مجلة الحكمة للدراسات والأبحاث المجلد 02 العدد 06 (10) 2022/12/30
ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

صورة الجسم لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

عمار عبد الحق [1*]
[1]جامعة جيلالي ليابس – سيدي بلعباس، الجزائر
amarpsy.2009@gmail.com
أ.د/ لكحل مصطفى [2]
[2]جامعة مولاي طاهر – سعيدة، الجزائر
mustapha.lakhal@univ-saida.dz

تاريخ الارسال: 2022/10/03 تاريخ القبول: 2022/11/16

ملخص:

يتميز طيف التوحد بصعوبة يجدها الطفل المصاب بهذا لاضطراب في إقامة علاقات مع المحيط الخارجي، بحيث أنه لا يتفاعل مع الأفراد المحيطين به، الهدف من هذه الدراسة هو مقاربة إدراك هذا الطفل لصورة جسمه، كون الجسم يمثل الأداة الأساسية التي يدخل بها الفرد في تفاعل مع محيطه. قمنا بدراسة أساسية، وقد شملت هذه الدراسة عينة من أربعة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، لقد اعتمدنا لإجراء هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة، القائم أساسا على المقابلة، الملاحظة والاختبارات النفسية، كما قمنا بقياس شدة التوحد من خلال استخدام سلم CARS عند أطفال العينة، حيث أننا أخذنا حالات كانت تعاني من توحد خفيف (أقل من 37). ثم قمنا بتطبيق اختبار روشاخ بهدف تحديد إدراك هؤلاء الأطفال لصورة جسمهم. و قد أسفرت الدراسة على النتائج التالية: الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يجد صعوبة في إدراك صورة الجسم في شكلها الإنساني، فهو ليس لديه إدراك لصورة جسمه في وحدتها

الكلمات المفتاحية: التوحد، الطفل التوحدي، صورة الجسم، اختبار روشخ سلم CARS

*المؤلف المرسل: عمار عبد الحق، الايميل: amarpsy.2009@gmail.com

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

مقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر غموضا وشيوعا، وهو اضطراب لم يتم التوصل إلى تحديد أسبابه بعد، ويتميز بتشعب السلوكيات التي يظهرها الطفل التوحدي، الغير متكيفة مع المحيط، حيث غالبا ما يظهر منشغلا بذاته متمركزا حولها مما يؤدي به إلى "الانسحاب" والتقوقع في عالمه، ما يمنعه من إقامة علاقات مع المحيطين به ولا يسمح له بالدخول في تفاعلات معهم، هذه التفاعلات التي في الواقع تتم من خلال الجسم أساسا، بحيث يمثل الوسيط، الذي من خلاله، يستطيع الطفل التبادل مع العالم الخارجي المحيط به. من هنا يظهر أن بناء تصور داخلي عن الجسم أمر حتمي يسمح للفرد بإدراك جسمه في أبعاده المتعددة، هذا الإدراك للجسم سيشكل صورة الجسم، بمعنى أن الجسم يحتل مكانا أساسيا في بناء تصورات الفرد حول ذاته وحول الآخر وهو يمثل الأداة الأولية التي من خلالها يتفاعل مع محيطه، ولهذا يظهر من المهم بمكان بناء صورة جسم سليمة واستدخالها على مستوى الجهاز النفسي حتى يكون الفرد في حالة توافق مع الآخر والمحيط.

صورة الجسم تلعب دورا هاما في اكتساب التمثلات الفضائية والزمنية التي تجعل من التنظيم الحسي، الإدراكي، اللغوي، المعرفي والوجداني يُسْهِمُ في عملية التواصل مع المحيط. لكن إدراكها ليس بالأمر البسيط كما هو ظاهر الأمر، بل يحتاج إلى أن يكون الفرد لا يعاني من أي اضطراب وظفي أو عضوي، لأنه في هذه الحالة سيجد صعوبة في إدراك الجسم في أبعاده المتعددة، ومن الاضطرابات الأكثر شيوعا حاليا عند الطفل نجد اضطراب طيف التوحد.

جسم الطفل التوحدي لا يتميز بالديمومة والوحدة في الزمن ولا في الفضاء حتى يكون موجودا، مدركا بالبصر والسمع ومحددا، فهو يجب أن يكون جاهزا لتفكيكه في أي لحظة عند الحاجة، لأن الطفل في هذه الحالة يتمتع بالقدرة على الإفلاة لخطر إدراك الذات على أنها منفصلة عن ذات الآخر (الأم). الطفل إذن يحتمي في هذه الظاهرة من خطر الوجود (Maiello, S., 2011). من هنا نطرح التساؤل الآتي : ما هي صورة الجسم التي تتكون لدى الطفل المصاب بطيف التوحد ؟ بمعنى آخر، كيف يدرك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد صورة جسمه ؟

لأجل إجراء هذه الدراسة سنعتمد على منهج دراسة الحالة ونعتمد على عينة من أربعة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 6 و 12 سنة، ونطبق عليهم سلم CARS والذي يقيس شدة الاضطراب واختبار روشاخ.

أولا: مفهوم اضطراب طيف التوحد

1 تعريف اضطراب طيف التوحد:

يتمثل اضطراب طيف التوحد في اضطراب نمائي عصبي يتميز بقصور في تفاعل الطفل التوحدي مع المجتمع وكذا قصور في التواصل اللفظي والغير اللفظي، مع بروز سلوكيات نمطية وكل هذا قبل سن ثلاث سنوات من عمر الطفل (Rogé B., 2002). كما أن اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية خطورة من حيث تأثيره على الحياة العامة للطفل في حد ذاته وعلى حياة عائلته في عمومها، ولذلك أصبح الاهتمام به ضرورة لابد منها نظرا لشيوعه بين الأطفال في الآونة الأخيرة وفي مختلف أرجاء العالم.

إن تعريفات اضطراب طيف التوحد متعددة وذلك بتعدد الاتجاهات النظرية والمدارس التي اهتمت بهذا الاضطراب، وهي غالبا ما تقوم على الإشارة لوصف السلوكيات التي يُظهرها الطفل التوحدي، فلقد تم وصفهم بالانعزال والانسحاب والنمو الغير السوي وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين (Lemay M., 2015).

لقد كان Kanner أول من أطلق تسمية التوحد، في سنة 1943، في تعريفه للاضطراب المتمثل في غياب اللغة، الرغبة في الانعزالية والحساسية المفرطة إزاء المثيرات الخارجية مع مظهر جسدي طبيعي، وقدرات إدراكية عالية والرفض للتغيير. كل ذلك يحدث قبل سن الثالثة من عمر الطفل، أما Rutter فيحدد ثلاث خصائص رئيسية لاضطراب التوحد، تتمثل في صعوبة إقامة علاقات اجتماعية، تأخر في نمو اللغة أو انحراف في هذا النمو مع نمطية في بعض السلوكيات (Leboyer M., 1985).

