه التقنيات أطفالهم على تنمية مهارات التواصل والتعبير العاطفي الانفعالي، ولازالو يواجهون تحد صعب في فهمهم.

3. عدم قدرة الطفل على التعبير عن احتياجاته ومكنوناته الداخلية لا يعني أنه يمتلك عالم جاف وفارغ وبارد، وإنما هو يحتاج فقط لتحفيز واستثارة تنشط ذلك العالم الثري والمكبوت، وذلك من خلال تبني بدائل أو طرق تسهل عليه عملية التعبير والتنفيس عما يدور في عالمه الخاص. وهو ما سيتم توضيحه في العنصر الموالي، بالاعتماد على التقنية الاسقاطية.

4. تظهر العلاقة مع الوالدين أو غيرهم من مقدمي الرعاية علاقة مرضية، إندماجية يتم من خلالها خاصة عند (خولة، أمين، هبة) ، حيث وجدنا صعوبة في تفكيك ذلك الرابط العاطفي المرضي أثناء المقابلات الأولى مع الحالات، وقد أبدى كل من هؤلاء الاطفال تشبثهم بأوليائهم(خاصة الأم عند خولة، الجدة عند أمين، الخالة بالنسبة لهبة)، ووجدنا أنا مقدمي الرعاية ايضا يبادلون أطفالهم نفس الاتجاه العاطفي، وهو ما ينقص من الاستقلالية الذاتية عند الطفل، ويجعل عالمه يتمركز حول شخص واحد فقط والذي يُمثل بالنسبة له موضوع حب أولي يستثمر فيه بشكل مستمر

5. من خلال تتبع دراسة الحالات الخمس، نجد أن النظام العلائقي خال من المشاركة العاطفية والوجدانية المستمرة بين الاباء وأطفالهم، حيث ينتاب الوالدين حالة من اليأس

والملل لعدم تجاوب أطفالهم معهم بشكل طبيعي مثل باقي أقرانهم، وخاصة الأمهات التي عبرن عن حالة الاكتئاب التي يمُرن بها منذ إعلان إصابة أطفالهم بالتوحد. إضافة لذلك فإنهم ينتظرون من أطفالهم أن يتبعوا الطرق التقليدية في التعبير عن إحتياجاتهم، حتى يتمكنوا من فهمهم والتفاعل معهم، كما لديهم أمل من الشفاء التام لاطفالهم(أكثر سؤال مكرر هو هل سيشفى إبني من هذا المرض؟) . لذلك كان يجب أن نتوقف عند هذه النقطة ومناقشتها معهم أثناء المقابلات، من أجل تغيير نظرة الآباء تجاه أطفالهم المصابين بالتوحد، وتشجيعهم على محاولة إيجاد طرق أخرى تسهل عليهم هذه المهمة، وهي مهمة تقبل الطفل مثلما هو، ومحاولة فهمه باختلافه وتفرده وخصوصيته، وعدم التعامل معه وكأنه طفل فارغ من محتواه المعرفي والعاطفي، وإنما هو مثل باقي الأطفال لديه رصيده المعرفي والعاطفي الانفعالي، فقط يحتاج للدعم والتحفيز واختيار طرق مناسبة فهمه وإستثمار مهارات.

2.مناقشة الفرضية من خلال تحليل بروتوكولات اختبار السينوتاست:

أولا، الهدف المهم والرئيسي في تطبيق هذا الاختبار الاسقاطي هو تحقيق الفهم والتقبُل والتقدير الجيد للطفل، بغض النظر عن كل ما يفعلُه ويُشكله أو ما يُصدرُه من سلوكات، بإعتباره كائن إنساني لديه معاشه وقدراته الخاصة. لذلك لا يجب التقليل من قيمة تصميماته أو إحتقارها من طرف المختص المُشرف على الجلسات .

لاحظنا في هذا الصدد أن الحالات موضع الدراسة تشعر بحماس أكبر ورغبة أكبر في مواصلة الاختبار وتكراره عندما تتلقى التشجيع، والتحفيز، والتقبُل والمشاركة من طرفنا ، لذلك شكلت لنا ألعاب الاختبار بابا طورنا من خلاله العلاقة(أخصائي/ طفل)، حيثُ لاحظنا سهولة اكبر في التواصل وأيضا في فهم الطفل، وبالتالي معرفة التعامُل معه بشكل أفضل. ويُؤكد في السياق ذاته الباحث (Monod.M) على أن "إنشاء وضع إسقاطي يُلزم الأخصائي النفساني بالتقبل للمفحوص، والاجتهاد من أجل فهم كل تصرفاته، لأن هذا الأخير قد يجهل كل ما يُقدمه. ومن خلال الوضعية الاسقاطية يمكن أن يصبح عمله خطابا واضحا للمُختص" . كما أكد العالم (Kohut,1984) أن دفء المختص وتقبله لطبيعة الطفل، وكذلك تشجيعه على استكشاف ذاته، يصبح جزءا من طريقة تفكير الطفل، بحيث ينمو قبوله لذاته ويتطور وعيه(Lenormand,2012).

ثانيا،الانخراط في اللعب الرمزي وبالاستناد على مادة الاختبار الاسقاطي كشف لنا بدوره عن كل مجالات النمو، مثل التعبير اللفظي حيث نجد (خولة، عبد الرحمان) قليلين الكلام في الأنشطة اليومية العادية وقليلين التواصل حتى مع الاخرين، بينما أظهرو تعبيرا لفظيا ثريا اثناء اللعب. كما ساعدت الوضعية الاسقاطية بالاعتماد على اختبار سينوتاست على استثارة حسية حركية لدى الحالات الخمس، وقد أظهرو تناسقا بصريا وحركيا البصري الحركي

جيدا، بالإضافة إلى القدرة على التركيب والتصميم والبناء. وكذا بروز مظاهر سلوكية أخرى تشير لمحاولة استكشاف المادة (التحسس على المواد، تقليبها، شمها، تذوقها..تأملها بنظرات مُطولة(SM1-5) ،كما قد تشير بدورها إلى اسقاط حركة غريزية في بعدها اليبيدي أو العُدواني (تقبيل، عض) وهو ما ظهر بشكل متكرر عند الحالين (أمين) والتي تعتبر مجالا للتعبير عن العاطفة والمعاناة العلائقية مع المواضيع.

ثالثا، لاحظنا درجة عالية من العدوان التي تم التعبير عنها لدى (خولة، عبد الرحمان، هبة) لا سيما من خلال استخدام أشكال الحيوانات الماكرة أو الشرسة، وايضا ذات الحجم الكبير (مثلا التمساح، الثعلب، البقرة)، وتصميم بعض المشاهد التي قد تشير الى حاجة عالية للسيطرة المطلقة على البيئة المحيطة ولعب دور السيادة والتفوق(عبد الرحمان، أمين). اما مشاهد أخرى فقد عكست بدورها مدى الحاجة الصارمة للتحكم ومحاولة تنظيم المساحة المعروضة(خولة، أمينة، هبة، عبد الرحمان) . لا يمكن تلبية هذه الحاجة مباشرة وبالتالي يتم التعبير عنها في المشاهد التي تم إنشاؤها من خلال وضع ما هو مناسب للذات.

رابعا، مدلول العواطف الايجابية والسلبية في البروتوكولات أو بين الجلسات على الرغم من تفاوتها إلا أنها كانت بارزة من خلال الإيماءات والتعبيرات الجسدية للحالات موضع الدراسة ، خاصة الانفعالات التالية(الحماس، الفرح، المتعة). وقد ذكر(Winnicott,1975) أن الخاصية الأولى التي تتبادر إلى الذهن عندما نتحدث عن اللعب على الأرجح الجانب الممتع من النشاط. لسبب وجيه ، لأن المتعة عنصر أساسي في اللعب ، فبدون المتعة لا يوجد لعب. هذه المتعة المرتبطة باللعب تستمد مصدرها من خصائص معينة خاصة بالموقف المرح: الجدة وعدم اليقين والتحدي. ذلك التحدي الذي يعتبره الطفل قابلاً للتغلب عليه وبالتالي يشعر بالقدرة على السيطرة وامتلاك القوة في وضعية امنة ومريحة. لكن في المُقابل ظهرت انفعالات أخرى لا تشير للمُتعة (كالتوتر، العدوانية، الغضب) عند الحالات (هبة، أمين ، خولة) كتعبيرا عن حركات غريزية عدوانية مكبوتة .

خامسا، ترتبط العاطفة برمز الحركات الإيقاعية، يتم العثور على الصور الحركية من خلال مشاهد حركات على سبيل المثال تعتبر السيارات والقطارات أشكالًا مثالية للإيقاع والعواطف عندما ترتبط بهدف التنظيم والتواصل. كما يمتاز الاسبرجر بالترتيب في اللعب كتحصين ضد التفكك والانفجار . وهو ما لاحظناه على أغلب الحالات التي لجأت الى استخدام القطار والسيارات كمرجعية للتنفيس على طاقة انفعالية داخلية.

سادسا، تم استخدام الاحساس باللمس والشم والتحسس على المواد عند مجمل الحالات في مساحة اللعب، من خلال الامساك والتلامس على الوجه واليدين خاصة (نسيج الفرو)، كتشكيل للحدود وتكامل الاثارة الجنسية الذاتية. بينما ظهرت اشكالية البحث عن روابط من

خلال محاولة تركيب عربات القطار، وتداول العواطف التي يرمز اليها من خلال الحركة التي ينظمها القطار، وحتى السيارات(خولة-امينة) بينما تم إعادة احياء أثار التفكُك والانفصال من خلال ابقاء العربات منفصلة دون محاولة تركيبها (أمين -القطار المفكك والمُعطل) .

سابعا، البروتوكولات الخاصة بالحالات الخمس متشابهة في اهتمامها ببعض العناصر التي تعتبر مركز اهتمامهم : المزرعة، الحديقة ، البقرة، القطار . ولكنهم يختلفون في طريقة استغلالها في الفضاء. كما نجد حركة انسحاب قوية لديها رمزيتين : إما الاكتفاء الذاتي النرجسي أو الابتعاد كدرع واق من الخطر الخارجي، وبالتالي يشكل الانسحاب طريقة لتحقيق الأمان، وقد ظهر ذلك بشكل قوي عند(هبة وأمين وعبد الرحمان).

ثامنا، لاحظنا مع تعدد الجلسات أن كل طفل يُبدي إمكانيات جديدة للتعبير؛ حيث تم ابراز انتاجات جديدة، وحتى ولو كانت متفاوتة بين الحالات إلا أنها توضح العلاقات البدائية مع الموضوع، مع تعبير جسدي إيمائي أكثر وضوحا، لم نلاحظه في المقابلات العيادية الأولى، لكنه مع مرور الوقت بدى أكثر وضوحا.

تاسعا، يمكننا أن نلاحظ أيضا مشكلة فرط النشاط عند (هبة، أمين) هؤلاء الأطفال الغير مستقرين نوعا ما. إمتازت قصصهم بنهج وصفي للمادة (انظر في الملحق شبكة عمليات تطوير القصة)، ويتجنبون بشكل أساسي في قصصهم اي علاقة قوية بين الشخصيات (IF3)، سواءا كانت المشاهد تعتمد على شخصيا انسانية أو حيوانية. في هذا الصدد يلاحظ (V. Quartier) أن هؤلاء الأطفال يلجأون الى تنظيم الحركات الغريزية في قصصهم التي يقدمونها من خلالها شخصيات غير معروضة في المشهد المُصور (IF1) وهو ما يسمى بالترميزز مثلا (مشهد يكون الطفل فيه يبكي يبدأ بتهدئته ويُعلمه أن أمه قادمة، دون تجسيد فعلي لشخصية الأم).

