# الإهــداء

إلى من ربياني صغيرة، ورافقاني تلميذة،وشجعاني وأنا طالبة، وساندايني في رحلتي العلميةولم يتركان، بل كانا الوالدان والجدان

إلى جداي العزيزين، فرضاكما ودعائكما هما سر نجاحي.....

أطال الله فيعمركما

إلى الوالدين الكريمين..... "ربي لا تدخلني الجنة حتى يدخلاها"

إلى أخواتي ورفيقات عمري ودربي"رحيمة، جمعية، إلهام، آية"

اللواتي دعمنني وشجعنني على مواصلة درب العلم

إلى أختي وخالتي"سميرة"

ولاأنسى ابنت أختي الصغيرة"قطر الندى"

إلى صديقتي الأخصائية النفسانية "حسين فاطمة" التي رافقتني طوال الأربع سنوات من المشوار الجامعي، والتي كانت ولازالت الأخت والرفيقة، أتمنى أن يجمعنا الله دوما.

إلى كل من سعى إلى العلم وسار من أجله خالصا لوجه الله وحبا في رسوله الكريم

فاطيمة

# كلمة شكـر

الحمد والشكر لله أولاً الذي منّ علي بإتمام هذا البحث

لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم في توجيهي وتعليمي بحرف أو كلمة أو رأي، وأخص بالذكر الأستاذ المشرف" منصوري عبد الحق " على توجيهاته وإرشاداته القيمة

وكل الشكر والامتنان إلى الأستاذة المساعدة " قادري حليمة " التي رافقتني في كل صغيرة وكبيرة، وكانت لي الدليل والمرشد والموجه

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا البحث

وأتقدم بشكري إلى جميع الأساتذة المحكمين الذين أفادوني برأيهم، من جامعة وهران سيدي بلعباس، الشلف، الجزائر

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان إلى جمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد بولاية الشلف، التي فتحت لي أبوابها وعلى رأسهم رئيس الجمعية السابق" صالح ابراهيم عبد الحميد" ورئيسة الجمعية حاليا الأستاذة " عمار سعيدة "

وإلى جميع الزملاء والمختصين النفسانيين بالجمعية، وعلى رأسهم الأخصائي النفساني والمعالج الأسري النسقي"آيت عمران مراد " الذي كان بمثابة اليد المساعدة في البحث

كما أتقدم بشكري الخاص إلى أولياء و أسر أطفال التوحد

**ملخص البحث**

انطلقت الدراسة من الفكرة التي مفادها أنه بإمكان إخوة الطفل التوحدي إظهار إرجاعيتهم عبر قراءة نسقية، وقد حاولت الكشف عن قدرات هؤلاء الإخوة ومدى تفاعلاتهم من خلال تكيفهم مع الوضع المعاش، وكذا مواجهة الحدث الضاغط في ظل وجود أخ حامل لاضطراب التوحد.

وذلك انطلاقا من الفرضيات التالية:

1- يستطيع الإخوةتحقيقالصحة النفسية في ظل وجود طفل توحدي داخل الأسرة

2- يمكنلإخوةالتوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط

3- يوجد اختلاف في عمليةالإرجاعيةلدىإخوة الطفل التوحدي حسب الترتيب فيالعمر- الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا من التوحدي -

4- يوجد اختلاف في عمليةالإرجاعيةلدىإخوةالطفل التوحدي حسب الجنس ـ الإخوة الذكور و الإناث ـ

5-يلعب الإخوة دورا في مساعدة الأخ التوحدي والتخفيف من معاناة الوالدين وآلامهم.

وللإجابة على الفرضيات المطروحة قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية، وقد تكونت عينة البحث من (30) فردا من إخوة وأخوات الطفل التوحدي، وتمت بجمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد بولاية الشلف، أما الدراسة الأساسية فقد تكونت عينة البحث من (15)شخصا من الإخوة والأخوات الذين تم اختيارهم بطريقة مقصودة، يتراوح سنهم ما بين (09-25) سنة بنفس الجمعية، وقد استندنا في دراستنا الميدانية على المنهج العيادي المطبق في الدراسة الأساسية، والمنهج الوصفي الذي استعنا به في الدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى أدوات الدراسة والمتمثلة في: الملاحظة بالمشاركة، المقابلة العيادية واستبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي الذي صممته الطالبة وكان ذلك في الدراسة الاستطلاعية، وتمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية من خلال استخدام ألفا كرومباخ، معامل بيرسون، معامل سبيرمان براون، أما في الدراسة الأساسية فقد تم الاعتماد على الهوية السردية - سرد الحياة - من خلال جمع مجموعة من الخطابات لإخوة الطفل التوحدي يعرضون فيه شروحاتهم ومعاشهم مع الأخ التوحدي وتم تحليل الخطابات

استنادا إلى نظرية بول ريكور(P.Ricoeur)، بالإضافة إلى الفلسفة الظواهراتية والمقابلات من النوع التحدثية .

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

1- يستطيع الإخوة تحقيق الصحة النفسية في ظل وجود طفل توحدي داخل الأسرة

2- يمكن لإخوة التوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدثالضاغط

3- يوجد اختلاف في عمليةالإرجاعيةلدىإخوة الطفل التوحدي حسب الترتيب في العمر- الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا- من التوحدي.

4- يوجد اختلاف في عمليةالإرجاعيةلدىإخوة الطفل التوحدي حسب الجنس ـ الإخوة الذكور والإناث.|

5- يلعب الإخوة دورا في مساعدة الأخ التوحدي والتخفيف من معاناة الوالدين و آلامهم.

## قائمـــــة المحتويـــات

**الموضوع** **الصفحة**


إهداء ..... أ

كلمة شكر ..... ب

ملخص البحث ..... ج

قائمة المحتويات ..... هـ

قائمة الجداول ..... ك

قائمة الأشكال ..... ل

قائمةالملاحق ..... ل

مقدمة ..... 1

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1- إشكالية البحث ..... 6

2- فرضيات البحث ..... 7

3- أهمية البحث ..... 8

4- أهداف البحث ..... 9

5- التعاريف الإجرائية ..... 9

الجانب النظري

الفصل الثاني: الإرجاعية

تمهيد ..... 13

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية ..... 13

2- تعاريف الإرجاعية ..... 16

2-1- التعريف الاصطلاحي ..... 16

2-2- التعريفات الخاصة بعلم النفس ..... 17

3- الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة و التعامل مع الضغط ..... 19

4- عوامل الإرجاعية ..... 23

4-1- عوامل الحماية المتعلقة بالفرد ..... 24

4-2- عوامل الحماية المتعلقة بالعائلة.....24
4-3- عوامل الحماية خارج العائلة.....24
5- نماذج الإرجاعية.....24
5-1- سياق و شخصية.....24
5-2- المنظور النسقي البيئي التفاعلي.....25
5-3- المنظور التنظيمي التربوي .....28
5-4- منظور النموذج التطوري.....30
خلاصة الفصل .....30

الفصل الثالث: العلاقات الأخوية

تمهيد .....33
1- مفاهيم عن العلاقات الأخوية.....33
2- خصوصية العلاقة الأخوية.....34
3- العوامل المؤثرة في العلاقة الأخوية. .....38
3-1- حجم الأسرة. .....39
3-2- الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.....39
3-3- اتجاهات الوالدين .....39
3-4- التواصل الأسري واستراتيجيات التعامل .....40
3-5- عمر وجنس أخ الطفل المعاق .....41
3-6- الترتيب الولادي والمسافة الزمنية بين الإخوة .....42
3-7- نوع وشدة الإعاقة .....42
4- خصوصية العلاقة الأخوية في حالة فرد مصاب بالتوحد .....43
5-طرق التقليل من آثار اضطراب التوحد على الإخوة .....46
خلاصة الفصل .....49

الفصل الرابع:التوحد

تمهيد ..... 52
1- تعريف التوحد ..... 52
2- تاريخ اضطراب التوحد ..... 56
3- معدل انتشار التوحد ..... 57
4- أسباب التوحد ..... 58
4-1- العوامل العصبية والبيولوجية ..... 59
4-2- العوامل الجينية ..... 60
4-3- العوامل المناعية والكيميائية ..... 61
4-4- عوامل ما قبل الولادة ..... 61
4-5- العوامل الاجتماعية ..... 62
4-6- العوامل النفسية ..... 62
5- أشكال التوحد ..... 62
5-1- اضطراب أسبرجر ..... 62
5-2- اضطراب ريت ..... 63
5-3- اضطراب عدم التكامل الطفولي ..... 63
5-4- التوحد الخارق ..... 63
6- تشخيص التوحد ..... 64
خلاصة الفصل ..... 67

الفصل الخامس: المقاربة النسقية

تمهيد ..... 69
1- نشأة المقاربة النسقية ..... 69
2- تعاريف المقاربة النسقية ..... 70
2-1- مفهوم المقاربة النسقية ..... 70

2-3- تعرف النسق ..... 71
3- أنواع الأنساق ..... 74
1-3- الأنساق المنغلقة ..... 74
2-3- الأنساق المنفتحة ..... 74
4- مبادئ المقاربة النسقية ..... 76
1-4- مبدأ الكلية ..... 76
2-4- مبدأ عدم التجزئة ..... 76
3-4- مبدأ التعديل الذاتي ..... 76
4-4- مبدأ الضبط الذاتي ..... 76
5-4- مبدأ التغذية الرجعية ..... 77
6-4- مبدأ المحصلة الواحدة ..... 77
5- خصائص المقاربة النسقية ..... 78
1-5- النموذج النسقي ..... 78
2-5- المنهج ..... 78
3-5- النظرية ..... 79
4-5- الموضوع ..... 79
6-نظريات المقاربة النسقية ..... 79
3-6- النظرية السبيرانية ..... 79
2-6- النظرية العامة للأنساق ..... 80
3-6- نظرية الاتصالات ..... 81
1-3-6- تعريف الاتصال ..... 82
2-3-6- مفهوم نسق الاتصال ..... 82
3-3-6- الأهمية الأساسية للاتصال ..... 82
4-3-6- المسلمات الخمس للاتصال ..... 83
5-3-6- النماذج الكلاسيكية للاتصال ( خطاطة المفعول الارتجاعي) ..... 86

6-3-6- الطابع الاتصالي العلاجي ..... 87
6-4- النظرية البنائية (التركيبية) ..... 88
خلاصة الفصل ..... 89

الفصل السادس: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد ..... 91
1- المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية ..... 91
2- المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية ..... 92
3- حالات الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها ..... 92
4-عينة الدراسة الاستطلاعية ..... 94
5- تحديد خطوات العمل مع الحالات في الدراسة الاستطلاعية ..... 95
6- الأدوات المستخدمة فيالدراسةالاستطلاعية ..... 97
6-1- الملاحظة بالمشاركة ..... 97
6-2- المقابلة العيادية..... 98
6-3-المنهج المتبع ..... 98
6-3- استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي..... 98
6-3-1- خطوات إعداد الاستبيان..... 98
6-3-2- الخصائص السيكومترية للاستبيان ..... 101
7- صعوبات الدراسة الاستطلاعية..... 105

الفصل السابع: الدراسة الأساسية

1- المجال الجغرافي للدراسة ..... 108
2- المجال الزمني للدراسة ..... 108
3- حجم عينة البحث ومواصفاتها في الدراسة الأساسية..... 108
4- تحديد منهجية العمل في الدراسة الأساسية..... 112
5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية ..... 114
6- الأساليب الإحصائية المستعملة..... 120

الفصل الثامن: عرض النتائج

1- عرض خطابات الإخوة وتحليلها ..... 122
2- استجابات إخوة الطفل التوحدي حسب استبيان الارجاعية ..... 148

الفصل التاسع: مناقشة الفرضيات

1- مناقشة الفرضية الأولى ..... 152
2- مناقشة الفرضية الثانية ..... 153
3- مناقشة الفرضية الثالثة ..... 155
4- مناقشة الفرضية الرابعة.. ..... 157
5- مناقشة الفرضية الخامسة. ..... 159
- خاتمة ..... 162
- التوصيات والاقتراحات ..... 164

المراجع

- المراجع باللغة العربية ..... 165
- المراجع باللغة الأجنبية ..... 171
- قائمة الملاحق ..... 175

# قائمــة الجـداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يمثل تغير النظرة في التكفل بادخال وإدماج الارجاعية في الجانب العملي - التطبيقي- (الممارسة) | 29 |
| 02 | يوضح ملخص أهم النماذج التقمصية في العلاقة بين الإخوة حسب بانك وكاهن (Bank et Kahn) | 36 |
| 03 | يبين الفرق بين خصائص أنواع اضطراب التوحد | 64 |
| 04 | يوضح مقارنة بين كل من الدليل التشخيصي (3) و(3)المعدل والرابع و(10)ICD فيما يخص تباين تطور المظاهر الإكلينيكية لاضطراب التوحد | 66 |
| 05 | يوضح عدد الحالات المتعامل معهم في الدراسة الاستطلاعية و مواصفتها | 93 |
| 06 | يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية | 95 |
| 07 | يمثل أبعاد استبيان الإرجاعيةلدى إخوة الطفل التوحدي مع تحديد العبارات الخاصة بكل بعد | 100 |
| 08 | يمثل نتائج التحكيم حول مناسبة العبارات أو عدمها، وإن كانت تقيس الاستبيان حسب المحكمين | 102 |
| 09 | يوضح الفقرات التي تم تعديلها و صياغتها لاستبيان الارجاعةلدى إخوة الطفل التوحدي | 104 |
| 10 | يشير إلى معامل الارتباط بيرسون ومعامل ڤوتمان ومعامل سبيرمان براون في استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي | 105 |
| 11 | يوضح حجم عينة البحث ومواصفتها في الدراسة الأساسية | 109 |
| 12 | يبين ملخص الاستراتيجيات التي اعتمد عليها ديمونتوبلانشرال( Dumont etplancherel) | 138 |
| 13 | يوضح ملخص الاستراتيجيات الموجودة عند الحالات حسب الفئة العمرية | 147 |
| 14 | يبين استجابات إخوة الطفل التوحدي لاستبيان الارجاعية | 148 |

## قائمة الأشكال


| رقم الشكل | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| **01** | يوضح سياق وعمل الإرجاعية | 19 |
| **02** | يمثل مخطط كامبفر الذي يحدد مفهوم الإرجاعية | 26 |
| **03** | يبين حدوث ثالوث التوحد | 59 |
| **04** | يمثل رسم تخطيطي لفصوص الدماغ | 60 |
| **05** | يمثل خطاطة المفعول الارتجاعي | 86 |


## قائمةالملاحق


| رقم الملحق | عنواناالملحق | الصفحة |
|---|---|---|
| **01** | تراخيص إجراء التربص الميداني | 176 |
| **02** | نموذج استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي قبل التحكيم | 179 |
| **03** | استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي في صورته الأخيرة بعد التحكيم | 184 |
| **04** | قائمة المحكمين لاستبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي | 188 |
| **05** | ترجمة خطابات الإخوة باللسان الدارجي(اللغة الأم) | 189 |
| **06** | قاموس عربي- فرنسي- انجليزي خاص بالدراسة | 194 |

## مقدمة

إن الحديث عن الأسرة وما يتخللها من اضطرابات وإعاقات تعتبر معيارا أساسيا للخوض في دراسة نظامها والعوامل المتعلقة بها، بحيث يتأثر هذا النظام بمختلف التغيرات التي تتعرض لها الأسرة، ومن هذه التغيرات وجود فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهنا يقودنا السياق إلى الحديث عن اضطراب التوحد الذي يعد من الاضطرابات النمائية يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، ويشمل ثلاث مستويات: التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكيات.

فوجود أخ مصاب باضطراب التوحد له تأثيره على النسق الأسري، والمتكون من ثلاث روابط أساسية: (الزوجية، الوالدية والأخوية)، فكل فرد من هؤلاء يتأثر بالآخر وهو بدوره يؤثر، وبالتالي المساس بأحد أعضائها هو المساس بالنظام في حد ذاته.

وإن كانت هناك دراسات أثبتت أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يؤثر على الوالدين، ويجعلهم يمرون بضغوطات وانفعالات نفسية وعاطفية، أيضا هناك تأثير على إخوة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا الذي أوضحه فداساي، فويل، ماير وشال (Vadasay, Fewell, Meyer et Schell, 1984) في مقالهم حول أخوة الأطفال المعاقين وبعد مراجعتهم للأدب التربوي السابق حول هؤلاء الإخوة عرضوا مجموعة من النتائج المرتبطة بزيادة احتمالات تعرض الإخوة للضغوط النفسية والمشكلات الانفعالية، وقد تبين من خلال هذه المراجعة أن دراسات قليلة فقط اهتمت بدراسة أثر الوضع الذي يحدث فيه التفاعلات الأسرية عبر المراحل، فقد انصب الاهتمام على دراسة العلاقات بين الأم، الأب والطفل المعاق، ولم يتم وصف التأثيرات التي يتركها ذوي الاحتياجات الخاصة على إخوتهم وأقرانهم بالسلبية فقط، بل إن هناك تأثيرات إيجابية تبدو في كمية ونوعية المفردات عند إخوة الأشخاص المعاقين، والمحادثة بين الآباء والأبناء حول إعاقة الأخ أو الأخت

وهناك من الدراسات التي أثبتت بأن ردود أفعال الإخوة تجاه اضطراب أخيهم هي امتداد لاتجاهات الوالدين، وهذا ما أشار إليه تريفينو (Trivino, 1970) بأن قدرة هؤلاء الإخوة

على قبول أخيهم والتعايش مع الصعوبات المرتبطة بها تتأثر إلى حد كبير باتجاهات الوالدين، فهم نماذج يحتذي بها أطفالهم ( عبدات مرواح ، 2011: ص32).

فقد نجد عند هؤلاء الإخوة قدرة تحمل الصعوبات للوضعيات المعاشة، بحيث يستطيعون التفاعل والتجاوب بإيجابية مع الأخ المضطرب، ويحملون تصورات إيجابية تفاؤلية بإمكانهم التعايش مع أخيهم رغم إعاقته، ويتحملون مشاكله دون أن يؤثر ذلك على نموهم النفسي، العاطفي أو الاجتماعي

بالرغم من عدم عثور الباحثة في حدود قراءتها على دراسات ومراجع تتناول هذا الجانب من الدراسة، إلا أنه تم إيجاد مجموعة من الدراسات والمواضيع الأجنبية حول الإرجاعية وهذه الأخيرة توحي إلى أمرين أولهما: مقاومة الحدث لمواجهة الانهيار، وثانيهما: قدرة الفرد على البناء والاستمرار في النمو والتطور بشكل إيجابي رغم الضغوطات، فهي بذلك تعتبر نظرة بعدية من أجل مواصلة الحياة والاستمرار رغم الظروف الصعبة.

فقد أوضحت دراسة لاباتو (Labato et al, 1991)) الأثر الإيجابي على الإخوة لطفل يظهر اضطراب كالتوحد، حيث لاحظت تفاعلات إيجابية بين الإخوة، تطوير القدرة على الإصغاء بالإضافة إلى أفعال تتميز بالتحكم، السيطرة وقلة العدوانية الضابطة، كما أشارت دراسة سيفرت (Seifert, 1990) أنه من المنظور النسقي أي بقراءة نسقية قد تؤدي هذه الوضعية المعاشة إلى ظهور استراتيجيات تكيفية للإخوة

ومن خلال ما تم ذكره من الدراسات والبحوث التي تباينت في تحديد أثر الإعاقات على إخوة الأشخاص المعاقين، فمنهم من التمس الجانب العلائقي الإيجابي، ومنهم من التمس الجانب العلائقي السلبي، فقد حاولت الباحثة تبني جانب أكثر عمقا، والخوض في البحث عما يستطيع إظهاره هؤلاء الإخوة في ظل التعايش مع أخ حامل لاضطراب التوحد انطلاقا من موضوع دراستها الذي يرتكز أساسا على: التناول النسقي للارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي.

وقد تمت معالجة الدراسة على أساس جانبين: الجانب النظري والجانب الميداني، من خلال عرض تسع فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول كان كمدخل للدراسة: تم عرض فيه إشكالية البحث، الفرضيات، أهمية البحث وأهدافه ثم التعاريف الإجرائية.

وقد تمحور الفصل الثاني حول الارجاعية: بحيث تم تقديم لمحة تاريخية عن هذا المصطلح، تحديد مجموعة من التعاريف الخاصة به، التطرق إلى الحديث عن الارجاعية واستراتيجيات المواجهة والتعامل مع الضغط، ثم التعرف على عوامل الارجاعية، وإنهاء الفصل بعرض مجموعة من نماذجها

أما في الفصل الثالث فقد تم التركيز على العلاقات الأخوية: وفيه تم تحديد المفاهيم المتعلقة بهذه الرابطة، خصوصية العلاقة، ثم التطرق إلى عرض العوامل المؤثرة فيها فالخوض في الحديث عن خصوصية هذه العلاقة في حالة فرد مصاب بالتوحد، وختمنا الفصل بعرض مجموعة من الطرق للتقليل من آثار اضطراب التوحد على الإخوة

وقد خصص الفصل الرابع للتوحد: وفيه تم عرض تعريف له، تاريخ حدوثه، نسبة انتشاره، ثم معرفة أسباب حدوثه، فأشكاله، وأخيرا تشخيص الاضطراب

في الفصل الخامس تم التطرق للحديث عن المقاربة النسقية: وتناولنا فيه نشأة المقاربة تحديد تعاريفها، ثم أنواع الأنساق مرورا بمبادئها، فالانتقال إلى الحديث عن خصائص المقاربة، وإنهاء الفصل بنظرياتها

أما الجانب الميداني فقد اشتمل على الفصول التالية:

الفصل السادس تضمن الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بإجرائها: وربطناها بتحديد المجالين الجغرافي والزماني، وأشرنا إلى الحالات المتعامل معها في الدراسة الاستطلاعية ومواصفتها، مع تحديد عينة الدراسة، ثم منهجية العمل التي اتبعناها في الدراسة الاستطلاعية، بعدها قمنا بعرض الأدوات المستخدمة، مع إجراء الصدق والثبات لاستبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي الذي صممته الباحثة، بالإضافة إلى الخصائص السيكومترية للأداة، وقد تضمن هذا الفصل عرض مجموعة من الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال دراستها الاستطلاعية

والفصل السابع تم تخصيصه للدراسة الأساسية: التي بدورها ارتبطت بتحديد زمان ومكان إجراء البحث، مع ذكر عينة البحث ومواصفتها، يضاف إلى ذلك تحديد منهجية العمل في الدراسة الأساسية، والأدوات المستخدمة وأخيرا الأساليب الإحصائية المستعملة.

في الفصل الثامن: تم عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال تحليل خطابات الإخوة التي تم جمعها، بالاعتماد على الهوية السردية، كما تم في هذا الفصل عرض استجابات إخوة الطفل التوحدي لاستبيان الارجاعية المطبق في الدراسة الاستطلاعية، بحيث تم حساب ارجاعية كل أخ وأخت

وأخيرا الفصل التاسع الذي تضمن جانبا آخر من العمل الميداني والمتمثل في مناقشة الفرضيات في ضوء الجانب النظري والتطبيقي

وأنهينا دراستنا باستنتاج خاتمة للدراسة، ومجموعة من التوصيات والاقتراحات ثم عرض قائمة المراجع والملاحق في نهاية البحث.

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- أهمية البحث

4- أهداف البحث

5- التعاريف الإجرائية

**- الإشكالية:**

تعتبر الأسرة نسقا منظما يرتكز على الإحساس بالانتماء والارتباط وتضامن أفرادها مما يجعلهم يحملون تصورا مشتركا يسمى النموذج، أو بمصطلح التناول النسقي: الأسطورة الأسرية ( Le mythe familial)

فلكل أسرة نموذجها الخاص والمتميز يحوي القواعد التي تنظمها، حيث تساعد وتعمل على تطور أفرادها، كما أن لكل حدث تأثيره على توازن النسق، والذي قد يتسبب في أزمة إذا كانت له تأثيراته السلبية، فيحاول النظام الأسري حلها وتخطيها من خلال استعمال إمكانيته وموارده الخاصة.

فوجود طفل توحدي ضمن الأسرة قد يكون حدثا مؤثرا على ديناميكية وتنظيم النسق، فهو حدث غير منتظر، باعتبار أن الاضطراب يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من نمو الطفل بالرغم من أنه يبدو بعد الميلاد مباشرة عاديا وبدون أي مشاكل، ولذلك من المتوقع أن يظهر أفراد الأسرة (الأبوان، الزوجان، الإخوة) ردود أفعال ومواقف تجاه الوضعية. إن اضطراب التوحد يختلف عن الإعاقات الأخرى، حيث أنه يحدث ضغطا إضافيا لأفراد الأسرة ويؤدي إلى حياة صعبة للغاية .

وهناك أبحاث تناولت موضوع الإعاقة، كدراسة رودرينغ ومورغان (Rodring et Morgan, 1993) التي أوضحت بأن إخوة طفل مصاب بالتوحد يظهرون صعوبات في التكيف، كما خلص ديمونت وبلانشرل (Dumonte et Plancherel, 2001) إلى أن حدوث إعاقة عقلية وظهور اضطراب عند الطفل يعتبر عامل ضغط داخل الأسرة، ويمس الإخوة والأخوات، ويرى " سيكون " (Ciconne, 2006) أن ميلاد طفل مخيب للأمل يعتبر تجربة

صدمية بالنسبة للأسرة.

وما لاحظناه ميدانيا في لقاءاتنا مع المختصين بمصلحة التكفل بهذا النوع من الاضطراب هو اهتمام الممارسين بالعلاقة بين الطفل التوحدي ووالديه (الأم والأب) وعدم التطرق إلى العلاقة الأخوية التي أثارت اهتمام بعض المختصين، وذلك انطلاقا من ملاحظاتهم والمتعلقة بسلوكيات هؤلاء الإخوة خلال الحصص العلاجية التي تحدث بينهم ومحاولتهم

مساعدة الأخ التوحدي لإيجاد الهدوء وإتمام العمل، إلى حد إعانة المختص للتواصل مع الطفل المضطرب، بالإضافة إلى ذلك أن هؤلاء الإخوة يظهرون نوعا من التكيف وتفهم الموقف، ومن هنا بدأ الاهتمام بهذا الجانب ومحاولة فهم ماذا يحدث على مستوى العلاقات الأخوية

هذا الاهتمام أدى إلى قراءات عديدة من بينها بحوث ب. سيريلينيك ( B. Cyrinlnik) وتناوله لمفهوم الإرجاعية (le concept de résilience)، وكذلك تطرق الباحث أوسلوس (Guy Auslos) لموضوع كفاءات النسق الأسري في كتابه الكفاءات الأسرية (Les compétences des familles).

ومن هنا يطرح التساؤل التالي :

- هل يسمح الطفل التوحدي بظهور عملية الارجاعية من الوجهة النسقية عند الإخوة ؟

**وتتفرع الإشكالية العامة إلى إشكاليات فرعية:**

1-هل يستطيع الإخوة تحقيق الصحة النفسية في ظل وجود طفل توحدي داخل الأسرة ؟

2- هل يمكن لإخوة الطفل التوحدي التكيف بإيجابية مع الطفل المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط؟

3- هل يوجد اختلاف في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الترتيب في العمر - الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا- من التوحدي؟

4- هل يوجد اختلاف في عملية الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس - الإخوة الذكور والإناث - ؟

5- هل يسعى إخوة الطفل التوحدي إلى مساعدة الوالدين للتخفيف من معاناتهم وآلامهم؟

وكإجابات مؤقتة اقترحت الباحثة وضع فرضية البحث وقد صيغت كالتالي:

**2- الفرضية العامة:**

تظهر عملية الارجاعية لدى الإخوة من الوجهة النسقية في ظل وجود طفل توحدي

**وقد استخلصت فرضيات جزئية من الفرضية العامة :**

1- يستطيع الإخوة تحقيق الصحة النفسية في ظل وجود طفل توحدي داخل الأسرة

2- يمكن لإخوة التوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط.

3- يوجد اختلاف في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الترتيب في العمر - الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا من التوحدي -

4- يوجد اختلاف في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس ـ الإخوة الذكور والإناث ـ

5- يلعب الإخوة دورا في مساعدة الأخ التوحدي والتخفيف من معاناة الوالدين وآلامهم

**3- أهمية البحث: تتمثل أهمية الموضوع فيما يلي:**

1 **-** أهمية التصور النسقي (المقاربة النسقية) باعتباره يهتم بما يحدث داخل السياق الأسري والاجتماعي، ويركز في مواضيعه على التفاعلات والروابط بين الأفراد الذين ينتمون إلى نفس النظام

2- هناك من الأفراد من لهم قدرات وكفاءات في مواجهة الضغوطات، بالرغم من أنهم عايشوا أحداثا ضاغطة، فقد حققوا التوازن النفسي الاجتماعي، وبالتالي قاوموا الانهيار وعليه تظهر أهمية الكشف عن ستار الارجاعية التي لابد من الوقوف عندها وتحديد إطارها المرجعي

3- أهمية العلاقة الأخوية باعتبارها أطول العلاقات الإنسانية، فمعظم المختصين يهتمون بدراسة الأسرة ككل، أو بالفرد المريض بالأخص، وإهمالهم للجانب العلائقي الأخوي

4- أهمية دراسة الجانب الأسري باعتبارها النواة الأساسية في التنشئة الاجتماعية، بحيث أن ما يحدث من تغييرات يكون له الأثر على أفراد نسقها، وبالتالي ضرورة معرفة ما يتعرض له هذا النسق، وقدرة الفرد أو عدمه على التكيف مع الوضعية الضاغطة

5- اهتمام معظم البحوث في دراستها لموضوع التوحد وأثره على الوالدين، وقلة مراعاة تأثير هذا الاضطراب على الإخوة في حدود قراءتنا، وما قد ينجم عنه من تأثيرات سلبية أو إيجابية، وبالتالي إعطاء فرصة لأهمية دراسة أثر اضطراب التوحدي على الأخ العادي

**4- أهداف البحث:** إن الأهداف الأساسية من دراسة هذا الموضوع تتمثل في:

1- معظم الدراسات والبحوث تتناول مواضيع الاضطرابات من المنظور التحليلي والسلوكي وعليه محاولة رؤية هذا الموضوع من الزاوية النسقية

2- إدراج مفاهيم ومصطلحات المقاربة النسقية ومفهوم الارجاعية لتكون إطارا مرجعيا للباحثين والمهتمين...(فمصطلح la résilience يشير إلى معنى اللدونة النفسية المستخدم في جامعة وهران، بينما يشير إلى مفهوم آخر وهو الارجاعية. وبالتالي الهدف إلى إدراج هذا المفهوم كمصطلح جديد للجامعة)

3- البحث عن المعاش النفسي لهؤلاء الأفراد - إخوة التوحدي-، وعن الواقع اليومي الذي يعيشونه

4- محاولة إبراز مدى أهمية الرابطة الأخوية وتأثيراتها، والسعي إلى إدراجها في العلاجات النفسية، والعمل بها ميدانيا من قبل الممارسين والمختصين

5- الكشف عن مختلف التقنيات والوسائل المستخدمة لتقديم المعلومات، والمساعدة إلى أسر التوحدين - الوالدين والإخوة - لغرض الوقاية والعلاج، كإشراكهم في الجمعيات المتخصصة باضطراب التوحد

**5- التعاريف الاجرائية:**

**5-1- الإرجاعية (la résilience):** هي قدرة الإخوة على التكيف والتعايش بإيجابية مع أخبهم التوحدي، وإظهار كفاءة، قوة، وقدرة على مواجهة الأزمة، وكذلك مقاومة الألم والمعاناة التي قد يسببها وجود أخ مصاب بالتوحد، مع الحفاظ على التوازن النفسي والاجتماعي، وهذا ما يقيسه الاستبيان المصمم لقياس إرجاعية إخوة الطفل التوحدي ويتكون من (35) فقرة موزعة على بعدين هما: بعد الصحة النفسية، وبعد التكيف والمواجهة.

1-1- بعد الصحة النفسية: هو تقبل الإخوة فكرة تواجد أخ مصاب باضطراب التوحد معهم داخل الأسرة، مع التعاطف معه، وعدم تعرضهم لأي ضغوط أو اضطرابات نفسية

بحيث يسمح لهم وجود هذا الأخ المضطرب بتحقيق التوازن النفسي- الانفعالي والاجتماعي مع الشعور بالقوة، ويتكون هذا البعد من(17) فقرة

1-2- بعد التكيف والمواجهة: هي إمكانية الإخوة على التعايش، التواصل، والتفاعل بطريقة إيجابية مع أخيهم التوحدي، وقدرتهم على تخطي الصعوبات، وتحمل المعاناة التي قد يسببها وجود هذا الأخ، والتعامل مع الحدث الضاغط، بحيث تظهر لديهم كفاءات وقدرات معرفية واجتماعية لمواجهة مشكلات الحياة، ويتكون هذا البعد من (18) فقرة .

**2- التناول النسقي (المقاربة النسقية)(l´approche systémique)** : هي قراءة لعملية الارجاعية عند إخوة الطفل التوحدي من المنظور النسقي، والقائم على التفكير الدائري أي أن وجود طفل توحدي داخل الأسرة ليس بالضرورة يسبب الإخوة صدمة ومعاناة فقط، فقد تظهر لديهم كفاءة وقوة لمواجهة الحدث الضاغط، وهذا يظهر من خلال مظاهر معينة تتضمن عملية الارجاعية : تكيف إيجابي للإخوة مع الطفل التوحدي توازن انفعالي، كفاءات معرفية واجتماعية، القدرة على التعامل مع الضغط... طفل توحدي ← معاناة وآلام ← كفاءة وقوة.

والابتعاد عن المنظور التحليلي - التحليل النفسي - القائم على التفكير الخطي أي الحتمية النفسية، والتي تركز على أن: السبب ← الأثر، معناه أن وجود طفل مصاب باضطراب التوحد داخل الأسرة سيؤدي إلى ظهور معاناة وآلام للإخوة العاديين. طفل توحدي ← معاناة وآلام .

**3- العلاقات الأخوية (la fratrie)** : هي رابط يجمع بين الإخوة العاديين والطفل التوحدي بما فيهم أطفال، مراهقين، وراشدين يتراوح، سنهم ما بين (9 سنوات - 25 سنة)، والذين يحملون تفاعلات إيجابية، وقدرة على التكيف والتعايش مع الضغط الذي قد يسببه الأخ.

**4- التوحد (l´autisme):** هو اضطراب يمس الطفل يتراوح سنه ما بين (03 سنوات - 12 سنة)، والذي يعيش مع أفراد أسرته بما فيهم الوالدين والإخوة العاديين، بحيث أن هؤلاء الإخوة يحملون قدرات وكفاءات تسمح لهم بالتكيف والتعايش بإيجابية مع الأخ التوحدي.

## الفصل الثاني: الإرجاعية (La résilience)

**تمهيد**

**1- لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية**

**2- تعاريف الإرجاعية**

**3- الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة والتعامل مع الضغط**

**4- عوامل الإرجاعية**

**5- نماذج الإرجاعية**

**خلاصة الفصل**

**تمهيد:**

يعيش الإنسان عادة في محيط طبيعي يمنحه الحماية والدعم من أجل توازنه النفسي والذهني وكماله الفيزيولوجي، ولكن في ظل هذا الاستقرار والأمن يمكن لأي فرد أن يتعرض في أي زمان ومكان لأخطار وصدمات، ولكن الأمر الملاحظ هو تعدد الاستجابات تجاه مختلف المواقف من شخص لآخر، فهناك عوامل شخصية واجتماعية تتدخل لتجعل لوضعية واحدة عدة استجابات، ولهذا فإن هذه المواقف الصعبة تؤدي بفئة من الأفراد إلى اختلال في توازنهم النفسي، وتعطيل نموهم الفكري، ويحدث تغييرا في شخصياتهم، فتصبح لديهم نظرة سلبية لذاتهم وللعالم المحيط بهم، وبالتالي السير لزاوية الهلاك، في حين نجد عند البعض الآخر من الأفراد نوعا من القوة والقدرة على التكيف مع الواقع المعاش وإمكانية مواجهة الوضيعة الضاغطة، والاحتفاظ بتوازنهم، لديهم الكفاءة على معايشة الظروف الصعبة والتغلب على تلك المشاكل الحادة، وبالتالي المواصلة والاستمرار في النمو والتطور نحو مستقبل أفضل، ومن هنا فإن الفئة التي أظهرت التكيف والتوافق مع الشدة دفعت المختصين والباحثين في مجال علم النفس إلى التحدث عن ظاهرة الارجاعية.

**1 – لمحة تاريخية عن مصطلح الارجاعية :**

عرف مفهوم الارجاعية تطورا كبيرا في العالم الأنجلو ساكسوني منذ السبعينات، فاهتم بها العديد من الباحثين أمثال ويرنر (Werner et al,1971 )، غارمزي ونسترتما (1974 Garmezzy et Wenstertma,)، أما في الدراسات الحديثة فقد شغل هذا المفهوم الكتابات الفرنسية أمثال سيرلنيك (B.Cyrulink, 1999)، غالبال ( Galbal et al, 2000) مونصيو (Manciaux, 2000) فانستندايل ولوكومت (Vanistandael et Lecomte, 2000)، فمنذ بداية التسعينات أصبحت دراسة ظاهرة التكيف والتوافق مع الصدمة المعاشة أكثر انتشارا

استقطبت العديد من المختصين والمهتمين بمجال علم النفس، وذلك لما حملته من أزمات ومحن، برهن الفرد خلالها على قدراته الخارقة على تجاوزها وتطوير سلوكات تكيفية.

حيث تم استعادة مصطلح الارجاعية (la résilience) والذي يستعمل عادة في الفيزياء لدلالته على مقاومة المواد للصدمة أو الضغط المرتفع، وقدرة بنيته على امتصاص الطاقة الحركية في الوسط دون تحطم (Robert, 2001: p2662)

فإدماج مفهوم الارجاعية من العلوم الفيزيائية والخاص بالمواد ضمن العلوم الإنسانية والاجتماعية، وخاصة علم النفس، يسمح لنا بالتماس نقاط التشابه بين المواد الجامدة والبسيطة وبين المادة الحية والمعقدة، وحسب الموسوعات العلمية فإن الارجاعية في المضمون الفيزيائي تعتبر أحد العوامل المميزة لنوعية الفولاذ خلال درجة معينة من الحرارة، وهي التي تعرف بدرجة الحرارة التحولية، بحيث تتنوع وتتغير فجأة تحت ضغط هذه الحرارة، وعليه تم أخذ هذا المقياس ودمجه ضمن العلوم الإنسانية بحيث كل فرد يسلك طرق مختلفة لمقاومة الضغوطات (إرجاعية خاصة) تتنوع فجأة حسب الوضعية (Anaut, 2005: p25)، أي أن المادة تصبح ارجاعية تحت ضغط ظروف معينة، وهذه الوضعية هي تشبيه لدرجة الحرارة التحولية للمادة

فقد تناولت عدة أبحاث حالة تصدع الارجاعية، فهناك أشخاص عرفوا واشتهروا بإرجاعيتهم في مرحلة معينة من مسار حياتهم، ومن بينهم شخصيات مشهورة أمثال: بريمولوفي (Primo levi) وبرينوبتلهايم (Bruno Bettelheim) (Anaut, 2005: p 36) فقد قام كلاهما بالانتحار بعد مشوار حافل بالإنجازات، فمثلا برينو بتلهايم ( Bruno Bettelheim) انتحر سنة (1999) بعدما حقق نجاحات كبيرة، وبعد مروره بحياة صعبة جدا، وذلك بداية من التمييز العنصري الذي عرفه منذ صغره إلى مرض والده ومعاناته لمدة (10) سنوات، ثم وفاته إلى نجاته من المحرقة اليهودية، فرغم هذه الضغوطات إلا أنه تمكن من تجاوزها، وقدم أعمالا متميزة أول جزء منها بصفة رئيسية لكيفية تجاوز الصدمة حيث يقول بتلهايم "عندما يحدث لكم شيء سيء استعملوه واجعلوا منه مشروعا " وتشير فلوريان (Florian Houssier) " أن النجاح المهني لهذا المحلل النفسي الذي استطاع أن يشرح كيفية تجاوز صدمة خطيرة، حيث حول التجربة بالدرجة الأولى من

تجربة مهدمة إلى محرك لمسار، برز من خلال تفكيره المتميز حول آثار النازية ...."
ورغم هذا كله إلا أن هذه الارجاعية توقفت بعد وصولها إلى عتبة معينة، حيث أن بتلهايم بعدما تعرض إليه في أواخر حياته من ضغوطات لم تسمح له باستدعاء مصادره وقدراته الداخلية للبقاء، فاقدا الأمل، وقد قام بالانتحار خنقا بعد وفاة زوجته، ومشاكله مع ابنته الكبرى، ومرضه الذي أقعده واضعا بذلك حدا لارجاعيته .

وقد ظهرت دراسات في الدول الأنجلوساكسونية وشمال أمريكا نذكر منها: دراسة النفسانية الأمريكية إيمي ويرنر (Emmy Werner,1982. 1992) التي تعتبر من أهم الرواد الذين لعبوا دورا أساسيا في تناول الارجاعية، من خلال الدراسة الطولية التي قامت بها على (545) طفل، حيث تم تتبع هؤلاء من الولادة حتى السن (32) سنة والذين عاشوا في وضعيات مزرية في جميع المجالات: ضعف، فقر، انحطاط، إذ لاحظت الباحثة أن بعض هؤلاء الأطفال انسجموا مع المحيط، وظهر ذلك من خلال تكيفهم الاجتماعي البارز وقدراتهم في التغلب على تلك الأوضاع الصعبة، وتجاوزها وحققوا الاستمرار في العيش بطريقة سليمة والاحتفاظ بالتوازن النفسي

دراسة روتر (Rutter, 1983.1992)، وكذلك ويرنروسميويرنر (. Werner,1989 1993 et smith werner, 1992)، وأبحاث فرونكوفونية مثل ب. سيرلينك (B.Cyrulink, 1992. 2001 ) وغيرهم، والتي ساهمت في تطوير مفهوم الارجاعية واعتبارها نموذج في فهم الفرد لحالته السوية والمرضية، وعملت كذلك على وضع الأسس النظرية والقواعد الخاصة بها وحسب بعض الباحثين فإنهم يعتبرون جذور هذا المصطلح أكثر قدما، فهي موجودة أساسا في البحوث التي تناولت مواضيع حول " التعلق "

ونجد كذلك مونصيو (Manciaux et al, 2001) يرجع استعمال هذا المصطلح إلى باولبي (Bowlby) للدلالة على القوة الروحية، وهي صفة الشخص الذي لا ييأس ولا يترك نفسه يهزم (Anaut, 2005 : p38).

وقد حلّل كل من وينتجنز وهايز (Wintgens et Hayez, 2003) نتائج معاش إخوة طفل يعاني من إعاقة ذهنية (كل درجات الإعاقة مع اضطرابات التوحد)، حين لمسوا قطبا "إيجابيا" أين حاولوا تمييز وإدراك لسياق الإرجاعية.

**2- تعاريف الارجاعية :**

**2-1- التعريف الاصطلاحي :** كلمة (Résilience) مقتبسة من اللاتينية (Résilientia) (résilier) أصلها لاتيني (résilio ، résilier)، والتي تعني حافز ذاتي لمواجهة صدمات الحياة ، حسب ب. سيرلنيك (B. Cyrulnik)، وحسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية فإن مصطلح (résilier) هو اشتقاقيا مكون من (ré) الذي يدل على النشاط إلى الوراء أو الرجوع، و(silier) التي تعني القفز والوثب، إذن الكلمة ككل تدل على القفز إلى الوراء أو الرجوع إلى الوراء ( se rétracter)

أما أوفيد وفين (Ovid et Phine) فيقولان أن الإرجاعية معناها هو الظهور والبروز مرة ثانية والنهوض بقوة متجددة بعد الصدمة، والخروج منها بنجاح، وهذا ما يوضحه الباحثان كييويكز ومونصيو (kiewicz et Manciaux) في تعريفهما أن الإرجاعية هي الإلغاء، معناه المعاودة والمراجعة بالرجوع إلى الأمام بعد رحلة مرض أو صدمة، أو ضيق من خلال التغلب على المحن وأزمات الحياة، بمنعى آخر المقاومة ثم التجاوز لاستمرارية الحياة قدر الإمكان، والإرجاعية هي إقامة عقد مع أزمة أو محنة

- في اللاتينية: تعني ألغى أو فسخ
- في القانون: تعني التنازل والنقض
- في علم البيئة: هي القدرة على استرجاع أو تحديد سلالة ما
- في الأنثر بولوجيا: إمكانية بعض السلالات، المؤسسات، اللغات، والأنظمة الدينية الحفاظ على آثار ميراثهم
- في علم الاجتماع الاقتصادي: هي القدرة الجوهرية للمؤسسات، الأجهزة، والجماعات على إيجاد التوازن
- في علم الإجرام: هي تقوية الاستعدادات لإرجاع التوازن الانفعالي عن طريق تفهم أفضل

للقوة النفسية

- في الطب: وهي على علاقة مع المقاومة الفيزيائية، أي ظواهر الشفاء التلقائي واسترجاع الحياة الطبيعية فجأة

- في علم الميكانيك (الآلية): هي رقم مخصص لمواجهة الحدث أو الضغط فالإرجاعية هي أقل مرونة من المعدن (Nobert Sillamy: p239. 240)

- في علم الفيزياء: هي الصمود، التحول، قدرة الجسم المعدني على تحمل الصدمة (Grand Mounged, 2008: p 970)، وتعني كذلك ارتدادية الجسم ومرونته (Elmounged English, 2007: p73).

- ارتداد أو رجوع[1] الشئ أو أمر، فهو لديه القدرة على العودة إلى أصله بعدما عاش وضعية ضاغطة (Mac Milliam, 2007: p1265).

- أما في ميدان المعلوماتية: فإن هذا المفهوم يستعمل من أجل تحديد نوعية النظام الذي يواصل وظيفته رغم الخلل الذي يصيب العناصر المكونة له، أما في العلوم الانسانية فإن مصطلح الارجاعية أبعد وأكثر من المقاومة البسيطة.

**2-2- التعريفات الخاصة بعلم النفس:** فنجد تعريفات عدة، فكل تعريف يعكس خبرة وتجارب، وكذا مرجعية وخلفية نظرية لكل باحث. حيث يعرفها روتر (M.Rutter) بأنها: " اكتساب المناعة ضد العدوى "، والفكرة التي يود التوصل إليها هي وجود عامل الإنقاذ (وهو عامل من عوامل الوقاية والحماية) يسمح للفرد بمواجهة الصدمة والحفاظ على التوازن النفسي، العقلي والصحي بصفة عامة (Anaut, 2005: p34).

بينما يعرفها دتيشي (Detychey, 2001) بـ: " أنها قدرة الفرد على بناء نفسه والعيش بطريقة مرضية رغم الصعوبات والمواقف الصدمية التي يمكن أن يواجهها ".

---

[1] - **ارتداد، ارتجاع:** حالة المتغير التابع على المتغير المستقل، الأثر على السبب الذي أنتجه. فالتعبير الانجليزي فرض نفسه في الفرنسية على حساب الترجمة المقترحة (**rétroaction**)، لقد نشر عام (1948) من قبل فينير (N.Wienner) في سياق القبطانية (سيبرنتيك) العلم المختص حديثا بأنظمة الرقابة الذاتية، وهو يشكل فيه مفهوما أساسيا، تصنع بعض الآلات التي يعطي مثبت الحرارة (ترموستا) فيها مثلا بسيطا على ذلك، يتأمن ضبط الخروج فيها بواسطة تأثير عودة هذا الخروج إلى إوالية الضبط ذاتها (دورون رولان و بارو فرانسواز ، ترجمة فؤاد شاهين، 2012 : ص 468 ) .

في حين يعرفه فنستندايل (S.Vanistandael) قائلا: " نتساءل إذا كانت الإرجاعية سياقا أو ميزة، لكن أرى أنها هي قدرة شخص أو نسق اجتماعي على تجاوز الوضعيات الصعبة كالصدمات، وهي قدرة فعالة للنمو والتقدم نحو أمور أخرى على الرغم من المصاعب

فهذه القدرة يمكن أن تكون ظاهرة، مبنية أو أصلية " (Poilpot, 1999: p108).

ويعتبر مونصيو (Manciaux et al, 2001) أن الإرجاعية طاقة وقدرة نفسية موجودة وحاضرة عند كل فرد، لكن بنسب ومستويات مختلفة، هذه الطاقة الكامنة تتطور حسب مراحل نمو الفرد والظروف المحيطة به، ومدى ارتباطها بعوامل منقذة تسمح له بالمواجهة والتحكم في الأوضاع الخطيرة، ثم العمل على تخطيها (Anaut, 2005 : p36).

وتعرف كذلك على أنها مهارة في العمل بطريقة تكيفية، والقدرة على القيام بفعل ما ضد المحنة (الشدة، النكبة) لمواصلة الفعل والاستمرار فيه لتطويره، وزيادة الكفاءات في وضعية صعبة (Tribolet.S ,2011: p439).

ورغم هذا التنوع في التعاريف إلا أن مجموعة من الباحثين اقترحوا مفهوما شاملا فكل من فانيستندايل، لكومت، سيريلينك ومونصيو ( Vanistandael, Lecomte, Cyrulnik et Manciaux) عرفوا الارجاعية على أنها قدرة الشخص أو الجماعة على النمو الجيد والاستمرار في عرض مشاريع مستقبلية، بالرغم من الحوادث المضطربة وظروف الحياة الصعبة، والصدمات الحادة أحيانا (Anaut, 2005 : p65).

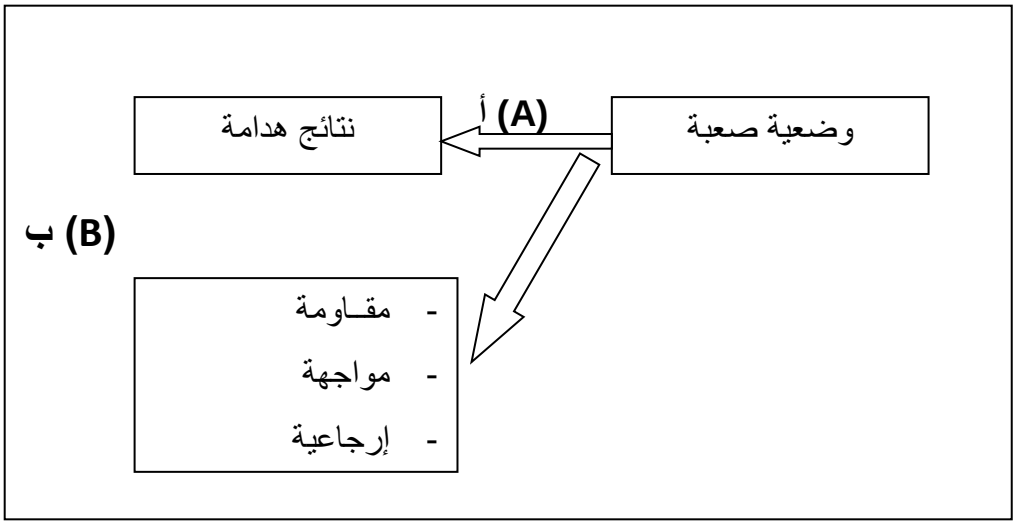
يقترح لكومت (Lecomte) أربع مقاربات ملموسة من أجل تحديد الارجاعية:

- عملية دينامكية تتكون من تكيف إيجابي في سياق صعب
- البحث عن الصلة (العلاقة) والمعنى بعد تجربة صدمية
- إمكانية الاعتراف بالضحية بدون خفضه إلى هذه الحالة
- أمر واقعي يسمح بتغيير الواقع المؤلم (Lecomte.J, 2003 : p11).

فموضوع الارجاعية كان محل اهتمام الباحثين والعاملين بالمجال الاجتماعي، وذلك لوضع برامج وقائية لفائدة الفئات المحرومة اجتماعيا، وكذلك اتجاه الأطفال المعرضين للمعاملة السيئة، والشيء الذي جلب اهتمام المختصين والممارسين فكرة المعكوسية، وهذا يعني عدم

الخضوع والابتعاد عن المنطق الخطي، أي الحرمان يؤدي إلى اضطرابات مؤكدة غير قابلة للعكس.

وفي هذا الإطار اقترح لكومت وفانستندال (Lecomte et Vanistendael) منذ سنة (2000) مخططا للإيضاح بأن الارجاعية تكوين لا تناظري، ولا تخضع لهذا المنطق الخطي، المسار(أ) وضعية صعبة تحدث وتؤدي إلى نتائج وخيمة وهدامة، يمكن تغيير هذا المنطق والانحراف عنه، وقد تخرج من هذا التناظر حيث يمكن ملاحظة تطور مقاومة استراتيجيات، وأساليب للتكيف أو الارجاعية، وهذا ما يظهر في المخطط التالي المسار (ب)




**الشكل رقم (01): يوضح سياق وعمل الارجاعية**

(Vanistandael et Lecomte, 2000: p 112)

هذا الشكل يثير سؤالين هامين :

- كيف نبين ونوضح عمل الارجاعية، وتمييزه على المواجهة واستراتيجيات التكيف ؟
- كيف نساعد الأشخاص على بناء قدرات تسمح لهم، وتساعدهم لاتباع مسار (ب) ؟

**3 – الارجاعية واستراتيجيات المواجهة والتعامل مع الضغط:**

يشير مفهوم الضغط إلى حالة نفسية جسدية، ناتجة عن مواجهة الفرد لحوادث مزعجة تؤدي إلى شعوره بالتهديد، وعدم الارتياح (الزبدي، 2007: ص192).

وهناك العديد من الباحثين الذين تناولوا دراسة الضغوط النفسية من بينها دراسة لريمرمان (Rimmerman, 1989) التي تحدثت عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها أمهات المعاقين، حيث قامت بفحص التغيرات في الضغط النفسي، ومواجهته خلال (18) شهرا اشتملت على عينة من (32) أسرة يستعملون الرعاية المؤقتة، و(25) أسرة يستعملون الرعاية المنزلية، وجميع الأسر لديها مستويات متقاربة من الإعاقة أشارت النتائج إلى:

- أن كل الأسر التي تستعمل الرعاية المؤقتة لديها مستوى منخفض من الضغوط وأكثر قابلية للتأقلم، أما الأسر التي لم تستخدم الرعاية البديلة خلال (18) شهرا لوحظت لديها زيادة ضغط أكبر، وهي أقل قابلية للتأقلم (Chan et al, 2001: p255)

وقد قام كل من عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) بدراسة الضغوط النفسية وأساليب المواجهة، والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين عقليا وسمعيا وبصريا وبدنيا لمواجهة الضغوطات، واستخدم الباحثان بطارية قياس الضغوط النفسية، وأساليب المواجهة واحتياجات الأولياء، وكانت النتائج تشير إلى أن أولياء الأمور اتفقوا على ترتيب الاحتياجات حسب أهميتها، بحيث يأتي الدعم المادي أولا، ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية ثم الدعم الاجتماعي، وأن تلك الاحتياجات تتزايد بصورة عامة وبارتفاع مستوى الضغط النفسي، ومستوى مواجهة تلك الأحداث الضاغطة ( فرج منى حسن، 2009: ص 86) وفي دراسة صيلدا كويديميرك (Selda koydmirk, 2009) التي تناولت آثار وجود الطفل التوحدي على حياة الأم التركية، عن طريق إجراء مقابلات شبه منظمة مع (10) أمهات حيث قام بتصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأسفرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب ألم، كردود فعل إثر ميلاد طفل معاق، مصادر الضغوط استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغوط، وذكرت الأمهات المشاركات أنهن تعاني من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمتطلبات المتعددة لرعاية الطفل وأظهرن أيضا أن هناك قلقا لدى الآباء والأمهات حول مستقبل الطفل المضطرب، مما يسبب ضغوطا (Koydemir, 2001: p23.54 ). ويعرف فولكان ولازاروس ( Folkan et Lazarus) استراتيجيات المواجهة على " أنها مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية

الموجهة للتحكم والتخفيض، وتحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تفوق قدرات الفرد " (Anaut, 2005: p63).

