التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي

The Systemic Approach of Resilience for Autistic Child Sibling

فاطيمة لعوالي[1،*]، قادري حليمة[2]

[1] جامعة وهران 02 (الجزائر)، mounapsyy@hotmail.com

[2] جامعة وهران 02 (الجزائر)، kadrihalima.univ@gmail.com

تاريخ الاستلام:13-09-2020 تاريخ القبول: 10-04-2021 تاريخ النشر: 28-06-2021

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي عبر قراءة نسقية ولإثبات الفرضيات أو نفيها اعتمدنا على المنهج العيادي، الهوية السردية – سرد الحياة– من خلال جمع مجموعة من الخطابات لإخوة الطفل التوحدي، التي تم تحليلها استنادا إلى نظرية بول ريكور(Paul Ricoeur) بالإضافة إلى الفلسفة الظواهراتية والمقابلات من النوع التحدثية المجزأة على (15) شخصا تم اختيارهم بطريقة مقصودة. بعد الاستعانة باستبيان الارجاعية المصمم من قبل الباحثة والخاضع للخصائص السيكومترية، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

1--يحقق إخوة الطفل التوحدي الصحة النفسية داخل الأسرة.

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

3- يوجد فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب العمر(الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا).

4- يوجد فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس (الإخوة الذكور والإخوة الإناث).

5- يوجد دور أساسي لدى إخوة التوحدي في مساعدته والتخفيف.

الكلمات المفتاحية: مقاربة نسقية (تناول نسقي)؛ إرجاعية؛ علاقة أخوية؛ توحد.

Abstract: The study aimed to reveal the resilience process in the autistic child's siblings to show through a systemic reading. To prove or deny hypotheses, we relied on the clinical approach, narrative identity, life storytelling, and via gathering a collection of speeches by the autistic child's brothers, which were analysed based on Paul Ricoeur's theory, as well as phenomenological philosophy and interviews of the fragmented speaking genre. On 15 peoples who were deliberately selected. After using a resilience questionnaire designed by the researcher and subject to psychometric properties, the study yielded the following results:

1. Autistic child brothers achieve mental health within the family
2- Autistic brothers can adapt positively to the troubled brother and face the stressful event
3- There are differences in the resilience process in the siblings of the autistic child by age(older brothers and younger brothers)
4- There are differences in the resilience process in autistic child brothers by sex (male and female siblings)
5- There is an essential role for the autistic brothers in helping him and alleviating the suffering and pain of the parents.

Keywords: A systematic approach (systematic reading); resilience; Fraternal relationship.

*المؤلف المراسل:

1- مقدمة:

تتأثر الأسرة بوجود فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، الذي قد يكون له تأثير كبير على النسق الأسري، المتكون 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.

فقد نجد لدى الإخوة والأخوات قدرة تحمل الصعوبات للوضعيات المعاشة، بحيث يستطيعون التفاعل والتجاوب بإيجابية مع الأخ المضطرب، ويحملون تصورات إيجابية تفاؤلية بإمكانهم التعايش مع أخيهم التوحدي رغم إعاقته ويتحملون مشاكله دون أن يؤثر ذلك على نموهم النفسي، العاطفي أو الاجتماعي، فقد يتمتعون بمرونة نفسية وقدرات تمكنهم من الاندماج والتعامل الإيجابي معه ومواجهة مشكلاته، لدى البعض منهم كفاءات تساعدهم في التعايش معه رغم سلوكياته، وبالتالي المواصلة والاستمرار في النمو والتطور، مع الوصول إلى تحقيق الصحة النفسية الإيجابية، وهذا ما يعرف بعملية الارجاعية. وقد 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.

1.1- الإشكالية:

يعتبر التوحد من الاضطرابات التطورية التي تحدث صعوبة بالنسبة للطفل ولوالديه وللأسرة عموما فوجود طفل توحدي ضمن الأسرة قد يكون حدثا مؤثرا على ديناميكية وتنظيم النسق، فهو حدث غير منتظر، إنه اضطراب محير ومؤلم بالنسبة للآباء يصعب عليهم فهمه (طارق، 2008، 04). وبما أن الاضطراب يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من نمو الطفل، ولذلك من المتوقع أن يظهر أفراد الأسرة (الأبوان، الزوجان، الإخوة) ردود أفعال ومواقف تجاه هذه الوضعية، حيث أنه يحدث ضغطا إضافيا لأفراد الأسرة ويؤدي إلى حياة صعبة للغاية.

فالأسرة تتعرض لضغوط يمكن تخطيها باستعمال استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة، وحسب لازاروس (Lazarus) تعرف هذه الاستراتيجيات على أنها مجموعة الأساليب أو الجهود المعرفية، والسلوكية الموجهة للحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك المهدد(زروالي، 2006، 56).

فيظهر أفرادها – الإخوة والأولياء– ما يسمى بعملية الارجاعية التي تظهر بعد الحدث الضاغط، بحيث يستطيع الإخوة والأخوات التعايش مع الطفل المضطرب بإيجابية، إنهم يحملون تصورات وقدرات استطاعوا من خلالها مواجهة الأزمة والمشكلات.

وهناك العديد من الدراسات التي تعرضت إلى حياة الأسرة بوجود طفل مختلف وغير سوي نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

دراسة لجروسمان (Grossman, 1972): التي أظهرت 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، 2011، 30 – 31). **أما في دراسة صيلدا كويديميرك (Seldakoydmirk, 2009)** فقد 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(Koydemirk , 2001, 23–54).

