M

جامعة ابن خلدون -تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology ,Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص علم النفس العيادي

التبادلية السيكومرضية بين الأسرة وطفلها المصاب بالتوحد

دراسة عيادية لحالة بجمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا –تيارت-

إعداد:
- بن شهرة محمد
- مصباحي سمير

إشراف:
د. حامق محمد

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
دوارة أحمد	استاذ تعليم عالي	رئيسا
حامق محمد	استاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقرر
بن سعدون فتيحة	استاذ محاضر "ب"	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025

شكر وعرفان

اللهم صل وسلم على سيدنا محمد صلاة فيها اللطف من حيث لا تدري،

صلاة فيها النصر كما كان في بدرٍ،

صلاة تتلألئ حتى تفوق طالعة القمر،

صلاة بعدد ذرات الرمل والبحر،

صلاة فيها النجاة وتبديل العسر باليسر.

وعلى آله وصحبه وسلم تسليما وبعد:

الحمد لله الذي أنعم علينا نعمة العلم وأعاننا على إتمام هذا العمل

المتواضع في البحث العلمي.

نتقدم بالشكر والتقدير إلى كل الأساتذة الذين رافقونا في مشوارنا

الدراسي، وكذلك قسم العلوم الاجتماعية،

وبالخصوص كمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا تيارت

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشّكر إلى عائلتينا اللتان كانتا الداعم لنا طوال

مسارنا الدراسي

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد

الإهداء

بكل مشاعر الامتنان والوفاء،

أهدي هذا العمل المتواضع إلى عائلتي الكريمة، التي كانت دومًا السند والدافع، فشكراً لهم على دعائهم، صبرهم، ودعمهم اللامشروط في كل خطوة من هذا المشوار.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان للأستاذ حامق محمد، المشرف الكريم، على توجيهاته القيّمة، وصبره، وإيمانه بهذا العمل منذ بداياته، فكان نعم السند الأكاديمي والإنساني.

كما أتوجه بخالص الشكر والعرفان

إلى جمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا تيارت، على تعاونهم الكريم، وفتح أبوابهم أمام هذا البحث، إيماناً منهم برسالة العلم والعمل من أجل أطفالنا.

ولا يفوتني أن أعبّر عن شكري العميق

لكل الأساتذة الذين رافقونا خلال سنوات الدراسة، وساهموا في بناء معارفنا، وكل من مد لنا يد العون بكلمة، فكرة، أو دعم في هذا العمل، سواء من قريب أو بعيد.

إلى كل من كان لهم أثر على حياتي، وإلى كل من أحبهم قلبي ونساهم قلمي.

سمير

الإهداء

إلى من كانت دعواتها لي نورًا في دربي،

إلى أمي، نبع الحنان، ورفيقة القلب في صمت الحياة.

إلى أبي، سندي الأول، وصوت العقل الذي يهمس بالحكمة كلما تاه الطريق.

إلى إخوتي، أول أصدقائي، وأجمل ما تشاركتُه مع الزمن.

إلى كل من آمن بي، وشدّ على يديّ حين خفت عزيمتي.

إلى الدكتور محمد حامق، على دعمه الكريم، وتوجيهه الذي كان نبراسًا في هذه الرحلة.

وختامًا،

إلى إخوتنا في فلسطين،

اللهم كن لهم عونًا ونصيرًا،

ارفع عنهم البلاء، وانصرهم على من عاداهم،

واجعل النصر والحرية أقرب مما نظن.

محمد

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل التبادلية السيكومرضية بين الأسرة وطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد، من خلال دراسة حالة اعتمدت المنهج العيادي النسقي. كشفت النتائج أن العلاقة بين الطرفين تقوم على تأثير متبادل، حيث تفرز الضغوط النفسية الأسرية سلوكيات قد تعزز الأعراض التوحدية، في حين يسهم الطفل من جهته في إعادة إنتاج أنماط أسرية مضطربة. تؤكد الدراسة أهمية التكفل العلاجي المشترك الذي يدمج الأسرة كعنصر أساسي في العملية العلاجية، مما يفتح آفاقًا لتدخلات نفسية أكثر شمولًا وفعالية في التعامل مع التوحد.

الكلمات المفتاحية: التوحد، التبادلية، السيكومرضية.

Study Abstract

This study aims to analyze the psychopathic reciprocity between the family and their child diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), using a case study based on the clinical systemic approach. The findings reveal a mutual influence between the two parties: family psychological stress contributes to reinforcing autistic behaviors, while the child's condition, in turn, shapes dysfunctional family dynamics. The study highlights the necessity of therapeutic intervention that includes the family as a central component, offering a more comprehensive and effective framework for addressing autism.

Keywords : Autism, Reciprocity, Psychopathology.

قـــــائـــــمـــــة الـــمـــحـــتـــويـــات:

قائمة المحتويات:

شكر وعرفان .....

الإهداء.....

ملخص الدراسة: .....

قائمة المحتويات: .....

قائمة الجداول: .....

قائمة الأشكال: .....

مقدمة: .....أ

الإطار النظري

الفصل الأول: التناول العيادي لاضطراب التوحد

تمهيد: 5

1-التناول المفاهيمي لاضطراب التوحد: 6

2- المؤشرات التشخيصية لاضطراب التوحد: 8

3- الاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب التوحد: 12

4- الانعكاسات النفسية لاضطراب طيف التوحد على الأسرة: 15

خلاصة: 16

الفصل الثاني: التبادلية السيكومرضية لاضطراب التوحد

تمهيد: 18

1- مفهوم التبادلية السيكومرضية:..... 19

2-الأطر النظرية المفسرة للتبادلية السيكومرضية:..... 20

3- المآلات النفسية للتبادلية السيكومرضية: 25

4- واقع التكفل بالتوحد في ظل التبادلية السيكومرضية:..... 29

خلاصة: 33

إشكالية الدراسة وفرضياتها

1-الإشكالية:..... 35

2-فرضيات الدراسة: 37

قـــــائـــــمـــــة الـــمـــحـــتـــويـــات:

3-التحديد الإجرائي للمفاهيم: 38

الإطار التطبيقي

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد: 41

1- الدراسة الاستطلاعية: 41

2- منهج الدراسة:..... 42

3-حالات البحث ومعايير اختيارها: 42

4- أدوات الدراسة: 43

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشه نتائج الدراسة

تمهيد: 45

1- عرض محتوى المقابلات مع الوالدين: 45

2-مناقشة الفرضيات في ضوء الاستنتاج العام للنتائج:..... 67

3-استنتاج عام:..... 71

خاتمة: 74

التوصيات والاقتراحات: 75

قائمة المراجع:..... 77

قائمة الـمـلاحق: 83

قـــــائـــمـــة الـــمـــحـــتـــويـــات:

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العـنـــوان	الصفحة
01	يمثل خصائص الأسرة محل الدراسة	43
02	يوضح ملخص محتوى المقابلات	45

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	العـنـــوان	الصفحة
01	يوضح أسباب اضطراب النوم	14
02	يبين التأثير الواقع بين الأسرة.	59
03	يبين مؤثرات التبادلية السيكومرضية بين الطفل المتوحد ووالديه	65

مـقــدمــة:

مقدمة:

يُعدّ اضطراب طيف التوحد من بين الاضطرابات النمائية الأكثر إثارة للجدل والبحث في ميدان علم النفس العيادي، ليس فقط بسبب تعدد مظاهره وتنوع شدته، بل لما يتركه من أثر عميق على توازن المحيط الأسري بأكمله. فالطفل المصاب بالتوحد لا يعيش تجربته المرضية في فراغ، بل يتفاعل معها ضمن نسق عائلي يتأثر بوجوده، ويتفاعل مع خصوصياته، فينشأ نوع من العلاقة المتبادلة والمعقدة تُعرف بالتبادلية السيكومرضية، حيث يصبح كل طرف بمثابة انعكاس نفسي للطرف الآخر، سواء على مستوى المعاناة أو التكيف أو إعادة البناء.

لقد فرضت خصوصية هذا الاضطراب على الأسرة أن تخوض مسارًا غير معتاد، يبدأ بالصدمة الأولى عند التشخيص، ويمر بمراحل من الحزن، الإنكار، ثم التقبل الجزئي، وقد يصل أحيانًا إلى الإحباط والانسحاب. وبين هذه المحطات، لا تبقى العلاقة بين الطفل وأسرته في حالتها الطبيعية أو البسيطة، بل تتحول إلى علاقة ديناميكية تتشكل من تفاعلات نفسية معقدة، تتأثر بالمواقف، والخلفيات الثقافية، والموارد النفسية والاجتماعية المتاحة للأسرة. في كثير من الحالات، يصبح الطفل التوحدي بمثابة محور يُعاد حوله تشكيل النسق الأسري بأكمله، فتتغير أدوار الأفراد، وتظهر أنماط جديدة من التواصل أو الانغلاق، وقد تتفاقم المشكلات النفسية الكامنة لدى أحد الوالدين أو كليهما، فتتجسد في سلوكيات تؤثر بشكل غير مباشر في الطفل ذاته.

يُعدّ فهم هذه العلاقة المتبادلة أمرًا جوهريًا، خاصة عندما نلاحظ أن بعض السلوكيات التوحدية لا تتطور فقط بفعل العوامل العصبية أو الوراثية، بل تتغذى أحيانًا على طبيعة المناخ العاطفي داخل الأسرة، وعلى طريقة استجابة المحيطين بالطفل لمظاهر اضطرابه. كما أن بعض الأسر، دون وعي منها، قد تسهم في تثبيت بعض السلوكيات غير التكيفية نتيجة لفرط الحماية، أو القسوة، أو بسبب تصوراتها المشوهة حول طبيعة التوحد نفسه، مما يجعل من هذه العلاقة السيكومرضية عاملًا حاسمًا في فهم تطور الحالة.

إن المقاربة السيكولوجية الحديثة لم تعد تكتفي بتشخيص الفرد المعني بالاضطراب، بل أصبحت تنظر إليه كجزء من كلٍّ مترابط، يتأثر ويؤثر ضمن وحدة متكاملة تشمل الأسرة. من هذا المنظور، أصبحت الممارسة الإكلينيكية أكثر ميلًا نحو دراسة النسق العائلي ككل، وتحليل تمظهرات القلق، والتوتر، والصراعات النفسية التي قد تكون حاضرة في الخلفية، وتنعكس بطريقة مباشرة أو رمزية على السلوك التوحدي للطفل. فالمظاهر السلوكية لا تُفهم في معزل عن الحاضنة النفسية والاجتماعية التي ينمو فيها الطفل، والتي تشكل في كثير من الأحيان أرضية خصبة لتفاقم الأعراض أو تحسنها.

انطلاقًا من هذه الرؤية، جاءت هذه المذكرة لتسلّط الضوء على التبادلية السيكومرضية بين الطفل المصاب بالتوحد وأسرته، من خلال دراسة حالة ميدانية تهدف إلى تتبع ديناميات التفاعل النفسي بين الطرفين، وتحليل الكيفية التي تندمج بها الأعراض النفسية داخل بنية العلاقة الأسرية. هذه الدراسة لا تهدف فقط إلى وصف الظاهرة، بل تهدف إلى تفسيرها ضمن إطار نظري وعلاجي يُبرز أهمية المقاربة النسقية في فهم اضطراب التوحد وتداعياته النفسية الممتدة.

الإطار النظري

الفصل الأول:

التناول العيادي لاضطراب التوحد

تمهيد

1.التناول المفاهيمي لاضطراب التوحد:

- **لغة**
- **اصطلاحا**
- **تعريف الهيئات المختصة**

2.المؤشرات التشخيصية لاضطراب التوحد:

- **التصنيف العيادي لاضطراب التوحد**
- **اعراض اضطراب التوحد**
- **المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد**

3.الاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب التوحد

4.الانعكاسات النفسية لاضطراب التوحد على الاسرة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر بعمق في الجوانب النفسية، الاجتماعية، والمعرفية للفرد. حيث ينطلق هذا الفصل من مقاربة مفاهيمية تُعرّف الاضطراب لغويًا واصطلاحًا، مع عرض لتعريفات الهيئات الدولية المختصة كمنظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للطب النفسي، وفقًا للتصنيفات المعتمدة مثل(**DSM-5** و**ICD-10**)

يركز الفصل أيضًا على المؤشرات التشخيصية للتوحد، بما في ذلك التصنيف العيادي، الأعراض المصاحبة، والمحكات التشخيصية المعتمدة، مما يسهم في التمييز الدقيق له عن باقي الاضطرابات النمائية.

ويُختتم الفصل بتحليل الآثار النفسية والاجتماعية التي يخلّفها التوحد على الأسرة، مبرزًا التحديات والضغوط المترتبة على الرعاية، ودور الأسرة كشريك أساسي في مسار التكيف والتأهيل. ويهدف هذا التناول إلى بناء إطار معرفي شامل يوجّه نحو التشخيص المبكر والتدخل الفعّال والدعم المجتمعي المتكامل.

1-التناول المفاهيمي لاضطراب التوحد:

لغة:

مفهوم "اضطراب التوحد" في اللغة العربية يمكن تحليله كالتالي:

- **اضطراب:** من الجذر العربي "ضَرَبَ"، ويعني الخلل أو التغير غير الطبيعي في الحالة أو الوظيفة.
- **التوحد:** من الجذر العربي "وَحَدَ"، ويعني الانعزال أو الانفراد. **(ابن منظور. 1992: 215)**

بناءً على ذلك، فإن "اضطراب التوحد" يشير إلى حالة من الخلل أو التغير غير الطبيعي في الحالة النفسية أو السلوكية، تتمثل في الانعزال أو الانفراد عن الآخرين.

توحَّدَ، تَوَحُّداً، فهو مُتَوَحِّدٌ. والمفعول متوحد للمعتدي.

فعل: تَوَحَّدَ بِرَأْيِهِ وَلَمْ يَعْبَأْ بِآرَاءِ الآخرين: إنْفَرَد به.

اسم: تَوَحَّدَ الرَّجُلُ أَيْ بَقَاؤُهُ لْوَحْدِهِ. (**www.almaany.com**)

اصطلاحا:

يعد اضطراب التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر **PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDER** تظهر آثاره في العديد من الجوانب الأخرى للنمو وتنعكس عليه، كما إن هذه الآثار تبدو على هيئة سلوكيات تدل على قصور من جانب الطفل .

وتشير باتريشيا هاولين 1997 **HOWLIN** إلى أن اضطراب التوحد عادة ما يقع ضمن الإعاقات العقلية العامة **General Intellectual Disabilities** التي يزداد معدل انتشارها بين البنين قياساً بالبنات إذ تصل النسبة بينهما 4 إلى 1 حيث نجد إن ما يزيد عن 90 % تقريباً من الأطفال مضطربي التوحد يقع ذكاؤهم في حدود التخلف العقلي البسيط والمتوسط. ومع ذلك فإن متلازمة إسبرجر **ASPERGERS SYNDROME** والتي تعتبر إحدى أنماط اضطراب طيف التوحد لا تصيب سوى الأطفال ذوي الذكاء العادي أو المرتفع فقط، وربما المرتفع جداً، وإنها نادراً جداً ما تصيب طفلاً تقل نسبة ذكائه عن المستوى المتوسط.

(إنصورة. 2018: 16)

تعرفه نجاة إنصوره 2017 بأنه زملة من الأعراض مجهولة السبب تتضمن إعاقات متعددة **MULTI IMPAIRMENTS** يبرز فيها في الغالب الكف عن التواصل الاجتماعي وفشل ذريع في تعلم اللغة وإدارة الذات مما يجعل الانزواء نحو الذات الملاذ الوحيد الذي يأخذه لعالم الخيال الساكن والمجهول ومهيئاً للتأخر الدراسي التأخر اللغوي المشاكل الانفعالية والسلوكية. بحيث ينكفئ مضطرب التوحد على ذاته ويلجأ إلى الاجترار والتكرار كسراً لسكونه الممل.

(إنصورة. 2018: 28)

وتم تعريف التوحد تربوياً اعتماداً على قانون تعليم الأشخاص المعاقين الأمريكي **(INDIVIDUAL WITH DISABILITIES EDUCATION ACT) (IDEA)** بأنه إعاقة نمائية ذات دلالة تؤثر في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وفي الأداء التعليمي للفرد، مصحوبا بالعديد من الخصائص والتي يعتبر أهمها الانغماس في الأنشطة والحركات النمطية، ومقاومة التغيير في روتين الحياة اليومي، والاستجابات غير الطبيعية للمثيرات الحسية، وتظهر بشكل واضح خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر.

(فرح سهيل. 2015: 34)

تعريف الهيئات المختصة:

تقدم الجمعية الأمريكية المرتبطة بالطب النفسي تعريف له في الدليل التشخيصي

(DSM5 TR)، بأنه ضمن الاضطرابات النمائية العصبية شديدة التعقيد، يظهر في قصور التفاعلات الاجتماعية والتأخر في بداية التواصل واللغة وظهور السلوك النمطي والتكراري، ويظهر في السنوات الأولى من العمر. (رياض، بلخير: 2025: 56)

وحسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض بتصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية (**ICD**-10):

تعرف بأنه نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة يعرف بوجود نماء غير طبيعي أو مختل أو كلاهما، يتضح وجوده قبل ثلاث سنوات. وبنوع مميز الأداء السوي في المجالات الثلاثة هي:

التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوك المقيد التكراري، ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربع أضعاف معدل حدوثه بين الإناث. **(بن شدة. 2023: 208-209)**

2- المؤشرات التشخيصية لاضطراب التوحد:

2-1 التصنيف العيادي لاضطراب طيف التوحد:

لا تزال عملية تشخيص إعاقة التوحد تتميز بالصعوبة البالغة نظرا لتشابه هذه الإعاقة مع كثير من الإعاقات الأخرى من جهة ونظرا لعدم توصل العلم حتى الآن للإحاطة بالأسباب المؤدية للتوحد. لهذا تؤكد سهام علي عبد الغفار من عملية تشخيص الطفل التوحدي تحتاج إلى المتخصص المدرب الواعي ذو الخبرة العملية العالية في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي لفترات طويلة، بالإضافة إلى إجراء الفحوص الطبية اللازمة على أجهزة السمع لاستبعاد حالة الصمم العضوي وعلى أجهزة الكلام لاستبعاد حالات البكم العضوي، وعدم إهمال الفحص الطبي العصبي والتقدير البيوكميائي العصبي، وكذلك التقييم المعرفي باستخدام اختبارات الذكاء المناسبة . ويرجع عثمان لبيب فراج في مؤلفه "إعاقة التوحد أو الاجترار خواصها وتشخيصها "صعوبة تشخيص اضطراب التوحد إلى ثلاثة عوامل:

العامل الأول: أن تقصي أعراض التوحد تشترك أو تتشابه مع أعراض إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي، ومع الإعاقات الانفعالية العاطفية)، بل ومع حالات الفصام SCHIZOPHRENIA، ولدرجة أن كثير من علماء النفس يعتبرونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة. **(حرز الله. 2021: 19)**

العامل الثاني: هو أن البحوث التي تجرى على التوحد بحوث حديثة نسبيا ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينيات، وبدرجة أكثر تحديدا في سبعينات القرن العشرين.

العامل الثالث: المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل هو التخلف الشديد، أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني من التوحد والبيئة المحيطة وكأن عائقا أوقف الجهاز العصبي عن العمل، وبالتالي ما يترتب عن ذلك من توقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي ونمو القدرات العقلية، وفاعلية عملية التنشئة الاجتماعية.

(حرز الله. 2021: 20)

2-2 أعراض اضطراب طيف التوحد:

تتمثل أعراض طيف التوحد حسبه في الملامح الإكلينيكية التالية:

الانطواء التوحدي LE RETRAITAUTISTIQUE ويقصد به غياب التواصل مع العالم الخارجي، والانغلاق على الذات وتجاهل كل ما يأتي من الخارج، كما يظهر الطفل خوفا شديدا مثل رفض أي احتكاك جسدي، كما تظهر عليه علامات القلق والعدوان

انعدام الرغبة في التغير LE BESOIN D IMMOBUABILITE وتتجلى في رغبة الطفل في الحفاظ على الأشياء من حوله، فالتغيرات البسيطة قد تكون مصدر قلق وإظهار الغضب الشديد، وإبداء سلوكيات طقوسية في التدقيق والتحقق من أن لا شيء تغير في وسطه. وبذلك يسجل كانر القدرة الخارقة عند هؤلاء الأطفال على التذكر والاحتفاظ بالجزئيات والتفاصيل.

النمطيةSTEREOTYPIE : وهي حركات وسلوكيات يكررها الطفل بشكل إيقاعي طيلة اليوم مثل: اهتزازات الجدع التصفيق باليد، حك اليدين GESTE DE TAPOTAGE OU DE GRATAGE وتحريك اليدين مثل جناحي الطائرة، والدوران حول الجسم، كما لاحظ نمطية بعض الكلمات والأصوات STEREOTYPIE VERBALES. **(شرابة، سميحة. 2022: 561)**

اضطربات اللغة فقد لاحظ كانر أن 8 أطفال لديهم رصيد لغوي نسبي ومضطرب ومتأخر، بينما بقي 3 في حالة صمت، ولخص كانر اضطرابات اللغة في نقطتين أساسيتين هما:

- عملية قلب الضمائر.
- المصاداة الصوتية REPITITION ECOLALIQUR.