بينما في تعريف الارجاعية نلاحظ اختلاف مفهوم المواجهة (le coping)، خاصة بعد ترجمة هذا الأخير بالفرنسية (stratégies d´ ajustement) أي استراتيجيات التوافق أو التكيف، وبالتالي فالارجاعية توحي إلى أمرين هامين:

أولا: مقاومة الحدث لمواجهة الانهيار

ثانيا: القدرة على البناء والاستمرار في النمو، والتطور بشكل ايجابي رغم الضغوطات

ويرى مونصيو (Manciaux, 1999) أن السلوكيات التي نجدها في المواجهة تخص أو تعتبر إجابات وحلول لوضعية حاضرة وموجودة، وهذا يعني إمكانية الفرد أو الجماعة المواجهة في تلك اللحظة فقط، بينما الارجاعية من جهة فطرية، ومن جهة أخرى مكتسبة عن طريق عملية التكيف (Anaut, 2005 : p36)، كما يرى روتر (Rutter) في نفس المجال أن وجود عامل الحماية يسمح للشخص بمواجهة الصدمة والحفاظ على الصحة النفسية والعقلية بصفة جيدة، وحسبه فإن هذا العامل يسمح لنا بالتفرقة بين مفهوم الارجاعية ومفهوم استراتيجيات المواجهة، حيث يظهر هذا الأخير في وضعيات محددة بينما نجد في الارجاعية نظرة بعدية، بمعنى التخطيط لمشاريع مستقبلية بعد الحدث الصدمي ومواصلة الدرب والحياة رغم تلك الظروف، وبالتالي فإن الإرجاعية تعد مفهوما أوسع وأعقد من مفهوم استراتيجيات المواجهة والتعامل مع الضغط.

ولقد حدد ديمونت وبلانشرال (Dumont, Plancherel et al, 2001):

- القدرات التكيفية المتعلقة بالخصائص الفردية

- أساليب التكيف: الاقتراب أو التجنب

- المجهودات التكيفية: حيث يمكن ملاحظة استراتيجيات سلوكية فعالة أو سلبية يحدد ديمونت (Dumont, 2001) أنّ المجهودات في هذا الصدد تهدف إلى: " الابتعاد عن الضغط عن طريق الإنكار، الخيال، المشاعر والانفعالات السلبية، تناول المواد الضارة " (Dumont, 2001: p60).

هذه الاستراتيجيات تكون مكيّفة أكثر عندما تكون الوضعية مدركة على أنّه لا يمكن السيطرة عليها، وقد تساعد على خفض القلق، وكذا الحفاظ على قدر من التوازن النفسي يرى زيشنار وساكلوفسك (Zeichner et Saklofske, 1996) أنّ الاستجابة التكيّفية التي تسمح بمعالجة وضعية تهديد، تتطلب تكيّف مركز حول المشكل

ويعتمد سبيرتو ودونالدسو (Spirito et Donaldson, 2001) على التصنيفات الآتية لتقييم الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية:

- الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل، الفعالة والاقتراب: قد تحتوي على تغيّر البنية المعرفية، حل المشكل والدعم أي السند الاجتماعي.

وحسب لازاروس وفولكمان ( Lazarus et Folkman, 1984) هذا النوع من الاستراتيجية يكون موجه تجاه الفعل، ويهدف إلى تغيير العلاقة ما بين الشخص ووضعيته بتخفيض الأفعال التي تريد الإطاحة به وتهديده، في هذه الحالة الفعل هو الذي يهدف للقيام بأي شيء يحل المشكل (عابد محمد، 2011 - 2012: ص35).

ويعتبر الدعم الاجتماعي والبحث عن المعلومات شكل من أشكال المواجهة، الهادفة بشكل أساسي إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، والذي يعتبر جهدا يقوم به الفرد للحصول على المساندة للتخفيف من الوضعية الضاغطة، وقد أكدت الدراسات والأبحاث أهمية الدعم الاجتماعي للتخفيف من آثار الضغط النفسي.

- الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال قد تضم التنظيم الانفعالي والدعم الاجتماعي غير أنّ الاستراتيجيات السلبية والتجنبية قد تحوي: شرود، ذهول، انسحاب اجتماعي، تفكير سحري، اعتزال.

وقد وضح لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman, 1984)أن هذه الاستراتيجية هي عبارة عن استراتيجية معرفية، لا تغير من الوضعية في الحين ولكن لاحقا، وتغير كذلك حالة الشخص تجاه هذه الوضعية، كما تدرس مختلف محاولات الفرد حتى يتم تعديل الضغط الانفعالي المرتبطة بالوضعية، ولتسيير الانفعالات يمكن أن يكون هناك عدة

أنواع من الاستجابات (انفعالية، نفسية، معرفية وسلوكية) (عابد محمد، 2011-1012:ص36). في هذه الدراسة لجأ بعض الإخوة إلى استخدام هذه الاستراتيجية في التعامل مع التجربة المعاشة.

وفي دراسة أجراها وليام وسبيريتو وستارك (William, Spirito et Stark,1988) حيث صمموا استمارة بتقييم عشر استراتيجيات تعامل عند الأطفال المرضى، والمتمثلة في: (حل المشكل، التعديل الانفعالي، التسلية، الانسحاب الاجتماعي إعادة البناء المعرفي الانتقاد الذاتي، الاقتراب من الآخرين، تحقيق الرغبات، البحث عن المساعدة الاجتماعية والاستسلام)، حيث قام هؤلاء الباحثون بمقارنة بين مجموعة تجريبية، والمتمثلة في الأطفال المتواجدين بالمستشفى (38) طفلا، والمجموعة الضابطة، وأسفرت النتائج بأن الأطفال المرضى يستعملون بصفة دالة استراتيجيات التعامل الخاصة بالتسلية، الانسحاب الاجتماعي، وبدرجة أقل النقد الذاتي، مقارنة بالمجموعة الضابطة (Fischer Gustave 2002: p266).

**4- عوامل الارجاعية:**

تمثل الإرجاعية قدرة الفرد في التغلب على الصعوبات ومواجهة الصدمة، فمن أين تأتي هذه القدرة والكفاءة ؟، بمعنى آخر من أين يأتي الفرد بهذه الاستعدادات والقابلية لمواجهة الصدمة ؟، وهذا يقودنا إلى طرح تساؤل مهم كيف تبنى الإرجاعية؟

إن التوظيف الإرجاعي يتأسس انطلاقا من سياق دفاعي معقد نفسي داخلي، وعوامل الحماية التي تعمل على تعديل الاستجابات السلوكية (رد فعل) للأوضاع والأخطار الموجودة في المحيط الاجتماعي والعلائقي (Anaut, 2005: p 34).

وعليه يمكن تعريف عوامل الحماية في إطار الارجاعية، وذلك حسب روتر ( Rutter, 1990) على أنها " العوامل التي تعمل على تعديل ردود الأفعال للوضعيات التي تمثل خطرا على الفرد، وذلك بتخفيض أثر الخطر والاستجابات السلبية عليه ".

وانطلاقا من ملاحظات غارميزي (Garmezy, 1991) على مجموعة من العائلات تعاني من اللاستقرار، والتفكك، ومشكلات التواصل بين أفرادها، استنتج أن الإرجاعية ترتكز على ثلاثة ميادين خاصة بعوامل الحماية وتتمثل فيما يلي :

**4-1- عوامل الحماية المتعلقة بالفرد:**

- الطبع النشيط المرح، وروح المبادرة
- الجنس: من حيث أنه ذكر أو أنثى
- السن: الطفولة، المراهقة، الرشد
- القدرات المعرفية العالية: معامل الذكاء (Q I) مرتفع مثلا
- الشعور بالفعالية الذاتية، تقدير الذات، تكوين صورة جيدة للذات
- القدرة على لفت انتباه المحيطين به، وربط علاقات لطيفة معهم
- امتلاك روح التنظيم في الحياة اليومية، وروح المسؤولية
- مركز تحكم داخلي
- الكفاءات الاجتماعية وإدراك العلاقات الشخصية

**4-2- عوامل الحماية المتعلقة بالعائلة:**

- من الوالدين: الحب والحنان المقدم إلى الأبناء
- علاقة جيدة بين الآباء والأبناء: تفاهم، واستقرار بين أفراد الأسرة

**4-3- عوامل الحماية خارج العائلة:**

- السند من أحد أصدقاء العائلة، أحد الجيران ...الخ
- السند الاجتماعي، المساعدات مثلا
- التجارب التي حققت نجاح ما: مدرسي، مهني، أو غيره ...

**5 – نماذج الارجاعية :**

قدم كل من لوثار بيكر وسيشتي ( Luthar Becker et Cicchetti, 2000) في مقال نماذج الإرجاعية وتطورها يتماشى والبحوث الحالية في هذا المجال، ومن أهم المعطيات الأساسية نجد:

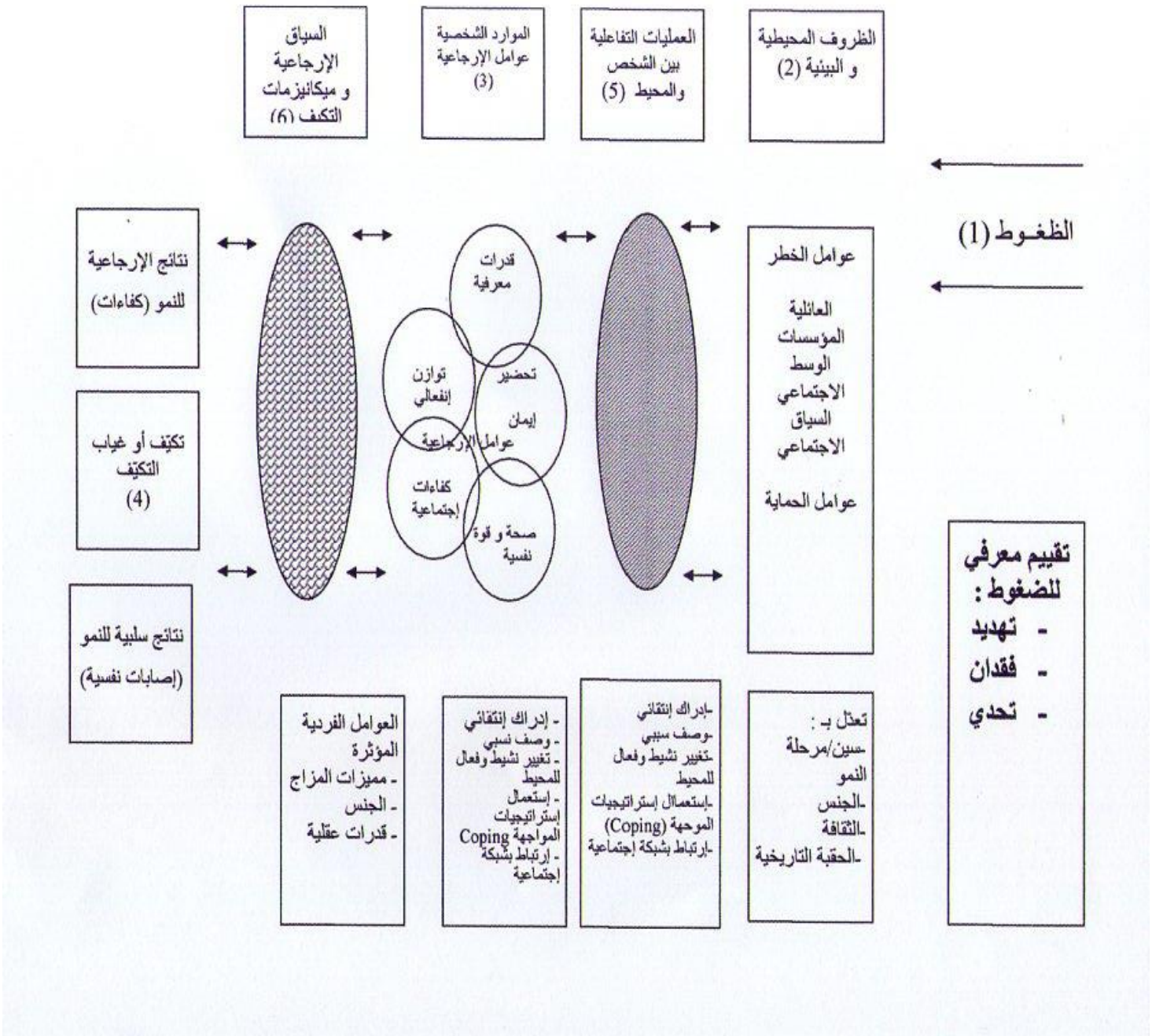
**5-1- سياق وشخصية:** لقد ركزت فرضيات البحوث التي وضعها كل من ڤارميزي ويرنر وسميث (Garmezy, Werner et Smith, 1982. 1885. 1992) على مايلي:

- تأثير العلاقات الاجتماعية (السند الاجتماعي، الجيرة)

- قدرات العائلة (الدفء العائلي، المعاملات السيئة)

- شخصية الطفل (مستوى الذكاء، القدرات الاجتماعية)

**2-5- المنظورالنسقي البيئي التفاعلي:** لقد أعطى هذا النموذج اهتمام أكبر للسياق البيئي وارتباطه بنمو الطفل، وكذا من المنظور النسقي التفاعلي، وهو موضح بطريقة جيدة في مخطط كامبفر (Kumpfer, 1999)، حيث يسمح بإظهار العمليات والسيرورات الحاصلة في الإرجاعية، وكذا المفاهيم المتعلقة بهذه العملية، ومن أجل بناء نموذجها اعتمدت كامبفر (kumpfer, 1995) على عدد معتبر من البحوث الأنجلو ساكسونية من بينها: لوثار، دان وليدل (Luthar, 1993 Dunn, 1994, Liddle, 1994)، بحيث حاولت وضع إطار تمهيدي كنقطة انطلاق من أجل تنظيم العوامل والعمليات التي تسمح بتنبؤ وتوقع نتائج إيجابية في حالة التهديد، ووضعيات الخطر، وذلك لإعطاء مفهوم الإرجاعية صيغة عملياتية.




**الشكل رقم (02) : يمثل مخطط كامبفر الذي يوضح مفهوم الإرجاعية (Kumpfer, 1999)**

يظهر من خلال الشكل رقم (02) ما يلي:

**1- الضغط:** إن مستوى الضغط يتأثر بتقييم معرفي للشخص المتعرض للصدمة، وهذا التقييم يكون إما على أنه تهديد، وإما فقدان، وإما تحدي، ويعتبر هذا الضغط منبعا لفقدان التوازن الشخصي، أو مصدر لعدم تنظيم الوحدة العائلية.

**2- الظروف المحيطية والبيئية (ترتيبات المحيط):** هذه الترتيبات توازن بين عوامل الخطر وعوامل الحماية وهي جزء من محيط الطفل، ونخص به المحيط العائلي المؤسسات الوسط الاجتماعي، السياق الاجتماعي، فالمتغيرات التي قد تؤثر في هذه العوامل هي: مستوى النمو، السن، الجنس، السياق الثقافي، والتاريخي.

**3- المصادر أو الموارد الشخصية**: قد تكون موجودة عند الأشخاص الذين استطاعوا تنمية وتطوير إرجاعياتهم:

- قدرات معرفية
- توازن انفعالي
- الصحة والقوة النفسية
- الكفاءات الاجتماعية
- التحفيز والإيمان

**4- النتائج على النمو**: النمو والتطور الإيجابي يظهر بالحفاظ، وبناء القدرات والكفاءات التي تتوافق وسن الطفل، وكذا غياب الإصابات النفسية، هذا النموذج يجعلنا نتوقع تكيف ناجح، يسمح بتعلم التحكم في وضعيات الضغط اللاحقة والمستقبلية.

**5 - العمليات التفاعلية القائمة بين الشخص ومحيطه :** قد نلاحظ التفسيرات والادراكات المقدمة للحوادث المختلفة، وكذا الإستراتيجيات الفعالة أو السلبية، لمحاولة تخطي التهديدات والتحديات أو الصعوبات المحيطة، وذلك من أجل بناء فضاء أكثر حماية.

**6- العمليات التفاعلية القائمة بين الشخص ونموه**: إمكانية ملاحظة النتائج الإيجابية أو التكيف الناجح في بعض جوانب النمو، كما قد يتم ملاحظتها في مراحل لاحقة في سن

الرشد، وقد تظهر اضطرابات واختلالات، وبعدها يكون إرجاعية متأخرة، لأنه يتعلق الأمر بنموذج ديناميكي.

**3-5- المنظور التنظيمي التربوي:** ترتكز هذه النظرية على الاعتقاد بأن الاستمرارية التماسك، والتناسق هي كفاءات تطفو أو تظهر على المدى الطويل، وتشير أيضا إلى عاملين هامين في عملية النمو، ويتعلق الأمر بالاختبارات الفردية والبنية الشخصية من جهة والتاريخ الفردي والتأثيرات الحالية من جهة أخرى .

يرى لوثار (Luthar, 2006) أن مفهوم الإرجاعية يعطي إطارا مهما لعملية التفكير في علوم التربية، وكذا دعما لدراسة النمو، بعض الممارسين استغلوا مفهوم الإرجاعية في الميدان العلمي، ويعتقدون أن هذا المفهوم أقرب من الممارسة، فهو عملي أكثر من أنه علمي وقد تكون ملاحظتهم مهمة :

- يعتبر الممارسون بأن الإرجاعية قدرة كامنة أو ظاهرة قد تكون مبنية أو مسترجعة
- هي عملية ليست مطلقة
- قد تكون الارجاعية متغيرة، وهنا تكمن فكرة أهمية بنائها وصيانتها
- تبنى الإرجاعية خلال تفاعل الفرد مع محيطه
- تحتوي الإرجاعية على مكونين: مقاومة الهدم، والقدرة على البناء الايجابي، فهذا المفهوم يتعدى المقاومة البسيطة، فهو مرتبط باكتشاف وإيجاد المعنى
- نستطيع استعمال هذا المفهوم في إطار الأنساق الاجتماعية كالعائلة
- الإرجاعية تموضع في سياق اجتماعي وثقافي

لقد تم تعميم هذه النظرة العملية في مجال التكفل، والرعاية الطبية والاجتماعية من قبل مونصيو (Manciaux et al, 2001)، ووضح التغيرات والتحولات التي تحصل عندما نغير النظرة ويتم إدماج الارجاعية في التكفل والرعاية.

**الجدول رقم (01): يمثل تغيير النظرة في التكفل بإدخال وإدماج الإرجاعية في الجانب العملي – التطبيقي- (الممارسة)** (Manciaux et al, 2001: p246)

| من ⟵ إلى | |
|---|---|
| اعتبار الشخص كحالة : يتم جمع الأعراض للوصول إلى التشخيص. | اعتبار الشخص كفرد (منفرد)، تجمع السمات الشخصية وكذا الموارد من أجل تكوين القوى |
| العلاج متمركز على المشكل | العلاج متمركز على الإمكانيات |
| السرد الشخصي للحالة يساعد على وضع تشخيص وذلك بفضل تأويل الفاحص الخبير | السرد الشخصي هو الطريق الرئيسي للتعرف على الشخص وفهمه |
| الممارس يشك ويرتاب من المعطيات المتعلقة بتاريخ الشخص وتبريرات التنظيم العقلي للعميل | الممارس يعرف الشخص ويستمع له جيدا |
| الصدمة في مرحلة الطفولة تعتبر علامة، أو تكهن بالاضطراب والمرض في سن الرشد | الصدمة في مرحلة الطفولة لا تسمح بوضع توقع حتمي فقد تضعف أو تقوي الشخص |
| العامل الأساسي في المشروع العلاجي هو المخطط الذي يضعه الممارس (المعالج) | العامل الأساسي في العملية العلاجية هو مبتغى وطموح الفرد، العائلة وكذا المهنيين |
| إمكانية الاختيار، المراقبة، الضبط، والنمو الشخصي المحددة بالمرض أو المجتمع | إمكانية الاختيار، المراقبة، الضبط والنمو الشخصي مفتوحة |
| المؤهلات والموارد الهامة للعلاج هي : معارف وكفاءات المعالج | الموارد الهامة والنافعة للعلاج هي كذلك وبلا شك قدرات وكفاءات الفرد، دعم العائلة والجماعة |
| العلاج يخص: الإنقاص من آثار الأعراض والنتائج السلبية الشخصية والاجتماعية على | العلاج يهدف خاصة إلى تقدم الشخص في الحياة تأكيد وتنمية قيّمة ارتباطاته |

| | |
|---|---|
| مستوى الفعل والانفعالات والتفكير والعلاقات | |
| تدخل العائلة يعقد من عمل الممارس | تعتبر العائلة ورقة رابحة في العمل العلاجي |

**4-5- منظور النموذج التطوري:** عند مواجهة وضعيات صعبة وضغوط شديدة، يمكن ملاحظة ومشاهدة منافذ ومخارج عديدة، فقد تتبع هذه الوضعيات بنتائج هدامة ومحتومة عند البعض، وقد تظهر وتستمر آلام ومعاناة نفسية، غير أنه بالإمكان تطور ونمو قدرات للمقاومة وللتكيف ولنمو مزدهر، رغم الاستقرار والحدث الضاغط، فعند النظر إلى الارجاعية كسياق وعملية تطورية، يسمح للممارسين اكتشاف القدرات التطورية للأشخاص الذين تعرضوا للمعاناة والضغوطات، وعليه فإن هذا اللقاء بين الممارسين وهؤلاء الأفراد يعطي مكانة للأمل وبالتالي إمكانية تخطي اللاقدرة، وهذا يسمح بتحليل أحسن للوضعية ومنه فإن التحليل والتأويل الذي يعتمد عليه هذا النموذج يعطي للمختصين فرصة تغيير نظرتهم، وذلك بعدم التركيز فقط على الإشكالية والمرض، ولكن كذلك إحساسهم بمجهودات الفرد وعائلتهم لمواجهة المحنة والشدة.

**خلاصة الفصل:**

يمكن الاحتفاظ بفكرة أن الارجاعية هي عملية في سياق، وفيها نجد المقاومة واستراتيجيات التكيف، وذلك حسب البيئة والمحيط، وكذا الشدة والضغط الذي يجب مواجهته، بالإضافة إلى ذلك التاريخ الشخصي والتصورات الذهنية الحاصلة من التجارب، والتي تلعب دورا في هذا العمل، وكل هذا يسمح بظهور المهارات، الكفاءات والقدرات المكتسبة في إطار معين وفي سياق تاريخي، واجتماعي وثقافي.

يجب الإشارة إلى أن الارجاعية من الممكن أن تحدد من جانبين: من جهة رجوع أو عودة إلى الذات، وهذا ما نلاحظه على المدى القصير، ومن جهة أخرى فكرة الارتداد بحركة دينامية للأمام، من أجل الخروج من المأزق وبناء مستقبل، وهنا يتوجب النظر إلى المدى البعيد لاكتشاف الأثر، إذا ليس بقدر الألم والتعرض إلى الضغوط ينتج شخص لديه

ارجاعية، من الظاهر أن القيم التي يقترحها المجتمع للفرد في وضعية مواجهة معينة ستلعب دورا، وأول هذه القيّم هو الإيمان بالشخص كموضوع لا يختزل ويستحق الاحترام حيث يتعلق الأمر هنا بإبراز وإظهار للفرد الذي يتألم ويعاني في الحياة وتجنب تصنيفه في

فئات محددة مسبقا مهما كانت النظرية التي يتبناها الممارس أو المعالج من بين مختلف نماذج مفهوم الارجاعية التي وجدناها في الكتابات والبحوث اخترنا نموذج كامبفر (Kumpfer, 1999) يبين لنا عملية الإرجاعية ليست بالبناء البسيط، ولكنه مركب ومعقد، والذي قد يتطور خلال الحياة.

## الفصل الثالث: العلاقات الأخوية (La fratrie)

**تمهيد**

**1- مفاهيم عن العلاقات الأخوية**

**2- خصوصية الرابطة الأخوية**

**3- العوامل المؤثرة في العلاقة الأخوية**

**4- خصوصية الرابطة الأخوية في حالة فرد مصاب بالتوحد**

**5- طرق التقليل من آثار اضطراب التوحد على الإخوة**

**خلاصة الفصل**

**تمهيد :**

بدأ الاهتمام بموضوع الإخوة والأخوات بشكل كبير في سنوات الثمانينات، إذ لم يتم تناوله بكفاية في مجال علم النفس والتحليل النفسي، فقد كانت مواضيع النمو مركزة أساسا على العلاقة بين الوالدين والأطفال، خاصة (أم - طفل)، وحتى في إطار علم النفس الأسري وعلم الاجتماع لم يعرف نسق الإخوة اهتماما كبيرا، كما أن معظم البحوث التي تناولت دراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تجاهلت تأثير الإعاقة على الرابطة الأخوية فهؤلاء الإخوة يتأثرون بوضعية الأخ المعاق أولا، ويتأثرون من حالة الحزن الشديد التي يصاب بها الوالدان ثانيا، ويتأثرون على أنفسهم ثالثا، ورغم كل هذا تبقى العلاقة الأخوية من أهم العلاقات الإنسانية.

**1- مفاهيم عن العلاقات الأخوية:**

**الإخو**ة: هم مجموعة أفراد ينحدرون من نفس الوالدين (الأبوان) ومصطلح (fratrie) يشير إلى التمايز بينه وبين مصطلح (phratrie) وتعني هذه الأخيرة جماعة، عشيرة أو قبيلة فميلاد طفل جديد داخل الأسرة يجعل الابن في وضعية منافسة أخوية، معناه منافسة الإخوة على الرتبة أو المكانة الأولى داخل المحيط الأسري، مع جذب الانتباه وحب الوالدين وخاصة الأمن، فهذه المنافسة تحمل اتجاهات إيجابية وسلبية كمشاعر الحب الألفة، الغيرة العدوانية، الرسوب، النكوص، التبول اللاإرادي، كما أوضحت العديد من البحوث أن تعرض الإخوة الكبار إلى اضطرابات مزاجية أكثر مقارنة مع الإخوة الصغار ( Roland et Françoise, 2007 : p 315).

**تعريف العلاقة الأخوية (La fratrie):** تعد من المحاور البالغة الأهمية في تكوين شخصية الطفل، وتمايزه جنسيا، وإدراكه لذاته وللآخرين، حيث يرى باكون (Pacohn) أنه في ظل التفاعلات الأخوية من خلال التنشئة الاجتماعية، تتشكل بعض معالم ونماذج شخصية الطفل ينقلها فيما بعد خلال تمدرسه وفي حياته الاجتماعية، لعقد علاقات مع محيطه وفق ما كانت عليه علاقاته مع إخوته، فشخصية الفرد مرتبطة بتكوين أسرته، حيث يقترح

بعض الباحثين أمثال والون (Wallon) تحليل نمو الطفل انطلاقا من تمييزه تدريجيا بين الأنا والآخر وهذا التمييز يرتكز أساسا على المقارنة التي يقوم بها بين سلوكياته وسلوكيات الإخوة الأكبر والأصغر منه، لذلك فإن كل مكانة داخل النسق لها خصوصياتها (سليمان ليلى، 2005: ص17).

هي رباط قرابة بين الأشقاء من نفس الجنس أو من جنس آخر، كما تتمثل في رابطة تحمل خصائص: التضامن، الألفة بين الأفراد أو الأشخاص من المجتمع ( La petite larousse illustré, 2001 : p 451).

**بنية النسق الأخوي**: يتكون النسق الأخوي من مكانة الأخ الأكبر ومكانة الأخ الأصغر أو الإخوة الصغار والكبار، وما تتضمنه من معايير واتفاقات مشتركة، وتفاعلات بين المكانات وتشير وظائف هذا النسق إلى مسؤوليات وواجبات الإخوة اتجاه بعضهم البعض من خلال التدريب على المشاركة، المنافسة، التكاثف، والتآزر (نخبة من المتخصصين، 2008-2009: ص 22).

**2- خصوصية العلاقة الأخوية:**

تتميز مظاهر العلاقات بين الإخوة بالشمول والاتساع، وهذا ناتج عن طول الفترة الزمنية التي يقضيها هؤلاء الأفراد مع بعضهم البعض، إذ يلعب الأطفال معا ويشتركون في أعمال متعددة، ومن مزايا هذه العلاقة أن كل طفل من هؤلاء ينبه ميول الإبداع والابتكار لدى الأخ الآخر، ويعمل الواحد منهم كمثير، والآخر كاستجابة، وقد تنشأ المنافسات والمشاحنات بين الأبناء، لكنها قد تزداد أو تنطفئ بناءا على إدراك الوالدين والعلاقات القائمة بينهم، وكل طفل في الأسرة يلعب دورين مختلفين هما: دور النموذج والمقلد، فسلوك التقليد يزداد كلما رأى المقلد سلوك النموذج معززا في مواقف متعددة كما أن شروط التقليد أن الذكر يقلد الذكر، والأنثى تقلد الأنثى، ويقلد الصغار الكبار، إذ يشكل الكبير نموذجا بما يمتلك من نضج فيزيولوجي وسلطة، وخبرات متعددة تعتبر كذلك سلطة فهو نموذج التقليد أمام الأخ الصغير (نخبة من المتخصصين، 2008- 2009: ص236 . 237 ).

يرى بورغو يغنون (Bourguignon, 2006) أن الحياة الأخوية فضاء واسع للتجارب العاطفية المعرفية والاجتماعية، وبهذا فهي تثير وتساعد على التعلم، وكذا التكيف مع المحيط، كما أنها تسمح بالإعداد النفسي الأول والمبكر، وتمهد للعلاقات والروابط الاجتماعية، وقد أشار أيضا إلى أهمية العلاقة الأخوية (Bourguignon, 2006).

وقد أكد كاهن وبانك (Kahn et Bank, 1982) ذلك واستعملوا مبدأ " الولاء " (loyauté) المتبادل بين الإخوة والأخوات، لوصف هذه العلاقة التي تربطهم، فحسب رأيهم ثمة علاقات أخوية إيجابية وقوية، وقد اتفقا على أن الولاء هو المصطلح الملائم لوصف الرابطة الأخوية مقارنة بالمنافسة، فهذه الأخيرة قد تتواجد وتتعايش مع الولاء وهذا يتوافق مع ملاحظة سيسرولي (Cicerelli, 1982) والتي تتمثل في انخفاض الإحساس بالتنافس مع تقدم السن لتختفي في مرحلة الشيخوخة.

يدعم كايس (Kaës, 2008) فكرة أنّ الإخوة تشكل مجموعة بين فيه ينمو ويتطور واقع نفسي خاص بها داخل النسق العائلي، وأنّ هذا المركب يعتبر منظم هام للجماعات يتعدى العائلة وهذا يعني: " مجموع منظم من التصورات والذكريات ذات قيمة انفعالية قوية، غير واعية جزئيا أو كليا، هذا المركب يتكون انطلاقا من علاقات بين شخصية من التاريخ الطفلي" (Laplanche et Pontalis, 1967: p72).

وهكذا نستطيع القول بأن الإخوة تكوّن مجموعة خاصة، لها خصوصياتها: حيث نجد التعاون والدعم المتبادل الذي يظهر بين الإخوة والأخوات، وهذا ما يسمح بالدخول إلى بعد مهم وهو الغيرية[2]، وعلى هذا المستوى عند مواجهة اضطراب أو إصابة مرضية أو إعاقة معينة، تكون العواقب والآثار، لأن الأمر يتعلق بمتغير السواء، والذي قد يؤدي إلى معاناة أو نقص، ولكن كذلك قد يؤدي إلى الانفتاح تجاه القدرات الكامنة غير المنتظرة .

سنحاول تقديم عمليات التقمص الأخوية حسب مفهوم كاهن وبانك: (Kahn et Bank, 1982) في الجدول التالي:

[2] - **الغيرية**: يقال عن السلوك غيري عندما لا يفيد مباشرة الذي يقوم به ، يسبب له بعض الانزعاج بينما يفيد زملاء وأعضاء في الجماعة، هي نقيض الأنانية والاثنتان ليستا مطلقتين، فالغيرية تخفض فرص الحياة للأول وتزيد فرص الثاني، مثال الأم تضحي من أجل صغيرها (دورون رولان و بارو فرنسواز ، ترجمة فؤاد شاهين، 2012: ص 66).

**الجدول (02): يمثل ملخص لأهم النماذج التقمصية في العلاقة بين الإخوة والأخوات حسب بانك وكاهن (Bank et kahn, 1982)**

| نماذج التقمصية | | نوع العلاقة | الجمل و العبارات الأساسية |
|---|---|---|---|
| حميمية: | علاقة التوائم | تكافلية | " نحن متشابهون "<br>" لا يوجد هناك اختلاف " |
| | انصهار | غامضة | " لا أعرف بالتدقيق من أنا، قد أكون أنا أو أنت "<br>" أنا معجب بك كثيرا، أريد أن أكون مثلك " |
| | أمثلة | إجلال للبطل | |
| جزئية: | قبول بالولاء | تبعية متبادلة | " نتشابه في جوانب عديدة، رغم كل الاختلافات فإننا نحتاج لبعضنا البعض دائما وكل واحد فينا يهتم بالآخر " |
| | جدلية بناءة | استقلالية ديناميكية | " نتشابه، ولكن نختلف أيضا، هذا تحدي فرصة لكي نكبر " |
| | جدلية هدامة | تبعية عدائية | " نحن مختلفون في مجالات عديدة، لا توجد مودة كبيرة بيننا و، و لكن كل احد منا بحاجة للآخر " |
| ضعيفة: | رفض مستقطب | تمييز حاد | " أنت مختلف كثيرا عني، لا أريد أبدا أن أتعلق بك ولا أكون أبدا مثلك " |
| | غياب التقمص | إنكار | " نحن مختلفون تماما، لست بحاجة لك، لا أكنّ لك المودة ولا المحبة، لا يهمني أن ألقاك يوما أو لا " |

الشيء الملاحظ من الجدول رقم (02) هو أن الوضعيات يظهر لها نتائج سلبية، لأنها تحد النمو، أي تجعله محدودا.

في الخانة الأولى من الجدول: العلاقات من النوع التكافلية والغامضة أو المتعلقة بالإجلال تحدّ من إمكانيات نمو وتطور الفرد.

في الخانة المركزية: نلاحظ مظهر " التقبل بالولاء " للأخوة والأخوات، والذي يرتكز على المسؤولية المتبادلة على مستوى العائلة، وهو مبني على تقبل الاختلافات، في هذه الحالة قد نجد مكونات تتعلق بعدم التقمص، أو بالأحرى عدم الرغبة في تقمص الأخ أو الأخت ولكن هذا لا يلغي وجود اعتراف بالأشياء الأساسية المشتركة بينهم، لا نستطيع تجاهل الصراعات وكذا المنافسة في مرحلة الطفولة، وكذلك تتطور بالموازاة طقوس للنزاع، التسامح والمصالحة، بصفة عامة الإخوة يبذلون جهدا معتبرا للحفاظ على التضامن العائلي.

فالخانة المركزية: من الجدول تظهر هذا المعنى، أي فيما يتعلق بتعلم تسيير الضغوط بين المنافسة والتضامن

أما في الخانة الأخيرة: نجد وضعية وكأنّ الأمر يتعلق بغرباء، فهذا قد يؤدي إلى الرفض والإنكار، والذي يؤدي بدوره إلى الانغلاق ويبعد الانفتاح العلائقي.

لهذا، فإنّ رومانو وشالتيال (Romano, Chaltiel, 2004) يعتبران بأنّ الإخوة كجماعة ونسق تساعد وتسمح بتطور وتقدم الإنسانية " يعتبر النموذج الأخوي ضامنا لتقدم الإنسانية، على شكل نسق متناظر تحركه المنافسة والتضامن"، كما يمكن ملاحظة وظيفة التعويض في هذا النسق عندما يكون نقص أو غياب على مستوى الأولياء، فقد لاحظ تسوكاتو (Tsoukatou, 2005) هذه الوظيفة في سياق عائلي مضطرب ومنفجر.

" إنّ الرابطة الأخوية تشارك بشكل كبير للحفاظ على معطيات مستقرة ودائمة، فأمام تراجع العلاقة الزوجية، فإنّ فكرة الأسرة ترتكز على العلاقة الوالدية والأخوية "

كما اقترح رومانو وشالتيال (Chaltiel et Romano, 2004) نماذج مختلفة للولاء وسنتطرق إلى ثلاثة أساسية:

- الولاء المتبادل: " واحد للكل، الكل للواحد "، ينتج هذا النموذج عندما يرفض الأولياء تلبية بعض الأمور للأطفال، ففي هذه الحالة تضامن الإخوة والأخوات محاولة منهم للتعويض

- ولاء حصري: " إنني حارس أخي، وأنا أعتني به "، في بعض الحالات يعوض الإخوة والأخوات الوالدين، من أجل الحفاظ على التوازن العائلي وإرضاء الجميع
- ولاء بالمثل: " نحن أصدقاء جيّدين "

يقوم الإخوة والأخوات بحماية بعضهم البعض بصفة متبادلة من الاعتداءات الجسمية والنفسية، فهم يطورون طقوسا للتفاهم والاعتذار، وكذلك رموزا خاصة بعلاقتهم، فبالنسبة لهم توازن وتجانس المجموعة أهم من الامتيازات الخاصة الفردية، تكوّن هذه النقاط الثلاثة خصوصية العلاقات بين الأخوة والأخوات.

يدعم كايس (Kaés, 2008) فكرة أن الإخوة هم مجموعة تتشكل فيها شخصياتهم بحيث ينمو ويتطور واقع نفسي خاص داخل النسق العائلي ( Laplance et Pantalis, 1967: p72). وعليه فإن الرابطة الأخوية لها خصوصيتها، بحيث نجد التعاون والدعم المتبادل الذي يظهر بينهم، وهذا يسمح بالدخول إلى بعد مهم وهو الغيرية، وعلى هذا المستوى عند مواجهة اضطراب أو إصابة مرضية أو إعاقة معينة تكون هناك عواقب وآثار، لأن الأمر يتعلق بمتغير السواء والذي قد يؤدي إلى المعاناة أو النقص، كما قد يؤدي إلى الانفتاح اتجاه القدرات الكامنة غير المنتظرة.

كما يشير رومانو وشالتيال (Romano et Chaltiel, 2004) إلى أن " الولاء الأخوي العميق والمعتبر جدا، يفترض قاعدة والدية هشة كغياب أو فشل الأولياء، فكلما كان الأولياء قريبين انفعاليا وجسميا تكون الرابطة الأخوية مجبرة على الاستناد على بعضها البعض " فالعلاقات الأخوية تعلم وتدرب للحركية العلائقية اللاحقة (المدرسة، العمل، الحياة الزوجية).

**3- العوامل المؤثرة في العلاقات الأخوية:**

هناك تواصل دينامي في العلاقات بين إخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فالتغييرات في أنظمة الأسرة وتطور الفرد قد ساهمت في نتائج مختلفة في هذه الروابط، وهي بدورها لا تنشأ بشكل منعزل، ولكن ضمن بنية أسرية متغيرة ومعقدة، بحيث أن حدوث التغيير لأحد أفراد الأسرة يؤدي إلى تغييرات في بقية الأفراد، وبناء على ذلك فإن الاضطراب

الذي يؤثر في فرد واحد لابد أن يؤثر في بقية الأعضاء، وفي مجمل التركيبة الأسرية. وهناك عوامل تؤثر في العلاقات الأسرية بشكل عام، والعلاقات الأخوية بشكل خاص ومنها نجد:

**3-1- حجم الأسرة:** وجدت بعض الأبحاث أن إخوة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين ينتمون إلى أسر كبيرة الحجم هم أكثر تكيفا من هؤلاء الذين ينتمون إلى أسر صغيرة الحجم، كما أن التكيف الوالدي هو عامل تنبؤي قوي لمدى تكيف الإخوة.

ولقد وجد جروسمان (Grossman, 1972) أن طلاب الجامعة الذين أجرى معهم بحوثه والمنحدرين من أسر صغيرة الحجم(طفلين فقط) يجدون صعوبات وضغوطات في العيش مع أخيهم المعاق ذهنيا بشكل أكبر، مقارنة بطلاب الجامعة الذين يعيشون في أسر كبيرة الحجم ولا يوجد فيها أفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويمكن أن تتوفر فرص المساعدة في الأسر الأكبر، حيث يكون الأطفال أكثر عددا، فهناك مسؤولية مشتركة أكبر وضغط أقل ملقى على كل أخ من هؤلاء لمساعدة الأخ الأخت المعاق ( عبدات مروح ، 2011: ص30 31).

**3-2- الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة:** إن الأسر التي تنتمي إلى الطبقات الاقتصادية المتوسطة تمر بتجربة صعبة في التكيف مع توقعات أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، فهم يشعرون بحاجة إلى التفوق من أجل تعويض وجود طفل لهم معاق في الأسرة، نتيجة كلفة العلاجات الطبية والأدوية المرتفعة والمعدات، والعناية الخاصة بالطفل، أما إخوة الأطفال ذوي الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية يشعرون أنهم مجبرون لتوليد مصادر دخل جديدة للأسرة، أو المساعدة في تلبية احتياجات العناية إذ لم تجد الدراسات الحديثة حول إخوة ذوي الاحتياجات الخاصة ما يؤكد صحة فرضية فاربر (Farber, 1960) بأن الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات دخل متدني مطالبون بالعناية الزائدة لإخوتهم المعاقين ( عبدات مروح ، 2011: ص31-32).

**3-3- اتجاهات الوالدين:** إن علاقات الإخوة مع بعضهم البعض هي انعكاسات لاتجاهات الوالدين نحو الطفل المضطرب، وقد لاحظ تريفينو (Trivino, 1970) أن الأبناء هم امتداد

لآبائهم، لذلك فقدرتهم على قبول الإعاقة والتعايش مع الصعوبات المرتبطة بها تتأثر إلى حد كبير باتجاهات الوالدين، فهم يمثلون نماذج يحتذى بها أطفالهم، وقد أشار ستونمان وبودي (Stoneman et Brody, 1993) بأن الأمهات المكتئبات لا يتبعن أنماطا ثابتة في تربية أبنائهن، وهن أقل تحملا، وأقل استجابة، ورعاية لأطفالهن بشكل أكبر من الأمهات غير المصابات بالاكتئاب، بالإضافة إلى أن هذه الأنماط التربوية المرتبطة بالاكتئاب هي مرتبطة بالسلوك المضاد والعدواني بين الإخوة ( عبدات مروح ،2011: ص 32. 33).

**3-4- التواصل الأسري واستراتيجيات التعامل:** إن الخط المفتوح من الاتصالات بين أفراد الأسرة وجد أنه من أبرز الطرق التي تخلص الضغط في مرحلة الطفولة، وواحدة من أكثر التنبؤات قوة لتكيف الإخوة الإيجابي، عندما يتربون مع أخ أو أخت من ذوي الاحتياجات الخاصة، فالآباء الذين على معرفة بإعاقة طفلهم هم أكثر قدرة على تزويد المعلومات الضرورية للإخوة، وهم أكثر نجاحا في تربية مهارات التعامل الايجابي في أطفالهم العاديين.

فدراسة شلمان (Shulman, 1988) اهتمت بمتابعة عائلة الطفل الشديد الإعاقة من منظور الأشقاء والعلاقات الأسرية، وخرجت الدراسة بقناعة حول تربية الطفل العادي في الأسر التي لديها طفل متأخر عقليا من خلال ثلاث تصورات:

- تفاعل الوالدين والطفل: حيث يؤدي الاهتمام المتزايد بالمتطلبات اليومية الروتينية والمتزايدة مع نمو الطفل المتأخر عقليا إلى إهمال متطلبات الطفل العادي، وعدم اهتمام الوالدين بعملية التفاعل والتواصل مع الطفل العادي

- تنظيم العائلة: فدور العائلة يجب أن يكون محددا، حتى تتمكن من التجاوب وتلبية حاجيات الطفل المتأخر عقليا، وأيضا الطفل العادي، فبعض العائلات تدخل في دائرة الصراع وعدم التنظيم، مما يجعلهم عاجزين على حل مشاكلهم بكفاءة، وعائلات أخرى تنظم وتلبي حاجات الطفل المعاق

- دور الأشقاء: إن الدور الذي يلعبه الأخ المتأخر عقليا يختلف من منظور الوالدين عنه من منظور الطفل العادي نفسه، ولذلك بعض الآباء يحاولون تحقيق حاجات الطفل غير المعاق وبعضهم يفشل في تلبيتها، ومن ثم لا يساعدون الطفل على تنمية القدرات الكامنة لديه (كاشف إيمان ، 2008: ص 244).

- المحاباة الوالدية: على الرغم من أن الآباء يبذلون قصارى جهدهم للتعامل مع أطفالهم بعدل، إلا أن الاختلافات في العمر، الجنس، الترتيب الولادي، والمزاجية تستلزم معاملة مختلفة لكل طفل.

وقد أفادت دراسة ماكول وباولتكو (Mchole et Powletko, 1992) بأن الاختلاف في السلوك الوالدي بين الطفل المعاق وإخوته يبدو أنه يخفف في المستوى العام من التفاعل بين الإخوة، مما يؤدي إلى عدم الانخراط الاجتماعي (عايش صباح، 2010: ص76).

**3-5- عمر وجنس أخ الطفل المعاق:** وجدت دراسة فاربر (Farber,1959. 1962) أن وجود طفل معاق في الأسرة يسبب اضطرابات في دورة الحياة الطبيعية للأسرة، ويؤثر على باقي الأفراد، وبصفة خاصة الإخوة، خصوصا إذا كان الطفل المعاق صغيرا في السن سيكون له تأثير سيء على الإخوة الآخرين أكثر مما لو كان كبيرا ( Scelles .R, 2002: p 08).

وقد هدفت دراسة مريم العسعوسي (1993) إلى التعرف على طبيعة العلاقات بين المعاق ذهنيا وإخوته في ظل بعض المتغيرات الأسرية كالعمر، النوع، المستوى التعليمي وحجم الأسرة، وقد أسفرت النتائج إلى أن الإخوة والأخوات الأكبر سنا هم أكثر اهتماما ورعاية للمعاق ذهنيا لشعورهم بالمسؤولية تجاهه، أما الأخوات الأصغر سنا فهم أقرب إليه وعلاقاتهم به تتسم بالمشاركة وقوة التفاعل (الفليكاوي محمد ، 2009: ص 67.68)، كما أن عامل الجنس يؤثر بقوة في الطرق التي يرتبط بها الإخوة وفي نوعية علاقاتهم. وقد أسفرت دراسة العسعوسي على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض أبعاد العلاقات الأخوية لصالح الإناث، وهذا يدل على أنها تتأثر باختلاف النوع، وأن الأخوات يشكلن جانبا مهما في رعاية الأخ المعاق ذهنيا (عايش صباح، 2010: ص 72.73).

كما أشارت معظم الدراسات إلى أن أكثر أعضاء الأسرة ميلا إلى مواجهة مشكلات التوافق هم الأخوات الكبار، وهذا راجع إلى أن الأسرة والمجتمع يتوقعون عادة منهن المشاركة في تحمل بعض أعباء الرعاية، في الوقت الذي لا يتوقعون فيه من الإخوة الذكور (حلاوة السيد ، 2008: ص 109. 110).

وقد أفادت دراسة كرنك وليونز (Crinic et Lyonsé, 1993) أن الأخوات الأكبر سنا قد مررن بمستوى متدني من الخبرات الاجتماعية، والعلاقات التفاعلية، وبطريقة لا تخلو من المواجهة والقلق في التعامل مع الوالدين، في حين هناك اختلافات موجودة بين الإخوة تبعا لدورهم الاجتماعي، فهم يقضون فترات زمنية متساوية في الوقت مع الأصدقاء كالتي يقضيها أقرانهم الذين لديهم الفرص المتساوية من الصداقة والتفاعلات الاجتماعية.

**3-6- الترتيب الولادي والمسافة الزمنية بين الإخوة:** إن المسافة الزمنية الأكبر بين الإخوة ترتبط بمستوى أعلى من التكيف، وخلافا عندما تكون المسافة الزمنية بينهم وبين إخوتهم المعاقين أكثر قربا في العمر، وقد أظهرت دراسات أخرى عكس النتائج السابقة فقد أوجد ولسون (Wilson, 1989) بأن الإخوة من نفس الجنس والقريبين في العمر من الطفل المعاق أظهروا تماسكا أكثر في علاقاتهم، وإيجابية في التكيف، بدون فوارق ذات دلالة إحصائية.

فيما اعتقد باول وغالاغهر (Powell et Gallagher, 1993) بأن ضعف التكيف الموجود عند الإخوة الأكبر سنا، أو القريبين في العمر من المعاقين ربما يكون نتيجة لمشكلات الهوية في مرحلة الطفولة ( عبدات مرواح ،2011: ص40).

**3-7- نوع وشدة الإعاقة:** لقد أسفرت عدة دراسات مدى تأثير شدة الإعاقة بشكل سلبي على الإخوة خاصة على الأسر من الطبقات العليا والمتوسطة، وهذا يتبين في حالة عدم فهم المرض ومعرفة أسبابه بشكل واضح وكامل، كما أوجد مجموعة من الباحثين أن متغير نوع الإعاقة يلعب دورا بسيطا في تحديد مستوى تكيف الإخوة، وليس هناك ارتباط بارز بين شدة الإعاقة ودرجة التكيف، فإخوة ذوي الإعاقات المتوسطة وخاصة القريبين منهم من حيث العمر اعتقدوا بأنهم سيواجهون مشكلات تكيفية أكبر، وهذا راجع إلى كونهم ينتمون

إلى نفس الدوائر الاجتماعية التي يتفاعل فيها أقرانهم المعاقين، كما يعتقد إخوة الأطفال المتوسطي الإعاقة إلى أن هذه الأخيرة ستنتقل إليهم بشكل أكبر من إخوة الأطفال شديدي الإعاقة فقد بينت دراسة دايسون (Dayson, 1989) أن إخوة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كانوا أقل من حيث التوافق السلوكي، المفهوم الإيجابي للذات والكفاءة الاجتماعية مقارنة بإخوة الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والحسية.

كما أشار ستونمان وبرودي (Stonman et Brody, 1993) أن الإخوة الصم يكون لديهم الرغبة في إقامة العلاقات مع إخوتهم، إلا أن عدم قدرتهم على التواصل الأمثل قد يخلق العزلة عن الآخرين ( عبدات مرواح ،2011: ص41).

**4- خصوصية العلاقة الأخوية في حالة فرد مصاب بالتوحد:**

إن وجود أخ مصاب بالتوحد له تأثير على النسق العائلي، والمتكون من ثلاثة روابط أساسية: زوجية، والدية وأخوية، فكل فرد يؤثر في الآخر في تفاعل مستمر وبدون انقطاع حيث لا يمكن عزل عنصر من عناصر النسق على حدى .

ولقد عرضت سال (Scelles, 1994) نتائج بحوث منجزة من طرف أخصائيين نفسانيين من شمال أمريكا وهذه البحوث متعلقة بالإخوة، حيث هناك فرد في وضعية إعاقة ذهنية من بينهم أفراد مصابين بالتوحد من أهم النتائج:

4-1- أثار سلبية واضحة في بحوث سنوات (70) حتى (90)

4-2- أثار معتدلة مع تكيف نوعا ما ناجح

4-3- أثار إيجابية للمعاش واضحة نوعا ما انطلاقا من سنوات (80) وأكثر اتساعا في سنوات (90)

4-4- ظهور تغيير وتعديل في ديناميكية العائلة والأخوة

**4-1- آثار سلبية واضحة في بحوث سنوات (70) حتى (90):**

**- مشاكل سلوكية ومدرسية:** استعان قاث (Gath, 1974) بالأولياء والمدرسين في بحثه الذي ضم (89) أخت و(85) أخ لأطفال مصابين بإعاقة ذهنية يعيشون في البيت العائلي

وقد وجد أن هؤلاء الإخوة والأخوات يظهرون اضطرابات سلوكية أكثر حسب تقييم المدرسين والأولياء، مقارنة بأطفال المجموعة.

- تقييد ونقص في الحرية لبناء الرابطة الأخوية وذلك بالتدخل المفرط والمبالغ فيه من طرف الوالدين (Scelles et al, 2006: p237).

وضحت سيفرت (Seifert, 1990) أنه من المنظور النسقي أي بقراءة نسقية دائرية قد تؤدي هذه الوضعية إلى استراتيجيات تكيفية للإخوة.

**4-2- آثار معتدلة مع تكيف نوعا ما ناجح انطلاقا من سنوات (80) :** حسب دمير (Demyer,1979) أنه (1/3) من إخوة وأخوات الطفل التوحدي يظهرون الإحساس بأنهم منسيون ومهملون، كذلك الرغبة في جلب الانتباه تعبيرا عن المنافسة مع الأخ المضطرب فقد أشارت سال (Scelles, 1997) إلى وجود الإحساس بالذنب أو العار، وبصفة منتظمة عند الإخوة، وإدراكهم لاضطراب ومخاوف الوالدين الذين يقومون بحماية وعلاج ومساعدة الطفل الحامل للاضطراب (Scelles, 1997)

**4-3- آثار ايجابية واضحة ابتداء من سنوات (80) وأكثر وضوحا ابتداء من سنوات (90) :**

- **إيثار (غيرية ) وتسامح:** توصلت أبحاث متعددة إلى أن الاعتناء بالطفل المصاب بالاضطرابات يجعل الإخوة عند بلوغهم سن الرشد أقل أنانية، وكذلك نجدهم ينشغلون بالآخرين (Scelles,1997 : p81).

كما أوضح لاباتو (Labato et al, 1991) الأثر الايجابي لوضعية أخ أو أخت طفل يظهر اضطراب كالتوحد، أو إعاقة، حيث لاحظ تفاعلات إيجابية بين الإخوة، تطوير القدرة على الإصغاء بالإضافة إلى ردود أفعال تتميز بالتحكم السيطرة، وقلة العدوانية الضابطة وقد أظهروا كذلك مشاكل مدرسية أي تحصيل دراسي منخفض.

قام كل من لافيغ وريان (Lavigue et Ryan, 1979) بتقييم السلوكات وردود الأفعال الانفعالية، وذلك بالاستعانة بسلم يعطى لأولياء إخوة يضمون في عائلتهم طفلا مصابا بمرض من الأمراض المزمنة، ولم تظهر النتائج مشاكل دراسية وعدوانية، إلا أنهم أظهروا

أعراض: سرعة الغضب، انسحابا اجتماعيا، كفا نفسيا، وعدم النضج، مقارنة بالمجوعة الضابطة.

- **مشاكل في الهوية والصحة العقلية:** قامت غروسمان (Grrossman, 1972) أخصائية نفسانية عيادية بتحليل محتوى الحصص العلاجية، وكذا مقابلات فردية مع (83) مراهق حيث أخذت بعين الاعتبار بعض خصائص الاضطراب التي يحملها الطفل (إمكانية رؤية الإعاقة، درجة العجز، خصائص متعلقة بالطفل المصاب، الجنس والكفاءات الاستقلالية) فوجدت أن (45%) من هؤلاء الإخوة تأثروا بصفة سلبية بالوضعية والمعاش، وقد ظهر جليا: أحاسيس بالذنب، عدم الاهتمام ، اللامبالاة، واعتبار أن كل العلاقات في العائلة تعاني من الضغط الناتج من اضطراب الأخ أو الأخت، وقد لاحظت أيضا أن الأطفال الأصحاء يظهرون عدوانية بالإضافة إلى أحاسيس بالذنب.

كما لاحظ كل من قودارد، سال وأوبارت (Godard Scelles et Aubert, 2006) انطلاقا من ممارستهم العيادية خاصة بردود أفعال الأخوة الأصحاء: عدم التعبير على الانفعالات وعدم إظهار معاناتهم من أجل عدم زيادة معاناة الوالدين، وقد يكون هذا على حساب بنائهم النفسي .

ولقد رأى كامينس (Kamins Kyetal, 2001) حدة تنافس ونزاع أقل بين إخوة وأخوات التوحدي مقارنة بإخوة طفل سوي.

- **نضج واستراتيجيات التكيف:** خلصت دراسات هانا وميد لارسكي ( Hannah et Midlarsky, 1999) إلى أن أخوة وأخوات طفل في وضعية صعوبة أو إعاقة يكتسبون خلال نموهم نضجا أكبر، وكذا استراتيجيات تكيف فعالة، ويعود هذا بالإيجاب على صحتهم العقلية بصفة عامة.

تدعم سال (Scelles, 2004) فكرة أن الإخوة عبارة عن مخزون ومنبع للموارد والطاقات ولكنها تؤكد أن هذه الكفاءة تستلزم وتستوجب الاعتراف من طرف المحيطين (الأولياء خاصة) بهذه القدرات النمائية، فهكذا يعتبر نسق الإخوة الملجأ، والمعين والمدعم اتجاه الوضعيات الصادمة.