بالموازاة مع ذلك نجد الجمعية الأمريكية للتوحد تعرفه على أنه أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر على الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره، وسببها يعود إلى اختلالات عصبية، بحيث نسجل اختلال في وظائف الدماغ، تؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير اللفظي، واضطرابات خاصة للاستجابة للمثيرات الحسية، إما بإفراط في النشاط أو بالعكس من ذلك خمول، مع تكرار دائم لحركات أو مقاطع الكلمات بشكل آلي أو ما يطلق عليه المصادات (Lussier F. et al., 2018).

2 معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد

في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة المعدلة (DSM 4/R)، نجد ثلاثة معايير رئيسية لتشخيص التوحد، وهي : قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، قصور نوعي في التواصل

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

وسلوكيات نمطية، أما في الطبعة الخامسة فنسجل المرور إلى ثنائية اضطراب طيف التوحد، بعيدا عن ثلاثية التوحد التي كانت موجودة مع الطبعة الرابعة (Amar A., 2020)، حيث نجد :

- أولا قصور في التواصل والتفاعلات الاجتماعية (نقص المعاملة بالمثل الاجتماعية أو العاطفية، والعجز في السلوكيات غير اللفظية والعجز النمائي والحفاظ على فهم العلاقات).
- ثانيًا الصفة المقيدة والمتكررة لسلوكيات محددة واهتمامات معينة (الحركات المتكررة، عدم التسامح مع التغيير والالتزام غير المرن الروتين، الثابت وغير الطبيعي في الشدة أو الغرض، إفراط أو فرط الحساسية للمنبهات الحسية).

يعد تشخيص اضطراب طيف التوحد أساسا تشخيصا إكلينيكيا، حيث يعتمد على المقابلة والملاحظة، ويمكننا العودة إلى كل من CIM 10 و/أو DSM 5 لأجل وضع التشخيص، حيث يتم تحديد اضطراب طيف التوحد من خلال وصف السلوكيات التي يقدمها الطفل والتي يلاحظها المختص (Amar A., 2020). كلما كان التشخيص مبكرا كلما كان التدخل والتكفل العلاجي ناجعا ويعطي نتائج جيدة، ولهذا تم وضع آليات تسمح بذلك ونذكر هنا أساسا M-CHAT وهو أداة تتكون من 23 بندا، وهو ذا حساسية عالية جعلت منه أداة مهمة في الكشف المبكر عن التوحد، لكن هناك شيء مهم الإشارة إليه، وهو أن تفسير النتائج يعود للمختصين (الطبيب، المختص النفساني) وليس للآباء (Amar A., 2020).

من المهم أن نعمل على الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد، كونه يكفل للطفل إمكانية التدخل المبكر، وبذلك يتمكن من الاستفادة من التكفل المتخصص والملائم، والذي سيساعده على أن يكتسب استقلاليته وأن يصل إلى "التواصل" مع محيطه. لذلك نجلب الانتباه إلى بعض الأعراض، التي تلفت عادة انتباه الوالدين (الأم خاصة) أو طبيب الأطفال، والتي تشير إلى إمكانية إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد : رفض الرضاعة من الثدي، عدم انحناء الطفل/الرضيع عندما نهم بحمله كما لا يمد يديه في اتجاهنا، ولا يتكيف الجسم مع اليدين اللتين تحمله، غياب ابتسامة الشهر الثالث وقلق الشهر الثامن، الذين حددهما Spitz كمنظمين لنمو سليم للطفل (Wendland, J. et al. 2011)، اضطراب النوم، غياب اللعب (قد يتلخص اللعب في هذه المرحلة عند الطفل في تحريك الأصابع أمام العينين والنظر إلى حركة اليد التكرارية)، حالات متكررة من القلق الحاد والبكاء بدون سبب، القيام بالحركات الجسدية التكرارية (تمس الجسم كله أو جزء منه أو الدوران المتكرر حول نفسه أو تدوير الأشياء) والاهتمام بالأشياء أكثر من الأشخاص" (مصطفى، 2008 ص. 27).

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

3 نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد وأسبابه

من الصعب تحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد، مع ذلك يمكن تقدير هذه النسبة بـ 10 حالات من بين كل 10.000 ولادة، مع ذلك يجب التركيز على أن نسبة الانتشار المشار إليها في تزايد مستمر وبشكل كبير وذلك وفق الدراسات والإحصائيات الرسمية خلال السنوات الأخيرة، حيث أصبحت تصل إلى إلى 150/1 في أوروبا و 50/1 في أميركا الشمالية، وهذا يعود إلى إعادة النظر في تعريف اضطراب طيف التوحد من جهة ومن جهة أخرى بفعل الوعي بالاضطراب من طرف الوالدين (Amar A., 2020)، كما أن الذكور أكثر عرضة للإصابة من الإناث، بمعدل 4 ذكور لأنثى واحدة، أما في الجزائر ففي يوم دراسي تم تنظيمه على مستوى جامعة باتنة -1- الحاج لخضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بيوم 19 نوفمبر 2018، تم الإشارة إلى أن الإحصائيات بلغت، في سنة 2016، 400.000 طفل توحدي، لكن يبقى أن هذه الأرقام ليست مؤكدة من طرف جهات مختصة وبذلك فإن الإحصائيات في الجزائر غير موجودة مع أن هذا الاضطراب يأخذ بعدا أكبر كل يوم في ساحة الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل.

أسباب الإصابة باضطراب التوحد عديدة ومتشعبة وهي تبقى عموما على مستوى الافتراضات، حيث ذكر الشامي (2004) في هذه النقطة بأن اضطراب طيف التوحد يمكن أن يكون بسبب عوامل عدة، العوامل الوراثة : تعرض الأم إلى مواد كيماوية سامة أثناء الحمل، إصابة الأم بأمراض وفيروسات أثناء الحمل، الاضطرابات الأيضية، إصابة الدماغ قبل أو أثناء الولادة والتي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو أثنائها، تهيء الفرصة لحدوث اضطرابات وظيفية على مستوى الدماغ (القمش، 2011)، كما أننا قد نسجل أن التوحد يعود إلى تأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي (سلامة و شحاتة، 2014).