فوجود فرد من ذو إعاقة قد لا يعتبر عاملا سلبيا على نسق الأسرة، إذ من الممكن أن نلتمس لدى الإخوة نوعا من التكيف وتفهم الموقف، والعمل على تطوير وتحسين الوضع، بحيث يتعايشون بإيجابية مع الحدث الضاغط وهذا ما جعل الباحثتين تدرسا سيرورة الإرجاعية، وقد تناولت دراسات هذا الجانب فنجد–**دراسة للباحثة أمينة بزيو** بعنوان " القلق والارجاعية لدى أمهات متلازمة داون" (2019/2018)، هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة مدى مقاومة القلق والوصول إلى الارجاعية لدى أمهات متلازمة داون، من خلال تطبيق اختبار الروشاخ والمقابلة نصف الموجهة على حالتين من الأمهات، تتراوح أعمارهم ما بين (31–34) سنة وبالاستعانة بالمنهج العيادي، وأسفرت النتائج على: ظهور بعض مؤشرات القلق لدى الحالتين من خلال محاور المقابلة ومعادلة القلق في الروشاخ، كما أظهرت الأمهات ارجاعية من خلال محاور المقابلة والارصان الإسقاطي في الروشاخ، ضف على الدراسات السابقة فقد تناولت عدة أبحاث موضوع المقاربة النسقية، فنجد **دراسة ماجيستر للباحثة بن ناصر وهيبة (2011/ 2012):** الموسومة بـ "قراءة نسقية للتدخل الطبي الاستعجالي هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع التدخل الطبي الاستعجالي من المنظور النسقي 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 صممت الطالبة دليلا لتوجيه المقابلة وشبكة لتحليلها وكانت النتائج كالتالي:

– يتشكل النسق الطبي الاستعجالي من أنساق ثانوية رسمية وغير رسمية، تتغير بتغير السياق الطبي الاستعجالي.

– يحدد السياق الطبي الاستعجالي عملية التدخل الطبي، بحيث ترتبط مختلف العمليات بمجموعة من السياقات.

– أهمية الاتصال غير اللفظي (الأنالوجي).

– أهمية العلاقات الغير رسمية في حماية الحدود ما بين الأنساق الثانوية الرسمية ومدى تأثير اتها على عمليات التدخل الطبي الاستعجالي، الاعتراف بكفاءات عناصر الفريق.

– اهتمام النسق الطبي الاستعجالي بموروثه الثقافي هو اهتمام بهويته.

– توجيه المرضى من مصلحة الاستعجالات الطبية إلى مختلف المصالح والمؤسسات الصحية هو اعتراف بكفاءتها، وقدرتها على ضمان المتابعة الطبية ومدى كفاءة النسق الطبي الاستعجالي في تقديم مختلف العمليات (بن ناصر، 2012).

وقد يكون وجود طفل توحدي ضمن الأسرة 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.

يمكن القول من خلال الدراسات السابقة التي بعضها تناولت المقاربة النسقية من خلال نسق الجماعات والتي ساعدت الباحثة في التعرف على مفاهيم المقاربة ومبادئها ومحاولة دراسة النسق الأخوي، كما أن الدراسات التي تحدثت عن الارجاعية كمصطلح في علم النفس الإيجابي ومحاولة إعطاء قراءة دائرية للارجاعية لدى الإخوة باعتبار هذا الأخير من أهم وأطول العلاقات الإنسانية، وعليه تم طرح التساؤل كالآتي:

– هل لدى إخوة الطفل التوحدي ارجاعية من وجهة نظر التناول النسقي؟

2.1– الفرضية العامة: إن إخوة الطفل التوحدي لديهم إرجاعية من وجهة نظر التناول النسقي.

وقد استخلصت فرضيات جزئية من الفرضية العامة:

1– يحقق إخوة الطفل التوحدي الصحة النفسية داخل الأسرة.

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

3– يوجد فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب العمر (الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا).

4– يوجد فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس (الإخوة الذكور والإخوة الإناث).

5– يوجد دور أساسي لدى إخوة التوحدي في مساعدته والتخفيف من معاناة الوالدين وآلامهم.

3.1– أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الموضوع فيما يلي:

– 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.

– 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.

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

– 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.

– 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.

4.1– أهداف الدراسة: إن الأهداف الأساسية من دراسة هذا الموضوع تتمثل في:

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

– إدراج مفاهيم ومصطلحات المقاربة النسقية ومفهوم الارجاعية لتكون إطارا مرجعيا للباحثين والمهتمين... فمصطلح (Resilience) يشير إلى معنى اللدونة النفسية المستخدم في جامعة وهران، كما يترجم إلى مفاهيم أخرى: الجلد، الصلابة النفسية، الصمود النفسي... بينما يشير إلى مفهوم آخر وهو الارجاعية. وبالتالي الهدف إلى إدراج هذا المفهوم كمصطلح جديد للجامعة – جامعة وهران 2– .

– البحث عن المعاش النفسي لهؤلاء الأفراد – إخوة التوحدي–، وعن الواقع اليومي الذي يعيشونه.

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

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

5.1– المفاهيم الإجرائية:

الإرجاعية (The Resilience): هي قدرة الإخوة على التكيف والتعايش بإيجابية مع أخيهم 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.

– **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.

– **بعد التكيف والمواجهة:** هي إمكانية الإخوة 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.

التناول النسقي (المقاربة النسقية) (The Systematic Approach): هي إعطاء قراءة نسقية لعملية الارجاعية عند إخوة الطفل التوحدي، والذي يركز على التفكير الدائري، فوجود طفل توحدي داخل الأسرة ليس بالضرورة يسبب للإخوة صدمة ومعاناة فقط، فقد تظهر لديهم كفاءة وقوة لمواجهة الحدث الضاغط، 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 .

2- الاطار النظري:

أولاً- المقاربة النسقية:

1-1-مفهوم المقاربة النسقية: ذكرت طباس (2006، 31) بأنها "العلاج النفساني الذي يسعى لدراسة الاتصالات وأشكال التفاعل داخل الأسرة، حيث يمكن تحسين شبكة العلاقات باستخدام المقاربة الجماعية، فهي بمثابة نموذج الفكر والأداء ولا يمكن فصل الأداء أو التدخل عن المعرفة الفكرية، فهما معرفتان متلازمتان تغذي كل واحدة منهما الأخرى".

كما يرى روزناي (Rosnay) أن النسقهو " مجموعة من العناصرفي تفاعل ديناميكي بينها تكون منظمة ومقصودة لبلوغ هدف ما"(بوغازي، 2010، 13).