**- تغيير وتعديل في ديناميكية العائلة والإخوة:** تقترح سال (Scelles, 2006) انطلاقا من تجربتها العيادية وأبحاثها بعض التساؤلات التي قد يطرحها الطفل على نفسه كونه أخ شخص في وضعية إعاقة :

- من أكون أنا بالنسبة لأخي أو أختي المصاب (ة) ؟
- ماذا سأكون بالنسبة له (ها) في المستقبل ؟
- كيف أستطيع أن أكون أخا جيدا ؟، وهل لدي الرغبة لأكون كذلك ؟
- لماذا أخي / أختي مصاب (ة) وليس أنا ؟
- هل أنا مصاب ؟، هل يجب أنا أكون كذلك تضامنا مع أخي ؟
- هل أنا ابن/ ابنة جيدة ؟
- لماذا لم يستطيع تفادي ذلك؟
- لماذا لم يحسنوا تغيير الوضعية (Scelles, 2006: p322)

لقد لاحظ كل من سال، أوبارت وڤودارد (Scelles, Aubert et Godard, 2006) بروز وظيفة إبداعية تحولية عند الأطفال غير المصابين (الأصحاء) وذلك على النحو التالي:

- الاضطراب أو الإعاقة واقع يمكن تغييره
- الإصابة قد تصبح مثيرة للحياة النفسية، الرغبة في المعرفة
- الرابطة الأخوية تصبح كدعم، وسند من أجل التصدي للآلام واكتساب الكفاءة لتسيير بعض الوضعيات

**5- طرق التقليل من آثار التوحد على الإخوة:**

**5-1- زيادة تفاعلات الأسرة:** إن متطلبات رعاية الطفل التوحدي تؤثر بشكل حتمي على تفاعلات الآباء مع أطفالهم الآخرين، ويظهر التأثير خصوصا على الصغار، فإعطاء الاهتمام لبعض الوقت للأطفال الآخرين يمكن أن يساعد بشكل كبير، فهي ليست مهمة سهلة التحقيق ويعني هذا أن الطفل التوحدي أقل تعرضا لبيئة مثيرة نمائيا في مثل هذا الوقت بعض الآباء يستطيعون التحكم بذلك مع أطفالهم عندما يواصل طفلهم المضطر بالسفر من البيت إلى المدرسة، أو عندما يكون نائما، يوزع آخرون الوقت بين الأب والأم، وبذلك

يستطيع أحدهما قضاء الوقت مع الطفل التوحدي وآخر مع الأبناء الآخرين وقد يتدخل الأجداد في تقديم المساعدة عندما يكون ذلك ممكنا، ومن خلال أشخاص آخرين يقدمون الرعاية للطفل مقابل أجرة لضمان راحة الأسرة ( الزريقات ابراهيم عبد الله، 2004: ص123).

**5-2- تحقيق الحاجات الاجتماعية والتربوية للأطفال الآخرين:** مع نمو الأطفال العاديين فإن متطلباتهم تصبح أكثر تعقيدا وحاجة إلى انتباه آبائهم، ولتحقيق حاجاتهم المتنوعة في المدرسة ومع الأصدقاء، إن إعاقة الأنشطة الاجتماعية والتربوية يمكن أن يكون من أكثر العوامل تأثيرا على إخوة الطفل التوحدي، فبداية الدخول في المراهقة لكل من الأطفال العاديين والتوحديين يصبح أكثر صعوبة، ويؤدي إلى صراعات جديدة، غالبا ما يكون الوضع في المدرسة في نهاية الأمر مفضلا للأطفال الصغار، والإقامة الداخلية يمكن أن تقدم أكثر للطفل التوحدي، وراحة الأسرة مع نمو الأطفال.

**5-3- تجنب الضغوط الانفعالية على الاخوة:** يحتاج الأطفال التوحديين إلى دعم انفعالي ومادي أكثر من إخوتهم العاديين، وعندما يكبر الأطفال فإنه من المهم محاولة تجنب المشاعر غير العادلة بسبب الطفل المريض، يسمح له بالتخلص من السلوكيات غير المقبولة أو غير المحتملة من قبل الأسرة، ويكون من المناسب شرح ذلك للأطفال الآخرين، ومع التقدم في العمر فإنه من المناسب للأسرة أن تبحث عن مكان إقامة داخلية قبل أن يصبح الآباء كبارا في العمر.

**5-4- شرح ومناقشة طبيعة التوحد**: المشاعر المضطربة حول وجود طفل توحدي أمر مثير لردود فعل قلقة لدى الإخوة حول طبيعة الاضطراب، فتزويد هم بتوضيح لطبيعة المرض والتحدث بشكل صريح حول مخاوفهم، يساعد على حل العديد من الصعوبات ومثل هذه الاستراتيجية تساعد أكثر على التعامل اجتماعيا بشكل أفضل، النصائح والإرشادات التي تتعامل مع المشكلات يوما بيوم أمر مساعد في فهم التوحد، وهذا قد يساعد على خفض مشاعر القلق، الانزعاج، الغضب، وزيادة قدرته على تحقيق كفاءة، وفهم أفضل، لقد أشارت الدراسات إلى أن اتجاهات الآباء تؤثر على استجابات الإخوة نحو الطفل التوحدي كما أن اتجاهات الآباء تعكس في مشاعر الإخوة.

**5-5- إشراك الأطفال الآخرين في العلاج**: أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية إشراك الإخوة في علاج الطفل التوحدي، وقد أثبت فعالية في خفض السلوكيات الفوضوية وزيادة المهارات، وهذا يحقق تقدير ذات أفضل لدى الإخوة، من جهة أخرى يساعدهم مع توجيه وإرشاد على تشجيع السلوكيات الاجتماعية، وهذا يعطي الطفل التوحدي فرصة التفاعل اجتماعيا مع الأطفال العاديين، ويستفيد الآباء أيضا.

**5-6- الوعي بالمخاطر الأخرى على الإخوة:** من المهم أن تكون الأسرة على وعي بإمكانية وقوع أية مخاطر أخرى على الأطفال الآخرين، خصوصا مشكلات اللغة ومهارات التعلم وهذه أقل خطورة من مشكلات الطفل التوحدي، ولكن قد يتجاوزها الآباء فالمشكلات اللغوية البسيطة تؤثر على النمو الاجتماعي، وعلى المجالات الأخرى الوظيفية وكذا التأثير على التحصيل الأكاديمي، ويؤدي إلى العديد من الصعوبات، فعلاج هذه المشكلات تساعد في التقليل من حدوث المضاعفات.

لقد قدم بريل (Brill, 1994) مجموعة من الإرشادات للتعامل مع إخوة الأطفال التوحديين على النحو التالي:

- اعمل على خفض مخاوف الإخوة وإبلاغهم بأن التوحد ليس معديا
- أخبر الإخوة بأن الأسرة وضعت خطة طويلة المدى للطفل التوحدي
- هدئ مخاوف الإخوة العاديين وطمئنهم بحبك وعزمك للمحافظة على أسرة آمنة
- أبلغ الإخوة بأن أخاهم ليس رافضا لهم، وأن التوحد يمنعه من اللعب معهم والاستجابة لهم
- اجعل الباب دائما مفتوحا للنقاش، واستمع للأطفال بدون إصدار أحكام على كلامهم وافتح لهم المجال لأن يعرفوا بأنك مهتم بما يفكرون
- ساعد الأطفال في إيجاد كلمات للتعبير عن انفعالاتهم السلبية، ومشاعرهم للرفض من الأخ المضطرب، لعب وتبادل الأدوار يساعد بعض الأطفال على تحديد هذه المشاعر بصورة مريحة

- الطفل التوحدي غالبا ما يخرب الألعاب، والطفل العادي يحتاج إلى مخرج مقبول للغضب الذي لا يشمل على إيذاء الشخص الآخر، لذلك اسمح للطفل العادي أن يصرخ على صورة الأخ التوحدي مثلا

- راقب علامات الانزعاج لدى الإخوة مثل: الانسحاب، الغضب، العدوان، الارتباط أو الشكاوي المستمرة

- اقض وقتا مع كل طفل بشكل منفرد للحديث ولو لخمس دقائق، وعززهم بالقول لهم أنك تحبهم وتهتم بأنشطتهم

- أحضر الإخوة العاديين إلى صف الأطفال التوحديين، فهذا يساعدهم على فهم حالة الأخ بشكل أفضل وعلمهم استراتيجيات العمل مع إخوتهم لإعطائهم الثقة

- اقرأ وتحدث عن قصص الأطفال الذين لديهم إخوة توحديين، فهي تساعدهم على فهم الآخرين الذين لديهم ردود فعل مشابهة ( الزريقات إبراهيم عبد الله، 2004: ص140).

**خلاصة الفصل:**

فلطالما التفت معظم البحوث بالأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ولاسيما دراسة العلاقة بين (طفل- والدين) كونهما أول القائمين على العناية بطفلهما، وبالتالي أول المتأثرين، فوجود فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وشخص توحدي بشكل أخص يحدث تغييرات على النسق الأسري، ويؤثر ذلك على طبيعة العلاقات، وهذه الآثار امتدت لتشمل الإخوة باعتبارها إحدى الروابط الإنسانية، وما تتركه من بصمات على الواقع النفسي والاجتماعي في كيان الأسرة بكل أفرادها، كما يحملون خصائص تجمعهم سواء كانوا أفراد عاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتظهر لديهم ردود فعل سلبية وإيجابية.

فخلال سنوات (1960- 1980) نجد قطب سلبي، اعتبر أنّ الصحة النفسية والعقلية لإخوة طفل مصاب باضطراب أو إعاقة معرضة للخطر، فكان ينظر بهذا الطفل كحمل ثقيل على إخوته.

بعدها ظهر قطب معتدل، حيث تمت الإشارة إلى استراتيجيات التكيّف على أنّها نوعا ما ناجحة، وذلك لأنّه ليس بالإمكان الحكم عليها فيما إذا كانت عادية أو مرضية. وحاليا يتعلق

الأمر بقطب إيجابي، فأظهرت الدراسات إستراتيجيات للتكيّف مع كفاءات مكتسبة وكذا سياق إرجاعية على المستوى الفردي والعائلي، لكن باتخاذ الإجراءات وإتباع استراتيجيات للتقليل من الآثار السلبية على الإخوة، سيجعلهم يتعلمون تقبل أحدهم الآخر وتأسيس روابط دائمة فيما بينهم.

## الفصل الرابع: التوحد ﴿L’autisme﴾

**تمهيد**

1- **تعريف التوحد**

2- **تاريخ اضطراب التوحد**

3- **نسبة انتشار التوحد**

4- **أسباب التوحد**

5- **أشكال التوحد**

6- **تشخيص التوحد**

**خلاصة الفصل**

**تمهيد:**

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراعلى المعالم النمائية الرئيسية، حيث جذب اهتمام الاختصاصيين والباحثين، ولايزال هذا الاضطراب مثيرا للجدل من حيث تشخيصه، أسبابه، علاجه، وقد أصبح حاليا تصنيفا مستقلا في التربية الخاصة، وعلى الرغم من أن التوحد يعد جزءا من الحالات الإنسانية إلا أن ظهور هذا النوع من الحالات يعد حديثا نوعا ما.

**1-تعريف التوحد:**

**الأوتيزم**(Autisme)لفظ مشتق من أصل يوناني وهو مكون من مقطعين الأول "Aut " وتعني الذات (Self)، والثاني"Ism" وتعني حالة (State)، وبذلك يعني هذا المصطلح حالة الذات، ويشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين(محمد خليل وآخرون، 2009: ص37).

ويعرف التوحد على أنه مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، تتميزبقصور في الإدراك، ونزعة انطوائيةانسحابية، تعزل الطفل عن محيطه، بحيث يعيش منغلقا على نفسهلايكاد يحس بما حوله من أفراد، أحداث أو ظواهر(فراج عثمان،1994: ص2.8). كما يعرف على أنه نواة الأمراض الذهنية، يتميزبانقطاع الاتصال عن الواقع وصعوبة التواصل والتفاعل مع الآخرين، والطفل التوحدي هو منعزل،وحيد،ومنطوي على ذاته ويعيشفيعالم خاص به(Jean Hamburger, 1974: p43)، بحيث يعرفه بلوبر(Bleuber)على أنه انقطاع عن العالم وانطواء على الذات،إذ يسيطر هذا الاضطراب على الحياة النفسية الداخلية والتخيلية للفرد، ويخلق صعوبات في الاتصال بالآخرين( Chorystele, 2002:p195).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA) فتشير إلىأنه نوع من أنواع الاضطرابات التطويرية، يظهر خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث أن الاضطرابات الفيزيولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثرعلى مختلف مراحل النمو ( المغلوث فهد، 2006).

بينما عرفه إريك راندر(Eric Randar) على أنه انخفاض خطير وعميق في عدد من المجالات الهامة للتطور،أو النمو الشخصي نذكرمنها: مهارات التفاعل الاجتماعي التواصل، السلوك، والقدرة التخيلية،على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن الثالثة (راندرإريك، ترجمةأبا سيد حاتم راسل ، 2005:ص01).

ويعرف كذلك على أنه حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل علاقاته مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، والتوحد مصطلح لا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء فقد يكون هؤلاء طبيعيين أو أذكياء جدا أومتخلفين عقليا (مصطفى نوري،2011: ص238).

والدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة (10) Icd: يعتبره مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وفي أنماط التواصل ومخزون محدود، نمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات، وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف، وتنتشر بنسبة (10-15) طفلا في كل عشرة آلاف ولادة حية.

بالنسبة للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4) فيجب أن تظهر في الفرد إعاقات نوعية في المجالات التالية:

- التفاعل الاجتماعي
- الاتصال والنماذج المحددة والمتكررة والنمطية للسلوك
- الميول والأنشطة

كما يجب أن تظهر ستة أعراض على الأقل في هذه المجالات، مع وجودعرضين على الأقل في التفاعلالاجتماعي،وعرض واحد في كل من الاتصال، والنماذج المحددة المتكررة

والنمطية للسلوك، والميول والأنشطة، كما ينبغي أن تكون هذه الأعراض موجودة عند سن الـ(36) شهرا. الأطفال التوحديون هم الذين:

- ينقصهم الاتصال الانفعالي
- ينقصهم الاتصال اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي، مع شذوذ في شكله، ومضمونه وترديد آلي لما يسمع
- شذوذ في اللعب والتخيل(Wolf, 1988 : p576)

كما تتنوع أعراض التوحد، ومع ذلك يمكن اكتشافها في الشهر (30 )و(36) من عمر الطفل ويمكن أن يقوم بتشخيصه أطباء الأطفال، الأخصائي النفساني، أو متخصص مهني في مجال التوحد، والسؤال الهام في هذا الصددكيف يمكن اكتشاف هذا الاضطراب؟، أو ما العلامات التي تبدي على الطفل؟

- ضحك أو قهقهة غير مناسبة
- عدم الخوف من الخطر
- عدم حساسية للألم
- مقاومة (رفض) احتضان أو تدليل الآخرين له
- صعوبة في التفاعل مع الآخرين
- ترديد الكلام أو الصوت (المصاداه)[3]
- تجنب التواصل البصري
- إظهار نوبات غضبشديدة
- إظهار حركات نمطية، متكررة مثل رفرفة الأصابع أوالدوران حول أنفسهم.
- ضعف في مهارات التقليد ( الشامي وفاء،2004:ص 20 .21)

وفي هذا الصدد أشارت دراسة كلين (klin, 1995) بعنوان "تدريب الأطفال التوحيديين على الإصغاء للكلام للحد من سلوكيات الانسحابالاجتماعي لديهم"، حيث هدفت إلى

[3]- **المصاداه** : تعبير طبي يتصف بطابعه التكراري، وتوجد هذه الظواهر الترادادية في حقل اللغة، للدلالة عند فرد معين على الترداد الآلي للكلمات التي نتوجه بها إليه، دون أن يبدو أنه قد فهم معناها،وتعتبر ظاهرة آلية لأنها غير إرادية دون قصد ظاهر،ومنقطعة بالنسبة إلى النشاط السائد( دورونرولان و بارو فرانسواز، ترجمة شاهينفؤاد ،2011: ص370)

التمييزبين الأطفال التوحيديينوالأطفال المتخلفين عقليا في سلوكيات التواصل مع الآخرين والتعلق بهم والانسحاب من المواقف الاجتماعية.

تكونت عينة الدراسة من (12) طفلا توحديا، تتراوح أعمارهم ما بين (4 - 6) سنوات وضمت الثانية مجموعة مماثلة من الأطفال المتخلفين عقليا، نتائج الدراسة أوضحت أن الأطفال التوحديون كانوا أقل تعلقا من أقرانهم المتخلفينعقليا، حيث لم يفضلوا أصوات الأم، بل كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة، أوالانسحاب منالمواقف الاجتماعية، وذلك بشكل دال قياسيا بأقرانهم المعاقين ذهنيا الذين كانوا يفضلون صوت الأم وهدفت الدراسة التي قام بإجرائها ماتسون(Matson, 1991) إلى المقارنة بينمجموعة من المفحوصين التوحديين تضم (17) مفحوص، تتراوح أعمارهم بين(2-12) سنة ومجموعة متجانسة من الأسوياء تضم (17) مفحوصا أيضا،وذلك في المهارات الاجتماعية، مستخدمين مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح الأسوياء، حيث كانت مجموعة التوحديين أقل بكثير في المهارات الاجتماعية(بخش أميرة طه ، د س: ص121).

ويعرف طيف التوحد أوما يسمى بأشباه التوحد، وهي حالات الاضطراب في العام في التطور، ويقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت وبدرجة شديدة (شيبعادل ، 2008:ص30)

أما الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والصادر يوم(18ماي 2013) يحدد بأنه أصبح للتوحد تشخيص واحد هو اضطراب طيف التوحد،وهو يتضمن أربعة تشخيصات سابقة وهي التوحد، اضطراب أسبرجر، اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المتعمم غير المحدد بشكل آخر، ويتصف اضطراب طيف التوحد أولاً: بنقص في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وثانياً:بمحدودية وتكرارالسلوك والاهتمامات والنشاطات، وإذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في البند الثاني فإن التشخيص هواضطراب في التواصل الاجتماعي، وليس طيف التوحد(غروهولجون، ترجمةالمالح إحسان ،2013).

كما يرجع اضطراب طيف التوحد إلى وجود عوامل طبيةوراثية وقد يكون ناتج عن عامل بيئي، كما قد يكون هناك نمو عصبي، عقلي واضطراب في السلوك :DSM 5, 2012- 2013) p32)

**2-تاريخ اضطراب التوحد:**

لقد ظهر التوحد منذ أمد طويل، حيث كان ينظر إليه على أنه مرض عقلي مصنف ضمن الذهانات، لكن بمجهود الدراسات والبحوث التي أسهمت في تطوير مفهوم هذا الاضطراب النمائي،وإبرازأعراضه ضمن التصنيفات العالمية للأمراض النفسيةوالعقلية(Messersechmitt,1991 : p12).

ففي(1868) كان هنري موندسلي(Henry Mandsley) أول أخصائي نفساني اهتم جديا بالاضطرابات العقلية لدى الأطفال الصغار، والتي تضمنت الانحراف الملحوظالتأخروالنشوة في العمليات النمائية، وفي البداية كان يعتبر اضطرابا ذهانيا( عبد المعطي حسن، 2001:ص556).

وفي عام (1906) جاء كومبي(Kombi) المختص في طب الأطفال بفكرة أن الاضطرابات الملاحظة قد تكون مؤشرات لهذيانات الراشد، ومن جهة أخرى يرى جاليفي(Jaliffé) أنها مؤشرات للجنونالمبكر، ولكن أزيلت هذه الفكرة بانعقاد مؤتمر علم النفس (Messersehmitt,1991: p03).

كما قام أنباي(Anby) في عام (1910) بوضع أفكار تخص الهذيان الطفولي على شكل جنون مبكر من خلال ملاحظة الأطفال المصابين، ووفق هذه الدراسة قام بلوبر(Bleuber) بإصدار نص بعنوان " الجنون المبكر"، حيث كانت أعراض هؤلاء الأطفالانقطاع الصلة بالواقع، وانسحابية مع انطواء على الذات (Messersehmitt, 1991: p13)،كما يعتبرهذا الطبيب النفسي من الذين اهتموا بالاضطراب،والذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي، فالانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة (فاروق أسامة وآخرون، 2011:ص22).

ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به إلى الطبيب النفسي ليو كانر(Leo kanner) الذي قام بإجراء دراسة على (11) طفل، ومن خلال ملاحظته قدم وصف لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام(1943)، وأطلق عليهم اسم التوحد الطفوليحيث يتسم الأطفال بالعزلة الاجتماعية، عجز في التواصل، وسلوك نمطي مع اهتمامات مقيدة(بشير يوسف والبهبهاني يعقوب، 2004 ).وفي فترة ما بين (1950-1960) كان التركيز على توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة، وامتازت هذه المرحلة كذلك بالاهتمام بالمقارنة بين التوحد وغيره من الاضطرابات، وقد تم التوصل إلى ثلاث مجالات لدى أغلبية الأطفال التوحديين والتي تمثلت في فشل في تطوير علاقات اجتماعية، تأخرواضطراب لغوي، مع ظهور سلوكيات نمطية مرتبطة بلعب نمطي ( الزريقات إبراهيم عبد الله، 2004:ص27).

**3-معدل انتشار التوحد:**

تؤكد الدراسات الحديثة في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحد(ASA, 1999)على أن معدل انتشار التوحد يتراوح مابين(4 - 5) لكل عشرة آلاف حالة ولادة،وأشارت الإحصائيات التي وردت في الدليل التشخيصي الرابع (DSM 4)والصادر عام (1994) أن التوحد يصيب حوالي (5) أطفال من كل(10) آلاف طفلوبنسبة أكبر بين الذكورعن الإناث تقدر بـ(1:4)، ونسبة التوحد النمطي هي (5 - 4) في كل(10000) طفل،أما اضطراب أسبرجر فهو(26) في كل(10000) طفل، وقد لوحظ مؤخرا ازدياد نسبة التوحد بشكل كبير، كما أشارت تقارير بأن التقديرات المنتشرة لاضطراب التوحد في العديد من البلدان، في المملكة المتحدة، أوروباوآسيا أن نسبة الإصابة بالتوحد تتراوح مابين(2 - 6)أطفال من كل (10000) طفل، وتختلف نسبة حدوثه من دولة إلى أخرى، وذلك لعدم وضوح الأسباب والأخطاء في التشخيص( خليفة وليد وآخرون، 2013: ص17. 18).

قدر رابن(Rapin, 1997)حدوث التوحد مابين (1 - 2) لكل (1000) حالة، وقد لخص فومبون(Fombonne, 1988)نتائج الكثير من الدراسات لعينة قوامها (4) ملايين طفلوقدر حدوث التوحد مابين (4,6 - 5,5 ) لكل (10000)، أما رابنوكاتزمان (Rapin

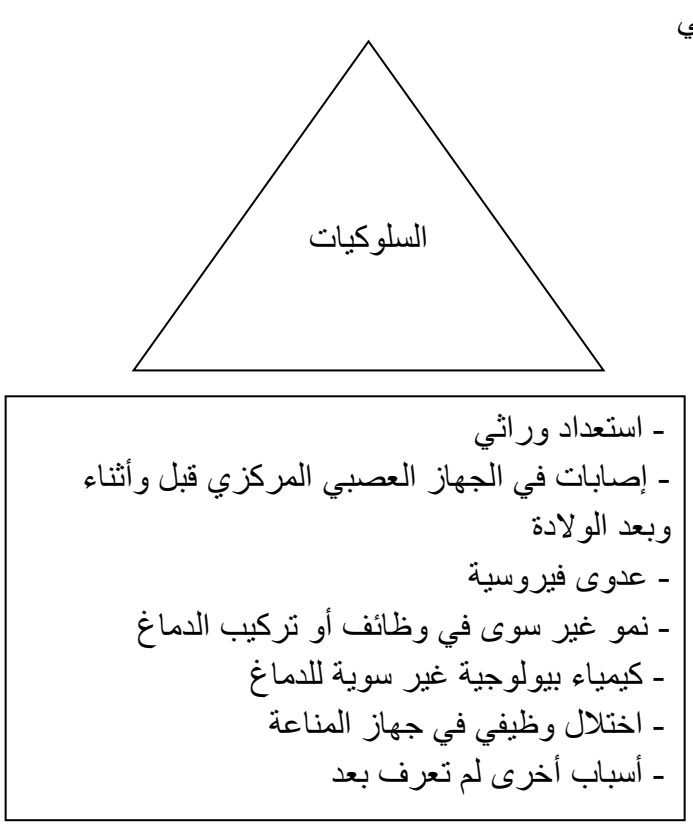
(et Katzman. 1998،فقدرا معدل انتشاره مابين(1- 2) شخص لكل(1000)( فاروق أسامة فاروق وآخرون،2013: ص29 - 30)

ولقد لوحظ أن حوالي(40%)من التوحديين لديهم معدل ذكاء يقل عن (50-55) وحوالي (30%)يتراوح معامل ذكائهم مابين (50-70)، كما يلاحظ أن حدوث هذا الاضطراب يتزايد مع نقص الذكاء، فحوالي (20%)لديهم ذكاء غير لفظي سوي، وفي سجلات معدلات الذكاء للذاتويين تعكس مشاكلهم مع التسلسل اللغوي، ومهارات التفكير المجرد، مشيرة إلى أهمية القصور في الوظائف المرتبطة باللغة( خطاب أحمد، 2005- 2009:ص 21 .22).

ويتصدر داء التوحدعند الأطفال قائمة الأمراض العقلية في الجزائر، حيث يحصى إصابة (80) ألف طفل توحدي،بعضهم أسعفهم الحظ في نيل فرصة المتابعة في المراكز الخاصة على ندرتها ليحظوا بتكفل الطب النفسي العقلي، والأرطفوني مبكرا، وهو ما يسمح بتخفيف أعراض التوحد ومحاولة إدماجهم في المدارس، فيما لا يزال مئات الأولياء في رحلة البحث عن وصفات ناجعة على عتبات الرقاة وحتى الدجالين(جريدة الشروق،نوفمبر 2013، العدد 192:ص 10).

**4- أسباب التوحد :**

يقوم ثالوث الإعاقات "ثالوث التوحد "بوصف السلوكيات التي تساهمفي التعرف على التوحد، ولكنه لا ينبئ عن السبب وراء ظهور هذا الاضطراب، وتعتبر هذهالسلوكيات التشخيصية رأس الجبل الجليدي، وإذا لم يعرف ما يوجد تحت الماء لن تتوفر تفسيرات كافية للإعاقات التي يفصح عنها.




**الشكل رقم (03): يبين حدوث ثالوث التوحد**

( الإمام صالحوالجوالدة فؤاد، 2010:ص 93)

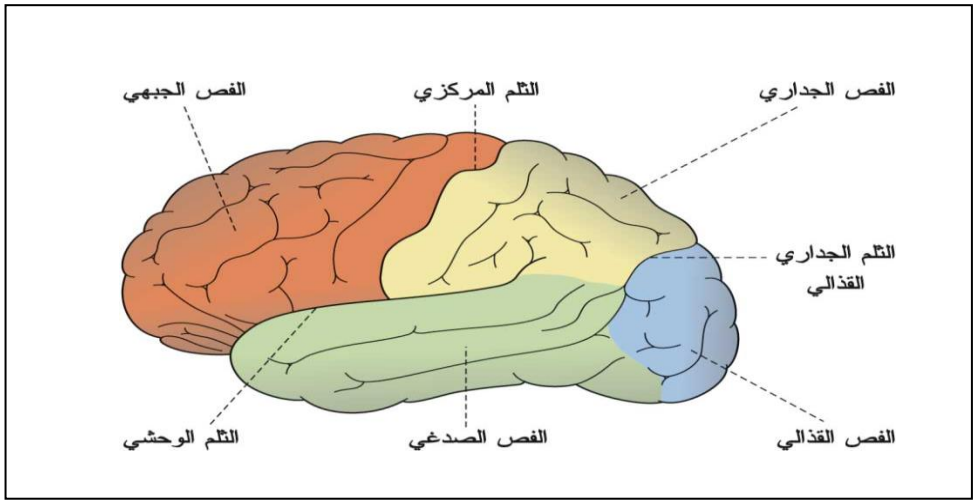
وهذا الشكل يطرح سؤالا مهما ما الذي يسبب التوحد ...؟ وللإجابة على هذا السؤال ومنذ زمن انبثقت عدة نظريات وتفسيرات لهذا الاضطراب والتي تتمثل فيما يلي:

**4-1- العوامل العصبية والبيولوجية:** إن البحث الحالي يشيرإلى أن أي شيء يمكن أن يسبب ضررا أوتلفا بنيويا، أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي، يمكن له أيضا أن يسبب متلازمة التوحد (عليوانمحمد،2007:ص09)، ويعتقد الباحثون أن جميع المصابين بهذا الاضطراب يعانون من تلف دماغي، ودليل ذلك أن التوحد مرافق للعديد من الأمراض العصبية الجسمية والإعاقات المختلفة، وكذلك الاختلاف الموجود في شكل أدمغة المصابين ( ذيب الشيخ، 2004)، كما أظهرت الفحوصات العصبية على أن الأطفال التوحديين يتميزون بشذوذات، مثل تآزر ضعيف في الحركة، سيلان اللعاب،نشاط زائد

وأشارت الدراسات أن (3)أرباع من هؤلاء الأطفال يظهرون إشارات عصبية مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي ( عسيلة كوثر، 2006: ص269).

وتشير الدراسات الحديثة لصورة الرنين المغناطيسي(IRM) أن الحجم الكلي للمخ متزايد لدى المصابين بالاوتيزم، والنسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في الفص القفوي، الفص الجداري والفص الصدغي، ولم يوجد فروقا في الفصوص الأمامية، كما يعتبر الفص الصدغي منطقة حرجة من شذوذ المخ بالنسبة للاضطراب، فعندما يحدث تلف لهذه المنطقة عند الحيوان فمن المتوقع أن يفقد السلوك الاجتماعي، ظهور القلق، الأرق، والسلوك الحركي المتكرر ( خطاب أحمد، 2005- 2009: ص 43 .45 . 46).

ولقد أوضح فيجندرا سينغ (Fijandra Sing) في المؤتمر الدولي سنة (2000) أن التجارب المخبرية التي قام بها، أوضحت بأن جرعات التطعيم ضد الحصبة الألمانية تسبب ردود فعل مناعية، تؤدي إلى تلف البروتين في المخ، وبالتالي التوحد ( سليمان عبد الرحمن، 2011: ص10).




**الشكل رقم(04): يمثل رسم تخطيطي لفصوص الدماغ**

**2-4-العوامل الجينية:**لا يعتبر كثير من الباحثين أن متلازمة الصبغي الهش (le chromosome fragile x) هي أحد أسباب التوحد، بل يتم التفريق بين الحالتين علىأساس أن أعراض هذه المتلازمة مشابهة للتوحد، ولكن مازالت العديد من الدراسات

تدرج الصبغيx( الهش) كسبب مهم ومسؤول عن الإصابة بهذا المرض، عن نسبة تتراوح بين (2.5 %-16%) ( العلي رسلان، 2009:ص35).

وقد يكون للوراثة دورفي التعرض للاضطراب، وهذا ما توصلت إليه دراسة كامبل (Campbell et al, 2006) حيث تشير نتائج دراسة أسرية للذاتوية شملت (1231) عينة أن الموقع على الكرومزوم(Vq 31)هو المنطقة المرشحة لوجود جين التوحدكما تنتشر بعض الأمراض المزمنة بين أسر المصابين بالتوحد، مثل مرض السكر المعتمد على الأنسولين، التهاب المفاصل الروماتيزي، انخفاض إفراز الغدة الدرقية،والإصابةبالحساسية (اللهيبي نادية، 2009:ص41).

**4-3- العوامل المناعية والكيميائية:**تشير بعض الأدلة أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين باضطراب التوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهاتوهي حقيقة تشير إلى احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل( عبد المعطي حسن، 2001:ص274)، أما العوامل الكيميائية تتمثل في زيادة التسرب في جدار الأمعاءزيادة نمو الكاندا الفطريات في الأمعاء، عدم قدرة الجسم على التخلص من السموم، مثل: الزئبق ونقص مضادات الأكسدة،والأحماض الدهنية غير المشبعة، وكذلك الضعف المناعي( ابراهيم الحكيم، 2003: ص149).

**4-4- عوامل ما قبل الولادة:** تشير بعض الدراسات أنه يوجد مضاعفات سلبية لاضطراب التوحد، ففي مرحلة الحمل قد يؤثر النزيف الدموي للأم على الجنين، وتأثير العقاقير التي تتعاطاها أثناء فترة الحمل، كما وجد أن السائل الداخلي المحيط بالجنين في تاريخ الأطفال التوحديون موجود بنسبة أكبر مقارنة بالفئة العادية، حيث قد يصاب الطفل بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا ( عبد المعطي حسن،2001:ص559).

كما أشار العديد من العلماء أن التدخين أثناء مرحلة الحمل له مخاطر كبيرة في ولادة طفل مصاب بالتوحد، وتعتبر دراسة أجراها مجموعة من الباحثين السويديين على (2000)

طفل بأن الأمهات المدخنات أكثر عرضة لإنجاب أطفال توحديين بنسبة وصلت إلى ( 40%)مقارنة بالأمهات غير المدخنات ( كامل محمد ،2005:ص 19).

**4-5- العوامل الاجتماعية:** يرى كل من بوتمان زيريك (BoutmanZurek, 1960) أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه، وعدم إحساسه بعاطفتهما فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية، وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجوالأسري وانطوائه على نفسه، وأكد كانر(kanner) بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس ظهور كل التصرفات غير الطبيعية ( الجبلي سوسن 2004:ص 49)، ويقول برينو بيتلهايم(Bruno Betlheim) في كتابه(الحصن الفارغ،1967) أعلن عبر هذا الكتاب "اعتقادي أن رغبة الأباء في ألا يوجد طفلهم أصلا هي العامل المحفز لتوحد الطفولة "(لوراشربيمان، ترجمة عياد فاطيمة،2010:ص 89).

**4-6-العوامل النفسية:** نظرية الأم الثلاجة: أي أن التوحد ناتج عن انسحاب نفسي لما يدركه الطفل على أنه بيئة باردة عاطفيا، والتي كانت سائدة في الخمسينيات والستينيات هي نظرية خاطئة تماما ( الإمام صالح والجوالدةفؤاد، 2010:ص94 )، وقد فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو من عمر الطفل، وهذا يؤدي إلى اضطرابات كثيرة عنده وحسب العالم النفسي برينو بيتلهايم(Bruno Betlheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين، ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم، حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة ( الشامي وفاء،2004).

**5- أشكال التوحد:**

**5-1- متلازمة أسبرجر**: إن هذا النوع من الاضطرابات عادة ما يظهر في وقت متأخرعند التوحديين، أوعلى الأقل يتم اكتشافه متأخرا، ويتميز بما يلي:

- نقص المهارات الاجتماعية
- صعوبة التعامل الاجتماعي
- ضعف التركيز والتحكم
-محدودية الاهتمامات

-وجود ذكاء طبيعي، فمستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عاديا أو فوق العادي لذلك فإن البعض يطلقون علي هذا النوع مسمى" التوحد عاليالقدرات"( شيب عادل،2008:ص34).

وطبقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، فإن المرضى باضطراب أسبرجر يظهرون إعاقة مستمرة في التفاعل الاجتماعي، وسلوك نمطي مقيد،ولا يوجد تأخر دال في اللغة أو النمو المعرفي،أو مهارات مساعدة الذات الملائم للعمر( عبد المعطي حسن،2001:ص 75).

**5-2- متلازمة ريت:** هذه الحالة تحدث للبنات فقط، وفيهذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر (6 - 18 شهرا)، ثم يلاحظ الوالدين تغييرا في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور وفقد بعض القدرات المكتسبة، خصوصا مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة، المشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل: الكلام،التفكير، استخدام اليدينكما أن الطفلة تقوم بتكرار حركاتوإشارات ليست لها معنى، وهذه تعتبر مفتاح التشخيص،وتتكون من هزاليدين ورفرفتهما، أو حركات مميزة لليدين ( عبد المعطي عادل، 2008: ص31).

**5-3-اضطراب عدم التكامل الطفولي:** يعرف هذا الاضطراب بمتلازمة هيلر، وهي حالة نادرة يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور، ونمو طبيعيان في السنتين الأولين منالعمر،تبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر( عبد المعطي عادل ،2008:ص35)يتميز بالنكوص في عدة مجالات وظيفية، وقد يفقد المصابون التحكم في الأمعاء والمثانة قصورفي التواصل وأنماط السلوك المقولبوالمتكرر، ومن غير الممكن تفسير هذه الاختلالات من خلال اضطراب نمائي أوباضطراب الفصام (محمد سيد،2004:ص16).

**5-4-التوحد الخارق:** يتميز هؤلاء المصابون باضطراب التوحد بمهارات خارقة لا يستطيع القيام بها معظم الناس العاديين وغيرالعاديين،ومن مجالاتها الحساب الرياضيالذاكرة الحادة،الرسم، الموسيقى، والفنون الإبداعية (حمدان محمد،2001:ص14).

**الجدول رقم(03): يبين الفرق بين خصائص أنواع اضطراب التوحد**(بتصرف الباحثة)

| الاضطراب المظاهر / الإكلينيكية | التوحد الخارق | اضطراب أسبرجر | اضطراب ربت | الطفولة التفككي |
|---|---|---|---|---|
| **معدلالانتشار** | (14)ذكور / إناث | الذكور أكثر من الإناث | الإناث فقط | الذكور أكثر من الإناث |
| **البداية** | قبل ثلاث سنوات | إلى حد ما في الطفولة المتأخرة | بعد النمو طبيعي لمدة خمسة أشهر | بعد نمو طبيعي لمدة سنتين ما بين( 3 - 4)سنوات |
| **التفاعل الاجتماعي** | قصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي مع سلوك نمطي محدد | ضعف التواصل الاجتماعي لكن بدرجة أقل منه في اضطراب التوحدي الطفولي | عجز في التفاعل الاجتماعي، لكن الميل إلى الزوال بعد سن التمدرس | قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وأنماط السلوك المتكرر والمحدد |
| **اللغة و القدرات المعرفية** | ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع وجود مضادات زائدة، قدرة معرفية عالية عند البعض أو منخفضة عند البعض الأخر | لا يوجد تأخر لغوي إكلينيكي مع استخدام كلمة في عمر العامين وجملة في ثلاث سنوات تتراوح القدرة المعرفية المتوسط وفوق المتوسط | ضعف شديد في اللغة التعبيرية والاستقبالية | قدرة لغوية ومعرفية تناسب السن قبل ظهور الاضطراب لكن بعد ظهوره تفقد هذه القدرات المكتسبة |

**6- تشخيص التوحد:** يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM 4)إلى أن الأعراض التوحدية تشمل على مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية، التواصل والأنشطة (DSM4,1994:p801)،لذا يجب التركيز على أهمية التشخيص المبكرحيث أنه يساعد الأسرة في الاكتشاف المبكر للإعاقة، وبالتالي يقلل من المشكلات المرتبطة به إذا ما وضعت الاستراتيجيات العلاجية المناسبة خلال السنوات الأولى المبكر للطفل التوحدي (عبد العزيزوآخرون، 2001:ص 172).

وهناك دراسات في هذا الصدد، ففي دراسة فرنسية حديثة ضمت (49) فريقا من الأخصائيين في علم النفس الطفل، تمت الإشارة إلى أن الفترة بين الأعراض الأولى للاضطراب وتاريخ الاستشارة الأولى ما تزال طويلة جدا، وكانت الدراسة قد أجريت على (193) طفلا تمت معاينتهم في(1997) و(1998)، وأشارت إلى أن متوسط الفترة من أجل التحديد الأول للاضطراب يقع بين (17-32) شهرا للحصول على أول رأي متخصص، وهذه الفترة حسب الباحثين ليست مرتبطة بجنس الطفل،وترتيبه الأسري،أو المستوى الاجتماعيوالاقتصادي للأبوين،كما أنها ليست مرتبطة بشدة أعراضالتوحد وما يزال تشخيص اضطراب التوحد من العقبات التي تواجه الباحثين في مشكلات الطفولةوقد يرجع السبب إلى تداخل أو تشابه اضطرابات أخرى مع التوحد(عليوانمحمد،2007:ص09) ويمكن تشخيصه اعتمادا على الأعراض التالية:ضعف التواصل ضعف العلاقات الاجتماعية، الانغلاق الذاتي،مقاومة التغيير،مظاهر سلوكية: ضحك وقهقهة بطريقة غير ملائمة، انفعال وتقلب في المزاج، ضعف المهارات الحركيةاضطراب التفكير والإدراك( الزغلول عماد،2006: ص134)، كما يتم تشخيصه عن طريق الملاحظة المباشرة من طرف مختصين قبل سن ثلاث سنوات ( عسيلة كوثر،2006:ص63).

بالرغم من وجود محكات دقيقة لتشخيص اضطراب التوحد، وتحديد السمات أو العلامات المميزة للنمو المبكر لهؤلاء الأطفال، فإن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد مازالت موجودة بالفعل، والسبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين أعرض التوحد وأعراض إعاقات أخرى عديدة منها: التخلف العقلي، الذهان، زملة أعراض أسبرجرريت، الإعاقة السمعية، إعاقات التخاطب، الشذوذ الكروموزومي، وللوصول إلى تشخيص دقيق لحالات التوحد يجب البحث عن ماهية هذه الإعاقات، وإيضاح الفروق الجوهرية التي تميز هذا الاضطراب عن غيره من الإعاقات، فيما يسمى بالتشخيص الفارق (الفمشمصطفى،2011: ص112).

**الجدول رقم (04) : يوضح مقارنة بين كل من الدليل التشخيصي (3) و(3) المعدل والرابع و(10)ICD فيما يخص تباين تطور المظاهر الإكلينيكية لاضطراب التوحد**(بتصرف الباحثة)

| الدليل / المظاهر الإكلينيكية | اضطراب – ICD (10) | الدليل الرابع اضطراب التوحد (1994) | الدليل الثالث المعدل اضطراب التوحد (1987) | الدليل الثالث توحد طفولي (1980) |
|---|---|---|---|---|
| **بداية الإضطراب** | قبل (30) شهر | أثناء العامين الأولى أو الطفولة المبكرة | | قبل سن (3) سنوات مع وجود نفس الوظائف الشاذة في الدليل (4) |
| **التفاعل الاجتماعي** | نقص الاستجابة للآخرين | قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي بوجود (5) محكات | قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي في محكين من أربعة على الأقل | خلل في التعاملات الاجتماعية المتبادلة والتجاوب معهم |
| **اللغة والتواصل** | عيوب وشذوذ في نمو اللغة و تطورها و في الكلام كذلك، و في حالة وجودها تكون ذات طبيعة غريبة | قصور كيفي في التواصل اللفظي وغير اللفظي قصور في النشاط الخيالي | قصور كيفي في التواصل يلاحظ على الأقل في واحد من (4) من بين المحكات المتعارف عليها | ضعف في المحادثات وضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي |
| **الأنشطة و الاهتمامات** | استجابة غير هادفة لمظاهر متنوعة في البيئة | محدودية في الأنشطة والاهتمامات | سلوك نمطي محدد و مكرر و أنماط من الاهتمامات والأنشطة المحددة على الأقل في (1) | قصور روتيني على نطاق واسع واهتمام غير وظيفي للأشياء |

**خلاصة الفصل:**

إن التوحد قد يعرقل المسار السوي في النمو في شتى المجالات النمائية، ولا سيما النفسية والاجتماعية، والذي يجعله لا يحسن إدراك العالم الخارجي والمحيطين به، والتوحد كاضطراب نمائي يختلف من نوع لآخر، ويظهر قبل سن الثالثة، ويحمل الطفل المصاب به جملة أعراض وخصائص تميزهتظهر في التواصل، التفاعل الاجتماعيوالسلوك- ثالوث التوحد -، ولقد اختلفت البحوث وتضاربت الآراء، فكل دراسة ترى أن سبب التوحد من وجهة نظرها ومن الخلفية النظرية التي تعتنقها، لذا يبقى اضطراب التوحد غامض الأسباب إلى يومنا هذا،مما يستوجب التدخل المبكر، والعلاج كي لايصبح إعاقة لاحقة لمراحل النمو في الرشد.

# الفصل الخامس: المقاربة النسقية

# (l' approche systémique)

## تمهيد

## 1- نشأة المقاربة النسقية

## 2- تعاريف المقاربة النسقية

## 3- أنواع الأنساق

## 4- مبادئ النسق

## 5- خصائص المقاربة النسقية

## 6- نظريات المقاربة النسقية

**تمهيد :**

إن الجهاز المفاهيمي للعلاجات العائلية مستمد من العديد من التخصصات المجاورة المتباعدة عن بعضها أحيانا، وهذه العلاجات مرتكزة على العديد من النظريات، والتي بدورها وجهت لها عدة انتقادات، وخاصة تلك النظريات التي تركز على العقل في معرفة الأشياء، من بينها دراسات روني ديكارت (Réne Descarts, 1637) التي جعلت باب اكتساب المعرفة مشروطا بتقليص المعطيات وتحليلها، فظهور الفكر النسقي أدى إلى حدوث تغيرات وتحولات في شكل وطبيعة إدراك الواقع .

**1- نشأة المقاربة النسقية :**

عرف التفكير النسقي انفتاحا وتقدما بالولايات المتحدة الأمريكية في الأربعينيات، حينما تم استخدام أدوات ذات فعالية كبيرة كالسبرانية، وبعدها الإعلام الآلي والأجهزة الآلية ( Marc et Picard, 1984 : p19. 21)،.وينحدر هذا التناول من مجموعة من الباحثين لمدرسة بالو ألتو (Palo Alto) الذين اهتموا بشكل كبير بعد الحرب العالمية بالنموذج العائلي، فقد كان لغريغوري باتسون (Bateson Gregory) وهو عالم في الأنثروبولوجيا والايتولوجيا الدور الكبير في دفع مجموعة البحث هذه، من خلال إعداد الفرضية الشهيرة (الرابطة المزدوجة) (Benony Chahraoui, 1999: p 42)، كما أكدت أبحاثه أن سلوكيات الفرد محددة بردود أفعال المحيط، وقد تأثرت اكتشافاته بمختصين في الرياضيات أمثال ج. نومان (John Neuman)، ن . وينر (Nobet Weiner) ممهدي علم الإيحائية والبيولوجي فون برتنلنفلاي (V. Bertanlanfly) صاحب نظرية الأنساق العامة والفيلسوف ب. روسل (Bertrand Russel)، والطبيب العقلي ميلتون إيركسون ( Milton Erikson)، بالإضافة إلى د. جاكسون (D.Jackson) الذي طور مع باتسون فكرة نماذج الاتصال (بن ناصر وهيبة، 2012: ص23 .24 ).

فالعديد من الأخصائيين العياديين النسقيين تبنوا النموذج النسقي العائلي، الذي يقترح أن الأعراض التي تظهر لدى الفرد ما هي إلا أعراض لاختلال وظيفي داخل العائلة وبمعنى أن المفحوص المحدد (le patient désigné) هو الشخص الذي ينظر إليه بأنه الحامل

للعرض، وهو الوحيد الذي بحاجة إلى المساعدة، فيكون بذلك المشكل يتموضع ضمن العائلة بالدرجة الأولى، نسق ذو علاقات مضطربة وليس لدى الفرد في حد ذاته (طباس نسيمة، 2006: ص69).

وقد حاول غ. باتسون (G. Batson) شرح هذه الحالة الفردية " المفحوص المحدد " ( M. Elkaim,1995: p173)، وحسب س. جيرارد (S. Gérard) فإن هذا التناول ينظر للفرد داخل شبكته التفاعلية الطبيعية، أي داخل محيطه المباشر (السياق العائلي) وضمن أنساق أخرى كالنسق الاجتماعي، الثقافي، الديني، الاقتصادي، العرقي والسياسي، فلا يؤخذ دور المحيط إذن بطريقة أحادية الاتجاه، وإنما بطريقة ديناميكية دائرية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات المتبادلة بين الفرد وسياقه

**2- تعاريف المقاربة النسقية :**

**2-1- مفهوم المقاربة النسقية:** تعرف على أنها العلاج النفساني الذي يسعى لدراسة الاتصالات وأشكال التفاعل داخل الأسرة، حيث يمكن تحسين شبكة العلاقات باستخدام المقاربة الجماعية، وهذا ما أوضحته دراسة دكتوراه للباحثة " آيت حبوش سعاد " بعنوان " العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال" دراسة لخمس حالات هدفت الدراسة إلى معرفة إذا كان العلاج الأسري للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال المتمثل في أحد أنواعه هو العلاج الإستراتيجي يحسن العلاقات بين أفراد الأسرة والعلاقة بين الأب والطفل، ومعرفة إذا يسمح هذا العلاج بالتخفيف من الاضطرابات النفسية للطفل وتكونت عينة البحث من (60) طفلا يتراوح سنهم بين (09 - 12 سنة) في الدراسة الاستطلاعية واعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي والإكلينيكي (دراسة حالة)، أما الدراسة الأساسية فقد تمت ببني مسوس بالجزائر العاصمة مع (08) حالات وفيها استعانت بوسائل البحث التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية الاختبارات الإسقاطية، والمتمثلة في اختبار تفهم العائلة واختيار رسم العائلة ومن نتائج الدراسة :

1- أن العلاج الأسري النسقي يؤدي إلى تحسن العلاقات بين الأفراد

2- يؤدي العلاج الأسري النسقي إلى تحسن علاقة الأب بالطفل

3- يؤدي العلاج الأسري النسقي في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية لدى الطفل يعرف كل من س. جولييى وأ. أميغوي ( C. Julier et Omiguet) المقاربة النسقية على " أنها تتعلق بنموذج من الفكر والإجراء الذي يتجاوز كثيرا ميدان العمل الاجتماعي" ويرى ج. دونياديو وم. كارسكي (J. Donadieu et M. Karsky) " أن المقاربة النسقية ترتكز على تمثلات جديدة للواقع، آخذة بعين الاعتبار، عدم الاستقرار، الانفتاح، التغير الفوضى، الغموض، التعارض، التناقض، الإبداع ...الخ، كل هذه الخصائص التي كانت تدرك منذ وقت قريب على أنها غير علمية أصبحت وسائل مهمة لفهم تعقيدات الواقع " كما أشار ر. نوبارجر (R. Neuberger) في القراءة النسقية على وجوب التخلي عن الأسلوب الوصفي الذي يهدف إلى طرح فرضيات، فمن الوجهة النسقية المواضيع (أشخاص أو أشياء) تظهر معزولة بطريقة اصطناعية، كما يتعدي نوبارجر في تعريفه للقراءة النسقية " ذلك الوصف البسيط للواقع بحيث يعبر عن تلك الملاحظة الدقيقة بعمليات معقدة، تتقاسم مهامها وممارستها لضرورات النسق، وكذلك مختلف التفاعلات والتغيرات والتحولات " (بن ناصر وهيبة، 2012: ص 18 . 19).

فالمقاربة النسقية هي بمثابة نموذج الفكر، والأداء، ولا يمكن، فصل الأداء أو التدخل عن المعرفة الفكرية، فهما معرفتان متلازمتان، تغذي كل واحدة منهما الأخرى، فالتدخل والتجارب الجديدة تعمل على إثراء النظرية أو تعديلها والعكس صحيح (طباس نسيمة، 2006: ص31). أو تعرف أيضا على أنها تلك المقاربة التي تتناول الأنساق الاجتماعية وتبحث عن أصل الاضطرابات السيكوباثولوجية في الإطار الاجتماعي الواسع، وهي تعمل على شرح سلوك الفرد في إطار الجماعة التي ينتمي إليها، مثل الزوجان، العائلة، أو جماعة أكثر اتساعا، ويشكل الفرد جزءا من النسق، وأي شئ يحدث داخل النظام يمارس تأثيره على باقي الأجزاء.

**3-2- تعريف النسق:** أصل الكلمة إغريقي " Sustéma " التي تعني " تجميع، تركيب " (Salem, 2005: p34). يعرفه ميلر (Miller, 1978) على أنه " مجموع العناصر في تفاعلات ديناميكية، فكل عنصر فيها محدد ومرتبط ببقية العناصر الأخرى ".

ويقول آندولفي (Andolfi) على لسان برتلانفلاي (V.Bertalanfly, 1969) أن كل عضو هو عبارة عن نسق للتنظيم الديناميكي للأجزاء، والسياق التي تتفاعل بصورة متبادلة وفقا لذلك تعتبر العائلة كنسق مفتوح من بين مختلف الأنساق، والكشف عن العلاقات ما بين الأفراد والمعايير التي تنظم حياة الجماعات، والتي ينتمي إليها الفرد هي أساسية لفهم سلوك أفرادها، وكذلك لصياغة التدخل الفعال (Andolfi, 1982: p24)، وهو كذلك يعتبر مجموعة من العناصر والعلاقات ترتبط بين العناصر ومميزاته ( Claudine et al, 2002 : p19 ).

بينما يرى روزناي (Rosnay) أن النسق هو " مجموعة من العناصر في تفاعل ديناميكي بينها تكون منظمة، ومقصودة لبلوغ هدف ما " ( بوغازي الطاهر، 2010: ص13). وما يهم هو العلاقات بين الأفراد داخل النسق، وخصائصها كنسق نوعي وحيد وليس محتوى الاتصال، وعرفه كذلك على أنه " النسق الذي يتكون من أجزاء متماسكة لا تختلف عن بعضها البعض، ويبقى على توازنه الحيوي، ويتعامل مع المحيط عن طريق التغذية الرجعية " (poussin Gérard, 2003: p125). وفي هذا الصدد أشارت دراسة ماجيستر للباحثة بن ناصر وهيبة بعنوان " قراءة نسقية للتدخل الطبي الاستعجالي "، هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع التدخل الطبي الاستعجالي عبر قراءة نسقية تصف بنية ووظيفة النسق الطبي الاستعجالي، وتكونت عينة البحث في الدراسة الأساسية من (20) فرد من أطباء وممرضين التابعين لمصلحة الاستعجالات، تم استخدام أدوات البحث والمتمثلة في: المقابلة النسقية الملاحظة بالمشاركة كما صممت الطالبة دليلا لتوجيه المقابلة وشبكة لتحليلها وكانت النتائج كالتالي:

- يتشكل النسق الطبي الاستعجالي من أنساق ثانوية رسمية وغير رسمية في تفاعل مستمر تحكمها علاقات رسمية وغير رسمية وغير ثابتة، تتغير بتغير السياق الطبي الاستعجالي

- يحدد السياق الطبي الاستعجالي عملة التدخل الطبي، فيرتبط فرز الحالات الاستعجالية وترتيب الأولويات والتدخل الفوري إزاءها، والتكفل بها بمجموعة من السياقات المكانية والزمانية والثقافية والاجتماعية والعلائقية

- أهمية الاتصال غير اللفظي (الأنالوجي) ما بين عناصر الفريق الطبي، لما يتجه من اقتصاد للوقت والجهد، وتدعيم للاتصال اللفظي أثناء عملية التدخل الطبي الاستعجالي

- أهمية العلاقات غير الرسمية في حماية الحدود مابين الأنساق الثانوية الرسمية للنسق الطبي الاستعجالي، التي تتعدى تشكيلاتها الفروقات الفردية لعناصرها، من تخصص ورتب وخبرة

- مدى تأثير العلاقات الغير رسمية مابين النسق الطبي الاستعجالي وبقية الأنساق الاستشفائية ،ومختلف المؤسسات الصحية على عمليات التدخل الطبي الاستعجالي

- مرونة توزيع المهام بالنسق الطبي الاستعجالي، وحماية الموروث الثقافي هي اعتراف بكفاءات عناصر الفريق

- اهتمام النسق الطبي الاستعجالي بموروثه الثقافي هو اهتمام بهويته، لما يتيحه هذا الموروث (عادات، تقاليد، طقوس، أساطير) من جو حميمي ومريح يمتص ضغوط السياق الاستعجالي، ويعزز العلاقات، ويسمح باستمرار التدخل الطبي الاستعجالي

- توجيه المرضى من مصلحة الاستعجالات الطبية إلى مختلف المصالح الاستشفائية والمؤسسات الصحية هو اعتراف بكفاءتها، وقدرتها على ضمان المتابعة الطبية الملائمة

- يتميز النسق الطبي الاستعجالي بكفاءات كسرعة التدخل، إدارة الوقت، والفضاء والقدرة على التنسيق مع مختلف المؤسسات الصحية، والاجتماعية، وغيرها الكفيلة بتقديم المساعدة والرعاية، والتكفل، تساعد هذه الكفاءات النسق على حماية هويته حماية منه للمؤسسة الاستشفائية.