من جهة أخرى يمكن أن يرجع سبب اضطراب طيف التوحد إلى عوامل نفسية، وهنا نشير إلى التوجه التحليلي، فـ"المدرسة التحليلية" تفسر اضطراب طيف التوحد على أنه اختلال على مستوى التفاعلات بين الأم والطفل وخاصة خلال المرحلة الأولية من نمو الطفل والتي تلي ميلاده مباشرة، فنحن نجد Winnicott يعتبره انهيار ذهاني ناتج عن ضياع الموضوع المحبوب الجيد، المتمثل في شخص الأم والتي تكون في هذه الحالة غائبة على المستوى النفسي" (عمار، 2018، ص 301).

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

ثانيا: صورة الجسم

1 تعريف صورة الجسم :

يمكننا تعريف صورة جسم الكائن على أنها ما نراه، ما يمكننا قياسه، تصويره ورسمه من الخارج، وهو تمثيل للنسب المثالية للشكل البشري. هذه الصورة «الخارجية» تمثل صورة الجسم التي تنقلها الثقافة. وهي «مثالية» في معنى الفكرة وهذا على المستوى الاجتماعي، حيث هي الصورة التي نريد أن نتوافق معها. من جهة أخرى صورة الجسم هي ما نشعر به حول ذاتنا من خلال التجربة المقربة للجسم على المستوى الحسي–الحركي والحركي والحسي العميق، إنها بلا شك «حقيقة» الجسم الذي نعيشه. ويمكننا القول بأن القليل من الناس لديهم صورة للجسم «متوافقة» مع حقيقة الجسد المادي.

2 انبثاق صورة الجسم

في القرن التاسع عشر كانت الدراسات تدور حول مخطط الجسم وكيف أن وضعية الجسم في الفضاء تحدد كيفية إدراكه، وذلك يعود إلى كون الدراسات بدأت في مجال الطب قبل مجال علم النفس، لكن سرعان ما بدأ الأخصائيون النفسانيون يتساءلون حول طبيعة المعلومات الحسية التي تسمح بتحديد وضعية الجسم ووضعية الأطراف بالنسبة للجسم، ومن خلال عملية استبطان بسيطة أمكن ملاحظة أن إدراك الفرد ليده أو أحد أطرافه يكون سهلا عندما يكون الطرف في حالة الحركة أما في حالة ما إذا كان ثابة فإن إدراكه يختفي (Jeannerod, M. 2010)، كما أن الدراسات حول ما يسمى بالطرف الوهمي (في حالة استئصال الطرف لسبب طبي أو بفعل حادث)، والحالات التي تعاني من تلف على مستوى الحبل الشوكي، ساهمت هي الأخرى في انبثاق مفهوم صورة الجسم، بحيث أن فكرة معرفة الجسم ستعتمد حصريًا على الأحاسيس التي تولدت من خلال الحركة، تبدو غير صحيحة، فالفرد يمكنه أن يلاحظ بأن لديه صورة لجسمه تتجاوز حالات الجمود أو الحركة اللحظية، وهي تستمر حتى عندما يتم إلغاء الحركة ولا تتوافق بالضرورة مع وضعية الجسم في بعده المادي (Jeannerod, M. 2010).

في دراسة أجراها Gelly (1992) على جراحة اليد، توصل إلى أن معظم الناس لديهم صورة يد بثلاثة أو أربعة أصبع، في الواقع، فإن الطفل يبدأ بصورة اليد على أنها وحدة، ثم يبرز الإبهام، فتتشكل وحدتان ثم بعد ذلك ثلاث وحدات وما إلى ذلك. وهكذا يتم بناء صورة الجسم عن طريق الاستخدام لجزئيات الجسم، في التعلم ومن خلال الحركة، باختصار، في التجربة وهي تحتاج إلى مدة زمنية، وبذلك تتطور صورة الجسم

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

بشكل مستمر طوال حياة الفرد، وكان Schilder (1968 : 287) قد أعلن بالفعل أن "صورة الجسم ليست أبدًا بنية كاملة، وهي ليست ثابتتا، هناك دائما اضطرابات".

انطلاقا من هذه الأبحاث تم التوصل إلى وجود حقيقة صورة للجسم بعيدة عن البعد المادي للجسم. وحسب Lhermitte فإن هذه الصورة لا تُكتسب من طرف الفرد مرة واحدة ولا تكون ثابتة للأبد، بل تصبح أكثر دقة وتفردًا مع مرور السنين (Jeannerod, M. 2010). ولكن يمكن أيضًا أن تصبح «متحررة» خلال حالات مرضية معينة.

3 تمييز صورة الجسم عن بعض المفاهيم

- **صورة الجسم و مخطط الجسم** : في الكثير من الأحيان نجد الخلط بين مفهومي صورة الجسم ومخطط الجسم، لكن يبقى أن مخطط الجسم يدخل في إطار علم الدماغ والأعصاب، بحيث أن هذا المصطلح يشير إلى الدلالة على الجانب الوظيفي العصبي للجسم، فكل جزء من الجسم لديه ما يقابله كمساحة على مستوى القشرة الدماغية. وهو يمثل الجانب الملموس والمرئي، بحيث أنه يمتلك تمثل لا واعي للجسم، وهو ما يسمح بتعديل آلي للحركاتنا حسب وضعية الجسم في الفضاء (Morin, C. 2013)، أما مفهوم صورة الجسم فهو يدخل في إطار السجل الرمزي واللاشعوري، بعكس مخطط الجسم الذي يكون على مستوى الشعور. صورة الجسم تتكون من خلال الاتصال مع الآخر والأثر الناتج عن ذلك، أي من خلال نظرة الآخر لنا وخطابه المتعلق بجسمنا، بينما مخطط الجسم يتكون بفعل التجربة، بمعنى من خلال التفاعل مع المحيط الذي يحتوي جسمنا.
- **صورة الجسم و صورة الذات** : لا يمثل الجسم فقط البعد المادي للفرد، بل هو أيضًا وخاصة يمثل البعد الرئيسي لـ «الذات»، وللكائن في ذاتيته، بحيث يحمل حالات عقلية وتحركه السلوكيات. يعتبر Schilder واحد من أوائل الذين استغلوا فكرة الوعي الجسدي الخاص وناقش قواعده الفسيولوجية، فنجده يؤكد على أن صورة جسم الفرد هي صورة الجسم التي يشكلها في ذهنه، بعبارة أخرى، هي الطريقة التي يظهر بها الجسم للفرد. كل أنحاء الجسم تُعطينا أحاسيس ومن خلال هذه الأحاسيس ندرك مباشرة وجود وحدة للجسم (Jeannerod, M. 2010).

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

4 صورة الجسم عند الطفل المصاب بطيف التوحد

كما هو معلوم فإن اضـطراب طيف التوحد يتميز بنقص في القدرة على التواصـل مع العالم وفي العالم، سـواء كان العالم الخارجي أو العالم الداخلي للطفل. هذا هو السـبب في أن الطفل المصـاب بطيف التوحد لا يمكنه الحفاظ على علاقة مع جسمه بالطريقة الطبيعية أو حتى إقامة مثل هكذا علاقة.