1-2-مبادئ المقاربة النسقية:

- **مبدأ الكلية (Principe of totality):** إن الروابط التي تضم عناصر النسق هي متقاربة لدرجة أي أنه تغيير لأحد عناصرها يحدث تغييرا في العناصر الأخرى، فالنسق يشكل كلا متكاملا (Watzlawick and others,1972, 123).
- **مبدأ عدم التجزئة (Principe of no summativity):** 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 مجزأ (Watzlawick and others, 1972, 124-125).
- **مبدأ التعديل الذاتي (Principe of self regulation):** 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 وفرانسواز، ترجمة شاهين، 2012، 139).
- **مبدأ الضبط الذاتي (Principe of homeostasis):** استخدم هذا المصطلح 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).
- **مبدأ التغذية الرجعية (Principle of feed-back):** ونميز نوعين منها السلبية والإيجابي 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، ويبدو أن الثبات والتغيير مهمان لبقاء الأنساق (Rougeul, 2003, 13-15).

- **مبدأ المحصلة الواحدة (تساوي الغايات) (Principe of equifinality):** يدل هذا المبدأ على أن نفس الانعكاسات يمكن أن تكون لها مصادر مختلفة، بمعنى آخر التغييرات الملاحظة فينسق مفتوح هي ليست محددة فقط بالشروط الأساسية، وإنما أيضا بمختلف البارامترات وبطبيعة سياق التغيير(Salem, 2005, 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)" (Rougeul, 2003 , 17).

1-3-نظريات المقاربة النسقية:

1- النظرية السبرانية (The theory of cybernetics): 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، وقد فتح المجال لبروز مصطلح السببية الدائرية أو بدقة أكثر السياق الدائري للتفاعلات (Rougeul, 2003, 06) هذا يعني أنأفراد العائلة يعتبرون كعناصر لحلقة من التفاعلات، وكل سلوك فرد من العائلة يؤثر حتما على سلوك الآخرين و يتأثر بهم،وعلى غرار ما اهتمت به السبرانية الأولى فيما يتعلق بالسياق الدائري للتفاعلات داخل النسق ذاته، فإن السبرانية الثانية اهتمت بتعقد التفاعلات بين عدة أنساق(Rougeul, 2003 , 08-19).

2-النظرية العامة للأنساق(نظرية النظام العامة) (The generaltheory of systimic): بالتوازن مع اكتشافات وينر (N.Weiner) اهتم مجموعة من الباحثين على رأسهم برتلانفلاي (V .Bertalanfly) ببناء نظرية عامة للأنساق (Rougeul,2003, 08)، 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، ومثال ذلك قلق الطفل من الذهاب إلى المدرسة، والأم قلقة بسبب ما يشعر به الطفل من قلق، والأب له نفس الشعور جراء قلقهما، فالمشكلات الأسرية لا يمكن فهمها إلا من خلال السببية الدائرية، لأن كل فرد ينقل عداوة انفعالية إلى غيره (العزة، 2000، 71- 70).

3- نظرية الاتصالات (The theory of communication):لا يمكن تناول دراسة الاتصالات دون ذكر عمل (MRI) في معهد البحوث العقلية بـ (بالو ألتو)الذي قام بوضع هذا التحليل في مركز البحوث بالطب العقلي(Rougeul, 2003 ,21)، بحيث أنهم درسوا التأثيرات العملية للاتصال البشريبمعنى تأثيرها على السلوك كما اهتمت هذه المدرسة بدراسة اضطراب الاتصال والأنساق الأسرية (Rose & Christan, 1996,53).

4-النظرية البنائية (التركيبية) (The structural theory):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 والأدوارفيما بينهم (البرثين، 2008، 69)، كما

ترجع أصول هذه النظرية إلى بداية الستينات من القرن العشرين، فهي تقوم على أساس أن معظم الأعراض تنتج لفشل البناء داخل النسق الأسري (حنفي، 2007، 208 – 209).

ثانياً–الارجاعية:

2–1– تعريف الارجاعية:

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, 34).

يستعمل مصطلح الارجاعية (Resilience) عادة في الفيزياء لدلالته على مقاومة المواد للصدمة أو الضغط المرتفع، وقدرة بنيته على امتصاص الطاقة الحركية في الوسط دون تحطم(Robert, 2001, 2662).

–**فالارجاعية توحي إلى أمرين هامين:** أولا: مقاومة الحدث لمواجهة الانهيار، ثانيا: القدرة على البناء والاستمرار في النمو، والتطور بشكل ايجابي رغم الضغوطات.

2–2– عوامل الارجاعية: السؤال الذي يطرح، 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, 34).

2–2–1–عوامل الحماية: حسب روتر (Rutter, 1990) هي " العوامل التي تعمل على تعديل ردود الأفعال للوضعيات التي تمثل خطرا على الفرد، وذلك بتخفيض أثر الخطر والاستجابات السلبية عليه، استنتج غارميزي (Garmazy,1996) ثلاث أصناف من عوامل الحماية:

1–العوامل 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، وروح المسؤولية ومركز تحكم داخلي.

– الكفاءات الاجتماعية وإدراك العلاقات الشخصية.

2– عوامل الحماية المتعلقة بالعائلة:

– من الوالدين: الحب والحنان المقدم إلى الأبناء.

– علاقة جيدة بين الآباء والأبناء: تفاهم، واستقرار بين أفراد الأسرة.

3– عوامل الحماية خارج العائلة:

– السند من أحد الأصدقاء، العائلة، أحد الجيران...الخ.

– السند الاجتماعي، المساعدات مثلا.

– التجارب التي حققت نجاح ما: مدرسي، مهني، أو غيره...

2-2-2- عوامل الخطر(The Danger Factors) هي كل الظروف الموجودة عند الطفل أو محيطه التي تسبب خطر نشوء المرض(Anaut, 2003: 34)، صنف غارميزي (Garmazy,1999) عوامل الخطر إلى ثلاث أصناف:

1-عوامل متمركزة حول الطفل (Child- Centred Factors) تتمثل في : الخداجة: الطفل المولود قبل أوانه، معاناة الولادة، التوائم، الأمراض الجسمية المبكرة، الانفصال عن الأم مبكرا.