إن نموذج الأنساق الإيكولوجية تضمن العديد من السلبيات والقصور، فهو ليس نموذجا أو مدخلا للمساعدة في حد ذاته، فلم يقدم ما يساعد على التفسير أو التنبؤ بظاهرة التفاعل بصورة قاطعة محددة، وهو في جوهره إطار عام للعديد من النظريات أكثر من أن يكون

نموذجا للممارسة، وحتى الوقت الراهن لم يصل في صياغته إلى أبعد من مستوى التصورات العامة، ولا يزال يفتقر إلى المبادئ أو الإجراءات اللازمة لعمليات الممارسة ( حسن محمد ، 1983 ، ص 72)

**3- أنواع الأنساق :**

**3-1- الأنساق المنغلقة**: تتسم بصلابة العضوية، ويعود استقرارها إلى حالة من التوازن المسيطرة (Benoit, 1995: p09)، هي منعزلة عن المحيط، يمكن أن يتعلق الأمر بالأنساق النظرية المتعلقة بالفيزياء والكيمياء (Rougeul, 2003: p11)، وتتميز علاقات أفرادها بالإفراط في المعيشة، والوجود معا معظم الوقت، تقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا في النهاية إلى فقدان الاستقلال الفردي، وهي من العمليات الأسرية الممهدة لاضطراب بعض الأفراد، ويطلق عليها مصطلحات " الانصهار أو الاندماج " وتتميز بخاصية العزلة والاندماج، بالإضافة إلى خاصية الجمود وعدم المرونة، وتكون الاتصالات داخل الأسرة المنغلقة جامدة، ميكانيكية، وأحيانا تصبح التفاعلات داخل هذا النظام مقتصرة على تسمية سيبيرج (Seberge) " المباريات التي ليس لها نهاية " ( الكفافي علاء الدين، 1999 : ص117 ،116 ).

**3-2- الأنساق المنفتحة:** النسق المنفتح هو الذي له القدرة على التغيير وإعادة التشكيل يعرف على أنه في تبادل مستمر مع المحيط الخارجي، فيما يخص الطاقة والمعلومات كما يحافظ على الحدود التي تجعل منه نسقا متميزا، ومن بين هذه الأنساق نذكر الأنساق الحية التي لها صفة التطور مع الزمن من الميلاد إلى الوفاة من خلال المراحل التي تشكل ما يعرف بدورة الحياة (Rougeul, 2003: p11)، كما أن هذا النوع من النسق يحافظ على التماسك الجماعي، في الوقت الذي يحافظ فيه أيضا على الحرية الفردية للأشخاص يتميز بالمرونة، وسهولة الاتصال بالخارج، والتفاعل معه، وتملك الأسرة المنفتحة قدرا أكبر من الحيوية والقابلية للنمو، كما تستطيع التكيف ومواجهة الضغوط والمشكلات التي تعترضها ( الكفافي علاء الدين، 1999 : ص 118 ، 119).

وقد تناولت في هذا الصدد رسالة ماجستير " طباس نسيمة " بعنوان المحاولات الانتحارية لدى الفتاة - مقاربة نسقية - لأربع حالات، بحيث تكونت عينة الدراسة من سبع إناث تراوحت أعمارهن ما بين (16-21 سنة) حاولن الانتحار، ولكن لم تتم متابعة الدراسة إلا مع أربع حالات مع غياب باقي أفراد الأسرة في حصص الدعم النفسي، تمثلت وسائل البحث في: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، التقنية النسقية العلاجية اختبار فحص الصحة العقلية (نصرة قويدر رحمه الله،1978)، اختبار إسقاطي (تفهم العائلة). من نتائج الدراسة: أن العائلات المدروسة تتميز من خلال معاملتها اليومية والمظاهر التفاعلية تواجد الزوجان في علاقات تكاملية مفرطة، كأن تحتل الأم المكانة السفلى، أما الأب فله كامل السلطة ولا نزاع في ذلك، وهذا ما يوضح حسب الباحثة خصوصيات التحليل النسقي المطبق في المجتمع والذي يكشف بوضوح مسألة الثقافة وتنظيم الأسرة قيمها عاداتها، تقاليدها، كما أن الحالات الأربعة المدروسة قد أبدت شعورا بالذنب وتأنيب الضمير بعد محاولاتها الانتحارية، وقد أظهرت توترا وقلقا كبيرا، في حين أن الفتيات اللواتي يعانين من الفشل العاطفي لا تبدي أي تحسر على تصرفاتهن، بل تتمنى عن طريق هذا التصرف استرجاع العلاقة مع الطرف الأخر (طباس نسيمة، 2007 - 2008 : ص 195 )

**- حدود النسق**[4]: كل نسق له حدود ينحصر داخلها، وتضم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث المتضمنة في النسق، والمختلفة عن تلك القائمة خارج الحدود، أو المتضمنة في حدود نسق آخر، كما قد توجد أيضا بين الأنساق الفرعية، وقد توجد حدود سميكة ترقى إلى درجة أقرب إلى التمييع، حتى تبدو المكونات المرتبطة بالأجزاء أو الأنساق الفرعية وكأنها مختلطة أو مندمجة معا (الكفافي علاء الدين ، 1999: ص 94).

[4] - **الحدود:** الحد هو خط غير مرئي لتعيين الخطوط الفاصلة بين نسق وأخر، أو بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبر أو الفوقي، أو حتى بين الفرد والبيئة الخارجية المحيطة به، وفي نسق الأسرة تحيط الحدود، وتحمي كيان النسق وتصون سلامته، وتقرر ما الذي يعتبر داخل النسق أو جزء منه، وما الذي يعتبر خارج النسق أو منفصلا عنه (الكفافي علاء الدين، 1999: ص113).

**4- مبادئ المقاربة النسقية**

**4-1- مبدأ الكلية (la totalité):** إن الروابط التي تضم عناصر النسق هي متقاربة لدرجة أي أنه تغيير لأحد عناصرها يحدث تغييرا في العناصر الأخرى، وبمعنى آخر النسق ليس فقط مجموع عناصر مستقلة، وإنما يشكل كلا متكاملا ( Watzlawick et al,1972: p123).

**4-2- مبدأ عدم التجزئة (non- sommativité):** كنتيجة طبيعة لمبدأ الكلية، النسق ليس عبارة عن مجموعة عناصره، وأن تحليلا شكليا لأجزاء منعزلة بصورة اصطناعية يؤدي إلى تهديم موضوع الدراسة، فنجد إهمال العناصر لصالح الصيغة الكلية والسير نحو جوهر تعقدها، أي في بنيتها، وعليه فالتفاعل غير مجزء ( Watzlawick et al, 1972: p124.125)، وكأنها مختلطة أو مندمجة معا ( الكفافي علاء الدين، 1999: ص94).

**4-3- مبدأ التعديل الذاتي ( l' auto- régulation):** أدخل هذا التعبير من قبل لوريا (A.R.Luria) للدلالة على أثر الرقابة والتخطيط الذي يمكن أن تمارسه الإنتاجية الكلامية لشخص ما على نشاطاته الحركية الذاتية ( دورون رولان و بارو فرانسواز، ترجمة شاهين فؤاد، 2012: ص139)، فالنسق المفتوح يحتوي على ميكانيزمات تسمح له بالحفاظ على حالة من الثبات في حالة تغيير المحيط، وهو ما يسمى بالاتزان أو التوازن الحيوي (Rougeul, 2003: p13).

**4-4- مبدأ الضبط الذاتي (l'homéostasie):**استخدم هذا مصطلح للمرة الأولى من قبل كانون (W.Cannon)، بالاستناد إلى العمليات الفيزيولوجية المنسقة، والمعقدة التي تبقي عمل مختلف الأعضاء والإواليات البيولوجية في توازن ذاتي، ومعكوس يتجه نحو حالة مستقرة وقاعدية، يتوافق الضبط الذاتي مع إبقاء التوازن الأمثل والتكيفي بين الجسم ومحيطه الداخلي والخارجي، ومفهوم التوازن والثبات الداخلي مدين لكلود برنارد (Claude Bernard) الذي اقترح فكرته بعد سلسلة من الاختبارات المشهورة حول ثبات

نسبة السكر في الدم، والذي كتب عام (1878) بأن ثبات الوسط الداخلي هو الشرط للحياة الحرة.

**التوزان والتغيير:** هو مفهوم ديناميكي يحرص على التعديلات الضرورية للنسق واستمراره لأن هذا الأخير يميل إلى التحولات والاستقرار، أما التغيير فيهتم بالتحول والنمو، ويتميز النظام بالحيوية عندما تعمل وظيفة التغيير والتوازن بشكل يتكيف مع السياق العام، وقد يلاحظ في بعض الوضعيات تأزم النسق، بحيث تغلب وظيفة الاتزان على وضعية التغيير وفي هذه الوضعية يخل بالنظام إلى غاية فك الأزمة، أما في حالة الاستمرار يصبح النسق مريضا (بن ناصر وهيبة، 2012: ص28).

**4-5- مبدأ التغذية الرجعية (feed-back – rétrooaction):** ونميز نوعين منها السلبية والإيجابي[5] ويميل النوع الأول أي التغذية الرجعية السلبية إلى الحفاظ على النسق في حالته الثابتة، ويمكن القول بأنه المسؤول على حالة توازنه، في حين أن النوع الثاني أي التغذية الرجعية الموجبة فإنه يقوم بتثبيت إيجابي لأثر العوامل المشوشة، إذن هو يميل إلى إخلال بحالة ثبات النسق، كما يعود له الفضل في تطوره، فعملية التعديل الذاتي عند الإنسان هي جد معقدة، فهي تقتضي مزيجا من الثبات الذي يعتبر مهما لإتمام الأهداف البعيدة المدى ( ولادة وتربية الأطفال، النقل ما بين الأجيال ...)، والتغيير الذي يعرض جراء فعل الأزمات الحياتية، ويبدو أن الثبات والتغيير مهمان لبقاء الأنساق العائلية ورغم ذلك فقد يمكن للنسق أن يتصلب بفعل سيطرة التغذية الرجعية السالبة، أو أنه ينفعل أو ينفجر بفعل تأثير التغذية الرجعية الموجبة، ويترجم هذا الفشل في تحقيق التعديل الذاتي بظهور الأعراض المرضية (Rougeul, 2003: p 13.15).

**4-6- مبدأ المحصلة الواحدة (تساوي الغايات) (l´équifinalité):** يدل هذا المبدأ على أن نفس الانعكاسات يمكن أن تكون لها مصادر مختلفة، بمعنى آخر التغييرات الملاحظة في نسق مفتوح هي ليست محددة فقط بالشروط الأساسية، وإنما أيضا بمختلف البارامترات

[5]- **مصطلح إيجابي وسالب:** تستخدم في نظرية الأنساق، وهي لا تفسر طبقا لمعناها الشائع أو بوصفها مكافأة أو عتاب فالتغذية الرجعية السالبة في هذه النظرية تشير إلى القوة الحافزة لحدوث التغيير، بينما لا تعني التغذية المرتدة الإيجابية ذلك ( الكفافي علاء الدين، 1999: ص100).

وبطبيعة سياق التغيير(Salem, 2005: p 39)، وهذا المبدأ يشترط طريقة لتناول المشكل فهو لا يبحث تماما عن سبب الاضطراب في تاريخ العائلة والدوافع الفردية، ولكن يهتم بفهم سيرها الحالي، فالبحث هنا عن " لماذا ؟ ( حدث )، تترك المجال " لكيف ؟ (يسير) " فإذا تم استخدام تاريخ العائلة خلال حصة علاجية فهذا ليس من باب البحث عن الأسباب (Rougeul, 2003: p17).

**5– خصائص المقاربة النسقية :**

تتميز المقاربة النسقية حسب وجهة النظر الإبستيمولوجية[6] بأربعة خصائص تتمثل في: النموذج المعقد، المنهج، النظرية وموضوع البحث.

**5-1- النموذج النسقي:** " النموذج هو عبارة عن مجموعة من المبادئ والفرضيات التي ترتكز عليها كل حقبة زمنية التي تنظم فكرها، وتوجهاتها الاستقصائية "، كما يرجع الفضل في طرح هذا المصطلح إلى ل. ف. برتلنفلاي (L .V. Bertalanfly)، وإلى إ. مورين (E.Morin) اللذان تناولا الخصائص الأكثر تمييزا لهذا المصطلح، وقد أضيف إلى هذا النموذج صفة التعقيد، والذي يحتوي على النظام والفوضى في نفس الوقت، على التوازن واختلاله، على السوي والمرضي، وهي مدركات ومفاهيم متناقضة ومتكاملة في نفس الوقت (بن ناصر وهيبة، 2012: ص 22).

**5-2- المنهج:** ظهر الفكر والطرح النسقي كاتجاه ثالث، يجمع ما بين الاتجاه التحليلي والاتجاه الشامل والمنهج " هو عبارة عن مجموعة من الأساليب العقلانية المتبعة للوصول إلى هدف ما "، فالطريقة التي انتهجتها المقاربة النسقية تتناول بنية النسق من جهة ووظيفته

---

[6]- **الابستيمولوجيا:** تعني لغويا الحديث (Epistémé) حول العلم (Logos)، وتهتم بالطريقة التي يتعرف بها الأفراد على الأشياء ، و الشكل الذي يتم فيه اكتساب المعارف حول العالم. الابستيمولوجيا النسقية فهي مجموعة من المعتقدات المعارف والتجارب الموجهة لمستوى ما من الواقع ، وهي تلك العلاقات مابين الأشياء ومابين الملاحظ والملاحظ (بن ناصر وهيبة، 2012: ص 20 . 21 ) .

وأسلوب تحويله وتطوره، وأهدافه والمحيط، أو البيئة التي ينتمي إليها السياق من جهة أخرى " (بن ناصر وهيبة، 2012: ص22).

**5-3- النظرية:** جاء في تعريف إ. مورين (E. Morin) أن " النظرية هي نسق من الأفكار الذي يبني يرتب، يتحقق من المعرفة بشكل يعيد الاعتبار إلى نظام منظم الظواهر الذي يتمعن فيها "، فالنظرية مفتوحة على العالم، تعيد له الاعتبار وتترسم فيه، وفي حالة وجود معطيات تناقضها تجري تحقيقات حول هذه المعطيات، وتراجع نشاطها وتقوم بتغييرات ومن هذا المنطلق، فإنها عبارة نسق مفتوح على الخارج، تتغير بفعل التفاعلات الداخلية والخارجية، وهي في نفس الوقت نظام ميت في حالة ما إذا تقبل ما فرض عليه وانغلق على نفسه، ومهما يكن فنتائجها تحتاج إلى الملاحظة، فبدون هذه الأخيرة لا يمكن الوصول إلى معرفة الظواهر، وتحتاج الملاحظة كذلك إلى النظرية وإلى مجموعة منسقة من الأفكار، ترتكز عليها لبناء المعرفة وترتيبها حسب درجات الأهمية لتتحقق من صحتها (بن ناصر وهيبة، 2012: ص 23).

**5-4- الموضوع:** إن التجوال في عالم الأفكار ليس لهوا، فكل شخص له ثقافته الخاصة يستمدها ويتعلمها من خلال الملاحظة، والفهم، والتصرف على المستوى الفردي أو الجماعي وسط العالم الذي يعيش فيه وظواهره، مثل: الإدمان على المخدرات، البطالة الفقر ...الخ فكل ما يؤثر على البشرية هو موضوع يستدعي الفهم والمعرفة، ولفهم المواضيع والظواهر يجب وضعها في سياقها لاستنتاج المحددات البنيوية، والوظيفية للأنساق الإنسانية، لترتيب بعض آليات التغيير أو الكف أو التشجيع، وهذا حسب طبيعة الظاهرة ونتائج تأثيراتها على الأنساق (بن ناصر وهيبة، 2012: ص 23).

**6- نظريات المقاربة النسقية :**

**6-1- النظرية السبرانية (la théorie de la cybernétique):** هي علم مركب من مجموع النظريات المتعلقة بالاتصالات وتعديل الكائن الحي والآلات، ويعتبر ن. وينر (N. Weiner) أب السبرانية الذي أدرك في عام (1940) من خلال عمله في ضبط آلات القيادة الأوتوماتيكية، والمدافع الهوائية إبان الحرب العالمية الثانية، التماثل ما بين الأجهزة

الميكانيكية والجهاز العصبي للإنسان، فيما يخص مثلا تنقل المعلومات في حلقة مغلقة، وهو ما يعرف بالتغذية الرجعية، والتي من خلالها تعمل الآلة على تقييم نتائج أفعالها، تصحيح أدائها المستقبلي باستخدامها لقدراتها الماضية، وفي هذه الحالة أصبحت السببية الخطية الموجهة من السبب إلى الأثر غير صالحة، لأن كل الأثر له تأثير ارتجاعي على سببه وبطريقة أخرى يصبح هو الأخر السبب، هذا ما فتح المجال لبروز مصطلح السببية الدائرية أو بدقة أكثر السياق الدائري للتفاعلات، والذي على إثره فقدت مفاهيم السبب والأثر أهميتها عند تحليل بنية التفاعلات (Rougeul, 2003: p06)، هذا يعني أن أفراد العائلة يعتبرون كعناصر لحلقة من التفاعلات، الذي ليس لديهم أي سلطة أحادية الاتجاه على مجموعة النسق، وكل سلوك فرد من العائلة يؤثر حتما على سلوك الآخرين، و يتأثر بهم، غير أنه من الخطأ الابستيومولوجي اعتبار سلوك فرد ما سبب سلوك لأفراد الآخرين وعلى غرار ما اهتمت به السبرانية الأولى فيما يتعلق بالسياق الدائري للتفاعلات داخل النسق ذاته، فإن السبرانية الثانية اهتمت بتعقد التفاعلات بين عدة أنساق، ففي السياق العائلي مثلا يعتبر الملاحظ عنصر من النسق الذي يلاحظه، وكل من المعالج والعميل يشكلان نسقا جديدا يجمعهما يسمى بالنسق العلاجي، وكلاهما يؤثران في الآخر، وهذا ما يطرح شكل المرجعية الذاتية بالنسبة للمعالج، علما أن هذا المشكل يطرح كذلك في العلاجات الأخرى كالتحليل النفسي الذي قام بإعداد مصطلحات التحويل والتحويل المضاد ( Rougeul, 2003: p 08. 19).

**2-6- النظرية العامة للأنساق ( نظرية النظام العامة) ( la théorie générale de systémes):** بالتوازن مع اكتشافات وينر (N. Weiner) اهتم مجموعة من الباحثين على رأسهم برتلانفلاي (V .Bertalanfly) ببناء نظرية عامة للأنساق ( Rougeul, 2003: p08) بهدف تشجيع إعداد نظريات تطبق على عدة قطاعات للمعارف لتسهيل التبادلات ما بين التخصصات، ومنذ ذلك الحين أصبح لمفهوم النسق دورا كبيرا، وتسمى كذلك هذه النظرية بنظرية تفكيك النظام، (والنظام هو عبارة عن مجموعة من العلاقات بين الأفراد وقد يكون مغلقا أو مفتوحا)، وترى بأن الأسرة عبارة عن نظام لها خصائص أكبر

من مجموع أفراد بمعنى أنه يجب فهم الفرد من خلال الأسرة التي يعيش فيها، وكذلك فهم مشكلاته من خلالها ويستطيع المعالج الأسري فهم الأحداث داخلها، وسلوكيات الأفراد وتفاعلاتهم على أساس السببية الدائرية، وليس على أساس السببية الرأسية، ففي السببية الرأسية يؤثر (أ) على (ب) ولكن (ب) ليس له تأثير على (أ)، على سبيل المثال المطر أدى إلى فتح المظلة، وليست المظلة هي التي أدت إلى سقوط المطر، أما السببية الدائرية فإن (أ) يؤثر على (ب)، و(ب) يؤثر على (أ)، ومثال ذلك الطفل قلق من الذهاب إلى المدرسة والأم قلقة بسبب ما يشعر به الطفل من قلق، والأب له نفس الشعور جراء قلق كل من الطفل والأم، والمشكلات الأسرية لا يمكن فهمها إلا من خلال السببية الدائرية لأن كل فرد ينقل عداوة انفعالية إلى غيره، والأهداف التي تسعى الأسرة إلى تحقيقها هي جزء من نظامها، وكل نظام له حدود تميزه عن محيطه، فالأطفال الصغار لهم حدود تميزهم عن الكبار والإخوة الأكبر لهم نظام يميزهم عن نظام الوالدين ( العزة سعيد، 2000: ص71. 70).

**3-6- نظرية الاتصالات (la théorie de la communication):** لا يمكن تناول دراسة الاتصالات دون ذكر عمل (MRI) في معهد البحوث العقلية بـ (بالو ألتو) [7] الذي قام بوضع هذا التحليل في مركز البحوث بالطب العقلي، وهو طاقم متعدد التخصصات جمع تحت رئاسة غريغوري باتسون (G. Bateson) ذو التكوين الأنتربولوجي وج. هالي ( J. Halay) طالب بالإتصال، وج. ويكلاند (J. Weakland) مهندس بالكيمياء المؤطر بالأنتربولوجيا والطبيبان العقليان د. جاكسون (D.Jakson) وفراي (W.Fry)، بالإضافة إلى الفيلسوف اللغوي النفساني ب. فتزلافيك (P.Watzlawick) ( Rougeul, 2003: p21)، بحيث أنهم درسوا التأثيرات العملية للاتصال البشري، بمعنى تأثيرها على السلوك بعلاقاته خاصة بالاضطراب، فقد اهتمت هذه المدرسة بدراسة اضطراب الاتصال والأنساق الأسرية (Marie Rose et Christan, 1996: p53)، كما ترى أيضا أن الظواهر الحية وغير الحية تتميز بتركيبة معقدة، والإنسان باعتباره خاضع لهذه النظرة فإن معالجة مشاكله

[7] - **مدرسة بالو ألتو:** هي حركة من الأفكار تم نشأتها خلال سنوات (1950) في مستشفى الأمراض العقلية ببالو ألتو (كاليفورنيا) تحت رعاية غريغوري باتسون، وقد ساهمت في تطوير دراسة طقوس التفاعل والتواصل ما بين الجماعات.

لا تتم إلا في شكلها المعقد، فعلى المعالج أن يركز عمله على النسق أكثر من تركيزه على الاضطراب أو على العرض، وذلك في الإطار الجماعي، ويقصد هنا الأسرة، أحد أفرادها أو أي جماعة انتماء (ليلى مسعود، 2004 - 2005: ص 45).

**6-3-1- تعريف الاتصال**: إن كلمة اتصال (communication) تنحدر من الكلمة اللاتينية (communicare)، والتي تعني " أن تكون في اتصال مع ..."، وأيضا " إيجاد واقع مشترك" ومن هنا يبدو أن كل اتصال هو العلاقة التي من خلالها تنقل الأفكار والاتجاهات والتصورات، والقيم، والأفعال بحيث تصبح تشكل شيئا مشتركا مع الآخر(مسلم محمد،2007: ص104. 105).

**6-3-2- مفهوم نسق الاتصال:** لفهم معنى الاتصال لابد من التطرق إلى ثلاث زوايا:

الأولى: دراسة العلاقة بين عناصر النسق

الثانية: دراسة العلاقة بين العناصر ومعانيها، فالعلاقة هنا علاقة دلالة

الثالثة: دراسة العنصر من حيث مدلوله، مقارنة بما يناسبه، فالعلاقة هنا علاقة مرجعية وهذا ما يوضحه صوصير (Saussure) مشيرا إلى أن الرمز اللغوي يشكل مثالا، فهو يربط بين صورة سمعية وبين مفهوم، فالرمز إذن هو علاقة الدلالة نفسها، إضافة إلى أنه يمثل المرجع، وعليه فإن الصورة تكون قائمة على التشابه مع المرجع، أي أن صورة شخص أو بعض الحركات الجسمية تمثل صورا، إن المؤشر يكون قائما على علاقة طبيعية يقيمها مع المرجع، ومنه فإن احمرار الوجه دال على الخجل (مسلم محمد،2007: ص 105).

**6-3-3- الأهمية الأساسية للاتصال:** يستند نموذج مدرسة بالو ألتو (Palo Alto) على المسلمة الأساسية التي مفادها أنه من المستحيل عدم الاتصال، لأنه من غير الممكن أن لا يكون هناك سلوك، فالسكون، الصمت التام هما عبارة عن سلوكيات تعتبر كرسالة تستجيب لرسائل أخرى، لذا يعتبر السلوك جوهر كل الاتصالات ( Marc et Picard, 1984 : 39. p38 )، وفي رأي فرجينيا ساتير (V.Satir) " الشخص المختل وظيفيا هو الذي لم يتعلم كيفية الاتصال الملائم، وليست له إمكانيات لإدراك نفسه أو تأويلها بطريقة صحيحة ولا لتأويل الرسالات من العالم الخارجي بطريقة سوية، وبهذا الشأن تكون المفاهيم التي

ستركز عليها أفعاله مشوهة، ومجهوداته للتكيف مع الواقع غير ملائمة " ( Satir V, 1982: p13)

**6-3-4- المسلمات[8] الخمس للاتصالات:** المسلمات الخمس للاتصال، والتي تعني المبادئ الموجهة للاتصال والمتمثلة في:

**المسلمة 01:**

- استحالة عدم الاتصال أو لا يمكن أن تتصل (L' impossibilité de ne pas communiquer): مفادها أن كل اتصال هو سلوك، وهذا الأخير ليس له نقيضه، بمعنى أخر من غير ممكن أن لا يكون لدينا سلوك، وإذا تقبلنا فكرة أنه داخل التفاعلات كل سلوك لديه قيمة رسالة، أي أنه عبارة عن اتصال، هذه المسلمة تقتضي أنه كل وضعية تتضمن شخصين أو أكثر هي وضعية اتصال، وأن سلسة من الاتصالات المتبادلة بين الأفراد تسمى التفاعل (P. watzlawick et al, 1972: p45. 69 )، هناك ارتباط وثيق بين عمليتي الاتصال والتفاعل، فالأول شرط أساسي لحدوث الثاني، إذ لا يمكن للفرد التفاعل مع الأخر أو الجماعة، إذ هو لم يتصل بهم (النابلسي أحمد، 1991: ص31).

**المسلمة 02:**

**-** مستويات الاتصال: المحتوى والعلاقة ( Niveaux de la communication : contenu et relation): حسب المصطلحات المقتبسة من باتسون (Batson) نقول بأن هاتين العمليتين تمثل جانبي العلامة، وجانب النظام لكل الاتصالات، والرسالة من جانب العلامة هي نقل خبر، وفي الاتصال البشري هذا المصطلح مرادف لمحتوى الرسالة، أما جانب النظام على العكس، فإنه يختار الطريقة التي بها نستمع إلى الرسالة، وبالتالي هي العلاقة بين الشركاء وعليه، فإن كل اتصال يحتوي على جانبين: المحتوى والعلاقة لدرجة

---

[8]- **المسلمة:** مشتقة من علم الرياضيات، ويقصد بها تلك البديهية المسلمة بها، والمعتمدة في الاستدلال الرياضي والعلمي (بن ناصر وهيبة،2012:ص57)، وتعرف على أنها مبدأ أولي، أو اقتراح يوضع مسبقا، ويكون مقبولا على أنه صحيح بدون برهان، والمسلمة تبين علاقات أساسية بين عناصر النظام. إن مسلمات نظام شكلي معين هي العناصر الأساسية لمجمل النظريات المطلوب برهنتها، باعتبارها الصيغ التي يمكن استنتاجها انطلاقا من المسلمات إذا طبقنا قواعد استنتاج النظام (رولان دورون وفرانسواز بارو، ترجمة فؤاد شاهين، 2012: ص145).

أن هذه الأخيرة تشمل الأولى، وتصبح بدورها ما بعد أو ما فوق الاتصال[9] (Watzlawick. P, 1972: p45. 59)، كما يمكن أن يكون هناك تناقض بين المستويين وهذا ما يسمى بالاتصال المتناقض أو الرسالة المتناقضة، وهي التي تتضمن في نفس الوقت محتويين متعارضين، وتظهر خطورة هذا النوع من الاتصال عندما يتلقى الفرد محتواه، ولا تكون لديه القدرة للخروج من هذا الإطار المفروض عليه بحيث لا يمكن مناقشته، أو بإظهار عدم التوافق، وهذا ما سماه باتسون (Batson) بـ " المأزق المزدوج" وهي أساس الفصام، وكنموذج للاتصال المتناقض .

**المسلمة 03:**

- تجزئة سلسة الأحداث (La ponctuation de la séquence des faits): إن طبيعة العلاقة تعود إلى تجزئة سلسة الاتصالات مابين الشركاء ( P. watzlawick et al, 1972 : p 57 ) بأمرين :

- الطريقة التي من خلالها يقوم الشركاء بتجزئة اتصالاتهم عن طريق علاقة تفاعلية

- تتعين بوجهة النظر كل من سلوك المتفاعل وشريكه ( Marc et Picard, 1984 : p46. 47)، فالترقيم ينظم أفعال السلوكات، وبالتالي فهو أساسي لاستمرار التفاعل، وأن عدم الاتفاق في طريقة ترقيم سلسلة الاتصالات هي نتيجة لعدد معتبر من الصراعات حول العلاقة.

**المسلمة 04 :**

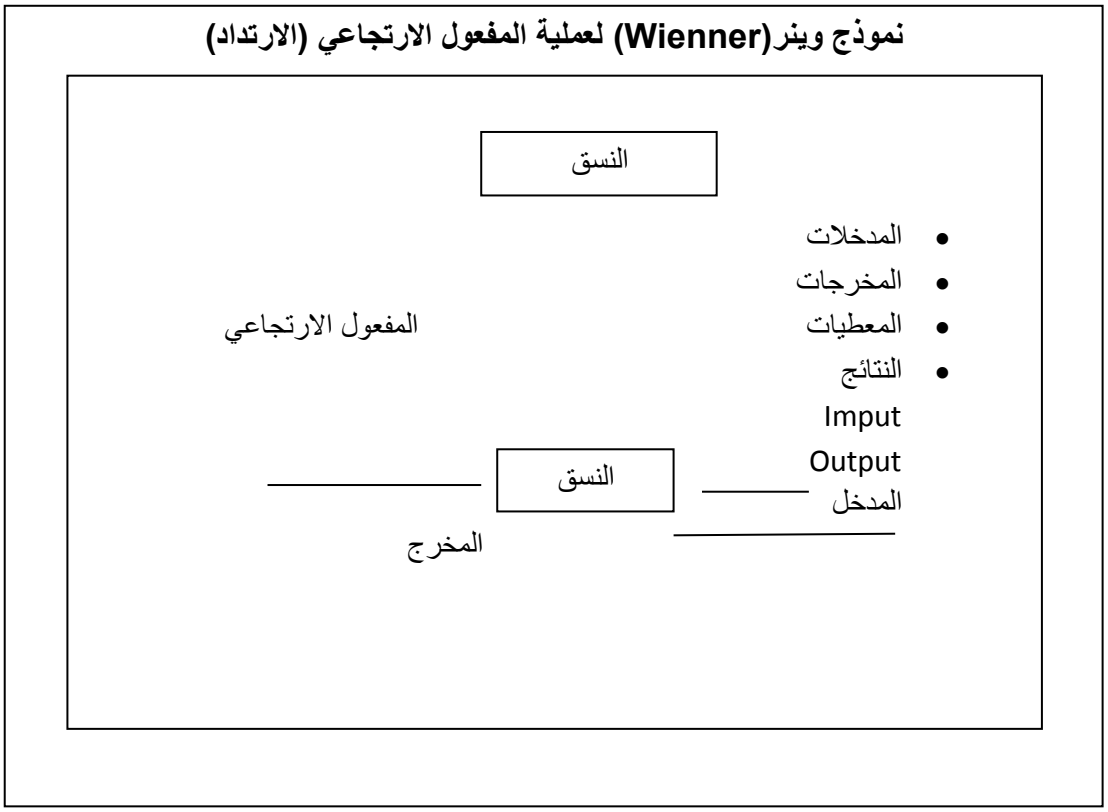
[9]- **ما بعد الاتصال، ما وراء الاتصال، ما فوق الاتصال:** بالنسبة إلى فلافيل (J.H.Flavell) يحيل ما وراء الاتصال إلى معرفة الفرد للعوامل التي تتدخل في سلوك، سواء كان كلام أم لا، يشارك بنشاط اتصال معين، وخاصة معرفة العوامل المرتبطة بالأشخاص المتفاعلين في المهمة المراد إنجازها في استراتيجية المتحدث، ويفترض كتاب آخرين أن معناها يستند فقط إلى السيطرة الواعية على الأوجه غير الكلامية للوضع الاتصالي (دورون رولان و بارو فرانسواز، ترجمة شاهين فؤاد، 2012: ص 688).

- الاتصال اللفظي وغير اللفظي (Communication dégitale et analogique): الكلام اللفظي يجتاز النمو المنطقي والمعقد جدا أو الملائم، لكنه يفتقد إلى علم الدلالة الملائم للعلاقة، على غرار الكلام غير اللفظي فهو يجتاز علم الدلالة، وليس النحو الملائم بتعريف غير مبهم لطبيعة العلاقات (P. watzlawick, 1972: p65).

**المسلمة 05:**

- التفاعلات التناظرية والتكاملية ( les interactions symétriques et complémentaire): يتسم التفاعل التناظري بتصغير الفروق، فالشركاء هم في نفس المستوى، ويمكن القول بأنهم يتخذون وضعية مرآتية، فكل منهم يتبادل مع الآخر نفس السلوك، فالعدوانية مثلا ترد على العدوانية، ويلاحظ هذا أيضا في التبادلات اللفظية حيث تكون الإجابة على السؤال بطرح سؤال آخر، أما في ما يخص التفاعل التكاملي فهو على العكس تماما حيث، نجد حدة الفروق، فأحد الشركاء يأخذ وضعية تسمى (القمة) أو (العليا) والأخرى تسمى بالوضعية (الدنيا) أو (السفلى)، وهي تخص علاقة (أم - طفل) (معلم - تلميذ)، (طبيب - مريض) وهنا يجب أن تكون الوضعية العليا هي القوية والسفلى هي الضعيفة، ذلك لأنه ليس هناك وضعية دنيا أكثر من وضعية الرضيع حديث الولادة، ومع ذلك كل حياة الزوجين تنظم بفضله، وكلا النوعين من السلوكيات يؤدي دورا تكامليا وتعاقديا في العلاقات الإنسانية، وما هو مرضي هو التصلب في نوع معين من هذه التفاعلات فالتصلب هو علاقة تناظرية يمكن أن تتطور إلى تنافس وانفعال، وبالتالي إلى تصاعد والاضطرابات المتتابعة للعلاقة التكاملية - المرضية - هي ذات طابع أكثر لإنكار الآخر في حين أن العلاقات التناظرية هي ذات طابع مرفض ( Rougeul, 2003: p13 . 32).

### 6-3-5- النماذج الكلاسيكية للاتصال:




**الشكل رقم(05): يبين خطاطة المفعول الارتجاعي**

(عربون العربي، 2010 - 2011: ص70)

لقد مثل هذا النموذج أول ترسيمة للتواصل، اعتمد فيها الباحث على سيرورة الارتجاع التي ستعرف انتشارا واسعا في عدد من العلوم التي تستخدم مفهوم التواصل، ويتضح من النموذج أن المعلومات تنطلق من مدخلات قبلية، وتمر عبر نسق لتصل إلى مخرجات تمثل المكان المقصود، إلا أن العملية لا تنتهي عند هذا الحد، بل تتعداه بإحداث ارتجاع يعود إلى نقطة إنطلاقها، وعلى هذا الأساس تطور مفهوم التفاعل، ومن خلال الأعمال المقدمة من قبل وينر (Wienner) وزملائه بحثت مجموعة من الباحثين: فون برتلانفلي ( V. Bertalanfly) وإيفس وينكن (Yves Winkin) في بناء نظرية عامة للأنساق، انطلاقا من ملاحظة أن مجموعة من التخصصات تفكر بواسطة مصطلحات " أنساق العناصر" بدلا من مصطلحات معزولة مثل النسق المدرسي، النسق الاجتماعي، النسق الإيكولوجي (عربون العربي، 2010 - 2011: ص70).

**6-3-6- الطابع الاتصالي للعلاج العائلي:** يتمحور الحديث في العلاج العائلي عن اضطراب العلاقة، ففي الأنساق المضطربة يمثل المفحوص العلاقة والنسق، إذ يوجد بصورة طبيعية مفحوص معين (désigné le patient) وهو الشخص الذي يشكل البطاقة السيكاترية فالأمراض العقلية بدأت تركب نموذجا جديدا يفسرها ما يدعى بالاضطرابات النفسية نتاج اضطرابات الاتصال (selvini, 1987: p16)، وإذا اعتبرنا أن التفاعلات هي أساس كل الاتصالات فإن باتسون، جاكسون، هالي، ويكلاند ( Baston, Jackson, Haley, Weackland) قد قاموا بوضع الفرضية المشهورة للفصام، والتي أحدثت ثورة وهذا من خلال المقال المعروف والشهير (نحو نظرية الفصام)، أي أنه ليس بمرض داخلي ولكن نتيجة لتفاعل عائلي مضطرب (Rougeul, 2003: p39).

وقد أوضحت رسالة ماجيستر للباحثة " بخشي آسية " بعنوان" التناول النسقي الأسري لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق " أن أزمة الفرد هي أيضا أزمة عائلية " وحاولت الكشف عن أهم ما يميز التوظيف العام لأسر المراهقين الذين يعانون من شذوذ الفعل، أو ما يعرف باضطرابات المرور إلى الفعل، وكذا دور العرض داخل سياقه العائلي وقد استندت لأجل ذلك على المرجعية النظرية البنائية لمينوشن (Minuchin)، في تحليل التفاعلات القائمة داخل النسق الأسري، واستعملت المقابلة العيادية، الملاحظة واختبار تفهم العائلة كأداة أساسية في الدراسة، وتوصلت إلى أن كل الأسرة المفحوصة تعاني بالفعل من سوء أداء وظائفها، والذي اتضح من خلال الاختلالات الملاحظة ببعض الجوانب الأساسية للبنية العائلية المتعلقة بـ :

1- اضطرا ب السلطة العائلية

2- اضطراب الوظائف والأدوار

3- نشوء أنساق فرعية مرضية

4- نشوء الحدود ( آيت حبوش سعاد، 2012 - 2013: ص37).

وحسب بلازولي (M.Plazolli) فإنه انطلاقا من الزاوية الاتصالية يمكن أن تتحصل على معلومات تفسر كيف تم إيصال المفحوص المعين إلى (الجنون)، انطلاقا من تحاليل متخصصة لنمط الاتصال العائلي، وكذلك اعتبار الاضطراب العقلي كنتيجة اختلافات

غموضات، احتقارات، متضادات ومتناقضات الاتصال، وإن كل الأعراض المرضية يمكن وضعها في علاقة مع النمط الخاص بالاتصال العائلي، وفي هذا الإطار يصب المعالج اهتمام ملاحظته على نمط الاتصال الذي يسهر أولا على توضيح الوسائل وبالتالي الوصول إلى قدرة ما فوق أو ما بعد الاتصال (Selvini, 1987: p17).

**4-6- النظرية البنائية (التركيبية):** ظهر نموذج العلاج الأسري البنائي بعد عقدين تقريبا من نشوء العلاج الأسري على يد سلفادور مينوشن (S. Minuchin)، الذي اكتشف من خلال عمله مع الأطفال الجانحين أن البناء الأسري وعلاقته بالبيئة هو المحدد للعلاقات ما بين أفرادها، وعلى ذلك يقوم التدخل المهني بمساعدة الأسرة على فهم كيفية تطوير القواعد والأدوار فيما بينهم ( البرثين عبد العزيز، 2008: ص 69)، كما ترجع أصول هذه النظرية إلى بداية الستينات من القرن العشرين، وهي تقوم على أساس أن معظم الأعراض تنتج لفشل البناء داخل النسق الأسري، وهي على حد تعبير مينوشن لا يمكن أن تفهم جيدا إلا من خلال النظر إلى نماذج التفاعلات داخل الأسرة، فالتغيرات البنائية لابد أن تحدث قبل إمكانية تحسين أو خفض الأعراض الفردية ( حنفي علي، 2007: ص208 . 209). ويمكن تناول الملامح الرئيسية للإرشاد الأسري البنائي في النقاط التالية :

- تعتبر الأسرة منظومة اجتماعية نفسية مغمورة داخل أنظمة اجتماعية واسعة، والتي يتم توظيفها من خلال أنماط إجرائية.

- تجري أو تنفذ مهام الأسرة ضمن الأنساق الفرعية المحددة، مثل هذه الأنساق الفرعية تنظم هرميا داخل وبين الأنساق الفرعية، وفي التنظيم الهرمي تراعى الحدود الواضحة فالمنظومة الاجتماعية والحياة ذاتها تكون منظمة هرميا، وأنها تزود الطفل بالرغبة في التعلم، وكيف يتفاوض مع التنظيم الهرمي في الأسرة، والتماسك والتكيف يكونان خصائص رئيسية لمجموعة الأسرة، بحيث يحدث توازن بين الروابط الانفعالية، وتنمو الاستقلالية ويشاهد التغيير في أعضاء الأسرة والحياة من خلال دور الحياة الانفعالية ( حنفي علي ،2007).

**خلاصة الفصل:**

إن المنظور النسقي يقترح تناولا سيكولوجيا للفرد، ليس فقط على المستوى البينفسي ولكن أيضا داخل سياقه الأسري والاجتماعي، وذلك بتحليل الروابط التي يقيمها الفرد مع مختلف الأنساق التي ينتمي إليها، وهذه الأخيرة بدورها تتنوع وتختلف حسب الخصائص الأسري كما أن هذا الفكر يعتمد على نظريات متمايزة: النظرية السبيرانية، النظرية العامة للأنساق نظرية الاتصالات والنظرية البنائية، فهو نموذج لتصور الواقع الذي يجد مصدره في التفكير العلمي (النظريات).

## الفصل السادس: الدراسة الاستطلاعية

**تمهيد**

1- **المجال الجغرافي للدراسة**

2- **المجال الزمني للدراسة**

3- **حالات الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها**

4- **عينة الدراسة الاستطلاعية**

5- **تحديد خطوات العمل مع الحالات في الدراسة الاستطلاعية**

6- **الأدوات المستخدمة في الدراسة**

7- **صعوبات الدراسة الاستطلاعية**

**تمهيد:**

حتى تكون الدراسة النظرية أكثر مصداقية وموضوعية لابد أن تكون مكللة بدراسة ميدانية مشبعة بقواعد منهجية علمية وأسس ميدانية، وعليه ارتأت الباحثة إلى انتهاج الدراسة الاستطلاعية في بحثها كمرحلة تمهيدية للنزول إلى الميدان، فالهدف الرئيسي من إجراء هذه الدراسة هو جمع أكبر قدر من المعطيات، والمعلومات الخاصة حول الواقع الذي يعيشه أفراد في وسط أسري بوجود به شخص مصاب بإحدى الاضطرابات

- التوحد-، وقد تم العمل وفقا لمراحل متبعة بدأت بالأسرة ككل وبالتحديد الوالدين، ثم الاحتكاك بالفئة المضطربة " الطفل التوحدي "، وصولا إلى الفئة المستهدفة " الإخوة " لدراسة الواقع النفسي الاجتماعي الذي يعيشه هؤلاء الأفراد، وكذا التطرق إلى معرفة التأثيرات والتفاعلات المتبادلة، بالاعتماد على الملاحظة بالمشاركة، والمقابلة العيادية وقد تم بناء أداة قياس تمثل في استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي، بحيث تم دراسة الخصائص السيكومترية لهذا الاستبيان (الصدق والثبات) بهدف تهيئة المجال التجريبي للدراسة الأساسية، من أجل تحديد المقابلات التي سيتم إجراؤها مع عدد من الإخوة والأخوات وفقا للمقابلة من النوع التحدثية، وبالاعتماد على الهوية السردية ( narrative l'identité).

**1- المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية:**

**التعريف بالجمعية:** لقد تم إجراء هذه الدراسة بجمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد في ولاية الشلف، وهي إحدى الجمعيات الخاصة التابعة لوزارة التضامن والنشاط الاجتماعي

**- تاريخ إنشائها:** تم تأسيسها من طرف والي الولاية، وذلك يوم (01 جويلية 2013)

**- الوسائل البشرية والمادية:** تتواجد الجمعية بدار الجمعيات والتضامن بحي الشرفة تحتوي على (04) قاعات، مكتب خاص بالإدارة، (03) قاعات لإجراء الفحص والتكفل العلاجي النفسي والأرطفوني، يتواجد بالجمعية (04) مختصين أرطفونيين (02 منهم متطوعين في الجمعية)، و(11) مختص نفسي عيادي (09 منهم متطوعين بالجمعية) يقومون بإجراء فحوصات نفسية، وجلسات علاجية لهاته الفئة المضطربة، وكذا فحوصات دورية لأسرهم.

**- عدد الحالات:** مجموع الأطفال المصابين باضطراب التوحد: (162) منهم (110) تم تشخيصهم ويتلقون التكفل العلاجي، و(90) طفل في قائمة الانتظار، وهذا ناتج عن الضغط الموجود، وكذا مشكلة الجانب المعماري، لذلك فهي تسعى إلى محاولة إنشاء مركز طبي بيداغوجي .

وما تشهده الجمعية مؤخرا على أن نسبة اضطراب التوحد في تزايد مستمر ما بين ( 02 - 06%) من خلال عدد الحالات التي تتردد إليها يوميا.

**2- المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية:**

لقد استغرقت الدراسة حوالي شهرين من (15 فيفري إلى 10 أفريل 2014)

**3- حالات الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها:**

لقد تم النزول إلى الميدان والاحتكاك بمجتمع الدراسة المتواجد بالجمعية، وقبل الوصول إلى العينة المستهدفة - إخوة الطفل التوحدي - تم التواصل مع أسرهم، بحيث تم مقابلة (12) أسرة، وتم اختيارهم بطريقة مقصودة (الأسر التي يتواجد فيها إخوة وأخوات الطفل التوحدي، لأنه هناك من العائلات التي تتابع في الجمعية يعتبر طفلها الوحيد في الأسرة أو يكون لديه أخ أو أخت في مراحل الطفولة الأولى والمتوسطة)، وقد ضبطنا سن العينة من (09) سنوات إلى (25) سنة، والتي تمتد من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى غاية مرحلة الرشد)، وبالتالي كان عدد الإخوة والأخوات حينها (25) أخ وأخت لطفل مصاب باضطراب التوحد.

| المقابلة / الأسر | أسرة رقم 01 (ص - ب) | أسرة رقم 02 (م) | أسرة رقم 03 (ع) | أسرة رقم 04 (غ) | أسرة رقم 05 (ب) | أسرة رقم 06 (ف) | أسرة رقم 07 (م) | أسرة رقم 08 (ح) | أسرة رقم 09 (ب) | أسرة رقم 10 (ق) | أسرة رقم 11 (ص) | أسرة رقم 12 (ح - ق) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المقابلة الأولى | 15 فيفري2014 مقابلة مع الوالدين | 15فيفري 2014 مقابلة مع الوالدين | 15 فيفري 2014 مقابلة مع الوالدين | 15فيفري 2014 مقابلة مع الوالدين | 1مارس 2014 مقابلة مع الوالدين | 1مارس 2014 مقابلة مع الوالدين | 12 مارس 2014 مقابلة مع الأم فقط | 12 مارس و3 أفريل 2014 مقابلة مع الأم ثم الأب | 22 مارس 2014 مقابلة مع الأب فقط | 22 مارس 2014 مقابلة مع الأم فقط | 29 مارس 2014 مقابلة مع الأم فقط | 05 أفريل 2014 مقابلة مع الوالدين |
| المقابلة الثانية | 16فيفري 2014 حصة مع الطفل التوحدي (11سنة) | 16فيفري 2014 حصة مع الطفل التوحدي (3سنوات) | 16فيفري 2014 حصة مع الطفل التوحدي (11سنة) | 16فيفري 2014 حصة مع الطفل التوحدي (5سنوات) | 2مارس 2014 حصة مع الطفل التوحدي (7سنوات) | 2مارس 2014 حصة مع الطفل التوحدي (5سنوات) | 13 مارس 2014 حصة مع الطفل التوحدي (10سنوات) | 13 مارس 2014 حصة مع الطفل التوحدي (05سنوات) | 3 أفريل حصة مع الطفل التوحدي (11سنة) | 3 أفريل حصة مع الطفل التوحدي (11 سنة) | 3 أفريل حصة مع الطفل التوحدي (3سنوات) | 5 أفريل حصة مع الطفل التوحدي (9سنوات) |
| المقابلة الثالثة | 17فيفري201 4 مقابلة مع 02 من الإخوة | 17فيفري201 4 مقابلة مع 02 من الإخوة | 17فيفري2 014 مقابلة مع الأخ | 17فيفري20 14 مقابلة مع الأخ الأكبر | 8مارس201 4 مقابلة مع 03 إخوة | 8مارس و 5أفريل201 4 مقابلة مع 04 إخوة | 22مارس 2014 مقابلة مع الأخت الأصغر | 3 و4 مارس، 13 أفريل 2014 مقابلة مع 06إخوة | 3أفريل20 14 مقابلة مع 02 من الإخوة | 3أفريل20 14 مقابلة مع الأخت الصغرى | 5أفريل2014 مقابلة مع الأخ البكر والأخوين التوأمين | 5أفريل2014 مقابلة مع الأخ البكر |

**الجدول رقم (05): يوضح عدد الحالات المتعامل معهم في الدراسة الاستطلاعية للبحث**

يظهر من خلال الجدول رقم (05) أن عدد الأسر التي تم التعامل معهم كمرحلة أولية قبل الوصول إلى العينة المقصودة - الإخوة - هو (12) أسرة، بحيث تم تحديد مقابلات مع كل أسرة (مقابلات مع الوالدين معا، أحيانا الأب فقط، الأم فقط، وذلك حسب طبيعة وظروف كل أسرة، حصص تم فيها لقاء الطفل التوحدي، ومقابلات أخرى مع الإخوة والأخوات) وقد كانت هذه المقابلات التي تم إجراؤها من نوع المقابلة الحرة، وذلك بهدف اكتشاف النسق الأسري، كما أن الحوار الحر يتيح الفرصة للتعرف على الوضع (سلاطنية بلقاسم و الجيلاني حسان، 2007: ص 110 بتصرف)، وأسئلة المقابلة لم تكن مقننة أو مقيدة، وقد تنوع الأفراد - الإخوة - بين الذكور والإناث، أطفال، مراهقين، راشدين كما أن سن الطفل التوحدي كان ما بين ( 03 سنوات -11 سنة)، ولم يراعى في ذلك عامل السن، لأن العينة الهادفة والمقصودة في الدراسة هي الإخوة، لكن الترتيب الولادي للإخوة من حيث أنهم إخوة أكبر سنا أو أصغر سنا من التوحدي كان من أساسيات وشروط البحث.

**4- عينة الدراسة الاستطلاعية:**

بعد أن وصل مجموع الحالات إلى (25) أخ وأخت، كان لابد علينا من تطبيق استبيان إرجاعية إخوة وأخوات الطفل التوحدي، وبالتالي تطبيق الاستبيان على عدد أكبر من مجموع الحالات التي وصلنا إليها، وبما أن مكان إجراء البحث كان بجمعية التوحد، سمح ذلك بزيادة عدد من الحالات التي توافدت في تلك الفترة على الجمعية، وكانت فرصة لتوسيع في حجم العينة، وبالتالي أصبح حجم مجتمع الدراسة (30) أخ وأخت لطفل توحدي، وكان الانتقاء للأفراد بنفس الطريقة (الطريقة المقصودة)، وقد تم تطبيق الاستبيان عليهم .

**الجدول رقم(06): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية:**

| الفئة العمرية | العدد | الجنس | |
|---|---|---|---|
| | | ذكور | إناث |
| **9 – 13 سنة** | 15 | 11 | 04 |
| **14 – 19 سنة** | 11 | 08 | 03 |
| **20 – 25 سنة** | 04 | 00 | 04 |
| **المجموع** | 30 | 19 | 11 |

يتبين من الجدول رقم (06) أن أفراد العينة تنوعوا حسب المراحل العمرية (الطفولة المراهقة، والرشد)، وقد أظهر الجدول بأن الفئة العمرية الأولى (9 - 13 سنة) التي يقدر عدد أفرادها (15) فردا أكبر مقارنة بالفئتين الأخيرتين (14 -19 سنة) و(20 - 25) وهذا نظرا لعددهم المتوفر، وحسب عدد الأطفال التوحديين المتواجدين بالجمعية

أما بالنسبة لعامل الجنس فإن عدد الذكور يفوق عدد الإناث.

**5- تحديد خطوات العمل مع الحالات في الدراسة الاستطلاعية:**

لقد تم إجراء المقابلات في المكتب الخاص بالأخصائي النفساني المتواجد بمركز متخصص بالتكفل بهذا النوع من الاضطراب - جمعية أولياء وأحباب الطفل التوحدي - وقد مرت هذه المقابلات بمرحلتين:

**المرحلة الأولى:** في هذه المرحلة تمّ الاتصال بأسر التوحدي، حيث تمّ شرح هدف البحث وقد أظهر بعضهم اهتماما بالموضوع، وبالتالي موافقتهم للمشاركة في هذا البحث، وقد تبيّن أنّه من المهم العمل مع الإخوة والأخوات، وقد تمّ ذلك وتقرّر مقابلتهم ولم نأخذ بعين الاعتبار عامل السن أو الجنس، وهكذا تمّ ضبط المواعيد.

**الهدف من هذه المرحلة:** التعرف على الأسرة ككل، وربط علاقة مهنية هادفة حتى يتسنى للباحثة فهم الواقع النفسي والاجتماعي الذي يعيشه الإخوة في ظل وجود أخ توحدي

ولا يتأتى ذلك دون الرجوع إلى الخلفية التاريخية للأسرة ككل، تحديدا الوالدين ثم الوصول إلى الطفل التوحدي ثم الإخوة.

**المرحلة الثانية:** في هذه المرحلة بدأ العمل مع الأسر وفيها تم إجراء المقابلات، وهي بدورها انقسمت إلى مراحل حددت بزمان معين حسب كل أسرة.

- وقد تم تسجيل كل المقابلات باستخدام جهاز التسجيل، وهذا بطبيعة الحال بعد موافقة المبحوثين.

**1-المقابلة الأولى:** تم إجراؤها مع الوالدين

**الهدف:**

- بناء علاقة مهنية أساسها الثقة والسرية، حتى يسهل للباحثة الوصول إلى العينة المقصودة سرد تاريخ الأسرة، معرفة الاضطراب، تاريخ حدوثه، المراحل التي مر بها الوالدان منذ حدوث الاضطراب إلى يومنا هذا ، ....

- جمع المعلومات والمعطيات عن المعاش النفسي للأسرة ككل، وبالتحديد الوالدين

- التعرف على نظرة الأسرة للأبناء الآخرين ، وعلاقاتهم مع الأخ المضطرب

- الوصول إلى جمع المعلومات عن إخوة الطفل المضطرب، ومدى تفاعلاتهم مع أخيهم والتأثيرات المتبادلة حسب وجهة نظر الوالدين.