بالنسبة لـ Freud فإن الأنا في البداية يتمثل في الأنا الجسمي (Maiello, S. 2011)، هذا يعني أنه من الصـعب إدراك الجسـم بدون إدراك الذات كوحدة حقيقية. في حالة النمو العادي، مع ميلاد الطفل فإنه يحس بوجوده كجسم منفصل عن جسم الأم، حتى و إن كان الإحساس مجرد إحساس عابر، وهذه لحظة حاسمة في حياة الطفل.

إذا كان التغيير الجذري الناتج عن الميلاد غير مقبول، وإذا ما أن حدث الانفصـال تم معايشـته بمعاناة، بحيث يمثل تمزقا مؤلما وتهديدا بالتسبب في الضـياع داخل العدم، فإن الطفل يستجيب بردود فعل وقائية قوية، مثل استخدام قشرة التوحد، أين يعمل على الاحتماء بداخلها من الإحساس بالضياع ومن الإحساس الكارثي بالانفصـال عن الأم الذي يعيشه الطفل على أنه مليء بالمخاطر (Tustin, F. 1992) . الهدف هنا هو الاحتماء من خطر التغيير المجهول الذي يُخشـى أن يكون كارثيًا، هذا ما يمنعه من أن يكون جسـما ويمنعه من أن ينفصل عن جسم الأم، بحيث يكون كيانا حيا مستقلا (Maiello, S. 2011).

ثالثا : الدراسة الميدانية

1 منهج الدراسة

المنهج الذي اعتمدناه في هذه الدراسـة هو منهج دراسـة الحالة، والذي يعتمد على أدوات أسـاسـية: المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، كما يعتمد على إجراء اختبارات نفسـية. يمكن تعريف منهج دراسـة الحالة على أنه أداة من أدوات البحث العلمي، فنحن نجد Alport يؤكد على أن الفرد في حد ذاته يمكن أن يكون موضعا للدراسة (خالد عبد الرزاق النجار، 2008 : 9)، كما يتميز **منهج دراسة الحالة** بكون الباحث يختار حالة أو حالات محددة لتناولها بالدراسة وفحصها بشكل دقيق، وعملية الاختيار هته تتم وفقًا لشروط محددة، بحيث عليها أن تتوافق مع طبيعة موضوع الدراسة، وتخدم أهداف الدراسة.

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

2 أدوات الدراسة

- **المقابلة العيادية**

تمثل المقابلة العيادية وضعية حساسة، فهي بسيطة ومعقدة في نفس الوقت، من حيث أنها تبادل شفهي وغير شفهي بين شخصين، لكنها ليست بحوار بين صديقين، وذلك لكونها تقوم على مبادئ، يمكن إجمالها في النقاط التالية : الهدف، المنهجية والاحترافية (Chabert C. et Verdon B., 2011). تلعب المقابلة في البحث العلمي دورا هاما في جمع المعطيات حول الظاهرة محل البحث (Chahraoui, K. 2021)

- **الملاحظة العيادية**

تعتبر أداة أساسية لدراسة سلوك الفرد في مواقف يتعذر فيها استخدام أدوات أخرى، تستخدم بشكل واضح في ملاحظة سلوك الفرد وحركاته ومظاهره العامة وانفعالاته وجميع التغيرات التي قد تطرأ أثناء المقابلة سواء حركية أو لفظية (زهير، : 2012)، كما يجب أن تكون الملاحظة موضوعية، بمعنى أن يعتمد الباحث على الواقع الذي يجده وليس الذي يتصوره. لقد عملنا على بناء شبكة للملاحظة، لأجل مقاربة أدق لموضوع الدراسة، وقد قسمناها إلى بعدين :

– بعد أول : والذي تمثل في البعد المادي

* كيفية تعامل الطفل مع جسمه (العض، الضرب)،

* وضعيات الجسم (الجلوس، النوم والمشي)،

* إدراك الطفل لاتجاهات الجسم (معرفة أعضاء الجسم ووضعيتها).

– أما البعد الثاني، فقد تمثل في :

* ملاحظة اللباس والمظهر الخارجي،

* الاعتناء بالهندام والنظافة،

* طريقة الأكل و الشرب،

* الاستقلالية في عملية الإخراج.

- **الاختبارات النفسية**

في دراستنا الحالية سنعتمد على اختبارين يخدمان موضوع دراستنا : اختبار الروشاخ واختبار سلم CARS.

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

- اختبار الروشاخ : هو اختبار اسقاطي يجعل الفرد يُكون حقله الفضائي من خلال إدراكاته، حيث تنعكس صورة جسمه انطلاقا من نوعية الأشكال التي يصفها والأجوبة التي يقدمها، كما أننا نجد صورة الجسم تحتل مكانا كبيرا في اهتمام الباحثين في مجال التقنية الاسقاطية (اختبار الرسم، اختبار الروشاخ)، وتعود صورة الجسم إلى السجل الاستهامي وهي تختلف عن مخطط الجسم والذي يعود إلى السجل الحسي الحركي والمعرفي. حسب Chabert (1985) فإن صورة الجسم تظهر في اللوحة I، بفضل تماسك البقعة ومحورها الوسطي، أما مخطط الجسم فيظهر في اللوحة III وهذا لوضوح الأشخاص فيها كإجابة شائعة، من جهة أخرى اللوحات VI-V-IV-XI تمثل إسقاط الجسم الموحد والمتناسق. هناك عناصر متعددة في اللوحات تحيل إلى إشكالية الجسم : المحور أو الخط الوسطي في اللوحة فيمكن تحليله على المستوى الرمزي على أنه إسقاط لوضعية عمودية مستقرة للجسم حيث يمثل العمود الفقري (Boizou et Chabert, 1979)، كما أن اللوحات التي فيها بقع غير متماسكة فهي تمثل قلق انقسام الجسم وعدم تماسكه لأنها لا تتوقف على مواقف ثابتة.

- سلم CARS : يسمح هذا الاختبار بتشخيص طيف التوحد وبتحديد شدته، وهو يتكون من 15 بندا، أول طبعة له وضعت في 1971 (Shopler E., 1994)

3 عينة الدراسة

لقد تم اختيار عينة الدراسة بشكل قصدي على مستوى جمعية تعنى بالتكفل بهذه الشريحة من الأطفال، وهي بذلك تتكون من أربعة حالات تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة وهي حالات تستجيب للشروط التالية : أن يكون سن الطفل فوق 6 سنوات، أن تكون درجة الإصابة بطيف التوحد خفيفة (أقل من 37 على سلم CARS)،أن تتوفر اللغة عند الطفل (بحيث يمكنه الاستجابة شفهيا أمام اللوحات) وأن لا يكون الطفل يعاني من إعاقة حركية.