2-عوامل متمركزة حول العائلة(Family- Centred Factors) انفصال الوالدين، العنف داخل الأسرة الإدمان على الكحول، مرض أحد الوالدين نفسيا أو جسميا، وفاة أحد أفراد العائلة.

3-عوامل محيطية (Environmental Factors): الفقر والضعف الاقتصادي، نوعية المسكن، البطالة توظيف الطفل، الهجرة (Jourdan- Ionescu. C ,2001, 166 -167).

3-العلاقة الأخوية:

3-1-تعريف العلاقة الأخوية (The brother-hood): هي رباط قرابة بين الأشقاء من نفس الجنس أو من جنس آخر، كما تتمثل في رابطةتحمل خصائص: التضامن، الألفة بين الأفراد أو الأشخاص من المجتمع (La petite larousse illustré, 2001 , 451)

3-2- خصوصية العلاقة الأخوية في حالة فرد مصاب بالتوحد: لقد 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 :

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 تقييمالمدرسين والأولياء، مقارنة بأطفال المجموعة.

- تقييد ونقص في الحرية لبناء الرابطة الأخوية وذلك بالتدخل المفرط والمبالغ فيه من طرف الوالدين (Scelles, 2005, 237).

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 أحاسيس بالذنب عند الإخوة (Scelles, 1997).

3- آثار ايجابية واضحة ابتداء من سنوات (80) وأكثر وضوحا ابتداء من سنوات (90) إيثار (غيرية) وتسامح: أوضح لاباتو (Labato and others, 1991) الأثر الايجابي لوضعية أخ أو أخت طفل يظهر اضطراب كالتوحدأو 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.

4- مشاكل في الهوية والصحة العقلية: ظهرت من خلال أحاسيس بالذنب، عدم الاهتمام، عدوانية واعتبار أن كل العلاقات في العائلة تعاني من الضغط الناتج من اضطراب الأخ أو الأخت.

6-**نضج واستراتيجيات التكيف:** خلصت دراسات هانا وميد لارسكي (Hannah and 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.

6-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؟،- لماذا أخي / أختي مصاب (ة) وليس أنا؟ ..... (Scelles, 2005, 322).

1-3-3- النموذج العلائقي الأخوي: إنّ رومانو وشالتيال (Romano and Chaltiel, 2004) يعتبران بأنّ الإخوة كجماعة ونسق تساعد وتسمح بتطور وتقدم الإنسانية، 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، كما اقترح رومانو وشالتيال (Chaltiel and Romano,2004) نماذج مختلفة للولاء وسنتطرق إلى ثلاثة أساسية:

1- 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.

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

3- ولاء بالمثل: "نحن أصدقاء جيّدون" 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

يدعم كايس (Kaés, 2008) فكرة أن الإخوة هم مجموعة تتشكل فيها شخصياتهم بحيث ينمو ويتطور واقع نفسي خاص داخل النسق العائلي (Laplance & Pantalis, 1967, 72).

رابعاً-التوحد:

4-1-تعريف التوحد: يذكر فهد (2006) بأن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) تعرفه على أنه نوع من أنواع الاضطرابات التطويرية يظهر خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث أن الاضطرابات الفيزيولوجية تؤثر على وظائف المخ (Brain functions)، وبالتالي تؤثر على مختلف مراحل النمو.

- في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس(DSM5, 2013 , 53) فهو ضمن اضطرابات النمو العصبية وأصبح يطلق عليه تسمية طيف التوحد والذي يحدد على مستوى: التواصل والتفاعل الاجتماعي، وكذا السلوكيات والاهتمامات المحددة.

وقد وصف جون، ترجمة إحسان (2013) اضطراب طيف التوحد أنه:أولاً/ بنقص في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وثانياً: بمحدودية وتكرار السلوك والاهتمامات والنشاطات، وإذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في البند الثاني فإن التشخيص هو اضطراب في التواصل الاجتماعي، وليس طيف التوحد.

4-2- أسباب التوحد: يقوم ثالوث الإعاقات " ثالوث التوحد " بوصف السلوكيات التي تساهم في التعرف على التوحد، ويتمثل في:قصور فيما يلي:التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي والغير لفظي وكذا السلوكيات.

1-العوامل العصبية والبيولوجية) (Biological and neurogical factors): أظهرت أن الفحوصات العصبية أظهرت 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 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 كما يعتبر الفص الصدغي منطقة حرجة من شذوذ المخ بالنسبة للاضطراب(عسيلة، 2006، 269).

2- العوامل الجينية والوراثية (Genetic and Heriditary Factors): إن العديد من الدراسات تدرج الصبغي (x الهش) كسبب مهم ومسؤول عن الإصابة بالاضطراب، عن نسبة تتراوح بين (2.5 %- 16%) (العلي، 2009، 35)، وقد يكون للوراثة دور في التعرض للاضطراب، وهذا ما توصلت إليه دراسة كامبل (Campbell and Others,2006).

حيث تشير نتائج دراسة أسرية للذاتوية شملت (1231) عينة أن الموقع على الكرومزوم (Vq 31) هو المنطقة المرشحة لوجود جين التوحد، كما تنتشر بعض الأمراض المزمنة بين أسر المصابين بالتوحد، كمرض السكر المعتمد على الأنسولين، الإصابة بالحساسية (اللهيبي، 2009، 41).

3- العوامل المناعية والكيميائية (Chemical Factors) تشير بعض الأدلة أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين باضطراب التوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات، وهي حقيقة تشير إلى احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل (عبد المعطي، 2001: 274).