ومنه وحسب المجتع العلمي فإن ثمة تباينا واسعا في سلوك التوحد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة ويؤثر الاضطراب في جميع نواحي حياة الطفل اليومية، مع صعوبة أساسية تتمثل في تكوين علاقات مع الآخرين أهمها:

- صعوبات في استعمال اللغة للتواصل مع الآباء والأطفال فعلى سبيل المثال يكون ثمة تأخر ملحوظ في تكوين الكلام، أو قد يكون الكلام مقصورا على تكرار الكلمات في إشارة ضعيفة إلى إدراكه.
- صعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين، فعلى سبيل المثال يبدو على الطفل نقص الوعي بالآخرين، وعدم رغبته في التواصل بإلتقاء العيون أو الاستمرار فيه.
- صعوبات في التظاهر باللعب واللعب الخيالي، فعلى سبيل المثال يرغب بشكل كبير في الوحدة ولعب الأنشطة التي عادة ما تتكرر بشكل غير عادي.

ولقد خلص كانر إلى وجود عرضين جوهريين في تشخيص التوحد LESOLEMENT LE RETRAIT

1العزلة والانطواء، والرغبة في الإبقاء على النظام وعدم تحمل التغير

LE DISIR DE MMUABILITE ET LITOLERENCE AUX CHANGEMENTS

كما أن هنالك الكثير من التعاريف التي تناولت اضطراب

التوحد ولكن تعريف الجمعية NSAC NATIONAL SOCIETY FOR AUTISTIC) CHILDREN) الوطنية للأطفال التوحديين منذ عام 1978 هو الأكثر قبولا بين المهنيين وتعرفه بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا، والذي يتضمن الاضطرابات الفرعية التالية:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.
- اضطراب في العلق أو الانتماء للناس والأحداث الموضوعية.

(شرابة، سميحة. 2022: 562-563)

2-3 -المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد:

المعايير الأساسية لاضطراب طيف التوحد بالدليل التشخيصي – الإصدار الخامس

:(DMS 5)

وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية، كما يتضح ذلك من خلال ما

يلي:

- خلل في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الاتصال بالعين أو التعبيرات الوجهية، أو لغة الجسد.
- خلل في نمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوى النمو.

- خلل في التبادل الاجتماعي أو العاطفي مثل عدم الاقتراب من الآخرين أو عدم إجراء محادثات فيها قول ورد أو انخفاض مشاركة الاهتمامات والمشاعر.

أنماط أو اهتمامات أو أنشطة سلوكية متكررة أو ملزمة تظهر من خلال اثنتين على الأقل مما يلي:

الحديث أو الحركة أو استخدام الأشياء بصورة نمطية أو متكررة.

الالتزام بأعمال روتينية معينة في السلوك اللفظي أو غير اللفظي أو المقاومة المستمرة للتغير.

(الحويلة. 2016: 853)

أي اهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الارتباط الشديد بأجزاء الأشياء.

فرط أو انعدام النشاط في مدخلات الإحساس أو الاهتمام غير المعتاد بالبيئة الحسية مثل:

- الشغف بالأضواء أو الأجسام الدوارة.
- تبدأ خلال الطفولة المبكرة.
- أداء وظيفي محدود أو ضعيف.

وجدت دراسة أجريت على البالغين أن الأشخاص المصابين باضطراب ASD ينتبهون إلى أجزاء مختلفة من الوجه أكثر من انتباه غيرهم من الأشخاص الذين لا يعانون SPEZIO, ADOLPHS ASD اضطراب وحتى يمكن، HURLEY, Et Al., 2007 تبين أي المشاعر يحملها وجه شخص ما، فلابد وأن ينظر الرائي إلى الجزء العلوي والسفلي من الوجه، وهناك بعض المشاعر التي تعكسها العيون مثل الغضب، والسعادة، وفي هذه الدراسة كان البالغون من الأشخاص المصابين باضطراب ASD يحدقون إلى منطقة الفم ويتجاهلون غالبا منطقة العين. يسهم هذا التجاهل النسبي في صعوبة استنباط المشاعر لدى الآخرين.

(الحويلة. 2016: 854)

3- الاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب التوحد:

يُرافق اضطراب طيف التوحد عادة مجموعة من الاضطرابات النفسية والعصبية تُعرف بالاضطرابات المصاحبة، مثل: القلق، الاكتئاب واضطراب المزاج، اضطرابات النوم. هذه الاضطرابات تُعقّد التشخيص والعلاج، وتؤثر على شدة الأعراض وتطور الحالة. لذا فإن التعرف عليها يساعد على وضع تدخلات علاجية أكثر دقة وشمولاً، ما يُحسّن من جودة حياة الطفل وأسرته.

3-1-القلق:

يعرف القلق ANXIETY سريريا من خلال حالات رهاب محددة SPECIFIC PHOBIAS وقلق واضطراب قلق الانفصال SEPARATION. ANXIETY DISORDER ورهاب اجتماعي SOCIAL PHOBIAS وقلق معمم GENERALIZED ANXIETY .

وقد تراوحت معدلات الانتشار بين (11-73%) ويوجه تحليل شامل أجري حديثا ان ما يقارب من (40%) من ذوي اضطرابات طيف التوحد قد تم تشخيصهم باضطراب القلق المصاحب ANXIETY DISORDER COMBROID فبعض الحالات مثل مهارات الاتصال القوية أو وجود أعراض الاكتئاب قد تزيد من اهتمام تشخيص الاضطراب المصاحب للقلق بالنسبه للطفل التوحدي.

ويمكن أن يعني تشخيص الاضطراب المصاحب لتوحد والقلق زيادة خطر ظهور سلوك التحدي، وقد يعبر الأفراد عن سلوك أكثر تعارضا وعدوانا، ويمكن أن تكون لديهم علاقات شخصية سيئة، وعلاوة على ذلك يمكن للأعراض الاكتئاب والقلق أن تجتمع معا ربما أن تساهم في زيادة الاعاقة.

تشير اضطرابات القلق على ما يصل إلى 42% من المشخصين باضطراب طيف التوحد ويؤثر على ما يقدر بنحو 3% من الأطفال و15% من البالغين.

نظرا لأن الأفراد المشخصين باضطراب طيف التوحد قد يواجهون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم ويمكن أن يؤدي إلى القلق إلى تسارع ضربات نبضات القلب وضيق العضلات وآلام في المعدة وقد يشعر بعض الأفراد بعدم القدرة على الحركة.

يعد اضطراب القلق الاجتماعي أو الخوف الشديد من الغرباء وكثرة الناس في المواقف الاجتماعية من أكثر الاضطرابات شيوعاً بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يجد

العديد منهم صعوبة في السيطرة على اضطرابات القلق. وقد تزيد هذه الأغراض في زيادة شدة سلوكات التحدي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. **(مجدوب، غزال. 2024: 31-32)**

3-2-الاكتئاب واضطراب المزاج:

فيما يتعلق بالاضطرابات لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد والاكتئاب، يمكن التعبير عن مشاعر الاكتئاب والحزن لديهم بشكل مختلف بالنسبة للأفراد الذين لا يعانون من الاضطرابات العصبية على سبيل المثال، قد لا يتمكن الأفراد ذووا اضطراب طيف التوحد من التعبير عن مشاعرهم بشكل كامل، وهذا أمر مهم في عملية التشخيص، يمكن للأفراد ذوي اضطرابات طيف التوحد واضطراب الاكتئاب المصاحب المعروف باسم COMBROID DEPRESSION DISORDER"، أن يعبروا عن مزاج مكتئب من خلال الاهتمام المستمر بالمواضيع التي قد تثير الاكتئاب، مثل الثقوب السوداء والمخاوف ونوبات البكاء، ومشكلات الشهية أو النوم قد يؤدي وجود حالة مرضية تجمع بين التوحد والاكتئاب إلى تغيير في سلوك التحدي وشدته، على سبيل المثال، قد يؤدي الاكتئاب إلى (GHAZUDDIN ET AL,2000) زيادة السلوك المعارض والعدوانية والانسحاب الاجتماعي.

يمكن أن تكون الأعراض الأكثر شيوعًا للاكتئاب المرتبط بسلوك التحدي هي قوالب نمطية مرتفعة، وفقدان متكرر للمزاج وعدم انتظامه خلال فترة الاكتئاب، قد يزداد بعض السلوكيات مثل الحاق الأذى بالذات. وهذه الأعراض الإكتئابية المصاحبة قد تزيد من حالات العجز في عدة جوانب من التوحد وبشكل خاص، يرتبط بداية الاكتئاب وتاريخه عادة مع بداية السلوكيات السيئة في التكيف، خاصة الحاق الأذى بالذات والعدوانية.

الإنتحار: في عينة مؤلفة من (791) طفلا من ذوي إضطرابات طيف التوحد ذكرت الأمهات أنه كان لدى 14% من الأطفال تفكير في الإنتحار أو محاولة الإنتحار بحيث تم تصنيف هذه الحالة ضمن بعض الأحيان إلى كثير من الأحيان وقد كان ذلك بمقدار (28) مرة بالنسبة مئوية لأطفال عاديين ولكن أقل من (43%) بالنسبة للأطفال الإكتئاب (MAYES ET ALL2013) ومع ذلك يجب على الطبيب إجراء تقييم دقيق لطبيعة السلوك التي قد تشير أو لا تشير إلى الإنتحار فعلى سبيل المثال في ظل إرتفاع معدل السلوكا لحاق الأذى بالنفس لدى أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد يجب على الطبيب أن يجري تقييما دقيقا

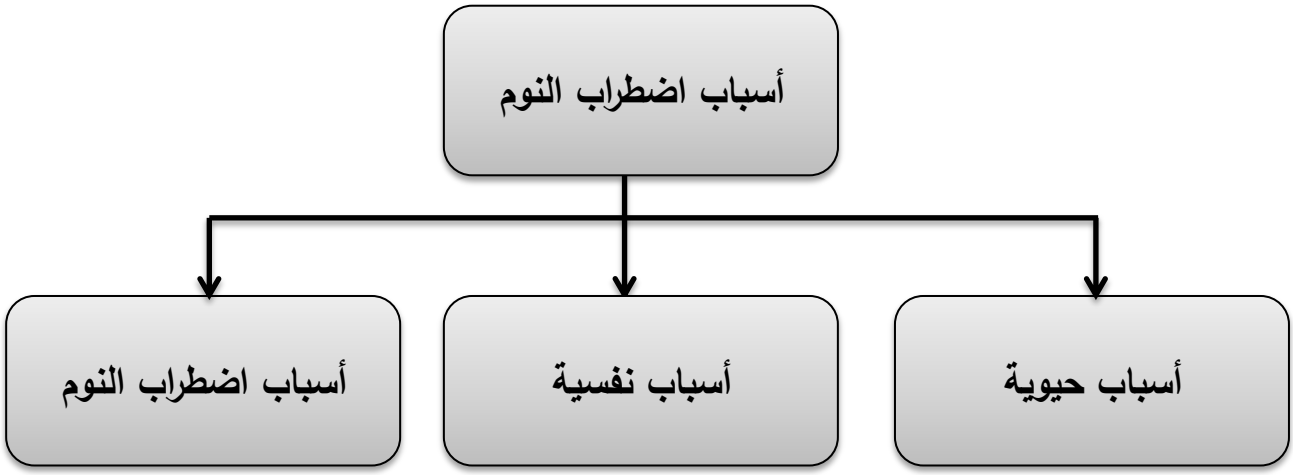
لما إذا كانت هناك نية نحو الموت وراء سلوكيات الملاحظة وفي ظل وجود إكتئاب كحالة مرضية مصاحبة في التوحد، فإنه يجب على الأطباء إجراء تقييم منتظم لتفكير الانتحار.

(مجدوب، غزال. 2024: 33)

3-3- اضطرابات النوم:

النوم سلوك يظهر لدى كل الكائنات الحية بداية من الحشرات إلى الثدييات لأن الحرمان الطويل من النوم يؤدي إلى عجز معرفي وبدني شديد وأخيراً إلى الموت، والنوم مجدد للطاقة والنشاط ، ومهم لتنظيم درجة حرارة الجسم ، وعامل مساعد على إعادة الوعي.

يعرف النوم على أنه حالة متكررة من انعدام الفعالية أو السبات، تقترن بفقدان الوعي المؤقت وانخفاض الوعي المؤقت وانخفاض مستوى الشعور بالمؤثرات المحيطة، وهو حالة استقرارية سكونية، والنوم يختلف عن فقدان الوعي المطلق بسبب المخدر أو المرض، وذلك في سهولة عودة النائم إلى اليقظة بمجرد إفاقته من نومه أو إيقاظه. **(الجلامدة. 2013: 233)**



الشكل رقم: (01) يوضح أسباب اضطراب النوم

المصدر: إعداد الطالبين

4- الانعكاسات النفسية لاضطراب طيف التوحد على الأسرة:

الأعراض النفسية والعضوية:

فهي المشاعر النفسية المتعددة التي تعيشها الأم من حزن ولوم للنفس وقلق وتوتر وإحباط.

مشاعر اليأس والإحباط:

التي تتضمن ما يعانيه والدا الطفل المعاق من مشاعر يأس وإحباط لإحساسهم بأنهم السبب في إعاقة الطفل وأن هذا الطفل امتداد للأسرة.

المشكلات المعرفية والنفسية:

وهي مشاعر القلق والتوتر التي تصيب ولي

الأمر بسبب المشكلات المعرفية والنفسية التي تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وافتقار الدافعية للتعلم وعدم القدرة على التكيف والتعامل مع الأقران وأفراد الأسرة مما يجعل التعامل معه صعباً واحتياجات كما تتمثل في نقص المعلومات الخاصة بطبيعة الإعاقة، وأسبابها وكيفية التعامل مع الطفل التوحدي. **(دومي. 2022: 20-21)**

المشكلات الأسرية والاجتماعية:

وهي المشكلات التي يعاني منها الوالدان في العلاقات الاجتماعية التي تظهر بوصمة عار يحس به الوالدان، وتحديد لعلاقاتهما الاجتماعية وحد لتفاعلهم مع الآخرين بسبب الحرج الذي يعيشان فيه.

القلق على مستقبل الابن فهي مشاعر الخوف على مستقبله وكيف سيقضي حياته و أنه لا يستطيع التعايش مع الحياة بشكل طبيعي.

الحاجة إلى الدعم المجتمعي:

إن توفير احتياجات الأسرة المعرفية والإرشادية، وتوفير أماكن متخصصة لرعاية أطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك توفير برامج الدمج مع الأقران نوع من أنواع الخدمات المجتمعية التي يجب تقديمها من طرف الأسرة للطفل ذي اضطراب التوحد. **(دومي. 2022: 20-21)**

خلاصة:

تناول هذا الفصل الجوانب النظرية والعيادية لاضطراب التوحد، بدءًا بتمهيد عام، ثم التطرق للتناول المفاهيمي له لغويًا واصطلاحًا، مع عرض تعاريف الهيئات المختصة.

كما يُبرز المؤشرات التشخيصية من خلال التصنيف العيادي، الأعراض، والمحكات المعتمدة. كما تناول أيضا أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة للتوحد، مع التركيز على الانعكاسات النفسية والاجتماعية التي يُخلّفها الاضطراب على الأسرة، تمهيدًا لفهم العلاقة التبادلية بينها وبين الطفل المصاب.

الـفـصـل الـثانـي:

التبادلية السيكومرضية بين الأسرة واضطراب التوحد

تمهيد

1- مفهوم التبادلية السيكومرضية

2- الأطر النظرية المفسرة للتبادلية السيكومرضية

3- المآلات النفسية للتبادلية السيكومرضية

4- واقع التكفل بالتوحد في ظل التبادلية السيكومرضية

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل، نتناول العلاقة التبادلية السيكومرضية بين الأسرة وطفلها المصاب بالتوحد، من خلال توضيح المفهوم، عرض الأطر النظرية المفسرة، وتحليل المآلات النفسية لهذه التبادلية. كما نسلّط الضوء على واقع التكفل النفسي بالتوحد في ظل هذا التفاعل الديناميكي المعقد.

1- مفهوم التبادلية السيكومرضية:

التعريف اللغوي:

التبادلية: مأخوذة من "تبادل"، أي أن يعطِي كلُّ طرفٍ شيئًا ويأخذ مقابله، وتُفيد المشاركة المتقابلة في التأثير.

السيكومرضية: مركبة من "سيكو" (نَفسي) و"مرضية" (مرتبطة بالمرض)، أي ما له علاقة بالأمراض النفسية.

بالتالي، التبادلية السيكومرضية لغويًا تعني:

علاقة تأثير وتأثر متبادل بين طرفين، تكون فيها الأعراض أو المشكلات النفسية موضوع التفاعل. **(كاتب مجهول، 2004: د.ص)**

التعريف الاصطلاحي الأكاديمي للتبادلية السيكومرضية (PSYCHOPATHOLOGICAL RECIPROCITY):

هي علاقة دائرية من التأثير المتبادل بين أفراد الأسرة، حيث يساهم سلوك أحد أفرادها المضطرب (مثل الطفل المصاب بالتوحد) في إثارة استجابات مرضية أو ضاغطة لدى باقي أفراد الأسرة، والعكس بالعكس؛ إذ تسهم المشكلات النفسية أو أنماط التواصل داخل الأسرة في تفاقم الأعراض السلوكية أو النفسية لدى الفرد المضطرب.

هذا المفهوم يرتكز على نظرية النسق العائلي، وخاصة كما تناولها سالفادور مينوشين في سياق العلاج الأسري البنائي. (MINUCHIN, 1974)

التعريف الاصطلاحي لمفهوم "التبادلية السيكومرضية":

وفق نظرية موراي بوبين(MURRAY BOWEN)، وهو من أبرز منظّري العلاج الأسري البنيوي والنظامي:

التعريف الاصطلاحي (وفق بوبين):

التبادلية السيكومرضية، من منظور بوبين، هي عملية تفاعلية ضمن النسق العائلي، حيث تُنقل وتُعاد إنتاج الاضطرابات النفسية والانفعالية بين الأفراد عبر الأجيال، نتيجة ضعف

التمايز بين الذات والنسق العائلي، مما يؤدي إلى اعتماد عاطفي مفرط يُفاقم الأعراض النفسية لدى الأفراد الأكثر هشاشة في النسق.

شرح المفهوم ضمن نظرية بويين:

في نظريةBOWEN ، يُعتبر الفرد جزءًا لا يتجزأ من نظام الأسرة.

عندما لا يتمكن الأفراد من فصل ذواتهم عاطفيًا عن التوترات العائلية، تحدث عملية تبادلية مرضية.

هذه التبادلية تؤدي إلى:

إسقاط القلق العائلي على أحد الأفراد (غالبًا الطفل)، مما يجعله حاملًا للعرض المرضي.

تكرار نماذج العلاقات المرضية عبر الأجيال (الانتقال عبر الأجيال).

مثال تطبيقي:

في حالة طفل مصاب بالتوحد، قد يُصبح هذا الطفل محور القلق العائلي، ويتم إسقاط توترات الوالدين عليه، مما يزيد من سلوكياته غير المتكيفة، ويعيد بدوره تغذية القلق داخل الأسرة. هذه الحلقة المغلقة تُعد شكلًا من أشكال التبادلية السيكومرضية في ضوء نظرية بويي. (BOWEN, 1978)

2- الأطر النظرية المفسرة للتبادلية السيكومرضية:

تُعد نظرية استراتيجيات المواجهة الأسرية إطارًا نفسيًا اجتماعيًا لفهم كيفية تعامل الأسر مع الضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، وتفسير التبادلية السيكومرضية بين الطفل وأسرته.**(MOSTAFA, 2019)**

2-1-الأساس النظري: نموذج ABCX ونموذج المرونة الأسرية:

تستند النظرية إلى نموذج ABCX الذي وضعه REUBEN HILL ، حيث يُمثل:

A: الحدث الضاغط (مثل تشخيص الطفل بالتوحد).

B: الموارد الأسرية (مثل الدعم الاجتماعي).

C: تفسير الأسرة للحدث.

X: مستوى الأزمة الناتجة.

عندما تكون الموارد كافية والتفسير إيجابي، تقل احتمالية حدوث أزمة. كما يُستخدم نموذج المرونة الأسرية لفهم كيفية تكيف الأسر مع الضغوط، حيث يُركز على قدرة الأسرة على التكيف والتعافي من الأزمات .**(MOSTAFA, 2019)**

تصنيف استراتيجيات المواجهة مستطيل FORME1

تصنيف استراتيجيات المواجهة:

تُعد استراتيجيات المواجهة **(**COPING STRATEGIES**)** من أهم الوسائل النفسية التي تستخدمها الأسر للتعامل مع التوترات الناتجة عن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد. وتُصنّف هذه الاستراتيجيات عمومًا إلى نوعين: فعّالة وغير فعّالة، بناءً على تأثيرها في تخفيف الضغط النفسي وتعزيز التكيف الأسري.