**2- المقابلة الثانية:** تم فيها إحضار التوحدي والعمل معه

**الهدف:**

- ملاحظة سلوكيات الشخص المصاب، ردود أفعاله، علاقته مع الوالدين، وحتى في بعض الجلسات كان هناك وجود للإخوة، وقد تعمدت الباحثة مع بعض الأسر حسب خصائصها إلى الجمع بين التوحدي وإخوته لملاحظة علاقاتهما، ردود أفعالهما تجاه بعضهم البعض

- معرفة الطفل في حد ذاته، سواء كان يعاني من توحد شديد، متوسط أو خفيف لأن هذا الجانب قد يكون له تأثير على العلاقات الأخوية، وكل حالة فريدة من نوعها لها خصوصياتها وفروقها الفردية

**3- المقابلة الثالثة:** تم إجراؤها مع الإخوة

فبعد الوصول إلى هذه الفئة كان للباحثة الحظ أنها تمكنت من عقد علاقة مع الأسرة، ولها معلومات قبلية عن الواقع النفسي والاجتماعي للإخوة، وبالتالي سهولة التواصل مع العينة المستهدفة، وهذا ما يخدم موضوع البحث.

**الهدف:**

- مدى تعرفهم على اضطراب الأخ التوحدي وفهمهم لطبيعته
- مدى التقبل أو عدمه
- اتجاه الإخوة تجاه الاضطراب، وكذا ردود أفعالهم
- تأثير وجوده على حياتهم ويشمل ذلك الجانب النفسي: ضغوطات، مشاكل نفسية دراسية وصعوبات علائقية سواء مع الأخ التوحدي في حد ذاته، أو علاقات الأبناء مع الآخرين كالأصدقاء مثلا
- معرفة إن كانت هناك تفاعلات إيجابية مع بعضهم، والتوصل إلى طبيعة التعامل مع الأخ التوحدي ومدى تكيفهم أو مواجهتهم لمشكلات الأخ المضطرب

**6- الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:**

**6-1- الملاحظة بالمشاركة**: فهي تعتبر من أهم أدوات البحوث الاستطلاعية، وأداة أساسية في الاتجاه النسقي، كما أنها وسيلة تجعل الباحث أكثر اتصالا بالمفحوص وتساعده في التقرب من النسق، والكشف عن هويته، ومختلف التفاعلات والعلاقات بين عناصره القواعد التي تحكم نشاطه، فقد عمدت الباحثة إلى ملاحظة ما يلي:

**أولا:** سلوكيات الطفل التوحدي

**ثانيا:** انفعالات وردود أفعال الأسرة (الوالدين، الإخوة)

**ثالثا:** التركيز على استجابات العينة المقصودة - الإخوة - في ظل وجود أخ حامل لاضطراب التوحد.

في هذا العمل تم الاعتماد على المقابلات، التي من خلالها لا بد من توفير فضاء - زمان للأشخاص المعنيين والمتمثلة في:

**2-6- المقابلة العيادية**: تعتبر المقابلة وضعية تبادل كلامي، وكذلك أداة للبحث ولإنتاج المعلومات، فهي تشبه خطة عمل محدّدة من طرف الباحث (Benony et Chahraoui, 1999 : p 65)، بحيث تساعد على ملاحظة التغييرات والانفعالات التي تطرأ على المفحوص، وبالتالي تهدف إلى غرض معين، بالإضافة إلى الاعتماد على **المقابلة الحرة** فالأسئلة التي يطرحها الباحث تحصل على إجابات مختلفة من المشاركين، ففي هذه الوضعية نهدف إلى استخراج معلومات تتعلق بسيرة وحياة إخوة طفل حامل لاضطراب التوحد بالنظر إلى تجربة معاشة، حيث ننتظر من هؤلاء الإخوة عرض شروحاتهم.

**3-6- المنهج المتبع:**

**- المنهج الوصفي:** استخدمت الباحثة هذا النوع من المنهج في دراستها الاستطلاعية لمعرفة مستوى ارجاعية إخوة الطفل التوحدي حسب الاستبيان الذي صممته، وبالتالي فالمنهج الوصفي ساعد: على جمع المعلومات والمعطيات للوصول إلى نتائج ساعدت في معرفة مدى قياس ارجاعية كل أخ وأخت.

**4-6-استبيان الإرجاعية عند إخوة الطفل التوحدي:**

**1-4-6- خطوات إعداد الاستبيان:**

**1-1-4-6- الاتصال بالميدان:** من خلال عمل الباحثة كمختصة نفسانية متطوعة في جمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد، واحتكاكها بالمختصين الممارسين مع الفئة المضطربة - أطفال التوحد -، وكذا المختصين المهتمين بالعمل مع الأسر، فقد لاحظت الباحثة أن بعض هؤلاء الممارسين قد صرحوا بأهمية العمل مع إخوة التوحدي انطلاقا من تجاربهم وملاحظاتهم الميدانية، واستنادا إلى سلوكيات هؤلاء الإخوة وتفاعلاتهم مع الطفل المضطرب أثناء الحصص العلاجية، مثل محاولتهم مساعدة التوحدي في ضبط سلوكياته حين تحدث سلوكيات عدوانية للطفل، لدرجة عدم مقدرة المختص على إيجاد هذا الهدوء فتساهم تدخلاتهم في استعادة الهدوء، حسب تصريح أحد المختصين: " لقد كان (ب) جد عدوانيا أثناء الجلسة فقد كنا ثلاث مختصين متواجدين بالقاعة، إلا وأننا لم نتمكن من ضبط سلوكه، وقد كان أخ الحالة (ع) في خارج القاعة، عندما سمع بكاء أخيه دخل استلقى

على بطنه وبدأ بالغناء، حينها قام التوحدي بتقليد أخيه، ثم شرع الأخ العادي بالغناء ثانية وهو يدربك على ظهر الطفل ".

- من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بإجرائها والتي ركزت على المقابلات مع الوالدين وكذا الإخوة الذين قابلناهم، التمسنا أنهم يملكون قدرات، كفاءات، مهارات وطرق فعالة في التعامل مع الطفل التوحدي: ومن الإشارات التعبيرية التي يحملها الإخوة تجاه الحالة التوحدية : " أستطيع تحمل السلوكيات التي يثيرها أخي، بإمكاني الاهتمام بأخي رغم أن اضطرابه غير سهل، وجوده علمني أن أكون صبورا، مسؤولا،..."

**6-4-1-2- الاطلاع على التراث النظري:** لجأت الباحثة في هذه المرحلة إلى الاستعانة بمجموعة من الدراسات السابقة، والمتمثلة في رسائل ماجيستر (دراسة موفوك عراوي كريمة)، التي عرضت معاش آباء وأمهات أطفال في وضعية إعاقة، بالاعتماد على قصص الحياة، وقد التمست الباحثة خلالها ما يمكن الاستناد عليه، استبيان العلاقات الأسرية (من إعداد عايش صباح)، وتم الاطلاع على أبعاد هذا الاستبيان، والاستعانة ببعض الفقرات التي تخدم طبيعة الموضوع ( في بعد العلاقات بين الإخوة تم الاطلاع على بعد الإحساس بعبء المسؤولية وبعد الشعور بالرفض والتقبل)، وقد تم من خلالهما إعادة صياغة الفقرات بطريقة مناسبة لطبيعة بعد الدراسة ( بعد الإرجاعية).

- مخطط كامبفر (Kumpfer, 1999) الذي يحدد مفهوم الإرجاعية، تم من خلاله الاستعانة ببعض المفاهيم والعناصر التي تندرج ضمن مصطلح الارجاعية، ومن ثم تحويلها إلى فقرات لإعطاء صورة للمقياس.

**- تحديد الأبعاد وصياغة العبارات:** بعد الاطلاع على الجانب النظري، ومن خلال الملاحظات والمعلومات المستفادة من الميدان توصلت الباحثة إلى تحديد أبعاد الاستبيان (بعدين)، وقد تم وضع التعريف الإجرائي لكل بعد في فصل مدخل إلى الدراسة، والمتمثلة في:

- بعد الصحة النفسية
- بعد التكيف والمواجهة

لتأتي مرحلة صياغة العبارات بالاعتماد على الخطوات المتبعة، وبذلك تحصلت الباحثة على (35) فقرة، موزعة تقريبا بشكل متساوٍ.

**- كيفية تطبيق الاستبيان :**

لقد تم تقديم مجموعة من الاستبيانات لإخوة وأخوات الطفل التوحدي (30 فردا)، وبما أن أفراد عينة الدراسة يتنوعون من حيث السن: إخوة كبار، إخوة صغار من الطفل التوحدي (أطفال، مراهقين، راشدين)، بحيث تم تقديم الاستبيان للإخوة الكبار (14 – 15 سنة فما فوق) بشكل عادي بعد شرح طبيعة الموضوع وكيفية الإجابة، وأما أفراد العينة(09 سنوات حتى12 – 14 سنة) فقد تم مع بعض الحالات شرح عبارات الاستبيان باللغة الشعبية (اللسان الدارجي) بصورة أكثر وضوحا تسمح لهم بتقديم إجاباتهم .

**الجدول رقم (07): يمثل أبعاد استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي مع تحديد العبارات الخاصة بكل بعد**

| الأبعاد | العبارات | عدد العبارات |
|---|---|---|
| بعد الصحة النفسية | 1- أتقبل وجود أخي معنا في البيت<br>2- أشعر بالسعادة عندما أرى أخي سعيدا<br>3- أشعر بالمتعة عندما أكون برفقة أخي<br>4- لا أشعر بالخجل عندما يخرج معنا أخي من البيت<br>5- أتسامح مع أخي إذا قام بتكسير وتخريب أدواتي<br>6- أحس بالراحة والأمان عندما يكون أخي معنا في البيت<br>7- أسمح لأخي أن يشاركني في ممتلكاتي<br>8- أعترف بأن أخي طفل مصاب بالتوحد<br>9- أحاول أن أجعل أخي سعيدا عندما يكون منزعجا<br>10- لا أتجاهل وجود أخي معنا في البيت<br>11- أحب مشاركة أخي في اللعب<br>12- لا أحس بأن وجود أخي معنا في البيت يسبب لنا إهانة وسخرية من الناس<br>13- أفضل قضاء وقت الفراغ برفقة أخي<br>14- أفضل تناول الطعام بوجود أخي<br>15- أشعر بالألم و الحزن على حالة أخي<br>16- لا أشعر بالغيرة والنقص عندما يهتمان والداي بأخي<br>17- تعلمت الكثير من الأشياء الإيجابية في حياتي بفضل تواجد أخي معنا | 17 |

| | | |
|---|---|---|
| **بعد التكيف والمواجهة** | 18- أحاول أن أساعد أخي في الاهتمام به | **18** |
| | 19- أحاول أن أحمي أخي من المخاطر التي قد يتعرض لها | |
| | 20- أذهب مع أخي إلى مواعيد الحصص النفسية والأرطفونية | |
| | 21- أستطيع تحمل المشاكل والفوضى التي يسببها أخي | |
| | 22- أفهم جيدا طبيعة اضطراب أخي | |
| | 23- أحاول البحث عن المعلومات والأشياء المتعلقة باضطراب أخي | |
| | 24- أتعاون مع والداي في رعاية أخي | |
| | 25- لا أبالي من نظرة الآخرين وتساؤلاتهم حول اضطراب أخي | |
| | 26- أستطيع التحكم في سلوكيات أخي عندما يكون منزعجا | |
| | 27- أؤمن بقوة وشجاعة والداي في تحملهما لاضطراب أخي | |
| | 28- أستطيع مراجعة دروسي في البيت دون أن يسبب لي أخي أي توتر | |
| | 29- أشعر بأنني قادرعلى تقديم الكثير من أجل أخي | |
| | 30- يبدو لي أن اضطراب أخي غير معقد بشكل كبير | |
| | 31- أرى أن وجود أخي لم يغير أي شيء في حياتنا | |
| | 32- أحس أنني الشخص الأقرب إلى أخي عن بقية إخوتي | |
| | 33- يمكنني أن أتنازل عن أشياء كثيرة من أجل أخي | |
| | 34- أستطيع أن أهتم بأخي دون مساعدة الآخرين لي | |
| | 35- أشعر بالأمل والتفاؤل في شفاء أخي | |

### 6-4-2- الخصائص السيكوميترية للاستبيان:

**6-4-2-1- الصدق:** لحسابه اعتمدنا على الصدق الظاهري، وهذا بعد صياغة العبارات ووضعها في شكل استبيان لبعدين، من خلال وضع التعليمة والبيانات الشخصية، كتابة الإشكاليات، الفرضيات والتعاريف الإجرائية، والذي تم توزيعه على مجموعة من المحكمين عددهم (07)، (04) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية و(03)مختصين نفسانيين ممارسين في الميدان)، ويضاف إليهم أستاذ في اللغة العربية من قسم الآداب واللغات لإبداء رأيهم حول السلامة اللغوية للعبارات، إن كانت تنتمي للبعد إن كانت الأبعاد تخدم طبيعة الموضوع، وكذا معرفة وضوحها من عدمها، مع إضافة فقرات قد تناسب طبيعة الموضوع.

**الجدول رقم (08): يمثل نتائج التحكيم حول مناسبة العبارات أو عدمها، وإن كانت تقيس الاستبيان حسب المحكمين**

| رقم الفقرة | واضحة | | غير واضحة | | تقيس | | لا تقيس | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | عدد المحكمين | % | عدد المحكمين | % | عدد المحكمين | % | عدد المحكمين | % |
| **01** | 07 | %100 | **-** | **-** | 07 | %100 | | - |
| **02** | 06 | %85,71 | 01 | - | 05 | %71,42 | 02 | |
| **03** | 07 | %100 | - | - | 07 | %100 | | - |
| **04** | 07 | %100 | - | - | 07 | %100 | | - |
| **05** | 05 | %71,42 | 02 | | 06 | %85,71 | 01 | |
| **06** | 06 | %85,71 | 01 | | 05 | %71.42 | 02 | |
| **07** | 06 | %85,71 | 01 | | 05 | %71.42 | 02 | |
| **08** | 06 | %85,71 | 01 | | 05 | %71.42 | 02 | |
| **09** | 07 | %100 | - | - | 07 | %100 | | - |
| **10** | 07 | %100 | - | - | 06 | %85,71 | 01 | |
| **11** | 00 | %100 | - | - | 06 | %85,71 | 01 | |
| **12** | 06 | %85,71 | 01 | | 05 | %71.42 | 02 | |
| **13** | 07 | % 100 | - | - | 04 | %57,14 | 03 | |
| **14** | 06 | %85,71 | 01 | | 04 | %57,14 | 03 | |
| **15** | 07 | %100 | - | - | 06 | %85,71 | 01 | |
| **16** | 05 | %71,42 | 02 | | 04 | %57,14 | 03 | |
| **17** | 05 | %71,42 | 02 | | 05 | %71,42 | 02 | |
| **18** | 04 | %57,14 | 03 | | 04 | %57,14 | 03 | |
| **19** | 07 | %100 | - | - | 07 | %100 | - | - |
| **20** | 05 | %71,42 | 02 | | 04 | %57,14 | 03 | |
| **21** | 05 | 71,42% | 02 | | 05 | %71,42 | | |
| **22** | 07 | %100 | - | - | 07 | %100 | - | - |
| **23** | 07 | %100 | - | - | 07 | %100 | | - |
| **24** | 07 | %100 | - | - | 07 | %100 | | - |
| **25** | 07 | %100 | - | - | 07 | %100 | | - |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 03 | %57,14 | 04 | | 01 | %85,71 | 06 | **26** |
| | 01 | %85,71 | 06 | | | %85,71 | 06 | **27** |
| | 02 | %71.42 | 05 | - | - | %100 | 07 | **28** |
| | 01 | %85,71 | 06 | - | - | %100 | 07 | **29** |
| | 04 | %42,85 | 03 | | 02 | %57,14 | 05 | **30** |
| | 02 | %71.42 | 05 | | 01 | %85,71 | 06 | **31** |
| | 02 | %71,42 | 05 | | 01 | %85,71 | 06 | **32** |
| | 02 | %71,42 | 05 | | 02 | %71,42 | 05 | **33** |
| | 02 | %71,42 | 05 | | 01 | %85,71 | 06 | **34** |
| | 02 | %71,42 | 05 | | 02 | %71,42 | 05 | **35** |

من خلال الجدول رقم (08) يتضح أنه تم رفض العبارة رقم (30)، لعدم قبولها من (4) أساتذة محكمين، إذ اعتبروها لا تقيس البعد (42,85%)، وهي نسبة أقل من (50%) وبالتالي تم إلغاؤها والاحتفاظ ببقية العبارات، وهذا الذي يجعلنا نبقي على (34) فقرة من (35).

**- تعديل وصياغة عبارات الاستبيان:** من خلال تحكيم الأساتذة والممارسين اتضح أنه هناك بعض الفقرات تستلزم إعادة الصياغة من حيث السلامة اللغوية وهذه العبارات هي:

**الجدول رقم(09): يوضح الفقرات التي تم تعديلها وصياغتها لاستبيان الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي**

| رقم العبارة | قبل التحكيم | بعد التحكيم |
|---|---|---|
| **04** | لا أشعر بالخجل عندما يخرج معنا أخي من البيت | لا أشعر بالخجل عندما يخرج معنا أخي |
| **05** | أتسامح مع أخي إذا قام بتكسير وتخريب أدواتي | لا أغضب من أخي إذا قام بتكسير أدواتي |
| **12** | لا أحس بأن وجود أخي معنا في البيت يسبب لنا إهانة وسخرية من الناس | لا أحس بأن وجود أخي يسبب لنا حرجا |
| **16** | لا أشعر بالغيرة والنقص عندما يهتمان والداي بأخي | لا أشعر بالغيرة عندما أرى والداي يهتمان كثيرا بأخي |
| **18** | أحاول أن أساعد أخي في الاهتمام به | أسعى إلى الاهتمام بحالة أخي |
| **23** | أحاول البحث عن المعلومات والأشياء المتعلقة باضطراب أخي | أبحث عن المعلومات و الأشياء التي تساعد حالة أخي |
| **25** | لا أبالي من نظرة الآخرين وتساؤلاتهم حول اضطراب أخي | لا أبالي بنظرة الآخرين حول اضطراب أخي |
| **27** | أؤمن بقوة و شجاعة والداي في تحملهما لاضطراب أخي | أفتخر بشجاعة والداي في تحملهما لاضطراب أخي |
| **31** | أرى أن وجود أخي لم يغير أي شيء في حياتنا | أرى أن تواجد أخي بيننا أمر طبيعي |
| **32** | أحس أنني الشخص الأقرب إلى أخي عن بقية إخوتي | أحس أنني أقرب شخص إلى أخي من بقية إخوتي |
| **33** | يمكنني أن أتنازل عن أشياء كثيرة من أجل أخي | أستطيع التضحية لأجل راحة أخي |
| **34** | أستطيع أن أهتم بأخي دون مساعدة الآخرين لي | أستطيع الاهتمام بأخي دون الشعور بالملل |
| **35** | أشعر بالأمل والتفاؤل في شفاء أخي | أشعر بأن أخي سيتحسن |

ولقد تم اقتراح إضافة عبارات من قبل المحكمين:

1- أحاول أن أفهم ما يجري خلال الحصص العلاجية

2- أحاول مساعدة أخي ليفهم ما يدور من حوله

**6-4-2-2- الثبات:** لحسابه تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية الذي من خلاله يتم تقسيم عبارات الاستبيان إلى نصفين: النصف الأول يحمل أرقاما فردية (من 1 – 35) (س)، والنصف الثاني يحمل أرقاما زوجية (من 2 – 36) (ص)، وقد كانت النتائج كالتالي:

**الجدول رقم(10): يشير إلى معامل الارتباط بيرسون ومعامل ڤوتمان ومعامل سبيرمان براون في استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي**

| الأبعاد | معامل الارتباط بين النصفين | معامل ڤوتمان | معامل سبيرمان براون |
|---|---|---|---|
| **بعد الصحة النفسية** | 0,67 | 0,79 | 0,80 |
| **بعد التكييف والمواجهة** | 0,62 | 0,70 | 0,77 |

يتبين من الجدول رقم (10) أنه تم إجراء الاتساق الداخلي للاستبيان بحيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لكلا البعدين، وقد حددت قيمة معامل ارتبط بيرسون في بعد الصحة النفسية (ر= 0,67)، وبعد التكيف و المواجهة (ر= 0,62)، كما تم حساب معامل ڤوتمان للبعدين وكانت قيمة البعد الأول (بعد الصحة النفسية) (0,79)، أما البعد الثاني (بعد التكيف والمواجهة) (0,70)، بالإضافة إلى قيمة معامل سيبرمان براون بحيث يمكن قراءة القيمة للبعد الأول (0,80)، والبعد الثاني حددت بـ (0,77).

كما تم حساب ألفا كرومباخ للبعدين: وكانت النتائج كالتالي:

- قيمة ألفا كرومباخ لبعد الصحة النفسية هو: (0,70)
- قيمة ألفا كرومباخ لبعد التكيف والمواجهة هو: (0,84)

وبعد هذه النتائج يمكننا القول أن استبيان إرجاعية إخوة الطفل التوحدي صادق أي يقيس ما وضع لقياسه، وثابت يمكن تطبيقه في دراسات لاحقة.

**7- صعوبات الدراسة الإستطلاعية:** من بين الصعوبات التي تعرضت لها الطالبة في هذه الدراسة مايلي:

1- كون الباحثة تعمل في الجمعية المتكفلة بهذا النوع من الاضطراب، وهناك من الأسر من تجهل طبيعة المرض وأسبابه خاصة الإخوة، مما كان يدفعها إلى تقديم بعض الشروحات والتفسيرات وحتى طرق التعامل مع فئة التوحديين، بحيث جعلها في بعض الأحيان تخرج عن كونها باحثة إلى العمل كمختصة نفسانية، يتم فيها تقديم الدعم النفسي

والمعلوماتي للأفراد، مما أخذ الأمر وقتا طويلا وجهدا كبيرا، فكانت بعض المقابلات تستغرق لساعات طويلة

2- هناك بعض الأسر وافقت في التعامل مع الباحثة، فتم إجراء مقابلة مع الوالدين، وتم رؤية التوحدي، لكن عند الوصول إلى المرحلة الثالثة من المقابلات وهي العمل مع الفئة المستهدفة، تم رفض بعض الأولياء إجراء مقابلة مع أبنائهم - إخوة التوحدي - فحسب تصريحاتهم أن الأساس في العمل هو تقديم العلاج وما يفيد أبنائهم التوحديين، ولا داعي للأبناء الآخرين، بالرغم من أنه منذ البداية تم تحديد الهدف الأساسي من العمل وهو هدف بحثي علمي

3- تعرض الباحثة إلى مشكلة عامل الوقت في إجراء المقابلات، وتداخل المواعيد رغم أنه تم وضع جدول زمني منظم، ومقسم على فترات تتم فيها مقابلات مع الوالدين وأخرى مع التوحدي، وأيام تجرى مع الإخوة، لكن هناك من الأسر كانت تغيب عن المواعيد المحددة مما يؤجل العمل معها في أوقات أخرى، وبالتالي عرقل نوعا ما العمل

4- هناك بعض الوالدين الذين تعاملت معهم الباحثة من علم أن موضوع البحث مرتكز على الإخوة العاديين، ومدى تكيفهم وارجاعيتهم في التعايش مع أخ توحدي، كانت لهم الرغبة في رؤية الموضوع من زاوية أخرى، وهي النظر إلى العلاقات الأخوية من حيث طبيعة علاقات الأبناء العاديين مع بعضهم، والعمل على إيجاد طرق إيجابية في تفاعلاتهم مع بعض دون التطرق إلى وجود أخ مضطرب، وفي طبيعة الأمر هذا لا يخدم طبيعة الموضوع، مما جعل الباحثة تلجأ إلى طرق أخرى هادفة مع مراعاة الجوانب النفسية والعلمية للأسر .

## الفصل السابع: الدراسة الأساسية

### تمهيد

1- المجال الجغرافي للدراسة الأساسية

2- المجال الزماني للدراسة الأساسية

3- عينة البحث ومواصفاتها في الدراسة الأساسية

4- تحديد منهجية العمل في الدراسة الأساسية

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية

6- الأساليب الإحصائية المستعملة

**تمهيد**

**- المجال الجغرافي للدراسة الأساسية:**

لقد تم إجراء هذه الدراسة بـ - جمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد - في ولاية الشلف ( نفس المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية).

**2 – المجال الزماني للدراسة الأساسية:**

استغرقت الدراسة الأساسية حوالي شهر من (25 ماي 2014) إلى غاية (23 جوان 2014)

**3 – حجم العينة في الدراسة الأساسية:**

قامت الباحثة بانتقاء عدد معين من المفحوصين بطريقة مقصودة للعمل معهم، وتم تحديد حجم العينة، بحيث تكونت مجموعة بحثنا من (15) أخ وأخت وافقوا على المشاركة في هذا العمل، ويظهر أنّ أهمية هذه المجموعة تتمثل في تنوعها من حيث عامل السن والجنس فنجد أطفالا، مراهقين، راشدين، الإخوة الأصغر سنا، والإخوة الأكبر سنا من الطفل التوحدي، كما أن انتقاء هذه المجموعة بالتحديد ناتجة عن سهولة التعامل معهم، ووجود تفاعل إيجابي بين الباحثة والمفحوصين الذي أدى إلى بناء علاقة إيجابية مع المجموعة وهذا من أساسيات العمل، خاصة ونحن أمام وضعية ليست سهلة، يتم فيها سرد هوية الشخص.

وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

**الجدول رقم (11): يوضح حجم عينة البحث ومواصفتها في الدراسة الأساسية**

| الفئة العمرية | العدد | الاسم ( غير حقيقي) | عدد الإخوة | الرتبة بين الإخوة |
|---|---|---|---|---|
| **9 – 13 سنة** | 09 | أية | 02 | 02 |
| | | سعاد | 01 | 02 |
| | | زهير | 02 | 03 |
| | | حسين | 02 | 02 |
| | | بهاء | 02 | 02 |
| | | أمين | 02 | 02 |
| | | عادل | 01 | 01 |
| | | مراد | 03 | 01 |
| | | عمار | 04 | 01 |
| **14 – 19 سنة** | 03 | راضية | 04 | 02 |
| | | محمد | 04 | 01 |
| | | أكرم | 02 | 01 |
| **20 – 25 سنة** | 03 | عفاف | 04 | 01 |
| | | سوسن | 08 | 01 |
| | | فلة | 08 | 03 |
| **المجموع** | 15 | | | |

يتبين من الجدول رقم (11) أنه تم وضع رموز وفئات لأفراد العينة، وذلك بإعطاء أسماء غير حقيقية لأننا بصدد جمع الخطابات التي استوحيناها من المقابلات التي أجريناها مع الإخوة، ومن ثمة تحليلها وتفسيرها، كما تبين من الجدول أن الفئة العمرية الأولى (9 - 13 سنة) التي يقدر عدد أفرادها (09) أفراد أكبر مقارنة بالفئتين الأخيرتين (14- 19 سنة) و(20 - 25) وهذا نظرا لعددهم المتوفر حسب عدد الأطفال التوحديين المتواجدين بالجمعية.

**3 -1- تحديد مواصفات عينة البحث:** سيتم الآن عرض المشاركين في البحث حسب الفئات العمرية، الأسماء المشار إليها غير حقيقية.

**- الفئة من (9 - 13 سنة)**

**آية:** من مواليد (2005) تدرس في السنة الرابعة ابتدائي أخت لطفلين، **إيمان** أختها في السن (11) مصابة بالتوحد، تساعد أمها كثيرا في العناية بأختها، كما تهتم بشؤون أخيها الأصغر كذلك.

**سعاد:** الأخت الوحيدة والصغرى **لعصام** البالغ من العمر (11) سنوات، هي من مواليد (2005) تدرس في السنة الرابعة ابتدائي، مجتهدة جدا ونشيطة، تعيش مع أمها المطلقة وأخيها في بيت جدها، وهي متعلقة كثيرا بجدتها.

**زهير:** الأخ الأصغر من مواليد (2005)، في الصف الرابع ابتدائي، أخوه **المهدي** (12) سنة توحدي يتابع علاجه في جمعية متخصصة بهذا الاضطراب، يترأسها جده بحيث تشكل الأسرة العضو الفعال في تنشيط الجمعية، من خلال التدخلات المختلفة التي تقدمها خاصة الأم التي تعتبر النموذج الحي والمثالي لأم يعاني ابنها من التوحد.

**حسين:** من مواليد (2005)، في الصف الرابع ابتدائي، لديه أخوين أحدهما توحدي **محمد** البالغ من العمر (12) سنة، يتابع علاجه في جمعية تتكفل باضطراب التوحد، والده أستاذ جامعي وعضو في الجمعية، وهو الذي يرافق ابنه التوحدي خلال الحصص العلاجية.

**بهاء:** من مواليد (2004)، في الصف الخامس ابتدائي، لديها أخوين وهي البنت الوحيدة أخوها البكر **المهدي** البالغ من العمر (12) سنة مصاب باضطراب التوحد، أبوها يعمل جزارا وأمها ماكثة في البيت، وهي التي تولي اهتماما كبيرا برعاية الأخ التوحدي ويساعدها في ذلك الطفلان العاديان.

**أمين:** من مواليد (2004)، يدرس في السنة الخامسة ابتدائي، لديه أخوين **محمد** الأخ البكر البالغ من العمر (12) سنة، يتابع علاجه في جمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد المتكفلة بهذا النوع من الاضطراب، والده عضو في الجمعية.

**عادل:** من مواليد (2004)، يدرس في الصف الرابع ابتدائي، الأخ الوحيد **لسناء** البالغة من العمر(05) سنوات، والده عضو في الجمعية التي تتكفل بعلاج الطفلة المضطربة، عادل طفل خجول، لكنه ذكي جدا.

**مراد:** الأخ الأكبر من مواليد (2002)، لديه ثلاث إخوة، اثنين منهما توأمين (09) سنوات والآخر **خالد** طفل توحدي عمره (03) سنوات، يدرس في السنة أولى متوسط

**عمار**: من مواليد (2001)، يدرس في السنة الثانية متوسط، لديه (04) إخوة من بينهم الطفل الأصغر **إسحاق** المصاب بالتوحد (03) سنوات، يعاني عمار من نقص في البصر والده معلم ابتدائي، وأمه ماكثة في البيت .

**- الفئة (14 - 19 سنة)**

**راضية:** من مواليد (1999) تدرس في السنة الأولى ثانوي، لديها (04) إخوة وهي الكبرى في الإناث، لذلك تلقب بالأم الثانية، أخوها **عبد الرحمان** طفل توحدي (07) سنوات يتابع علاجه في مركز الأطفال المتخلفين ذهنيا، حصة في كل أسبوع ويضاف إليه حصص علاجية أخرى في جمعية متخصصة في التكفل بهذا الاضطراب، والدها عضو في هذه الجمعية، وهو إطار خاص في البنك، أما والدتها ماكثة في البيت مهتمة كثيرا بحالة عبد الرحمان، فهي أم مثالية في نظر راضية التي استطاعت الاقتداء بها.

**محمد:** من مواليد (1998) يدرس في السنة الثانية ثانوي وهو الابن البكر، لديه (04) إخوة أخوه **عبد الرحمان** طفل توحدي (07) سنوات.

**أكرم:** من مواليد **(1997)** يحضر لشهادة البكالوريا هذه السنة، الأخ البكر من بين ثلاث أولاد أخوه **عبد البديع** (11) سنة مصاب بالتوحد، وقد كان مقيما بالمركز الخاص لكن تم إخراجه منه، وهو حاليا يتابع فيه حصصا كل أسبوع وتجرى معه كذلك حصة أسبوعية بالجمعية، تعمل والدته أستاذة بالمتوسطة.

**فلة:** من مواليد (1995) طالبة جامعية سنة أولى تخصص الطب، لديها (08) إخوة ،**آدم** أخوها (05) سنوات توحدي وتمت مقابلتها أثناء إجراء أول مقابلة مع الأبوين، وقد أظهرت اهتماما كبيرا بحالة أخيها المضطرب.

**- الفئة ( 20 - 25 سنة)**

**عفاف:** من مواليد (1993) طالبة مقيمة، في السنة الثالثة جامعي تخصص أدب عربي الأخت البكر لـ (04) إخوة، **أنس** طفل عمره (05) سنوات مصاب بالتوحد يتابع علاجه بجمعية التوحد، وقد تم تشخيص اضطرابه منذ أشهر، لذلك تهتم كثيرا بحالة أخيها.

**سوسن:** من مواليد (1989) طالبة في السنة الخامسة جامعي تخصص طب، الأخت الكبرى لديها (08) إخوة، **آدم** (07) سنوات مصاب بالتوحد، وقد أظهرت الكثير من الفضول والاهتمام في إجراء المقابلة، ومعرفة كل جديد فيما يخص اضطراب أخيها، كما شجعت بقية إخوتها على الحضور وإجراء المقابلة معي، خاصة وأن الموضوع يمس الجانب الأخوي، وحسب سوسن فإن هذا اللقاء قد فتح لها أبوابا كثيرة للتعرف على حالة أخيها خاصة وأنها تدرس الطب، فإنها تفكر أن يكون موضوع التوحد هو بحث تخرجها من الجامعة.

**4- تحديد منهجية العمل في الدراسة الأساسية:**

في هذه المرحلة يكون التناول النسقي لمفهوم الإرجاعية المقترح من طرف كامبفر (Kumpfer, 1999) ذا أهمية بالغة في بحثنا هذا، وقد تم عرض هذا النموذج في الجانب النظري - فصل الإرجاعية -، حيث سنستعمل هذا النموذج كمصفاة للقراءة لمساعدتنا على تحليل خطابات الإخوة والأخوات التي تمّ جمعها، ومعرفة ما إذا كانت بعض المعطيات التي قد تصنف في الظروف المحيطية أو في الموارد، وتفحص فيما إذا كانت عمليات وسياقات يتمّ التعرف عليها.

منهجية المقابلات نوعية (المنهج النوعي)، وهذا لأننا نريد:

- إجراء استكشاف في العمق
- الوصول والاقتراب من معاش وتجارب الإخوة
- الفهم من الداخل لرهانات التجربة والمعاش.

**4-1- المرحلة الأولى للبحث:** في هذه المرحلة تمّ الاتصال بالأشخاص المعنيين فقط أي إخوة الطفل التوحدي، حيث تمّ شرح هدف البحث، وقد تبيّن أنّه من المهم تحديد الإخوة والأخوات، معناه تحديد حجم العينة القصدية، بدأ عملنا اعتمادا على المقابلة التي استندنا عليها وهي المقابلة من النوع التحدثية والمقابلة النسقية، ومن هذا المنظور اخترنا منهجية نوعية هي منهجية قصص الحياة.

وقد تمّ البدء في المقابلة بالمدخل التالي الذي صممته الباحثة:

" أريد أن تتكلم (ي)عن معاشك فيما يخص اضطراب أخيك، هناك ربما حكايات قد تستطيع (ي) حكايتها وكذا الأوقات التي أثرت فيك (ي)، ما هو الشيء الصعب في هذا المعاش وماذا سمح (ت) لك (ي) هذه الوضعية بالعيش من الجانب الإيجابي، وكذلك كيف اكتشفت (ي) اضطراب أخيك، وما هو تأثيره على حياتك (المدرسية، الاجتماعية النفسية،...)، وهل التقيت (ي) بأشخاص ساعدوك أو بالعكس صعبوا وعقّدوا الوضعية ".

انطلاقا من هذا المدخل يبدأ المفحوص بالكلام والحديث، في بعض الأحيان نطلب إيضاحات وتدقيقات من أجل التأكد من فهمنا.

**4-2- المرحلة الثانية للبحث:** بعد جمع وتسجيل المعلومات والخطابات بواسطة جهاز التسجيل، وهذا بطبيعة الحال بعد موافقة الحالات على استخدامه، انتقلنا إلى المرحلة الثانية من العمل والتي ارتكزت حول التحليل الموضوعي لقصص الحياة، أي تحليل النصوص - الخطابات المسجلة -.

**4-3- بناء منهجية لتحليل النصوص:** يظهر أن تلخيص المعطيات مهم ولهذا اخترنا أن نضع رموزا للخطاب، وذلك بوضع فئات، والتي تم استخراجها انطلاقا من النموذج النسقي للارجاعية المقترح من طرف كامبفر (Kumpfer, 1999)، والذي تم التطرق إليه في الجانب النظري، يتعلق الأمر بتلخيص بعدي أي قراءة النصوص المستوحاة من المقابلات المسجلة، وبعدها تحديد الأفكار والمضامين التي تم تحليلها، وبهذه الطريقة تكون لدينا نظرة كلية للسياق، وفيما بعد معالجة المعطيات ووضعها في مختلف الفئات أو الرموز .

**5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:**

من خلال مختلف القراءات لاحظنا أنّ الباحثين، وخاصة البحوث باللغة الفرنسية اهتموا بتفحص موضوع العلاقات الأخوية، أي الإخوة الذين يواجهون صعوبات معينة ومعتبرة مع أحد أفراد العائلة (اضطراب مرض خطير، أو مرض مزمن، إعاقة ،...)، وفي غالب الأحيان كان تناولهم للموضوع مرتبطا بالطرح التحليلي (المدرسة التحليلية).

في إطار هذا البحث، لقاءاتنا مع الأشخاص المعنيين - إخوة التوحدي - ستكون منفردة بمعنى غير متشابهة حيث توجد خصوصيات من أخ لآخر.

في هذا العمل سنعتمد على المقابلات، حيث يتم من خلالها جمع الخطابات، وخلال هذه المقابلات سنحاول توفير فضاء - زمان للإخوة ليعبّروا وليتحدثوا عن معاشهم وتجاربهم بعدها يتم تحليل العناصر انطلاقا من الخطابات، ففي هذا الإطار نحن بحاجة إلى تناول نظري - مرجعي يدّعم فكرتنا.

ولهذا عمدت الباحثة في دراستها الأساسية إلى الاستناد على الأدوات التالية:

**5-1- الهوية السردية** (L'identité narrative): وذلك بالاعتماد على فكر بول ريكور (Paul. Ricœur)، الذي يدعو إلى فكرة وفلسفة اكتشاف المعنى انطلاقا من الأقوال (الكلام والخطاب)، وكذا الفعل.

بالإضافة إلى ذلك فإنّ النماذج النفسية التي اخترنا الاستناد عليها من أجل تحليل المقابلات صادرة من الطرح أو التناول النسقي، ومن أجل إرساء المنهج المتّبع نحن بحاجة إلى تعريف هذه الأطر المرجعية وشرحها.

لكي نتحصل على المعنى ونعطي انسجاما، اتساقا، وترابطا لما يقوله المشاركون سنعتمد على نظرية الهوية السردية لـ ريكور (Ricœur) (Théorie de l'identité narrative de Ricœur, 1990)، هذا الاختبار الفلسفي يعبّر عن رغبتنا في الوصول وإعطاء المعاني انطلاقا من بناء الأشخاص بحيث يرى أنّه لا يوجد فرق بين التجربة المعاشة والقصة (بمعنى السرد) المتعلق بها، فعندما نحكي قصصنا المتعلقة بحياتنا، فإنّنا آنذاك نحاول اكتشاف الهوية السردية التي تشكلنا في الوحدة الزمانية للتجربة المعاشة

فهي محاولة للتقرب منها، لذا يجب الإشارة إلى أنّه لا نستطيع اختراع المعنى بل ينبغي علينا اكتشافه وذلك عن طريق التجارب المعاشة (P. Ricœur, 1990 ).

**- قصة الحياة (le récit de vie):** هي بناء شخصي وذاتي لتجربة الحياة الماضية والحاضرة وتصور مستقبلي، بما تحمله من بعد نفسي وشروط اجتماعية وثقافية واقتصادية في العلوم الاجتماعية، حازت طريقة قصص الحياة كطريقة منهجية للبحث عن وضعية ابستيمولوجية لإنتاج المعرفة، وهذه الأخيرة تبنى حول المعرفة الذاتية والخاصة لشخص أو أكثر بالتناسق بين النظرة، والمعاش الاجتماعي (Araoui Karima,2010 .2011 :p14)

كما تندرج قصة الحياة في إطار علاقة علاجية بين النفساني والراوي فهي مقاربة عيادية للشخص المدروس الذي يروي قصة، ويحاول إعطاء معنى لها بمساعدة المعالج النفساني هذا الأخير يستطيع مرافقته من خلال المقابلات وهذا ما يسمى بالعلاج السردي في علم النفس العيادي.

إنها طريقة علاجية يجد فيها إخوة التوحديين أنفسهم في إطار علاجي، يمكنهم من ترجمة معاناتهم أو كفاءاتهم، بالتعبير الشفوي الحر، والكلام عن أحداث صادمة يقول ريكور (Ricœur) في هذا السياق أنه عندما نقص حياتنا فإننا نبني هويتنا السردية Ricœur, .( P. 1990 ).

- اخترنا هذه الطريقة المنهجية :

**أولا:** لأنها تمكننا من الاقتراب من التجارب الحياتية للإخوة

**ثانيا:** لأنها طريقة قريبة من التقليد الشفوي التي تتميز به الهوية الثقافية للمجتمع الجزائري بمعنى أنها تسمح للإخوة بالتعبير والكلام عن معاشهم باستخدام اللغة الشعبية الجزائرية

طريقة قصة الحياة تجمع بين شخصين، أحدهما مهتم بعملية التذكر والتصور، وآخر مهتم بعملية التحليل والبحث، بالنسبة للوضعية المنهجية للباحث، فهو يجب أن يقترب قدر الإمكان من وضعية محادثة طبيعية، مع التأكيد على أهمية العلاقة بين الباحث النفسي

وإخوة الطفل التوحدي، حيث أنه يجب أن تبنى على أساس الثقة والاحترام المتبادل، لأنه ليس من السهل على أي شخص أن ينطلق في الحديث عن نفسه وعن حياته، لذا يجب على الباحث شرح الطريقة والأهداف، ومحاولة عدم الابتعاد عن موضوع البحث أثناء الحديث تتطلب وضعية البحث أن يكتفي الباحث بالاستماع في غالب الأحيان، دون مقاطعة المبحوث مع احترام صمته، قد يلجأ أحيانا إلى أسئلة قصيرة، أو تعزيزات لبعض المواضيع، لمساعدة المبحوث في التقدم وسرد حياته، مع إتباع موقف الإصغاء والاهتمام لما يقوله المفحوص.

**2-5- الفلسسفة الظاهراتية (La phénoménologie):** يفترض بعض الباحثين غير التجربيين وجود عالم موضوعي تلقى على عواتقهم مسؤولية اكتشافه، فهم يفضلون فهم الحياة اليومية وأنشطتها المختلفة من وجهة النظر الذاتية التي يحملها المشاركون في هذه الأنشطة، ويتأتى هذا الاهتمام من مصادر عدة، لعل أحدهما مدرسة فكرية في علم الاجتماع تدعى التفاعلية الرمزية وتؤكد هذه المدرسة ثلاثة أمور:

1- يستجيب الناس إلى العالم الخارجي استنادا لما يعنيه ذلك العالم، أو أجزاء منه بالنسبة لهم

2- تنشأ معاني الأشياء استنادا إلى طبيعة ثقافة المجتمع البشري، فقد يختلف معنى الأسرة من مجتمع لآخر وقد يتشابه

3- يجري المرء تعديلات على هذه المعاني من خلال عمليات تفسيرية يستعملها عندما يتعامل مع المواقف التي تجابهه.

ينطلق هذا المفهوم، من وجهة نظر المشاركين في التفاعل الاجتماعي من فلسفة تدعى بالظاهراتية، وعندما تطبق هذه الفلسفة في العلوم الاجتماعية فإنّ الحقائق لا يمكن فهمها أو إدراكها إلاّ من خلال معطياتها ومعانيها بالنسبة للأفراد في ذلك المجتمع، ويستنتج من ذلك أنّه على الباحث اكتشاف معاني الأشياء والأحداث بالنسبة لأفراد الجماعة.

**- التفكير الفينومينولوجي (الظواهري)** يؤكد أنه من أجل فهم أي شخص يجب التوصل إلى رؤية الأشياء والأمور كما يراها أو يشعر بها، ولهذا يجب أن نضع أنفسنا داخل إطاره المرجعي أو عالمه الذاتي، فهذا التفكير يوضح أنه ليس للعالم معنى بالنسبة للإنسان إلا إذا تم التقاطه بالوعي، وذلك بمحاولة الوصف المباشر للتجربة كما هي دون اعتبار لتكوينها النفسي، أو تفسير سببي لحدوثها كما يفعله المؤرخ أو النفساني أو عالم الاجتماع

تتكلم الفينومينولوجيا عن التزامن العاطفي والتزامن الزمني، بمعنى أن الشخص يروي أحداث حياته حسب تسلسل زمني، ولكن على ضوء ذاتيته ونظرته الخاصة، فالرواية تسمح للشخص بالتنظيم الزماني للأحداث المعاشة، وفي نفس الوقت محاولة شرحه وتفهمها، أي إعطاء معنى خاص لحياته، وهدا لا يمكن أن يكون دون وجود حالة عاطفية أحاسيس وطريقة خاصة في الحياة (Araoui Karima, 2010-2011: p16).

**3-5- مقابلات من نوع التحدثية (L'entretien de type conversationnel):**

تعتبر المقابلة وضعية تبادل كلامي، وكذلك أداة للبحث ولإنتاج المعلومات، فهي تشبه خطة عمل محدّدة من طرف الباحث (Benony et Chahraoui, 1999: p 65).

كما تعرف على أنها علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر(آيت حبوش سعاد، 2012-2013: ص146).

في هذه الوضعية نحن نريد استخراج معلومات تتعلق بسيرة وحياة إخوة التوحدي بالنظر إلى تجربة معاشة، حيث ننتظر منهم عرض شروحاتهم.

كما أن هذا النوع من المقابلات التي نعتمد عليها في هذا البحث تتناسب وتتوافق مع دراستنا فالأشخاص المعنيين يشاركون في بناء الواقع بالمعنى الذي طرحه كل من بيرجر ولوكمان (Berger et Luckmann, 2006)، وكذلك تسمح بفهم المعنى الذي يعطيه الشخص لتجربته ومعاشه (Savoie-Zajc, 2000).

- **المقابلة النسقية:** هي أداة تستعمل للبحث ووصف بينية النسق، وقواعده ونشاطه أو نظامه (بن ناصر وهيبة، 2012 : ص 149)

**فيما يخص المقابلات:** اعتمدنا على بحوث الأخصائيين في علم الاجتماع " بيرجر ولوكمان " (Berger et Luckmann, 2006) اللذان يؤكدان أنّه من أجل بناء معرفة اجتماعية ينبغي علينا الاهتمام بمعاش الأشخاص، والتعرف على واقعهم اليومي، فيما بعد البحث في كيفية بناء هذا الواقع، فبطبيعة الحال تمثل الحياة اليومية لكل فرد واقعا، حيث يتم تفسيره وتأويله بطريقة ذاتية لنفسه، كي ينسجم في المحيط الذي يعيش فيه، هذه العملية تسمح بظهور وتطوير نمطية أو روتين، والذي كلما استمر توظيفه يتم إدراكه، وكأنّه نابع من الذات

أشار بيرجر ولوكمان (Berger et Luckmann) أنّ واقع الحياة اليومية يحتوي على مخططات نوعية، والتي عن طريقها يتم فهم وإدراك الآخرين، وبالتالي التفاعل والتعامل معهم في اللقاءات المختلفة، ومع مرور الوقت والتطورات الحاصلة قد تحدث هذه المخططات بعض المشكلات، وذلك عند التداخل والتشابك مع الآخر (Berger et Luckmann, 2006: p85)

فميلاد طفل توحدي في العائلة يتطلب إيجاد واستنباط نمطية وروتينات جديدة، نماذج جديدة للتفاعل، ومنه تأويل وتفسير جديد للواقع، لأنّه يتعلق الأمر بواقع جديد.

من بين الوسائل والطرق التي تساعد على جعل هذه العملية الحاصلة، والتجربة المعاشة محسوسة نجد اللغة، وفي هذا الإطار يؤكد بيرجر ولوكمان (Berger et Luckmann) بأنّ اللغة قادرة وبإمكانها تجاوز واستعلاء واقع الحياء اليومية بأكملها، قد يتعلق الأمر بميادين محدّدة المعاني، وقد يشمل كذلك جوانب خفية للواقع. (Berger,Luckmann, 2006: p97).

بالإضافة إلى ذلك فإنّ اللغة قادرة على بناء رموز، والتي قد تكون مجردة إلى حدّ كبير وذلك بربطها بعناصر الحياة اليومية، وبهذه الطريقة تقدم هذه الرموز، والتي تمّ بناؤها كجزء للتعبير عن الواقع اليومي، فالواقع الذي يحيط بالفرد يدعّم بالحديث والكلام مع الآخر (Berger et Luckmann, 2006: p345).

ومن جهة أخرى، فإنّه بواسطة اللغة (الكلام والأحاديث) يصبح من الممكن التكيّف مع السياقات التي تتغير و تتجدد خلال حياتنا.

**5-4- المنهج المتبع:** بالرغم من أن موضوع بحثنا يقترب أكثر من الدراسات الاجتماعية النفسية الخاصة بالنموذج النسقي، إلا أننا ارتأينا أن لا نبتعد عن مجال علم النفس العيادي من خلال انتهاجنا لمنهجه العلمي، وهذا استنادنا إلى تعريف لاغاش (D. Lagache) الذي يعود له الفضل في وصف حدود علم النفس العيادي، من خلال إبرازه أن موضوع علم النفس يتمثل في دراسة الإنسان في وسطه الطبيعي، أي الاجتماعي وليس في المخبر.

**5-4-1- المنهج العيادي:** هو قبل كل شيء بين شخصي، يركز اهتمامه على الشخص أو مجموعة من الأشخاص أثناء تحركاتهم وتبادلاتهم، هدفه يرمي إلى فهم الديناميكية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص، أو مجموعة أشخاص حسب بعض المتغيرات: التاريخ الفردي، بنية الشخصية، الوضعيات.

ويتمثل هذا النوع من العلاقات حسب بلازا (M. Plaza, 1999) " البحث عن نقاط التقاطع بين علم الاجتماع وعلم النفس، الذاتية والغيرية (L'altérité) ".

يتضح مما سبق أنه من الممكن إتباع هذا المنهج، لكونه يهتم بفهم سلوك الفرد خلال علاقته بأشخاص آخرين.

**5-4-2- المنهج النسقي**: هو منهج يتوخى مقاربة شمولية للمشاكل التي يدرسها ويرتكز على العلاقات المتبادلة بين العناصر ( بوغازي الطاهر، 1998 - 1999: ص 15).

**5-5- استبيان الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي:** هو أداة لقياس مستوى ارجاعية كل أخ وأخت لطفل حامل لاضطراب التوحد، كما أنه استبيان خاضع للخصائص السيكومترية في الدراسة الاستطلاعية، عدد فقراته (36) فقرة الموزعة على بعدين هما:

( بعد الصحة النفسية وبعد التكيف والمواجهة)، وقد تم معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

**6 - الأساليب الإحصائية:**

اعتمدنا في هذه الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية:

1- النسب المئوية:

2- معامل الارتباط بيرسون: لحساب ثبات استبيان الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي

3- معامل ڤوتمان

4- معامل سبيرمان بروان

5- ألفا كرومباخ

## الفصل الثامن: عرض النتائج

1- عرض خطابات الإخوة وتحليلها

2- عرض استجابات إخوة الطفل التوحدي لاستبيان الارجاعية

**- عرض النتائج وتحليلها:**

يعتبر الفهم والشرح عنصرين أساسين في البحث في مجال علم النفس وعلوم التربية، إذ أنّهما يشكلان ثنائية غير قابلة للانفصال، فهما مفهومان متلازمان حيث يرى لوتانجر وروبارت (Leutenegger et S.Robert, 2002) أنهما جانبين للمعرفة العلمية، ففي إطار هذا البحث ينبغي علينا أن نفهم أولا، حتى يتسنى لنا الشرح فيما بعد وهذا يعني فهم المعنى المقدم من طرف إخوة الطفل الحامل اضطراب التوحد لمعاشهم لتجاربهم

إنّ محاولات الفهم في العلوم الإنسانية حسب شارمان وكوفمان (Schurmans, 2006 Kaufmann, 1996 et) تقود الباحث إلى التناول والبحث والأخذ من الداخل، وذلك بالارتكاز على نظام القيم الخاص بالأشخاص الذين يتم لقاؤهم، من أجل التأويل والشرح انطلاقا من المعطيات التي تمّ جمعها، وهذا يتطلب ويستوجب من جهة موقفا للتفهم الاستماع والإصغاء، ومن جهة أخرى ضرورة الابتعاد نوعا ما والتوقف من أجل التحليل النقدي، وبفضل هذه الحركة بين النظريات وتحليل الخطاب تبنى الموضوعية.

وفي هذا السياق أشار كوفمان (Kaufmann, 1996) إلى أن الرهان بالنسبة للباحث هو الصياغة الواضحة، والصريحة للارتباطات التي قد تظهر بين مختلف المعطيات المستقاة من مختلف مقابلات البحث التي تم جمعها وتحليلها، وأنّه على الباحث أن يتحكم في أدوات البحث، والمتمثلة في المنهجية والنظرية، ففي مشروع بحث فعلي يعتبر كذلك رجل ميدان (الجانب العملي) ، فالباحث الحرفي حسب تعبيره هو الذي يرفض أن يسيطر عليه جانب على حساب جانب آخر، فإذا حدث ذلك لا يستطيع الباحث أن يعمل .

**- تحليل الخطابات:**

**1- الإدراكات اتجاه اضطراب التوحد:** باعتمادنا على المقابلات، وانطلاقا من خطابات المشاركين، فقد استطعنا إظهار ما يتعلق بالإدراكات، وتقييم الوضعية في حديث الإخوة والأخوات المعنيين، فقد سجلنا ثلاثة أشكال لإدراك اضطراب التوحد في حياة الإخوة والأخوات.

1-1- إدراك التوحد على أنّه معاناة (comme une souffrance)

2-1- إدراك التوحد على أنّه تحدي (un défi)

3-1- الوضعية المعاشة مدركة على أنّها "عادية" (Normale)

سنعمل على إظهار العناصر الحاملة للمعاني المعبّرة لكل جزء من الخطابات واقتراح تحليل لكل نقطة.

**ملاحظة:** لقد تم تسجيل خطابات الإخوة باللسان الدارجي (وهي موضحة في الملحق رقم 05 في قائمة الملاحق)، وإعادة صياغتها باللغة الفصحى، وهذا بهدف التقرب أكثر من المفاهيم والمصطلحات الأساسية للموضوع وإعطاء صور أكثر وضوحا وفهما.

**1-1- إدراك التوحد على أنّه معاناة:** لقد حاولنا فهم معاش إخوة التوحدي من أجل الوصول إلى الشرح واكتشاف المعاني انطلاقا من الأقوال (الكلام والخطاب)، وكذا الأفعال التي تم تسجيلها أثناء عرض معاشهم وسرد تجاربهم، وواقعهم اليومي وقد تم ترجمة ذلك من خلال إدراكهم على أن اضطراب أخيهم يسبب لهم الآلام والمعاناة وبالتالي فقد وجدنا هذا الشكل من الإدراك عند جميع أفراد البحث، حيث تمّ استخدام كلمات للتعبير عن ذلك، مثل: صعوبات، حزن، أحاسيس الفقدان الأسف، الحسرة والنقص، إحساس بالذنب.

سنتطرق الآن إلى التعبيرات المختلفة للمعاناة الظاهرة خلال مختلف المقابلات وبعض المقاطع المعبّرة.

**1-1-1- معاناة مرتبطة بتأخر نمو الأخ/ الأخت المصاب بالتوحد:** لقد أظهر الإخوة إحساسهم بالمعاناة مع الشعور بالتوتر والقلق من خلال ربطها بالتأخر الذي يعاني منه الطفل التوحدي، والذي يشمل: التأخر اللغوي، صعوبات في الفهم اضطراب في السلوك صعوبات في اللعب، التواصل والتفاعل، فهذه المظاهر التي تم وصفها من تعبير الإخوة هي تعتبر أعراض لاضطراب التوحد، وجدنا هذا النوع من المعاناة عند ثلاث حالات:

**آية:** " إيمان لديها تأخر في النطق، وتقوم بتكسير وتدمير الأشياء التي تجدها أمامها أيضا تخربش أدواتي، وأنا أكره ذلك " (الملحق 05 رقم 01)، " عندما تحب تكسير أدواتي أحاول

إيقافها، فتبدأ في الصراخ والبكاء مما يزيد من قلقي، وانزعاجي أكثر، فهي لا تفهم أنه يستوجب عليها عدم لمس أدواتي" (الملحق 05 رقم 02).