تمتاز (خولة أيضا بفرط على مستوى النشاط لكن لاحظنا عليها هدوء تام أثناء تطبيق اختبار المشهد كما أبرزت علاقات قوية بين الشخصيات المعروضة في المشاهد.

عاشرا، الطرق الدفاعية: (التثبيط والسيطرة) تتميز بروتوكولات الأطفال ببروز أساليب دفاعية أساسية متمثلة في التجنب والتثبيط (AE) والمراقبة (OC). ومع ذلك، فإن هذه الأساليب تخدم الواقع النفسي وتعكس بروز بعض من المرونة على مستوى الجهاز النفسي. وهكذا تتأرجح روايات الأطفال بين التعبير الغريزي والتدابير الدفاعية ، مما يشير إلى الحركات المميزة ذهابًا وإيابًا بين الرغبة والدفاع ، وبين الرضا والمنع، وبين الاشباع والمتناع.

عاشرا، توضح الجلسات الأخيرة وجود سهولة في التعبير عن الانفعالات مقارنة بالجلسات الأولى سواءا التعبير المباشر من خلال ايماءات الوجه وباقي أعضاء الجسد، أو التعبير الغير مباشر والرمزي من خلال المشاهد المعروضة، وهذا راجع الى كسر حاجز المقاومة والدفاعات الصارمة التي يستخدمها الطفل التوحدي في بداية الجلسات الاسقاطية.

تم استخدام الصدى كقيمة اتصال للتعبير، توضح وجود صعوبات علائقية رئيسية عند الحالات (IF7)(هبة، -أمين-عبد الرحمان) على عكس الحالة (خولة وأمينة) اللتان يمتازان بتعبير واضح في مجمل الجلسات مع هدوء وإتقان وتركيز مع المشاهد المصممة.

ثاني عشر، تتميز المشاهد التي صممتها كل من (خولة، أمينة) بتعبير قوي عن العاطفة مقارنة بالأطفال الآخرين. تلك المشاهد بالشكل العام تتيح إمكانية قول أشياء عن الذات في المشهد الخارجي، ويمكن ربطها بالحياة اليومية للطفل، فنجد أن بعض الأطفال يتعرضون لتدريبات واستثارات رمزية ولغوية وعاطفية من طرف البيئة التي يعيشون فيها، هذا ما يطور من مهاراتهم مقارنة بفئة اخرى من الأطفال، وهذا ما لاحظناه على الحالتان سابقتا الذكر من خلال المقابلات مع أوليائهم مقارنة بأقرانهم.

ثالث عشر، يمكن ملاحظة عدد أكبر من "التصورات" إبتداءا من الجلسة الثالثة، حيث سمح لنا اختبار المشهد بفهم آلية تفكير كل طفل من خلال إنشاء مشاهد معينة في فضاء محدد أي لعب حُر ومقيد في الوقت ذاته.

رابع عشر، أوضحت البروتوكولات وجود انبثاق واضح للقوالب النمطية التي تم استخدامها بكثرة عند الحالات الخمس في الجلسة الأولى. تكرار المشاهد أو استخدام نفس العناصر قد يكون في نفس الجلسة أي التركيز على عنصر واحد في اللعب أو إعطائه أهمية مقارنة بالعناصر الأخرى، أو قد يكون بين الجلسات أي تقديم المشهد ذاته. حالة التكرار هذه في اضطراب التوحد ليس لها نفس الغرض مثل التكرار بالاكراه الذي تحدث عنه(Freud)، حيثُ "لا يتم تصنيفه في الترتيب التنظيمي للأنا الجسدية، وإنما عبارة عن تخدير للبقاء بمجرد حدوث تغيير في حالة الأحاسيس والعواطف، وهذا كله راجع إلى ضعف مصادر الغلاف النفسي التي تعيق بدورها القدرات التنظيمية للإسقاط(Labat,2015 :111). شهدنا كذلك وجود سياقات أخرى متمثلة في (EI) التجنب الذي قد تعكس تجنبات رهابية، واستخدام إجراءات (مثل التخزين النظام الصارم في عالم من الطقوس (OC).

خامس عشر، الانسحاب كآلية دفاعية بدائية أساسية تستخدم بشكل خاص في اضطراب التوحد، مع ظهور دفاعات صارمة لدى الحالات الخمس التي تشير إما لحالات تجنب كبيرة

أو نمط رهابي من الواقع الخارجي، والتي تم استنتاجها من خلال عمليات (OC 3) وميكانيزم العزل.

سادس عشر، يظهر ايضا ميكانيزم الإسقاط من خلال العمليات خارج اللعبة، حيث أبدت استكشافات إضافية كالذهاب لفتح الخزانة واكتشاف ما بداخلها(هبة) أو ترك الاختبار والرغبة في الرسم(أمينة وأمين). بينما برزت القوالب النمطية بشكل واضح عند كل سواءا في نفس الجلسة أو بين الجلسات (تكرار المشاهد، اللعب بنفس الأسلوب، ونفس العناصر).

سابع عشر، اشتركت الحالات الخمس في عدم إنكار الاختلافات في الجنس والجيل، والعلاقات بينهما وعدم إنكار الاختلاف بين الحيوانات من حيث الجنس والسن والنوع بل على عكس ذلك تم إسقاط معرفة دقيقة للاختلافات التشريحية وحتى الاختلافات في الأدوار في شكل مشاهد من الواقع اليومي.

ثامن عشر، تمر الأشكال الأكثر عقلية باللجوء إلى الخيال والاستيهامات التي لا تكون متمايزة عن الواقع (IF)، تظهر في شكل رسائل رمزية، حيث ظهرت عمليات التقليد وحركات تتضمن مرجعية تقمصية عند الحالات (أمينة، هبة)بينما ظهر انبثاق خام مرتبط بموضوع ليبيدي وعدواني عند (خولة، أمين). وظهرت كذلك الدفاعات من خلال الأهمية المعطاة لإعادة بناء المشهد التخيلي لواقع مرغوب أو غير مرغوب فيه(أمينة، خولة) والحالة (أمين في الجلسة الرابعة).

تاسع عشر، ظهور إنشاءات شاذة في الجلسات الاخيرة عند الحالة (أمين، هبة) وبناءات غريبة وفوضوية (OC7) لم نشهدها عند الحالتان (خولة وأمينة) الذين أضفوا مشاهد منظمة وتصميم هادف وواضح.

عشرون، أظهر الاختبار أن الحياة العاطفية والخيالية مكبوتة عند أطفال التوحد، وبذلك تحتاج لوسائل خاصة تفسح المجال لتعزيز التعبير عن المكنونات الداخلية والتي تجسدها المشاهد المصممة، لكن واجهنا في بداية الجلسات سياقات دفاعية متمثلة في (التجنب والعزل والإنكار والرفض) من طرف بعض الحالات(أمين-هبة)، لكن مع تعدد الجلسات لاحظنا تلاشي هذه المقاومة أمام جاذبية الاختبار(أمين هبة) خاصة عند إضفاء جو من المرح والثقة والمشاركة من طرف الأخصائي.

حادي وعشرون، ظهر ميكانيزم العزل بشكل متكرر عند الحالة (أمين، هبة) وذلك من خلال عزل عنصر في حاوية بمفرده (وضع البقرة في حاوية واستثمار جزء معين فقط من الفضاء، وضع رجل يحرُس أو يراقب، وضح البقرة وحولها اشجار) حيث كانت الأجواء هادئة، هذا السلوك ظهر كرمزية مرتبطة بتجنب الموقف المثير للقلق والخوف مما دعا الى

الرغبة في الانسحاب والابتعاد(OC5)، بينما استخدمت كل من (خولة وأمينة) مكانيزم العزل للإشارة إلى الاكتفاء الذاتي النرجسي والاعتراف اللاشعوري بعدم الرغبة في إقامة روابط مع الآخرين.

ثالثا، مناقشة وتحليل النتائج:

لقد أظهرت النتائج تحقق الفرضية المقترحة، والتي تنص على أن اللعب بالاعتماد على اختبار المشهد(Séno test) لديه رمزية ومعنى يعكس مجمل محتويات العالم الداخلي التي يصعُب ملاحظتها من طرفنا، ويصعُب التعبير عنها من طرف الطفل، وقد شكل هذا اللعب الرمزي أداة قوية ساعدت الطفل المتوحد على تطوير وتحفيز مهارة التعبير الانفعالي، حيث ساعدتنا الوضعية الاسقاطية على خلق مساحة تجمع بين الخيال الخاص بالطفل، واستهاماته وبين مكنوناته الداخلية الشعورية واللاشعورية.

هذه الاستثارة الكامنة سمحت لنا بتحقيق قراءة دقيقة للجانب النفسي لكل طفل على حدا، حيث نجح الحالات موضع الدراسة بيتحويل جزء هام من أحاسيسهم من الداخل ألى الخارج بطريقة رمزية. فقد ظهر المحتوى الكامن يحمل ربط بين التصورات والعواطف المصاحبة له، على الرغم من ظهور صعوبة على مستوى التفكير وتحريك التصورات في بداية الجلسات من تمرير الاختبار، إلا أن ذلك تلاشى مع تعدد الجلسات الذي ساعد تدريجيا في الانغماس مع مادة الاختبار، مما سمح باستثارة المكنونات الداخلية المرمزة من خلال المواد الجذابة والمثيرة التي يتضمنها اختبار المشهد.

لقد أكدت المقابلات المرفقة باللعب على أن هذه الأخيرة تعتبر وسيلة تعبيرية هام بالنسبة للطفل بشكل عام، وللطفل التوحدي بشكل خاص، لأنها تمكن الطفل من التنفيس الانفعال، مثله مثل تقنية التداعي الحر التي تُطبق على الراشدين. تتيح هذه التقنية فرصة التفريغ الحر بدون قيد أو شرط لكل مشاعر القلق والعدوانية والتوتر، والصراعات والاحباطات المكبوتة والراجعة إلى العلاقة مع مواضيع الحب الأولية.

الملاحظة الأكثر تأكيدا للفرضية هي عدم وجود كف نفسي أو رفض متواصل للاختبار أو أي نزعة واضحة للتخلص من الاختبار، عدا الحالة أمين في الجلسة الأولى الذي برز عليه رفض للمادة وكف نفسي، أما عبد الرحمان فقد أبدى انسحابه بعد مرور 30 دقيقة من اللعب. أبدى باقي الحالات قبول جيد للاختبار المقترح خلال مجمل الجلسات، ومبادرة من طرفهم لفتح الصندوق واكتشافه دون تعليمة في معظم الجلسات(عبد الرحمان، هبة، خولة، أمينة).

سجلنا تراجع واضح وبشكل تدريجي خلال الجلسات الأربع عن القوالب النمطية، في صالح الانجاز والابداع في اختبار السيناريو وإسقاط المعاش النفسي الداخلي الشعوري واللاشعوري.

نجاح الحالات في البقاء لوحدهم بعيدا عن مواضيع الحب، وذلك خلال جلسات التطبيق الفردي للإختبار، فهذا يشير من ناحية إلى أنه قد أنشأ علاقة مع الاختبار، ومن ناحية أخرى إلى قدرتهم على اللعب وإحترام الإطار الذي تم اقتراحه عليهم، وبالتالي كل واحد منهم أصبح لديه القدرة على أن يكون وحيدا وبعيدا عن أي علاقة اندماجية مع الأم أو الأب (Winnicott,1978). واجهنا بالمقابل أثناء اختيارنا لعينة البحث حالات أخرى من طيف التوحد فشلت في اللعب، مما دفهم لإجراء تحدي مع هذا الإطار أو الفضاء المقترح عليهم، من خلال معارضتهم ورفضهم له، وعدم القدرة على احترام التعليمات المقترحة.