الاستراتيجيات الفعّالة تشمل أساليب مثل:

- **إعادة التقييم الإيجابي** :(POSITIVE REAPPRAISAL) أي إعادة تفسير الحدث الضاغط بطريقة أكثر إيجابية مثل اعتبار التوحد تحديًا للنمو الأسري بدلًا من كارثة.
- **طلب الدعم الاجتماعي** :(SEEKING SOCIAL SUPPORT) عبر اللجوء إلى الأصدقاء، الأقارب، أو مجموعات الدعم، مما يُقلل من الشعور بالوحدة والعجز.
- **التخطيط المسبق** :(PROBLEM-FOCUSED PLANNING) أي وضع خطة عملية للتعامل مع صعوبات الطفل في الحياة اليومية، مما يعزز الإحساس بالتحكم والسيطرة.

أما الاستراتيجيات غير الفعّالة فتشمل:

- **التجنب** :(AVOIDANCE) كعدم مواجهة واقع التوحد أو تأجيل القرارات المهمة.
- **الإنكار** :(DENIAL) حيث يرفض أحد الوالدين الاعتراف بمشكلة الطفل، مما يُعيق طلب المساعدة المبكرة.
- **اللوم الذاتي** :(SELF-BLAME) حيث يشعر الوالد أنه مسؤول عن حالة الطفل، مما يؤدي إلى القلق المزمن والاكتئاب.

تشير الأبحاث إلى أن استخدام الأسر لاستراتيجيات فعّالة يرتبط بشكل واضح بانخفاض مستويات التوتر النفسي لديهم، وقدرتهم على التكيف مع متطلبات الرعاية اليومية، مقارنة بالأسر التي تعتمد على استراتيجيات غير فعّالة، حيث يُسجّل لديها مستويات أعلى من الاكتئاب والاحتراق النفسي، وصعوبات في التفاعل الإيجابي مع الطفل.

(CUZZOCREA ET AL., 2016)

التبادلية السيكومرضية بين الطفل والأسرة:

تشير النظرية إلى أن التفاعل بين الطفل المصاب بالتوحد وأسرته يمكن أن يؤدي إلى تبادلية سيكومرضية، حيث يؤثر كل طرف على الآخر.

الضغط النفسي على الوالدين: يمكن أن يؤدي إلى استخدام استراتيجيات غير فعّالة، مما يزيد من التوتر داخل الأسرة.

تأثير ذلك على الطفل: قد يؤدي إلى تفاقم الأعراض السلوكية للطفل، مما يزيد من الضغط على الوالدين. هذا التفاعل المستمر يُبرز أهمية التدخلات التي تستهدف كل من الطفل والأسرة معًا. (NOLCHEVA & TRAJKOVSKI, 2015).

أهمية الدعم الاجتماعي:

يُعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل الحاسمة في تعزيز استراتيجيات المواجهة الفعّالة.

الدعم من الأصدقاء والعائلة: يُساعد في تقليل الشعور بالعزلة.

المشاركة في مجموعات الدعم: توفر منصة لتبادل الخبرات والحصول على نصائح عملية.

تشير الدراسات إلى أن الأسر التي تتلقى دعمًا اجتماعيًا كافيًا تكون أكثر قدرة على التكيف مع تحديات رعاية طفل مصاب بالتوحد. (HARRIS, 2006)

التوصيات العملية:

- توفير برامج تدريبية للوالدين: لتعزيز استراتيجيات المواجهة الفعّالة.
- تقديم الدعم النفسي للأسرة: لمساعدتهم في التعامل مع التوتر والضغوط.
- تعزيز شبكات الدعم الاجتماعي: من خلال إنشاء مجموعات دعم محلية ومجتمعية.

(CUZZOCREA ET AL, 2016).

2-2-الأساس النظري: نظرية بويين متعددة الأجيال

تُعد نظرية بويين متعددة الأجيال من أهم نظريات العلاج الأسري التي تُركز على الأسرة كنظام عاطفي مترابط، تتفاعل فيه الضغوط النفسية والأنماط الانفعالية بين الأجيال المختلفة. وتفترض النظرية أن الأفراد يتأثرون بدرجة التمايز العاطفي (DIFFERENTIATION OF SELF)، أي مدى قدرتهم على التفاعل العاطفي المستقل دون الانصهار في التوترات الأسرية. (BOWEN, 1978)

المفاهيم الأساسية في النظرية:

تقوم نظرية بويين على ثمانية مفاهيم رئيسية، أبرزها: التمايز الذاتي، التحالفات الثلاثية، الإسقاط العائلي، الانتقال العابر للأجيال، الانسحاب العاطفي، ترتيب الولادة، النظام العاطفي للأسرة، والتأثيرات المجتمعية. هذه المفاهيم تشرح كيف تنتقل الضغوط والصراعات العاطفية من جيل إلى آخر، مما يُؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية أو سلوكية خاصة عند الأفراد الأكثر هشاشة في النظام الأسري. (THE BOWEN CENTER, N.D)

تطبيق النظرية على الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد:

عندما يوجد طفل مصاب باضطراب طيف التوحد داخل أسرة تعاني من مستويات منخفضة من التمايز العاطفي أو تعيد إنتاج تحالفات وصراعات غير محلولة عبر الأجيال، يصبح الطفل مُعرضًا أكثر لظهور سلوكيات نمطية حادة. كما أن الضغط النفسي الناتج عن هذا التفاعل يمكن أن يُفاقم الأعراض، ويُعيد بدوره إنتاج التوترات داخل النسق الأسري. وهكذا تظهر التبادلية السيكومرضية بين الطفل وأسرته. (TORCHETTI, 2018)

أهمية التمايز الذاتي:

التمايز الذاتي (DIFFERENTIATION OF SELF) هو حجر الزاوية في نظرية بويين، ويُشير إلى قدرة الفرد على التمييز بين مشاعره وأفكاره، وبين ذاته وذوات الآخرين، خاصةً داخل العلاقات الأسرية. عندما يكون مستوى التمايز منخفضًا، يصبح الفرد شديد التأثر بانفعالات الآخرين، ويجد صعوبة في اتخاذ قرارات مستقلة عن السياق العاطفي المحيط.

في السياق الأسري لطفل مصاب بالتوحد، يُمكن أن يؤدي ضعف التمايز عند أحد الوالدين إلى اندماج عاطفي مفرط مع الطفل، ما يجعل الوالد يعاني من القلق أو الذنب بصورة مفرطة، فيلجأ إلى الحماية الزائدة أو التضحية الذاتية، مما يُقلل من فرص استقلالية الطفل ونموه النفسي السليم. كما أن الوالد قد يُسقِط توتراته وصراعاته الداخلية على الطفل — وهي الآلية التي يُشير إليها بوبين بمفهوم "الإسقاط العائلي — (FAMILY PROJECTION PROCESS) " حيث تنتقل مشكلات أحد الوالدين النفسية إلى الطفل عبر نمط غير واعٍ، مما يخلق حلقة من التفاعل السلبي داخل النسق العائلي.

على الجانب الآخر، عندما يكون لدى الوالدين مستوى عالٍ من التمايز الذاتي، فإنهم يكونون أكثر قدرة على احتواء مشاعر القلق دون إسقاطها على الطفل، ويتعاملون معه بطريقة واقعية ومتوازنة. هذا النمط من التفاعل يُقلل من فرص نشوء علاقة تبادلية سيكومرضية، ويُعزز قدرة الطفل على التكيف، ويُخفف من تفاقم الأعراض السلوكية المصاحبة للتوحد.

(Bowen, 1978).

التحالفات الثلاثية وتأثيرها:

في محاولة لتقليل التوتر داخل الأسرة، تلجأ الأنظمة الأسرية ذات التمايز المنخفض إلى تشكيل ما يُعرف بـ"التحالف الثلاثي(TRIANGULATION) "، وهو نمط دفاعي تستخدمه الأسرة بشكل لا واعٍ لتخفيف الضغط بين طرفين (عادةً الزوجين) من خلال إدخال طرف ثالث — غالبًا ما يكون الطفل — إلى مركز الصراع. فعلى سبيل المثال، قد يتحالف أحد الوالدين مع الطفل ضد الطرف الآخر بهدف تفريغ الشحنة الانفعالية التي لم يتمكن من مواجهتها داخل العلاقة الزوجية. أو قد يُستخدم الطفل كوسيلة لتحويل الانتباه عن التوتر الأسري الحقيقي، عبر التركيز على سلوكياته أو مشكلاته الصحية. في هذه الحالة، يصبح الطفل هو "الحامل الرمزي" للتوترات غير المحلولة، مما يضعه في مركز دائرة الصراع العاطفي داخل النسق الأسري. وهذا بدوره يُفاقم من حالته النفسية أو السلوكية، ويُعيد إنتاج المشكلات داخل النظام بطريقة دائرية يصعب كسرها دون تدخل متخصص.**(The Bowen Center, n.d.)**

التوصيات العملية المستندة إلى نظرية بويين:

تُوصي النظرية بتطبيق تدخلات علاجية تُركز على زيادة التمايز الذاتي لدى الأهل، وتحليل ديناميكيات الأسرة الممتدة، وفك التحالفات الثلاثية غير الوظيفية، إضافة إلى تدريب الوالدين على فصل مشاعرهم الخاصة عن استجابتهم لسلوك الطفل. هذه التدخلات يمكن أن تُقلل من حدة التبادلية السيكومرضية، وتُوفر بيئة أكثر توازنًا للطفل.

(BOWEN, 1978; TORCHETTI, 2018)

3- المآلات النفسية للتبادلية السيكومرضية:

3-1- عند الطفل المصاب بالتوحد:

أ. زيادة حدة الأعراض السلوكية

تظهر الأبحاث أن الأطفال المصابين بالتوحد أكثر تأثرًا بالبيئة الأسرية مقارنة بأقرانهم من الأطفال النمطيين. فعندما يسود التوتر أو النزاع أو الاضطراب العاطفي داخل الأسرة، قد يُلاحظ تصاعد في حدة الأعراض السلوكية عند الطفل، مثل نوبات الغضب، والعدوانية، والسلوك النمطي، أو حتى الانسحاب الاجتماعي. تتسبب هذه التفاعلات السلبية المتكررة في حالة من عدم الاستقرار العاطفي، مما يجعل الطفل أكثر عرضة للانفجار السلوكي عند أقل مثير. وتؤكد الدراسات أن النمط التفاعلي داخل الأسرة يلعب دورًا حاسمًا في تنمية أو تفاقم مشكلات السلوك لدى الأطفال المصابين بالتوحد. **(GALVIN ET ALL, 2023)**

ب. تعزيز الاعتماد المرضي

في بعض الأسر، قد يلجأ أحد الوالدين إلى أسلوب الحماية الزائدة أو الاندماج العاطفي المفرط مع الطفل المصاب بالتوحد. رغم أن هذا السلوك قد يُفسَّر كنوع من الحنان أو العناية، إلا أنه يؤدي في كثير من الحالات إلى تطور نمط من "الاعتماد المرضي"، حيث يصبح الطفل غير قادر على اتخاذ قرارات بسيطة أو الاستقلال في سلوكياته اليومية. في إطار نظرية بويين، يُفَسَّر هذا النمط من التفاعل بما يُعرف بـ"عملية الإسقاط العائلي"، حيث يُسقِط أحد الوالدين قلقه

أو طموحاته أو مخاوفه على الطفل، فيُعزز لديه التعلق المفرط ويُعطِّل نموه الانفعالي.

.(THE BOWEN CENTER FOR THE STUDY OF THE FAMILY, N.D).

ج. اضطرابات في التعلق

الارتباط العاطفي المبكر بين الطفل ووالديه هو حجر الأساس في تكوين التوازن النفسي والاجتماعي لدى الطفل. وفي حالة التوحد، يُضاف تعقيد جديد لهذا الرابط بسبب ضعف التواصل وتباين الاستجابات الانفعالية. وعندما تكون التفاعلات بين الطفل وأسرته غير متوازنة أو تتسم بالتذبذب (كالحماية الزائدة أو الرفض أو القلق)، قد يتطور لدى الطفل نمط من التعلق غير الآمن، مثل التعلق القلق أو التجنبي، مما يؤثر على قدرته على بناء علاقات اجتماعية مستقرة لاحقًا في الحياة. توضح دراسات الحالة أن هذه التفاعلات قد تُساهم في تعزيز مشاعر العزلة، وتثبيط المحاولات الاستكشافية، وزيادة الاعتمادية على البيئة الأسرية.

.(BROOKS, 2020)

د. تعزيز الاضطرابات المرافقة:

يُظهر عدد متزايد من الأدلة أن الأطفال المصابين بالتوحد الذين ينشأون في بيئة أسرية مشحونة بالتوتر، هم أكثر عرضة لتطوير اضطرابات نفسية مرافقة، مثل القلق، والاكتئاب، واضطرابات النوم، ومظاهر.

3-2- عند الوالدين:

أ-الإجهاد المزمن والاحتراق النفسي:

تحمّل مسؤولية رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يشكل عبئًا نفسيًا وعاطفيًا كبيرًا على الوالدين. إذ يواجه هؤلاء تحديات يومية متكررة تتعلق بالتعامل مع السلوكيات النمطية، وصعوبات التواصل، والانخراط في الأنشطة العلاجية. هذه الضغوط المستمرة قد تؤدي إلى إجهاد مزمن واحتراق نفسي، خاصة عند غياب الدعم الخارجي أو الموارد الكافية. وقد بينت

دراسة حالة–شاهد أُجريت في سلطنة عمان أن آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستويات أعلى من القلق والتوتر والاكتئاب مقارنة بالآباء الآخرين، وهو ما يُظهر التأثير العميق لهذه الضغوط على الصحة النفسية للوالدين.

.(AL-ADAWI, 2016 & ,AL-FARSI, AL-FARSI, AL-SHARBATI)

ب–اضطرابات القلق والاكتئاب:

يتضح من الأبحاث الحديثة أن الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب شائعة بين أولياء الأطفال المصابين بالتوحد، لا سيما لدى الأمهات. وتتفاقم هذه الأعراض في ظل غياب الدعم الاجتماعي أو في حالة غموض التوقعات المستقبلية المرتبطة بوضع الطفل. وتُظهر الدراسات الطولية أن هناك علاقة سببية متبادلة بين اكتئاب الوالدين والمشاكل النفسية للطفل، مما يعني أن الصحة النفسية للوالدين ترتبط ارتباطًا وثيقًا بصحة الطفل النفسية، ما يعزز مفهوم التبادلية السيكومرضية في هذا السياق. **(PIRO-GAMBETTI ET AL, 2022)**

ج. الصراعات الزوجية:

يشكل وجود طفل مصاب بالتوحد ضغطًا كبيرًا على الحياة الزوجية. ففي العديد من الحالات، يؤدي التوتر الناتج عن المهام اليومية لرعاية الطفل، بالإضافة إلى التباين في طرق المواجهة أو غياب التفاهم، إلى تصاعد الصراعات بين الزوجين. هذه الصراعات قد تؤدي إلى تفكك عاطفي أو حتى طلاق، مما يُضعف الهيكل الأسري ويزيد من تعرض الطفل لمزيد من الضغوط النفسية. وتُظهر نظرية بوبين أن العلاقات الزوجية المضطربة تُعد من أهم العوامل التي تغذي النظام السيكومرضي داخل الأسرة. **(BROWN, 1999)**

د. استخدام استراتيجيات مواجهة غير فعّالة:

أمام هذه الضغوط، قد يختار الوالدان بشكل لا واعٍ استراتيجيات مواجهة غير فعّالة، مثل الإنكار، أو التهرب، أو الإسقاط، وهو ما يزيد من تعقيد الوضع النفسي للأسرة. أحد المفاهيم

المحورية في نظرية بوبين، المعروف بـ"عملية الإسقاط العائلي" (FAMILY PROJECTION PROCESS)، يُشير إلى أن الوالدين قد يُسقطون قلقهم ومخاوفهم على الطفل، مما يفاقم من حالته السلوكية ويجعله مركزًا للمشكلات النفسية داخل الأسرة. هذه الاستراتيجيات، رغم أنها قد تُخفف الضغط مؤقتًا، إلا أنها تؤدي إلى تكرار حلقة التوتر والاضطراب داخل النظام الأسري.

.(THE BOWEN CENTER FOR THE STUDY OF THE FAMILY, N.D).

على مستوى النظام الأسري:

اختلال في الأدوار الأسرية:

عندما يتركز اهتمام الأسرة بشكل مفرط على الطفل المصاب بالتوحد، قد يحدث اختلال في توزيع الأدوار بين أفراد الأسرة. هذا التركيز الزائد يمكن أن يؤدي إلى تهميش احتياجات الأفراد الآخرين، مثل الإخوة أو أحد الوالدين، مما يخلق حالة من عدم التوازن في العلاقات الأسرية. وفقًا لنظرية بوبين، فإن هذا الاختلال في الأدوار يمكن أن يُسهم في زيادة التوتر داخل النظام الأسري، حيث يتم تحميل الطفل المصاب بالتوحد مسؤوليات عاطفية تفوق قدراته، مما يعزز من التبادلية السيكومرضية داخل الأسرة. **(Gilbert, 2006).**

انخفاض التماسك الأسري:

التوتر المستمر الناتج عن التفاعلات السيكومرضية يمكن أن يؤدي إلى تآكل الروابط بين أفراد الأسرة، مما يقلل من التماسك والدعم المتبادل بينهم. تشير الدراسات إلى أن الأسر التي تواجه تحديات في التعامل مع التوحد قد تعاني من انخفاض في التماسك الأسري، مما يؤثر سلبًا على الصحة النفسية لجميع الأعضاء، بما في ذلك الطفل المصاب.

.(FITZGERALD ET AL, 2023)

المآل طويل المدى:

في حال عدم التدخل العلاجي الفعّال، فإن التبادلية السيكومرضية داخل الأسرة لا تبقى محدودة بين الطفل المصاب بالتوحد ووالديه فحسب، بل تمتد لتؤسس لما يُعرف في نظرية بويين بـ "نمط النقل بين الأجيال" (Intergenerational Transmission Process). فالتوترات غير المُعالجة، وغياب التمايز الذاتي، وأساليب المواجهة غير الفعّالة، تُصبح جزءًا من البنية الانفعالية والثقافية للأسرة، مما يؤدي إلى إعادة إنتاج نفس الديناميات المختلة لدى الأبناء عندما يكبرون ويُشكلون أسرهم الخاصة.

هذا "الإرث العاطفي السلبي" قد يظهر في صورة اضطرابات نفسية مزمنة (مثل القلق والاكتئاب)، صعوبات في العلاقات الزوجية، أو حتى في أنماط التربية التي يُعيد فيها الآباء إنتاج نفس الأساليب السلبية التي نشؤوا عليها. وهكذا، فإن غياب التدخل لا يُؤثر فقط على الطفل المصاب، بل يخلق حلقة مغلقة من التوتر النفسي تتكرر عبر الزمن.

من جهة أخرى، تشير بويين إلى أن التموقع في شجرة العائلة، وفهم تاريخ التوترات العاطفية عبر الأجيال (من خلال أدوات مثل "الجينوغرام")، يساعد المعالجين في كسر هذه الحلقة من خلال العمل على تعزيز الوعي الذاتي، وزيادة مستوى التمايز العاطفي لدى الأفراد، ومن ثم تقليل إعادة إنتاج تلك التفاعلات السيكومرضية داخل الأنساق العائلية اللاحقة. **(BOWEN, 1978).**

4- واقع التكفل بالتوحد في ظل التبادلية السيكومرضية:

التحديات النفسية للأسر:

تشير دراسة ميدانية أجريت بولاية أم البواقي إلى أن واقع التكفل النفسي بأطفال التوحد في المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيًا لا يزال يواجه عدة عراقيل، رغم كونه "مقبولًا" على مستوى البنية التحتية والخدمات القاعدية. إلا أن الجانب النفسي للأسرة غالبًا ما يُهمّش، حيث يُوجّه التركيز نحو الجانب التربوي للطفل فقط، دون مراعاة لحاجة الأسرة الماسة إلى الدعم النفسي والتهيئة العاطفية. **(فضال، 2023)**

الأسر التي تربي طفلًا مصابًا بالتوحد تعاني من مستويات مرتفعة من التوتر، الذنب، القلق، والإرهاق المستمر، خاصة عندما تفتقر إلى التوجيه والاستشارات النفسية المناسبة. ويؤدي غياب الدعم المهني إلى نشوء ما يسمى بـ"الديناميات العائلية المضطربة"، أين يُسقط الوالدان مشاعرهم السلبية على الطفل المصاب، ما يُفاقم من حالته السلوكية والانفعالية ويُعيد إنتاج الاضطراب داخل النسق الأسري — وهو ما يُعرف بالتبادلية السيكومرضية.

كما أن بعض الأسر تواجه صعوبة في تقبّل التشخيص، وتبقى عالقة في مراحل الإنكار أو الصدمة، مما يجعل عملية التكفل أكثر تعقيدًا. وفي غياب مختصين نفسيين مكوّنين في مجال التوحد داخل المراكز، يُصبح من الصعب احتواء هذه الحالات أو مساعدة الأسرة على التكيف بشكل صحي مع الوضع الجديد.