4 عرض الحالات :

- **الحالة الأولى :**

الطفل سليم يبلغ من العمر 8 سنوات، مظهره العام جيد، من أسرة متوسطة اقتصاديا، سليم كثير الحركة وضعيف البنية، يجد صعوبة في إصدار الكلمات والأصوات. لقد تم تشخيصه بأنه طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، في سن السادسة عند الالتحاقه بالمدرسة، مع أن الأم كانت تلاحظ اختلافات بين طفلها

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

والأطفال العاديين قبل سن الثالثة، وكان ذلك من طرف فريق متعدد التخصصات : طبيب مختص في الطب العقلي، أخصائي نفساني وأرطفوني، كما لا يعاني سليم من أي اضطراب آخر وهو سليم بدنيا.

تم تطبيق اختبار سلم CARS، وقد تحصل على درجة 33، بمعنى أنه مصاب باضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة وهو بذلك يستجيب للشروط التي وضعناها لاختيار عينة الدراسة.

من خلال تسجيل برتوكول الروشاخ مع الحالة سليم، سجلنا ضعف على مستوى الإنتاج الفكري وهذا يتضح في عدد الإجابات الذي لم يتعدى العشرة، وقد طغت على هذا البروتوكل الإجابات الكلية، مما يجعلنا نعتقد بأن الطفل يتعامل مع المثير في كليته، من جهة أخرى نجد أن الإشارة إلى المحتويات الإنسانية هي الأخرى كانت مرتفعة، بالمقابل الإجابات ذات المحتوى الحيواني جاء في حدود المعدل العادي، مما يحيل إلى أن سليم يبقى ضعيف على مستوى الخيال والاستهامات، كما أن نسبة الإجابات المتعلقة بالتفاصيل الصغيرة جاءت عالية، وهذا يفيد بأن الطفل يفقد الاتصال بالواقع وما يدعم ذلك ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية عامة والشكلية السيئة خاصة.

نسجل كذلك غياب الحركة في الإجابات التي قدمها سليم، مما يجعلنا نعتقد بأنه يجد صعوبة في التنقل من عالم الخيال والاستهامات، والذي هو في الأصل فقير، إلى عالم الواقع، بمعنى آخر الطفل يجد صعوبة في التمييز بين خارج وداخل الذات (الجسم)، وهنا يمكننا العودة إلى اللوحة الأولى حيث نسجل إجابة كلية (G) مرتبطة بمحتوى حيواني (A)، الطفل هنا لا زال يعيش حالة انصهارية مع الموضوع الأولي مع وجود قلق واضح تجاهه "وحش" (Clob)، هنا الطفل لا يدرك جسمه منفصلا عن جسم الآخر، وهذا نجده كذلك في إجابة اللوحة الثالثة، حيث أن سليم مع أنه قال "راجل" إلا أنه لم يضف له صبغة الحركية مما يحيل إلى عدم إمكانية التواصل مع الآخر.

في اللوحة الخامسة نجد إجابة "خفاش"، وهي إجابة شائعة وتجعلنا نفكر في أن سليم لديه الرغبة في استدخال صورة جسم موحدة.

الجدول 1 : برتوكول الروشاخ مع الحالة سليم، تم تطبيق الاختبار في 17 دقيقة

اللوحة	العرض الأولي	التحقيق	التنقيط
I	* حركة أثناء الإجابة داخل المكتب *5 ث *وحش * 20ث	كل الشكل	G Clob (A)

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

II	*يرفض إمساك اللوحة * 10ث *وحشين * 20 ث	كل الشكل أسود	D F – (H)
III	* ينظر خلف اللوحة * 10 ث * راجل * 14 ث	كل الشكل	G F + H(ban)
IV	ما نعرفهاش		Refus
V	*8 ث * خفاش * 18 ث	كل الشكل	G F + A(ban)
VI	* 20 ث *كبش * 30 ث	كل الشكل	G F – A
VII	ما نعرفهاش		Refus
VIII	* 120 ث * سمكات * 260 ث	اللون الأحمر متناظر	D F – A
IX	* لمس اللوحة * 50 ث * عين *فم *يدين *حشيش * 280 ث	الفراغ الأبيض الصغير في أعلى اللون البرتقالي مع الفمين واليدين. الحشيش اللون الأخضر	Ddbl F-Hd Dd F- Hd Dd F- Hd D C
X	* يبتسم، صراخ، يهز رأسه * 13 ث * تسمية الألوان : أحمر-أزرق-أخضر-أصفر * 98 ث	الألوان الموجودة في اللوحة	Choc N C

- ملخص بسيكودرام الحالة سليم : عدد الإجابات R : 10

G = 4 G% : 40 F : 8 F% : 80 Ban : 2

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

D = 3	D% : 30	F+ : 2	F+% : 20	
Dd = 3	Dd% : 30	F- : 6		TRI : K : 0
Dbl = 1	Dbl% : 10	H : 1	H% : 50	C :1
A = 4	A% : 40	HD : 3	AI% : 30	
(A) = 1		(H) : 1	RC% : 50	
CF = 01				

●الحالة الثانية :

الطفل ربيع يبلغ من العمر 7 سنوات، مظهره العام مقبول و هو ضعيف البنية، قصير القامة، من أسرة متوسطة اقتصاديا، إذ أن الأب والأم يعملان، ربيع لا يتحرك كثيرا. لقد تم تشخيصه بأنه طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، في سن الثالثة من عمره، لأن الأم كانت تلاحظ على طفلها علامات جعلتها تشعر بأنه مختلف عن الأطفال العاديين، حيث كان انطوائيا ولا يتواصل معها ولا يستجيب لها،لم تظهر عنده اللغة في وقتها. لم يلتحق ربيع بالمدرسة بسبب غياب اللغة وعدم قدرته على التأقلم مع ضوابط الصف.

تم تطبيق اختبار CARS، وقد تحصل ربيع على درجة 37، بمعنى أنه مصاب باضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة وهو بذلك يستجيب للشروط التي وضعناها لاختيار عينة الدراسة.

من خلال تسجيل برتوكول الروشاخ مع الحالة ربيع، سجلنا أنه غير قادر على استدخال الموضوع الأولي والاندماج معه داخل العلاقة الثنائية الأولية، وهذا لكونه لم يعطي إجابة للوحة الأولى بل بقي يلعب بها فقط. أما في اللوحة الثانية فإننا نجد ربيع يتكلم عن الدمية والتي قد تجعلنا نفكر في أنه يمتلك تصور عن أبعاد الجسم، لكن هذا يبقى متناقضا، ظاهرا، مع عدم إجابته أمام اللوحة الثالثة والتي تحيل إلى تمثلات إنسانية وربما يعود ذلك إلى كونه لا يملك تصورا حول ذاته، وتظهر بذلك صورة الجسم ضبابية غير واضحة الأبعاد ما تؤكده لنا اللوحة الخامسة، حيث جاءت إجابة مجردة وتمثلت في القوة.