التفسير الرمزي للشخصيات المستعملة في المشاهد المعروضة من طرف عينة البحث، باستعمال الدمى من كلى الجنسين والأجيال، أوضح وجود تطابق بينها وبين الشخصيات الحقيقية، في حياة كل من (خولة، عبد الرحمان، أمينة) مثل استعمال شخصية (أم، أب أخ أخت، جدة، مربية، معلم..الخ) عدا الحالة (أمين) الذي كان لعبه منظم وليس له صلة في بعض المشاهد بالشخصيات الواقعية في محيطه. في المقابل لا حظنا أن بعض الأطفال يتجاهلون الاختلافات بين الأجيال، وكذلك الاختلافات التشريحية بين الفتيات والفتيان(أمين، هبة). ولكن في الوقت ذاته يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أنه من الممكن أن تكون الرمزية التي يقترحُها الراشدين غير مناسبة لسن الطفل وتفكيره .

فتح الاختبار مجالا واسعا للتعبير عن الانفعالات الداخلية بأريحية من خلال المشاهد المصممة، وطريقة استثمار الفضاء المتاح، مما ساعد كل طفل على مواجهة الإشكاليات النفسية والجنسية الخاصة به (الإشكالية الأوديبية، قلق الخصاء، طبيعة العلاقة مع الموضوع)، لذلك لاحظنا وجود اختلاف في التعبير العاطفي والغريزي كل حسب المعاش النفسي الخاص به.

رابعا، الاستنتاج النهائي:

إن أهم سمة في اضطراب التوحد هو وجود عجز على مستوى التعبير والتواصل بكُل أشكاله (تواصل جسدي، إيمائي، بصري، لفظي)، وبالتالي يصعُب عليهم التعبير عن إنفعالاتهم واحتياجاتهم ورغباتهم بطريقة مباشرة وواضحة كما يصعب عليهم فهم انفعالات الأشخاص الآخرين أو حتى استنتاج حالتهم العاطفية. فقد توصلت الدراسات العديدة من بينها دراسة (Larban vira,2016)، (Poirier,1998)،(Thommen,2010) الى أن الأطفال التوحديين

يفشلون في أداء المهام التي تستدعي معرفة العواطف وفهمها مثل مطابقة صورتين تحملان وجه يوضح نفس الانفعال، أو في مهام اختيار الوجوه السعيدة والتعيسة، أو في مهام مطابقة اسم الانفعال (مثلا المفاجأة) مع الصورة التي تشير اليه. و دراسات أخرى أكدت كذلك على غياب وجود التفاعل الصحيح في المواقف المشحونة عاطفيا (Hosbon,1997)، وفي مهام التعرف على مشاعر الوجوه وتحليلها(Stokman,2006). وبالتالي نلاحظ أن هذه الأبحاث اعتمدت على النماذج التي تركز على العمليات المعرفية والسلوكية، بينما اعتمدنا نحن على منهج مختلف يُحرر الطفل من القيود الخارجية المفروضة عليه، ليتم فتح مجال التعبير الحر عن المكنونات الداخلية بطريقة شعورية أو لاشعورية.

من خلال هذه الدراسة حاولنا مساعدة الحالات المعنية على إيجاد بدائل أخرى لتحقيق التواصل مع العالم الخارجي، وتحفيزهم للتعبير عن حياتهم الداخلية والعاطفية بدون وجود أي قيود مفروضة، فالطفل قد يُعبر بطريقته الخاصة أو المختلفة، لكننا نحن من لا نفهم رمزية ما يقوم به من سشلوكيات وما يُريد إيصاله لنا. وبذلك اعتمدنا على التقنية الاسقاطية المتمثلة في اختبار المشهد (Scéno-test) الذي يُمثل تقنية تشخيصية وعلاجية في الوقت ذاته . ومن خلال تحليلنا ومتابعتنا للحالات التي تشترك في الإصابة باضطراب التوحد درجة خفيفة قد سجلنا ما يلي:

1. عكس اختبار (Scéno) نوعين من المشاهد: الأولى مشاهد واقعية لها علاقة بتجارب حقيقية من صلب الواقع اليومي. والثانية غير حقيقية، نابعة من خيال الطفل أو رمزية تعكس تجارب لاواعية. هنا يتطلب الامر نقطة مهمة جدا وهي طرح الفاحص للتساؤلات الصحيحة وفي الوقت المناسب.

2. سجلنا كذلك وجود سلوكيات عفوية متفاوتة بين الجلسات (عبوس، ضحك، ابتسامة، هيجان، بكاء) ترتبط مباشرة بسياقها حسب المشهد الذي يُصممه الطفل وحسب نشاط اللعب إن كان ممتعا، أو مُتعبا، أو مثير للهيجان والبكاء.

3. الأطفال تمكنوا من الإشارة إلى أحاسيسهم من خلال التمثيل المسرحي وبالاعتماد على نشاط الإسقاط، فاللعب وفقا لـ(Freud.S,1920) "بتلك المواد يدفع الطفل الى تكرار التحولات الرمزية الأولية والثانوية لتجربة غياب الأم وعودتها.. حيث أن تلك الأنشطة الغامضة والمتكررة تمنح مجموعة من المعاني". وفي نفس السياق أكد كل من (Signer et signer,1990) أن الأطفال أثناء اللعب ينجحون في التلاعب بالاحداث والاشياء الحقيقية والملموسة بشكل رمزي يوفر مهارة تشويه الواقع والتلاعب به للتعبير عن بعض من جوانب عالمهم الداخلي(Tourrette,2020).

هنا يأتي دور الأخصائي في التفسير والبحث عن معنى لتلك التصاميم والمشاهد، بالاعتماد على التفسير النظري(النظرية التحليلة) وبالرجوع الى تاريخ حالة الطفل وعلاقاته الاسرية.

4. .تم استخدام الإحساس باللمس والشم والتحسس على المواد عند مجمل الحالات في مساحة اللعب من خلال الإمساك والتلامس على الوجه واليدين خاصة (نسيج الفرو) كتشكيل للحدود وتكامل الإثارة الجنسية الذاتية، بينما ظهرت إشكالية البحث عن روابط من خلال محاولة تركيب عربات القطار، وتداول العواطف التي يرمز إليها من خلال الحركة التي ينظمها القطار وحتى السيارات(خولة-امينة) بينما تم إعادة إحياء أثار التفكُك والانفصال من خلال إبقاء العربات منفصلة دون محاولة تركيبها (أمين -القطار المفكك والمُعطل).

5. تطبيق الاختبار واللعب بهذه الأشياء المثيرة، فتح المجال للأخصائية من أجل تقديم الدعم للحالات من أجل قول مالا يستطيعون قوله بالكلمات الصريحة(دور المختص لا يكون حيادي وإنما يجب التفاعل مع الأطفال ومشاركتهم اللعب). لكن في العموم زادت كفاءة الحالات في التعبير عن أنفسهم بسهولة أكبر من خلال الروايات المبنية، مع البحث عن التواصل من خلال استخدام حوارات عفوية، أو استخدام التقليد.

6. .تمكنا من تحليل شيفرة الآليات الدفاعية المستخدمة من خلال تحليل المشاهد، حيث ظهر تفاوت وتشابه بين الحالات. نقطة التشابه كانت تكمن في استخدام ميكانيزم الاسقاط وتحويل كل ما هو شعوري ولا شعوري من الداخل نحو الخارج بصورة مقنعة ومرمزة، مما سمح لنا بتجاوز السلوكيات الملاحظة الى العمليات اللاواعية والآليات الدفاعية المرتبطة بالجهاز النفسي.

7. بروز تعبيرات جسدية متفاوتة بين الحالات عن انفعالات واضحة لم تظهر في المقابلات العيادية خارج إطار الاختبار الاسقاطي : 1. انفعالات ايجابية: (الحماس-السرور)2. انفعالات سلبية: التعب- الحزن- اليأس العدوانية)، وأحيانا تعبير لفظي صريح(كالتأفف المتكرر، الضحك، التعبير من خلال إصدار أصوات، أو كلمات، او تمتمة قد تكون مفهومة ومرفقة بإيماءات أو غير مفهومة).

8. حالات البحث أظهرت مهارات إنفعالية وكذلك معرفية، وتفاعلات تعكس أن داخل كل طفل مصاب بالتوحد عالم مملوء وليس فارغ مثلما يعتقده الراشدين والأشخاص العاديين، فقط يحتاج للاستثارة والتشجيع المناسب من أجل الكشف عن خبايا عالمه الخاص.

خامسا. الإسهام العلمي للبحث:

التصور المقترح في هذا العمل البحثي والقائم على فكرة أن تشخيص وعلاج بعض الاضطرابات النمائية، مثل اضطراب التوحد من خلال التقنية الاسقاطية بشكل عام، وإختبار

المشهد (Scéno-test) بشكل خاص، في التعامل مع هذه الفئة، يتطلب عدم الاعتماد الكلي على التشخيص التصنيفي في فهم الحالة وعلاجها، وإنما يجب التركيز على التشخيص الوظيفي في التعامل مع اضطراب التوحد، الذي لطالما شكل غموضا لدى اباء وامهات اطفال التوحد، ولدى الاخصائيين المهتمين بدراسته.

لا يجب أن نتعامل مع الحالات على أنهم مجموعة من الأعراض التي يمكن ملاحظتها وفقط، وفقا لمعايير تشخيصية متداولة عالميا ومحليا(الدليل التشخيصي والاحصائي للامراض النفسية والعقلية، والتصنيف الدولي للامراض CIM 10....الخ) وبوسائل عيادية تقوم على الملاحظة المباشرة للسلوكات، وبالاستناد على استبيانات لتقييم سمات الشخصية. لنتعامل في نهاية المطاف مع إضطراب التوحد كجدول عيادي، يتم معالجته بالاستناد على العلاجات المعرفية والسلوكية. وبالتالي يخضع الحالات لنفس التقنيات وبنفس الطريقة من أجل التخفيض من حدة العرض ودرجة ظهوره، من اهم هذه التقنيات (التعزيز الايجابي، التعزيز السلبي، التكرار، النمذجة، المحاكاة..الخ). وإنما يستدعي فهم دقيق ومعمق للمُصاب حسب كينونته ووحدته وفردانيته. وهو ما تم التأكيد عليه من خلال عملنا العيادي مع هؤلاء الأطفال، حيث توفر التقنية الاسقاطية، هذه المراقبة الدقيقة، وتتجاوز السلوكيات المرئية التي يمكن مشاهدتها، إلى السيرورات والعمليات اللاشعورية، والاليات الدفاعية المرتبط بعمل الجهاز النفسي.