هذا الواقع يكشف عن ضرورة تبني مقاربة نسقية في التكفل، لا تقتصر فقط على الطفل، بل تمتد لتشمل جميع أفراد العائلة، خصوصًا الوالدين والإخوة، وذلك من خلال جلسات علاج نفسي فردي وجماعي، واستراتيجيات إرشادية تمكنهم من التعامل مع الضغوطات بشكل أفضل، وتحد من التأثيرات النفسية السلبية المتبادلة داخل الأسرة. **(فضال، 2023)**

تقييم أساليب التكفل:

كشفت دراسة تقييمية أن أساليب التكفل المعتمدة حاليًا بأطفال التوحد في العديد من المراكز لجزائرية تعاني من اختلالات هيكلية ومهنية، تعود بالدرجة الأولى إلى غياب التكوين المتخصص للكفاءات العاملة في هذا المجال. إذ غالبًا ما تُسند مهام التكفل إلى أخصائيين غير مكوّنين تحديدًا في اضطرابات طيف التوحد، أو إلى مربين ذوي خلفية تربوية عامة دون معرفة عميقة بالخصائص النمائية والمعرفية والسلوكية لهؤلاء الأطفال. **(قيرود وبركو، 2020)**

هذا النقص في التخصص لا يُؤثر فقط على نجاعة التدخلات العلاجية، بل يُفضي كذلك إلى اعتماد استراتيجيات تقليدية أو غير مستندة إلى البراهين العلمية، مثل التلقين الميكانيكي أو العزل السلوكي، بدلاً من تطبيق برامج معترف بها دوليًا كـ ABA (التحليل السلوكي التطبيقي) أو PECS (نظام تبادل الصور). ونتيجة لذلك، فإن الطفل لا يحقق التقدم المرجو، بل قد تتفاقم بعض السلوكيات النمطية أو العدوانية بسبب غياب التحفيز الملائم أو سوء الفهم من طرف المؤطرين.

هذا الوضع يُضاعف الضغط النفسي على الأسرة، التي تجد نفسها أمام منظومة تكفل لا تفي بالحد الأدنى من الاحتياجات النفسية والتربوية للطفل. وهو ما يعزز ديناميات "التبادلية السيكومرضية" داخل النسق الأسري، حيث يشعر الأهل بالعجز والخذلان، وينعكس ذلك في صورة قلق زائد، توتر في العلاقة الزوجية، أو حتى إسقاط مشاعر الغضب على الطفل المصاب، ما يفاقم من حالته ويغذي حلقة مفرغة من التأزم النفسي المتبادل.

وعليه، فإن غياب رؤية شمولية تُراعي الأبعاد النفسية، التربوية، والاجتماعية في التكفل يشكل عائقًا حقيقيًا أمام تقدم الطفل واستقرار الأسرة. وتوصي الدراسة بضرورة إعادة هيكلة مناهج التكوين وتحديث بروتوكولات التكفل بما يتوافق مع المعايير العالمية الحديثة.

(قيرود وبركو، 2020)

السياسات الحكومية:

شهدت الجزائر خلال السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بقضية التوحد، تُرجم في شكل مبادرات تنظيمية ومؤسساتية هدفها تحسين واقع التكفل بهذه الفئة. من بين أبرز الإجراءات التي اتخذتها الدولة الجزائرية، إنشاء المركز المرجعي الوطني للتوحد سنة 2022 بوهران، الذي يُعد خطوة استراتيجية لتوحيد جهود البحث، التكوين، والتدخل المبكر عبر كامل التراب الوطني. وقد جاء هذا المركز ليكون فضاءً لتجميع الكفاءات وتطوير البروتوكولات الوطنية المبنية على المعايير العالمية في التشخيص والتكفل.

كما تم فتح أقسام خاصة داخل المؤسسات التعليمية العمومية موجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مستواه المتوسط، بهدف دمجهم تربويًا ضمن بيئة مرنة تراعي خصوصيتهم. ويُعد هذا الإجراء مهمًا في سياق الانتقال من الرعاية المؤسساتية المغلقة إلى مقاربة الإدماج المجتمعي الشامل.

من جهة أخرى، باشرت الدولة مراجعة وإعداد نصوص تنظيمية جديدة تُعنى باضطراب التوحد، تشمل الجوانب الصحية، التربوية، الاجتماعية والقانونية، مما يعكس وجود إرادة سياسية للاعتراف الرسمي بهذا الاضطراب كقضية صحة عمومية تستوجب تعبئة متعددة القطاعات.

ورغم أهمية هذه المبادرات، إلا أن تحديات التطبيق ما تزال قائمة، خصوصًا فيما يتعلق بتكوين المورد البشري، توزيع المراكز عبر المناطق، وضمان العدالة في الاستفادة من

الخدمات. كما تبرز الحاجة لتطوير برامج موجهة لأسر الأطفال المصابين، تعزز من قدراتهم التكيفية وتقلل من التبادلية السيكومرضية داخل النسيج العائلي، مما يشكل مكملًا ضروريًا للسياسات البنيوية.

خلاصة:

يُبرز هذا الفصل أهمية فهم التبادلية السيكومرضية بين الأسرة وطفلها المصاب بالتوحد، حيث تبيّن أن التفاعل النفسي المتبادل قد يُسهم في تفاقم الأعراض أو الحدّ منها. تناولنا المفاهيم الأساسية، والنماذج النظرية المفسرة لهذا التفاعل، إضافة إلى المآلات النفسية المترتبة عليه. كما ناقشنا واقع التكفل النفسي في الجزائر في ظل هذه التبادلية، وأثره على فعالية التدخلات العلاجية. ويُعد إدماج الأسرة في العملية العلاجية عاملاً محورياً لتحسين جودة حياة الطفل والأسرة معًا، وتحقيق نتائج علاجية أفضل.

إشكالية الدراسة وفرضياتها

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-التحديد الإجرائي للمفاهيم

1-الإشكالية:

تعد الأسرة اللبنة الأساسية في تكوين المجتمع،وهي النظام الأول الذي يحتضن الفرد ويوفر له الدعم العاطفي والاجتماعي منذ لحظة ميلاده، والوالدان عندما يرزقان بطفل فإنهما يعيشان لحظات من الفرح والسرور بهذا المولود وتتولد لديهما آمال وطموحات كبيرة بشان مستقبله أو في سيرورة نموه وتطوره الطبيعي ،إلا أن كل هذه الطموحات والآمال تتحطم عندما تتفاجئ الأسرة بان طفلهما يبدي أنماطا وسلوكات غير طبيعية في التفاعل مع العالم من حوله مثل الصعوبة في التواصل أو عدم التواصل البصري أو عدم الاستجابة للمناداة أو ظهور سلوكات تكرارية وغريبة لتبحث الأسرة عن لغز هذه التصرفات أو المشاكل التي يعاني منها هذا الطفل بعرضه أمام الأطباء والمختصين لتأتي بعدها صدمة التشخيص :طفل مصاب باضطراب التوحد.

وعندما يتم تشخيص الطفل بهذا الاضطراب يواجه الوالدان غالبا صدمة نفسية تتمثل في الإنكار، القلق، الشعور بالذنب، الخوف من المستقبل (**د.يحياوي حسينة ود.شينار سامية،2020**)، فالتوقعات التي كانت مرسومة حول نمو الطفل وتطوره الطبيعي تتلاشى ليحل محلها واقع جديد ملئ بالتحديات والغموض والخوف ،هذه التحديات الجديدة تؤدي إلى ضغوطات مستمرة للوالدين والشعور بالإرهاق العاطفي والإحباط ،وربما إلى مشكلات نفسية مثل الاكتئاب والقلق، وهذا ما أكدته دراسة **(خيثر خديجة وخضراي فاطمة،2023)** أن الحالات التي أجريت عليها الدراسة تعاني من الاكتئاب نتيجة الحالة المرضية لأطفالهم . ومنه وبسبب الضغوط والتوترات النفسية تؤدي بدورها إلى أساليب التفاعل والتربية الغير فعالة مثل الحماية الزائدة أو الإهمال العاطفي أو الغضب أو الانفعال من سلوكات الطفل الغير عادية ،هذه التفاعلات قد تؤدي إلى تفاقم الأعراض للطفل ،حيث يصبح أكثر انسحابا أو تظهر عليه سلوكات عدوانية ،أو يزداد في استخدام الحركات النمطية كاستجابة للضغط النفسي المنعكس عليه من طرف الأسرة .

والأسرة كمؤسسة أو كيان بصفة عامة أمام الخطر والتهديد نحو استقرارها واستمراريتها حيث قد تؤول إلى الانفصال والتفكك بسبب صعوبات التكيف مع المسؤوليات الإضافية ،أو

تحمل العبء من طرف واحد وهروب الطرف الآخر من ضغوطات وأعباء وجود طفل ذو إعاقة ،أو حتى لوم طرف منهم الأخر بأنه هو السبب في وجود هذا الطفل ومنه يؤدي إلى مشاكل أسرية جسيمة تؤدي إلى النزاعات والخلافات أو إلى الطلاق العاطفي أو يمكن حتى إلى الطلاق الفعلي والانفصال، وهذا ما نشره **(احمد كردي،2010)** وفق دراسات أمريكية فان حالات الطلاق تقدر بين 50-70 % في حال وجود طفل معاق في الأسرة وتتفاوت هذه النسب من بلد إلى آخر...

وهذا التأثير أو الأزمات النفسية أو العاطفية أو حتى الجسدية لا يقتصر على الوالدين فقط وإنما ينتشر ويشمل إخوة هذا الطفل الذين يجدون أنفسهم في موقف معقد نتيجة أخيهم المصاب بالاضطراب ،حيث قد يشعرون بان الوالدين يخصصون وقتا واهتماما أكثر لأخيهم المصاب بالتوحد مما يولد لديهم الإحساس بالإهمال أو الغيرة ومنه تظهر مشاعر سلبية مثل الحزن أو الغضب ويكون أكثر حساسية تجاه أي تمييز محتمل داخل الأسرة ،على جانب آخر قد يشعر بعض الإخوة بواجب أخلاقي لرعاية أخيهم المصاب بالتوحد والتخفيف عن والديهم هذا الضغط مما يولد لديهم إرهاقا نفسيا خاصة إذا لم يمارسوا مراحلهم العمرية كأطفال أو مراهقين بشكل طبيعي ،حيث يشعرون بأنهم مضطرون لتأجيل احتياجاتهم الخاصة أو التضحية بجوانب من طفولتهم من اجل الأسرة حيث هذا الأمر يؤدي إلى ضغط نفسي كبير،وقد يتولد لهم لاحقا مشاعر الذنب إذا فكروا في الابتعاد أو في التركيز على جوانب حياتهم الشخصية.وهذا ما أشارت إليه **(فاطيمة لعوالي،قادري حليمة،2021)** كما قد يتعرض الإخوة إلى مشاعر سلبية بطريقة مستمرة مما يعيشون من الإحساس بالذنب والتخفيف عن ذلك بمحاولة رعاية الأخ المصاب .

وفي ظل هذه التفاعلات والتبادلات النفسية المعقدة بين أفراد الأسرة والطفل المصاب بالتوحد ،لتبرز أهمية تسليط الضوء على طبيعة هذه العلاقة الديناميكية لفهم التأثير على التوازن الأسري ،وفهم انعكاسات هذا الاضطراب على الوالدين والإخوة ،كما ان فهم هذه التبادلية يعد عنصرا أساسيا في تحسين استراتيجيات التكفل بالطفل ،حيث يساهم في تطوير

برامج دعم أكثر تكاملا لا تستهدف الطفل فقط ،بل تشمل الأسرة بأكملها لضمان بيئة أكثر توازنا واستقرارا ،مما ينعكس ايجابيا على مسار الرعاية والتدخل العلاجي لاضطراب التوحد.

وعليه من خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي:

كيف يمكن أن تظهر التبادلية السيكومرضية بين الأسرة واضطراب التوحد؟

وكيف تساهم في التأثير على الطفل المصاب بالتوحد ؟ كذلك على إطارها النسقي ؟

وما تأثير ذلك كله على مصير التكفل النفسي بالطفل التوحدي؟

2-فرضيات الدراسة:

1) يمكن أن تظهر التبادلية السيكومرضية بين الأسرة واضطراب التوحد ،ويتجلى ذلك من خلال المؤشرات التالية:

- قد يظهر احد الوالدين أعراض نفسية مثل القلق او الاكتئاب نتيجة الشعور بالعبء الزائد .
- قد ينعكس الضغط وتحمل الإخوة مسؤوليات أخيهم المتوحد على توازنهم النفسي ويؤثر على حياتهم الاجتماعية والاكاديمية.
- عدم استجابة الطفل في التحسن نتيجة عدم الاستقرار العاطفي للوالدين.

2) تأثر التبادلية السيكومرضية سلبا على الطفل المتوحد وكذا على الإطار النسقي للأسرة وذلك من خلال ما يلي:

- زيادة السلوكيات الانسحابية والعدوانية لدى الطفل المتوحد.
- قد يؤدي التركيز على الطفل المتوحد إلى تقليل التفاعل الايجابي بين أفراد الأسرة.

3) تأثر التبادلية السيكومرضية سلبا على مصير التكفل النفسي بالطفل المتوحد:

- . الاكتئاب أو الإرهاق النفسي يؤدي إلى تقليل الاهتمام بجلسات العلاج أو توقيفها نهائيا لفقد الأمل في الطفل
- غياب التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة مثل اللعب مع الطفل أو التحدث معه قد يحد من تطور مهاراته الاجتماعية والتواصلية.

3-التحديد الإجرائي للمفاهيم:

1. **التوحد:** هو اضطراب نمائي عصبي ,يتميز بالقصور في التواصل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير اللفظي كذلك السلوكات التكرارية والنمطية ،إضافة إلى ذلك ظهور مشاكل سلوكية ومعرفية تتمثل في العدوان الموجه للذات وللآخرين،الافتقار إلى اللغة،فرط الحركة،ضعف التركيز والانتباه،ومشاكل أخرى تظهر في النوم والغذاء ..... إلى غيرها من الصعوبات والمشاكل التي تختلف من طفل إلى آخر ،كما أن هذا الاضطراب ينقسم إلى ثلاث درجات من حيث شدته:الخفيف،المتوسط،الشديد.

2. **التبادلية السيكومرضية:** هي عملية تفاعلية متبادلة بين الأفراد سواء بين الأسرة أو مكان العمل أو بين الأصدقاء أو في أي مكان يوجد فيه تفاعل ونشاط دائم بين أفراده ،حيث تؤدي الضغوط والاضطرابات النفسية لدى فرد من الأفراد مثلا في الأسرة إلى تفاقم الحالة النفسية لجميع الأطراف،وتزيد من حدة الأعراض إذا كان التأثير بينهم فقط سلبي مما يولد دائرة من التأثيرات السلبية والمرضية المتبادلة بينهم.

3. **الاسرة:** تعد الأسرة منظومة ديناميكية تتسم بترابط أعضائها وتشابك أدوارهم، حيث يشكل كل فرد فيها جزءا من شبكة معقدة من التفاعلات النفسية والعاطفية والسلوكية. وفي هذا السياق، لا ينظر إلى الأسرة كمجرد إطار يحتوي الأفراد، بل كمجال حي يتأثر ويتغير استجابة للخصائص الفردية لكل عضو، وخاصة عندما يوجد ضمنها طفل يحتاج إلى رعاية نفسية وتنموية خاصة. إن التفاعلات المتكررة داخل الأسرة، بما تحمله من مشاعر وتصورات وتوقعات، تسهم في تشكيل مناخ نفسي واجتماعي له تأثير مباشر في مسارات التكيف والتوازن الأسري، مما يجعل من الأسرة كيانا مشترك التأثير والتأثر، يتغير ويتطور تبعا للضغوط والتحديات التي تواجهها.

الإطار التطبيقي

الفصل الثالث:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

01- الدراسة الاستطلاعية

02- منهج الدراسة

03- حالات البحث ومعايير اختيارها

04- أدوات الدراسة

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى جانب تقديم الدراسة وجانب الأبعاد النظرية للدراسة سنتطرق إلى جانب التطبيقي أو المنهجي الذي يعتبر بمثابة المحور الأساسي لكل بحث علمي. فهو من أهم خطوات البحث العلمي وذلك من خلال ما توصل إليه من نتائج موضوعيه ودقيقه.

وسنحاول من خلال الفصل الخاص بالإجراءات الممهدة للجانب التطبيقي عرض منهج الدراسة وحدود الدراسة وعينه الدراسة بالإضافة إلى أدوات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

جاءت هذه الدراسة بعد فترة تربص ميداني امتدت لثلاث سنوات داخل **جمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا-تيارت**، حيث أُتيحت لنا فرصة متابعة يومية ومباشرة لعدد من الحالات والأسر التي ترافق أطفالها المصابين باضطراب طيف التوحد. وقد مكّنتنا هذه التجربة الطويلة من ملاحظة مجموعة من الأنماط التفاعلية المتكررة داخل الأسر، إضافة إلى الصعوبات المتنوعة التي تواجهها، سواء على المستوى العاطفي أو التربوي أو الاجتماعي.

خلال هذه الفترة، برزت أمامنا **جملة من الاضطرابات الأسرية الجسيمة**، تمثلت في حالات توتر مزمن بين الزوجين، ضعف التواصل داخل الأسرة، إهمال أو تهميش أحد الأبناء، أو حتى انسحاب أحد الوالدين من الدور التربوي نتيجة الإرهاق أو الإنهاك النفسي. وقد لاحظنا أن هذه العوامل كثيرًا ما كانت ترتبط مباشرة بمدى **استجابة الطفل المتوحد للتكفل**، إذ كانت حالات التوتر والصراع داخل الأسرة توازي فترات من الجمود أو التراجع في التحسن لدى الطفل.

إن تراكم هذه الملاحظات طيلة سنوات التربص شكّل دافعًا رئيسيًا لطرح إشكالية العلاقة التبادلية بين الطفل المتوحد وأسرته، حيث بدا واضحًا أن **الأسرة لا تؤثر فقط في مسار الطفل، بل تتأثر بدورها بشكل عميق بوجوده ومطالبه الخاصة** .ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتحليل هذه العلاقة في بعدها السيكومرضي، وتحديد أهم مظاهر التأثير المتبادل، في محاولة لفهم أعمق لأسباب التعثر أو النجاح في مسار التكفل العلاجي والتربوي لهؤلاء الأطفال.

2- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلزمها في بحثه حيث يتقيد بمجموعه من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكله البحث. **(خضر، 1992: 17)**

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج العيادي،والذي تعرفه الدكتورة نادية شرادي (2007) بأنه يقوم على ملاحظة الفرد أو الأفراد و معرفة ظروف حياتهم و معاناتهم،بحيث يتيسر تأويل كل حادث في ضوء الوقائع الأخرى ، يستخدم الباحث أو الأخصائي النفساني في المنهج العيادي دراسة الحالة ،أي حالة فريدة من نفسها ، فردية بعينها،دراسة عميقة بقصد فهمها وعلاجها.

3-حالات البحث ومعايير اختيارها:

تم اختيار **أسرة** من اسر أطفال التوحد بطريقة **قصدية** من جمعية الامل لاطفال التوحد و التريزوميا تيارت- وفقا **للمعايير** التالية:-

- أن تكون للأسرة طفل مصاب باضطراب التوحد.
- أن تكون الأسرة معرضة للتبادلية السيكومرضية بينها وبين طفلها المصاب بالتوحد.

الجدول رقم (01) يمثل خصائص الأسرة محل الدراسة:

أفراد الأسرة	الجنس	السن	الحالة الصحية	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	المهنة
الأب	ذكر	61 سنة	مرض السكري	متزوج	جامعي	متقاعد
الأم	انثى	55 سنة	مرض السكري +مرض السرطان	متزوجة	السنة الثالثة من التعليم الثانوي	ماكثة بالبيت
الأخ الأكبر (توأم)	ذكر	21 سنة	جيدة	أعزب	السنة الثالثة من التعليم الثانوي	/
الأخ الأكبر (توأم)	ذكر	21 سنة	جيدة	أعزب	جامعي (أمريكا)	/
الأخ الأوسط (الحالة)	ذكر	18 سنة	جيدة	أعزب	/	/
الأخت الصغرى	أنثى	12 سنة	جيدة	عازبة	السنة الثانية من التعليم المتوسط	/

4- أدوات الدراسة:

1. المقابلة العيادية النصف الموجهة: دليل مقابلة، انظر الملحق رقم (01)

الفصل الرابـع:

عرض وتحليل ومناقشه نتائـج الدراسة

تمـهيد

1- عرض وتحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة

2- مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

3-استنتاج عــام

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانيه من الجانب التطبيقي ،حيث سنقوم بعرض الحالة وتفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من خلال الأدوات التي استعملت ،وذلك من اجل محاولة الإجابة على تساؤلات الدراسة التي طرحت والتحقق من فروضها.

1- عرض محتوى المقابلات مع الوالدين:

1-1 عرض ملخص محتوى المقابلات:

الجدول رقم (01) يوضح ملخص محتوى المقابلات

رقم المقابلة	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة (آب الطفل)	تاريخ المقابلة (أم الطفل)	الهدف من المقابلة
01	حوالي 45 دقيقة	04 مارس 2025	06 افريل 2025	التعرف على الأسرة وكسب ثقة الحالة والمحيط العائلي، وجمع معلومات أولية عن التكوين العائلي وظروف التشخيص الأولى لطفلهم أسامة.
02	50 دقيقة	13 مارس 2025	08 افريل 2025	رصد نمط التفاعل اليومي بين الطفل وأسرته، وتحليل العلاقات العاطفية والسلوكية المتبادلة، مع التركيز على سلوكيات الطفل وردود فعل الأسرة.
03	50 دقيقة	18 مارس 2025	13 افريل 2025	التعرف على تأثير الطفل أسامة على التوازن العائلي والعلاقات داخل الأسرة (بين الزوجين، وبين الإخوة)، واكتشاف جوانب التكيف أو الصراع

04	50 دقيقة	20 مارس 2025	15 افريل 2025	استكشاف إدراك الأسرة لمستقبل الطفل، استراتيجيات المواجهة، وتصوراتهم حول الدعم الاجتماعي والنفسي، ثم تقييم نهائي لطبيعة العلاقة التبادلية السيكومرضية.