الجدول 2 : برتوكول الروشاخ مع الحالة ربيع، تم تطبيق الاختبار في 19 دقيقة و8 ث

اللوحة	العرض الأولي	التحقيق	التنقيط
I	* يلعب باللوحة ويرفض الإجابة		Refus

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

II	* دمية * بقرة * 20ث *وحشين * 60 ث	كل الشكل اللون الأسود	D F – Obj G F – A
III	*كلام غير واضح * 120 ث		Refus
IV	* لا ينظر إلى اللوحة *لا يجيب * 120 ث		Refus
V	* 120 ث * لعب باللوحة * القوة * 128 ث	كل الشكل	G F +/- Abstraction
VI	* 157 ث * لعب باللوحة ورميها أرضا * فراشة * 30 ث	كل الشكل	G F – A
VII	* ما نعرفهاش (هز الرأس) * رفض الإجابة		Refus
VIII	* 120 ث * لعب باللوحة ورميها * مشمش * 135 ث	كل الشكل	G F – Nourriture
IX	* 120 ث * لعب باللوحة ورميها * شجرة * 130 ث	كل الشكل	G F – Botanique
X	* 30 ث * النظر مطولا للوحة * بيضاء مع الإشارة باليد * قلم * 80 ث	كل الشكل الفراغ لأبيض داخل اللوحة – الامتداد إلى أعلى	G C Abstrtraction Dd F – Obj

-ملخص بسيكودرام الحالة ربيع : عدد الإجابات R : 8

G : 6 G% : 75 F : 7 F% : 67 Ban : 0

D : 1 D% : 12 F+ : 0 F+% : 7

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

A : 2 A% : 25 F- : 6 H% : 0 TRI :
F +/- : 1 AI% : 0 0K /1,5 C
RC% : 50 Fc : 0K/OE
Obj : 2

- **الحالة الثالثة :**

الطفل صهيب يبلغ من العمر 12 سنوات، مظهره العام جيد، من أسرة ميسورة اقتصاديا، سليم كثير الحركة ولغته فقيرة، لقد تم تشخيصه بأنه مصاب باضطراب طيف التوحد، في سن الرابعة من عمره، عندما لاحظت الأم أنه لا يستجيب للصوت والنداء، وأنه يتعلق بالأشياء بشكل غير طبيعي، وكان ذلك من طرف طبيب مختص في الطب العقلي. يظهر على صهيب كذلك قصور في الانتباه وفرط في الحركة. وهو لا يعاني من أي اضطراب آخر.

تم تطبيق اختبار CARS، وقد تحصل على درجة 34، بمعنى أنه مصاب باضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة وهو بذلك يستجيب للشروط التي وضعناها لاختيار عينة الدراسة.

من خلال تسجيل برتوكول الروشاخ مع الحالة صهيب، كما مع سليم، سجلنا هنا أيضا ضعف على مستوى الإنتاج الفكري وهذا يتضح في عدد الإجابات الذي كان أحد عشر، وقد طغت على هذا البروتوكل الإجابات الكلية، مما يجعلنا نعتقد بأن صهيب لديه نزعة إلى إدراك المثيرات في كليتها، أما عن الإجابات التي تشير إلى المحتوى الإنساني فهي منعدمة كليا، و بعكس ذلك نسجل حضور الإجابات الحيوانية بشكل كبير، وهذا يدل على صعوبة استدخال صورة الجسم في أبعادها.

نسجل كذلك غياب الحركة في الإجابات التي قدمها صهيب، مما يجعلنا نعتقد بأنه يعيش صراعات مع الخارج، هذا ما قد يؤكده بروز المحددات الشكلية بكثرة، الشيء الذي يترجم كذلك المقاومة ضد العوامل العاطفية (اختناق على مستوى الحياة العاطفية)، صهيب يجد صعوبة في التكيف مع المجتمع.

استجابة الطفل أمام اللوحة الأولى كانت بالرفض، وهذا يدلل على أن الموضوع الأولي ضبابي ومجهول، من جهة أخرى صهيب يجد صعوبة في عملية التماهي مع التمثل الإنساني، الأمر الذي تبرزه اللوحة الثالثة، حيث نجده يعطي إجابة حيوانية (كبش)، مع أنه يمتلك تمثل حول الذات برز من خلال إجابته في اللوحة الخامسة.

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

الجدول 3 : برتوكول الروشاخ مع الحالة صهيب، تم تطبيق الاختبار في 12 دقيقة

اللوحة	العرض الأولي	التحقيق	التنقيط
I	* رفض الإجابة مع إغماض العيني * 107ث	كل الشكل	Choc Refus
II	* 8 ث * نار أحمر * ماء * 20 ث	الفراغ الأبيض الأحمر في الأسفل	D Kob - feu Dbl F- eau
III	* 7 ث *كبش * 14 ث	كل الشكل	G F – A
IV	* 5 ث * ضحك- قلب الورقة * كلب * 28ث	كل الشكل	G F – A
V	* 3 ث * حمام * نخلة * 50 ث	كل الشكل	G F + A (ban)
VI	* 27 ث * نخلة * ضحك * 50 ث	كل الشكل	G F – A
VII	* 25 ث *كلب * 45 ث	كل الشكل	G F – A Stereo
VIII	* 10 ث * قلب للوحة * ضحك * تمساح * فيل * 50 ث	كل الشكل اللون الأحمر الجانبي	D F + A (ban) G F – A
IX	* رفض الإجابة		Refus
X	* 15 ث * لعب – حركة *كلب * 30ث	كل الشكل	G F – A Stereo

-ملخص بسيكودرام الحالة صهيب: عدد الإجابات R :11

G : 8 G% : 73 F : 9 F% : 80 Ban : 3

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

D : 2	D% : 18	F+ : 3	F+% : 20	TRI : 0K /1,5
Dd : 0	Dd% : 0	F- : 6	H% : 0	Fc : 2 K / 1,5
Dbl : 1	Dbl% : 9	H : 0	AI% : 0	
A : 9	A% : 82	HD : 0	RC% : 18	
		(H) : 1		

- **الحالة الرابعة**

الطفل عمر يبلغ من العمر 9 سنوات، مظهره العام جيد، من أسرة متوسطة اقتصاديا، عمر هادئ قليل الحركة يبدو خجول لا يلعب مع أخته، يميل إلى العزلة، لقد تم تشخيصه بأنه مصاب باضطراب طيف التوحد، في سن الخامسة من عمره ، مع أن الأم كانت تلاحظ اختلافات بين طفلها والأطفال العاديين منذ سن الثالثة، وكان ذلك من طرف طبيب مختص في الطب العقلي، كما لا يعاني عمر من أي اضطراب آخر. لديه صعوبة في التفاعل مع الآخر خاصة إذا كان هذا الآخر لا يعرفه، مع أن اللغة ظهرت عند عمر في سن الخامسة إلا أنها لا زالت ناقصة في بنيتها وهو يتابع من طرف مختص أرطوفوني.