أما عن العوامل الكيميائية تتمثل: في زيادة التسرب في جدار الأمعاء، عدم قدرة الجسم على التخلص من السموم، مثل: الزئبق ونقص مضادات الأكسدة، والأحماض الدهنية، وكذلك الضعف المناعي(الحكيم، 2003، 149)

4-العوامل النفسية والاجتماعية (Psychological and social Factors) يرجع بعض الباحثين أن التوحد ناتج عن انسحاب نفسي لما يدركه الطفل على أنه بيئة باردة عاطفيا (الإمام والجوالدة، 2010، 94) كما 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، ويقول بيتلهايم في هذا الصدد (B.Betlheim) "اعتقادي أن رغبة الآباء في ألا يوجد طفلهم أصلا هي العامل المحفز لتوحد الطفولة" (لوراشربيمان، ترجمة عياد فاطيمة، 2010، 89).

3 - الطريقة والأدوات:

1.3- الدراسة الاستطلاعية:

- **مكان إجراء الدراسة:** لقد تم إجرائها بـ جمعية أولياء وأحباب الطفل التوحدي بولاية الشلف.
- **زمان إجراء الدراسة:** استغرقت الدراسة حوالي شهرين من (15 فيفري إلى 10 أفريل 2014).

– **حالات الدراسة:** (30)أخ وأخت لطفل توحدي،، تم اختيارهم بطريقة مقصودة، يتراوح سنهم ما بين (09) سنوات إلى(25) سنة، والتي تمتد من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى غاية مرحلة الرشد. وقد تم تطبيق الاستبيان عليهم.

جدول(1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

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

2.3– الأدوات المستخدمة: اعتمدت الباحثتين في دراستها الاستطلاعية على الملاحظة بالمشاركة، المقابلة العيادية، مع استخدام المنهج الوصفي وتطبيق استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي.

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 الباحثتين إلى ملاحظة ما يلي:

<u>الهدف منها:</u> 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–المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة وضعية تبادل كلامي، وكذلك أداة للبحث ولإنتاج المعلومات، فهي تشبه خطة عمل محدّدة من طرف الباحث (Benony and Chahraoui, 1999 , 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.

<u>الهدف منها:</u> قبل إجراء الدراسة الأساسية التي سيتم فيها تطبيق الهوية السردية، بحيث سيقوم الإخوة بسرد أو حكي معاشاتهم النفسية وتجاربهم من خلال استخراج معلومات تتعلق بسيرة وحياة إخوة طفل حامل لاضطراب التوحد بالنظر إلى تجربة معاشة حيث ننتظر من هؤلاء الإخوة عرض شروحاتهم.

وعليه قبل الوصول للقيام بعملية جمع الخطابات، كان من الضروري التقرب إلى عينة الدراسة من أجل جمع المعلومات والبيانات، وإجراء لقاءات مباشرة معهم، بهدف:

– إبرام علاقة مهنية بحثية من خلال شرح تفاصيل الدراسة وأن الهدف علمي.

– جمع أهم المعطيات المتعلقة بالأسرة ككل، الوالدين، الإخوة و كذا الطفل التوحدي.

– كذا التعرف أكثر على العلاقات فيما بينهم، العلاقة الثلاثية: العلاقة الزوجية، الوالدية(أب/أم وطفل سواء التوحدي أو الأبناء العاديين)، العلاقة الأخوية(طفل توحدي مع الإخوة العاديين أو مع المضطربين، الإخوة العاديين فيما بينهم).

3-المنهج الوصفي: استخدمت الباحثتين 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-استبيان الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي: والذي صممته الباحثة والخاضع للخصائص السيكومترية، وقد شمل الاستبيان على بعدين هما: بعد الصحة النفسية، بعد التكيف والمواجهة.

4-1- الصدق الظاهري والثبات للاستبيان: وقد تم إجراء الصدق الظاهري للاستبيان، ثم الثبات من خلال حساب التجزئة النصفية وكانت النتائج كالتالي: تم حساب معامل الارتباط بيرسون لكلا البعدين، وقد حددت قيمة معامل ارتباط 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

3.3- الدراسة الأساسية:

-**حجم العينة:** تكونت مجموعة البحث من (15) أخ وأخت وافقوا على المشاركة في هذا العمل.

جدول(2) 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**			

- **الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:** اعتمدت الباحثتين في دراستها الأساسية على المنهج العيادي المقابلة النسقية، الهوية السردية (قصص الحياة)، بالاعتماد على فكر بول ريكور (Paul Ricoeur)والفلسفة الظواهراتية، كما تم استخدام جهاز تسجيل الخطابات والنصوص من خلال سرد الإخوة عن معاشهم، وهذا بعد موافقة الحالات. وتمثلت الأدوات فيما يلي:

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

لكي نتحصل على المعنى ونعطي انسجاما، اتساقا وترابطا لما يقوله المشاركون سنعتمد على نظرية الهوية السردية لـ ريكور (Identity narrative theory, 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).

- **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- الفلسفة الظاهراتية (The phenomenology): يفترض بعض الباحثين غير التجريبيين 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

الهدف منها: بما أن دراستنا الحالية تركز على التناول النسقي للارجاعية لدى الإخوة، فإننا سنحاول أن نعطي قراءة نسقية لهذا الموضوع، من خلال التعرف على النظام الأسري بوجود طفل توحدي، وكذا التعرف على طبيعة العلاقات والاتصالات بين أفرادها (الزوجية، الوالدية، الأخوية)، وذلك بالتركيز على السببية الدائرية من أجل فهم النسق وحدوده، وكذا المعاش النفسي للعينة المستهدفة.

3-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.

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

4.3- الأساليب الإحصائية: من خلال حساب ما يلي: النسب المئوية، معامل الارتباط بيرسون: لحساب ثبات استبيان الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي، معامل ڤوتمان، معامل سبيرمان بروان، ألفا كرومباخ.

4- النتائج ومناقشتها:

1.4-عرض النتائج:

أولا/ تحليل الخطابات: سنعرض في هذا الجزء ادراكات الإخوة اتجاه أخيهم التوحدي أي مجموع التصورات والادراكات التي يحملونها اتجاهه، كيف يستطيع هؤلاء الأفراد التعايش مع طفل حامل لاضطراب وسنقدم خلالها نماذج لأفراد أجرينا معهم المقابلات، وقد تم استخدام أسماء مستعارة غير حقيقية لأننا سنكون أمام وضعيات تحكي عن معاش نفسي.