1-2- تقديم الحالة الأولى:(أب الطفل أسامة):

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 04 مارس 2025 على الساعة 13:00 بقاعة الأخصائي النفساني لجمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا-تيارت- دامت حوالي 45 دقيقة تم التعرف فيها على الحالة عن طريق جمع المعلومات والبيانات الأولية للعائلة وللطفل خاصة، من معرفة تاريخه المرضي وسن استكشاف الاضطراب ومعرفة ردة فعل الوالدين في تلك اللحظة

الحالة (ا.ف)، (أب أسامة) يبلغ من العمر 61 سنة، متقاعد (أستاذ اللغة العربية سابقا)، زوجته تبلغ من العمر 55 سنة، ماكثة في البيت عدد أولاده 04، لديه أبناؤه الكبار توأم بالغين من العمر 21 سنة، أحدهم مقبل على شهادة البكالوريا ،أما أخوه الآخر يدرس بأمريكا عنده حوالي عامين منذ رحيله عبر القرعة الأمريكية الدراسية ،ثم بعد هؤلاء الإخوة التوأم يأتي أخوهم (أسامة) المصاب باضطراب طيف التوحد البالغ من العمر 18 سنة، حيث مشخص بتوحد شديد ،ثم بعده أخته الصغرى البالغة من العمر 12 سنة، تدرس السنة الثانية من التعليم المتوسط.

وعند الولوج في محتوى سيروة نمو الطفل اخبرنا انه كان يبدو طفل عاديا وعند سؤاله عن بداية ملاحظته للاختلافات في نمو طفله، أجاب الوالد قائلا:

في البداية، ما لاحظناش حاجة تخلينا نشك. الطفل كان هادئ بزاف، ما يبكيش، وما كانش يدير الحس بزاف كيما الأطفال الصغار، وهذا خلانا نحسبوه طفل مليح وطبيعي. كنا نقولو: كل طفل وعندو طبعه، وما كانش في بالنا باللي هذا الهدوء الزايد ممكن يكون علامة على حاجة ماشي مليحة".

ويُضيف: " *المشي تأخر بزاف، ما بداش يمشي حتى قرّب الأربع سنين. بصراحة، تأخر النمو ما خلاناش نشكّ، كنا نقولو راه غير متأخر شوية. لكن مع الوقت، لاحظنا باللي ما يستجيبش لنداء اسمو، ما يشوفش في عينيك، وما يلعبش كيما الأطفال اللي في سنو. كان داير عالم خاص بيه*".

في سنّ الرابعة، وبعد سلسلة من الفحوصات والزيارات للمختصين، جاء التشخيص: اضطراب طيف التوحد. وهنا تغيّر كل شيء. قال الأب:

" *الصدمة كانت كبيرة، ما كناش سامعين بهذا المصطلح من قبل. قلنا: وش معناها توحد؟ وعلاه؟ واش السبب؟ وين نلقاو العلاج؟ كنا كامل ضايعين، وما عرفناش منين نبداو. حسّيت بخلعة حقيقية، وألم فظيع، وكل العائلة دخلت في حالة حيرة ، كأن الطفل تبدّل ولا ولى جديد علينا* " .

كما أشار إلى أن الوضع اثر على التوازن النفسي للأسرة ككل:

"العلاقة بيني وبين الزوجة ولات فيها ضغط كبير. كل واحد فينا يحاول يتصرف، لكن الحقيقة كنا ضايعين، كل يوم نحسو بالذنب ونسقسو رواحنا: يا ترى درنا حاجة خلاتو يولي هكا؟ وحتى خاوتو، حسّينا بلي كشغل ولاو يغيرو ولا يزعفو، على خاطر كامل الاهتمام ولى موجه للطفل هذا، وما بقاش الوقت الكافي للآخرين".

كذلك الإخوة كانوا في حالة حيرة ورفض حيث لم يعرفوا كيف يتصرفوا مع أخيهم ذو الاضطراب، لقد بدا عليهما الذهول منذ اللحظة الأولى التي أدركا فيها أن أخاهما لا يشبههما. لم يكن يتجاوب مع محاولاتهما للعب أو الحديث، وكان كثير الصمت، غارقًا في عالم خاص لا يُفصح عنه. تساءلا كثيرًا: لماذا لا يرد علينا؟ لماذا لا يبتسم مثلنا؟ لماذا نمنع أحيانا من اللعب بجانبه؟ ، كان من الصعب عليهما فهم ما يجري. في أعينهما، بدا وكأننا نُعطي اهتمامًا مضاعفًا لهذا "الأخ الغريب"، وكأننا نفضله دون سبب. وكنت ألاحظ أحيانًا تعبيرات الغيرة أو الانزعاج على وجهيهما، رغم أنهما لم يعبّرا عنها بشكل مباشر دائمًا. شعرت آنذاك أنني أمام تحد جديد: كيف أشرح لطفلين صغيرين أن أخاهما ليس "مريضًا" كما يعتقدان، وإنما يحتاج إلى طريقة مختلفة في الفهم والتواصل؟

حاولت مرارًا أن اقرب لهما الفكرة، مستخدمًا كلمات بسيطة وأمثلة من حياتهما اليومية، كي لا يحسا بأن هناك تمييزًا، بل مسؤولية مشتركة في احتوائه. ومع مرور الوقت، بدأت ألاحظ نوعًا من القبول الحذر، مصحوبًا بشيء من الحزن الطفولي، وكأنهما لا يزالان يبحثان عن "أخيهما" الذي لم يتمكنا من الوصول إليه بعد.

المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 13 مارس 2025، في هذه المقابلة تم التركيز على التفاعل اليومي بين الطفل أسامة وأسرته، من خلال طرح مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى كشف طبيعة العلاقة التي تجمع الطفل بوالديه وبمحيطه العائلي المباشر.

بدأت المقابلة بطلب وصف يوم عادي في حياة الطفل، مع ملاحظة كيف يتعامل الوالدان مع متطلباته اليومية، سواء الروتينية منها كالأكل والنوم، أو تلك المتعلقة بالتواصل واللعب.

وفي ولوجنا في المقابلة وصف الأب اليوم العادي بأنه صعب، حيث لا يمر يوم دون مراقبة مستمرة لأسامة من طرف الوالدين وحتى من طرف إخوته. الطفل لا يمكن تركه بمفرده، إذ يتطلب عناية مستديمة طيلة الوقت. الأب قال بصراحة: *"الطفل ديما يشغل بالي... ما نقدر ندير والو في الدار، حتى كي نحب نرتاح أو نخدم حاجة، دايما لازم نكون نفكر فيه."*

"نحسو رواحتينا مربوطين الحرية نسيناها"،هذا الجو من القلق المستمر خلق حالة من الضغط اليومي على أفراد الأسرة، خاصة الوالدين، اللذين يتقاسمان المسؤولية لكن بشكل مرهق.

أما من ناحية النوم والأكل يقول والد الطفل انه غالبا ما يستيقظ الطفل من نومه منزعجًا، ويجد صعوبة كبيرة في الخلود إلى النوم، إذ لا يستطيع النوم وحده، ويحتاج أن يكون أحد أفراد العائلة بجانبه حتى يطمئن. *"يبكي ، وإذا نحينا رواحنا عليه ما يرقدش"، "واذا مجاهش الرقاد بيقى يصدر اصواتا مزعجة تمنعنا نحن من النوم والراحة"*. وعند الجوع، لا ينتظر ولا يصبر، بل يأكل بسرعة شديدة وبشراهة، ولا يمضغ الأكل كما يجب، ما دفع العائلة إلى اتخاذ قرار بإغلاق المطبخ بالمفتاح طوال اليوم، لتفادي ولوجه إليه من دون رقابة.

ومن التصرفات التي أرهقت العائلة أيضًا، ممارسة الطفل للاستمناء. تحدث الوالد عن هذا الموضوع بنبرة متعبة، حيث أشار إلى أن منعه من هذه العادة يثير عنده نوبات غضب، فيبدأ

في ضرب نفسه بقوة. هذا المشهد يتكرر، والعائلة لا تجد حلًا إلا في محاولة منعه، لكن دون نتيجة فعالة، ما يجعل الجو داخل البيت دائم التوتر، خاصة عندما يبدأ في إيذاء نفسه.

الطفل لا يمارس أي نوع من الأنشطة الترفيهية أو الرياضية، لا يخرج كثيرًا، ولا يشارك في ألعاب، ولا يبدي اهتمامًا بما حوله إلا في حدود ضيقة. وجوده في البيت طاغٍ، وكل حركة أو صوت يصدر منه يغيّر من مزاج البيت. أخوته يساعدون بقدر ما يستطيعون، لكن يبدو أن المسؤولية ثقيلة على الجميع، خصوصًا الأم، التي أصبحت تجد صعوبة في القيام بأي عمل دون أن يكون تفكيرها مشغولًا به.

في لحظات كثيرة، يسود البيت صمت ثقيل، لا بسبب الهدوء، بل لأن الكل يترقب تصرف أسامة القادم. حتى أوقات الأكل " *في الماكلة حتى نفطروه هو باه نفطرو ميخليناش نفطرو الاز*" أو الجلوس العائلي لا تمر دائمًا بسلاسة، فكل فرد صار يتأقلم مع وجود الطفل بطريقته. الأسرة لا تخرج كثيرًا، ولا تستقبل ضيوفًا بشكل منتظم،*في خرجة تع لازم كيما الجنازة نتناووبو انا و امو، نروح انا نعظم الاجر وهي تشد اسامة وممنبعد كي نرجع انا للدار هي تخرج*" لأن تصرفات أسامة غير متوقعة، وهذا ما جعلهم يفضلون البقاء في عزلة نوعًا ما.

ختم الأب حديثه بنبرة فيها حزن وتعب، قائلا: *"نحبو بزاف، بصح تعبنا ميناك نولي نقول خلاص عييت مقدرتش و ساعات نحسو بالضعف قدامو... مافهمناش كامل ".* هذه الجملة وحدها كانت كافية لنقل حجم الضغط اليومي الذي تعيشه الأسرة، ووصف الحالة النفسية للأب، الذي يحمل مشاعر متناقضة بين الحب، والتعب، والرغبة في الراحة، والإحساس بالذنب، كذلك تظهر الم وتعب الوالدين وحجم الضغط المتراكم عليهم حيث دائما مايبحثون عن الراحة والبعد قليلا عن الألم لكن دون جدوى .

المقابلة الثالثة: كانت بتاريخ 18 مارس 2025 في هذه المقابلة، تم التطرق بشكل معمق إلى تأثير وجود الطفل أسامة على التوازن العائلي، وخاصة فيما يخص علاقة الوالدين ببعضهما، والعلاقة التي تربط الإخوة فيما بينهم ومع أخيهم أسامة. حاولت المقابلة الكشف عن الطريقة التي تتكيف بها الأسرة مع هذا الوضع، وما إذا كان هذا التعايش يولد صراعات خفية أو ظاهرة داخل البيت.

دار الحديث هذه المرة حول الحياة الأسرية من زاوية مختلفة، حيث تم تجاوز تفاصيل سلوك الطفل اليومية، نحو فهم أوسع للجو العائلي العام، وكيف غيّر قدوم أسامة وتشخيصه مسار العلاقة بين الزوجين، وتفاعل إخوته معه. المقابلة استمرت لحوالي خمسين دقيقة، وسمحت بجمع شهادات صريحة من الأب، كشفت عن ضغوطات كثيرة تعيشها الأسرة من الداخل،

وعندما طُرح على الأب سؤال حول ما إذا كانت حياتهم قد تغيرت بعد إنجاب الطفل، أجاب دون تردد: *"نعم، تغيرت كثيرًا... الحياة ما بقاتش كيف كانت. حالة أسامة معقدة وصعيبة، وحنا كعائلة ما كناش نعرفو بزاف على التوحد، كانت الأمور كلها جديدة علينا. كنا نعيشو كل يوم بقلق وارتباك، ما نعرفوش كيف نتصرفو، وكل قرار صغير يولي مسؤولية كبيرة."*

الأب تحدث عن ضعف الخبرة في التعامل مع حالات التوحد في المجتمع، ما جعله هو وزوجته يمران بفترات طويلة من الشكوك، المحاولة، الفشل، ثم إعادة المحاولة. وأضاف: *" فالأول، كنا نلومو أنفسنا بزاف، وكل واحد فينا يتساءل: واش درنا خطأ؟ واش ممكن كنا نكتاشف الحالة من قبل؟، هاذ التفكير كسرنا من الداخل في فترة ما، بصح مع الوقت بدينا نفهمو شوية شوية، وبدينا نرضاو بالأمر الواقع ونتأقلمو."*

حين سُئل عن طبيعة العلاقة بينه وبين زوجته بعد ولادة أسامة، قال إن العلاقة لم تبقَ كما كانت. أصبح هناك نوع من الجمود العاطفي، لأن كل تفاصيل الحياة أصبحت تتمحور حول ابنهم. لكنه أضاف في المقابل: *"ما بقاش الوقت نهتمو ببعض، العلاقة الزوجية خفت بزاف، بصح، الحاجة لي نقدر نقولها، هو أن علاقتنا ولات متينة، فيها صلابة، ولات مبنية على المسؤولية المشتركة والتعاون، ماشي الحب فقط. أسامة هو السبب اللي خلانا نتاحدو في الهم، في التعب، وفي الحلم أنه يولي أفضل."*

أما عن إخوته، فالوضع لم يكن سهلاً إطلاقًا. قال الأب إن وجود أسامة غير الجو العام في البيت، وحتى تفاعل الأبناء الآخرين أصبح متأثرًا بسلوك أسامة غير المتوقع *"يقطع كياتهم، يخرب ألعابهم، وهذا خلى الخوف يدخل في قلوبهم، خاصة أخته الصغيرة، ولات تبعد عليه، ما*

تحبش تكون وحدها معاه. كل مرة كي نغفل عليه شوية، يقدر يدير حاجة تخوف، وهما ولات عندهم حساسية كبيرة تجاهه."

العائلة، حسب وصف الأب، تعيش نوعًا من التوتر الدائم، خاصة في الليل. أسامة لا ينام بسهولة، يرفض النوم وحده، ويطلب حضور أحد أفراد العائلة بجانبه إلى أن يغفو. وأحيانًا، يستفيق فجأة في الليل ويبدأ بالصراخ أو الضرب، ما يجبر الجميع على الاستيقاظ ومرافقته حتى يهدأ.

وعند سؤالنا عن الأشياء التي أصبحت أفضل أو أسوء بسبب هذه التجربة ، قال: *"التركيز نقص بزاف، صرنا نعيشو حياة فيها تشتت، ما نقدرش نخططو للمستقبل، كل وقتنا وطاقتنا راهي رايحة لأسامة. بصح، الحاجة لي نقدر نقولها بكل صدق، أن علاقتنا كعائلة زادت تلاحم. زوجتي ما بقاتش غير زوجتي، ولات معايا في الصبر، في الخوف، وفي المسؤولية. حتى الأولاد الكبار، رغم الخوف، بداو يفهمو ويعاونونا، ولات العائلة وحدة قائمة على تحدي مستمر."*

ظهر من خلال المقابلة أن وجود الطفل أسامة داخل الأسرة لم يكن مجرد حضور فردي، بل خلق تغيرًا عميقًا في ديناميكيات الحياة العائلية. والده تحدث عن تحوّل جذري في نمط العلاقة الزوجية، حيث طغت المسؤولية والانشغال على مشاعر القرب والاهتمام المتبادل. التوتر الناتج عن سلوكيات أسامة اليومية، خاصة وقت النوم أو أثناء نوبات الغضب، امتد ليشمل كل أفراد الأسرة، مما خلق جوًا دائمًا من القلق والترقّب.

كما أن الإخوة بدورهم تأثروا سلبًا، حيث أصبحوا يتعاملون مع أخيهم بشيء من الحذر والخوف، ما يدل على تغير توازن العلاقات داخل البيت. ومع كل هذا، أشار الأب إلى نوع من التماسك الجديد، نشأ من هذا الوضع، كأن العائلة بدأت تبني قوتها على قدرتها على التحمل والتعاون، بدلًا من الراحة والطمأنينة التي كانت تسود سابقًا.

هذا الوضع يعكس علاقة معقدة ومتبادلة بين الطفل وأسرته، حيث يبدو أن كل طرف يتأثر ويؤثر في الآخر بشكل مستمر، مما يجعل الحياة العائلية تدور حول الطفل، ليس فقط في الرعاية، بل في المشاعر، والسلوكيات، والتنظيم اليومي للأسرة بالكامل.

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 20 مارس 2025 في هذه المقابلة، اتجه الحديث نحو الأفاق والآمال الأسرية نحو مستقبل طفلها المتوحد، وما يرافق ذلك من أسئلة، قلق، وآمال. تحدث الأب بنبرة مليئة بالصدق والوجع، عن نظرتهم لما هو قادم، وعن أثر كل تلك السنوات من المعاناة على إدراكهم للحياة، وطريقتهم في التعامل مع التحديات اليومية.

وفي سياق سؤالنا حول نظرة مستقبل الطفل قال الاب:*"المستقبل غير واضح... نعيش في غموض دائم، عندنا مخاوف كثيرة، ما نقدروش نعرفو واش ممكن يصرى من بعد، خاصة إذا ما بقاش فينا القوة، أو إذا ظروف الحياة زادت تعقيد. بصراحة، ما نقدرش نتخيل أسامة وحده أو بعيد على العائلة، الخوف كبر فينا معاه، وصار جزء من يومنا."*

رغم كل شيء، لم تكن هذه النظرة اليائسة خالصة تمامًا، بل حملت في طياتها جانبًا عمليًا يحاول الأب من خلاله أن يعطي لابنه فرصته في الحياة. فقد تحدث عن دمجه في الجمعية وعن أماله وتطلعات لتحسن وضعية الطفل ولو قليلا ، من خلال برامجها في تدريب الأطفال على التفاعل الاجتماعي وتطوير المهارات الحياتية.

أما بالنسبة لسؤال ممن تلقون الدعم أو المساعدة في حالة الطفل قال *"الدعم الوحيد هو من الله، ثم من العائلة، كامل يحبوه. خاوتو، عماتو، حتى الجد والجدة ديما يسقسو عليه، بصح منقدرش نديه ولا ندخلوا لديار مالقري فاهمين حالتو باسكو يخرب بزاف ومنقدرش نتحكم فيه"*

لكن حديث الأب لم يخلُ من الحنين إلى ما هو أبعد من العائلة، إذ عبر عن حاجة المجتمع إلى تحمل جزء من المسؤولية، من خلال توفير مراكز مختصة وحقيقية ترعاهم وتوجّه الأسر.*"الأمل أننا نشوفو مراكز تهتم بهذه الحالات، يكون فيها أطباء، أخصائيين، ناس فاهمة، وتكون تحت رعاية الدولة. بصراحة، العائلات تتعب، وتتشتت، وماشي كامل الناس تقدر تصبر وتتحمل، لازم يكون دعم من فوق."*

وفي ختام المقابلة، طُلب منه أن يوجه رسالة لآباء الأطفال المصابين بالتوحد، فكانت كلماته بسيطة، لكنها مؤثرة للغاية: *"نفوّضو أمرنا لله، ونتقبلو أولادنا كما هم، سواء كان ولد ولا بنت، هذا قدرنا وواجبنا.والله على كل شيء قدير، وهو أعلم بحالنا وبحالهم. الصبر مفتاح الفرج، والتقبل هو العلاج وهو الصح".*

1-3- تقديم الحالة الثانية: (أم الطفل أسامة):

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 06 افريل 2025 على الساعة 13:00 بقاعة الأخصائي النفساني لجمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا_تيارت_ دامت حوالي 45 دقيقة تم التعرف فيها أيضا على الحالة من جمع المعلومات والبيانات الأولية للعائلة وللطفل خاصة، من معرفة تاريخه المرضي وسن استكشاف الاضطراب ومعرفة ردة فعل الوالدين في تلك اللحظة .

في هذه المقابلة، استعرضت والدة الطفل أسامة اللحظة الأولى التي تلقت فيها خبر إصابة ابنها بالتوحد، تصف تلك اللحظة بعبارات قوية ومباشرة، تعبر من خلالها عن الهزة النفسية العميقة التي أصابتها، قائلة" *خفت وبديت نبكي، حسيت رجليا ماتو، كانت صدمة كبيرة، حسيت الدنيا تظلام قدامي* "هذا التعبير يلخص شدة الانفعال الذي انتابها فور سماع التشخيص من الطبيب المختص.