رواد هذا التوجه(معرفي سلوكي) لا يعترفون بمقاربات نفسية تفسيرية وعلاجية أخرى، وانما يعتمدون على اتباع نفس المنهج مع كل الحالات، دون مراعاة دقيقة وكافية للفروقات الفردية التي يفرضها البناء النفسي الديناميكي لكل حالة على حدا؛ فعلى الرغم من اشتراك الحالات المصابين بالتوحد في الأعراض، وأهمها (عدم التواصل البصري، محدودية الأنشطة والاهتمامات، قصور في العلاقات الاجتماعية) إلا أنها تختلف في البناء النفسي، والتصورات، والاستهامات، والعواطف والانفعالات الداخلية، الدفاعات النفسية المتخفية وراء الأعراض الملاحظة، بالاضافة الى صراعات ودفاعات واشكاليات بنيوية واستثمارات موضوعية ونرجسية لا يمكن اكتشافها من خلال الملاحظة المباشرة، وإنما تستدعي وسائل اخرى أدق. هذه الفروق تُصعب عملية توحيد برنامج علاجي ينطبق على كل الحالات بمختلف مستوياتهم الفكرية والنفسية والعاطفية والاجتماعية. مما يستدعي النظر لكل حالة على انها فريدة ومختلفة من نوعها مما يسهل عملية فهم وتحديد وتفسير وتوقّع ردود أفعال كل طفل مصاب ، وبالتالي توجيهه نحو برنامج تكفُلي نفسي فعال، ويتلائم مع خصوصية حالته وبناءه النفسي.

وفقا لـ(Labat,2013) فإن الاختبارات الاسقاطية مثل (اللعب الحر، اختبار الروشاخ، اختبار المشهد، اختبار الرسم) تمنح القابلية لقراءة عميقة للجانب النفسي لجميع الاطفال بما فيهم الاطفال التوحديين، وكذا تعزز قدراتهم على الاتصالات العاطفية والانفعالية، حيث تلتمس اثار الذاكرة وتحول مختلف الاحاسيس والعواطف من الداخل الى الخارج، والحركات البدائية، والاستثمارات العاطفية والفكرية؛ فقد سمحت لنا من تحقيق فهم أعمق وأشمل مما هو ظاهري لدى الطفل التوحدي، أي تجاوزنا حدود الأعراض المرئية إلى تحديد مختلف الثغرات ونقاط الضعف والقوة لدى الحالة(تم التفصيل فيها في عنصر: عرض وتحليل الحالات) . هذا من ناحية التشخيص، أما من ناحية العلاج، فإن توظيف تفسريات بنيوية معمّقة و دقيقة عن هذا التوظيف، خاصة عن اندماجية صورة الجسد وسيرورة التفكير ساعدتنا على تعديل البرنامج العلاجي بما يتوافق مع حالة الحالة. وهذا ما يستدعي بالضرورة فحص نفسي يصب مباشرة في خصوصية الحالة وفردانيتها النفسية الديناميكية.

من خلال دراستنا لخمس حالات وعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها، أثبت اختبار المشهد فعاليته في عملية التنفيس الانفعالي والكشف عن مكنونات العالم الداخلي لكل طفل، كما أكدت المقابلات المرفقة باللعب على أن هذه الأخيرة تعتبر وسيلة تعبيرية هام بالنسبة للطفل بشكل عام، وللطفل التوحدي بشكل خاص، لأنها تمكن الطفل من التنفيس الانفعال، مثله مثل تقنية التداعي الحر التي تُطبق على الراشدين. تتيح هذه التقنية فرصة التفريغ الحر بدون قيد أو شرط لكل مشاعر القلق والعدوانية والتوتر، والصراعات والاحباطات المكبوتة والراجعة إلى العلاقة مع مواضيع الحب الأولية. الملاحظة الأكثر تأكيدا للفرضية هي عدم وجود كف نفسي أو رفض متواصل للاختبار أو أي نزعة واضحة للتخلص من الاختبار.

التقنية الاسقاطية (اختبار المشهد) كشفت عن انفعالات مكبوتة مرتبطة بمواضيع الحب الأولية (قطب عدواني←خولة، أمين، هبة)، (قطب ليبيدي ←عبد الرحمان، أمينة)، كما فتح الاختبار مجالا واسعا للتعبير عن الانفعالات الداخلية بأريحية(غضب، فرح، حب، حماس، متعة، حزن) من خلال المشاهد المصممة، وطريقة استثمار الفضاء المتاح، مما ساعد كل طفل على مواجهة الإشكاليات النفسية والجنسية الخاصة به (الإشكالية الأوديبية، قلق الخصاء، طبيعة العلاقة مع الموضوع)، لذلك لاحظنا وجود اختلاف في التعبير العاطفي والغريزي كل حسب المعاش النفسي الخاص به. كل هذا يشير الى التجارب الجيدة والمشبعة مع المواضيع الجيدة، وكذلك الى تجارب التهديد والاضطهاد مع المواضيع السيئة، وهذا ما يعيد احيار الحركات العدوانية واليبيدية من خلال الاختبار الاسقاطي ثم يتم اعادة تنظيمها.

بما أن التعبير الانفعالي مهارة يصعب على الطفل التوحدي التمكن منها واكتسابها، حيث يمتاز المصاب ب(وجه حيادي لا يعبر على أي انفعال، تعبير غير ملائم للموقف العاطفي،

عدم فهم ايماءات وتعبيرت الاخرين، قصور في مهارة التنظيم الانفعالي، قصور في القدرة على التعبير اللفظي) . وقد توصل في هذا سياق (Kanner) من خلال بحثه في هذا المجال إلى استنتاج مفاده أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم وهم غير قادرين على تشكيل الاتصال العاطفي المعتاد بطريقة فطرية، تماما مثلما يولد أطفال آخرون بإعاقات ذهنية فطرية. كل هذا يجعل من الصعب على الاخرين فهم إحتياجات الطفل المصاب بالتوحد، حتى من طرف أمهاتهم وابائهم أو أي شخص يقدم الرعاية، لذلك كان يجب النظر في هذه النقطة، لكن من وجهة نظر مختلفة، وذلك بالاعتماد على اللعب بمواد مثيرة ومتنوعة وجذابة للطفل (اختبار السينو) يُسقط من خلالها كل ما يحتويه عالمه الداخلي. وفي هذا الصدد يشير (Winnicott,2017) إلى أن اللعب يوفر إطارا لبدء العلاقات العاطفية وبالتالي يسمح للتواصل الإجتماعي للتطور، وتكامل الشخصية، حيث تربط اللعبة بين الأداء الجسدي وحياة الأفكار والاستهامات. هذا هو جوهر عملنا العيادي؛ حيثُ يمكن أن ينجح الأطفال المصابين بالتوحد في الانخراط في التفكير الرمزي أثناء اللعب عندما يتلقون الدعم والمساندة والتحفيز المناسب من العالم الخارجي. وقد لاحظنا تغيرات إيجابية على مستوى هذه المهارة لديهم، وذلك بعد خضوعهم لجلسات علاجية فردية قائمة على اللعب الرمزي، حيث لعب الطفل بشكل حر بمواد الاختبار التي تمتاز بالتنوع الشكلي واللوني والشخصيات المختلفة، وتشكيلها كيفما يشاء بدون قيود، وبناء مشاهد تمثيلية تعكس مكنوناته الداخلية الشعورية واللاشعورية وبالتالي تعطينا نظرة عميقة عن جزء من حياته العاطفية، والصراعات التي تحتويها. لذلك فإن كل ما يفعله الطفل أو يتلفظ به في غرفة العلاج باللعب له رمزية ومعنى ودلالة في إطاره المرجعي للذات، لذلك يجب أن نقدم للطفل الفرصة الكاملة لاستخدام الوسائل المتاحة، والتعرف على الصعوبات والتغلب عليها.

بشكل عام؛ نبين من خلال دراستنا لخمس حالات مصنفين ضمن التوحد درجة خفيفة، أن اللعب يعتبر سياق جد ملائم لمراقبة قدرات الطفل العقلية، ومهاراته المعرفية والاجتماعية، كما يتيح المجال للمراقبة والتقييم، وكذا مجالا للتحفيز والتشجيع، حيث إنطوت لحظات لعبهم على تفاعلات علائقية مشحونة (بين الطفل والأخصائي، بين الطفل والاختبار، بين الطفل والدمى) التمسنا من خلالها نظام ارتباطات الطفل في حياته الخارجية مع محيطه، وفي عالمه الداخلي الخاص. حيث ذكر (Antonio vuro,2003) أن تلك المساحة الانتقالية تساعد على تنظيم مشاعر القلق والخوف والتعبير عن مشكلاته داخل النفس.

لاحظنا أن اللعب شكل شكل تجربة جسدية وعاطفية مزدوجة، فقد لاحظنا ايماءات وسلوكات تعبر عن المتعة والحماس في بعض الأحيان، وفي أحيان اخرى لاحظنا مظاهر التوتر وتراجع الحماس، والتعبير عن الغضب والعدوانيةوالكراهية.

وقد لاحظنا كذلك تنوع في الاشكاليات المطروحة، وتفاوت بين الأطفال، وذلك نظرا لاختلافهم في التجارب العاطفية، وهو ما أكد عليه(Antonio vuro,2003) حيث ذكر "أن اللعب يشكل أداة تتيح للطفل تمثيل صراعاته وايجاد حلول لها ايضا". وفعلا أظهر أحد الحالات اهتمامه بالدمى، والبعض أظهر اهتمامه بالمناظر الطبيعية، البعض ركز على تأطير الفضاء، والبعض الاخر عبر على رغبته في تحطيم اللعبة، البعض إهتم بالحيوانات، والبعض سلط الضوء على الشخصيات الانسانية في سن الشيخوخة. لذلك نلاحظ أنه يمكن أن تثير هذه الدمية سرور طفلا ما ، قد تثير خوف وقلق طفلا اخر. اختبار المشهد كشف عن كل التفاوت الموجود بين الأطفال على الرغم من تشابههم في الأعراض وفي درجة الاصابة بالتوحد.

في السياق ذاته أشار كل من (Singer, Singer,1990 ; Kohut,1984) أن المعالج في العلاج من خلال اللعب، يصبح (موضوعا جديدا) يستوعبه الطفل، ولكن لا يقف موقفا حياديا، وانما بدفء وتقبله للطفل بطبيعته واختلافه، وكذلك بتشجيعه على استكشاف الذات، يصبح جزءا من طريقة تفكير الطفل، حيث ينمي بتقبله الغير مشروط، درجة قبول الطفل لذاته ووعيه. التمسنا هذه التفاعلات والمشاعر القوية من خلال العلاقة التي جتمعتنا بالحالات موضع الدراسة(طفل/ معالج)، حيث يشعر الطفل أنه مقبول ومرغوب فيه، كما يتعرض للتقدير لكل نشاط او سلوك يقوم به، دون نقد أو قيد أو شرط.

بشكل عام تعتبر الاضافة العلمية التي يركز عليها هذا العمل هو محاولة توجيه الاهتمام والتفكير في طرق مختلفة وغير تقليدية، تشجع الطفل المتوحد على التعبير ، خاصة وأن هذا الاضطراب يمس مهارة التعبير اللفظي والجسدي بالدرجة الأولى، مما يتطلب وسائل واساليب تساعد المُصاب وتعمل على دفعه للتعبير التلقائي والحر دون أي ضغوط. تلك الوسائل تساهم ايضا في فهم الاخر له (مختص، مربي، ولي أمر)، من حيث خصوصيته وفردانتيه، واختلافه، دون مقارنته بغيره، سواءا بالأطفال العاديين في مثل سنه، او بالأطفال الذين يعانون من نفس الاصابة.