1-الإدراكات اتجاه اضطراب الطفل التوحدي من خلال إدراكه على أنها معاناة:

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 (المعاناة) مرتبط بسماعها والاعتراف بها، وذلك بالتعبير عنها، فقد تمّ التعبير عنها 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.

1-1-معاناة مرتبطة بتأخر النمو عند الطفل التوحدي: تشتمل مظاهر: التأخر اللغوي، صعوبات في الفهم اضطراب في السلوك صعوبات في اللعب، التواصل والتفاعل.

آية: "إيمان لديها تأخر في النطق، وتقوم بتكسير وتدمير الأشياء أيضا تخربش أدواتي، وأنا أكره ذلك".

1-2-معاناة معبر عنها بأحاسيس ومشاعر فقدان، نقص، رفض وتأسف، إحساس بالظلم:

سوسن:" آدم يحتاج إلينا جميعا، لكن كل واحد منا في البيت مهتم بنفسه،.... وهو محروم من الكثير من الأشياء التي يجب أن تمنح له

1-3-إحساس بالذنب: عفاف:" أشعر بأنني أنا السبب في اضطراب أنس، عدم رغبتي في ولادته هو الذي جعله مضطربا .....

1-4- إحساس بالانزعاج مرتبط بنظرة الآخرين:آية: " كل ما أخاف منه هو أنه إذا التحقت إيمان بالمدرسة أن يحسبها الناس بكماء، ولا أريد ذلك أن يحدث ".

2-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، وكذا عند البعض الآخر نجد أن لديهم مظاهر مختلفة في إدراك اضطراب التوحد: قوة، صحة نفسية، كفاءة، تكيف، توازن انفعالي.

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".

لقد 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، تمّ ربط هذه القناعات والقدرات بالإحساس بالأمان، وقد انتقل هذا الإحساس إلى الإخوة، وبذلك تمّ إعطاء معنى للوضعية المعاشة.

1-3-الوضعية المعاشة عادية: وجود فرد في العائلة حامل لاضطراب معين أو إعاقة وضعية "عادية " فهذا الفرد جزء من العائلة، وهو ينتمي إلى هذا النسق، فميلاد 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.

عادل: "أحب سناء كثيرا، فهي ممتعة، فهي ذكية جدا وتجيد العمل بجهاز الكمبيوتر أحسن مني، ولم تبدو لي يوما أنها توحدية ".

"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".

2- الظروف العائلية والمحيط: ظروف ووضعية معاشة صعبة، مشاكل صحية، اجتماعية اقتصادية....، 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.

بعض الأشخاص من العيّنة 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 أثر اضطراب الطفل على النسق، كما أوضح بعضهم طبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة: العلاقة بين الزوجين، العلاقة بين الإخوة فيما بينهم، العلاقة بين الوالدين والأبناء.

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 "

خلال 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..

4-استرايجيات التكيف:

1-الاستراتيجيات الفعالة **(Effective strategies)**: المتمركزة حول المشكل، المتمركزة حول الانفعال.

2- الاستراتيجيات السلبية **(Negative strategies)**: من خلال أسلوب التجنب والانسحاب.

3- الاستراتيجيات المعرفية **(Knowledge strategies)**: التي تعتمد على التفكير.

4- الاستراتيجيات الأداتية **(Toling strategies)**: البحث عن المعلومات والدعم.

من خلال هذه الأبعاد سنقوم بفحص خطابات المشاركين من خلال تحليلها، تأويلها، وإعطاء لها معان مع تحديد نوع الاستراتيجية المستعملة لدى الفرد.

إعطاء نموذج حالة:

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.

- **تحليل الوضعية:**

"عندما أذهب إلى الإقامة الجامعية، وأتصل بأمي هو الوحيد من بين إخوتي الذي أسأل عنه وعن حالته كيف أصبحت،..."

- توقع شفاء أنس كليا، وبذلك تتحرر من الشعور بالذنب جراء رفض حمله.

- **التفسيرات المعطاة:** التعبير عن تخوفها وقلقها على أخيها ومستقبله مع عبارات ذات أحاسيس مترددة وقلقة، ينتابها أحيانا شعور بالتفاؤل والأمل في تحسن وتطور حالة أنس، وأحيانا مشاعر خوف ويأس وفقدان أمل
- **الاستراتيجية المستخدمة:** استراتيجية 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 من خلال اظهار المسؤولية، والرغبة في مواجهة الاضطراب "أنس، هو من واجبي حتى لو اضطررت التخلي عن أحلامي وطموحاتي، فهو الأهم..."

2.4- مناقشة نتائج الفرضيات:

✓ **<u>الفرضية العامة:</u>** والتي جاءت كالآتي: توجد ارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي:من وجهة نظر التناول النسقي.

فالارجاعية تمثل مرجلة الشفاء من الصدمة أو الأزمة بمعنى هي تلي مرحلة الضغوطات، فقد نجد بعض الأفراد عايشوا أحداثا مؤلمة واستمرت المعاناة والألم وشكلت عاملا مهدما للصحة النفسية، بينما آخرون استطاعوا تجاوز المحن والصدمات، أعادوا بناء توازنهم من جديد وبكل كفاءة ومهارة معتمدين على عوامل لبناء ارجاعيتهم.

إذا تحدثنا عن إخوة الطفل التوحدي فقد وجدنا لدى أغلبيتهم أو إن صح الأمر جميعهم عاش مرحلة صدمة الإعلان، فقد شكل وجود هذا الاضطراب لديهم مأزقا وموضعا زعزع الاستقرار النفسي وأخل بالنظام الأسري.

أما الأفراد الأخرين فقد تعايشوا مع بدايات الاضطراب: معاناة، ألم، ضغوطات أسرية ومالية، رفض وانكار، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات من الأثر الذي يحدثه وجود فرد من ذوي الإعاقات.