تؤكد الأم أن التشخيص لم يكن متوقعًا على الإطلاق، خاصة وأن أسامة، في نظرها وفي نظر العائلة، كان طفلًا طبيعيًا منذ ولادته. تذكر أنه كان يضحك، ويتفاعل مع من حوله، ويلعب مثل بقية الأطفال. لم تكن هناك مؤشرات واضحة منذ البداية تدفعها للقلق، ولهذا كانت المفاجأة قاسية وغير مفهومة في البداية. تقول" *كنت نشوف فيه يلعب، يضحك، ماشي باين عليه حاجة... ما خطرليش نهار نديه للطبيب يقولي عندو توحد، وبزيادة، توحد شديد*" كذلك قالت انه عندما جلس الطبيب ليشرح لها تفاصيل الحالة، بدأ الخوف يتسلل إليها أكثر، ومعه شعور بالحزن العميق. ورغم محاولتها إنكار التشخيص في البداية، إذ كانت تقول لنفسها " *يمكن غالطين، يمكن تأخر بسيط في الكلام* "إلا أن شرح الطبيب والتفسير المفصل جعل الأمور أكثر وضوحًا، لكنها في الوقت نفسه أصبحت أكثر ألما . لم يكن سهلا عليها أن تستوعب أن هذا المسار الذي كانت تراه عاديا لطفلها سيتغير بالكامل. عبرت عن ذلك بقولها " *كل ما زاد يشرحلي، كل ما حسيت بالخوف يزيد... وماقدرتش نتحمل، بكيت بزاف*"، ومع كل هذه المشاعر، تقول الأم انها فضلت أن تخفي دموعها عن زوجها وعن محيطها، ربما لأنها لم تكن مستعدة للكلام، أو لأنها كانت لا تزال تحاول استيعاب الصدمة " *بكيت بزاف وخبيت*

دموعي على باباه وعلى الناس... ما حبيتش يشوفني هكداك، خفت عليه هو ثاني يطيح".

يظهر من كلامها أنها شعرت بواجب كتم الحزن كي تحافظ على توازن الأسرة، ولو مؤقتًا.

في وصفها لتلك الأيام الأولى، تقول إن الليالي كانت ثقيلة، وكانت تبقى وحدها تبكي دون أن يشعر بها أحد. لم تكن قادرة على النوم، وكانت تمضي وقتها بين التفكير، والبكاء، ومراجعة تصرفات طفلها في ذهنها، بحثا عن علامات كانت قد غفلت عنها.

كما أعادت الأم التأكيد على أن الطفل لم يكن يثير القلق في الأشهر الأولى من حياته، وهو ما زاد من صعوبة تقبل الواقع الجديد *"ما كانش عندو حاجة باينة، ماكانش يخوف، بالعكس كنا نفرحوا بيه... حتى الكلام كنا نقولو يتأخر شوية، ماشي مشكل، كاين أولاد يتأخروا عادي، لكن ماكناش نتصوروه توحد، وبزيادة شديد"* ".

تختتم حديثها حول هذه المرحلة بالقول إن التشخيص غير كل شيء، ليس فقط في علاقتها بابنها، بل حتى في نظرتها للحياة، إذ أصبح كل شيء يتطلب إعادة فهم وتكيف، بعد أن كانت تراه واضحا وبسيطا.

المقابلة الثانية: تمت هذه المقابلة يوم 08 افريل 2025، في هذه المقابلة انتقل الحديث مع أم الطفل أسامة إلى تفاصيل الحياة اليومية بعد التشخيص، حيث بدأت تتجلى الصعوبات التي تواجهها الأسرة بشكل مستمر، وعلى وجه الخصوص الأم، التي تتحمل الجزء الأكبر من المسؤولية والرعاية.

تبدأ الأم حديثها بتعبير فيه الكثير من الألم والانكسار *"ضيعت حياتي وصحتي على ولدي، ولدي كان نقطة ضعفي"* هذه العبارة تختزل حجم التضحية التي قدمتها الأم، وكيف أن كل شيء في حياتها تغير بعد أن أصبح اهتمامها الوحيد هو علاج ابنها ومرافقته في كل خطوة. وتضيف *"جربت بيه كل بلاصة، ماخليت حتى طبيب ولا بسيكولوغ ما ديتوش عندو"* يظهر من كلامها أنها لم تترك وسيلة علاجية أو استشارية إلا وطرقتها، في سعيها الدائم لإيجاد تحسن أو أمل لطفلها.

لكن هذا السعي لم يكن بلا ثمن، إذ تشير الأم إلى أنها تعرضت في أكثر من مرة للاستغلال المادي، تقول تعرضت للاستغلال المادي في العديد من المرات في سبيل علاج

طفلي هذه الجملة تكشف عن تجربة مريرة عايشتها وسط وعود كاذبة بالعلاج أو التحسن، مما زاد من أعبائها النفسية والمالية.

تنتقل الأم للحديث عن التحديات السلوكية اليومية، فتقول " *نواجه صعوبة في التعامل معاه، منقدرلوش، منينذاك حتى نبلع عليه باب الشومبرة كي ما يكونش باباه في الدار*"، يتضح هنا أنها تلجأ أحيانًا إلى غلق الباب عليه لحمايته أو لحماية نفسها، خصوصًا في غياب الزوج. وهذا يعكس حالة من الاستنزاف الجسدي والنفسي الذي تعيشه الأم بشكل دائم.

تصف الأم كيف أصبحت حياتهم اليومية مرتبطة بالكامل بابنهم، إلى درجة أنهم فقدوا القدرة على ممارسة حياتهم الاجتماعي" *ولينا مربوطين غي بيه، منقدروش نتحركو ولا نطلو للافامي تاعنا، حتى الأعراس تاع المقربين منقدروش نروحولهم* " هذا الانعزال لم يكن خيارًا بقدر ما كان ضرورة فرضتها طبيعة حالة أسامة، التي تتطلب مراقبة دائمة وتهيئة خاصة لأي خروج من البيت.

أما عن تفاصيل الحياة داخل البيت، فتقول إن ابنها لا ينام بسهولة، مما يتسبب في سهر العائلة كامل الليل " *بيتنا قاعدين، في الليل رقادو صعيب، ماعندوش أنشطة يستمتع بيها*". غياب الروتين الطبيعي والنشاطات الترفيهية يزيد من توتر الجو داخل المنزل، ويخلق إحساسًا مستمرًا بالضغط.

وتضيف الأم واحدة من أكبر التحديات اليومية، وهي المتعلقة بالأكل، فتقول " *كي يشوف الماكلة مانقدروش نحبسوه، ياكل برك بلا ما يصرط*" هذا السلوك يدل على عدم وجود تحكم أو وعي كافٍ لدى الطفل بآلية الأكل، مما يجعل من أوقات الوجبات مصدر قلق إضافي للأسرة.

كل هذه التفاصيل ترسم صورة عن حجم المعاناة اليومية التي تتحملها الأم، والتي لا تقتصر على الرعاية الجسدية، بل تتعداها إلى الإنهاك النفسي والاجتماعي والمالي، في ظل نظام حياة غير مستقر، ومليء بالتحديات المتكررة.

المقابلة الثالثة: كانت بتاريخ 13 افريل 2025 ، في هذه المقابلة، تطرقنا إلى الأثر العميق الذي أحدثه وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد على الحياة الأسرية بأكملها. لم يكن

تأثيرا عابرا، بل تغير جذري طال كل تفاصيل الحياة اليومية، والعلاقات داخل البيت، وحتى الروابط الاجتماعية.

افتتحت حديثها بعبارة اختزلت فيها حجم التغيير الذي عرفته العائلة:

" تبدلت حياتنا كامل بعد وجود الطفل، ماولياش نعيشو حياتنا عادي كي الناس، تربطنا".

تعبير " تربطنا" لم يكن مجازيًا فقط، بل يعكس فعليًا حالة الانغلاق التي أصبحت تسيطر على العائلة. مناسبات كثيرة لم يعودوا يشاركون فيها، خرجات عفوية أصبحت نادرة، وأيامهم باتت تُبنى على إيقاع مزاج أسامة وسلوكياته. تقول الأم:*" باه نخرج نحسبلها ألف حساب".*

وتضيف وهي تتحدث بنبرة حزينة:

"كان عندي طموحات، كنت نحب نسافر، نزور الأهل، نفرح مع العايلة... بصح كلش تبدل، ولات حياتنا تدور غير عليه."

أما على مستوى العلاقة الزوجية، فتقر الأم بأن هذه الأخيرة تأثرت بدورها. فتعب الرعاية، والسهر، والضغوط النفسية، لم يعد لدينا مجال للاستمتاع المشترك بحياتنا كزوجين. قالت: *" العلاقة الزوجية تاعنا ما ولاتش كيما كانت، راحت منها البنة، ولات مملوءة بالمسؤوليات والتعب... كل نهار يبدأ ويكمل في التعب والتفكير عليه."*

لكنها تستدرك بنوع من التقدير، مشيرة إلى أن المحنة جعلتهما أقرب من حيث التماسك: *" بصح، رغم كلشي، ولات العلاقة أقوى من قبل، صبرنا بعضنا، ووقفنا مع بعض، وأسامة زاد قربنا من بعض".*

وتنتقل الأم بعدها للحديث عن إخوة أسامة، حيث تكشف أن هذا الوضع لم يؤثر فقط على الزوجين، بل امتد إلى الأبناء الآخرين. أحد الأبناء غادر إلى الولايات المتحدة، ربما هربًا من هذا الثقل النفسي، أو بحثًا عن أفق جديد. أما الآخر، فبقي يعيش تحت نفس السقف، يتقاسم الصمت والانطواء مع والديه.

" لي بقى ما توفقش في القرعة، ومن يومها حسيتو تبدل، ما بقاش يضحك كيما قبل، ما بقاش يخرج مع صحابو، ولى ساكت ديما منعزل ".

وتصفه الأم كأنه تحول إلى ظل في البيت، يحمل الحزن في عينيه دون أن يتكلم، لكنه في الوقت ذاته لم ينس دوره كأخ. تقول:

" يحاول يخفف علينا أعباء الطفل، دايمن يرافقه، يحس بالشفقة علينا، ويحس روحو هو المسؤول على خوه ".

تعب الأم واضح في نبرتها، لكنها تحاول أن تحافظ على توازنها. فهي تتحدث كأم تعبت، تألمت، لكن ما زالت متمسكة بأسرتها، وتحاول أن تجد في المحنة سببًا للبقاء، لا للهروب.

تختم حديثها بالقول:

"ماكاش لي يحس وش نعيشو، حتى أقرب الناس، ما يعرفوش بلي هاد الطفل ، غيرنا كامل، وخلانا ناس آخرين... تعبنا، بصح صبرنا ."

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 15 افريل 2025 ، في هذه المقابلة الأخيرة، تنفتح الأم على تفاصيل أكثر قسوة وعمقًا، لتكشف ليس فقط عن متاعبها النفسية والاجتماعية، بل عن حجم الانهيار الجسدي والنفسي الذي مرت به، في ظل تجربة طويلة من الرعاية والضغط المستمر،تحكي الأم عن حادثة لا تنساها، لحظة مفصلية جعلتها تنهار من الداخل، لما كان ابنها في سن الرابعة عشرة: *"حكماتو كريز على 02 تع الصباح... نضت سمعت حاجة تنسف كي الغاز، حسبتو هو فتح الغاز، وكي طليت عليه لقيتو طايح، يرعش وكحل بزاف، ويخرج الزبود من فمو... حسبتو راح يموت."*

تلك اللحظة كانت صادمة ومروعة، تقول:

"رجعت نعيط وهربت من الدار، حتى جابوني من لاري دزاير... معرفتش واش صرا كامل."

منذ تلك الحادثة، بدأت تشعر أن جسدها لم يعد كما كان:

"بديت نحس روحي مشي نورمال... نقصت في النظر، نقصت في الميزان، تعب، عطش شديد." وعند زيارتها للطبيب، تم تشخيصها بمرض السكري.

لكن الألم لم يقف عند هذا الحد. جسدها بدأ يرسل إشارات أخرى. تحكي:

"قبل ما نعرف بلي عندي كونسار، وليت نحس بوجع، خطرة في صدري، خطرة في ظهري، كي نرقد ونوض نحس روحي وكأني مرقدتش... نلقى كدمات في جسمي، وأنا مانعرفش منين جاو." ورغم كل هذه العلامات، كانت تخفي خوفها:

"ماقدرتش نروح للطبيب، نقول مانقدرش نمرض، وليدي محتاجني... بصح جسمي ما رحمنيش." ثم جاء اليوم الذي أكد شكوكها: *"جا النهار لي قالولي فيه عندك سرطان... هنا كلش تخلّط، بديت نبكي، حسيت بلي الدنيا حبست."*

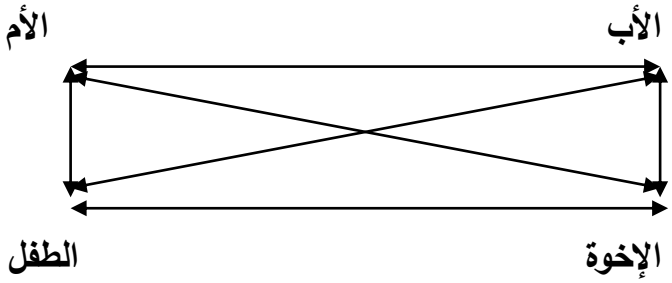
وتضيف:

"وليت نحس روحي نعيش في بيت مشي ليا، ما عنديش قرار، ما نعرفش وقتاه يخلط، وقتاه يغضب، وقتاه يبكي... لازم نكون ديما معاه واحدة"

بهذه الجمل المقتضبة، تختصر الأم ضغط الحياة التي تُعاد كل يوم بشكل آلي، دون فراغ، دون راحة، ودون لحظة صفاء،كذلك وصف البيت وكأنه حالة طوارئ دائمة.

1-4-تحليل محتوى المقابلات مع أولياء الطفل المتوحد أسامة:

ننطلق في هذا التحليل على رصد المجال الحيوي التفاعلي بين أولياء الطفل المتوحد فيما بينهما وبين طفلهم المتوحد في وحدة جدلية متكاملة تحدد مؤشرات أو المؤشرات السيكومرضية في إطارها التبادلي، حيث يشكل الأولياء المجال الحيوي الأساسي لتكون مؤشرات هذا النموذج السيكومرضي وكيفية تأثيره على وضعية الطفل المتوحد ;إذ أن العلاقات الوالدية وعلاقات الإخوة هي في مجملها تشكل مربعا بنيويا فتواصل أركانه فيما بينها جامعة، وتتفاعل بدرجات متفاوتة من التأثير والتبادل الحيوي (سلبا وإيجابا) مما يجعلها معادلة تبادلية على الصعيد الصحة النفسية على حالة النظام الكلي للأسرة ، والتي بدورها تحدد حالة هذا النظام النسقي في الآن عينه في حلقة مستمرة ومفتوحة من التعزيز والتأثير المتبادلين تنمو في اتجاه إما يكون ايجابي يوفر الصحة النفسية أو في اتجاه سلبي يولد مختلف حالات التعثر والاضطراب ،ويمكن توضيح ذلك في الشكل الآتي:



الشكل رقم (02): يبين التأثير الواقع بين الأسرة.

وبناء عليه نلتمس من خلال مقابلات التي أجريت مع أولياء الطفل المتوحد حدوث تغير كبير في الأدوار والوظائف ونمط التفاعل السائد بينهما منذ تلقي إعلان تشخيص اصابه طفلهما بالتوحد ويتجلى ذلك من خلال تصريحهما:

الأب:" *الصدمة كانت كبيرة، ما كناش سامعين بهذا المصطلح من قبل. قلنا: وش معناها توحد؟ وعلاه؟ واش السبب؟ وين نلقاو العلاج؟ كنا كامل ضايعين، وما عرفناش منين نبداو. حسّيت بخلعة حقيقية، وألم فظيع، وكل العائلة دخلت في حالة حيرة ، كأن الطفل تبدّل ولا ولى جديد علينا*"

الأم: " *خفت وبديت نبكي، حسيت رجليا ماتو، كانت صدمة كبيرة، حسيت الدنيا تظلام قدامي*"

نلاحظ من خلال هذين التصريحين حجم الصدمة التي تعرض لها جراء تلقيهما نبأ التشخيص،و مما هو معروف في الأدبيات النفسية إن تعرض الأطفال لأمراض و إصابات معينه بالغه شده يجر بالضرورة إلى صدمات نفسيه تصيب الأهل أو الوالدين تنعكس آثارها على الدوام بأشكال مختلفة على مواقف الوالدين.

وهذا ما تثبته نظريه استراتيجيات المواجهة الأسرية التي تفسر كيف تتعامل الأسرة مع الضغوط طويلة الأمد الناتجة عن وجود طفل ذي الاحتياجات خاصة مثل اضطراب التوحد،حيث تفسر هذه النظرية كيف تتعامل الأسرة مع الضغوط طويلة الأمد الناتجة عن وجود طفل ذي احتياجات خاصة،مثل اضطراب التوحد .تبرز النظرية أن ضعف موارد الأسرة (اجتماعية،نفسية،مادية) ،وتبني استراتيجيات مواجهة غير فعالة (كالانكار،التهرب،العدوان)

يسهم في تفاقم التوتر والاضطراب النفسي لدى الأبوين ،والذي يترجم الى انماط تواصلية وسلوكية تزيد من عجز الطفل،مما يخلق تبادلية سيكومرضية مزمنة (MCCUBBIN,1983).

كما اننا نلاحظ من خلال تصريحات التي ادلى بها كل من الابوين انهما انكرا تلقي هذا الخبر المتعلق بتشخيص ابنهما بالتوحد ،ويتجلى ذلك من خلال مؤشرات الحيرة والتيهان في كيفية التعامل مع الوضع ،ويتضح ذلك في تصريح الأب : " *الصدمة كانت كبيرة، ما كناش سامعين بهذا المصطلح من قبل. قلنا: وش معناها توحد؟ وعلاه؟ واش السبب؟ وين نلقاو العلاج؟ كنا كامل ضايعين، وما عرفناش منين نبداو. حسّيت بخلعة حقيقية، وألم فظيع، وكل العائلة دخلت في حالة حيرة ، كأن الطفل تبدّل ولا ولى جديد علينا* " وتضيف الام: *" كل ما زاد يشرحلي، كل ما حسيت بالخوف يزيد... وماقدرتش نتحمل، بكيت بزاف "، " بكيت بزاف وخبيت دموعي على باباه وعلى الناس... ما حبيتش يشوفني هكداك، خفت عليه هو ثاني يطيح" ....*

لاشك أن كل أب وأم يتطلعون بلهفة وتشوق كبير إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه ،ويتمثل ذلك في بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها والتي تظهر استعدادهما لاستقبال الطفل ،ولكن تعتبر اللحظة التي تتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة،كما نعلم أن هناك صورة وشدة للصدمة والألم اللذان قد يشعر بهما الوالدان وخصوصا الأم عندما تستقبل نبأ إعاقة ابنها ، أن الصدمة تظهر بدرجات متفاوتة وتمر بمراحل مختلفة فالحيرة وعدم القدرة على فهم متطلبات الطفل الجديد وطريقة التعامل معه تعد من المظاهر الهامة التي عبر عنها الوالدين في دراسات مختلفة قاموا بها باحثين كثر ،أن ولادة طفل توحدي في الأسرة سيكون له اثر كبير على إيجاد الخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي والاقتصادي وتوصلت إلى نتائج تساعدنا في معرفة أهم المشاكل التي تتعرض لها اسر الأطفال التوحديين والتي سيكون لها الأثر البالغ على التكيف الأسري سواء داخل التنظيم الأسري أو خارجه.(زروقي، مكي، 2021: 07)

وبهذا يترك الوالدين أمام قلقهم الدفين الذي لا يستطيعون تحمله مما يفقدهم التوازن النفسي من خلال تعميم هذا القلق على مختلف مواقف الحياة.وهذا ما قد يؤدي بهم إلى التوجه نحو التصدع الأسري الذي قد يتجلى في العجز عن إدارة حياتهما نفسيا وماديا ،في نوع من فقدان السيطرة على الإدارة الوالدية أو العجز عنها ،أو عدم الرغبة فيها أصلا . ولذلك فان الغالب هو سيادة أسلوب حياة الارتجال في تدبير الحال .وحيث لا تتوفر للأطفال الرعاية والتوجيه الكافيين ،كما لا يتوفر لهم على الأغلب المجال الحيوي المطمئن في المنزل الذي ينجر عنه احتقانات نفسية داخلية كما يتجلى ذلك بكل وضوح في تصريحات كلا الوالدين .الأب: *"الطفل ديما يشغل بالي... ما نقدر ندير والو في الدار، حتى كي نحب نرتاح أو نخدم حاجة، دايما لازم نكون نفكر فيه."* ويضيف قائلا: *"نحسو رواحتينا مربوطين الحرية نسيناها"* ، *"في الماكلة حتى نفطروه هو باه نفطرو ميخليناش نفطرو الاز".*

وتضيف الام ايضا : فتقول *" نواجه صعوبة في التعامل معاه، منقدرلوش، منينذاك حتى نبلع عليه باب الشومبرة كي ما يكونش باباه في الدار"* وتضيف ايضا: *" ولينا مربوطين غي بيه، منقدروش نتحركو ولا نطلو للافامي تاعنا، حتى الأعراس تاع المقربين منقدروش نروحولهم"*

تقول ايضا: " تبدلت حياتنا كامل بعد وجود الطفل، ماوليناش نعيشو حياتنا عادي كي الناس، تربطنا ".