خاتمة

. خـــاتـــمـــة:

انطلاقا من تجربتنا العيادية المرتبطة بانجاز أطروحة الدكتوراه، تنمكنا من تناول موضوع التعبير الانفعالي لدى المصابين بإضطراب التوحد من وجه نظر مغايرة، والاندماج مع فئة مختلفة عن الأشخاص العاديين من الناحية الذهنية-الفكرية والسلوكية، والنفسية والتي تتدرج مرحلة عمرية أولية(مرحلة الطفولة)؛ فقد شهدنا تناول هذا الموضوع مُسبقا من طرف الباحثين والكتاب وذلك بتناول مواضيع متكررة ومتعلقة ببرامج تدريبية تعتمر على التكرار والتحفيز، المثير والاستجابة كوسائل تساعد كل طفل على إكتساب سلوك معين. لكن بالاستناد على المنظور النفسي الديناميكي الذي يعتبر قاعدة أساسية في دراستنا الميدانية لخمس حالات مصابين بالتوحد درجة خفيفة من كلى الجنسين، تمكنا من معالجة إشكالية صعوبة التعبير الانفعالي، وكيفية تحفيز أو تطوير هذه المهارة من منظور مختلف، وذلك بالأخذ بالفردانية النفسية الديناميكية للحالات كنقطة رئيسية للتعامل والتكفُل بالطفل التوحدي، أي عدم التركيز على التشخيص التصنيفي (العرضي) وفقط، وإنما يجب الأخذ بعين الاعتبار على البناء الديناميكي بكُل ما يحتويه من (قلق، صراعات، استهامات، انفعالات، عواطكف، تصورات..الخ).

بالاستناد على اللعب الحر من خلال اختبار إسقاطي يتمثل في إختبار المشهد (Scéno-test) تمكنا من تسليط الضوء على كل ما سبق ذكره، حيث لا يتم فرض على الطفل تكرار سلوكات معينة بطريقة الية حتى يكتسبها(مثير/ إستجابة)، وإنما نفسح له كل المجال للعب الحر، دون قيد أو شرط، وبالتالي يشكل المادة كيفما يشاء، ويتحكم في الفضاء بكل حرية.

بالاستناد على الوسائل العيادية المقابلة والملاحظة العيادية وبالرجوع إلى التقنية الاسقاطية التي لعبت دورا هاما في دراستنا وساهمت في الكشف عن خصوصية كل تنظيم نفسي على حدا وفتحت المجال للطفل من أجل إسقاط وتحويل كل ماهو داخلي من تصورات وانفعالات إلى الخارج، حيثُ أن اللعب هو عبارة عن نشاط "تظاهري" يستخدم الأطفال فيه أشياء من العالم الحقيقي للتعبير عن بعض جوانب عالمهم الداخلي. لكن هذا ممكن فقط إذا شعر الطفل أن المكان آمن ولا يُشكل له أي خطر .

لاحظنا أن الأطفال لم يُبدو أي كف أو معارضة للاختبار، بل على عكس ذلك تلقينا تجاوب كبير، خاصة وأن مادة الاختبار تتكون من عدة عناصر جميلة وجذابة ومتنوعة وثرية، بعد ذلك يكون المبدأ الأساسي هو فهم وتفسير الاستهامات والمشاعر والقلق الذي يعبر عنه الطفل من خلال اللعب، وفهم وتحليل كلماتهم وأفعالهم بشكل رمزي. لكن يُجدر دائما الاشارة إلى أن معظم أطفال التوحُد يشكلون علاقة اندماجيو وانصهارية موحدة مع الأم أو غيرها من مقدمي الرعاية، ممايجل الطفل يرغب بشدة حظور والدته معه أثناء الحصص

العلاجية، لكن الاختبار الاسقاطي يفرض علينا فك الرابطة التكافلية (أم/ طفل) كخطوة رئيسية من أجل تطبيق فردي للاختبار، وهو ما عملنا عليه في الحصص الأولى من الفحص النفسي.

ثراء التقنية الاسقاطية المستعملة كوسيلة للفحص النفسي والعلاج النفسي معا، سمح بانبثاق وانسياق المكنونات الداخلية الشعورية واللاشعورية والمحتوى النفسي المعقد والعميق، التي يعجز الطفل من التعبير عنها بطريقة مباشرة، وهو ما يسهل عملية تفسير رمزية كل فعل وكل مشهد وكل سلوك يقوم به الطفل اثناء اللعب الرمزي من خلال مادة اختبار السيناريو. منا تشير النتائج المتوصل اليها في طياتها مدى ضرورة تقبل الطفل التوحدي باختلافه، والعمل على تشجيعه وتحفيزه، وترك كل المجال له من أجل التعبير بطريقته الخاصة ومحاولة فهمها، هذا التقبُل لفردانية الفرد يعتبر أول أساسيات التكفُل النفسي بهذه الفئة.

من خلال هذه الرسالة حاولنا معالجة الموضوع وتفكيكه في شقيه النظري (ضبط المفاهيم، تناول دراسات سابقة تتقاطع مع بحثنا في عينة البحث، أو أحد المتغيرات، التدقيق على شرح الانفعالات، وماهية التعبير الانفعالي وأشكاله..الخ) والتطبيقي(دراسة حالة معمقة لمجموعة من الاطفال المصابين بالتوحد)، وقد أسفرت النتائج أنه على الرغم من تشابه الأطفال المصابين باضطراب التوحد، في الجدول العيادي أي الأعراض، إلا أنه هناك اختلافات نوعية يجب أخذُها بعين الاعتبار على مستوى المعاش النفسي والتنظيم النفسي، والصراعات الداخلية لكل طفل . مراعاة هذه الفروقات الفردية تعتبر جد ضرورية في فهم الطفل حسب كينونته، ووحدته، وخصوصيته. اللعب بالاستناد على اختبار اسقاطي يعتبر من أهم الوسائل التي تساعدنا على فهم الطفل التوحدي (ناطق أو غير ناطق)، خاصة وأن هذه الفئة من الأطفال يعانون من عجز واضح في التواصل والتعبير بمختلف أشكاله (لفظي، إيمائي، جسدي).

قائمة المراجع

- قائمة المراجع:

1.أحمد، الحوامدة.(2019). الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع إضطراب التوحُد، الطبعة الأولى، الأردن: دار إبن النفيس للنشر والتوزيع.

2.أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني.(2011). *التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج*، الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

3.تامر فرح سهيل.(2015). *التوحد: التعريف، الاسباب، التشخيص والعلاج*، الطبعة الأولى، عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

4.أديب محمد الخالدي(2003) علم النفس الإكلينيكي(المرضي) الفحص والعلاج، الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

5.الدوسري، محمد وآخرون.(2009). *طيف التوحد من دائرة الحيرة والغموض إلى دائرة الضوء والأمل*،مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، القاهرة: دار السلام للنشر والتوزيع.

6.الزهراء جعدوني (2011)، الاعتداء الجنسي: دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي والمرضي، تحت إشراف الدكتورة كحلولة سعاد، جامعة وهران الجزائر.

7.رائد خليل، العبادي.(2006). *التوحد*، الطبعة الأولى، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

8.سهى أحمد أمين نصر.(2002). *الاتصال اللغوي للاضطراب التوحدي (التشخيص-البرامج العلاجية)*، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

9.سوسن، شاكر مجيد.(2007). *التوحد: أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه*، الطبعة الأولى، عمان: دار دبينو للنشر والتوزيع.

10.عبد الفتاح محمد، دويدار.(1999). *مناهج البحث في علم النفس*، الطبعة الثانية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

11.العدل، عادل محمد .(2010).*الموهوبون التوحديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموحات)*، المؤتمر العلمي الثامن، جامعة الزقازيق، كلية التربية.

12.فاطمة العراقي.(2017). *ماذا تعرف عن.. الطفل المتوحد ؟*، القاهرة: دار المنهل للنشر والتوزيع

13.محمد كمال أبو الفتح عمر(2011)، *فاعلية التدريب على وظيفة التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال الاوتيزم(الأطفال الذواتيون)*، مجلة دراسات نفسية، العدد الثالث، ص ص 475-518.

14.وليد محمد علي محمد.(2015). *استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين*، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

15.يمينة غالم .(2017). *لاتصال اللغوي و غير اللغوي للطفل التوحدي*، الطبعة الأولى، الإسكندرية: مركز الكتاب الأكاديمي.

16..Adams, C., Green, J., Gilchrist, A. & Cox, A.(2002). Conversational behaviour children with Asperger syndrome and conduct disorder. *Journal of Child Psychol Psychiatry*. 43, 679–690.

17..Agostini.,D.(2015). Les concepts de « capacité d'être seul » (D. W. Winnicott) et de « se sentir seul » (M. Klein). *In revue Adilescence*. Vol 23(n°1), PP 67- 78.

18.Alexandre Chabot, Julie Achim, Miguel M. Terradas.(2015). La capacité de mentalisation de l'enfant à travers le jeu et les histoires d'attachement à compléter : perspectives théorique et clinique. *Dans La psychiatrie de l'enfant* 2015/1 (Vol. 58), pages 207 à 240.

19.Alfaisal, A ., Aljanada, R. (2018). Universal Emotions. *Journal of Humanistes & Social. Studies* 6(12), 142-146 .

20.Amanda C Gulsrud, Laudan B Jahromi, Connie Kasari.(2010). The Co-Regulation of Emotions Between Mothers and Their Children With Autism, *J Autism Dev Disord.* 40(2):227-37.

21. Amar.,N.(2004). Aperçus sur la genèse et le travail du jeu , *Dans Revue française de psychanalyse,* 1 (Vol. 68), pp 95 -108.

22.Anzieu,A; Anzieu,P; Daymas.S .(2015). Le jeu en psychothérapie de l'enfant Paris : Dunod , nouv. ed. | p. 253.

23.August.A,(2009).Assessing the Impact of an Emotion Regulation Booster Program for Elementary School-aged Children, *The Journal of Primary Prevention*, 30(5):569-86.

24.Axline, V. (1989). Play therapy. Edinburgh: Churchhill Livingstone.

25.BAILLY R. (2001). « Le jeu dans l'œuvre de D.W. Winnicott », Enfances & Psy, n°15. p. 41 55.

26.Bailly.,R(2001). Le jeu dans l'œuvre de D.W. Winnicott.In revue Enfances & Psy. 3 (n°15), pp 41-45.

27.Banerjee .,M ; Sutapa.,R . (2013). Development of Play Therapy Module for Children with Autism. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, Vol.39, No.2, 245-253.

28.Baron Cohen, S .(2000). *Autisme and " theory of mind"*.chapter 11, From a book The Apllied Psychologist. By author J.HARTLEY, A.BRABTHWALTE, Buckingham: Open University Press.

29.Belzung, C.(2007). *Biologie des emotions*. 1er edition, Paris: De Boeck Superieur.

30.Bergeer, S .(2006). Attention to facial émotion expressions in children with autism. *In revue sage Publications and the National Autistic society*, 10, 35-51.

31.Bieberich, A ., Morgan, B .(2004). Self-Regulation and Affective Expression During Play in Children with Autism or Down Syndrome: A Short-Term Longitudinal Study. *Journal of Autis and Developmental Disorders*. 34, 439–44.

32.Bieberich, A., Morgan. & Sam B.(1998). Brief Report: Affective Expression in Children with Autism or Down Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorder*. 28(4), 333-339.

33. Boekholt.,M(2015). Le scéno-test : théorie et utilisation. *In revue Épreuves thématiques en clinique infantile* .Vol(34). PP 33 - 52

34.Boekholt,M.(2015). Épreuves thématiques en clinique infantile, Dunod, PP 33-52.

35.Brun,P.(2016). L'éducation émotionnelle chez l'enfant avec trouble du spectre autistique : enjeux et perspectives. Enfance .vol 1 (N° 1), PP 51 -65.