وقد أشرنا سابقا أن هذه العملية تأتي بعد الحدث الضاغط، فيه يستعيد الإخوة مواردهم الشخصية ويعملون على إعادة البنية المعرفية من خلال استراتيجيات فعالة، تمكنوا من الخروج من أزماتهم يحاولون مساعدة أنفسهم لتطوير مهاراتهم وقدراتهم، وتنظيم انفعالاتهم وأحاسيسهم تجاه الوضع المعاش، وكذا يعملون على تحسين العلاقات ما بين الأفراد، من خلال الدعم الذي يقدمونه للطفل التوحدي والمتمثل في البحث عن المعلومات والمعطيات التي تساعدهم في فهم الاضطراب، إعطاء تفسيرات وإيجاد حلول وبدائل للصعوبات، فهم لا يركزون فقط على المشكل بل البحث عن الحل.

فقد وجدنا أن الفرضية تأكدت مع بعض الحالات الذين أظهروا لنا ارجاعيتهم (عفاف، راضية، سوسن، بهاء، زهير...) هؤلاء استطاعوا فهم وضعيتهم، إعادة توازنهم من جديد التمسنا لدى البعض منهم: قوة وكفاءة إيمان بالله، العمل على حل المشكلات دون التركيز على الصعوبات التي قد تؤثر على مسار تطور الوضع تماسك وتعاون ما بين الأفراد، بينما البعض لاحظنا فيهم مستويات مختلفة للارجاعية بمعنى وجودها مع تدني في المستوى، أو غياب تام لوجود المقاومة والتصدي للوضع الضاغط، مما لا يؤكد مما جاء في نص الفرضية كما التمسنا لدى بعض الآباء والأمهات الذين ركزوا على المعاناة والألم النفسي الذي ربطناه بعوامل ذاتية أي عدم قدرتهم على التحمل والتخطيط (محمد) مظاهر التجنب والانسحاب من الوضعية المعاشة.

الفرضية 01 : يحقق إخوة الطفل التوحدي الصحة النفسية داخل الأسرة.

وجدنا أن الفرضية تأكدت عند معظم الحالات من خلال: محاولة إعادة توازنهم النفسي (عفاف، راضية) وذاك بتغيير 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 الفرضية المطروحة 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.

- تقبل وجود الأخ التوحدي.
- رفض اضطراب الأخ، مع استخدام استراتيجية تغيير البنية المعرفية.
- تحمل عبء الرعاية والعناية، تحقيق التوازن، تقسيم الأدوار....

كما قد يتعرض الإخوة إلى مشاعر سلبية بطريقة مستمرة بسبب ما يعيشون فيه من صحة، مقارنة بأخوتهم العاجزين بحيث يحاولون التخفيف من الإحساس بالذنب بمحاولة رعاية الأخ المضطرب (عبدات 2011 ،24) وقد وجدنا 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.

الفرضية02: يمكن لإخوة الطفل التوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط.

من خلال العمل الميداني فإن الفرضية المطروحة تأكدت عند بعض الحالات من الإخوة وقد ظهر ذلك: في تبني استراتيجيات فعالة في مواجهة المشكلات بالبحث عن تفسيرات وشروحات، ومحاولة إعطاء حلول وبدائل للوضعيات المعاشة، إعطاء تصورات مستقبلية مرتبطة بمصير ومستقبل اضطراب أخيهم التوحدي، حماية الطفل من نظرة المجتمع.

تحقيق التوازن الحيوي ومن المعروف بأن التغيير والتوازن مفهومان متلازمان، فالنسق 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، 28)، 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 (عبدات،2011، 22–23)، وهذا ما وجدناه ميدانيا عند بعض الحالات التي تفتقر إلى المعلومات في مختلف مراحل عمرهم سواء أطفالا كانوا أو راشدين

الفرضية03: يوجد فروق في عملية الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب العمر – الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا–.

هناك 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 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.

وما أظهرته نتائج استبيان الارجاعية المطبق على الإخوة يؤكد ما نصت عليه الفرضية، بحيث ظهرت ارجاعية بنسبة كبيرة (90 فما فوق) بدرجات قدرت ما بين (90 إلى 130) تنوعت الفئة فيها ما بين الإخوة الأصغر سنا والأكبر سنا من الطفل التوحدي، بحيث أن معظم إخوة الطفل الأصغر سنا والمتعامل معهم أظهروا ارجاعية كبيرة.

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.

ما وجدناه سابقا هناك إخوة كبار وقد 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.

جدول(3) يمثل عدد ومستويات الارجاعية لدى إخوة التوحدي من حيث السن

عدد الأفراد	عدد الإخوة من حيث السن		مستوى الارجاعية	عدد الأخوة حسب مستوى الارجاعية
30 أخ وأخت	الأكبر سنا	25	(1 – 36) إرجاعية ضعيفة	00
			(37 – 71) ارجاعية دون الوسط	00
	الأصغر سنا	05	(72 – 90) ارجاعية متوسطة	04 أكبر سنا 01 أصغر سنا
			(90 فما فوق) ارجاعية كبيرة	21 أخ أكبر سنا 04 أفراد أصغر سنا

الفرضية04: يوجد فروق في عملية الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس.

إن جنس الإخوة له دور كبير في التأثير على نوعية وطرق الرابطة الأخوية خصوصا الذين لديهم أخ من ذوي الاحتياجات الخاصة (مروح عبدات، 2011، 38)، 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، كما أظهرن الأخوات الإناث تكيف إيجابي، وتوافق مع الوضعية المعاشة، وما أسفرته نتائج استبيان الارجاعية يؤكد ما جاءت به 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، وهو ما أثبتته دراسة جروسمان (Grossman, 1972) أثبتت بأن الإناث يقدمن الرعاية للأخ المعاق أكبر مقارنة بالذكور، وبالتالي يتعرضن لسوء التوافق النفسي والضغوطات(عبدات،2011، 38).

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 2010، 72-73).