**عمار:** " إن إسحاق لا يبالي بنا، فهو لا يحس بوجودنا يظل وحيدا، يبكي كثيرا ولا يتكلم " (الملحق 05 رقم 03)." أحب مشاركته في اللعب، لكنه لا يجيد ذلك كبقية الأطفال الآخرين، يظل يقفز ويجري" (الملحق 05 رقم 04).

**مراد:** " أعرف أن خالد طفل مريض، فهو ليس مثلنا تماما، لا يحب أبدا اللعب معنا يفضل البقاء لوحده أحاول تهدئته إذا ما غضب، بالرغم من أننا نلبي له كل حاجياته لكنه يبكي طوال الوقت، وكأنه يحاول أن يخبرنا بشيء ما ونحن لا نستطيع فهمه " (الملحق 05 رقم 05).

**1-1-2- معاناة معبر عنها بأحاسيس ومشاعر فقدان، نقص، رفض وتأسف، إحساس بالظلم:** أظهر الإخوة في هذا الشكل من المعاناة مشاعر بالنقص والضعف من خلال إحساسهم بعدم القدرة على إعانة أخيهم، فأثناء خطاباتهم التمسنا نوعا من التردد، وكذا مشاعر تحسر، وتأسف على حالة أخيهم من جهة، ووضعيتهم التي يعيشونها من جهة أخرى، فمنهم من استطاع تقبل الوضعية ومنهم من رفض وجود الأخ في حد ذاته (أكرم ومحمد) مما عقد الوضعية المعاشة، خاصة في علاقاتهم مع بعض، وحتى مع باقي أفراد الأسرة، وبالتحديد الوالدين، كما اعتبر الاضطراب حدث صادم بالنسبة لهم ، حسب إفانس (Evans, 1976) فإن الشخص يكون في حالة صدمة عندما يجد نفسه أمام حادثة أو حقيقة غير متوقعة مما تضطره إلى إعادة توجيه وإدماج هذه الحقيقة الجديدة (عايش صباح، 2010 - 2011: ص52)، وهذا ما وجدناه عند معظم الإخوة:

**سوسن:** " آدم يحتاج إلينا جميعا، لكن كل واحد منا في البيت مهتم بنفسه، انشغالاته دراسته، وهو محروم من الكثير من الأشياء التي يجب أن تمنح له، وهذا يجعلني أشعر بأننا مقصرون في حقه، إنه أمر مؤلم جدا " (الملحق 05 رقم 06).

" أتذكر جيدا تلك اللحظة التي سجلت فيها المختصة الأرطفونية في ملف آدم على أنه طفل توحدي، وقد حاولت إخفاء الأمر عنا، لكنني شككت في الاضطراب مسبقا لأني بحثت عنه

في الأنترنت، لن أنسى ذلك اليوم لدرجة أنه عند عودتي إلى البيت قد أخطأت في ركب الحافلة التي توصلني إلى البيت، حقا كان خبرا مفجعا، لكنني حاولت تقبل الوضع مع الوقت " (الملحق 05 رقم 07).

**فلة:** " قبل أن يوضع التشخيص شككت في المرض، وتمنيت أن أكون مخطئة، لكن للأسف ظهر أن آدم طفل توحدي، فقد فوجئنا جميعا بالخبر وشعرنا حينها بخيبة أمل " (الملحق 05 رقم 08). " ما يؤلمني هو أننا جميعا طبيعيون أما آدم فهو الوحيد فينا المريض، تخيل لو كنت أنا مصابة بالتوحد، فهذا حقا أمر صعب جدا " (الملحق 05 رقم 09).

**راضية:** " أشفق كثيرا على عبد الرحمان، وخاصة عندما يخبر الأطباء أمي بأنه لا يوجد علاج أو دواء وصفي (100%)، فقد تتحسن فيه بعض المظاهر، وهذا ما يسبب لي ألما وخوفا على أخي" (الملحق 05 رقم 10). " أتذكر جيدا أنني في بداية الأمر لم أتقبل مرضه وكان بالنسبة لي صدمة فقد عانيت حينها كثيرا، ولكن بدأ هذا الإحساس يختفي مع الوقت وأدركت أنه لابد من تقبل الأمر، رغم أنه ليس من السهل الاعتراف بذلك " (الملحق 05 رقم 11).

**عفاف:** " أحس بالفشل، وأنني غير كفؤ على تقديم ما يحتاجه أنس، بالرغم من أنني سأضحي بحياتي إن لزم الأمر من أجله " (الملحق 05 رقم 12). " أحيانا أقول في نفسي أن أخي غير توحدي ربما التشخيص ليس صحيحا، ثم أعاود التفكير وأستسلم للواقع وأقول علي الاعتراف وما يجب أن أفعله هو البحث عن طرق علاجه وتحسين حالته " (الملحق 05 رقم 13).

**أكرم:** " ينتابني أحيانا شعور بأن أتمنى لو أن عبد البديع غير موجود في حياتنا، خاصة عندما يكون عدوانيا، و يبدأ في التخريب والتكسير " (الملحق 05 رقم 14).

**بهاء:** " يا ليت مهدي كان عاديا، فهو الأكبر بيننا ونحتاج له، ليساعدنا ويكون معنا " (الملحق 05 رقم 15).

**محمد:** " لقد انتظرت ميلاد عبد الرحمان بفارغ الصبر، فعندما ولدت أمي تمنيت أن يكون الطفل ذكرا لكن مرضه حرمني من أن يكون لي أخا، فهذا يؤلمني كثيرا وأشعر أنني وحيد بالرغم من أنه لدي أخوات بنات " (الملحق 05 رقم 16)." تألمت كثيرا وشعرت بخيبة أمل عندما علمت أن أخي الذي انتظرته طويلا لن يتمكن من الكلام ، ولا حتى اللعب " (الملحق 05 رقم 17). " أتمنى لو أنه غير موجود في حياتنا فأنا أكره وجوده معنا وأرفض مشاركته في أي شيء، أو مرافقته في الخروج من البيت " (الملحق 05 رقم 18).

" تعاتبني أمي كثيرا لأنني لا أحب مساعدتها في أي شيء يخص عبد الرحمان، وتلومني طوال الوقت وهذا يؤلمني كثيرا ويحزنني، فالكثير من المرات أتشاجر معها من أجله وأسألها عن سبب وجوده في حياتنا، فوالداي يهتمان به كثيرا ويوليانه عناية زائدة فالوقت الذي يقضيانه معه هو من حقي أنا وحق أخواتي" (الملحق 05 رقم 19).

**سعاد:** " إنني أبقى معظم الوقت وحدي، فأنا لا ألعب معه، فهو مريض وبطيء التعلم " (الملحق 05 رقم 20).

**زهير:** " لا أستطيع أن أحرمه من ممتلكاتي وألعابي، فأنا أنتظر شفاءه، كي يساعدنا في حياتنا ويحمينا من المخاطر لأنه أخي الأكبر " (الملحق 05 رقم 21).

**عادل:** " كنت أرى أمي وأبي كيف يهتمان بسناء ويحرصان على رعايتها، وكنت أسأل نفسي لم كل هذا الاهتمام بها ؟!، وكنت أشعر حينها بالغيرة وأنهما يحبانها أكثر مني " (الملحق 05 رقم 22).

**أمين:** " لا أعرف لماذا يكرهني محمد، فقد حاولت مرارا التقرب منه ومساعدته، لكنه يصبح عدوانيا ويبدأ في رمي الأشياء وضرب رأسه بمجرد سماع صوتي، فأنا فقط يعاملني بهذه الطريقة، أما إخوتي الآخرين فهو يحبهم " (الملحق 05 رقم 23). " أنا لا أخاف منه ربما هو الذي يخاف مني " (الملحق 05 رقم 24).

**حسين:** " أخاف محمد كثيرا عندما يغضب ويبدأ في التكسير ورمي الأشياء، فالعديد من المرات بينما هو في هذه الحالة أصيبت بجروح " (الملحق 05 رقم 25). " أشعر كذلك بالخوف عليه عندما يضرب رأسه على الحائط " (الملحق 05 رقم 26).

**1-1-3- إحساس بالذنب:** توضح دراسة سيجلمان (Seligman, 1983) أن عملية إدراك مشاعر الإخوة إزاء طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مرتبط بمدى المسؤولية التي يتحملونها، وتؤكد الدراسة بأن تحمل الإخوة خاصة البنات مسؤولية الأخ المضطرب مرتبط بتطور الغضب، الاستياء الشعور بالذنب، وربما الاضطراب النفسي (مروح عبدات،2011: ص22).

عفاف تحمل مشاعر الذنب اتجاه أخيها المضطرب، فقد أعطت تفسيرا لسبب اضطرابه وهو عدم رغبتها في أن تكون أمها حاملا ورفضها لولادته، مما جعلها تشعر بالذنب فأثناء حديثها بدأت بالبكاء وظهرت عليها علامات الحزن والألم.

" أشعر بأنني أنا السبب في اضطراب أنس، عدم رغبتي في ولادته هو الذي جعله مضطربا، فلقد قرأت في كتب علم النفس أن من أسباب التوحد هو رفض وجود الطفل في عالمنا، مما يجعله يخلق عالما خاصا به بعيدا عنا " (الملحق 05 رقم 27). " أحاول دائما أن أقتل ذلك الإحساس بالذنب وتعويضه بمشاعر حب و حنان أمنحها لأنس " (الملحق 05 رقم 28).

تتذكر جيدا الموقف الذي عاشته مع أنس عندما لم تفهم ما يريده، وقد أحست حينها بتأنيب الضمير، وأنها ظلمته بتصرفها مما عقد الوضعية أكثر. " لم أستطع يومها فهم أنس عندما أراد شرب الماء، وأنا اشتريت له شوكولاطة، وبدأ في البكاء و الصراخ حينها لم أعرف كيف أتصرف فقمت بضربه، شعرت حقا بالذنب لأنني عاقبته دون أن أفهمه، فلقد ظلمته " (الملحق 05 رقم 29).

**1-1-4- إحساس بالانزعاج مرتبط بنظرة الآخرين:** هناك من الإخوة الذين يبتعدون عن عائلاتهم وأصدقاءهم ومعارفهم، وقد يحاولون إبعاد الطفل المضطرب عن هذا الجو نتيجة إحساسهم بأنهم يعيشون تجربة فريدة لا يمكن لأحد أن يتفهمها، أو شعورهم من خلال ذلك بأنهم يسعون إلى حماية الطفل، مما قد يؤدي بهم إلى ظواهر نفسية ومخاوف مرتبطة بنظرة الآخرين.

ففي حالة التوحد الاضطراب لا يظهر جسميا، ولكن من خلال السلوك غير العادي حركات نمطية غير معتادة، تظهر كثير في الأماكن العمومية، وبالتالي وجدنا هذا الشكل من الإدراك عند ثلاث إخوة:

**محمد:** " اصطحبته مرة معي إلى ملعب الحي وتركته يمشي بمفرده، فهرب مني وتوجه مباشرة إلى الشارع، وبدأ يجري في منتصف الطريق محاولا الالتحاق بالسيارات، وكان محط أنظار الناس جميعا شعرت حينها بالخجل، وغضبت كثيرا منه لدرجة أني قمت بضربه، وقد كانت آخر مرة يرافقني فيها خارج البيت " (الملحق 05 رقم 30).

**سوسن:** " كثيرا من الأحيان لا نحب زيارة الأقارب خوفا على آدم، فعندما تذهب أمي إلى بيت جدي فإننا لا نحب أن يرافقها بل يبقى معنا في البيت " (الملحق 05 رقم 31).

**آية:** " كل ما أخاف منه هو أنه إذا التحقت إيمان بالمدرسة أن يحسبها الناس بكماء، ولا أريد ذلك أن يحدث " (الملحق 05 رقم 32).

**1-1-6- إحساس مرتبط بمقارنة الأخ التوحدي بأطفال آخرين:** قد يحس الإخوة بمدى تعقد الاضطراب، وأنه ليس من السهل العيش مع أخ له خصوصيات لا يمكن فهمها خاصة عند مقارنته مع الأطفال الآخرين، فقد وجدنا هذا الإحساس المرتبط بنوع من التأسف والتحسر على الوضعية المعاشة عند اثنين من الحالات:

**فلة :** " ما يشعرنا بالقلق أكثر هو أن آدم في سن التمدرس، يؤلمنا كثيرا عندما نرى أقرانه العاديين يلتحقون بالمدارس، وهو لا يستطيع حتى الاعتماد على نفسه، أظن أنه لو كان متخلف ذهنيا أرحم من أن يكون توحديا " (الملحق 05 رقم 33).

**محمد :** " عندما نخرج كلنا مع بعض أرى كيف أن الأطفال العاديين بإمكانهم التفاعل والتجاوب عند مناداتهم، لكن لسوء الحظ عبد الرحمان غير قادر حتى على الكلام، وليس لدي أمل في أن يصبح عاديا يوما ما " (الملحق 05 رقم 34).

**ملخص إدراك المعاناة:**

إنّ تعبير الإخوة والأخوات هو ما تمّ بناؤه انطلاقا من معاشهم وذلك بالارتكاز والاستناد على تجاربهم، فالمقابلات سمحت لهم بالتعبير عن معاناتهم رغم أنّهم أرادوا إظهار ما تمّ

تعلمه وبالتالي إنقاص من حجم المعاناة، غير أنّ إعطائها معنى (للمعاناة) مرتبط بسماعها والاعتراف بها، وذلك بالتعبير عنها، فقد تمّ التعبير عن المعاناة بطرق مختلفة، فمنها ما كان مرتبطا بتأخر النمو، ومعاناة معبّر عنها بأحاسيس ومشاعر متمثلة في إحساس بالنقص رفض وجود الأخ التوحدي، كما وجدنا حالات تأسف مرتبطة بالوضعية المعاشة، وأخرى معبّر عنها بأحاسيس مرتبطة بنظرة الآخرين لاضطراب الأخ وكذا مقارنته بأطفال آخرين قد يكونون أقل تعقيدا وشدة، وهذه الإدراكات ظهرت عند جميع الإخوة.

يجب الإشارة إلى أنّ التعبير عن المعاناة المرتبطة بأخ أو أخت مصاب بالتوحد ظاهرة عند جميع الأشخاص الذين تمّ لقاؤهم.

**2-1- إدراك التوحد على أنه تحدي:** لقد رأينا أنّ المعاناة ترافق جميع أعضاء عيّنة البحث غير أنّ إدراك وجود أخ توحدي على أنّه تحدي لا نجده عند كل الإخوة والأخوات الذين تمّ لقاؤهم، والذين يمثلون عيّنة البحث، لقد لمسنا هذا الجانب عند البعض فقد أظهر هؤلاء الإخوة والأخوات أن آباءهم وأمهاتهم لديهم قناعة وإيمان قوي بالوضعية المعاشة، وقد ربطوا إدراكهم للاضطراب بمواقف الوالدين، فهناك دراسات حديثة أوضحت أن الإخوة والأخوات بإمكانهم فهم معاناة الوالدين قبل إدراكهم لطبيعة الإعاقة ونتائجها ( Griot. M et all, 2010: p173).

وكذا عند البعض الآخر نجد أن لديهم مظاهر مختلفة في إدراك اضطراب التوحد: قوة صحة نفسية، كفاءة، تكيف، توازن انفعالي، وفي الحقيقة هذه المظاهر نجدها أيضا في مخطط كامفبر الذي يحدد مفهوم الإرجاعية، وقد تطرقنا إليه في الجانب النظري

فقد اعترف بعض الإخوة بأن اضطراب الأخ ليس أمرا سهلا، وفي نفس الوقت استطاعوا أن يعيشوا ويتوافقوا مع الوضعية، وهذا يوضح مدى القوة والثقة بالنفس، وقد أشارت النتائج إلى أن الأخوة والأخوات الأكبر سناً هم أكثر اهتماما ورعاية للأخ المضطرب لشعورهم بالمسئولية تجاهه، أما الإخوة الأصغر سناً فهم أقرب إليه وعلاقاتهم به تتسم بالمشاركة وقوة التفاعل، والأخوات يشكلن جانباً مهماً في هذه العلاقات وفي رعاية الأخ

المعاق، كما أن ارتفاع مستوى التعليم يؤثر على اتجاهاتهم نحو قبوله في محيط حياتهم (الفليكاوي محمد، 2009: ص67 . 68)، وهذا ما وجدناه عند ست حالات من الإخوة وهم:

**عفاف:** " أنس لا يسبب لنا أية مشاكل في حياتنا، ولا نشعر بأي انزعاج تجاهه حتى وإن كانت تصرفاته غير عادية، فما أعلمه له من أشياء جديدة، تنجح إذا آمنت أنا بهذا النجاح عندها كل ما أحاول أن أقدمه له من جهود تأتي بالنفع، ويظهر لديه تحسن وتطور إيجابي في المظاهر، وأنا حقا مقتنعة بذلك " (الملحق 05 رقم 35).

" أنس مسؤوليتي أنا، عندما أكمل دراستي الجامعية وأصبح معلمة أفكر باصطحابه معي إلى العمل، إذا لم يكن هنالك مشاكل مع المسؤولين، وحتى إن تزوجت فسيكون شرطي الأساسي في القبول هو أن يرافقني أخي للعيش معي، لن أجعله يبتعد عني " (الملحق 05 رقم 36).

**بهاء:** تظهر كفاءتها وقدرتها على مواجهة موقف صعب تعرضت له مع صديقاتها وكيف استطاعت إعطاء تفسير لسلوك أخيها، وشرح الموقف لهن بكل شجاعة وقوة بحيث جعلها تنظر إلى اضطراب أخيها على أنه شيء إيجابي، استطاعت من خلاله أن تجعل أمها تفتخر وتعتز بها: " عندما جاءت صديقاتي للعب معي في البيت رآهن مهدي وانضم إلينا وبدأ يرفرف بيديه، حينها شعرت صديقاتي بالخوف، فأخبرتهن بأن هذا السلوك هو تعبير عن فرح أخي بهن، وهو شخص توحدي، وهن لم يكن يعرفن معنى التوحد فشرحته لهن وكنت حقا سعيدة، حينها لأنني لم أشعر بالخجل، وقد كانت أمي تطل علينا من الشرفة وقد فرحت بتصرفي " (الملحق 05 رقم 37).

**راضية:** " أرى أنّ والديّ قاما بالكثير من الأشياء من أجل أن لا نشعر بثقل الوضعية وكانا حقيقة أقوياء جدا، وقد بذلا الكثير من الجهد من أجل توفير الانسجام داخل الأسرة " (الملحق 05 رقم 38). وهي تفتخر بعائلتها، وتعترف بأنّ لديها والدين لديهما المزيد من القوة والشجاعة والإيمان " رد فعل والدي اتجاه مرض أخي عبد الرحمان جعلني أرى الأشياء الايجابية ولا أركز على السلبيات، وأظن أنّ هذا ما ساعد أخي على التحسن أشعر بداخلي بأنّ أمي وكذلك أبي ليسا قلقين من هذه الوضعية، وهذا الشيء يريحني " (الملحق 05 رقم 39).

**و**تظهر قوة وشجاعة أمها، وكيف استطاعت راضية أن تتعلم أشياء كثيرة إيجابية من أمها وتتحمل المسؤولية: " تلقبني أمي بالأم الثانية لإخوتي ولعبد الرحمان وتخبرني دائما بأنها لا تخاف على عبد الرحمن مادمت أنا موجودة معه، وهذا شيء حقا يزيدني قوة وإرادة بالرغم من أن تحمل مسؤولية أخ حامل لاضطراب مهمة صعبة جدا " (الملحق 05 رقم 40).

**سوسن:** تشرح مدى تعاون جميع أفراد الأسرة على رعاية الأخ المضطرب، وعلى أنه معيار إيجابي لابد من الحيطة به : " جميعنا سعداء بوجود آدم، ولم نفكر يوما بأنه عالة علينا، فكل واحد منا يسعى لإرضائه ومساعدته، فوجوده لم يغير شيئا في حياتنا، إننا نستطيع جميعا التعايش بإيجابية معه " (الملحق 05 رقم41). كما ترى أن وجود أخت أصغر من آدم، كان لها الدور الإيجابي على حياة الأخ المضطرب " بالنسبة للعديد من الناس، نجدهم يستغربون تجاه ابن حامل لإعاقة أو اضطراب، فبالنسبة لهم هذا يعني وجود خطر أو احتمال وجود طفل آخر في العائلة مصاب ومريض في المستقبل، وهذا ما قيل لأمي، فلولا قوتها وإيمانها لما فكرت في الإنجاب مرة أخرى، فوجود وئام في أسرتنا أمر مهم فنحن جميعا نكبر آدم سنا بكثير ومنشغلين بدراستنا، فهي تقضي كل وقتها معه، يتشاجران معا، يلعبان، وهو يحبها كثيرا، فهذه العلاقة الموجودة بينهما ساعدت أخي وساعدتنا نحن أيضا " (الملحق 05 رقم 42).

**زهير:** يتذكر جيدا عندما سألته معلمته عن أخيه، وكيف استطاع أن يشرح لها طبيعة الاضطراب " لم أشعر بأي انزعاج عندما سألتني معلمتي عن مهدي، فقد أخبرتها بأنه توحدي، وأنه لا يعرف الكثير من الأشياء، وعلينا أن نساعده وأن نعلمه تدريجيا حتى يتحسن" (الملحق 05 رقم 43)، فهو يعترف بأنه استطاع التعايش بإيجابية مع الوضعية ويعبّر باعتزاز عن التوافق في التعايش مع الاضطراب فقد ربط هذا الموقف بوالديه

" جعلني هذا الأمر أشعر بالفخر، خاصة ما علماه لنا أبي وأمي، بأنه علينا أن لا نشعر بالخجل من مرض مهدي، لأن الله سبحانه خلقه توحدي وشاء أن يجعله هكذا، وأنه إذا تقبلنا وجوده وساعدناه فسيتحسن ويصبح مثلنا " (الملحق 05 رقم 44).

**سعاد:** توضح عن مدى شجاعة وقوة أمها، وكيف واجهت المصاعب رغم ما تعرضت له من معاناة وآلام: " رغم أني كنت أتألم كثيرا عندما أتذكر أن عصام غير عادي مثلنا فدائما أردت أن نكون الأفضل لكن عندما أرى أن أمي استطاعت أن تتحمل مسؤوليتنا لوحدها بعد طلاقها من والدي، لكن أمي قوية لم تستسلم للمشاكل، وهذا ما علمتني إياه بأن نجعل مرض أخي نقطة قوة، فهو فرصة لإظهار الناس أننا أقوياء، ونستطيع تحمل المسؤولية حتى ولو أن أبي لا يعيش معنا " (الملحق 05 رقم 45).

وتشير إلى الجهود التي تقوم بها رغم صغر سنها، فهي أحيانا تتنازل عن الكثير من الأمور من أجل أخيها " بيوم السبت أحب أن أرافق عصام إلى الطبيب بالجمعية، فهدا أهم من البقاء في البيت أو اللعب أو مشاهدة التلفاز " (الملحق 05 رقم 46).

**ملخص إدراكات التحدي:**

من الضروري الإشارة إلى التشابه والتماثل الموجود في الوضعيات، أين تمّ عيش تحدي لوضعية صعبة، والتي تمّ التعبير عنها في المقابلات التي أجريناها، فيما يخص مظاهر القوة، الإيمان، الكفاءة، التكيف مع الوضعية، صحة نفسية توازن، مع إحساس إيجابي بتحمل مسؤولية الأخ التوحدي، والتي وجدناها عند بعض أعضاء العيّنة (عفاف، بهاء راضية، سوسن، زهير، سعاد)، تمّ ربط هذه القناعات والقدرات بالإحساس بالأمان، وقد انتقل هذا الإحساس إلى الإخوة، وبذلك تمّ إعطاء معنى للوضعية المعاشة.

**1-3- الوضعية المعاشة مدركة على أنّها " عادية ":** في كثير من الأحيان، نحكم على وجود فرد في العائلة حامل لاضطراب معين أو إعاقة على أنّها وضعية "عادية"، والسبب أنّ هذا الفرد جزء من العائلة، و هذا واقع مؤكد ولا شك فيه أنّه ينتمي إلى هذا النسق لكن رغم ذلك فقد وجدنا هذا الإحساس "العادي" في بعض الوضعيات فقط (بهاء، عادل زهير)، بحيث أدرك هؤلاء الإخوة أن وجود الأخ التوحدي أمر عادي، ولم يسبب لهم أي تغيرات سلبية في حياتهم

**بهاء: "** كلمة معاق أو مريض لا نستعملها أبدا، أصلا أخي **مهدي** بدأ يتحسن وقد بدأ يتواصل معنا " (الملحق 05 رقم 47)."حقيقة أنّه يعاني من مشكلة، ولكن لم نركز كثيرا

على هذا، أظن أنّه عندما أصبحنا نرى مهدي على هكذا جعلنا نرى الوضعية عادية " (الملحق 05 رقم 48).

**عادل: "** أحب سناء كثيرا، إنها جد ممتعة وظريفة، فهي ذكية جدا وتجيد العمل بجهاز الكمبيوتر أحسن مني، ولم تبدو لي يوما أنها توحدية **"** (الملحق 05 رقم 49).

**زهير**: **"** لم أشعر أبدا أنّ **مهدي** مريض، إننا نلعب مع بعض، ونتشارك دوما في الألعاب ولا نفترق **"** (الملحق 05 رقم 50).

**ملخص الوضعيات المدركة على أنّها " عادية ":**

إنّ ميلاد طفل حامل لاضطراب داخل النسق العائلي قد يحدث تقبل على شكل استسلام للواقع، حيث لا يمكن تغيير هذا الواقع، وهذا قد يعطي طابع " العادي " لمعاشهم في بعض الوضعيات تتحدد ردود الأفعال والوضعيات المختلفة، حسب سن الأشخاص، وفي حالة أخرى، أين نجد عامل السن خاصة مرحلة الطفولة، يعطي للوضعية الطابع " العادي " من خلال الاشتراك في اللعب ومختلف الأنشطة، وكذلك الرابطة العلائقية القوية وهذا ما وجدناه عند بعض الإخوة الذين تم لقاؤهم (بهاء، عادل، زهير).

**ملخص وتعليق على الإدراكات:**

إنّ الوضعيات التي تم التطرق إليها توضح ما أشار إليه سالبرو (Salbreux, 2007) حيث أنّنا نجد عند إخوة وأخوات طفل في وضعية صعبة (اضطراب أو إعاقة) عملية على شكل سيرورة تقبل وتكيّف بالتدرج، والشيء غيرالعادي يصبح جزء من العادي ويوضح أن الشيء غير العادي يعطي إحساسا بالخوف، وأنّ ميلاد طفل حامل لاضطراب ولا يوافق الانتظارات يهز كل العائلة، وأنّ نظرة الآخرين تحيي هذه المخاوف التي يشعر بها أفراد العائلة، والتي هي في الأساس مرتبطة بضعف وبهشاشة الإنسان ولكن يجب الإشارة إلى أن هذا التحول والتغير يتطلب وقتا، وهذا لا يأتي ولا يحصل هكذا مع مرور الوقت فقط، بل يستدعي عمل من أجل تجاوز المخاوف والتخفيف من نظرة الآخرين وتقبل الاختلاف والعمل على الإدماج، فالأشخاص الذين يواجهون اضطراب التوحد قد أظهروا مسارات لتجاوز مخاوفهم وأحاسيس الخطر، ولهذا يستوجب على المختصين والممارسين

في حقل المساعدة أن لا يتجاهلوا هذه الكفاءات، بل الاعتراف بها والاعتماد على الموارد والقدرات الموجودة وذلك في بناء برامج التكفل والمساعدة.

**2- الظروف العائلية والمحيط:** لقد اتضح من عيّنة البحث أن بعض الأسر قد تعيش ظروفا غير ملائمة مع الوضعية المعاشة في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد، وقد تكون هذه الظروف هي عبارة عن صعوبات ومشاكل صحية، اجتماعية، اقتصادية تجعل الأسرة مهتمة أكثر بهذه الظروف، وبالتالي قد تكون أكثر هشاشة وانجراحية (Vulnérabilié) مقارنة بأسر أخرى، في هذه الوضعية لا يعتبر اضطراب الأخ أو الأخت العنصر البارز والمهم في خطابات المعنيين، بل وجود معاش أسري لم يسمح بتجانس وتطور الأشخاص وظهور آثار معتبرة ناجمة عن ذلك، وبالتالي قد يكون المحيط ساند، بمعنى داعم للطفل التوحدي أو بالعكس غير مدعم.

سنقوم في المرحلة الأولى بتحليل مقاطع من الخطابات التي تسمح لنا بالتوضيح بأن ثمة أسر تظهر أكثر هشاشة، وفيما بعد نحاول أن نظهر السند الذي قدمه أفرد هذه الأسر وسنقوم بمقارنة بالدعم الموجود لدى العائلات الأخرى التي لم نجد عندها هذه المؤشرات الخاصة بالهشاشة في خطاباتهم.

**2-2- أسر أكثر هشاشة وانجراحية من أخرى:** بعض الأشخاص من العيّنة (سعاد، مراد سوسن، محمد) تحدثوا عن سياقات حياتية، فيها الكثير من الصعوبات والظروف القاسية فقد استخرجنا سياقات مختلفة لظروف غير ملائمة في خطابات عديدة: صراعات والدية أخوية، زوجية، طلاق، الانتقال من مسكن لآخر. فقد عبر هؤلاء الإخوة عن الظروف التي عايشوها والتي سببت للأسرة المعاناة والضغوطات، متجنبين خلالها اثر اضطراب الطفل على النسق، كما أوضح بعضهم طبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة: العلاقة بين الزوجين (سعاد)، العلاقة بين الإخوة فيما بينهم (مراد)، العلاقة بين الوالدين والأبناء (محمد)

**سعاد: "** أتذكر جيدا تلك الشجارات التي كانت تحدث بين والداي، ولن أنسى صورة أبي الذي كان يصرخ في وجهي، ويسبني أمام صديقاتي، فقد كنت أشعر بالخجل، وكذا خالي

الذي كان يكرهني ويذكرني دائما بأني لست منهم وأني من أسرة أخرى، فكانت أمي تحاول أن تتجاهل مع ما يحدث لنا وقد كنت أشعر حينها بالوحدة والخوف " (الملحق 05 رقم 51).

**مراد:** " كل ما كنت أراه يوميا هو انشغال أمي ومخاوفها الكبيرة على يوسف وأيوب بالرغم من أنهما توأمان، لكنهما مختلفان تماما، ولا يتفاهمان في أي شيء، وهذا يحدث ضغطا كبيرا على أمي التي أصبحت مهتمة بهما أكثر من مرض أخي خالد " (الملحق 05 رقم 52).

**سوسن:** تعبر عن حالتهم العائلية التي يعيشونها، فمرض أمها بالربو الشعبي والمسؤوليات التي تقع عليها، وكذا كبر سن والديها، وكبر حجم أفراد العائلة ولد الكثير من الضغوطات " إن أمي تعيش تحت ضغوط كبيرة، فهي مصابة بالربو ويقع على عاتقها الكثير من الأعمال المنزلية، فهي كبيرة في السن وتتعرض للعديد من المتاعب، وأبي كذلك همه هو تلبية الحاجيات الأساسية، فهما يجهلان أهمية اضطراب آدم، لا يعاملانه كطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأنه مختلف عن بقية إخوتي، فكثيرا ما أنزعج من إهمالهما وعدم مبالاتهما، لذلك دائما أسعى إلى لعب دورهما وتقديم العناية لآدم " (الملحق 05 رقم 53).

**محمد:"** أتذكر جيدا الفترة التي مرض فيها والدي، فقد كانت مرحلة جد صعبة، وكيف كان عبد الرحمان حاد السلوك آنذاك لأنه كان في بداية المرض، ولم نكن نتعامل معه على أساس طفل مريض " (الملحق 05 رقم 54)." أظن أنّ أصعب شيء هو أن تكون هناك علاقة سيئة مع أمك، كنت أشعر وكأنني وحيد وأحتفظ بمشاكلي لنفسي، وأحاول حلّها وحدي، ولم أكن أفضل الحديث معها بخصوص انشغلاتي " (الملحق 05 رقم 55).

**ملخص الأسر الأكثر هشاشة (انجراحية) :**

بعد تحليلنا للخطابات، وجدنا في العيّنة نوعين من الأشخاص على الأقل:

- أشخاص منحدرون من أسر في ظروف غير ملائمة، والتي قد تظهر عوامل هشاشة معتبرة، والتي أطلقنا عليها اسم أسر تتميز بالهشاشة (Familles vulnérables).

- أشخاص منحدرون من أسر لم نجد عندهم هذه المؤشرات، في حين أنها استقبلت طفلا توحديا، والتي أطلقنا عليها " أسر ذات كفاءات " (Familles Compétentes)

لقد تمّ اختيارنا لمصطلحات (Familles vulnérables) و(Familles compétentes) وذلك بالاعتماد والاستناد على بحوث بروفوست (Provost et al, 2001) المتعلقة باستراتيجيات تكيّف الأم وطفلها في عملية الإرجاعية

هذه البحوث اعتمدت على دراسة روتر(Rutter, 1987) الذي يعتبر أن الأسرة التي تتعرض إلى أكثر من ضغطين كبيرين ينبغي أن نعتبرها كأسرة في خطر

وقد حدّد في دراسته الحوادث الضاغطة والتي تتمثل في: الحوادث التي تمس الصحة العمل (بطالة، دخل ضعيف ومتدني ... إلخ)، وكذلك العلاقات الأسرية (دخول مستشفى موت لأحد أفراد الأسرة ... إلخ)

وخلال المقابلات ركزنا على إدراك الضغوطات، وقد تبيّن أنّ بعض الإخوة قد واجهوا ضغطا أكبر، والذي قد يؤدي بهم إلى الهشاشة أكبر مقارنة بأشخاص آخرين، ولقد ظهر كذلك في خطاباتهم تجارب حياتية، قد تزيد من تدهور وضعية الأسرة هذه التجارب المعاشة، ربما كانت غير محتملة وزادت من الهشاشة والضعف بالنظر لعدد الصعوبات التي واجهها هؤلاء الإخوة، والتي تضاف إليها وجود أخ أو أخت مصاب باضطراب التوحد.

**3- استراتيجيات التكيّف:** من الضروري الاعتماد على البحوث التي تناولت دراسة التكيّف من أجل إيجاد ومعرفة هذه الإستراتيجيات عند أعضاء عيّنة البحث.

وفي هذا الإطار يبيّن ديمونت وبلانشرال (Dumont, Plancherel et al, 2001):

- القدرات التكيفية المتعلقة بالخصائص الفردية
- أساليب التكيف: الاقتراب أو التجنب
- المجهودات التكيفية: حيث يمكن ملاحظة استراتيجيات سلوكية فعالة أو سلبية

في خطابات الإخوة حاولنا معرفة أساليب الاستراتيجيات، وخاصة بعض السلوكيات التكيفية التي استطعنا إظهارها

لقد وجدنا بالنسبة لأسلوب الاقتراب، استراتيجيات فعالة والتي تعمل على مواجهة المشكل وقد ظهرت استراتيجيتين:

- استراتيجيات معرفية تعتمد على التفكير

- استراتيجيات أداتية والتي تسمح بإيجاد ردود الأفعال اللازمة للمواجهة مثل: البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي

فيما يخص أسلوب التجنّب، سنعتمد على تصنيف ويلز وهيكاي (Hicky, 1996 et Willis) واللذان يصنفان استراتيجيات التكيّف المركزة على الانفعال ضمن أسلوب التجنب وهذا ما سنجده في هذا الجانب من الدراسة التطبيقية عند التطرق إلى استخراج الاستراتيجيات التكيفية عند الإخوة الذين تقابلنا معهم، واستخدموا استراتيجيات متمركزة حول المشكل، عن طريق مواجهة الوضعية الضاغطة التي يعيشونها بوجود أخ توحدي وظهر ذلك من خلال: البحث عن المعلومات المتعلقة باضطراب التوحد، التعايش مع الوضعية، مشاركة الأخ المضطرب في العلاج والتحسن، العمل على تقديم الدعم والمساعدة للأسرة (الأخ التوحدي، الوالدين، وبقية الإخوة). سنحاول تفحص الخطابات بالاعتماد على هذه النماذج، ولقد وجدنا:

- الاستراتيجيات الفعالة والاستراتيجيات السلبية، هذه الأخيرة من النوع: التجنّب

- الاستراتيجيات الفعالة قد تتمركز على المشكل أو الانفعال، في الحالتين من الممكن ملاحظة البحث عن الدعم الاجتماعي ومن أجل الكشف عن هذه الاستراتيجيات، سنستعين بالجدول التالي:

**الجدول رقم (12): يبين ملخص الاستراتيجيات التي اعتمد عليها ديمونت وبلانشرال**

**(Dumont, Plancherel et al, 2001)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(03) أنواع من الاستراتيجية** | **استراتيجية فعالة** | | **استراتيجية سلبية** |
| | الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل | الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال | استراتيجيات تجنب المشكل |
| | **الدعم الاجتماعي** | | **الانسحاب الاجتماعي** |
| **العناصر المعلّمة** | تغيير البنية المعرفية:<br>- الابتعاد نوعا ما<br>- المواجهة<br>- إعطاء تفسيرات<br>- إيجاد معنى | التنظيم الانفعالي:<br>- الوعي والشعور بالانفعالات.<br>التعبير والأحاسيس وإعادة<br>تقييم للوضعية:<br>- تخفيض<br>- إزالة وإلغاء<br>- تعظيم من أجل التنظيم والتعديل | - شرود وذهول<br>- التفكير السحري<br>- اعتزال |
| | - حل المشكل<br>- البحث عن الحل | | |

سنقوم الآن بتفحص خطابات المشاركين، وسنستعين بهذا الجدول الملخص من أجل إيجاد الاستراتيجيات المستعملة، في مواجهة اضطراب التوحد للأخ أو الأخت عند كل شخص في عينة البحث

ولهذا فسنبني التحليل على (04) نقاط :

1- تحليل الوضعية (l´analyse de la situation)

2- التفسيرات المعطاة (Des explications données)

3- الاستراتيجيات المستعملة (Des stratégies utilisées)

4- بناء المعنى (Un sens construit)

**3- 1- خطابات الأشخاص المعنيين وفق النقاط الأربعة:**

التحليل، التفسيرات الاستراتيجيات، المعنى. من الضروري تفحص لكل شخص الجوانب الأربعة المذكورة

**عفاف:** تتحدث عن الوضعية التي يعيشها أخوها أنس ومعاناته التي تؤلمها، فهي دائما تبحث عن الأشياء التي تسعده، وبالتالي ترضي نفسها، مما يجعلها تشعر أنها مفيدة لأخيها

**التحليل:** تعترف عفاف بشعورها بالذنب تجاه أخيها، وأن كل ما تسعى لتقديمه لأنس هو بمثابة اعتراف بخطأ، وتحاول الابتعاد عن هذا الشعور عند رفضها حمل أمها بأنس

" عندما أذهب إلى الإقامة الجامعية، وأتصل بأمي هو الوحيد من بين إخوتي الذي أسأل عنه وعن حالته كيف أصبحت، هل من جديد في علاجه،..." (الملحق 05 رقم 56).

وكأن عفاف هنا تتوقع شفاء أنس كليا، وبذلك تتحرر من ذلك الشعور الذي يعذبها.

**التفسيرات:** تعبر عفاف عن مدى تخوفها و قلقها على أخيها ومستقبله، فهي تحمل عبارات ذات أحاسيس مترددة وقلقة، ينتابها أحيانا شعور بالتفاؤل والأمل في تحسن وتطور حالة أنس، خاصة عندما تبذل جهودها في عنايته والاهتمام به، وأحيانا تجد مشاعر سلبية متشائمة كلها خوف ويأس وفقدان أمل.

**الاستراتيجيات:** يظهر في حالة عفاف وجود لإستراتيجية فعالة متمركزة حول الانفعال من أجل تنظيم عاطفتها، فقد أظهرت أحاسيسها المؤلمة تجاه أخيها المضطرب، وما تحمله من شعور بالذنب.

**بناء المعنى:** تحاول عفاف تحرير نفسها من الذنب من خلال تقديم العناية الخاصة والاهتمام بأنس وتلبية حاجياته، فهي ترغب بأن تتحمل كل مسؤولياته بالرغم من أن اضطراب التوحد ليس سهلا، إلا وأنها تظهر روح المسؤولية، والرغبة في مواجهة

الصعاب من أجل أخيها " أرى أن مستقبلي هو أن يكون أنس معي دائما، وتحمل مسؤوليته هو من واجبي حتى لو اضطررت التخلي عن أحلامي وطموحاتي فهو أولى وأهم من أي شيء في حياتي " (الملحق 05 رقم 57).

**سعاد:** هي الأخت الوحيدة لعصام

**التحليل:** تعترف بانزعاجها وإحساسها الأليم باضطراب أخيها، فهي تنظر إلى أن الاضطراب هو المشكلة في حد ذاته، وخاصة أنه يمنع من أن يكون أخوها كما تريده هي " أريد أن يكون أخي طبيعيا، ويذهب إلى المدرسة، وأريده أن ينجح في حياته " (الملحق 05 رقم 58). وفي نفس الوقت توضح أنها تحب مساعدة أخيها والاهتمام به " عندما تذهب أمي إلى العمل، فإنني أبقى مع عصام وأذهب معه إلى الطبيب، وكذلك آخذه إلى الحلاق " (الملحق 05 رقم 59).

**التفسيرات:** إن التفسيرات الخاصة بأسباب الاضطراب وحتى حالة الطفل التوحدي تبقى غامضة بالنسبة لسعاد وأمها، فهما يبدوان وكأنهما يشكان في طبيعة الاضطراب **"** مررنا بوقت قاس وضغوطات أثرت على حياتنا، فطلاق أمي وانتقالنا للعيش في بيت جدي والمشاكل التي وجدناها، بالإضافة إلى مرض عصام جعل حياتنا أكثر تعقيدا ونسعى إلى البحث عن تفسيرات، وحلول " (الملحق 05 رقم 60).

**الاستراتيجيات:** لقد كانت سعاد تتبنى استراتيجية سلبية من نوع التجنب، من خلال رفض اضطراب أخيها ومشاركته في اللعب " كنت أبقى معظم الوقت وحدي، فلم أكن ألعب معه ولا أتركه يشاركني في أغراضي..." (الملحق 05 رقم 61).

لكن مع مرور الوقت، وبعد التغييرات الاجتماعية التي حصلت لها بدأت تدرك معاناة والدتها، وأنه لابد من السعي إلى التقدم من خلال البحث عن حلول للوضعية، وإعطاء تفسيرات للوضعية المعاشة، وهذا يبرز تبني نوع آخر من الاستراتيجية وهي استراتيجية فعالة متمركزة حول المشكل.

**بناء المعنى:** من خلال الوضعية المعاشة والمتمثلة في تغيير الحياة الاجتماعية وكذا وجود أخ مصاب باضطراب، جعل سعاد تتعلم مبدأ الإرادة، والشجاعة، والقدرة على المواجهة " لا يهم إن كنا بدون أب، إننا نستطيع أن ننجح، ونتفوق، ونكون الأفضل، هذا ما يجب أن يحدث فالكثير يعتقد أننا لا نستطيع أن نواصل بدون أبي، فعلينا أن نثبت عكس ذلك " (الملحق 05 رقم 62).

**فلة :**

**التحليل:** تعتبر نفسها محظوظة ولديها امتيازات، فقد استطاعت أن تفهم اضطراب أخيها وأن تعرف الأدوار اللازمة، والواجبات حتى تساعد أفراد أسرتها. " إني لا أظن أن أخي آدم يشكل لنا مشكلة في حياتنا، بالعكس إننا نحب وجوده معنا، لذلك أنا أرى أنه من الضروري محاولة تطوير حالته أكثر، لأنه في تحسن مستمر " (الملحق 05 رقم 63).

**التفسيرات:** تعترف فلة بأنها تسعى إلى البحث عن ما هو جديد فيما يخص اضطراب أخيها، من خلال البحث عن المعلومات في الكتب، مواقع الانترنيت، البحث عن تفسيرات وشروحات من المختصين والأطباء، رغم انشغالها بدراستها وضيق الوقت.

**الاستراتيجيات:** تحاول فلة إيجاد حلول للمشكل، وبالتالي تبنت استراتيجية فعالة متمركزة حول المشكل: " أخاف أن لا أستطيع أن أنفعه بشيء، بالرغم من أني أحاول دائما التقرب إليه، مداعبته واللعب معه والبحث عما هو جديد قد يستطيع تطوير حالته " (الملحق 05 رقم 64).

**بناء المعنى:** دراستها للطب والاهتمام باضطراب التوحد جزء من إستراتيجية تعلم إيجاد حلول لمشكل هذا التوجه يعطي معنى للتجربة المعاشة.

**سوسن:** هي أكبر أعضاء العينة.

**التحليل:** ترى أنها الشخص الأقرب إلى آدم، وأكثرهم مسؤولية تجاهه باعتبارها البنت البكر" إنني الأقرب إليه، يميل إلي كثيرا، أفهم كل ما يريده، فهو مسؤوليتي أنا، وسأتكفل به طوال حياتي " (الملحق 05 رقم 65). كما تبدو متحمسة، فهي تريد أن تتكلم وتحكي أشياء كثيرة، فقد شجعت إخوتها الصغار على الحضور إلي لتقديم تفسيرات، وشروحات حول اضطراب أخيهم، وكان يظهر عليها الحماس والفضول.

" يجب أن أتعرف أكثر على اضطراب أخي، لدي رغبة كبيرة في تقديم أي شيء مفيد يساعده على التطور والتحسن " (الملحق 05 رقم 66).

**التفسيرات:** ترى سوسن بأنها تحاول دائما فهم أخيها، والاهتمام به، فقد أظهر تغييرات كثيرة، وقد تطورت حالته عما كانت عليه في السابق، في خطابها يظهر نوعا من الفخر فهي تسعى دائما إلى تحقيق التوازن والتوافق الأسري، كونها الأكبر في الإخوة، لذلك تحاول أن تقدم لكل فرد حقه، وتركز اهتماماته على أخيها المضطرب من خلال حمايته من الآخرين.

**الاستراتيجيات:** في خطاب سوسن حول اضطراب أخيها ومحاولتها إيجاد حلول يتبن من خلالها تبني استراتيجية فعالة متمركزة حول المشكل.

كذلك يظهر من خلال الخطاب محاولة إبعاد الأخ التوحدي عن نظرة الأقارب والآخرين وهذه استراتيجية تم استعمالها للحماية، يتعلق الأمر هنا باستراتيجية سلبية، من نوع التجنب وهذا يسمح للعائلة بالحفاظ على نوع من الهدوء والسكون " عندما تذهب أمي لزيارة بيت جدي أو أحد الأقارب، فإنها لا تصطحب آدم معها بل كنا نفضل إبقاءه معنا في البيت خوفا عليه " (الملحق 05 رقم 67).

**بناء المعنى:** حاليا تعتبر سوسن أن من واجبها الحفاظ على توازن أسرتها، ولو أنه يظهر ضعيفا نوعا ما خاصة وأن والديها يجهلان الكثير من الأمور حول اضطراب الطفل التوحدي، ويعتقدان أنه لا يحتاج إلى كل هذا الاهتمام، دراستها للطب ساعدها كثيرا في فهم الجو الأسري، والسعي إلى مساعدة أفرادها مع تحمل المسؤولية، بالرغم من أنه ليس أمرا سهلا " إذا أطال الله في عمري أنا من سأبقى مع أخي، أهتم به أحميه، حتى وإن تزوجت فسيكون شرطي الأساسي في القبول هو مرافقة آدم للعيش معي " (الملحق 05 رقم 68).

**راضية:** هي الأخت البكر في الإناث.

**التحليل:** تبدو وأنها مهتمة جدا بحالة أخيها، فهي تلقب بالأم الثانية، وخاصة أنها البنت البكر، بالرغم من رفضها اضطراب أخيها في البداية، وعدم تقبلها فكرة أنه مصاب بالتوحد وأثناء الخطاب كانت تبدو قلقة ومنفعلة نوعا ما، لدرجة أنها كانت تحكي وتبكي

" لم أتقبل أن يكون عبد الرحمان طفلا غير عادي، فلقد شعرت بحزن كبير عندما وضع التشخيص على أنه توحدي " (الملحق 05 رقم 69).

ومع مرور الوقت بدأت راضية تتعايش مع اضطراب أخيها، وبدأت تتقبله على أنه مختلف عنهم " إنه أمر صعب أن يكون لديك أخ غير عادي، وهذا ما حاولت تغييره، أن أتعايش مع عبد الرحمان، وأتقبل مرضه، رغم أن ذلك ألمني كثيرا، وكنت أجري حصصا مع المختصين النفسانيين الذين كانوا يتعاملون مع أخي، من أجل التقبل والتوافق مع الوضعية المعاشة " (الملحق 05 رقم 70)، كما يبدو أنها متأثرة جدا بمعاناة والديها.

**التفسيرات:** تعترف بشجاعة وكفاءة أمها، فهي بالنسبة لها الأم المثالية التي استطاعت تحمل كل الضغوطات والصعوبات، وهذا ما تعلمته منها " أرى نفسي من خلال أمي، فأنا أحاول دائما أن أقتدي بها، وأن أكون مثلها لأنها تمنحنا الكثير، ورغم كل هذا تشعر بأنها مقصرة في حقنا، أحس بمعاناتها وآلامها " (الملحق 05 رقم 71).

**الاستراتيجيات:** نلتمس من الخطاب تبني استراتيجية فعالة متمركزة حول الانفعال.

**بناء المعنى:** الشيء الذي يعطي معنى لـ راضية هو مسؤوليتها ومواجهتها للمشكل

**بهاء:**

**التحليل:** تحكي بكل طلاقة وشغف تجارب حياتها، وتبدو جد نشيطة وعفوية، تحلل، تفسر وتشرح، رغم أنها مازالت طفلة صغيرة، لكنها تفهم جيدا طبيعة الاضطراب، فهي ترى أن لها مسؤولية ودورا فعالا، لابد من التقيد به، لمساعدة أخويها خاصة الأخ التوحدي

**التفسيرات:** تشرح لنا بهاء كيف أنها تمكنت من تجاوز العديد من الصعوبات والمشاكل حتى تحافظ على فكرة تقبلها وفهمها لحالة أخيها، فهي تفهمه كثيرا وتشاركه في كل شيء رغم أنها أصغر منه سنا " أشعر وكأنني أكبرهم سنا، فأنا أساعد أخي زهير في مراجعة دروسه، وأداء واجباته وأهتم كذلك بمهدي، لأنه بحاجة إلى مساعدتنا، ونحن نقضي سويا أوقاتا ممتعة، أحب دائما أن نتواجد مع بعض أثناء الطعام نجلس على الطاولة كل شيء نتقاسمه مع بعض، وهذا أمر يسعدني، وهو ما يحتاج إليه مهدي حتى تتحسن حالته " (الملحق 05 رقم 72)، يظهر لديها الإدراك الجيد والوعي.

**الاستراتيجيات:** إن الاستراتيجية المستعملة هي فعالة - الاقتراب - متمركزة حول المشكل فما يهمها هو مساعدة أخيها، والبحث عن طرق واستراتيجيات من أجل تطوير حالته" إن وجود مهدي في حياتنا شيء جميل، وأنا أرى بأنه لا يشكل عائقا في حياتنا بالرغم من أن سلوكياته تبدو غير عادية، فإنني أحاول أن أساعده حتى يصبح أخي شخصا طبيعيا " (الملحق 05 رقم 73).

**بناء المعنى:** " لقد تعلمت الكثير من الأشياء، وهذا بفضل أخي، فقد علمني حب مساعدة الناس، والتمسك بالعلاقة الأخوية " (الملحق 05 رقم 74)، تعطي معنى لما تعلمته من تجربتها المعاشة مع أخ توحدي.

**زهير:**

**التحليل:** يتحدث زهير عن ما يقدمه لأخيه المضطرب من تضحيات وجهود، فهو ينتظر منه رد الجميل في شفائه " أريده أن يشفى، وأن يكون رجلا جيدا، يعين أبي في عمله " (الملحق 05 رقم 75).

**التفسيرات:** يحاول أن يوضح الوضعية التي يعيشها أخوه المضطرب، فبالرغم من أنه الأخ الأصغر سنا، لكنه يلعب الدور في إعانة أخيه التوحدي، ويظهر كيف أنه يتنازل عن أشياء كثيرة من أجله " في الكثير من المرات يتناول مهدي نصيبه من الطعام، ثم يحاول أخذ نصيبنا فأعطيه أنا إياه، كذلك بالنسبة لألعابي فإني أمنحها له ليلعب بها، وهذا أمر لا يزعجني بالعكس أشعر بالفرح إذا رأيته سعيدا " (الملحق 05 رقم 76). " أحيانا لا نخرج للعب مع أصدقائنا، لأننا نفضل البقاء مع مهدي في البيت، لمرافقته واللعب معه " (الملحق 05 رقم 77).

**الاستراتيجيات:** يظهر أن زهير تبنى استراتيجية فعالة - التقرب - والمتمركزة على المشكل وهذا ظاهر في العلاقة الإيجابية بين الأخوين، ومحاولة الأخ العادي مواجهة الاضطراب ومساعدة الأخ التوحدي.

**بناء المعنى:** الشيء الذي يعطي معنى هو تلك التضحيات التي يقوم بها، والمسؤولية التي يشعر بها تجاه أخيه المضطرب، إضافة إلى رغبته في اختيار مهنة مختص نفسي.

" أريد أن أصبح في المستقبل طبيبا نفسانيا، لكي أعالج أخي مهدي وأكتشف علاجا جديدا للأطفال المتوحدين " (الملحق 05 رقم 78).

**أكرم:** يظهر أنه يتجنب موضوع اضطراب أخيه، بالرغم من أنه لا يسبب له أي توتر أو قلق.

**التحليل:** يظهر لدى أكرم عدم رغبته في الحديث عن معاشه مع أخيه المضطرب، خاصة فيما يتعلق بشيء ما مضى " لا أتذكر جيدا ما كان عليه عبد البديع، فقد كنت صغيرا عندما علمت أسرتي بمرضه، كما أني لا أحب تذكر الماضي كثيرا، لأن ما يهمني هو الوقت الآني " (الملحق 05 رقم 79)، ففي كل مرة يبدي تجاهله باضطراب أخيه، وكذا علاقته معه وعدم مبالاته بما يحدث " لا أعلم بما يقوم به والداي معه، خاصة ذلك البرنامج الذي يتبعونه معه - برنامج شوبلر- يظلان يتحدثان عنه طوال الوقت، لم أفكر يوما في محاولة فهمه أو الاستفسار عنه " (الملحق 05 رقم 80). وفي نفس الوقت يوضح عدم انزعاجه أو شعوره بالقلق من سلوكيات أخيه " لا أشعر كثيرا بالقلق منه، فأنا أقضي معظم وقتي خارج البيت، إما أراجع دروسي أو بصحبة أصدقائي، لا أشاركه في شيء " (الملحق 05 رقم81).

**التفسيرات:** يظهر أكرم مشاعر سلبية تجاه أخيه، فهو يصرح بأنه لا يبالي باضطرابه ولا تهمه حالته، وأيضا لا يسبب له أي توتر أو انزعاج، فهو يظهر بذلك وكأن أخاه المضطرب غير موجود في حياته، كما أنه يتجنبه ولا يتعامل معه.

**الاستراتيجيات:** حسب أكرم فإنه يبدي انسحابه، وبالتالي الاستراتيجية التي تبناها هي استراتيجية سلبية من نوع التجنب، كما يحاول في كل مرة إظهار تجنبه من أخيه، وعدم التصريح عن معاشه وطبيعة علاقته به.

**بناء المعنى:** في هذه الحالة من الصعب إعطاء معنى.

**أمين:**

**التحليل:** يبدو أمين متأثر بعلاقته مع أخيه، فهو يظهر العلاقة الصراعية الموجودة بينهما وعدم إدراكه لطبيعة هذه العلاقة " يغضب كثيرا محمد عندما يراني، خاصة عندما يسمع صوتي، ويهرب لا أعرف لماذا يعاملني هكذا ؟ " (الملحق 05 رقم 82).