36.Calvy, O., Bernard, I., Gorbatova, N., Laquieze, E ., Basset, A ., Filippi, A., Rossi, G (2016). Autisme a Prise de la psychanalyse. *In revue ALI Alpes-Maritimes AEFL.* Séminaire de Psychanalyse , 2015 – 2016, 237-248 .

37.Capps, L., Kasari, C., Yirmiya, N. & Sigman, M. (1993). Parental perception of emotional expressiveness in children with autism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. 61*(3), 475–484.

38.Capps, L., Losh, M.,. &Thurber, C. (2000). "The frog ate the bug and made his mouth sad: narrative competence in children with autism. *Journal of Abnorm. Child Psychol* . 28, 193–204.

39.Catherine Tourrette.(2020). L'évaluation de la personnalité et du développement affectif. Évaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement , N10 . 197 à 232.

40.Chaidi, I., Drigas, A. , Paraskevi, A. & Athens .(2020). Autism, Expression, and Understanding of Emotions: Literature Review. *Article in International Journal of Online Engineering (iJOE).* 16(2), 94-111.

41.Christian R ,Caitrı´ona Nı´ Charraga´in.(2010). Teaching Emotion Recognition Skills to Children with Autism, *J Autism Dev Disord,* 40:1505–1511.

42.Christine Anzieu-Premmereur.(2001). Le jeu dans les traitements des jeunes enfants. *Dans Enfances & Psy.* 3 (n°15), pages 30 à 35

43.Christine Anzieu-Premmereur.(2004). Le jeu dans les thérapies parents-bébés. *Dans Revue française de psychanalyse*. 1 (Vol. 68), pages 143 à 155

44.Cornillot.,M.(2001). Actualité de Melanie Klein dans les consultations thérapeutiques parents-nourrisson. *Dans Revue française de psychanalyse* . N 5 (Vol. 65), PP 1613 - 1621

45.Criteria,C., and Mazefsky.A,. & Donald Oswald.P,.(2007). Emotion Perception in Asperger's Synd and High-functioning Autism: The Importance of Diagnostic. *J Autism Dev Disord*. 37, 1086–1095.

46.Christophe,V.(1998). *LES ÉMOTIONS : Tour d'horizon des principales théories*,Paris: Presses universitaires du Septentrion,

47.Debot-Sevrin.,M.(2015), *Des enfants du spectre autistique et l'émotion*, Paris : L'Harmattan,

48.Décarie,T., Quintal,G., Ricard,M., Deneault,J., Pierre Morin,L.(2005). La Compréhension Précoce de l emotion comme cause l action . Presses Universitaires de France | *« Enfance »*.57, 383 – 402.

49.Diaries Andrea C. Samson,1 Whitney M. Wells,1 Jennifer M. Phillips,2 Antonio Y. Hardan,2 and James J. Gross.(2015). Emotion regulation in autism spectrum disorder: evidence from parent interviews and children's daily. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(8) : 903–913.

50.Diez.,V.(2011). Le jeu chez l'enfant comme lecture et figuration d'un invisible, *Dans Recherches en psychanalyse* .vol 2 (n° 12), PP 158 - 168

51.Dumouchel.,p. (1999). emotions. essai sur le corps et le social, le Plessis robinson :Laboratoires Synthélabo,Collection :Les empecgeurs de penser en rond, Français.

52.Eack SM, Mazefsky CA. & Minshew NJ.(2015). Misinterpretation of facial expressions of emotion in verbal adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism*.19(3), 308-315 .

53.Ferland.,F.(2003). Le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie. Montréal : Presses de l'Université de Montréal

54.Fliegner, J. (1995). *Scenotest-Praxis: ein Handbuch zur Durchführung*, Auswertung und Interpretation. Heidelberg: Asanger.

55.Fridenson-Hayo.S., Berggren.S., Lassalle,A., S. Tal , Pigat,D., Bölte,S., S.Baron-Cohen,S. & Golan,F (2016). Basic and complex emotion recognition in children with autism: cross-cultural findings. *The Journal of Molecular Autism*. 7(52), PP 2-11.

56.Gabrielle T., Sheng. X., Shufang G., · Gilic.,L Yunhuan P, · Jiacheng X.(2019). Teaching "Imaginary Objects" Symbolic Play to Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49: PP 4109–4122.

57.Galyer.K, Evans.M.(2001).Pretend Play and the Development of Emotion Regulation in Preschool Children Early. *In journal Child Developvument and Care*, 166: 93-10.

58.Gosselin, P. (2005). Le décodage de l'expression faciale des émotions au cours de l'enfant [The emotional decoding of facial expressions during the duration of childhood]. *Canadian Psychology Psychologie canadienne.46*(3), 126–138.

59.Griffiths.S, Jarrold.C, Penton-Voak.S, Woods.A, . Skinner.A , . Munafò.M(2019). Impaired Recognition of Basic Emotions from Facial Expressions in Young People with Autism Spectrum Disorder: Assessing the Importance of Expression Intensity, *Journal of Autism and Developmental Disorders* ,volume 49, 2768–2778.

60.Groen, W. B., Zwiers, M. P., van der Gaag, R. J. Buitelaar, J. K. (2008). The phenotype and neural correlates of language in autism: integrative review. *In journal of Neurosci. Biobehav.* Rev. 32, 1416– 142.

61.Grossman. J , Alice S. Carter,A Volkmar,F.(2003). Verbal Bias in Recognition of Facial Emotions in Children with Asperger Syndrome, *The journal of child psychology and psychiatr*,Volume41, Issue3, 369-379.

62.Hoffmann.,J; Sandra .,R.(2012). Pretend Play, Creativity, and Emotion Regulation in Children. *Journal Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts American Psychological Association* . Vol. 6(No. 2), 175–184.

63.Hwang,H;Matsumoto,D.(2016).Emotional expression,In C.Abell§ J.Smith(Eds),The expression of Emotion : Philosophical, Psychogical and Legal perspectives (Studies in Emotion and Social Interaction , Cambridje: CUP, PP 137-156.

64.Hess,U ; Thibault,P.(2009). Darwin and Emotion Expression, *In journl American Psychological Association*, Vol. 64, No. 2, 120–128.

65.Jeffrey, L. I. H. (1984). Developmental play therapy: An assessment and therapeutic technique in child psychiatry. *Occupational therapy journal*, March, pp. 70 - 74.

66.Karma T. Galyer , Ian M. Evans,(2001). Pretend Play and the Development of Emotion Regulation in Preschool Children, *Journal Early Child Development and Care*, Vol 166 Pages 93-108

67.Karsten Wolf, MD .(2015). Measuring facial expression of emotion. *The of Journal Dialogues in Clinical Neuroscience* , 17(4), 457-462.

68. Keltner.D, Sauter.D, Tracy.J , Cowen.A,(2019). Emotional Expression: Advances in Basic Emotion Theory *Journal of Nonverbal Behavior* ,43, 133–160/

69.Kenneth M. Heilman, MD; Dawn Bowers, PhD; Lynn Speedie, PhD; and H. Branch Coslett, MD.(1984). omprehension of affective and nonaffective prosody. The journal NEUROLOGY,34(7):916-921.

70.Klaus R. Scherer,R.(2005). What are emotions? And how can they be measured?. *Social Science Information.* 44(4), 694-729.

71.Klein, M. (1920). *The psychoanalytic play technique*. In C. Schaefer (Ed.), The therapuetic use of child's play (pp. 125 - 140). North vale: Jason Aronson Inc.

72.Klein, M. (1976). The psychoanalytic play technique. In C. Schaefer (Ed.), The therapuetic use of child's play (pp. 125 - 140). North vale: Jason Aronson Inc.La capacité de mentalisation de l'enfant à travers le jeu et les histoires d'attachement à compléter : perspectives théorique et clinique.

73. Klein.M.(1993).LA psychanalyse des enfants, Paris.PUF.

74.Lenormand.,M.(2012). Le jeu et les jeux dans la clinique de l'enfant. *Dans Le Journal des psychologues* . vol 6 (n° 299), PP 33 – 37.

75.Leppanen,J. , Kah Wee,Ng., Tchanturia. K., Treasure.J.(2017). Meta-analysis of the Effects of Intranasal Oxytocin on Interpretation and Expression of Emotions. *In Journal Neurosci Biobehav Rev*. Vol 78, PP 125-144.

76.Leroy V, Boudrenghien G, Grégoire J. (2015). Une adaptation française Questionnaire de Régulation Émotionnelle à la situation d'apprentissage. *in revue Mesure et évaluation en éducation.* 36(27) , 27-48.

77.Less S, Begeer S, Rieffe C, Meerum M, Terwogt F, Stockmann L.(2006). Attention to facial emotion expressions in children with autism. *In review autism*.SAGE Publications and The National Autistic Society. 10(1) , 37–51.

78.Lise Brunel, Jalons M .(1995*)*. La place des émotions en psychologie et leur rôle dans les échanges Conversationnels. *in revue une politique en santé mentale*.20(1), 177–205.

79.Losh, M., and Capps, L. (2006). Understanding of emotional experience in autism insights from the personal accounts of high-functioning children with autism. *In journal of Dev. Psychol*. 42, 809–818 .

80.Lowenfeld, M. (1935). Play in childhood. London: Victor Gollancz Ltd, *Journal of Mental Science* , Volume 81 , Issue 335, pp. 930 - 931

81.Luminet,O.(2008). *Psychologie des emotions : confrontation et evitement*. 2eme edition, Paris :Groupe de boeck.

82.Macari, S., DiNicola, L., Kane-Grade, F., Prince,E., Vernetti, A., Powell, K., Fontenelle, S., Chawarska, K .(2018). Emotional expressiveness in toldders with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 57(11), PP 2-9.

83.Mazefsky , C. A .(2015). Emotion regulation and emotional distress in autism spectrum disorder: Foundations and considerations for future research, *The Journal of Autism Dev Disord*, 45(11): 3405–3408.

84.Moors, A.(2009). 'Theories of emotion causation: *A review' Cognition & Emotion, 23(4), 625- 662.*

85.Moors.A,(2009).Theories of emotion causation: A review Agnes Moors Ghent University, Ghent, Belgium, *The Journal Cognition and Emotion*, 23 (4): 625-662.

86.Mordka.C.(2016). What are Emotions? Structure and Function of Emotions. *Studia Humana*, 5(3), 29-44.

87.Mottron, L. (2006). L'autisme : une autre intelligence. Sprimont : Mardaga

88.Mottron.L (2014*). L autisme : une autre intelligence :Diagnostique, cognition support* d*es personnes autistes sans déficience intellectuelle*, Belgique :Mardaga .

89. Natanson.,J.(2009). Le rêve éveillé, la psychanalyse et l'imaginaire dans la culture occidentale *Dans Imaginaire & Inconscient*. Vol 1 (n° 23), PP 77 -96.

90.Neault,I., Cossette, L ., Houlek.K, et Begin.J .(2015). Le développement de la régulation des émotions chez des nourrissons de mères adolescents. *Enfance,* N◦ 2, 179-198 .

91.Néstor A. Braunstein(2009). Le jeu de la diction et de l'addiction chez l'enfant. *Dans Savoirs et clinique* .vol /2 (n° 11), PP 33 - 37.

92.Pascal,T.(2009). *Darwin and emotion expression.* American Psychologist, Vol 64(2), 120-128.

93.Poirier,.N., Paquet.,A.,.Giroux.,N ,Forget.J.(2005). L inclusion scolaire des enfants autistes, *In revu de Psychoeducation*, 34(2), 265-286.

94.Poivier.N.(1998).La théorie de L esprit de l enfant autisme. *In revue Santé mental au Qébec,* Vol 23(1), 115-129.