كشف إفادات الأب عن حالة من الانشغال الدائم الذهني والسلوكي بالطفل، وهو ما يظهر في قوله" :*الطفل ديما يشغل بالي، ما نقدر ندير والو في الدار، ديما نكون نفكر فيه"* ، وهذا يعكس **حالة من الاستنزاف النفسي والإدراكي** التي يعيشها الأب، والتي غالبًا ما ترتبط بما يُعرف في الأدبيات النفسية بـ**الاحتراق النفسي الوالدي** .ويرتبط ذلك بنقص الفُرص للراحة وتجديد الطاقة النفسية، ما يؤثر سلبا على قدرته على أداء أدواره الأخرى داخل الأسرة.

ففي دراسة(**شويخي و سبع بروايل،2023)** عن الاحتراق النفسي ميزت بين اربعة ابعاد للاحتراق النفسي وهي :**الإرهاق العاطفي والبدني** ÉPUISEMENT EMOTIONNEL ET) PHYSIQUE):حيث تفقد الأم طاقتها الجسدية والنفسية بفعل التكرار والضغط اليومي. هذا

واضح في قول الأم: "ما نقدرش نتحركو ولا نطلو للافامي تاعنا"، وقول الأب: "ما نقدر ندير والو في الدار... ديما نكون نفكر فيه."

الإنهاك أو التشبع: (SATURATION) وهو شعور بعدم القدرة على إعطاء المزيد بسبب فقدان التوازن بين الجهد المبذول والعائد العاطفي، ما يترجم بعبارة الأم: "حياتنا تبدلت كامل بعد وجود الطفل."

التباعد العاطفي :(DISTANCIATION AFFECTIVE) تظهر الأم رغبة في الانسحاب المؤقت: "نبلع عليه باب الشومبرة كي ما يكونش باباه في الدار"، كآلية دفاعية أمام الإجهاد.

تبدد الشخصية(LA DEPERSONNALISATION) :حيث يشعر أحد الوالدين بأنه لم يعد "نفسه"، كما ورد في الدراسة أن أحد الأعراض هو شعور الفرد أنه لا يتعرف على ذاته كوالد بعد الآن.

وفي سياق حديثها عن ابنها قالت الام :*" لي بقى ما توفقش في القرعة، ومن يومها حسيتو تبدل، ما بقاش يضحك كيما قبل، ما بقاش يخرج مع صحابو، ولى ساكت ديما منعزل ".*

وتصفه الأم كأنه تحول إلى ظل في البيت، يحمل الحزن في عينيه دون أن يتكلم، لكنه في الوقت ذاته لم ينس دوره كأخ. تقول:

" يحاول يخفف علينا أعباء الطفل، دايمن يرافقه، يحس بالشفقة علينا، ويحس روحو هو المسؤول على خوه ".

تُظهر كلمات الأم حجم التغير الذي طرأ على شخصية ابنها بعد أن فشل في الحصول على فرصة كان ينتظرها عبر "القرعة". منذ تلك اللحظة، بدا وكأنه شخص آخر؛ فقد حيويته، وابتعد عن أصدقائه، وانعزل عن محيطه. هذا التغير لم يكن فقط سلوكيًا، بل كان يحمل في طياته حزنا عميقا، ظهر في ملامحه وصمته المستمر. تصفه الأم وكأنه ظل داخل البيت، موجود بجسده فقط، لكنه غائب شعوريا، يعيش داخله صراعا لا يبوح به.

رغم هذا الحزن، لم يتخل عن دوره داخل الأسرة. ما زال يتحمل جزءًا من أعباء العناية بالطفل المتوحد، ويرافقه باستمرار، ليس فقط بدافع الأخوة، بل لأنه يشعر بالشفقة على والديه، ويعتبر نفسه مسؤولًا عن تخفيف معاناتهما. هذه الصورة تُبرز شخصية متألمة من الداخل، لكنها تحاول الصمود عبر تقديم الدعم والمساعدة.

من خلال هذا المقطع، يتضح أن الضغوط التي تعيشها الأسرة لا تؤثر فقط على الوالدين، بل تمتد إلى الأبناء الآخرين الذين يجدون أنفسهم في موقع حساس. فهم في الوقت نفسه يعيشون همومهم الخاصة، ويُطالبون بلعب أدوار داعمة داخل البيت ، مما قد يؤدي إلى إرهاق نفسي وعاطفي كبير، يصعب التعبير عنه.

في حالة هذا الابن، يبدو أن الشعور بالإحباط من فشله الشخصي قد تداخل مع الإحساس بمسؤولية تجاه أسرته، ما جعله ينسحب من حياته الخاصة ليذوب داخل متطلبات البيت، في صمت ثقيل وحزن عميق. هذا النوع من التغيرات يشير إلى حاجة ماسة للاهتمام النفسي بأفراد الأسرة الآخرين، وعدم اختزال المعاناة في الطفل المتوحد فقط. وهذا ما أكدته دراسة(**الخفش، 2023**) حيث تشير نتائجها إلى وجود تأثير على الأشقاء والشقيقات لذوي التوحد وتأثرهم بمعاناة والديهم بسبب تقديم الرعاية والعناية بطفلهما الذي يعاني من اضطراب التوحد ، كون أن السلوكيات للطفل تؤثر بشكل كبير على أعضاء الوالدين وتمتد لتشمل الأشقاء والشقيقات، كون أن المعاناة يعاني منها جميع أفراد الأسرة ،مما يدفع الأشقاء في داخل الأسرة إلى البحث عن حلول لتخفيف المعاناة عنهم بأخذ جانب من الرعاية والعناية بأشقائهم وهذا يزيد من حدة توتر الأشقاء ومعاناتهم.

إن وجود طفل معاق لأسرة ما يجر عليها مشكلات إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيدا، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغيير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي لأفرادها بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل وابرز المشكلات التي تواجهها اسر الأطفال المعاقين بشكل عام ، الأزمات الزوجية وزيادة العدوانية والاكتئاب والشعور بالذنب والقلق والتوتر والصعوبات المالية والعزلة على الناس، ومن الآثار النفسية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة .إن الأسر تعاني كثيرا من الضغوطات النفسية عند

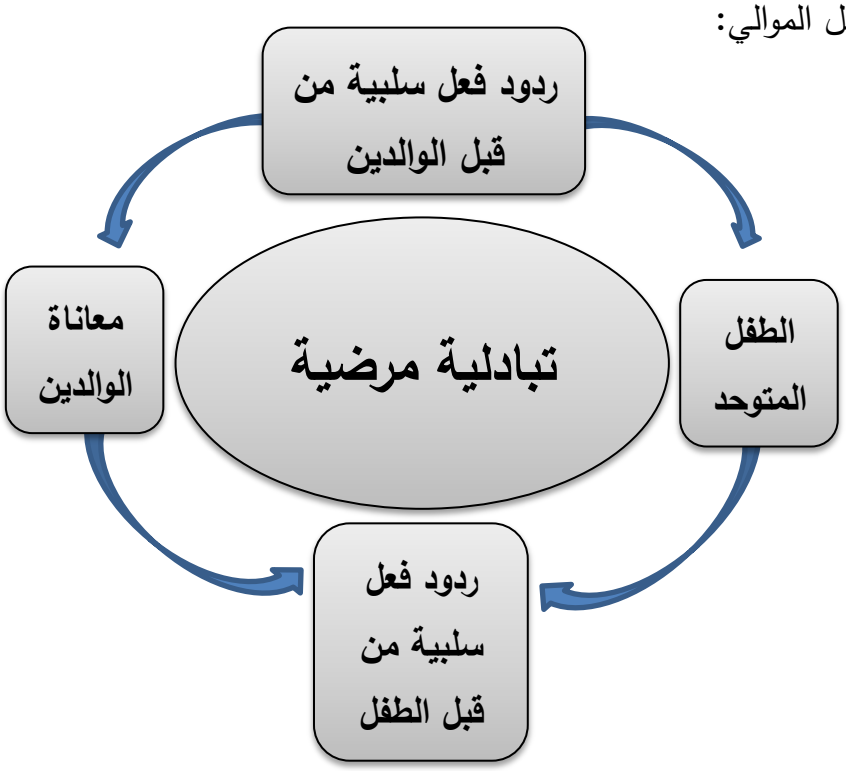
محاولة التكيف والتعايش مع الطفل الطفل المعاق ، وقد أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن غالبية هذه الأسر تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند البعض إلى درجة المرض. (فايزة يحياوي، 2021: 20)

وفي هذا الإطار تفيد الكثير من الدراسات النفسية إلى خارطة المخاطر التي يتعرض لها التماسك الأسري جراء ظهور طفل مصاب بالتوحد على مستواها، بحيث تشير هذه الدراسات **(دراسة الشيراوي،2020) و(يحي هرجة ،2021) و(يحياوي و شينار ،2020)**إلى افتقار هذه الأسرة مقومات التماسك منذ ظهور وإعلان تشخيص طفلهما بالتوحد، إذ سرعان تدب الصراعات والاضطرابات في حياة الزوجين، مما يتجلى في تصريحات والدي الطفل أسامة التي اشرنا إليها سابقا. نحن هنا بصدد التصدع الخفي الذي يتحول فيه المنزل إلى بيت طوارئ، وقد يتفجر الصراع، وذلك باعتبار ان الطفل بشكل عام، ولكل طفل بشكل خاص دلالات نفسية بالنسبة لكل من الوالدين، حيث تتفاوت هذه الدلالات حسب حالة ووضع كل طفل في الأسرة مما يجعل لكل واحد منهم مكانته الفريدة في النظام الأسري على مستوى القبول والتقدير، كما في خيبة الأمل والنبذ النوعي. فبالنسبة للطفل المتوحد غالبا ما يحتل دلالة سيئة لدى الوالدين كما تشير إلى ذلك الكثير من الدراسات مثل **(ماثل السحيمي، 2021) و(فلاحي و مقدم ،2024)**، التي يحمل الطفل وزرها على شكل نبذ نوعي متعدد الألوان، أو وصمة، أو موضوع لإسقاط مختلف حالات الضيق النفسي و الإحباط و العدوانية، أو دلالة العبئ و العقبة و المعاناة إذ أن الطفل المتوحد بعد الإعلان عن تشخيصه من طرف الجهات المختصة سيكون عبئا يجابه أو يواجه غالبا بالإنكار الصريح أو الدفين، مما يؤثر على العلاقة الأولية والتفاعل بينه وبين والديه. وهنا يتعرض الطفل المتوحد بدوره إلى فشل في بناء أول علاقة إنسانية قادرة على نموه بشكل سليم، واكبر تهديد يتعرض له الطفل في حالة نبذه و إنكاره من طرف والديه، وإنما يتجلى في حرمانه العاطفي و فقدان الشعور بوجوده والانتماء لهذه الأسرة، وهذا ما تشير إليه أعمال الباحثة الفرنسية "**فرنس توستين**" سنة 1986 ، في دراستها LES ETAS AUTISTIQUESوفي دراستها الأخرى 1992 CHEZ L' ENFANT بعنوان AUTISME ET PROTECTION و التي بينت من خلال هذين الدراستين الرائدتين أن

هناك نموذجين من التوحد على حسب طبيعة النسق الأسري الذي يتواجد فيه هذا الطفل بحيث أن النوع الأول سمته الباحثة " **فرنس توستين**" ب:«**التوحد السوي**» AUTISME NORMAL ، الذي يتميز بحالة من تدفق الأحاسيس الايجابية من طرف والديه FLOT DE SENSATIONS التي تشكل نواة الأنا.

أما النموذج الثاني فأطلقت عليه «**التوحد الغير السوي**» AUTISME ANORMALE وهذا هو التوحد المرضي في نظرها لأنه يتعرض إلى الغياب الكلي للرعاية و الاهتمام والتقبل من طرف والديه والذي ينجر عنه مشكلات كثيرة في النمو و هو ما يؤدي إلى تدهور كارثي بالنسبة للطفل. (عليوى، 2015: 62-73)

وفي هذا السياق فإن الطفل مهما كان وضعه حساس جدا لردود فعل الوالدين وخاصة الأم، فإنه يستجيب بردود فعل فيزيولوجية (نوبات بكاء عنيفة، قلة نوم، صعوبات في التغذية، مشاكل صحية، وسلوكيات تكرارية نمطية) وهذه ردود الفعل هي ما تزيد من معاناة الوالدين خاصة الأم. وهنا تتجلى معالم التبادلية السيكومرضية بين الطفل المتوحد ووالديه كما يتم توضيحه في الشكل الموالي:



الشكل رقم(03): يبين مؤثرات التبادلية السيكومرضية بين الطفل المتوحد ووالديه

وهكذا تنطلق سلسلة من الفعل وردود الفعل بشكل تبادلي بين الطفل المتوحد ووالديه الذي من شأنه أن يؤدي إلى تعثر العلاقة التي يعاني من نتيجتها كل من الطفل ووالديه على أن هناك حالات تستجيب فيها الأم أو الأب أو كلاهما بالشعور الشديد بالذنب لميولهما الاواعية في عدم الرغبة بهذا الطفل، بحيث تكبت هذه الميول عندها وتحول إلى عكسها؛ أي على شكل اهتمام زائد، أو حماية زائدة لهذا الطفل على حساب إخوته الآخرين وهو قد ما يحدث نوع من الإهمال أو التقصير في حقهم مما قد يؤدي إلى ظهور الغيرة الزائدة بين الإخوة أو تفجر العدائية فيما بينهم.

وعطفا على هذا يذكر "مصطفى الحجازي" أن الطفل المتوحد في الأسرة العربية غالبا ما يمثل «الطفل النحس» الذي يتخذ جملة من الدلالات السلبية، إذ انه يعتبر طفل غير مرغوب فيه من الأساس وبالتالي ينشأ عن ذلك حلقة مفرغة مز الفعل وردود الفعل السلبي مما تم الإشارة إليه في الشكل السابق الذي يفاقم من الوضع السيكولوجي البين ذاتي (الطفل–الوالدين) و بمقدار هذا التفاقم السيكومرضي يجد الإسقاط وتجد وصمة الطفل بالنحس تبريرا لها من ردود فعله المضطربة التي تفشل معها كل برامج التكفل المعروفة لأن النتائج تكون جد سلبية على صحته النفسية اللاحقة إذا لم تطرأ متغيرات تعديل المواقف الأسرية تجاه هذا الطفل، وقد يكون هذا الطفل هو بؤرة الصراع بين الزوجين أي يشكل مصدر اضطراب العلاقة الزوجية التي تنتهي إلى التصدع والتفكك، وهو ما يشل إمكانيات الطفل و يأزم اضطرابه.

1–4–استنتاج حول نتائج الدراسة:

من خلال تحليل المقابلات التي أجريت مع أولياء أمور أطفال متوحدين، يتبين أن تجربة التوحد لا تمس الطفل فقط، بل تمتد لتشكل معاناة جماعية داخل الأسرة بأكملها. فالتوحد، بما يفرضه من تحديات يومية، يغير في بنية العلاقات الأسرية، ويعيد توزيع الأدوار والمسؤوليات، ويضع الجميع في حالة استنفار دائم، نفسيًا وعاطفيًا واجتماعيًا.

الأمهات والآباء عبروا بطرق مختلفة عن شعورهم بالتعب، العجز، أو الذنب، وحتى عن انكسارات شخصية لم يستطيعوا معالجتها بسبب انشغالهم الدائم بمتطلبات الطفل المتوحد. يظهر الأب أحيانًا في موقع المساند الصامت الذي يحمل الهم بصمت، بينما تبدو الأم في قلب المعركة اليومية، ممزقة بين رعاية طفلها، واحتياجاتها النفسية، وواجباتها تجاه بقية الأبناء.

أما على مستوى الإخوة، فقد كشفت المقابلات عن آثار نفسية عميقة، أبرزها الانسحاب، فقدان الاهتمام بالحياة، والشعور بالذنب أو المسؤولية الزائدة، وهو ما يعكس حجم الامتدادات العاطفية لتجربة التوحد داخل الأسرة.

ما يمكن استخلاصه هو أن معاناة الأسرة لا تتجلى فقط في التعامل مع اضطراب التوحد، بل أيضًا في صعوبة التعبير عن الألم، وفي غياب الدعم الكافي من المحيط الاجتماعي والمؤسساتي. إنها معاناة مزدوجة: صراع مع سلوكيات الطفل، وصراع داخلي مع الذات، يتقاطع فيه الشعور بالعجز مع واجب التحمل.

بناء على ذلك، تبرز الحاجة الملحة لمرافقة نفسية شاملة للأسرة بكامل أفرادها، لا تقتصر على الطفل فقط، بل تشمل الأبوين والإخوة، بهدف إعادة التوازن النفسي والاجتماعي داخل النسق العائلي، وتعزيز القدرة على التكيف بأقل الأضرار الممكنة.

2-مناقشة الفرضيات في ضوء الاستنتاج العام للنتائج:

من خلال ما تم تحليله للمقابلات نصل في الأخير إلى مناقشة فرضيات بحثنا التي صغناها سابقا فيما يلي:

-**الفرضية الأولى:** يمكن أن تظهر التبادلية السيكومرضية بين الأسرة و اضطراب التوحد.

نلتمس من خلال تحليل نتائج المقابلات مع كلاَ من والدي الطفل المتوحد (أسامة) أن هناك تبادلية سيكومرضية بين الطفل أسامة وأوليائه، ذلك على حسب المؤشرات التي افترضناها، كما يأتي تبيانه:

ـ قد يظهر احد الوالدين أعراض نفسية مثل القلق أو الاكتئاب نتيجة الشعور بالعبء الزائد. وهذا ما توصلنا إليه من خلال تصريحات كل من الأب والأم التي تمثلت في تعرضهما للصدمة بغد إعلان التشخيص وكذلك الشعور ببعض الأحاسيس كالإنكار، البكاء، الحيرة، القلق، وهذا ما تثبته الدراسات النفسية **(خيثر وخضراي ،2023) و(يحياوي وشينار،2020)، (بن بوعيشة، مقاوسي، 2022)** .

ـ قد ينعكس الضغط وتحمل الإخوة لمسؤوليات أخيهم المتوحد على توازنهم النفسي ويؤثر على حياتهم الاجتماعية والأكاديمية. هذا ما تم ملاحظته من خلال المقابلات، حيث عبر بعض الأولياء عن تغيرات واضحة في سلوك الأبناء الآخرين بعد تشخيص حالة التوحد، خاصة الإخوة الأكبر سنًا. فقد أشاروا إلى انسحاب اجتماعي تدريجي، وتراجع في الاهتمام بالدراسة، وفقدان للشغف أو الحماس الذي كان يميزهم في السابق.

كما أن شعور الإخوة بالمسؤولية تجاه أخيهم المتوحد، وقيامهم بأدوار داعمة تتجاوز أعمارهم، قد جعلهم يعيشون ضغوطا لا يصرحون بها دائما، لكنها تظهر من خلال تصرفاتهم اليومية. البعض أصبح أكثر انعزالًا، والبعض الآخر بدا عليه الحزن والصمت المستمر. وقد أظهر أحد الإخوة في إحدى المقابلات مثالًا واضحًا على ذلك، حيث دخل في حالة من العزلة والانطواء بعد "عدم التوفيق في القرعة"، وبدل أن يحظى بالدعم، شعر بأنه مطالب أكثر بمساعدة الأسرة وتحمل أعباء إضافية.

هذه المؤشرات تؤكد أن الإخوة لا يعيشون فقط في ظل التوحد، بل قد يدفعون ثمنا نفسيا واجتماعيا صامتا، يظهر في شكل تراجع أكاديمي، أو ضيق في العلاقات الاجتماعية، أو حتى شعور داخلي بالذنب والعجز. وتدعم هذه الملاحظات نتائج دراسات مثل **(الخفش،2023) و(لعوالي وقادري،2021)**.

ـ عدم استجابة الطفل في التحسن نتيجة عدم الاستقرار العاطفي للوالدين.

تبين من خلال المقابلات أن عدم استقرار الحالة العاطفية للوالدين، خاصة في فترات الصدمة أو التوتر، قد ينعكس سلبًا على استجابة الطفل المتوحد للعلاج أو التقدم في مهاراته. فقد أشار بعض الأولياء إلى أن فترات القلق أو الخلاف داخل الأسرة كانت ترافقها انتكاسات أو جمود في حالة الطفل، مما يدل على حساسيته تجاه المناخ العاطفي المحيط به. وهو ما يؤكد أن الاستقرار النفسي للوالدين يشكل عنصرًا داعمًا مهمًا في تطور حالة الطفل، والعكس صحيح. وهذا ما أكدته دراسة **(القرالة والتخاينه والضلاعين، 2018)**.

ـ **الفرضية الثانية:** تأثر التبادلية السيكومرضية سلبا على الطفل المتوحد وكذا على الإطار النسقي للأسرة .

من خلال نتائج المقابلات نجد انه للتبادلية السيكومرضية تأثير سلبي على الطفل المتوحد وكذا على الإطار النسقي للأسرة ويتضح ذلك في المؤشرات التالية:

ـ زيادة السلوكيات الانسحابية والعدوانية لدى الطفل المتوحد.