جدول(4) يمثل عدد ومستويات الارجاعية لدى إخوة التوحدي من حيث الجنس

عدد الأفراد	عدد الإخوة من حيث الجنس		مستوى الارجاعية	عدد الأخوة حسب مستوى الارجاعية
30 أخ وأخت	ذكور	10	(1 – 36) إرجاعية ضعيفة	00
			(37 – 71) ارجاعية دون الوسط	00
	إناث	10	(72 – 90) ارجاعية متوسطة	05 ذكور
			(90 فما فوق) ارجاعية كبيرة	11 أنثى 14 ذكر

الفرضية 05: يوجد دور أساسي لدى إخوة التوحدي في مساعدته والتخفيف من معاناة الوالدين وآلامهم.

تأكدت الباحثتين بما نصت عليه الفرضية 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 والطفل 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 وقواعد 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.

لقد أشارت دراسة جلندننج (Glendining, 1983) التي قابلت من خلالها الباحثة (17) والدا وأما لأطفال ذوي 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 (Mchal and 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.

5-الخلاصة:

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

لقد حاولت الباحثتين في دراستها إعطاء نظرة أو قراءة نسقية للارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي من خلال الكشف عن ستار هذه العملية التي قد تظهر عند الإخوة، 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.

-**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، تمكنت خلالها من الوصول إلى نتائج قد تستطيع فتح وإثارة مواضيع جديدة يمكن دراستها، ومن بين تلك الدراسات التي توصي بها الباحثتين:
– دراسة جانب العلاقات الأخوية بين الإخوة العاديين والتوحدي المراهق، – تأثير الطفل التوحدي على النسق الأسري، – 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. وكذا اهتمام الممارسين والمختصين في الميدان بالجانب الأخوي، وإعطاء فضاء للأسرة بإدراجهم ضمن عمليات التكفل العلاجي، سواء الوالدين أو الإخوة

– 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.

– الإحالات والمراجع:

الوشلي، وداد أحمد (2007). *الثقة بالنفس وبعض السمات الشخصية لدى عينة من الطالبات المتوفقات دراسيا والعاديات في المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرم*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى: مكة المكرمة.

ابراهيم، الحكيم رابية (2003). *دليل للتعامل مع أطفال التوحد*. ط1: شركة المدينة المنورة للنشر والطباعة.

الإمام، محمد صالح والجوالدة فؤاد عيد (2010). *التوحد ونظرية العقل*. ط1. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

البريثن، عبد العزيز عبد الله (2008). *الإرشاد الأسري*. ط1. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

حنفي، علي عبد النبي (2007). *العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة*. ط1. دسوق: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

دورون، رولان و بارو فرانسواز (2012). *موسوعة علم النفس. معجم مصطلحات– شرح ومعاني*. ترجمة شاهين، فؤاد. المجلد(A–E) (F–P)(Q– Z). لبنان: عويدات للنشر والطباعة.

طباس، نسيمة (2007–2008). *المحاولات الانتحارية لدى الفتاة*. مقاربة نسقية لأربع حالات. رسالة ماجيستر غير منشورة. جامعة السانية بوهران: الجزائر.

عبد المعطي، حسن مصطفى (2001). *الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة*. ط1. القاهرة، مصر: مكتبة القاهرة للكتاب.

عبدات، روحي مروح (2011). *الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين*. الشارقة، الإمارات العربية المتحدة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية

العزة، سعيد حسني (2000). *الإرشاد الأسري– نظرياته وأساليبه العلاجية*. الأردن: دار الثقافة والنشر.

عسيلة، كوثر حسن (2006). *التوحد*. ط1. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

العلي، رسلان (2008–2009). *متلازمة الصبغي الهش*. رسالة ماجيستر غير منشورة. كلية الصيدلية. جامعة دمشق: سوريا.

غروهول، جون (2013). *الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية*. ترجمة احسان المالح. د ن.

القمش، المصطفى نوري (2011). *الإعاقات المتعددة*. ط1. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

اللهيبي، نادية بنت عبد الرحمن بن صويلح (2009). *فاعلية برنامج إرشاد لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد*. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجيستر في الاقتصاد المنزلي. تخصص تغذية تطبيقية، قسم التغذية وعلوم الأطعمة. جامعة أم القرى: مكة المكرمة.

لوراشريمان (2010).*التوحد بين العلم والخيال*. ترجمة عياد فاطمة. الكويت. دن.

المغلوث، فهد بن محمد (2006). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*. مكتبة فهد الوطنية: المملكة العربية السعودية.

Anaut, M.(2005*). La résilience surmonter les traumatismes*. Paris: Ed Arnaud Colin

DSM 5. (2012- 2013). *Diagnostic and statistic manuel of mental disorders*. England / London/ Brittan.American Psychiatric Association : new schoollibrary.

Jourdan, Ionesau .(2001). *Intervention systémique individualisée axée sur la résilience*. revue psychologique québécoise de psychologie .vol 22,n=01. -Koydemir,S .(2001**)**.*Impact ofautisticchildren on the lives of mothers*. procedia social and behavioral sciences. 1. pp2540.

La petite larousse illustré. (2001).Paris / France.

Laplanche and Pontalis, J.B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris/ France: presse universitaire de France

Paul, WatzlawickJ. Helmick ,Beavin,and Don, D Jackson. (1972). *Une logique de la communication.* Paris/ France : Seuil..

Robert, Lafond.(2001).*Vocabulaire de psychopédagogie et psychiatrie de l´enfant* : Quadrige édition PUF.

Rose, Marie .Lachal, Mord Christian. (1996).*Introducttion aux psycho- thérapie*.. Paris/ France: Edition Nathan. Op- Cit.

Rougeul, F , (2003). *Famille en crise- approche systémique des relations humains.* Paris/ France : Geory.

Scelles, R (2005). *Processus de résilience*. pratiques psychologique.

Scelles, R. (1997). *Fratrie et handicap*. Paris/ France :L'harmattan

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

لعوالي، فاطيمة وقادري، حليمة (2021). التناول النسقي للارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 7(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 287-311.