95.Rivière.,V ; Regli G ;, Coudert,C ; Cottraux,J ; Tréhin,P.(2015). Prise en charge comportementale et cognitive du trouble du spectre autistique. Elsevier Masson.

96.Romuald .,B ; Adrien.,J ; Roux.,S ; Barthélémy.,C.(2007). Les troubles du jeu symbolique et du développement de la communication chez les enfants autistes: à propos de la dysrégulation de l'activité. *In revue Régulation, autorégulation, dysrégulation* .Vol 23, PP 161- 171.

97.Rovira, K., Brun, P.(2006). Catégorisation d'objets et d'expressions émotionnelles chez l'enfant autiste et l'enfant trisomique : apport de l'étude des protocoles individuels , Cognitica,N 6, pp. 123- 135.

98.Russ,S , A Grossman-McKee.(1990).Affective expression in children's fantasy play, primary process thinking on the Rorschach, and divergent thinking, *J Pers Assess,* 54(3-4):756-71.

99.Schaefer, C. (1986). Play therapy. In P. Smith (Ed.), *Children's plav: Research developments and practical applications* (pp. 107 - 120). London: Gordon and Breach Science Publishers.

100.Schaefer, C. (1986). Play therapy. In P. Smith (Ed.), Children's plav: Research developments and practical applications. London: Gordon and Breach Science Publishers, PP 107-120.

101.Seja., A ; Russ.,S.(1999). Children's fantasy play and emotional understanding, J Clin Child Psychol, 28(2):269-77.

102.Shaun M. Eack, CARLA A. MAZEFSKY, and Nancy J. Minshew.(2015). Misinterpretation of Facial Expressions of Emotion in Verbal Adults with Autism Spectrum Disorder, Autism. 2015 Apr; 19(3): 308–315.

103.Snow M , Hertzig M , Shapiro T.(1987). *Expression of emotion in young autistic children,* Journal Of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 26(6), 836 3-338.

104.Stagnitti.,K; Unsworth.,C.(2000). The Importance of Pretend Play in Child Development: An Occupational Therapy Perspective. British Journal of Occupational Therapy March .vol 63(3) -121 -127

105.Steven Marans, M.S.W., Linda Mayes, M.D., Domenic Cicchetti, (1991). he Child-Psychoanalytic Play Interview: A Technique for Studying Thematic Content., *Research Articl,* Vol 39, Issue 4, PP 165-177.

106.Suarez-Labat.,H.(2015). Le Scéno-Test : jouer, projeter, symboliser. In revue Les autismes et leurs évolutions .Vol 33, PP 105 -161.

107.Suarez-Labat.H,(2013). Investiguer la construction des espaces psychiques chez l'enfant autiste, *Dans Revue française de psychanalyse* . 1 (Vol. 77), PP 132 - 137.

108.Suarez-Labat.,H.(2017). Les paysages intérieurs dans l'autisme et le post-autisme : des projections inattendues, *Dans L'interprétation des épreuves projectives.* vol 14 , PP 113 - 123.

109.Suzanne,M, , DiNicola,L, , Kane-Grade,F, Prince, MS, Vernetti, Kelly Powell, PhD, Scuddy Fontenelle, IV, PhD, and Katarzyna Chawarska, PhD.(2018). Emotional Expressivity in Toddlers With Autism Spectrum Disorder, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57(11): PP 828–836.

110.Thommen E .(2010). Comprendre les émotions chez les enfants Atteints d Autisme : Regards croisés selon les Taches. *In revue Enfance*, 319-337.

111.Thommen.E., Suárez.M., Guidetti.M., Guidoux.A., Rogé.B, S. Reilly.J.S.(2010). Comprendre les émotions chez les enfants atteints d'autisme : regards croisés selon les tâches. *Dans Enfance*, 3(3), 319-337.

112.Ting V, . Weiss J.(2017). Emotion Regulation and Parent Co-Regulation in Children with AutismSpectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*,. 47(3), 680–689.

113.Touati B, Joly F, Christine M, Laznik .(2007). *Langage, voix et parole dans l autisme.* Collection le fil rouge, Paris : PUF .

114.Treillet.V, Jourdan-Ionescu.C , Blanchette.I.(2015). Compréhension des émotions et inhibitionchez des enfants avec ou sans déficience intellectuelle Emotion. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*. 25, 97-115.

115.Vanessa Yuan.S, Shing .H.(2018), Using virtual reality to train emotional and social skills in children with autism spectrum disorder, *In revuew London J Prim Care (Abingdon)*. 10(4): 110–112.

116.Vermeulen P .(2011). *Autisme et emotions.* 2eme Edition , Paris : Boeck.

117 .Von Staab,G.(2004). Scéno-Test: Investigation de la Problématique inconsciente et de la Structure de lA personnalité, Editeur d'origine : Hogrefe Göttingen.

118.Von Staab,G.(2015). *Scéno-Test Un test projectif offrant un espace de jeu Investigation de la problématique inconsciente et de la structure de la personnalité*, Paris : Hogrefe Allemagne.

119.Von Staab.,G.(2004). Scéno-test : Investigation de la Problématique inconscience et de la Structure de la personnalité. Hogrefe Göttingen.

120.Von Staabs, G. (, 1988). Der Scenotest. Bern: Hans Huber.

121.Von Staabs,G. (1998). *The Sceno Test: A Practical Technique For Understanding Unconscious Problems And Personality Structure*. Print book :German.

122.Weiss J A , Thomson K, Chan L .(2014). A Systematic Literature Review of Emotion Regulation Measurement in Individuals With Autism Spectrum Disorder. Autism Research, 7, 629–648.

123.Wieder. S., Greenspan. S.,(2003). Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time/interactive play. *In journl Autism,* 7(4),PP425-35.

124.William James (2006). *La théorie de l'émotion* ,réd. L'Harmattan .

125.Winnicott D. W. (2017). Pourquoi les enfants jouent-ils ? In Winnicott D. W. Les objets transitionnels. Paris : Payot, p. 65-75.

126.Winnicott, D. (1964). *The child, the family and the outside world*. Harmondsworth: Penguin Books.

127.Winnicott, D. (2002). Le jeu et la psychanalyse.Enfances § Psy, N 15. PP 41-50.

128.Wieder S[1], Greenspan SI. Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time/interactive play. Autism. 2003 Dec;7(4):425-35.

129.Zalla, T.(2012). Autismes : de la théorie de l'esprit au concept de cognition sociale Autisms: from theory of mind to the concept of social cognition. *La Lettre du Psychiatre*, 71(3- 4), 102-106.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 1 . الحالة خولة (نتائج مقياس Cars-2):

تاريخ الفحص: 3 جوان 2021

الجنس: أنثى

السن: 7 سنوات و7 أشهر

ملخص مجموع الفقرات

1. الفهم الاجتماعي العاطفي: ..... _2.5_
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
2. االتعبير العاطفي وتنظيم الانفعالات: .... ___3,5__
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2)
3. العلاقة مع الاخرين: ..... ___3__
المتوسط = 2,5, 3)
4. استخدام الجسم ..... ___2__
المتوسط = 2 , 2.5)
5. استخدام الاشياء في اللعب ..... ___2,5__
المتوسط = 2 , 2)
6. التكيف للتغير ..... ___2,5__
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
7. الاستجابة البصرية ..... ___3,5__
المتوسط = 2. , 2)
8. الاستجابة السمعية: ..... ___2,5__
المتوسط =2. , 2)
9. استجابات اللمس والشم والتذوق واستخداماتها ..... ___3__
المتوسط = 2 (2 , 2)
10. الخوف والقلق ..... ___2,5__
المتوسط = 2 , 2.5)
11. التواصل اللفظي ..... ___4__
المتوسط = 2,5, 3)
12. التواصل غير اللفظي ..... ___3__
المتوسط = 2 , 2)
13. مهارات التفكير والتكامل المعرفي ..... ___2__
المتوسط =2, 2)
14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية ..... ___2__
المتوسط = 2 , 2.5)
15. الانطباع العام ..... ___2__
المتوسط =2,5 ,)

ملاحظة: الارقام بين الاقواس هي المتوسط للافراد المتراوح أعمارهم بين 2 – 12 سنة، أو 13. على التوالي

المجموع النهائي 40,5 درجة

Note. SEM = 0.68

>70درجة قصوى من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

70 – 60مستوى عالٍ جدا من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

59 – 55مستوى عالٍ من من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

54 – 45مستوى متوسط من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

44 – 40مستوى منخفض من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

39 – 25مستوى منخفض جداً من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

<25الحد الأدنى أو لا يوجد أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

الملحق رقم 2: الحالة أمينة (نتائج مقياس Cars-2):

تاريخ الفحص: 15 جوان 2021

الجنس: أنثى

السن: 9 سنوات

ملخص مجموع الفقرات

1. الفهم الاجتماعي العاطفي: __2.5___
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
2. االتعبير العاطفي وتنظيم الانفعالات: ..... __3.5___
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2)
3. العلاقة مع الاخرين: ..... __2.5___
المتوسط = 2,5 (3 , 2,5)
4. استخدام الجسم ..... _2.5_____
المتوسط = 2 (2.5 , 2)
5. استخدام الاشياء في اللعب ..... __3 ____
المتوسط = 2 (2 , 2)
6. التكيف للتغير ..... _3.5_____
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5 , 2.5)
7. الاستجابة البصرية ..... __3.5___
المتوسط = 2 (2 , .2)
8. الاستجابة السمعية: ..... __3.5___
المتوسط = 2 (2 , 2.=)
9. استجابات اللمس والشم والتذوق واستخداماتها ..... __2.5___
المتوسط = 2 (2 , 2)
10. الخوف والقلق ..... __3.5___
المتوسط = 2 (2.5 , 2)
11. التواصل اللفظي ..... __2.5___
المتوسط = 2,5 (3 , 2,5)
12. التواصل غير اللفظي ..... _3.5_____
المتوسط = 2 (2 , 2)
13. مهارات التفكير والتكامل المعرفي ..... __2___
المتوسط = 2 (2 ,2)
14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية ..... __2.5___
المتوسط = 2 (2.5 , 2)
15. الانطباع العام ..... __2___
المتوسط = 2,5 (, 2,5)

ملاحظة: الارقام بين الاقواس هي المتوسط للافراد المتراوح أعمارهم بين 2 – 12 سنة، أو 13. على التوالي

المجموع النهائي	40 درجة Note. SEM = 0.68

>70درجة قصوى من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

70 – 60مستوى عالٍ جدا من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

59 – 55مستوى عالٍ من من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

54 – 45مستوى متوسط من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

44 – 40مستوى منخفض من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

39 – 25مستوى منخفض جداً من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

<25الحد الأدنى أو لا يوجد أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

الملحق رقم 3: الحالة هبة (نتائج مقياس Cars-2):

تاريخ الفحص: 25 جوان 2021

الجنس: ذكر

السن:5 سنوات ونصف

ملخص مجموع الفقرات

1. العلاقات مع الآخرين: 3
   المتوسط = 2.5 (3 , 2.5)
2. التقليد: 3
   المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
3. الإستجابة الإنفعالية: 3,5
   المتوسط = 3 (3 , 3)
4. استخدام الجسم 2
   المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
5. استخدام الاشياء 2,5
   المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
6. التكيف للتغير 3,5
   المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
7. الاستجابة البصرية 3
   المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
8. الاستجابة السمعية: 3,5
   المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
9. استجابات اللمس والشم والتذوق واستخداماتها 3
   المتوسط = 2 (2 , 2)
10. الخوف والعصبية 3
    المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
11. التواصل اللفظي 4
    المتوسط = 3 (3 , 3)
12. التواصل غير اللفظي 2,5
    المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
13. مستوى النشاط 2.5
    المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية ..... ___2___
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)