تم تطبيق اختبار سلم CARS، وقد تحصل على درجة 33، بمعنى أنه مصاب باضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة وهو بذلك يستجيب للشروط التي وضعناها لاختيار عينة الدراسة.

من خلال تسجيل برتوكول الروشاخ مع الحالة عمر، سجلنا غياب الإجابات الإنسانية والحركية، مع بروز إجابات حيوانية بشكل كبير، يحيل هذا إلى وجود صعوبة في استدخال صورة الجسم في بعدها الإنساني، وفشل في القدرة على التماهي مع الكائن الإنساني، أما غياب الحركية فيحيل إلى وجود الصراع والتوتر مع الخارج. هنا أيضا نسجل بأن الإجابات الكلية كانت مهيمنة مما يحيل إلى أن المواضيع والمثيرات يتم إدراكها في كليتها، من جهة أخرى نسجل بأن عمر يبقى متمسك بالواقع ويتضح ذلك من خلال ظهور إجابات كلية في حدود العادي.

في إجابات عمر لم نسجل إشارة لوجود اللون مما يعني أنه يعيش نقص على المستوى العاطفي، وهو بذلك لا يلتفت لمحيطه الخارجي.

يبقى عمر هو الآخر ضعيف على مستوى الإنتاج الفكري وهذا يتضح في عدد الإجابات الذي كان في حدود الأحد العشرة، في اللوحة الأولى نجد عمر قد أعطى إجابة كلية حيوانية (كلب)، مما يجعلنا نقول بأن الموضوع الأولي غامض عنده هذا من جهة، ومن جهة أخرى لديه قلق وخوف أمامه مما يصعب عليه عملية

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

الاندماج معه. كما أننا نجد عمر غير قادر على التماهي مع الصور الإنسانية ويبرز ذلك في رفضه الإجابة عن اللوحة الثالثة وهي اللوحة التي تحيل إلى التماهي وإلى الهوية الجنسية. عمر أعطانا إجابة شائعة ومتوافقة أمام اللوحة الخامسة الأمر الذي يجعلنا نرى بأنه ليس لديه تصور مجزأ لصورة الجسم، وأن هناك استدخال لصورة الجسم بأبعاد واضحة.

الجدول 4 : برتوكول الروشاخ مع الحالة عمر، تم تطبيق الاختبار في 15 دقيقة

اللوحة	العرض الأولي	التحقيق	التنقيط
I	*5 ث *كلب * 100 ث	الجزء العلوي الجانبي الأيسر	D F + A
II	* 30 ث * فراشة * 60 ث	كل الشكل	G F – A
III	* ينظر إلى اللوحة * 46 ث		Refus
IV	* 10 ث * وحيد القرن * 20 ث	كل الشكل	G F colb A
V	*8 ث * فراشة * 15 ث	كل الشكل	G F + A(ban)
VI	* 6 ث * نحلة * وحش * فراشة * 50 ث	الجزء السفلي من اللوحة، أعلى الشكل في الوسط	D F – A
VII	* 10 ث * فار * النظر إلى اللوحة * 150 ث	كل الشكل	G F – A
VIII	* 12 ث * نمر * 36 ث	اللون الأحمر الجانبي	D F + A (Ban)
IX	* 45 ث * ثعبان * 50 ث	وسط اللوحة إلى أعلى	D F-A
X	* ضفدع * خريطة * 62 ث	الألوان الموجودة في اللوحة (أزرق – الأحمر)	D F-A D F +/- A

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

Geo			

-ملخص بسيكودرام الحالة سليم : عدد الإجابات R : 11

G : 4	G% : 36	F : 11	F% : 100	Ban : 2
D : 7	D% : 64	F+ : 3	F+% : 32	TRI : 0K / 0C
A : 10	A% : 91	F- : 6	AI% : 30	Fc : $0K/0^E$
		F +/- : 1	RC% : 36	
		Fclob: 1		

رابعا : مناقشة وتفسير النتائج

بالرجوع إلى معطيات برتوكول الروشاخ للحالات الأربعة نسجل أولا ضعف في الإنتاج الفكري، بحيث أن إجابات الحالات تراوحت بين 8 إجابات و 11 إجابة، وهي أقل من العادي، وقد غلب عليها بعدها عن الإجابات الشائع، مما يشير إلى أن الحالات تعاني من صعوبة في التعبير والتواصل مع المواضيع الخارجية وقد كان التعبير بالحركة هو الغالب عند كل الحالات. كما أن إجابة إنسانية واحدة ظهرت في الأربع بروتوكولات وهي بدون حركية، وكان ذلك مع الحالة أولى (سليم)، مما يدل على صعوبة في إدراك صورة الجسم في شكلها الإنساني، بالمقابل سجلنا ارتفاع في الإجابات الحيوانية لكنها تبقى بدون حركة. هذا ما يجعلنا نجيب عن التساؤل الذي انطلقنا منه في إشكالية البحث بالقول بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ليس لديه إدراك لصورة جسمه في وحدتها، الأمر الذي يسمح لنا بفهم الصعوبة التي يعيشها الطفل في علاقته بالآخر، بمعنى أنه يجد صعوبة في التفاعل مع الآخر، ونفهم بذلك غياب تفاعلات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مع محيطه الخارجي.

خاتمة

من خلال دراستنا هته حاولنا التطرق لإدراك الصورة الجسمية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وتحديدها، وذلك لما لها من أهمية في تفاعل الفرد مع محيطه، فإدراك الجسم لا يكون في بعده المادي فحسب و إنما في تمثلاته النفسية، حيث أن صورة الجسم تمثل تصور عام يشكله الفرد حول جسمه انطلاقا من تمثلاته، إدراكاته، أحاسيسه وتوجهاته.

وقد عملنا على مقاربة إدراك صورة الجسم من خلال تطبيق اختبار روشخ، وهو اختبار إسقاطي مما يجعله الأنسب لإجراء مثل هذه الدراسات، ومن جهة أخرى طبقنا سلم CARS لتحديد شدة اضطراب طيف

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

التوحد (من شروط اختيار العينة أن تكون درجة الاضطراب خفيفة، أقل من 37 على سلم CARS)، وقد توصلنا في الأخير إلى أن الطفل المصاب بطيف التوحد ليس لديه إدراك لصورة جسمه في وحدتها.