ثم يذكر طرف آخر من أفراد أسرته وهو أخيه، ويقارن علاقته بأخيه المضطرب بعلاقة أخيه الآخر معه " محمد يحب حكيم كثيرا، ولا يغضب عندما يراه ويلعب معه " (الملحق 05 رقم 83). وفي نفس الوقت يظهر عدم شعوره بالانزعاج من اضطراب أخيه " حقيقة أنه لا يحبني لكنني دائما أحاول أن أتقرب منه، أتحدث إليه، أعطيه ألعابي " (الملحق 05 رقم 84).

**التفسيرات:** إن التفسيرات الخاصة بطبيعة العلاقة وأسباب توترها بين أمين، وأخيه المضطرب لم تكن واضحة ومفهومة، وبالتالي فإنه يحاول تفسير حدة الصراع والعدوان الذي يوجهه له أخوه، بحيث أننا نلتمس غموضا وتناقضا، فإن أمين يصرح بأن أخيه لا يحبه وعدواني معه، وفي نفس الوقت يعتبر هذا السلوك الصادر خوفا " في كل مرة عندما أحاول اللعب معه يصرخ، ويرمي الألعاب في الحائط ويكسرها، فهذا لا يزعجني ولا يخيفني، بل أظن أنه هو الذي يخاف مني " (الملحق 05 رقم 85).

**الاستراتيجيات:** رغم أن العلاقة الموجودة بين الأخوين من خلال رفض الطفل المضطرب التواصل الإيجابي مع الأخ العادي، إلا أنه يحاول في كل مرة مواجهة المشكل، والتقرب من أخيه التوحدي بحيث لا يحمل مشاعر سلبية تجاهه، وهنا يظهر أن أمين تبنى استراتيجية فعالة متمركزة حول المشكل.

**بناء المعنى:** يظهر بأن أمين يحاول تغيير البنية المعرفية، وهذا واضح من خلال سعيه إلى تغيير و تعديل العلاقة وتطويرها.

**الجدول رقم(13): يوضح ملخص الاستراتيجيات الموجودة عند الحالات حسب الفئات العمرية.**

| الفئات العمرية للمشاركين | استراتيجيات فعالة للمشاركين | | استراتيجيات سلبية |
|---|---|---|---|
| | الاستراتيجيات المتمركزة على المشكل | الاستراتيجيات المتمركزة على الانفعال | استراتيجيات تجنب المشكل |
| **09 - 13 سنة** | سعاد<br>بهاء<br>زهير<br>أمين | | سعاد |
| **14- 19 سنة** | فلة | راضية | أكرم |
| **20 - 25 سنة** | سوسن | عفاف | |

حسب الجدول رقم (13) يظهر أن الاستراتيجيات الفعالة معتبرة وموجودة بكثرة عند أعضاء عيّنة البحث (سعاد، بهاء، زهير، أمين، فلة، سوسن، راضية، عفاف)

فالاستراتيجيات المتمركزة على الانفعال التي تمّ اختيارها هي التي تسمح بتعديل وتنظيم سريع، الاستراتيجيات المتمركزة على المشكل تجبر الشخص على المواجهة، وإيجاد المصادر والطاقات الضرورية، للوصول إلى أحاسيس ومشاعر للتكيّف الناجح.

وهذا يوضح بأن الإخوة والأخوات المشاركين في الدراسة أظهروا تكيفا إيجابيا، وقدرة على مواجهة الحدث الضاغط، والتعايش الإيجابي مع الوضعية المعاشة.

أما الاستراتيجيات السلبية فهي موجودة لكن بنسب منخفضة، فقد وجدناها عند حالتين فقط من بين (15) شخص (سعاد وأكرم).

**2-عرض استجابات إخوة الطفل التوحدي لاستبيان الارجاعية:**

بعد تطبيق الاستبيان على إخوة الطفل التوحدي تم حساب وتحديد إرجاعية كل أخ وأخت حسب الاستبيان المطبق، والمتكون من (36) فقرة موزعة على بعدين (بعد الصحة النفسية وبعد التكيف والمواجهة )، بحيث تم تقسيم الارجاعية إلى أربع درجات وهي كالتالي:

- (1 - 36) إرجاعية ضعيفة
- (37 - 71) ارجاعية دون الوسط
- (72 - 90) ارجاعية متوسطة
- (90 فما فوق) ارجاعية كبيرة

**الجدول رقم (14): يبين استجابات إخوة الطفل التوحدي لاستبيان الارجاعية**

| عدد أفراد العينة | العينة | الجنس | السن | الرتبة بين الإخوة حسب سن الطفل التوحدي | نسبة الارجاعية |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | (ح - س) | أنثى | 25 | الأولى (أكبر من الأخ التوحدي) | 114 |
| 02 | (م - ع ق ) | ذكر | 14 | الأول (أكبر من الأخ التوحدي) | 120 |
| 03 | (ب - م ) | ذكر | 17 | الأول (أكبر من الأخ التوحدي) | 79 |
| 04 | (غ - ع) | ذكر | 10 | الأول (أكبر من الأخت التوحدية ) | 113 |
| 05 | (ف- ع) | أنثى | 21 | الأولى (أكبر من الأخ التوحدي) | 105 |
| 06 | (ف - س) | أنثى | 18 | الثانية (أكبر من الأخ التوحدي) | 108 |
| 07 | (ح - ن) | أنثى | 22 | الثانية (أكبر من الأخ التوحدي) | 117 |
| 08 | (ح - ف) | أنثى | 20 | الثالثة (أكبر من الأخ التوحدي) | 110 |

| 09 | (ع - أ ) | ذكر | 17 | الأول (أكبر من الأخ التوحدي) | 80 |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | (ص ب - ز) | ذكر | 10 | الثالث (أكبر من الأخ التوحدي) | 127 |
| 11 | (ص ب - ب) | أنثى | 11 | الثانية (أصغر من الأخ التوحدي) | 130 |
| 12 | (ش - أ ) | أنثى | 09 | الثانية (أصغر من الأخ التوحدي) | 115 |
| 13 | (م- س) | أنثى | 10 | الثانية (أصغر من الأخ التوحدي) | 105 |
| 14 | (ب - أ ) | ذكر | 11 | الثاني (أصغر من الأخ التوحدي) | 132 |
| 15 | (ب - ح) | ذكر | 10 | الثالث (أصغر من الأخ التوحدي) | 88 |
| 16 | (ب - ر) | أنثى | 16 | الثانية(أكبر من الأخ التوحدي) | 110 |
| 17 | (ص - م ) | ذكر | 14 | الأول (أكبر من الأخ التوحدي) | 127 |
| 18 | (ع - س) | ذكر | 12 | الثاني (أكبر من الأخت التوحدية) | 112 |
| 19 | (ح ش - م) | ذكر | 12 | الأول (أكبر من الأخ التوحدي) | 93 |
| 20 | (ف - ط) | ذكر | 10 | الرابع (أكبر من الأخ التوحدي) | 101 |
| 21 | (ح - ح) | ذكر | 13 | السادس (أكبر من الأخ التوحدي) | 128 |
| 22 | (ف - ف) | ذكر | 14 | الثالث (أكبر من الأخ التوحدي) | 95 |
| 23 | (ح - س ع) | ذكر | 17 | الرابع (أكبر من الأخ التوحدي) | 101 |
| 24 | (ح - خ) | أنثى | 15 | الخامسة (أكبر من الأخ التوحدي) | 92 |
| 25 | (م - ب) | ذكر | 11 | الثاني (أكبر من الأخ التوحدي) | 129 |
| 26 | (ع -ب ) | ذكر | 15 | الأول (أكبر من الأخ التوحدي) | 103 |
| 27 | (ص - ي) | ذكر | 09 | الثاني (أكبر من الأخ التوحدي) | 100 |
| 28 | (ص - أ) | ذكر | 09 | الثاني (أكبر من الأخ التوحدي) | 89 |
| 29 | (ل - ف) | أنثى | 13 | الأولى (أكبر من الأخ التوحدي) | 110 |
| 30 | (م - هـ ) | ذكر | 14 | الأول (أكبر من الأخ التوحدي) | 86 |

يتبين من خلال الجدول رقم (14) أن أغلبية أفراد العينة، كانت لديهم ارجاعية كبيرة (90 فما فوق) وهي محصورة ما بين (92 – 130)، أما بعض الأفراد فقد حددت ارجاعيتهم في الفئة المتوسطة (72 – 90)، بحيث كانت ارجاعيتهم ما بين (80 – 89) ويتمثلون هؤلاء الأفراد في(09 15، 28، 30).

## الفصل التاسع: مناقشة الفرضيات

1- مناقشة الفرضية الأولى

2- مناقشة الفرضية الثانية

3- مناقشة الفرضية الثالثة

4- مناقشة الفرضية الرابعة

5- مناقشة الفرضية الخامسة

**مناقشة الفرضيات:**

**1- مناقشة الفرضية الأولى:** يستطيع إخوة الطفل التوحدي تحقيق الصحة النفسية في ظل وجود طفل توحدي داخل الأسرة

ونقصد بالصحة النفسية في هذا الصدد هو تقبل الإخوة وجود أخ يحمل اضطراب التوحد بحيث يعيش معهم في مكان واحد، يتواجد معهم داخل الأسرة، يشاركهم في نفس الوالدين الممتلكات العامة، يتقابلون دوما، وهذا مالتمسناه عند معظم أعضاء العينة التي تعاملنا معها أن تواجد الطفل التوحدي كشخص معهم في البيت لا يشكل مشكلة، لكن تقبل فكرة المرض أو الاضطراب هذا هو المشكل، وقد وجدنا ذلك عند بعض الإخوة، رغم تقبلهم وجود الأخ لأنه قبل كل شيء هو جزء منهم، ومن المعلوم أن الرابطة الأخوية تعتبر من أقوى الروابط الإنسانية وأطولها، إلا أن هؤلاء الأفراد أظهروا نوعا من المخاوف الارتباك، وفي بعض الحالات رفض للاضطراب وعدم تقبلهم فكرة أن أخوهم شخص غير عادي، ومن هؤلاء الأفراد (أكرم، محمد)، ومن الإخوة من كان لديه رفض تقبل فكرة الإعاقة، ثم حاولوا إعادة توازنهم النفسي (عفاف، راضية) من خلال تغيير البنية المعرفية، وبتفكير دائري نسقي أظهر الإخوة قدرتهم على التعايش في جو أسري يتخلله طفل توحدي دون التعرض إلى مشاكل أو ضغوطات نفسية تعيق مسارهم الحياتي ونموهم النفسي العاطفي، بحيث يستطيعون الاستمرار ومواصلة دربهم بشكل طبيعي وإيجابي

وهذا ما أشارت إليه دراسات تؤكد صحة الفرضية بأن الإخوة يظهرون مشكلات أقل في التكيف النفسي، وليس هناك علاقة مباشرة بين إعاقة الطفل والاضطرابات النفسية التي قد تصيب العديد من إخوة الأطفال المعاقين، أظهروا استفادة عاطفية ونفسية من خبرتهم جراء وجود أخ معاق في الأسرة

كما وجدنا في دراستنا أن هناك من الإخوة رغم الضغوطات والمسؤوليات الملقاة عليهم إلا أن لديهم رغبة كبيرة في تحمل عبء الرعاية والعناية بالأخ التوحدي، ويحاولون تحقيق التوافق والتوازن الأسري، بحيث يتقاسمون الأدوار، فكل فرد في الأسرة له دور يلعبه الأخ الأكبر هو النموذج، والأصغر يمثل المقلد (نخبة من المتخصصين، 2008 - 2009: ص236 بتصرف).

وقد وجدنا ذلك عند بعض الأفراد (سوسن، فلة) لأن اضطراب الأخ كان فرصة في لم شمل الأسرة وتعاون أفرادها. وقد أثبتت دراسة جلدننج (Glendinning, 1983) التي أثبتت الباحثة من خلالها أن الإعاقة المزمنة قد لمت شمل الأسرة، وفي دراسة أجراها كل من كيبرت وجروسمان (Kibert, 1986 et Grossman, 1972) في أبحاثهم التي أجروها مع الطلاب الجامعيين لديهم إخوة من ذوي الإعاقات، فقد تبين بأنهم أكثر تحملا ورحمة ومعرفة لظروف إخوتهم المعاقين (مروح عبدات،2011: ص 25).

لكن هناك دراسات تتعارض مع صحة الفرضية فقد خلصت دراسة جروسمان (Grossman, 1972) التي قامت بتحليل مستوى الحصص العلاجية ومقابلات فردية مع(83) مراهق، فوجدت أن (45%) من هؤلاء الإخوة تأثروا بصفة سلبية بالوضعية والمعاش، وقد أظهروا أحاسيس بالذنب، عدم الاهتمام، اللامبالاة، واعتبار أن كل العلاقات في الأسرة تعاني من الضغط الناتج عن اضطراب الأخ، وقد لاحظت أيضا أن الأطفال الأصحاء يظهرون عدوانية بالإضافة إلى مشاعر الذنب، فقد يتعرض الإخوة إلى هذه المشاعر بطريقة مستمرة بسبب ما يعيشون فيه من صحة، مقارنة بأخوتهم العاجزين بحيث يحاولون التخفيف من هذا الإحساس بالذنب بمحاولة رعاية الأخ المضطرب (مرواح عبدات،2011: ص24)، وحقيقة قد التمسنا هذا النوع من الإحساس عند أحد أعضاء العينة (عفاف) إحساسها بالذنب جعلها تسقط اللوم على نفسها، وأن السبب في مرض أخيها لأنها رفضت ولادته في البداية، وبذلك قررت خدمة أخيها والاهتمام به طوال حياتها.

كما أظهرت مجموعة من الدراسات نتائج نفسية متضمنة زيادة السلوك العدواني، ضعف العلاقات الاجتماعية مع الزملاء، القلق، الاكتئاب، ولكن هذه الردود الفعلية عند الإخوة مرتبطة بعوامل ومتغيرات (جنس الأخ، سنه، الترتيب الولادي، عوامل أخرى متعلقة بالأسرة كالوضع الاقتصادي، الاجتماعي، الدعم الاجتماعي...).

**2- مناقشة الفرضية الثانية:** يمكن لإخوة الطفل التوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط

ويفهم من تعبير التكيف والمواجهة أنه بإمكانية وقدرة إخوة الطفل التوحدي التعايش التواصل والتفاعل بصورة أكثر إيجابية، بحيث التمسنا ذلك في الدراسة الميدانية عند بعض الحالات من الإخوة قد تبنوا استراتيجيات فعالة في مواجهة المشكلات والصعوبات من خلال البحث عن تفسيرات وشروحات، ومحاولة إعطاء حلول وبدائل للوضعيات المعاشة من أجل الحفاظ على النسق الأسري وتحقيق الاتزان والتوازن الحيوي، كما يحاول بعض الإخوة إعطاء تصورات مستقبلية يربطون من خلالها مصيرهم ومستقبلهم باضطراب أخيهم ومستقبله، وهذا ما لمسناه ميدانيا ففي حالة الأخ (زهير) الذي يتمنى أن يصبح طبيبا نفسيا من أجل أخيه أولا، ومن أجل اكتشاف علاج جديد لأطفال التوحد ثانيا على حد تعبيره، ومن الإخوة من يسعى للتضحية وتحدي الصعوبات من أجل الاهتمام ورعاية الأخ التوحدي (عفاف، سوسن، راضية)، ونبقى دائما في استراتيجيات التكيف التي يستعملها الإخوة مع الطفل التوحدي، وهي تغيير البنى المعرفية من خلال السعي إلى تعديل وتغيير العلاقة وبالتالي محاولة إعطاء صورة إيجابية للرابطة الأخوية، تحقيق التوازن الحيوي ومن المعروف بأن التغيير والتوازن مفهومان متلازمان، فالنسق يميل إلى التحولات والاستقرار أما التغيير فيهتم بالتحول و النمو، ويتميز النظام بالحيوية عندما تعمل وظيفة التغيير والتوازن بشكل يتكيف مع السياق العام، وقد يلاحظ في بعض الوضعيات تأزم النسق بحيث تغلب وظيفة الاتزان على وضعية التغيير، وفي هذه الوضعية يخل بالنظام إلى غاية فك الأزمة، أما في حالة الاستمرار يصبح النسق مريضا (بن ناصر وهيبة، 2012: ص28)، وهذا التغيير ظهر جليا مع الحالة (أمين) فمن خلال التوتر العلائقي ما بينه وبين أخيه التوحدي (محمد)، بحيث يحاول هذا الأخير تجنب أخيه العادي ورفض التواصل معه إلا أن الأخ العادي يسعى إلى التقرب من أخيه واضعا بذلك حدا للعلاقة المتوترة، ومحاولة الاستمرار حفاظا على النسق الأخوي، وبالتالي تظهر كفاءته التي استثمرها في محاولة تحسين وتطوير العلاقة الأخوية.

وقد أظهرت مجموعة الدراسات والبحوث أن إخوة الأشخاص المعاقين لا يظهرون مشكلات أكثر في التكيف النفسي مقارنة مع إخوة أشخاص غير معاقين، كما خلصت الدراسة الميدانية للبحث أن الإخوة يملكون قدرات معرفية واجتماعية تساعدهم في مواجهة

مشكلات الحياة، وهذا يتضح من النتائج المتوصل إليها مع الحالات، بحيث أظهر بعض الإخوة معرفتهم الجيدة بطبيعة الاضطراب، بينما يتجاهل كليا بقية الإخوة ذلك مما يدفعهم إلى الغوص في دوامة الأسئلة: كيف أصبح أخي هكذا - توحديا - ؟، لماذا هو وليس أنا؟ ما الذي سيحدث له مستقبلا؟، هل ستتحسن حالته، أم سيبقى بقية عمره توحديا؟، هل أستطيع أن أكون أخا جيدا لأخي؟، ما الذي أستطيع أن أقدم له؟.

وهذا ما صادفناه في بحثنا خلال المقابلات التي أجريناها مع الإخوة، لذلك أكدت دراسات عديدة أهمية تزويد الإخوة بالمعلومات التي يحتاجونها للإجابة عن مختلف تساؤلاتهم واستفساراتهم، وهذا ما لاحظته واسرمان (Wasserman, 1983) أن نقص المعلومات أو انعدامها عند الإخوة فيما يخص إعاقة الطفل تؤدي إلى ارتباك وقلق هؤلاء الإخوة وكيفية التعامل مع أخيهم (روحي عبدات،2011: ص22 . 23)، وهذا ما وجدناه ميدانيا عند بعض الحالات التي تفتقر إلى المعلومات في مختلف مراحل عمرهم سواء أطفالا كانوا أو راشدين، لكنهم يحملون في طياتهم الرغبة والفضول في البحث عن المعلومات والحلول للوضعية المعاشة (عادل، سعاد)، كما وجدنا في الدراسة التي أجريناها بأن هؤلاء الإخوة استطاعوا إدراك وضعيتهم التي يعيشونها مع الطفل التوحدي على أنها عادية وتغيير نظرتهم تجاه طبيعة اضطراب الأخ، فقد يكون غير مضطرب وكما قد يستطيع أن يكون شخصا عاديا مثلهم يوما ما، وهذا ما استخلصناه عند كل من (بهاء، عادل، زهير)

لقد ظهر عند بعض أفراد العينة مظاهر توحي بقدرتهم على مواجهة الضغوطات من خلال تحملهم للمشاكل والمعاناة التي يعيشونها والتي قد يسببها لهم الأخ التوحدي، بحيث يسعون إلى تجنب الآخرين لحماية الطفل من نظرة المجتمع، وليس هروبا من المواقف الاجتماعية فحسب خطاباتهم وجوده لا يمنعهم من إقامة علاقات اجتماعية بل المعاناة التي يشعرون بها هي مرتبطة بنظرة الآخرين السلبية لأخيهم (سوسن، محمد).

**3- مناقشة الفرضية الثالثة:** يوجد اختلاف بين الإخوة في عملية الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الترتيب في العمر - الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا - من التوحدي ما التمسناه في دراستنا الميدانية يناقض صحة الفرضية، فظهور عملية الارجاعية

عند الإخوة لا يتحدد بعامل السن، فهناك بعض الحالات من الإخوة من هم أصغر سنا من الطفل التوحدي أظهروا كفاءات وقدرات في تحملهم للوضعية المعاشة وظهر ذلك جليا عند كل الإخوة الذين تعاملنا معهم والأصغر سنا من الطفل التوحدي (سعاد، زهير، بهاء، آية حسين، أمين)، فرغم أنهم أصغر من الأخ المضطرب - مرحلة الطفولة - الذين يتراوح سنهم ما بين (09 سنوات و10 سنوات)، والتي من المعروف أنها مرحلة اللعب والنمو إلا أنهم أظهروا تفاعلات إيجابية مع الأخ التوحدي، ومدى قدرتهم في الاهتمام به وتحمل مسؤوليته، ففي حالة (سعاد) أبدت كفاءتها في تحدي الكثير من المشاكل التي تعرضت لها عائلتها خاصة بعد طلاق والدتها وغياب والدها عن البيت ومن ثم انتقالهم للعيش في بيت جدها، وهذا ما أزم الوضعية أكثر، بحيث جعلهم يعيشون ضمن نسق مريض تنعدم فيه طرق التواصل الإيجابية، ورغم هذا فقد استطاعت الحالة تجاوز ذلك من خلال تبني استراتيجيات فعالة من خلال التقرب من الأخ، تحدي الضغوطات مواصلة دراستها وتفوقها بشكل كبير مقاومة المشاكل التي تلقتها مع أهل جدها، وفي نفس الوقت أعطى ذلك الشعور للحالة قوة وقدرة في جعل أخيها هدفا في حياتها، فهي تسعى لجعله عاديا ومتفوقا

وما أظهرته نتائج استبيان الارجاعية المطبق على الإخوة يؤكد صحة الفرضية بحيث ظهرت ارجاعية بنسبة كبيرة (90 فما فوق) بدرجات قدرت ما بين (90 إلى 130) تنوعت الفئة فيها مابين الإخوة الأصغر سنا والأكبر سنا من الطفل التوحدي، بحيث أن معظم إخوة الطفل الأصغر سنا والمتعامل معهم أظهروا ارجاعية كبيرة (زهير، بهاء، آية سبأ، أمين) وهناك بعض الحالات من الإخوة الأصغر سنا من كانت إرجاعيتهم أقل مقارنة بالفئة الأولى (حسين) فقد أظهر مخاوفه، وقلقه من الوضعية المعاشة، وقد حددت ارجاعيته بـ (88)، وهذا ما يتوافق مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث التي تشير بأن الإخوة الأصغر سنا يظهرون الخوف الارتباك، الألم بطرق خفية مثل: التبول اللاإرادي، الطفح الجلدي مصاحب بالأكل والنوم مع الكوابيس، الغيرة، نوبات الغضب والتقلب المزاجي.

أما الإخوة الأكبر سنا فقد بينت الدراسة الميدانية نفس النتائج، هناك حالات ظهرت لديهم إرجاعية كبيرة بحيث يتحملون المسؤولية، ويرغبون بشكل الكبير في لعب الدور كإخوة بكر أو كبار، فهم يرون أنهم من واجبهم تقديم الرعاية والاهتمام الخاص، لأن أخاهم هو طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، يتبين من ذلك أنهم يفهمون طبيعة الاضطراب وأهميته، زد على ذلك يحاولون تبني استراتيجيات فعالة مع الأخ من خلال تبني استراتيجيات متمركزة حول المشكل وذلك بالبحث عن المعلومات، السعي إلى وجود حلول جديدة للوضعيات، حماية الأخ من الآخرين، وهذه استراتيجية سلبية ترتكز على الحماية نلك لأنها تهدف إلى تحقيق التوازن والاستقرار الأسري، وبالتالي الحفظ على النسق الأسري وقد التمسنا هذه المواقف عند معظم الإخوة الأكبر سنا (عفاف، سوسن، راضية، فلة، سمية) كما أظهروا ارجاعية كبيرة حسب الاستبيان المطبق بدرجة محصورة ما بين(90 فما فوق) وفي حدود قراءات الباحثة لم تجد دراسات تثبت صحة ذلك، وفي نفس الوضعية دائما ونبقى مع الإخوة الأكبر سنا وهذه المرة النتائج تعكس صحة ما وجدناه سابقا هناك إخوة كبار و قد يكونون في بعض الحالات هم البكر (أكرم) أظهروا أعراضا ومواقف سلبية تجاه اضطراب الأخ، وكذا رفض للوضعية المعاشة (محمد) خاصة في مرحلة المراهقة فهم يميلون إلى قضاء وقتهم رفقة الأصدقاء، بعيدا عن الأوامر والضغوطات، ومن المعروف أن في هذه المرحلة يتعرض الفرد لتغييرات مختلفة، نفسية جسمية، اجتماعية مما يدفعهم إلى البحث عن الحرية والاستقلال الفردي، وهناك دراسات أثبتت بأن الإخوة الأكبر سنا والمراهقون قد يظهرون أعراضا تتمثل في: المرض الجسمي ذو الأسباب النفسية، عدم القدرة على التركيز تأثير التحصيل الدراسي الابتعاد عن الوالدين وحددت ارجاعيتهم في فئة - الارجاعية المتوسطة - بدرجة محصورة ما بين (80 و89) حسب ما أظهرته نتائج الاستبيان المطبق.

**4- مناقشة الفرضية الرابعة:** يوجد اختلاف في عملية الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس

إن التعامل مع الحالات في الدراسة الميدانية أثبت صحة الفرضية، فجنس الإخوة له دور كبير في التأثير على نوعية وطرق الرابطة الأخوية خصوصا الذين لديهم أخ من ذوي

الاحتياجات الخاصة (مروح عبدات،2011: ص38. بتصرف)، بحيث أن الأخوات الإناث يختلفن في ردود أفعالهن، وأن الارجاعية تظهر لديهن بشكل أكبر مقارنة بالإخوة الذكور فمن خلال المقابلات ونتائج العمل تبين أن الأخوات الإناث يشعرن بالمسؤولية ويملن إلى الاهتمام و الاعتناء بالأخ التوحدي بشكل كبير، وقد نستطيع القول بأنه لا يقل كثيرا عن دور الأم، ففي تصوراتهن أنهن أمهات من الدرجة الثانية، وهذا ما وجدناه عند كل من (عفاف سوسن، راضية، فلة، بهاء، سعاد)، ولا يؤخذ عامل السن بعين الاعتبار المهم حسب النظام الأسري، فإن البنت هي بديلة للأم خاصة في حالة غيابها أو وفي الأسر الكبيرة الحجم تحاول البنت أن تتقاسم المهام مع أمها، وهذا ما أعطى للأخوات روح المسؤولية، إضافة إلى أن أخاهم هو شخص غير عادي ويحتاج إليهن، فهو مصدر قوة بالنسبة لهن، كما تحاول الأخت، خاصة البكر لعب الدور النموذج فهي تساهم بشكل كبير في التعايش بإيجابية مع الأخ التوحدي، وتحاول أن تنقل هذا الشعور إلى بقية الإخوة من خلال توعيتهم بضرورة اعتبار الأخ المضطرب هو محور أساسي لابد من الحيطة به وتظهر هذه المواقف في الأسر ذات النمط المنفتح المتسم بالمرونة، كما أن هذا النوع من النسق يحافظ على التماسك الجماعي في الوقت الذي يحافظ فيه أيضا على الحرية الفردية للأشخاص، يتميز بسهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه، وتملك الأسرة المنفتحة قدرا أكبر من الحيوية والقابلية للنمو، كما تستطيع التكيف و مواجهة الضغوط و المشكلات التي تعترضها (علاء الدين الكفافي، 1999: ص118. 119)، كما أظهرن الأخوات الإناث تكيف إيجابي، وتوافق مع الوضعية المعاشة، وما أسفرته نتائج استبيان الارجاعية يؤكد صحة الفرضية، فالأخوات الإناث أظهرن ارجاعية كبيرة، فعامل الجنس في هذه الحالة لعب دورا أساسيا ومميزا بحيث أن الأخوات الإناث لديهن ارجاعية أكبر مقارنة بالإخوة الذكور، وقد عارضت دراسة جروسمان (Grossman, 1972) ظهور عملية الارجاعية عند الأخوات بالرغم أنها أثبتت بأنهن يقدمن الرعاية للأخ المعاق أكبر مقارنة بالذكور وبالتالي يتعرضن لسوء التوافق النفسي، والضغوطات (مروح عبدات،2011: ص38 بتصرف)، أما الإخوة الذكور فهم يميلون إلى الانسحاب من الوضعيات، ويتبنون استراتيجيات سلبية من نوع التجنب الانسحاب، الاعتزال، خاصة في مرحلة المراهقة وهذا

ما أظهره كل من (أكرم، محمد) بحيث يفضلون إقامة علاقات خارج البيت، قضاء معظم الوقت مع الأصدقاء، هروبا من المسؤوليات والواجبات المنزلية، وبالتالي فقد كانوا أقل تكيفا وتفاعلا للوضعية وللأخ مقارنة بالأخوات الإناث، إذ أظهروا ارجاعية أقل، كما أظهرت الحالة (حسين) نفس النتائج بحيث ظهرت لديه ارجاعية متوسطة (88) مع العلم أنه في مرحلة الطفولة (09 سنوات)، وهو أصغر من أخيه التوحدي، وهذا ما أكدته دراسة مريم العسعوسي على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض أبعاد العلاقات الأخوية لصالح الإناث، فالأخوات يشكلن جانبا مهما في رعاية الأخ المعاق (عايش صباح، 2010: ص72 . 73).

**5- مناقشة الفرضية الخامسة:** يلعب الإخوة دورا أساسيا في مساعدة الوالدين والتخفيف من معاناتهم وآلامهم.

إن وجود أخ حامل لاضطراب التوحد يغير من ديناميكية ونسق الأسرة، وقد يحدث خلل في قواعدها، لكن الأسرة التي تعمل على تفعيل وتكامل وحدتها تستطيع الحفاظ على توازنها وكيانها، فكل فرد منها يغذي الآخر وتظهر عملية التغذية الرجعية الموجبة داخل النظام الأسري المنفتح المتميز بالمرونة، سهولة الاتصال والحيوية والقابلية للنمو، بحيث يشكل الوالدين نسقا فرعيا للأسرة، ويشكل الإخوة كذلك نسقا فرعيا داخلها، ويستطيعون الحفاظ على التماسك الأسري، في ظل وجود حدود تحمي هذا الكيان النسقي، والعلاقة بين الطفل المضطرب والإخوة هي نتاج للعلاقات ما بين الأبناء العاديين والوالدين، واتجاهات الإخوة تجاه الاضطراب أو الأخ في حد ذاته هي امتداد لاتجاه الوالدين تجاه الطفل التوحدي من جهة وعلاقة الوالدين بالطفل أو الأبناء العاديين من جهة أخرى، وما توصلت إليه الدراسة الميدانية في بعض الحالات التي تتميز فيها العلاقة الوالدية والأبناء بالمرونة، حيث يسمح الوالدان للأبناء بالتعبير عن انفعالاتهم وميولهم، وهناك تواصل أسري إيجابي وتوافق في الاهتمام بالأبناء العاديين والطفل التوحدي، ففهم طبيعة الاضطراب، إعطاء تفسيرات وشروحات للوضعية المعاشة كل ذلك يخلق نوعا من الانسجام والتفاعل الإيجابي بين الإخوة و الطفل التوحدي، وبالتالي إعطاء علاقة إيجابية

بين الأبناء والوالدين، مما يجعلهم يلعبون الدور الفعال في الاهتمام بالأخ التوحدي وتحمل روح المسؤولية، واضعين بذلك صورة معاناة وآلام الوالدين بعين الاعتبار، فهم يحملون قدرات تجعلهم يخففون من ذلك العبء وهذا ما ظهر عند كل من الحالات (عفاف، راضية، سوسن، بهاء، زهير).

بينما بعض الحالات التي تعيش داخل نسق أسري يتميز بنوع من الصلابة، وتكون العلاقات فيه بين الأبناء والوالدين تتسم بالانغلاق من خلال فقدان الاستقلال الفردي، مما يدفع بالأبناء إلى الرغبة في التحرر، والبحث عن الاستقلالية، محاولة إثبات الوجود والانصهار بعيدا عن قيود و قواعد النظام الأسري، خاصة الأبناء في مرحلة المراهقة (أكرم، محمد) وبالتالي طبيعة هذه العلاقة الموجودة بين الأبناء والآباء تنعكس سلبا على العلاقة الأخوية بين الإخوة العاديين والطفل التوحدي، وهذا ما وجدناه في دراستنا الميدانية مع بعض الحالات من خلال رفض هؤلاء الإخوة لوجود أخيهم المضطرب ولمرضه، بحيث تتميز العلاقة بالجمود، عدم المرونة في الاتصالات، كما يميل الإخوة إلى البقاء منعزلين متواجدين خارج حدود النسق الأسري، ويمكن تسمية هذه العلاقات حسب تعبير سيبرج (Seberge) " بالمباريات التي ليس لها نهاية " (علاء الدين الكفافي، 1999: ص117).

ومن خلال هذا العرض التحليلي للفرضية على ضوء الجانب الميداني هناك دراسات وبحوث أثبتت صحة الفرضية، وهذا ما لاحظه تريفينو (Trivino,1970) أن اتجاهات الأبناء هم امتداد لآبائهم، ولذلك فقدرتهم على قبول الاضطراب أو الإعاقة والتعايش مع الصعوبات المرتبطة تتأثر إلى حد كبير باتجاهات الآباء، وهذه الأخيرة يمثلون نماذج يحتذى بها بالنسبة للأطفال، فالتكيف الوالدي هو عامل تنبؤي لمدى تكيف الإخوة، وهذا ما يتوافق مع ما أشارت إليه دراسة جلندننج (Glendining, 1983) التي قابلت من خلالها الباحثة (17) والدا وأما لأطفال لذوي إعاقات شديدة، أظهر الوالدين أن الإخوة كانوا ينظرون إليهم بأنهم يواجهون الحياة بتفاؤل وأثبتت الدراسة أن الاضطراب شمل جميع أفراد الأسرة كما أثبتت دراسات في المعاملات منها دراسة ماك هول وبالتكو ( Mchalet Pawletko, 1992) بأن الاختلاف في السلوك الوالدي يخفف من مستوى التفاعل بين الإخوة، مما يؤدي إلى عدم الانخراط الاجتماعي، فالمعاملة الوالدية الإيجابية لإخوة

الأطفال تؤدي إلى احترام إيجابي للذات وتجنب المشاعر السلبية تجاه الأخ المعاق هذا ما التمسناه في الدراسة التطبيقية، أن هناك من الأسر التي تتكاثف وتتعاون على أداء أدوارها بحيث كل فرد يلعب دوره في مساعدة الطفل التوحدي، وإثبات وجوده من خلال قدرته على تقديم ما يستطيع من أجل الأخ المضطرب، وما لاحظناه أيضا أن هؤلاء الاخوة يلعبون دورا كبيرا في مساعدة الوالدين وتقاسم الواجبات بينهم لأنهم يعلمون أهمية اضطراب الأخ وما يحتاجه من رعاية خاصة، بالإضافة إلى تفهمهم وشعورهم بمعاناة الوالدين ومدى تحملهم للمسؤوليات الملقاة عليهم، ومن الحالات التي التمسنا لديها هذا الشعور (سوسن راضية، فلة)، بحيث أنهم يتعايشون مع الوضعية المعاشة، ويتعاملون مع الحدث الضاغط بإيجابية وبنوع من التواصل والتفاعل الإيجابي .

## خـاتمـــة

إن وجود أخ أو أخت مصاب باضطراب التوحد في الأسرة يؤثر على ديناميكيتها فقد نجد التعبير عن المعاناة، غير أنه من المهم الحرص على عدم الخلط بين التعبير وظهور المرض، وهذا يعني أن التعبير عن المعاناة ليس دائما مرضيا، فمجموعة البحوث والدراسات أظهرت نتائج وآثار تعايش الإخوة مع طفل حامل لاضطراب أو إعاقة، ويجدر الإشارة إلى أنه مهما كان الجانب المشار إليه فإنه يحصل تغيير في ديناميكية الأسرة عندما يتعلق الأمر باستقبال طفل توحدي، وبالتالي تظهر وظائف جديدة على مستوى النسق الأسري بصفة عامة، وقد تكون من بين هذه الوظائف سياقات وعمليات متعلقة ومرتبطة بالارجاعية، فقد حاولت الباحثة في دراستها إعطاء نظرة أو قراءة نسقية للارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي، من خلال الكشف عن ستار هذه العملية التي قد تظهر عند الإخوة رغم وجود أخ حامل لاضطراب التوحد، بحيث يستطيعون الاستمرار والتطور في حياتهم بشكل إيجابي ومواجهة ما قد يعترضهم من مواقف وصدمات، وقد أوضحت النتائج المتوصل إليها في الدراسة بأنه يستطيع هؤلاء الإخوة تحقيق الصحة النفسية وعدم تعرضهم لأي ضغوطات أو اضطرابات تعرقل نموهم النفسي الانفعالي، كما تظهر لديهم قدرات تكيفية لمواجهة الصعوبات والمشاكل التي يسببها الأخ التوحدي، وهذه الارجاعية التي تظهر عند الإخوة لا تختلف من حيث ترتيب الإخوة الأكبر سنا أو الأصغر سنا من التوحديين، بل يوجد من الأطفال الصغار تظهر لديهم إرجاعية أكبر من المراهقين، كما أن الإخوة الراشدين يظهرون تكيفا وارجاعية من إخوة آخرين أقل سنا، أما بالنسبة إلى اختلاف إرجاعية الإخوة من حيث عامل الجنس فقد التمست الباحثة أنه هناك تباين واختلاف، فالأخوات الإناث يملن أكثر إلى الأخ التوحدي وتظهر لديهن إرجاعية أكبر من الإخوة الذكور، ومن جهة أخرى فإنه هناك دور كبير يلعبه الإخوة في تقديم المساعدة والاهتمام بالأخ التوحدي للتقليل من العبء والمعاناة التي يشعر بها الوالدان، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات.

وفي الأخير يمكن استنتاج أن العلاقة الأخوية منبع الطاقات، وهي أطول العلاقات الإنسانية، فكما يلعب الوالدان دورا في الأسرة، يشارك كذلك الإخوة في هذا الدور، كما استطعنا من خلال دراستنا إلقاء نظرة جديدة وإيجابية حول تأثر النسق الأسري بالاضطرابات والإعاقات، من خلال تواجد أفراد في الأسرة يستطيعون تغيير هذه النظرة والتعايش مع المواقف والأحداث الضاغطة بصورة أكثر إيجابية.

**التوصيات والاقتراحات:**

في حدود اطلاع الباحثة فإن البحث في هذا الجانب - الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي- لم تتلق أي دراسات سابقة إلا وأنها حاولت الغوص في الموضوع بهدف اعتباره نقطة انطلاق لامتداد دراسات أخرى تستفاد منها، وقد اعتبرت هذه الدراسة بمثابة وصفة تجريبية جديدة كانت صعبة التحضير، لكنها تمكنت من الوصول إلى نتائج قد تستطيع فتح وإثارة مواضيع جديدة يمكن دراستها، ومن بين تلك الدراسات التي توصي بها الباحثة:

- الصحة النفسية للإخوة في ظل وجود أخ توحدي.
- الاضطرابات السلوكية لإخوة الطفل التوحدي.
- العلاقات الأخوية بين الإخوة العاديين والتوحدي المراهق.
- تأثير الطفل التوحدي على النسق الأسري.
- دور الوالدين في تخفيف الاضطرابات النفسية بين الإخوة والطفل التوحدي.
- دور الأخصائي النفساني في علاج الاضطرابات النفسية لأسرة التوحدي.
- الضغوط النفسية لأولياء التوحدي و استراتيجيات التكيف المستعملة.
- التناول النسقي للارجاعية لدى آباء وأمهات التوحدي.

ويضاف إلى ذلك مجموعة من التوصيات صاغتها الباحثة في دراستها:

- اهتمام الطلبة والباحثين في خلق مواضيع ودراسات جديدة تركز على دراسة النسق الأخوي مع مختلف الإعاقات والاضطرابات.
- اهتمام الممارسين والمختصين في الميدان بالجانب الأخوي وإدراجه ضمن العمليات العلاجية وإعطاء أهمية لهذه الرابطة العلائقية، لما له من تأثير على النسق الأسري.
- هناك دورات تدريبية تجرى لأمهات وآباء الطفل التوحدي خاصة بالبرامج التربوية والتعليمية للطفل، ولما لا تجرى أيضا مثل هذه الدورات التدريبية للإخوة لإثراء رصيدهم المعلوماتي حول اضطراب الأخ.
- إقامة ندوات وأيام دراسية للوالدين لتوعيتهم بأهمية العلاقة الأخوية بين الإخوة والتوحدي، والوعي بالمخاطر التي قد تؤثر على هذه العلاقة.
- إشراك الإخوة للمشاركة في علاجات الأخ التوحدي.

**- المراجع باللغة العربية:**

**1- القواميس والموسوعات:**

1- دورون رولان و بارو فرانسواز: **موسوعة علم النفس، معجم مصطلحات - شرح ومعاني**. ترجمة شاهين فؤاد، عويدات للنشر والطباعة، المجلد الأول ﴿A-E﴾، بيروت/ لبنان، ﴿2012﴾

2- دورون رولان وفرانسواز بارو: **موسوعة علم النفس معجم مصطلحات - شرح ومعاني** ترجمة شاهين فؤاد، عويدات للنشر والطباعة، المجلد الثاني ﴿F-P﴾، بيروت/ لبنان، ﴿2012﴾.

3- دورون رولان وبارو فرانسواز: **موسوعة علم النفس معجم مصطلحات - شرح ومعاني**. ترجمة شاهين فؤاد، عويدات للنشر والطباعة، المجلد الثالث ﴿Q-Z﴾، بيروت/ لبنان، ﴿2012﴾.

**2- الكتب:**

4- ابراهيم الحكيم رابية: **دليل للتعامل مع أطفال التوحد**. الطبعة الأولى، شركة المدينة المنورة للنشر والطباعة، ﴿2003﴾.

5- الإمام محمد صالح والجوالدة فؤاد عيد: **التوحد ونظرية العقل**. الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، ﴿2010﴾.

6- البريثن عبد العزيز عبد الله: **الإرشاد الأسري**. دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان/ الأردن، ﴿2008﴾.

7- الجبلي سوسن شاكر**: التوحد الطفولي، أسبابه، تشخيصه، علاجه**. الطبعة الأولى مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع ، دمشق/ سورياٍ، ﴿2004﴾.

8- الزبدي ناصر الدين**: سيكولوجية المدرس**. دراسة وصفية تحليلية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ﴿2007﴾.

9- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج: **التوحد، الخصائص والعلاج.** دار وائل للطباعة والنشر،﴿2004﴾**.**

10- الزغلول عماد عبد الرحيم: **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**. الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن. (2006).

11- السيد عبد الرحمن محمد وخليفة حسن مي: **دليل الآباء والمختصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي**. الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة/ مصر (2004).

12- الشامي وفاء: **خفايا التوحد، أشكاله، أسبابه وتشخيصه**. الطبعة الأولى، مركز جدة للتوحد، جدة/ المملكة العربية السعودية، (2004).

13- الشامي وفاء علي: **علاج التوحد - الطرق التربوية والنفسية والطبية**. مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض/ المملكة العربية السعودية، (2004).

14- العزة سعيد حسني: **الإرشاد الأسري- نظرياته وأساليبه العلاجية**. دار الثقافة والنشر عمان/ الأردن، (2000).

15- القمش المصطفى نوري: **الإعاقات المتعددة**. الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن. (2011)

16- الكفافيٍ علاء الدين: **الإرشاد والعلاج النفسي الأسري - المنظور الاتصالي النسقي-** الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، ، القاهرة/ مصر،(1999).

17- المغلوث فهد بن محمد: **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**. مكتبة فهد الوطنية، الطبعة الأولى، الرياض/ المملكة العربية السعودية، (2006).

18- النابلسي أحمد: **الاتصال النفسي وعلم النفس**. دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت/ لبنان، (1991).

19- بشير يوسف والبهبهاني يعقوب، **التوحد سلاح الذاتوية بين الأمل والعون**. الطبعة الأولى، دار رؤى ، عمان/ الأردن، (2004).

20- بوغازي الطاهر: **القيم التربوية - مقاربة نسقية-**. الطبعة الأولى، منشورات الحبر الجزائر العاصمة، (2010).

21- حسن محمد محمود: **ممارسة خدمة الفرد.** دار النهضة العربية، بيروت/ لبنان ﴿1983﴾.

22- حلاوة محمد السيد**: الأسرة وأزمة الإعاقة العقلية.** مؤسسة حورس للنشر،الإسكندرية/ مصر،﴿2008﴾**.**

23- حمدان محمد زكريا: **التوحد لدى الأطفال، اضطراباته، تشخيصه، علاجه.** دار التربية مصر، ﴿2001﴾.

24- حنفي علي عبد النبي**: العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.** الطبعة الأولى، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دسوق، ﴿2007﴾.

25- خطاب محمد أحمد: **سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها، تصنيفها، أعراضها تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي**. الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان/ الأردن، ﴿2009﴾.

26- خليفة وليد والغصاونة يزيد والشرمان وائل: **التوحد بين النظرية والتطبيق**.﴿2013﴾.

27- خليل إيهاب محمد وسلامة ممدوحة محمد وأبو النيل محمد السيد**: الأوتيزم ﴿التوحد﴾ والإعاقة العقلية،** الطبعة الأولى، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة/ مصر،﴿2009﴾.

28- راندر إريك: **مقدمة عن اضطراب التوحد**. ترجمة أبا سيد حاتم راسل ، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون، عمان/ الأردن، ﴿2005﴾.

29- سلاطنية بلقاسم والجيلاني حسان: **أسس البحث العلمي**. الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون/ الجزائر، ﴿2007﴾.

30- سليمان عبد الرحمن سيد: **إعاقة التوحد**. الطبعة الأولى مكتبة زهراء الشرق، القاهرة/ مصر، ﴿2011﴾**.**

31- عبدات روحي مروح: **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين**. منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة/ الإمارات العربية المتحدة ﴿2011﴾.

32- عبد المعطي حسن مصطفى**: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**. الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة للكتاب، القاهرة/ مصر، ﴿2001﴾.

33- عسيلة كوثر حسن: **التوحد**. الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن (2006).

34- عيلوان محمد عدنان: **الأطفال التوحديون**. الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، (2007).

35- غروهول جون: **الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية.** ترجمة المالح إحسان ، 2013.

36- فاروق أسامة و سالم مصطفى ومنصور السيد كامل الشربيني: **علاج التوحد،** الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن (2013).

37- كاشف إيمان فؤاد: **دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين.** دار الكتاب الحديث، القاهرة/ مصر، (2008).

38- كامل محمد علي: **التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد.** مكتبة سينا للنشر والتوزيع، القاهرة/ مصر، (2005).

39- لوراشريمان: **التوحد بين العلم والخيال.** ترجمة عياد فاطيمة، الكويت، (2010).

40- مسلم محمد: **مقدمة في علم النفس الاجتماعي**. منشورات قرطبة، المحمدية/ الجزائر (2007).

41- نخبة من المتخصصين: **علم الاجتماع الأسري.** الشركة العربية للتسويق والتوريدات القاهرة/ مصر، (2008 - 2009).

**3- الرسائل العلمية:**

42- العلي رسلان: **متلازمة الصبغي الهش**. رسالة ماجيستر، ، كلية الصيدلية، جامعة دمشق، سزريا، (2008- 2009).

43- الفليكاوي محمد عيسى اسماعيل**: الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين** بدولة الكويت، رسالة ماجيستر في الإعاقة الذهنية (رسالة منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، (2007).

44- اللهيبي نادية بنت عبد الرحمن بن صويلح: **فاعلية برنامج إرشاد لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد.** رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجيستر في الاقتصاد

المنزلي، تخصص تغذية تطبيقية، قسم التغدية وعلوم الأطعمة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ﴿2009﴾.

45- آيت حبوش سعاد: **العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال.** أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الأسري، جامعة السانية وهران، ﴿2012-2013﴾.

46- بخش أميرة طه: **أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى أغلبية من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين** بالمملكة العربية السعودية. جامعة أم القرى، مكة المكرمة/ المملكة العربية السعودية.

47- بخش أميرة طه: **دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين**. كلية التربية، جامعة أم القرى.

48- بن ناصر وهيبة**: قراءة نسقية للتدخل الطبي الاستعجالي**. دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بوهران، رسالة ماجيستر في دراسة الجماعات والمؤسسات ﴿المدرسة الدكتورالية﴾ جامعة السانية وهران، ﴿2011-2012﴾.

49- بوغازي الطاهر: **النسق القيمي للأسرة والمدرسة والتوافق والتحصيل الدراسي لتلاميذ السنة التاسعة أساسي** (دراسة علائقية فرقية )، أطروحة لنيل دكتوراه دولة في علم النفس وعلوم التربية ، جامعة وهران، (1998 - 1999 ) .

50- ذيب الشيخ: **تطوير برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية لدى الأطفال التوحديين وقياس فعاليته**. رسالة دكتوراه ﴿غير منشورة﴾ الجامعة الأردنية، الأردن، ﴿2004﴾.

51- شيب عادل جاسب: **ما لخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**. رسالة ماجيستر، الأكاديمية الافتراضية ببريطانيا للتعليم المفتوح، قسم علم النفس، ﴿2008﴾.

52- عابد محمد: **نوعية العلاقة ﴿أم/ طفل﴾ وأثرها في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم لمرضه.** مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس العيادي، جامعة السانية وهران، قسم علم النفس وعلوم التربية، ﴿2011-2012﴾.

53- عايش صباح: **أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغير السن والإعاقة**. رسالة ماجيستر في علم النفس الأسري، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، ﴿2010 - 2011﴾.

54- عبدون العربيٍ: **وظيفة العائلة في العلاجات النفسية التقليدية- مقاربة نسقية - مدينة بشار.** مذكرة مكملة لنيل درجة الماجيستر في الطب النفسي السلالي، جامعة وهران السانية ﴿2010-2011﴾.

55- فرج منى حسن عبد الله: **الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين المعاقين حركيا.** رسالة ماجيستر في علم النفس ﴿رسالة منشورة﴾، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، ﴿2009﴾.

56- طباس نسيمة: **المحاولات الانتحارية لدى الفتاة**. مقاربة نسقية لأربع حالات، رسالة ماجيستر، جامعة السانية وهران، ﴿2007- 2008﴾.

**4- المجلات والجرائد:**

57- العتيبي بندر ناصر والسرطاوي زيدان: **علاقة الأشقاء بإخوانهم المعاقين فكريا من وجهة نظر الأشقاء وأولياء الأمور** دراسة ميدانية، المجلة الدولية للأبحاث التربوية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد27، ص ص 58-87، (2010).

58- جريدة الشروق، **أطفال التوحد في الجزائر- موتى على قيد الحياة**، نوفمبر 2013 العدد 4192، ص10.

59- سليمان مسعود ليلى: **العلاقات الأسرية، الإعاقة والعلاج الأسري**، مجلد 9-3-54 وهران، العدد مزدوج 29-30، ﴿2008﴾

60- فراج عثمان، **إعاقة التوحد أو الاجترار**، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ديسمبر، العدد 40، ص2-8.

## المراجع باللغة الأجنبية:


**1- Dictionnaires :**

1- **Elmounged english- arabic**: librarie orientale- by Theodory Constantin, 2nd edition, ﴿2001).

2- **La petite larousse illustré**: ﴿2001), Paris / France.

3- Millan Marc: ﴿2007), **English dictionnary for advanced learners**, 2nd edition.

4- Robert Lafond: **Vocabulaire de psychopédagogie et psychiatrie de l´enfant**. Quadrige édition PUF, ﴿2001).

5- Roland, D et Parot Françoise: **dictionnaire de psychologie**. 2éme édition, Quadrige, PUF, ﴿ 2007).

6- Sillamy Nobert: **Dictionnaire psychologie**, larousse in extensce.

7- Tribolet Serge: **Guide pratique de psychiatrie**. 6éme édition revue et augmentée, Hdf heures de France, Paris/ France, (2011).

**2-Livres :**

8- Anaut M: **La résilience surmonter les traumatismes**. Ed Arnaud Colin, Paris, ﴿2005).

9- Andolfi, M: **La thérapie avec la famille**. E-S-F, Paris /France, ﴿1982).

10- Attins Claudine, Donfit, La pière Nicole et Segalam Martin: **Le nouvel esprit de la famille**. Ed Odil- Jikole, ﴿2002).

11- Benoit J-C: **Le traitement des désordres familiaux**. Dunod, Paris /France, ﴿1995).

12- Benony, H et Chahraoui : **L'entretien clinique**. Dunod, Paris, (1999).

13- Berger, p et Luckmann, T: ﴿2006), **La construction sociale de la réalité**. Ed Arnaud Colin, Paris.

14- Bourguignon: **Le lien fraternel**. Ed Erès, (2006).

15- Chorystel: **Psychopathologie de l'adulte**. édition Armond, Paris, (2002).

16- DSM 4: **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**. Masson, Paris, (1994).

17- DSM 5:, **Diagnostic and statistic manuel of mental disorders**. American Psychiatric Association, new school library, England / London/ Brittan, (2012. 2013).

18- Dumont, M; **Les stratégies adaptatives**. Edition presse universitaire du France, (2001).

19- Fisher Gustave- Nicolas: **Traité de psychologie de la santé.** Ed Dunnod, Paris/ France, (2002)

20- Gaudard Aubert A et Scelles : **La fratrie à l´épreuve du handicap**. Ed Erès, (2006).

21- Hamburger Jean: **Universel de la psychologie**. Paris/ France, ( 1974).

22- Laplanche et Pontalis J.B: **Vocabulaire de la psychanalyse**. presse universitaire de France, Paris/ France,( 1967).

23- Lecomte, J: **Les enseignants tuteurs potentiels de résilience**, revue de psychologie de la motivation, ( 2003).

24-Manciaux, M: **La résilience, résister et se construire**. cahiers médicaux sociaux, Edition Liolis, Genève, (2001).

25-Mara Selvini et Palazoli : **Histoire d´une recherche**. l´évolution de la thérapie familiale dans l´œuvre de Mara Selvini, ESF, Paris/ France, (1987).

26- Messersehmitt: **clinique des syndromes autistique**. Edition malouine, Paris/ France, (1991).

27-Money Elkaim: **Panorama des thérapies familiales.** (1995)**.**

28-Paul Ricoeur, , **l´identité personnelle et l´identité narrative**, Seuil, Paris/ France, (1990).

29-Paul Watzlawick, J. Helmick Beavin, et Don D Jackson: **Une logique de la communication**. Seuil, Paris/ France, ( 1972).

30- poussin Gérard: **La pratique de l´entretient clinique**.3$^{éme}$ édition, Dunod, Paris/ France, (2003).

31- Poilpot, M,P et al: **Souffrir mais se construire**, Edition Erès, Paris/ France, (1999).

32-Ricoeur, Paul : **Le soi et l´identité narrative**. Seuil, Paris/ France, (1990).

33- Rougeul, F: **Famille en crise- approche systémique des relations humains**. Geory, Paris/ France, (2003).

34-Rose Marie et Lachal Mord Christian: **Introducttion aux psycho- thérapie**. Edition Nathan, Op- Cit, Paris/ France, ( 1996).

35- Salem, G: **L´approche thérapeutique de la famille**, 4éme édition, Masson, Paris/ France, (2005).

36-Satir Verginia: **Thérapie du couple et de famille**. Edition-suicide and behavior books, ( 1971).

37- Savoi - Zaje: **La recherche qualitative interprétative en éducation**. Edition du CRP, (2000).

38- Scelles R: **Fratrie et handicap**. L'harmattan, Paris/ France, (1997).

39- Scelles, R: **Processus de résilience**. pratiques psychologique, (2002).

40- Wolf, S: **Psychiatric disorders of childhood** in kandell Re. And Zeally, London/ Brittan, ( 1988).

**3- revues :**

41- Chan,B,J et Sigafoos,J: **Does respite care reduce parental stress in families with developmentally children**. child and youth care forum, Human sciences press, 30(5), pp253-263,( 2001).

42- Griot, M, Marjorie, P et Anna-Rita: **La perception parentale des répercussions du handicap d´un enfant sur la fratrie thérapie familiale**. Genève/ Suisse, volume. 31, numéro 2, pp 167- 179, ( 2010).

43- Koydemir,S: **Impact of autistic children on the lives of mothers**. procedia social and behavioral sciences, 1, pp2540, ( 2001**)**.