15. الانطباع العام ..... ___2___
المتوسط = 3 (3 , 3)

ملاحظة: الارقام بين الاقواس هي المتوسط للافراد المتراوح أعمارهم بين 2 – 12 سنة، أو 13. على التوالي

المجموع النهائي 43 درجة Note. SEM = 0.68

درجة الشدّة

>70درجة قصوى من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

70 – 60مستوى عالٍ جدا من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

59 – 55مستوى عالٍ من من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

54 – 45مستوى متوسط من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

44 – 40مستوى منخفض من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

39 – 25مستوى منخفض جداً من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

<25الحد الأدنى أو لا يوجد أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

الملحق رقم4: الحالة أمين (نتائج مقياس Cars-2):

تاريخ الفحص: 16 جويلية 2021

الجنس: ذكر

السن: 6 سنوات و 3 أشهر

ملخص مجموع الفقرات

1. العلاقات مع الآخرين: ..... ___4___
المتوسط = 2.5 (3 , 2.5)

2. التقليد: ..... ___3___
المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

3. الإستجابة الإنفعالية: ..... ___4___
المتوسط = 3 (3 , 3)

4. استخدام الجسم ..... ___2___
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)

5. استخدام الاشياء ..... ___3___
المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

6. التكيف للتغير ..... ___3___
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)

7. الاستجابة البصرية ..... ___3,5___
المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

8. الاستجابة السمعية: ..... ___3___
المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

9. استجابات اللمس والشم والتذوق واستخداماتها ..... ___3___
المتوسط = 2 (2 , 2)
10. الخوف والعصبية ..... ___2,5___
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
11. التواصل اللفظي ..... ___3,5_
المتوسط = 3 (3 , 3)
12. التواصل غير اللفظي ..... ___2___
المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
13. مستوى النشاط ..... ___1,5___
المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية ..... ___2___
المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
15. الانطباع العام ..... ___2___
المتوسط = 3 (3 , 3)

ملاحظة: الارقام بين الاقواس هي المتوسط للافراد المتراوح أعمارهم بين 2 – 12 سنة، أو 13. على التوالي

المجموع النهائي 42 درجة Note. SEM = 0.68

>70درجة قصوى من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

70 – 60مستوى عالٍ جدا من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

59 – 55مستوى عالٍ من من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

54 – 45مستوى متوسط من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

مستوى منخفض من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد 44 – 40

مستوى منخفض جداً من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد 39 – 25

الحد الأدنى أو لا يوجد أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد <25

الملحق رقم 5: الحالة عبد الرحمان (نتائج مقياس Cars-2):

. تاريخ الفحص: 5 سبتمبر 2021

. الجنس: ذكر

. السن: 8 سنوات وشهرين

ملخص مجموع الفقرات

1. العلاقات مع الآخرين: ..... ___3,5___
المتوسط = 2.5 (3 , 2.5)
2. التقليد: ..... ___3___
المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
3. الإستجابة الإنفعالية: ..... ___3___
المتوسط = 3 (3 , 3)
4. استخدام الجسم ..... ___2___

المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)

5. استخدام الاشياء ..... ___2___

المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

6. التكيف للتغير ..... ___3,5___

المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)

7. الاستجابة البصرية ..... ___3___

المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

8. الاستجابة السمعية: ..... ___3,5___

المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

9. استجابات اللمس والشم والتذوق واستخداماتها ..... ___3___

المتوسط = 2 (2 , 2)

10. الخوف والعصبية ..... ___2,5___

المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)

11. التواصل اللفظي ..... ___3___

المتوسط = 3 (3 , 3)

12. التواصل غير اللفظي ..... ___2,5___

المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

13. مستوى النشاط ..... ___3___

المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)

14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية ..... ___2,5___

المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)

15. الانطباع العام ..... ___2___

المتوسط = 3 (3 , 3)

ملاحظة: الارقام بين الاقواس هي المتوسط للافراد المتراوح أعمارهم بين 2 – 12 سنة، أو 13. على التوالي

المجموع النهائي	42 درجة	Note. SEM = 0.68

<70درجة قصوى من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

70 – 60مستوى عالٍ جدا من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

59 – 55مستوى عالٍ من من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

54 – 45مستوى متوسط من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

44 – 40مستوى منخفض من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

39 – 25مستوى منخفض جداً من أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

<25الحد الأدنى أو لا يوجد أعراض تتعلق بالتوحد بالمقارنة مع أولئك المشخصون بالتوحد

الملحق رقم 6: شبكات تحليل عملية اللعب خلال تطبيق (Séno-test)، لكل من (شبكة M.Boekholt ، شبكة H. Suarez-Labat):

المصدر: (Suarez-Labat,H.,2015 :131-132)

Les procédés de jeu : récapitulation

Procédés utilisés hors du jeu avec le matériel (HJ)

HJ 1 : Retrait, pleurs, refus.
HJ 2 : Décharges auto-érotiques.
HJ 3 : Décharges auto-agressives.
HJ 4 : Agitation, instabilité.
HJ 5 : Explorations annexes.
HJ 6 : Activités répétitives, stéréotypies.

Procédés sensori-moteurs traduisant une action dirigée vers le matériel (SM)

SM 1 : Ébauches d'exploration (suivi visuel de pièces montrées par le clinicien - saisie au contact - exploration buccale).
SM 2 : Interaction simple entre deux objets : heurts, frottements.
SM 3 : Prendre, lâcher contrôlé, jeter-ramasser, vider-remplir.
SM 4 : Taper, propulser contre un support, mordre, déchirer, écraser.
SM 5 : Explorations sensorielles, tactiles, auditives, olfactives.
SM 6 : Activités combinatoires simples, superpositions, empilages.

Procédés traduisant le recours à la relation avec le clinicien (RC)

RC 1 : Rapproché corporel (tendre et/ou agressif).
RC 2 : Appels à l'aide dans les réalisations.
RC 3 : Demandes de désignations et d'explications verbales.
RC 4 : Critiques, plaintes, demandes de gratifications annexes.
RC 5 : Expressions mimées envers le clinicien.

Procédés traduisant le recours à la réalité externe (RE)

RE 1 : Imitations simples à partir du matériel perçu.
RE 2 : Scènes ou ébauches de scènes calquées sur la réalité quotidienne.
RE 3 : Insistance sur le cadrage et sur les délimitations de l'espace.
RE 4 : Insistance sur le décor.

© Dunod – Toute reproduction non autorisée

Repères de l'évolution des constructions des espaces de jeu et des symbolisations

Barrières autistiques	
BA 1	Démantèlement des sensorialités, autosensualités, agrippements aux surfaces, hypertonie
BA 2	Stéréotypies visuelles, gestuelles, verbales, auditives, respiratoires
BA 3	Regard périphérique, fuyant, strabisme, hyperpénétrant
BA 4	Altérations de la préhension, prise en râteau, effleurement des objets, prendre la main de, conduites d'arrachement

Symbolisations secondaires, triangulations, langage	
SL1	Constructions : de l'entre-deux, à partir du milieu, du cadre de paysages. Appuis sur les limites du cadre, recherche d'esthétique, expression poétique
SL2	Objets cassés *et* réparés, alternance passif/actif, mouvements œdipiens, triangulations, rivalités, conflictualité
SL3	Narrations, expressions verbales d'affects, dialogues, recours à l'imitation, au comique, contrôle de l'agressivité
SL4	Surmoi protecteur incarné par animaux ou figurines qui donnent des limites, recherche de personne secourable, idéal du moi et espaces différenciés pour communiquer

Procédés traduisant le recours à la réalité externe (RE)

RE 1 : Imitations simples à partir du matériel perçu.
RE 2 : Scènes ou ébauches de scènes calquées sur la réalité quotidienne.
RE 3 : Insistance sur le cadrage et sur les délimitations de l'espace.
RE 4 : Insistance sur le décor.

Procédés traduisant le recours à l'évitement et à l'inhibition (EI)

EI 1 : Limitations de l'activité gestuelle et exploratoire.
EI 2 : Mouvements d'inhibition circonstanciés en cours de passation.
EI 3 : Évitement spécifique de certaines pièces du matériel.

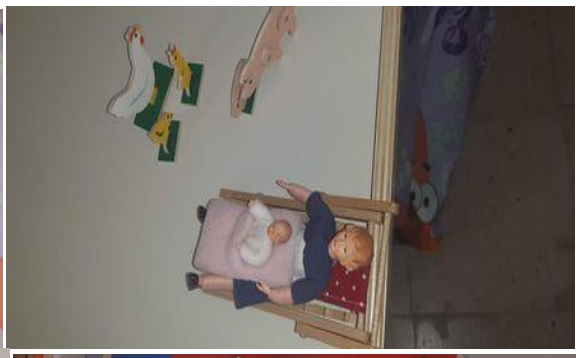
Procédés traduisant le recours à l'imaginaire et au fantasme (IF)

IF 1 : Imitation de gestes impliquant des références identificatoires.
IF 2 : Mises en scènes faisant appel à l'univers des contes.
IF 3 : Mises en scène impliquant des interactions mimées et/ou verbalisées, dialogues : transparence des messages symboliques.
IF 4 : Interactions désordonnées, peu compréhensibles, fabulations loin du matériel.
IF 5 : Émergences crues liées à une thématique sexuelle ou agressive.
IF 6 : Confusions identificatoires et/ou identitaires.
IF 7 : Inadéquation entre les procédés de jeu et la verbalisation.

Procédés traduisant le recours à l'objectivation et au contrôle (OC)

OC 1 : Nommer, décrire, énumérer, compter, explorations exhaustives.
OC 2 : Constructions élaborées à partir du matériel non figuratif.
OC 3 : Rangements, alignements, dispositions symétriques.
OC 4 : Faire-défaire.
OC 5 : Isolement d'éléments.
OC 6 : (Dé)négation, déni du caractère manifeste.
OC 7 : Constructions bizarres.

. الملحق رقم 7: بعض من المشاهد المصممة من طرف الحالات:



الملحق 8:

ترخيص لإنجاز بحث علمي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية (وحدة التكفل بأطفال التوحد)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مصطفى اسطمبولي – معسكر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الرقم:..... /ك ع إ إ/ ج م/ 2021

التاريخ:2021/05/23

إلى السيـــد :مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

وحدة التكفل ومتابعة أطفال التوحد

ولاية معسكر

الموضوع:طلب ترخيص لإنجاز بحث ميداني

في إطار تكوين الطلبة الدكتوراليين شعبة:.....**علوم اجتماعية– علم النفس**.....

يشرفني أن أطلب من سيادتكم الترخيص للطالب(ة) الباحث(ة) الدكتورالي(ة):.....**برخيسة مريم**.....

المولود(ة) بتاريخ:.....**1994/05/16**..... بـــ:.....**معسكر**..... لإجراء بحثه(ها)الميداني بمؤسستكم

المعنون بـ:**تطوير القدرة على التعبير الانفعالي لدى الطفل المتوحد من خلال اللعب الرمزي**

والذي سيساعده (ها) في استكمال أطروحة تخرجه(ها).

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

رئيس لجنة التكوين في الدكتوراه

د.بلعـــاج عبد القـــادر

رئيس القسم

العميد

رأي المؤسسة المستقبلة
Avis Favorable