وعليه توصي الدراسة التالية بما يلي :

- دعم وتشجيع الأبحاث التي تتناول احتياجات هذه الفئة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الخفيف (CARS أقل من 37) بهدف الوصول بهم إلى مستوى مقبول من الاستقلالية.
- عقد دورات تدريبية للمربين المتكفلين بهؤلاء الأطفال وندوات توعية لأوليائهم.
- دعم وتشجيع الجمعيات المختصة في التكفل بهذه الشريحة من الأطفال.

CONCLUSION

In our study, we tried to understand and identify the physical image of a child with autism spectrum disorders, which is important in the interaction of the person with their environment. The perception of the body is not only in its physical dimension, but in its psychological representations. The image of the body is a general perception shaped by the individual around his body from his representations, perceptions, sensations and orientations.

We worked on a body image perception approach by applying the Rosch test, a projection test that makes it best suited to conduct such studies, and on the other hand, we applied the CARS scale to determine the severity of autism spectrum disorder (A condition of sample selection is that the degree of disturbance is low, less than 37 on the RAC scale) the body image in its unit.

Therefore, the following study recommends that:

- Support and encourage research into the needs of this group of children with a mild autism spectrum disorder (CARS < 37) to achieve an acceptable level of independence.
- Training courses for children's educators and awareness-raising seminars for their parents.
- Support and encourage relevant associations to support this segment of child services for them and for society as a whole..

المصادر والمراجع

المراجع العربية

1. الشامي، وفاء علي. (2004). سمات التوحد. ط1. الرياض: مكتبة الملك فهد للنشر والتوزيع.
2. الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى. (2018). التوحد ووسائل علاجه. مصر: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
3. خالد عبد الرزاق النجار. (2008) دراسة حالة. مركز التنمية الأسرية. جامعة الملك فيصل.

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

4. زهير، بوسنة عبد الوافي .(2012) .تقنيات الفحص الإكلينيكي .مليلة الجزائر. دار الهدى للنشر والتوزيع والطبع.
5. سلامة، مشيرة فتحي محمد وشحاتة، منال أحمد. (2014). الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين. ط1. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
6. عمار، عبدالحق. (2018). اضطراب التفاعلات أم–طفل توحدي ومآل الصحة النفسية لدى الأم. مجلة متون، جامعة سعيدة. المجلد 11، العدد 01، ص 299 – 319.
7. مصطفى، جيهان. (2008). التوحد. كتاب اليوم السلسلة الطبية العدد رقم 280. القاهرة: دار الأخبار.

Bibliography List :

8. Amar A., (2020), L'autisme clinique et diagnostic, Maghreb Journal of Historical and Social Studies - Sidi Bel-Abbes University, Vol. 12/02, pp. 149 – 161
9. Chabert, C. (1985). Etats-limites et techniques projectives : le narcissisme au Rorschach. Commu-nication, journée d'étude sur les états-limites, mars 1985, 79-88.
10. Chabert C. et Verdon B., (2011). Psychologie clinique et psychopathologie , PUF, Paris
11. Chahraoui, K. (2021). Chapitre 11. L'entretien clinique de recherche. Dans : Antoine Bioy éd., *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (pp. 179-196). Paris: Dunod.
12. Gelly, R. (1992). Main réelle, main virtuelle. Sciences et avenir, octobre 1992, p. 82-86.
13. Jeannerod, M. (2010). De l'image du corps à l'image de soi. *Revue de neuropsychologie*, 2, 185-194.
14. Maiello, S. (2011). Le corps inhabité de l'enfant autiste. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1, 109-139
15. Morin, C. (2013). 1. Le schéma corporel. Dans : , C. Morin, *Schéma corporel, image du corps, image spéculaire: Neurologie et psychanalyse* (pp. 19-37). Toulouse: Érès.
16. Lussier, F., Chevrier, E. & Gascon, L. (2018). Chapitre 5. Troubles neurodéveloppementaux . Dans : Francine Lussier éd., Neuropsychologie de l'enfant et de l'adolescent: Troubles développementaux et de l'apprentissage (pp. 247-511). Paris: Dunod.
17. Lemay, M. (2015). 16. L'autisme, définition, interprétations, controverses.... Dans : , M. Lemay, Forces et souffrances psychiques de l'enfant - Tome 2: Les aléas du développement infantile (pp. 421-442). Toulouse, France : Érès.
18. Leboyer, M. (1985). I. Diagnostic et définition de l'autisme infantile précoce. Dans: M. Leboyer, Autisme infantile (pp. 9-29). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France.
19. Rogé, B. (2002). Le diagnostic précoce de l'autisme : données actuelles. Enfance, 1(1), 21-30.
20. Schilder, P. (1968). L'image du corps. Paris, éd. Gallimard.

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934
21. Schopler E. et Reichler R. J. (1972), How well do parents understand their own psyehotic child?, Journal of Autism and Childhood Shizophrenia, 2, p. 387-400.
22. Schopler E. (1994), Behavioral priorities for autism and related developmental disorders, in Behavioral Issues in Autism, New York, Plenum Press, p. 55-77.
23. Tustin, F. (1992). Les états autistiques chez l'enfant. Ed du Seuil, Paris.
24. Wendland, J. et al. (2011). Troubles de l'angoisse de séparation et de l'attachement : un groupe thérapeutique parents-jeunes enfants. Devenir, 1(1), 7-32

مجلة الحكمة للدراسات والأبحاث المجلد 02 العدد 06 (10) 2022/12/30
ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

Body image of a child with autism spectrum disorder

AMAR Abdelhak[1]
[1] University Djillali Liabès – Sidi Belabbès, Algéria
amarpsy.2009@gmail.com
LAKHAL Mustapha[2]
[2]University Moulay Tahar
mustapha.lakhal@univ-saida.dz

Abstract:

Autism is characterized by the difficulty of establishing relationships with the outside environment, so that a child with autism spectrum disorder does not interact with the people around him, the purpose of this study is to approach this child's perception of his body image, as the body represents the basic tool by which the individual interacts with his environment.We did a baseline study, and that included a sample of four children with autism spectrum disorder, based on the case study methodology, primarily based on maintenance, observation, and psychological testing. We first measured the intensity of autism using the CARS scale, so we kept only cases with mild autism (less than 37). We then applied the Rorschach test to determine the perception of these children of their body image. The study found that a child with autism spectrum disorder has difficulty perceiving the image of his body in its human form, as he has no perception of his body image in his unit.

Keywords: Autism, Autistic child, Body image, Rorschach test, CARS.