44- Lecomte, J: **Les enseignants tuteurs potentiels de résilience**. revue de psychologie de la motivation, ( 2003).

**4- Mémoires:**

45- Moufouk- Araoui Karima: **Le vécu des parents en situation de handicap**. mémoire de magistère en psychologie clinique infanto- juvénile et guidance

parentale, faculté des sciences sociales, département de psychologie et des sciences de l´éducation, université d´Oran, ( 2010 - 2011).

## قـــائمـــة المـلاحـــق:

**الملحق الأول: تراخيص إجراء التربص الميداني**

**الملحق الثاني: نموذج استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي قبل التحكيم**

**الملحق الثالث: استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي في صورته الأخيرة بعد التحكيم**

**الملحق الرابع: قائمة المحكمين لاستبيان الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي**

**الملحق الخامس: ترجمة خطابات إخوة التوحدي باللسان الدارجي (اللغة الأم)**

**الملحق السادس: قاموس عربي- فرنسي- انجليزي خاص بالدراسة**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

**جمعية أولياء و أحباب أطفال التوحد**
**بولاية الشلف**

الشلف في: 24 ماي 2014

**الموضوع:** رخصة تربص

**الطالبة:** لعوالي فاطيمة

يرخص للآنسة **لعوالي فاطيمة** طالبة بكلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية, جامعة وهران بإجراء تربص ميداني بجمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد، قصد التحضير لرسالة ماجيستر في علم النفس وعلوم التربية، وذلك خلال الفترة الممتدة من تاريخ 25 ماي إلى غاية تاريخ 23 جوان 2014

رئيسة الجمعية

رئيسة الجمعية
عمار سعيدة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران
Université d'Oran
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس وعلوم التربية

04 FEV 2014

مصلحة ما بعد التدرج

المرجع : 2014/890

السيد(ة) : مدير(ة) جمعية آباء وأحباب الطفل التوحدي
بولاية الشلف

موضوع : رخصة تربص

في إطار تحضيره (ها) لرسالة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية وبناءا على طلبه(ها).

**تخصص** : علم النفس الأسري.

**الموضوع** : التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي .

نرجو من سيادتكم السماح للطالب(ة) : **لعوالي فاطيمة.**

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم.

و لكم جزيل الشكر

ع/رئيسة القسم
مصلحة ما بعد التدرج
غياث بوفلجة
نائب رئيس القسم المكلف
بالدراسات لما بعد التدرج

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جمعية أولياء و أحباب أطفال التوحد
بولاية الشلف

الشلف في: 14 فيفري 2014

**الموضوع:** رخصة تربص

**الطالبة:** لعوالي فاطيمة

يرخص للآنسة **لعوالي فاطيمة** طالبة بكلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية, جامعة وهران بإجراء تربص ميداني بجمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد، قصد التحضير لرسالة ماجيستر في علم النفس وعلوم التربية، وذلك خلال الفترة الممتدة من تاريخ 15 فيفري إلى غاية تاريخ 10 أفريل 2014

رئيسة الجمعية

رئيسة الجمعية
عمار سعيدة

**الملحق الثاني: يمثل نموذج لاستبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي قبل التحكيم**

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

أستاذي( أستاذتي) الفاضل ( ة) :

في إطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، تخصص ″علم النفس الأسري″ والموسومة بـ ″ التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي″ نضع بين أيديكم هذا الاستبيان من أجل إبداء ملاحظاتكم حول السلامة اللغوية للفقرات، وإن كانت تنتمي للبعد، وإن كانت الأبعاد تخدم طبيعة الموضوع وكذا معرفة وضوحها من عدمها، كما يمكنكم إضافة فقرات ترونها مناسبة.

البيانات الشخصية للمحكمين:

اسم المحكم:

رتبته العلمية:

التخصص:

الجامعة أو المؤسسة:

**1 - الإشكالية العامة للبحث:**

- هل يسمح الطفل التوحدي بظهور عملية الارجاعية من الوجهة النسقية عند الإخوة (processus de résiliance)؟

**وتتفرع الإشكالية العامة إلى إشكاليات فرعية:**

1- هل يستطيع الإخوة تحقيق الصحة النفسية في ظل وجود طفل توحدي داخل الأسرة؟

2- هل يمكن لإخوة الطفل التوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط ؟

3- هل يوجد اختلاف في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الترتيب في العمر - الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا - من التوحدي؟

4- هل يوجد اختلاف في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس – الإخوة الذكور والإناث - ؟

5- هل يسعى إخوة الطفل التوحدي إلى مساعدة الوالدين للتخفيف من معاناتهم وآلامهم؟

وكإجابات مؤقتة اقترحت الباحثة وضع فرضية البحث وقد صيغت كالتالي:

**2 - الفرضية العامة:** تطهر عملية الإرجاعية عند الإخوة من الوجهة النسقية في ظل وجود طفل توحدي في الأسرة .

**وقد استخلصت فرضيات جزئية من الفرضية العامة:**

1 - يستطيع الإخوة تحقيق الصحة النفسية في ظل وجود طفل توحدي الأسرة

2 - يملك إخوة التوحدي القدرة على مواجهة ومقاومة الحدث الضاغط

3 - يوجد اختلاف في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الترتيب في العمر - الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا - من التوحدي

4 - يوجد اختلاف في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس – الإخوة الذكور والإناث-

5- يلعب الإخوة دورا في مساعدة الأخ التوحدي والتخفيف من معاناة الوالدين وألامهم

**3-التعاريف الإجرائية:**

**1- الإرجاعية (la résilience)**: هي قدرة الإخوة على التكيف والتعايش بإيجابية مع أخبهم

التوحدي، وإظهار كفاءة، قوة وقدرة على مواجهة الأزمة، وكذلك مقاومة الألم والمعاناة التي قد يسببها وجود أخ مصاب بالتوحد، مع الحفاظ على التوازن النفسي والاجتماعي و هذا ما يقيسه الاستبيان المصمم لقياس إرجاعية إخوة التوحدي ويتكون من (35) فقرة موزعة على بعدين هما بعد الصحة النفسية، وبعد التكيف والمواجهة

1-1- بعد الصحة النفسية: هو تقبل الإخوة فكرة تواجد أخ مصاب باضطراب التوحد معهم داخل الأسرة، مع التعاطف معه، وعدم تعرضهم لأي ضغوط أو اضطرابات نفسية بحيث يسمح لهم وجود هذا الأخ المضطرب تحقيق التوازن النفسي الانفعالي والاجتماعي مع الشعور بالقوة والصحة النفسية، ويتكون هذا البعد من (17) فقرة.

1-2- بعد التكيف والمواجهة: هي إمكانية الإخوة على التعايش، التواصل والتفاعل بطريقة إيجابية مع أخيهم التوحدي، وقدرتهم على تخطي الصعوبات، وتحمل المعاناة التي قد يسببها وجود هذا الأخ، والتعامل مع الحدث الضاغط، بحيث تظهر لديهم كفاءات وقدرات معرفية واجتماعية لمواجهة مشكل الحياة. ويتكون هذا البعد من (18) فقرة

**2- التناول النسقي (المقاربة النسقية) (l´approche systémique)**: هي قراءة لعملية الإرجاعية عند إخوة الطفل التوحدي من المنظور النسقي، والقائم على التفكير الدائري أي أن وجود طفل توحدي داخل الأسرة ليس بالضرورة يسبب للإخوة صدمة ومعاناة فقط، فقد تظهر لديهم كفاءة و قوة لمواجهة الحدث الضاغط، وهذا يظهر من خلال مظاهر معينة تتضمن عملية الإرجاعية: تكيف إيجابي للإخوة مع الطفل التوحدي توازن انفعالي، كفاءات معرفية واجتماعية القدرة على التعامل مع الضغط... طفل توحدي ⟵ معاناة وآلام كفاءة وقوة، والابتعاد عن المنظور التحليلي - التحليل النفسي- القائم على التفكير الخطي أي الحتمية النفسية، والتي تركز على أن السبب ⟵ الأثر معناه أن وجود طفل مصاب باضطراب التوحد داخل الأسرة سيؤدي إلى ظهور معاناة وآلام للإخوة العاديين طفل توحدي ⟵ معاناة وآلام.

**3- العلاقات الأخوية ( la fratrie)**: هي رابط يجمع بين الإخوة العاديين والطفل التوحدي بما فيهم أطفال مراهقين، وراشدين يتراوح سنهم ما بين (9 سنوات - 25 سنة)، والذين يحملون تفاعلات إيجابية وقدرة التكيف والتعايش مع الضغط الذي قد يسببه الأخ التوحدي

**4- التوحد (l´autisme):** هو اضطراب يمس الطفل يتراوح سنه ما بين(03 سنوات -12 سنة)، والذي يعيش مع أفراد أسرته بما فيهم الوالدين والإخوة العاديين، بحيث أن هؤلاء الإخوة يحملون قدرات وكفاءات تسمح لهم بالتكيف والتعايش بإيجابية مع الأخ التوحدي.

**1- بعد الصحة النفسية:**

| رقم الفقرات | الفقرات | واضحة | غير واضحة | تقيس | لا تقيس |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | أتقبل وجود أخي معنا في البيت | | | | |
| 02 | أشعر بالسعادة عندما أرى أخي سعيدا | | | | |
| 03 | أشعر بالمتعة عندما أكون برفقة أخي | | | | |
| 04 | لا أشعر بالخجل عندما يخرج معنا أخي من البيت | | | | |
| 05 | أتسامح مع أخي إذا قام بتكسير و تخريب أدواتي | | | | |
| 06 | أحس بالراحة والأمان عندما يكون أخي معنا في البيت | | | | |
| 07 | أسمح لأخي أن يشاركني في ممتلكاتي | | | | |
| 08 | أعترف بأن أخي طفل مصاب بالتوحد | | | | |
| 09 | أحاول أن أجعل أخي سعيدا عندما يكون منزعجا | | | | |
| 10 | لا أتجاهل وجود أخي معنا في البيت | | | | |
| 11 | أحب مشاركة أخي في اللعب | | | | |
| 21 | لا أحس بأن وجود أخي معنا في البيت يسبب لنا إهانة وسخرية من الناس | | | | |
| 13 | أفضل قضاء وقت الفراغ برفقة أخي | | | | |
| 14 | أفضل تناول الطعام بوجود أخي | | | | |
| 15 | أشعر بالألم والحزن على حالة أخي | | | | |
| 16 | لا أشعر بالغيرة والنقص عندما يهتمان والداي بأخي | | | | |
| 17 | تعلمت الكثير من الأشياء الإيجابية في حياتي بفضل تواجد أخي معنا | | | | |

ويمكنكم إضافة فقرات ترونها مناسبة:

-

-

## 2- بعد التكيف و المواجهة:

| رقم الفقرات | الفقرات | واضحة | غير واضحة | تقيس | لا تقيس |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | أحاول أن أساعد أخي في الاهتمام به | | | | |
| 02 | أحاول أن أحمي أخي من المخاطر التي قد يتعرض لها | | | | |
| 03 | أذهب مع أخي إلى مواعيد الحصص النفسية والأرطفونية | | | | |
| 04 | أستطيع تحمل المشاكل والفوضى التي يسببها أخي | | | | |
| 05 | أفهم جيدا طبيعة اضطراب أخي | | | | |
| 06 | أحاول البحث عن المعلومات والأشياء المتعلقة باضطراب أخي | | | | |
| 07 | أتعاون مع والداي في رعاية أخي | | | | |
| 08 | لا أبالي من نظرة الآخرين وتساؤلاتهم حول اضطراب أخي | | | | |
| 09 | أستطيع التحكم في سلوكيات أخي عندما يكون منزعجا | | | | |
| 10 | أؤمن بقوة و شجاعة والداي في تحملهما لاضطراب أخي | | | | |
| 11 | أستطيع مراجعة دروسي في البيت دون أن يسبب لي أخي أي توتر | | | | |
| 21 | أشعر بأنني قادر على تقديم الكثير من أجل أخي | | | | |
| 13 | يبدو لي أن اضطراب أخي غير معقد بشكل كبير | | | | |
| 14 | أرى أن وجود أخي لم يغير أي شيء في حياتنا | | | | |
| 15 | أحس أنني الشخص الأقرب إلى أخي عن بقية إخوتي | | | | |
| 16 | يمكنني أن أتنازل عن أشياء كثيرة من أجل أخي | | | | |
| 17 | أستطيع أن أهتم بأخي دون مساعدة الآخرين لي | | | | |
| 18 | أشعر بالأمل و التفاؤل في شفاء أخي | | | | |

ويمكنكم إضافة فقرات ترونها مناسبة:

-

-

-

**الملحق الثالث: يمثل استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي في صورته الأخيرة بعد التحكيم**

جامعة وهران

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

تقديم الاستبيان

في إطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس والأرطفونيا، تخصص "علم النفس الأسري" والموسومة بـ" التناول النسقي للإرجاعية عند إخوة الطفل التوحدي" اعتمدنا على هذا الاستبيان كوسيلة رئيسية لجمع المعطيات المساعدة في معالجة إشكالية الدراسة، وباعتباركم طرف أساسي، تأتي مساهمتكم بمثابة العون على إتمام هذا العمل العلمي، لذا يرجى قراءة العبارات والإجابة عنها بصدق و دقة، حيث تكون الإجابة بوضع علامة (x) في أحد الخانات التي تراها مناسبة، واعلم أنه لا توجد أجوبة صحيحة أو خاطئة، وكل الآراء مقبولة ولها قيمتها، خاصة عندما تعبر عن وجهة نظر صاحبها المعلومات التي سيتم الحصول عليها من هذه القائمة ستحفظ بسرية تامة،لأنها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي الذي نحن بصدد الشروع فيه، لا داعي لذكر الاسم وشكرا على حسن تعاملك.

**مثال توضيحي:**

| رقم الفقرة | الفقرات | دائما | غالبا | أحيانا | أبدا |
|---|---|---|---|---|---|
| **01** | أتقبل وجود أخي معنا في البيت | | X | | |

**البيانات الشخصية:**

**1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐**

**2- السن:**

**3- الترتيب الميلادي:**

**4- سن الأخ التوحدي:**

| رقم الفقرات | الفقرات | دائما | أحيانا | غالبا | أبدا |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | أتقبل وجود أخي معنا في البيت | | | | |
| 02 | أشعر بالسعادة عندما أرى أخي سعيدا | | | | |
| 03 | أشعر بالمتعة عندما أكون برفقة أخي | | | | |
| 04 | أشعر بالخجل عندما يخرج معنا أخي | | | | |
| 05 | أتسامح مع أخي إذا قام بتكسير أدواتي | | | | |
| 06 | أحس بالراحة والأمان عندما يكون أخي معنا في البيت | | | | |
| 07 | أسمح لأخي أن يشاركني في ممتلكاتي | | | | |
| 08 | أعترف بأن أخي طفل مصاب بالتوحد | | | | |
| 09 | أحاول أن أجعل أخي سعيدا عندما يكون منزعجا | | | | |
| 10 | لا أتجاهل وجود أخي معنا في البيت | | | | |
| 11 | أحب مشاركة أخي في اللعب | | | | |
| 21 | أحس بأن وجود أخي معنا يسبب لنا حرجا | | | | |
| 13 | أفضل قضاء وقت الفراغ برفقة أخي | | | | |
| 14 | أفضل تناول الطعام بوجود أخي | | | | |
| 15 | أشعر بالألم و الحزن على حالة أخي | | | | |
| 16 | أشعر بالغيرة عندما أرى والداي يهتمان كثيرا بأخي | | | | |
| 17 | تعلمت الكثير من الأشياء الإيجابية في حياتي بفضل تواجد أخي معنا | | | | |
| 18 | أسعى إلى الاهتمام بحالة أخي | | | | |
| 19 | أحاول أن أحمي أخي من المخاطر التي قد يتعرض لها | | | | |
| 20 | أذهب مع أخي إلى مواعيد الحصص النفسية والأرطفونيا | | | | |
| 21 | أحاول أن أفهم ما يجري خلال الحصص العلاجية | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | أفهم جيدا طبيعة اضطراب أخي | | | | |
| 23 | أبحث عن المعلومات والأشياء التي تساعد حالة أخي | | | | |
| 24 | أتعاون مع والداي في رعاية أخي | | | | |
| 25 | أبالي بنظرة الآخرين حول اضطراب أخي | | | | |
| 26 | أستطيع التحكم في سلوكيات أخي عندما يكون منزعجا | | | | |
| 27 | أفتخر بشجاعة والداي في تحملهما لاضطراب أخي | | | | |
| 28 | أستطيع مراجعة دروسي في البيت دون أن يسبب لي أخي أي توتر | | | | |
| 29 | أشعر بأنني قادر على تقديم الكثير من أجل أخي | | | | |
| 30 | أرى أن تواجد أخي بيننا أمر طبيعي | | | | |
| 31 | أحس أنني أقرب شخص إلى أخي من بقية إخوتي | | | | |
| 32 | أستطيع التضحية لأجل راحة أخي | | | | |
| 33 | أستطيع الاهتمام بأخي دون الشعور بالملل | | | | |
| 34 | أشعر بأن أخي سيتحسن | | | | |
| 35 | أحاول مساعدة أخي ليفهم ما يدور من حوله | | | | |
| 36 | أستطيع تحمل المشاكل والفوضى التي يسببها أخي | | | | |

## الملحق الرابع: قائمة المحكمين لاستبيان الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي

| المحكم | الرتبة العلمية | التخصص | الجامعة أو المؤسسة |
|---|---|---|---|
| طباس نسيمة | أستاذة محاضرة | علم النفس العيادي | جامعة وهران |
| زروالي لطيفة | أستاذة محاضرة | علم النفس العيادي | جامعة وهران |
| آيت حبوش سعاد | أستاذة محاضرة | علم النفس الأسري | جامعة الجزائر |
| حبال ياسين | أستاذ مساعد - ب - | القياس والتقويم | جامعة س - بلعباس |
| آيت عمران مراد | معالج نسقي أسري<br>مختص نفسي حركي | علم النفس العيادي | المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين بصريا -الشلف- |
| عبد الله الصامت فاطمة | معالجة نسقية أسرية<br>مختصة نفسانية عيادية | علم النفس العيادي | المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا - الشلف - |
| لطرش سعاد | مختصة نفسانية أرطفونية | علوم الأرطفونيا<br>العلوم العصبية المعرفية | جمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد - الشلف - |
| عبد الرحمن فاطيمة | أستاذة محاضرة - أ- | الأدب العربي<br>لغويات | جامعة الشلف |

## الملحق الخامس: ترجمة خطابات إخوة الطفل التوحدي باللسان الدارجي (اللغة الأم)

| رقم الخطاب | الخطابات | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | " إيمان متأخرة في الهدرة، وتكسر الصوالح اللي تصيبهم قدامها، وفاني تخربشلي صوالحي نتاع القرايا، وأنا نكره كي دير كيما هاك " | 123 |
| 02 | " كي تبغي تكسر صوالحي نبغي نحبسها، بصح تبدا تزقي وتبكي وتزيد تقلقني وتنارفيني، هي ما تفهمش بلي لازم ماتقلبش صوالحي " | 124 |
| 03 | " إسحاق مايديهاش قاع فينا، ما يحسش قاع بينا، يظل قاعد وحدو يبكي ومايهدرش " | 124 |
| 04 | " نبغي نلعب معاه بصح ما يعرفش يلعب كيما الذراري لوخرين، يظل يزقي ويجري " | 124 |
| 05 | "علبالي بلي خالد طفل مريض، وهو مشي كيما حنا، ومايبغيش قاع يلعب معانا، يبغي يقعد وحدو ونسيبي باش نكالميه كي يزعف ويتقلق malgré نوفرو لو قاع واش يحتاج بصح يظل يبكي، كلي باغي يخبرنا بحاجة وحنا ماناش قادرين نفهموه " | 124 |
| 06 | " آدم محتاجنا قاع mais كل واحد فينا في الدارلاهي بروحو ،بقرايتو هومحروم من بزاف صوالح اللي لازم نعطوهملو،وهاذ الشي يخليني نحس بلي مقصرين في حقو،وهاذي ماهيش حاجة ساهلة،vraiment مؤلم بزاف " | 124 |
| 07 | " نشفى مليح هاذاك moment اللي سجلت فيه l'ortophoniste في dossier نتاع آدم بلي un enfant autist، وهي إيسيات تدس علينا، mais أنا شكيت في trouble من قبل psq حوست عليه في الأنترنيت ، ماننساش هاذاك النهار لدرجة أني غلطت في transport كي جيت راجعة للدار ركبت في bus قاع وحداخر vraiment ماكانش خبر ساهل صعيبة بزاف، mais سيبيت مع الوقت نتقبل la situation " | 125 |
| 08 | " قبل مايديرو diagnostique شكيت في المرض، وتمنيت نكون غالطة، mais malheureusement خرج آدم autist un enfant تفاجأنا بالخبر و vraiment حاسينا بخيبة أمل " | 125 |
| 09 | " الحاجة اللي تضرني بزاف انوا حنا قاع جينا normale، بصح آدم هو الوحيد فينا اللي مريض، imaginez لوكان أنا جا عندي التوحد أووف، vraiment حاجة واعرة بزاف " | 125 |
| 10 | " يغيظني بزاف عبد الرحمن "surtout" كي الطبة يقولوا لماما ماكاش دوا (100%) ممكن تتحسن فيه بعض المظاهر، وهاذ الشي يضرني بزاف نخاف على خويا " | 125 |
| 11 | " نتفكر غاية في début ما كنتش متقبلة مرضو وكان بالنسبة ليا choc، عانيت بزاف mais بشوية بدا يروح هاذ الإحساس، وخممت بلي لازم نتقبل الأمر malgrés ماهوش ساهل " | 125 |
| 12 | " نحس بالفشل، وبلي مانيش capable باه نعاون أنس malgrés غادي نضحي بحياتي إذا قدرت على جالو " | 125 |
| 13 | " des fois نقول بيني وبين روحي بلي خويا ماهوش autist بالاك غلطو في التشخيص من بعد نعاود نخمم ونستسلم للواقع، ونقول لازم نعترف ونحوس على طرق علاجه، وباه يبدا يتحسن " | 125 |
| 14 | " خاطرتش يجيني إحساس نتمنى لوكان غير عبد البديع ما هوش في حياتنا، surtout كي يكون agressif ويولي يخرب ويكسر " | 125 |
| 15 | " ياريت لوكان مهدي جا عادي هو الكبير فينا، وحنا قاع نحتاجوه يعاونا ويكون معانا " | 125 |
| 16 | " قارعت لزيادة عبد الرحمن بفارغ الصبر، كي ولدت ماما تمنيت يكون الـ bébé طفل mais مرضو حرمني أنو يكون عندي خويا تألمت بزاف، ونحس روحي وحيد malgrés عندي خواتاتي بنات " | 126 |
| 17 | " تألمت بزاف وحسيت بخيبة أمل، كي عرفت بلي خويا اللي قارعتلو بزاف مايقدرش يهدر ولا حتى يلعب " | 126 |
| 18 | " نتمنى لوكان غير ماجاش في حياتنا، أنا نكره وجودو، ومانبغي نشاركو في حتى حاجة، وما نخرجوش معايا " | 126 |

| | | |
|---|---|---|
| 19 | " تعاتبني ماما بزاف psq مانبغيش قاع نعاونها في حاجة تخص عبد الرحمن، ودايما تلومني وهاذ الشي يألمني بزاف، شحال من مرة ندابز معاها علجالو، ونسقسيها أصلا علاه هو راه معانا في حياتنا والديا يهتمو بيه بزاف ومتهليين فيه، الوقت اللي يفوتوه معاه هو من حقي أنايا وخواتاتي " | 126 |
| 20 | " نظل قاع الوقت قاعد وحدي، مانلعبش معاه، هو مريض وما يتعلمش بلخف " | 126 |
| 21 | " ما نقدرش نحرمو من ألعابي وصوالحي، راني نقارع غير وينت يبرا باش يعاونا في حياتنا ويحمينا، لاقيبالاش هو خويا لكبير" | 126 |
| 22 | " كنت نشوف ماما وبابا يتهلاو بزاف في سناء، وكنت نسقسي روحي علاه قاع هاك؟ وكنت نغير، ونقول بلي يبغوها كثر مني " | 126 |
| 23 | " ماعلا باليش علاه يكرهني محمد، شحال من مرة نبغي نقرب منو ونعاونو، بصح هو يولي عدواني، ويولي يقيس في الصوالح، ويضرب راسو على الحيط غير كي يسمع هدرتي، غيرانا اللي يدير معايا كيما هاك، خاوتي لوخرين قاع مايدلهومش هاكا، هو يبغيهم " | 126 |
| 24 | " مانخافش منو، بالاك هو اللي يخاف مني " | 126 |
| 25 | " نخاف محمد بزاف كي يزعف ويولي يكسر ويقيس في الصوالح شحال من مرة يجرحني كي يولي يدير كيما هاك " | 126 |
| 26 | " نخاف بزاف عليه كي يولي يضرب راسو على الحيط " | 126 |
| 27 | " نحس بلي أنا السبة في مرض أنس، كي ما بغيتوش يزيد هو اللي خلاه يولي مريض قريت في كتوبا نتاع علم النفس بلي من أسباب التوحد هو رفض وجود الطفل في عالمنا، هذا اللي يخليه يخلق عالم خاص بيه وبعيد علينا " | 127 |
| 28 | " نسي دايما نقتل هاذا الإحساس بالذنب، ونعوضو بالحب والحنان للأنس " | 127 |
| 29 | " في هذاك النهار ماقدرش نفهم أنس كيما بغى يشرب الما، وانا شريتلو الشيكولا وهو بدا يزقي ويبكى، مافهمش واش راه باغي وضربتو vraiment حسيت بالذنب psq عاقبتو بلاما نفهمو، ظلمتو " | 127 |
| 30 | " ديتو خطرة معايا لـ stade نتاع الحومة، وخليتو يمشي وحدو هرب وراح للطريڤ وبدا يجري في وسط الطريڤ، بغى يلحڤ الطوموبيلات، وڤاع الناس ولاو يشوفو فيه حشمت على روحي وزعفت نتاع الصح، وضربتو، ومن هذاك النهار مازدتش خرجتو معايا " | 128 |
| 31 | " شحال من مرة مانبغوش نروحو عند la famille على خاطر آدم كي تروح ماما لدار جدي مانخلوهش يروح معاها، يڤعد معانا في الدار" | 128 |
| 32 | " الحاجة اللي راني خايفة منها هو أنو إذا راحت **إيمان** للمدرسة يحسبوها بكوشة ومارانيش باغيا هذا يصرا " | 128 |
| 33 | " الحاجة اللي تقلقنا بزاف هو أنو آدم راه في l'age نتاع القرايا ننضرو بزاف كي نشوفو نتاجو رايحيين l'école، وهو مايقدرش حتى يتكل على روحو، تبانلي لوكا نجا منغولي أرحم من التوحد " | 128 |
| 34 | " كي نخرجو مع بعض نشوف بلي الذراري العاديين يقدروا يتفاعلوا ويتجاوبو كي تعيطلهم بصح malheureuseument عبد الرحمن مايقدرش حتى يهدر وماعنديش أمل بلي يجي نهار ويولي عادي " | 128 |
| 35 | " أنس مايسبنا حتى مشاكل في حياتنا وما نتقلقوش من جهتو، حتى لوكان تكون التصرفات نتاعو anormale، كي نعلمو حوايج جدد ينجحو إذا أنا آمنت بهاذا النجاح، وعلى جال ذيك أي جهد نقدمولو ينفعو ويجيب نتيجة، ويكون كاين تحسن وتطور إيجابي في المظاهر وانا vraiment مقتنعة بهذا الشي " | 130 |
| 36 | " أنس هو المسؤولية نتاعي أنا، كي نكمل قرايتي في الجامعة ونولي معلمة، راني نخمم نولي نديه معايا للخدمة، إذا ماكانش كاين مشاكل مع les responsables وحتى لوكان نتزوج شرطي الأساسي باش نقبل هو أنو يروح خويا يعيش معايا ماغاديش نخليه يبعد عليا " | 130 |
| 37 | " كي جاو صحاباتي باه يلعبو معايا في الدار، شافهم مهدي ودخل معانا، أيا وبدا يرفرف بيديه صحاباتي خافو منو، إيملا أنا قلتلهم هذيك geste اللي دارها معناتو راه فرحان بيكم وهو متوحد، أيا وهوما ماكانوش يعرفو واش معناتو توحد شرحتوهلهم، وتاع الصح كنت فرحانة وماحشمتش، وكانت ماما تطل علينا من البالكو وفرحت بزاف بالحاجة اللي درتها " | 130 |
| 38 | " نشوف بلي والديا دارو بزاف صوالح باش مانحسوش بثقل الوضعية و la vérité كانو بزاف أقوياء، وبذلوا جهد كبير باه يوفروا الانسجام داخل الأسرة " | 130 |

| | | |
|---|---|---|
| 39 | " la réaction نتاع والديا من جيهت المرض نتاع خويا عبد الرحمن خلاتني نشوف الصوالح الإيجابيين، ومانركزش على السلبيات وتبانلي بلي هذا هو اللي عاون خويا باه يريح، ونحس في نفسي أنو ماما وبابا مشي مديرونجيين من la situation، وهذا الشي يريحني " | 130 |
| 40 | " مسميتني ماما بالأم الثانية لخاوتي ولعبد الرحمن، ودايما تقولي بلي ما تخافش على عبد الرحمن مادام أنا راني معاه، وهذي الحاجة تزيدني قوة وإرادة malgré تحمل مسؤولية أخ عندو اضطراب مهمة صعيبة بزاف " | 131 |
| 41 | " حنا ڤاع فرحانين بآدم كي راه معانا، نهار وما خممناش بلي هو عالة علينا، كل واحد فينا في الدار يسيي يرضيه ويعاونو، كي راه معانا ماكاش حاجة تبدلت في حياتنا كامل نقدرو نتعايشو معاه بإيجابية " | 131 |
| 42 | " بزاف من الناس نصيبوهم ينخلعو من طفل عندو إعاقة ولا مرض بالنسبة ليهم هذا خطر واحتمال وجود طفل وحداخر في الأسرة غادي يكون مريض في المستقبل وهاذا اللي ڤالوه لماما، كون مشي كانت قوية ومؤمنة، لماكانتش فكرت تزيد تولد مرة خرى، وجود وئام في أسرتنا حاجة important، حنا ڤاع كبار على آدم، لاهيين بقرايتنا هي تفوت معاه ڤاع الوقت، يدابزو مع بعض، يلعبو، وهو يبغيها بزاف هذي العلاقة اللي بيناتهم عاونت خويا وعاونتنا حنا فاني " | 131 |
| 43 | " ما حسيت بحتى انزعاج كي سقستني المعلمة على مهدي، خبرتها بلي متوحد، وبللي ما يعرفش بزاف صوالح، ولازم علينا نعاونوه، ونعلموه غير بالشوية باش يتحسن " | 131 |
| 44 | " هاذا الحاجة خلاتني نفتخرsurtout اللي علموهنا ماما وبابا، بلي لازم مانحشموش بالمرض نتاع مهدي، ربي سبحانو هو اللي خلقو متوحد وبغاه يكون كيماهاك، وأنو إذا تقبلناه بيناتنا وعاوناه، يقدر يريح ويولي كيما حنا " | 132 |
| 45 | " بالرغم كنت نتألم بزاف كي نتفكر بلي عصام ماهوش عادي كيما حنا، دايما كنت نحوس نكونو الأفضل، بصح كي نشوف بلي ماما قدرت تتحمل المسؤولية وحدها، كيما طلڤت من بابابصح ماما قوية وماستسلمتش للمشاكل، وهي علمتني بلي لازم نخلي مرض خويا نقطة قوة وهو فرصة باش نبينو للناس بلي حنا أقوياء، ونقدرو نتحملو المسؤولية، حتى لوكان بابا ماهوش عايش معانا " | 132 |
| 46 | " بنهار السبت نبغي ندي عصام للروندیفو نتاعو مع الطبيب في الجمعية، بالنسبة لي هذا أهم ملڤعاد في الدار، ولا اللعب، ولا التفراج " | 132 |
| 47 | " كلمة معوق ولا مريضڤاع مانستخدموهاش، أصلا مهدي خويا راه يتحسن، وهو بدا يتواصل معانا خير ملي كان " | 132 |
| 48 | " صح هو عندو مشكلة، بصح مانركزوش عليها بزاف، تبانلي كي رانا نشوفو مهدي كيما هاك تخلينا نعيشو معاه عادي " | 132-133 |
| 49 | " أنا نبغي سناء بزاف، هي هايلة، وتحلى، وذكية بزاف، وتعرف تخدم بالميكرو خير مني، وڤاع ماتباليش بلي متوحدة " | 133 |
| 50 | " ما نحسش ڤاع بلي مهدي مريض، نلعبو مع بعض، نتشاركو دايما في الألعاب وما نتفارقوش " | 133 |
| 51 | " نشفى مليح على المداڤة اللي كانت تصرا مع ماما وبابا، وما ننساش l´image نتاع بابا اللي كان يزڤي في وجهي وسبني ڤدام صحاباتي حشمت على روحي، وثاني خالي كان يكرهني ويڤلي دايما بلي انت ماكيش منا، وبلي أنا من دار وحداخرة، كانت ماما تسيي ما تديهاش في واش راه يصرانا، وكنت نحس روحي وحدي وخايفة " | 134-135 |
| 52 | " كنت شوف دايما ماما مشغولة وخايفة بزاف على يوسف وأيوب بصح هما توام ومختلفين تاع الصح، ومايتفامو في حتى حاجة، أيا وهاذا كان يدير ضغط على ماما اللي ولات مهتمة بهم كثر من مرض خويا خالد " | 135 |
| 53 | " ماما تعيش تحت ضغوط كبيرة، والحجم نتاع العدد نتاعنا كبير، وخلى الضغوطات المنزلية تزيد عليها، مع هي كبيرة في l´age، وتتعرض لبزاف متاعب، وبابا فاني يحوس يلبي ڤاع اللي نحتاجوه، هما ما يفهموش أهمية مرض آدم، ما يتعاملوش معاه على أساس أنو طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبلي ماهوش كيما خاوتي لوخرين، بزاف نزعف من إهمالهم، وعدم مبالاتهم c´est pour ça ديما نسيي نلعب les rôles نتاعهم ونهتم بآدم " | 135 |
| 54 | " نشفى مليح على الـ période اللي مرض فيها بابا vraiment كانت صعيبة بزاف، وكان عبد الرحمن في ذاك الوقت حاد السلوك psq كان في début نتاع المرض، وما كناش نتعاملو معاه على أساس طفل مريض " | 135 |

| | | |
|---|---|---|
| 55 | " تبانلي أنو أصعب شي تكون كاينة مع يماك علاقة ماهيش داكور كنت نحس روحي وحدي وديما نخبي les problémes نتاوعي، ونسيي نحلهم روحي، وما كنتش نبغي نحكي معاها في حاجة تخصني " | 135 |
| 56 | " كي نروح لـ la citée ونعيط لماما في التليفون هو الوحيد من بين خاوتي اللي نسقسيها عليه، وعلى حالتو كي ولات، كاش جديد في العلاج....." | 139 |
| 57 | " نشوف بلي المستقبل نتاعي هو كي يكون أنس معايا دايما، وتحمل مسؤوليتو هو من واجبي أنا، حتى لو كان تتحتم عليا نسمح في أحلامي وطموحاتي،هو أولى وأهم من أي شي في حياتي " | 140 |
| 58 | " راني باغيا خويا يكون طبيعي، ويروح l´école وراني باغياتو ينجح في حياتو " | 140 |
| 59 | " كي تروح ماما للخدمة ،نبقى غير أنا مع عصام ونروح معاه للطبيب وفاني نديه للـ coiffeur " | 140 |
| 60 | " فوتنا وقت صعيبب بزاف وضغوطات أثرت على حياتنا، طلاق ماما وسكنتنا مع دار جدي والمشاكل اللي صبناها، وثاني مرض عصام خلا حياتنا معقدة بزاف، ودايما نحوسو نفهمو ونسيبو للحل " | 140 |
| 61 | " كنت نظل قاع الوقت قاعدة وحدي، ما نلعبش معاه، وما نعطيهش صوالحي " | 140 |
| 62 | " ما يهمش إذا كنا بلا أب، نقدرو ننجحو ونتفوقو ونكونو الأفضل، هذا هو اللي لازم يصرا، بزاف حسبو بلي ما نقدروش نكملو بلا بابا، لازم نبينولهم العكس " | 141 |
| 63 | " ما نظنش بلي آدم خويا دايرنا مشكلة في حياتنا، c´est contraire نبغو كي يكون معانا، c'est pour ça نشوفو بلي لازم نسيبو نطورو حالتو كثر parceque بدا يتحسن " | 141 |
| 64 | " نخاف إيلا مانقدرش ننفعو بحاجة malgrés دايما نسيي نتقرب منو نلعب معاه، نحوس على الجديد اللي يقدر يطور le cas نتاعو" | 141 |
| 65 | " أنا أكثر وحدة قريبة ليه، يميل ليا بزاف، نفهم كل حاجة يبغيها، " وغادي نتكفل بيه طول حياتي " | 141 |
| 66 | " لازم نعرف مليح le trouble نتاع خويا، عندي رغبة كبيرة باش نقدملو أي حاجة مفيدة تعاونو باه يتطور ويتحسن " | 142 |
| 67 | " كي تروح ماما عند كاش فاميلا، ماتديش آدم معاها نبغو نخلوه معانا في الدار parceque نخافوعليه " | 142 |
| 68 | " إيلا ربي طول في عمري غادي نبقى مع خويا، نتهلا فيه، نحميه حتى لو كان نتزوج يكون شرطي الأساسي باه نقبل، يروح آدم يعيش معايا " | 142 |
| 69 | " ما تقبلش أنو يكون عبد الرحمن طفل غير عادي، زعفت بزاف كي دارو في التشخيص بلي autist " | 143 |
| 70 | " حاجة صعيبة يكون عندك أخ ماهوش normale، وهذا اللي سييت نبدلو، نتعايش مع عبد الرحمن، ونتقبل مرضو، malgrés تألمت بزاف، وكنت ندير des séances مع les psychologues اللي كانو متبعين خويا باش نقدر نتقبل ونتوافق مع la situation " | 143 |
| 71 | " نشوف روحي في ماما،دايما نبغي نقتدي بها، ونكون كيما هيparceque عطتنا بزاف و malgrés قاع كيما هاك وتحس روحها بلي راها مقصرة فيحقنا، نحس بمعاناتها وآلامها " | 143 |
| 72 | " نحس روحي بلي أنا الكبيرة فيهم، نعاون خويا زهير في دروسو وواجباتو، ونهتم ثاني بمهدي لاقيبالاش هو يحتاج لمعاونتنا، وحنا نفوتو وقت شباب مع بعض، نبغي دايما نكونو مع بعض في وقت الماكلة نقدوا قاع على الطابلة، نلعبو مع بعض، وهاذا يفرحني بزاف، ومهدي محتاج لهاذ الشي باش يتحسن " | 143 |
| 73 | " مهدي حاجة شابة في حياتنا، وانا نشوف بلي ما هوش واقف قاع في حياتنا، بالرغم أنو سلوكياتو تبان غير عادية، أنا نحاول نعاونو باش يولي شخص طبيعي" | 144 |
| 74 | " تعلمت بزاف صوالح وهاذا بسبت خويا، علمني نبغي نعاون الناس ونشد في خاوتي " | 144 |
| 75 | " راني باغيه يبرا، ويكون راجل مليح، يعاون بابا في خدمتو " | 144 |
| 76 | " شحال من مرة ياكل مهدي حقو نتاع الماكلة، ويبغي يدي حقي، أيا نعطيهولو، وثاني ألعابي نعطيهملو، وقاع ما نزعفش، بالعكس نفرح إيلا شفتو هو فرحان " | 144 |
| 77 | " خطراتش ما نخرجوش نلعبو مع صحابنا، نبغو نقعدوا في الدار نلعبو مع مهدي " | 144 |
| 78 | " راني باغي نخرج طبيب نفساني باه نعالج خويا مهدي، ونكتشف علاج جديد للأطفال المتوحدين " | 145 |

| | | |
|---|---|---|
| **79** | " ما نشفاش مليح كيفاش كان عبد البديع، كنت صغير كي عرفو الدار بمرضو، وما نبغيش بزاف نتفكر حاجة فاتت، parceque اللي يهمني هو الوقت اللي راني فيه ذروك " | 145 |
| **80** | " ما نعرفوش واش يديرو معاه والديا، surtout هاذاك برنامج شوبلر يظلو يهدرو عليه قاع الوقت، نهار وما خممتش باه نفهمو ولا نسقسي عليه " | 145 |
| **81** | " ما نتقلقش منو بزاف، تقريبا نفوت وقتي قاع برا، إيما révisé ولا مع صحابي " | 145 |
| **82** | " يزعف محمد بزاف كي يشوفني وكي يسمع هدرتي ويهرب معلالبليش علاه يدير معايا هاكا؟!" | 145 |
| **83** | " محمد يبغي حكيم بزاف، وما يزعفش كي يشوفو، ويلعب معاه " | 146 |
| **84** | " هو صح ما يبغينيش، بصح أنا دايما نقرب منو، ونهدر معاه ونعطيلو ألعابي " | 146 |
| **85** | " كل ما نبغي نلعب معاه يولي يزقي، ويقيس ألعابو في الحيط ويكسرها، بصح أنا قاع ما نزعفش منو، وما نخافوش، تبانلي هو اللي يخاف مني " | 146 |

| عربي | فرنسي | إنجليزي |
|---|---|---|
| | أ | |
| ابستيمولوجيا | Épistémologie | Epistemology |
| اتصال | Communication | Communication |
| اتصال انفعالي | Communication émotionnel | Emotional Communication |
| اتصال لغوي | Communication linguistique | Linguistic communication |
| اتصال متناقض | Communication paradoxal | Paradoxal communication |
| إجراء | Procédure | Procedure |
| اختلاف | Différenciation | Differentiation |
| أخوة | Fratrie, Fraternité | Brotherhood |
| اخوة صغار | Jeunes frères | Young brothers |
| أخوة كبار | Frères âgés | Brothers senior |
| أداء | Performance | Performance |
| ارتداد ـ ارتجاع | Rétroaction | Retroaction |
| أزمة، محنة، نكبة | Crise | Crisis |
| استراتيجية التوافق والتكيف | Stratégie d'adaptation, ajustement | Strategy Adaptation, Ajustment |
| استراتيجية سلبية | Stratégie négative, passive | Strategy negative, Passive |
| استراتيجية فعالة | Stratégie active | Strategy active |
| استراتيجيات متمركزة على الانفعال | Stratégies centrées sur l'émotion | Strategies focused on emotion |
| استراتيجيات متمركزة على المشكل | Stratégies centrées sur le Problème | Strategies focused on Problem |

| إنجليزي | فرنسي | عربي |
|---|---|---|
| Aptitude, predisposition | Aptitude, prédisposition | استعداد |
| Hereditary aptitude | Aptitude héréditaire | استعداد وراثي |
| Stability | Stabilité | استقرار |
| Continuity | Continuité | استمرار |
| Myth | Mythe | أسطورة |
| Index | Indice | إشارة ، دلالة |
| Disorder | Trouble | اضطراب |
| Linguistic disorder | Trouble linguistique | اضطراب لغوي |
| Developemental disorder | Trouble du développement | اضطراب نمائي |
| Mental Handicap | Handicap mentale | إعاقة ذهنية |
| Recongnition | Aveu | اعتراف |
| Pairs | Pairs | أقران |
| Annulation, Suppression | Annulation, suppression | إلغاء ، فسخ |
| Refrigerator mother | Mère réfrigérateur | أم ثلاجة |
| Psychicological diseases, Neuroses | Maladies psychique- névroses | أمراض نفسية |
| Security | Sécurité | أمن |
| Withdrawal, Isolotion | Retrait, Isolement | انسحابية، انطوائية |
| Activities | Activités | أنشطة |
| Melt, Fusion | Fonte, Fusion | انصهار |
| Opening | Ouverture | انفتاح |
| Solitude, Isoloment | Solitude, Isolement | انفراد، عزلة |
| Belief | Croyance | إيمان |

| إنجليزي | فرنسي | عربي |
|---|---|---|

## ب

| | | |
|---|---|---|
| Structure | Structure | بنية |
| System Structure | Structure du système | بنية النسق |
| Substitutes | Substituts | بدائل |
| Intra -psychological | Inter-psychique | بينفسي |

## ت

| | | |
|---|---|---|
| Reciprocity | Réciprocité | تبادل |
| Desetruction | Destruction | تدمير |
| Order | Ordre | ترتيب |
| Interdependance | Interdépendance | ترابط |
| Alliance | Alliance | تحالف |
| Challenge | Défi | تحدي |
| Transfer | Transfert | تحول |
| Modification | Modifications | تحولات |
| Tolerance | Tolérance | تسامح، عفو |
| Confusion | Enchevêtre | تشابك |
| Opposition, Antinomy | Opposition, Antinomie | تعارض |
| Transactionnelles | Transactionnelles | تعاملات |
| Auto- regulation | Auto -régulation | تعديل ذاتي |
| Attachement | Attachement | تعلق |
| Feed-back, Retroaction | Feed-back, Rétroaction | تغذية رجعية |
| Retroaction passive, negative | Rétroaction passive, néga | تغذية رجعية سالبة |
| Retroaction positive | Rétroaction positive | تغذية رجعية موجبة |

| انجليزي | فرنسي | عربي |
|---|---|---|
| Positive retroaction | Rétroaction positive | تغذية رجعية موجبة |
| Change | Changement | تغيير |
| Interaction | Interaction | تفاعل |
| Social Interaction | Interaction social | تفاعل اجتماعي |
| Analytical thinking | Pensée analytique | تفكير تحليلي |
| Linear thinking | Pensée linéaire | تفكير خطي |
| Circular thinking | Pensée circulaire | تفكير دائري |
| Holistic thinking | Pensée holistique | تفكير شامل |
| Systemic thinking | Pensée systémique | تفكير نسقي |
| Imitation | Imitation | تقليد |
| Coalition | Coalition | تكتلات |
| Social adaptation | Adaptation social | تكيف اجتماعي |
| Positive adaptation | Adaptation positive | تكيف إيجابي |
| Ambivalence | Ambivalence | تناقض |
| Organisation | Organisation | تنظيم |
| pyramidal organisation | Organisation pyramidal | تنظيم هرمي |
| Threat | Menace | تهديد |
| Homeostasis | Homéostasie | توازن حيوي |
| Verbal communication | Communication verbal | تواصل لفظي |
| No verbal communication | Communication non verbal | تواصل غير لفظي |
| correspondance | Concordance, | توافق |
| Autism | Autisme | توحد |
| Infantile autism | Autisme infantile | توحد طفولي |

| انجليزي | فرنسي | عربي |
|---|---|---|
| | **ث** | |
| Autism Triad | Triade d’autisme | ثالوث التوحد |
| | **ج** | |
| Cental nervous system , neuraxis | Système nerveux central, Névrax | جهاز عصبي مركزي |
| Early madness | Folie précoce | الجنون المبكر |
| | **ح** | |
| Motivation | Motivation | حافز- تحفيز |
| Event | Événement | حدث |
| System boundaries | Frontières du système | حدود النسق |
| Clear borders | Frontières claires | حدود واضحة |
| Stereotypy, Recursion, Ritual | Stéréotypie, Récursivités, Rituel | حركات نمطية، تكرارية طقوسية |
| Individual freedom | Liberté individuelle | حرية فردية |
| Sensibility of pain | Sensibilité du douleur | حساسية الألم |
| Protection | Protection | حماية |
| | **د** | |
| Support | Soutient | دعم |
| Psychological support | Soutient psychologie | دعم نفسي |
| Social support | Soutient social | دعم اجتماعي |

| عربي | فرنسي | انجليزي |
|---|---|---|
| | **ذ** | |
| ذات | Soi | Self |
| ذاتوية | Autisme | Autism |
| ذهان | Psychose | Psychosis |
| | **ر** | |
| رابطة مزدوجة | Double contrainte | Dual contraint |
| رجوع إلى الوراء | Se résilier, Se rétracter | Retract |
| رفض | Déni | Disclaimer |
| رقابة | Contrôle | Control |
| رسالة متناقضة | Message paradoxale | Paradoxical message |
| | **س** | |
| سببية خطية | Causalité linéaire | Linear causality |
| سببية دائرية | Causalité circulaire | Circular causality |
| سبرانية، قبطانية | Cybernétique | Cybernetic |
| سلطة | Autorité | Authority |
| سوء التفاهم | Désaccord | Disgrement |
| سلوك | Comportement | Behavior |
| سياق عائلي | Contexte familial | familial Context |
| | **ش** | |
| شذوذ، انحراف | Perversion | Perversion |
| شركاء | Partenaires | Parteners |
| شعور بالذنب | Sentiment de culpabilité | Feeling of guity |

| عربي | فرنسي | انجليزي |
|---|---|---|
| **ص** | | |
| صبغي الهش x | Chromosome fragile x | Fragile Chromosme x |
| صدمة | Traumatisme, Choc | Trauma, Shock |
| صحة عقلية | Santé mentale | Mental health |
| صحة نفسية | Santé psychique | Psychological health |
| صورة الرنين المغناطيسي | Imagerie par de résonance magnétique (IRM) | Magnetic resonnance imagine |
| **ض** | | |
| ضبط ذاتي | Homéostasie | Homeostasis |
| ضحك، قهقهة | Rire, Hélarité, Eclat de rire | Laugh, Laugher, Laughin eclat |
| ضغط، شدة | Détresse, Stress | Detresse, Stress |
| **ط** | | |
| طاقة | Énergie | Energy |
| طيف التوحد | Spectre d'autisme | Autism spectrum |
| **ظ** | | |
| ظهور، بروز | Manifeste | Manifest |
| ظواهرية | Phénoménologie | Phenomenology |

| انجليزي | فرنسي | عربي |
|---|---|---|
| | **ع** | |
| Social factor | Facteur social | عامل اجتماعي |
| Rescure factor | Facteur de sauvetage | عامل الإنقاذ |
| Genetic factor | Facteur génétique | عامل جيني |
| Protect factor | Facteur de protection | عامل الحماية |
| Neurobiologic factor | Facteur neurobiologique | عامل عصبي بيولوجي |
| Prior birth factor | Facteur pré naissance | عامل ما قبل الولادة |
| Immnological factor chemical | Facteur chimique immunologie | عامل مناعي كيميائي |
| Psychological factor | Facteur psychique | عامل نفسي |
| Prevention factor | Facteur de prévention | عامل الوقاية |
| Instability | Instabilité | عدم الاستقرار |
| Familial therapy | Thérapie familial | علاج عائلي |
| Systemic familial therapy | Thérapie systémique familial | علاج نسقي عائلي |
| Humaine relations | Relations humaines | علاقات إنسانية |
| Fraternal relationship | Relation fraternelle | علاقة أخوية |
| Indice, Note | Indice, Note | علامة |
| Dynamic process | Processus dynamique | عملية ديناميكية |
| Opérational | Opérationnel | عملياتية |
| Interactional operations | Opérations interactionnelles | عمليات تفاعلية |
| Elements | Éléments | عناصر |
| | **غ** | |
| Ambiguity | Ambiguïté | غموض |
| Altruism | Altruisme, Altérité | غيرية |

| انجليزي | فرنسي | عربي |
|---|---|---|

## ف

| | | |
|---|---|---|
| Schizophrenia | Schizophrénie | فصام |
| Frontal lobe | Lobe frontal | فص جبهي |
| Pariétal lobe | Lobe pariétal | فص جداري |
| Temporal lobe | Lobe temporal | فص صدغي |
| Occipital lobe | Lobe occipital | فص قفوي |
| Innate | Inné | فطري |
| Loss | Perte | فقدان |
| Entropy | Entropie | فقدان الطاقة |
| Disorder, Anarchy | Désordre, Anarchie | فوضى |
| Steel | Acier | فولاذ |

## ق

| | | |
|---|---|---|
| Original,Radical Capacity | Capacité original,Radical | قدرة أصلية |
| Manifest Capacity | Capacité manifeste | قدرة ظاهرة |
| Construction capacity | Capacité de construction | قدرة على البناء |
| Latente capacity | Capacité latente | قدرة كامنة |
| Batty, constructed capacity | Capacité batie, construite | قدرة مبنية |
| Imaginary capacities | Capacités imaginaire | قدرات تخيلية |
| Rules | Règles | قواعد |
| Stifling rules | Règles étouffantes | قواعد صارمة |
| Power, Strength | Force,Tonus, Puissance | قوة |
| Spiritual power | Force spirituelle | قوة روحية |
| Psychological power | Force psychologique | قوة نفسية |

| انجليزي | فرنسي | عربي |
|---|---|---|
| | **ك** | |
| Competence | Compétence | كفاءة |
| Competence sociale | Compétence sociale | كفاءة اجتماعية |
| | **ل** | |
| Nosymmetric | Insymétrique | لا تناظري |
| Role play | Jeu de rôle | لعب الدور |
| | **م** | |
| Méta de la communication | Méta de la communication | ما بعد الاتصال |
| Auto-regulation of principe | Principe d'auto- régulation | مبدأ التعديل الذاتي |
| Retroaction of principe | Principe de rétroaction | مبدأ التغذية الرجعية |
| Homeostasis of principe | Principe d''homéostasie | مبدأ الضبط الذاتي |
| Principe of non-sommativite | Principe de non- sommativité | مبدأ عدم التجزئة |
| Principe of equifinality | Principe d'équifinalité | مبدأ المحصلة الواحدة |
| Asperger of syndrome | Syndrome d'asperger | متلازمة أسبرجر |
| Syndrome retts | Syndrome de rett's | متلازمة ريت |
| Contents | Contenu | محتوى |
| Suppless,Flexibility,Plasticity | Souplesse,Flexibilité, Plasticité | مرونة |
| Engine process | Processus de moteur | مسار محرك |
| Axiom | Axiome | مسلمة |
| Participation | Participation | مشاركة |
| Echolalia | Écholalie | مصاداه |
| Suffering | Souffrance | معاناة |
| Prolegomona Informations | Informations prolégomènes | معلومات أولية |
| Reversibility | Réversibilité | معكوسية |

| انجليزي | فرنسي | عربي |
|---|---|---|
| Etalon | Étalon | معيار |
| Situation, Position | Situation, Position | مكانة |
| Practice | Pratique | ممارسة |
| Rivality, Competition | Rivalité, Compétition | منافسة |
| System, Method | Système, Méthode | منهج |
| Socials skills | Habilités sociales | مهارات اجتماعية |
| Resistance | Résistance | مواجهة،مقاومة |
| Object | Objet | موضوع |
| Trends | Tendances | ميول |

## ن

| | | |
|---|---|---|
| Speech | Discours | نقاش |
| System | Système | نسق، نظام |
| Communicative system | Système communicatif | نسق اتصالي |
| Social system | Système social | نسق اجتماعي |
| Economic system | Système économique | نسق اقتصادي |
| Cultural system | Système culturel | نسق ثقافي |
| Bright system | Système vif | نسق حي |
| Religious system | Système religieux | نسق ديني |
| Healthy system | Système sain | نسق سليم |
| Political system | Système politique | نسق سياسي |
| Secondary system | Système secondaire | نسق فرعي، ثانوي |
| Hyperactivity | Hyperactivité | نشاط زائد |
| Theory | Théorie | نظرية |

| عربي | فرنسي | انجليزي |
|---|---|---|
| نظرية الاتصالات | Théorie de la communication | Communication theory |
| نظرية النظم العامة | Théorie générale de systèmes | General theory system |
| نظرية بنائية، تركيبية | Théorie de la constructiviste | Theory of constructivisme |
| نظرية سبيرانية | Théorie de la cybernétique | Cybernetic theory |
| نموذج | Pattern, Modèle | Pattern, Model |
| نمو لغوي | Développement linguistique | Linguistic Developement |
| نوبة غضب | Crise de colère | tamtrum |

**هـ**

| | | |
|---|---|---|
| هدف | Finalité | Finality |
| هدم | Menace | Menace |
| هوية | Identité | Identity |

**و**

| | | |
|---|---|---|
| وضع صدمي | Situation choquant | Tramatic situation |
| وراثة | Hérédité | Heredity |
| وحدات، أجزاء | Éléments | Elements, Items |
| ولاء | Loyauté | Loyalty |