أظهرت المقابلات أن بعض الأطفال المتوحدين يعانون من تزايد في السلوكيات الانسحابية والعدوانية، خاصة في المواقف التي تفتقر إلى الروتين أو التفاعل الهادئ. فقد أشار أولياء الأمور إلى نوبات غضب متكررة، ورفض للتواصل، وسلوكيات انسحابية كالعزلة أو تكرار حركات نمطية. هذه التصرفات غالبًا ما كانت تظهر في فترات التوتر الأسري أو التغيرات المفاجئة، مما يعكس هشاشة التوازن النفسي للطفل، وارتباط سلوكياته بالسياق العاطفي والاجتماعي المحيط به. وهذا ما أشارت إليه دراسة **(السحيمي،2021)**.

ـ قد يؤدي التركيز على الطفل المتوحد إلى تقليل التفاعل الايجابي بين أفراد الأسرة. تشير المقابلات إلى أن التركيز المفرط على الطفل المتوحد قد يؤدي إلى تراجع التفاعل الإيجابي بين أفراد الأسرة. فقد عبّر بعض الأولياء عن انشغالهم التام بتلبية احتياجات الطفل، مما جعلهم يغفلون عن التواصل مع أبنائهم الآخرين، وأحيانًا حتى مع بعضهم كزوجين. هذا الوضع خلق نوعًا من التباعد داخل الأسرة، حيث أصبح التفاعل محصورًا في حدود

المتطلبات اليومية، وغابت اللحظات المشتركة التي تعزز الألفة والدعم المتبادل. وهذا ما أثبتته دراسات كل من **(يحي هرجة،2022)** و**(عيسى الشيراوي،2020)**.

_ الفرضية الثالثة: تأثر التبادلية السيكومرضية سلبا على مصير التكفل النفسي بالطفل المتوحد.

نجد من خلال نتائج المقابلات أن للتبادلية السيكومرضية تأثير سلبي على مصير التكفل النفسي بالطفل المتوحد ويتضح ذلك في المؤشرات التالية:

_ الاكتئاب أو الإرهاق النفسي يؤدي إلى تقليل الاهتمام بجلسات العلاج أو توقيفها نهائيا لفقد الأمل في الطفل. من خلال تصريحات الأولياء، يتضح أن الاكتئاب أو الإرهاق النفسي الناتج عن الضغوط اليومية، والشعور المتواصل بالعجز، يؤديان في كثير من الأحيان إلى تقليل الاهتمام بجلسات العلاج، بل وقد يصل الأمر إلى توقيفها نهائيًا. أحد الأولياء ذكر بوضوح أنه فقد الأمل بعد فترة من عدم ملاحظة أي تحسن، ما جعله يتراجع عن الاستمرار في الجلسات، خصوصًا في ظل غياب الدعم النفسي أو حتى التوجيه الكافي.

كما أظهرت الأم في إحدى المقابلات حالة من الإنهاك العاطفي، عبّرت عنها بقولها إنها أحيانًا تفضل البقاء في صمت بدل الحديث عن معاناتها، مما يعكس مستوى عالٍ من الضغط الذي قد يدفعها إلى الإهمال أو الانسحاب من المسار العلاجي دون وعي مباشر. هذه المعطيات تؤكد أن الوضع النفسي للوالدين ليس مجرد عامل ثانوي، بل عنصر محوري يؤثر على استمرارية التكفل، وعلى نوعية الرعاية المقدمة للطفل.

وعليه، فإن فقدان الأمل، في غياب مرافقة نفسية ومجتمعية، يتحول تدريجيًا إلى عائق حقيقي أمام الاستمرارية والفعالية في العلاج، مما يجعل من دعم الأولياء نفسيًا شرطًا أساسيًا لضمان الالتزام بخطة التكفل ومرافقة الطفل بشكل منتظم. وهذا ما أثبتته دراسة **(ياحي وزرهوني،2021)**.

ـ غياب التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة مثل اللعب مع الطفل أو التحدث معه قد يحد من تطور مهاراته الاجتماعية و التواصلية. أظهرت المقابلات أن غياب التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة، مثل اللعب مع الطفل أو التحدث إليه بانتظام، قد يحد من تطور مهاراته الاجتماعية والتواصلية. فقد عبر بعض الأولياء عن صعوبات في التفاعل اليومي مع طفلهم، إما بسبب الانشغال أو بسبب عدم معرفة كيفية التواصل معه، مما جعل الطفل يميل أكثر إلى العزلة والسلوكيات النمطية. وبما أن الطفل المتوحد يعتمد بدرجة كبيرة على الروتين التفاعلي لاكتساب المهارات، فإن غياب هذا التفاعل الأسري يضعف فرصه في التطور الطبيعي، ويؤخر تقدمه في مجالات اللغة والتواصل الاجتماعي. وهذا ما أشارت إليه في مقالتها حول الأسرة والتعامل العاطفي مع واقع التوحد (قسيلات،2021).

3-استنتاج عام:

من خلال دراستنا المتمثلة في التبادلية السيكومرضية بين الأسرة وطفلها المتوحد، والتي تمت بجمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا على أسرة من أسر أطفال التوحد، تبيّن أن العلاقة بين الطفل المتوحد وأسرته تتسم بالتأثير المتبادل العميق، حيث تؤثر حالة الطفل على التوازن النفسي والعاطفي لجميع أفراد الأسرة، كما تؤثر استجابة الأسرة وتفاعلها على تطور حالة الطفل.

فقد كشفت المقابلات عن وجود صدمة نفسية أولية عند الوالدين لحظة التشخيص، تلتها مشاعر من الإنكار، الحيرة، والقلق، ثم الدخول في حالات من الإرهاق النفسي، بل والاكتئاب في بعض الحالات. هذه المشاعر كان لها أثر واضح على استمرارية التكفل العلاجي، إذ أشار بعض الأولياء إلى تعبهم في بعض الاحيان وشعورهم بالعجز.

كما بينت الدراسة أن الإخوة يتأثرون بدورهم من خلال تحملهم لمسؤوليات تفوق سنهم، مما انعكس على توازنهم النفسي، وعلى حياتهم الاجتماعية والدراسية. أما على مستوى التفاعل الأسري، فقد لوحظ أن غياب التفاعل الإيجابي مع الطفل – مثل اللعب أو الحديث – ساهم في تفاقم السلوكيات الانسحابية والعدوانية لديه، وأعاق تطوره في الجوانب التواصلية والاجتماعية.

انطلاقًا من هذه النتائج، يمكن التأكيد على أن التكفل الفعال بالطفل المتوحد لا يمكن فصله عن التكفل النفسي والعاطفي بالأسرة ككل، مما يستدعي تبني مقاربات شاملة ومتكاملة تأخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية والاجتماعية لجميع أفراد الأسرة، لا سيما الوالدين والإخوة، لضمان بيئة أسرية داعمة تساهم في تحسين نوعية حياة الطفل وتقدمه.

خـــاتـــمـــة

خاتمة:

إن التفاعلات النفسية المتبادلة بين الأسرة وطفلها المصاب بالتوحد لا يمكن النظر إليها على أنها مجرد تأثير أحادي الاتجاه، بل تمثل شبكة معقدة من العلاقات السيكولوجية التي تتداخل فيها مشاعر القلق، الحزن، الذنب، والخوف، مع احتياجات الطفل الخاصة وتعبيراته السلوكية. وقد أظهرت هذه الدراسة، من خلال تتبع الحالة موضوع البحث، أن العلاقة الأسرية ليست فقط خلفية محايدة لظهور الاضطراب أو تطوره، بل تشكل في حد ذاتها نسقًا فاعلًا ومؤثرًا في تبلور الأعراض وتعقيدها أو في تهدئتها وتخفيف حدتها.

كما بيّنت نتائج التحليل أن بعض أنماط التفاعل الأسري، مثل الانسحاب العاطفي، الصراع بين الوالدين، أو فرط الحماية، يمكن أن تساهم في تعزيز بعض السلوكيات التوحدية، مما يعزز الطابع التبادلي للاضطراب في سياق سيكومرضي واضح. ومن هذا المنطلق، يصبح الاشتغال العيادي على المستوى الأسري أمرًا ضروريًا، وليس فقط مُكمِّلًا، ضمن أي خطة علاجية تستهدف الطفل المصاب بالتوحد، إذ لا يمكن الفصل بين المعاناة الفردية والمعاناة الجماعية داخل الأسرة.

لقد أكدت هذه الدراسة أهمية المقاربة النسقية والتحليل العلائقي لفهم الأبعاد النفسية العميقة للتوحد، بعيدًا عن التفسيرات البيولوجية أو السلوكية الضيقة، وأبرزت ضرورة دمج الأسرة في مسار العلاج كطرف فاعل وشريك في التغيير. وبهذا، فإن إدراك التبادلية السيكومرضية لا يُعد مجرد إطار نظري، بل أداة لفهم أعمق، وتدخل أكثر فعالية، يراعي الخصوصيات النفسية والعاطفية لكل فرد داخل النسق العائلي. إن مرافقة الطفل التوحدي لا تنفصل عن مرافقة أسرته، إذ يشكّل الاثنان وحدة لا يمكن علاج أحد طرفيها دون النظر إلى الآخر.

التوصيات والاقتراحات:

- الإسراع في الكشف المبكر عن أعراض التوحد لبدء التدخل المناسب في سن مبكرة.
- إشراك الأسرة منذ البداية في التشخيص وخطة العلاج لتكون جزءًا فاعلاً في العملية.
- تقديم دورات تدريبية منتظمة للأهل حول كيفية التعامل مع الطفل في المنزل.
- توجيه الدعم النفسي والعاطفي للأم والأب لمساعدتهم في تجاوز الصدمة والتوتر.
- توفير جلسات إرشادية خاصة بالأشقاء لفهم حالة أخيهم التوحدي والتفاعل معه بإيجابية.
- احترام خصوصية كل طفل وتصميم برامج علاجية فردية تراعي قدراته واحتياجاته.
- العمل على تطوير مهارات الطفل تدريجياً، خاصة في التواصل والرعاية الذاتية.
- دعم الأسرة في مواجهة الصعوبات اليومية وعدم تحميلها المسؤولية وحدها.
- حرص الأخصائيين على بناء علاقة ثقة واحترام مع الأسرة، وليس التركيز فقط على الطفل.
- إنشاء مراكز متخصصة تقدم خدمات علاجية وتعليمية بأسعار مناسبة أو دعم حكومي.
- تدريب الأخصائيين بشكل دوري على المستجدات العلمية في التوحد، وأيضاً على مهارات التواصل مع الأسرة.
- اعتماد العمل الجماعي بين الأخصائيين من مختلف التخصصات لضمان تكفل متكامل.
- تنظيم لقاءات دورية بين الأخصائيين وأولياء الأمور لتقييم التقدم ومناقشة التحديات.
- إشراك الطفل التوحدي تدريجياً في أنشطة المجتمع والمدرسة لتسهيل دمجه.
- العمل على إنشاء شبكات دعم عائلية بين الأسر التي تعيش نفس التجربة لتبادل الخبرات والمساندة النفسية.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع:

الكتب:

- نجاة عيسى إنصورة. (2018). اضطراب طيف التوحد المشكلة والمآل الاستراتيجيات العلاجية. دار الكتب الوطنية. ط1. بنغازي. ليبيا.
- ابن منظور. (1992). لسان العرب. ط5. دار صادر. مجلد 51. بيروت.
- تامر فرح سهيل. (2015). التوحد–التعرف الأسباب التشخيص والعلاج. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. ط1. عمان الأردن.
- شريل جومسون وآخرون. (2016). علم النفس المرضي. تر: أمثال هادي الحويلة وآخرون. مكتبة الأنجلو المصرية. ط2. مصر.
- الجلامدة فوزية عبد الله. (2013). اضطرابات التوحد في ضوء النظريات. (المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة). ط1. دار الزهراء للنشر والتوزيع. الرياض.

الرسائل والأطروحات:

- فضال نادية، (2023)، واقع التكفل النفسي بأطفال التوحد بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.. مذكّرة ماستر، قسم علم النفس، الجزائر.

- الطاهر قيرود، مزوز بركو، (2020) دراسة تقييمية لأساليب التكفل بأطفال التوحد بالجزائر، جامعة الحاج لخضر باتنة 1، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
- دهقان عبد الحق ، (2023) ، تأثير اضطراب التوحد على الأداء الوظيفي للأسرة ، جامعة ابن خلدون ، تيارت .
- فايزة يحياوي ، (2021) ،الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ، جامعة يحي فارس، المدية .
- خيثر خديجة وخضراي فاطمة ، (2023) الاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ، جامعة ابن خلدون، تيارت.

المجلات:

- مراد بن حرز الله. (2021). دور الأسرة الجزائرية في علاج الاطفال التوحديين (أسر الأطفال التوحديين بولاية المسيلة أنموذجا). مجلة طبنة للدراسات العلمية والأكاديمية . المجلد04. العدد01. المركز الجامعي تندوف. الجزائر.
- بن شدة مليكة. (2023). طيف التوحد الافتراضي: مقاربة استكشافية مقارنة بين أعراض طيف التوحد الافتراضي وطيف التوحد. مجلة التدوين. جامعة وهران2 محمد بن أحمد. المجلد 15. العدد01. الجزائر.
- مجدوب محمد، غزال عبد الكريم. (2025). الاضطرابات المصاحبة التي تعزز سلوك التحدي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة الإبراهيمي للدراسات النفسية والتربوية. مخبر الصحة النفسية (جامعة الأغواط). المدرسة الوطنية العليا للعلوم الإسلامية. دار القران (الجزائر). المجلد06. العدد 02.
- قسيلات فتيحة ، (2021)، الأسرة و التعامل العاطفي مع واقع التوحد: مابين التألم والتقبل،جامعة جيلالي ليابس ،سيدي بلعباس.
- ياحي فاطمة الزهراء و زرهوني اسعد فايزة ، (2021)، دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي، جامعة الجزائر.
- د. يحياوي حسينة ود. شينار سامية، (2020) ، الضغوط النفسية والاجتماعية وتاثيرها الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- د. سهام رياض الخفش، (2023)، درجة تأثير اضطراب التوحد على الأشقاء والشقيقات داخل الاسرة وعلاقته بالقلق الاجتماعي، الاردن.
- يمينة شويخي ونادية سبع رويال، (2023) ، الاحتراق النفسي لدى ام الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، جامعة وهران.
- هنايف تركي و ماثل السحيمي، (2021) ، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة.
- عبد الناصر القرالة و صهيب التخاينة و انس الضلاعين ، (2018) ، فعالية برنامج إرشاد اسري في تنمية إدارة الذات و تقديرها لدى أمهات أطفال التوحديين في محافظة الكرك، جامعة مؤتة،الأردن.

- فاطيمة لعوالي وقادري حليمة، (2021)، التناول النسقي للارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي، جامعة وهران.
- ريهام يحي هرجة، (2022) ، معوقات نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومجالات تحسينها، جامعة جنوب الوادي.
-
- كنزة دومي. (2022). الآثار النفسية لدى آباء وأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالحالة النفسية للطفل التوحدي. مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا. المجلد02. العدد01. جامعة البليدة2. الجزائر.
- شرابة عبد الرحمان، دليل سميحة. (2022). التوحد والتوحد الإفتراضي مقاربة إكلينيكية التشخيص والتكفل والمتابعة: دراسة ميدانية ل11 حالة. مجلة النص. المجلد09. العدد02. جامعة أحمد دراية أدرار. الجزائر.
- معمر رياض، قدور باي بلخير. (2025). فعالية برنامج ترويحي رياضي في خفض بعض الاضطرابات الإدراكية الحركية لدى أطفال اضطراب طيف التوحّد. مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد12. العدد01. مخبر تقويم برامج النشاطات البدنية والرياضية. جامعة مستغانم. الجزائر.

المواقع الإلكترونية:

- **https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%88%D8%AD%D8%AF/**
- الوكالة الأناضولية **(2023)**. **(Aman Alliance)**. الجزائر تقر آليات جديدة للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد.
- المعجم الوسيط. (2004). الطبعة الرابعة. القاهرة: مجمع اللغة العربية.

https://www.al-mostafa.com/bookpage.aspx?bookid=23031

المراجع بالأجنبية:

- Mostafa, M. (2019). Stress and Coping Strategies Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. PEOPLE: International Journal of Social Sciences, 5(3), 16–30.

- Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Harvard University Press. https://archive.org/details/familiesfamilyth00minu
- Harris, S. L. (2006). Stress and Coping among Family Members of Individuals with Autism. In Autism Spectrum Disorders (pp. 277–301). Oxford University Press.
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcan, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 29(1), 17–28.
- Nolcheva, M., & Trajkovski, V. (2015). Exploratory study: stress, coping and support among parents of children with autism spectrum disorders. Journal of Special Education and Rehabilitation, 16(3–4), 7–20.
- Bowen, M. (1978). Family therapy In clinical practice. Jason Aronson.
- The Bowen Center for the Study of the Family. (n.d.). Introduction to the Eight Concepts. Retrieved from https://www.thebowencenter.org/Introduction-eight-concepts
- Torchetti, J. (2018). Problem behavior of a child with autism and problem behavior of a typically-developing sibling moderated by maternal parenting stress (Doctoral dissertation, Walden UnIversity). Retrieved from https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/4570
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcan, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 29(1), 17–28.
- Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson.

- Bowen, M. (1978). Family Therapy in Clinical Practice. Jason Aronson .https://archive.org/details/familytherapyinc0000unse
- (Fitzgerald, McCusker, Dempsey, & Galvin, 2023). https://doi.org/10.1007/s40489-023-00385-3
- Gilbert, R. M. (2006). The Eight Concepts of Bowen Theory. Leading Systems Press .
- Fitzgerald, B., McCusker, C., Dempsey, M & ,.Galvin, A. D. (2023). Family Processes and the Emotional and Behavioural Well-being of Autistic Children and Youth: A Systematic Review of Prospective Studies. Review Journal of Autism and Developmental Disorders. https://doi.org/10.1007/s40489-023-00385-3
- (the bowen center for the study of the family, n.d https://www.thebowencenter.org/family-projection-process
- Al-Farsi, Al-Farsi, Al-Sharbati & ,Al-Adawi, 2016 https://doi.org/10.2147/NDT.S107103
- The Bowen Center for the Study of the Family, n.d. https://www.thebowencenter.org/family-projection-process

قـــــائـــــمـــــة

الـمـلاحـق

الـمـلحق رقم (01) دليل المقابلة:

المقابلة الأولى: التعرف على الأسرة والخلفية العامة

1. هل يمكنكم أن تحدثوني عن أسرتكم؟ (عدد الأفراد، ترتيب الطفل، العلاقة بين الإخوة) جمع البيانات الأولية.
2. متى بدأتم تلاحظون سلوكيات مختلفة لدى طفلكم؟
3. كيف كان شعوركم في البداية عندما تم تشخيص الطفل بالتوحد؟
4. كيف كان رد فعل بقية أفراد الأسرة عند معرفتهم بالتشخيص؟
5. هل لديكم في العائلة حالات مشابهة أو أمراض نفسية/عصبية؟
6. ما هو تصوركم الشخصي حول التوحد؟ هل تغير مع الوقت؟

المقابلة الثانية: التفاعل اليومي بين الطفل وأسرته

1. كيف يبدو يوم الطفل العادي في البيت؟ من يتولى العناية به في الغالب؟
2. كيف يتفاعل الطفل معكم؟ ومع إخوته؟ (نظرات، لمسات، ردود فعل...)
3. هل هناك أوقات معينة يظهر فيها الطفل انزعاجًا أو هدوءًا؟ ما الذي يثير ذلك؟
4. كيف تتصرفون حين يُظهر الطفل سلوكًا غير معتاد أو عدوانيًا؟
5. هل تشعرون أن سلوك الطفل يتأثر بمزاجكم؟ والعكس؟
6. ما هي الأنشطة التي يستمتع بها الطفل؟ ومن يشاركه فيها؟

المقابلة الثالثة: أثر الطفل على ديناميكية الأسرة

1. كيف تغيرت حياتكم منذ ولادة الطفل؟ هل شعرتم بتغير في الأدوار أو المسؤوليات داخل الأسرة؟
2. كيف هي علاقتكم كزوجين بعد تشخيص الطفل؟ هل اختلفت؟
3. هل لاحظتم تأثير وجود الطفل على إخوته؟ كيف يتعاملون معه؟
4. هل تجدون وقتًا كافيًا لأنفسكم كأفراد؟ أم أن الطفل يأخذ كل الاهتمام؟
5. هل هناك توترات متكررة في الأسرة بسبب وضع الطفل؟ كيف يتم التعامل معها؟
6. ما هي الأشياء التي ترون أنها أصبحت أفضل أو أسوأ في الأسرة بسبب هذه التجربة؟

المقابلة الرابعة: توقعات الأسرة وموقفها من المستقبل

1. كيف ترون مستقبل طفلكم؟ هل لديكم آمال أو مخاوف محددة؟
2. ما هي الخطط أو الخطوات التي تقومون بها من أجل دعم الطفل وتطويره؟
3. هل تتلقون دعمًا نفسيًا أو اجتماعيًا؟ ومن أين؟
4. ما الذي تتمنون أن تفهمه المؤسسات أو المجتمع أكثر عن حالتكم؟
5. هل فكرتم في إشراك الطفل في برامج دمج أو مدارس خاصة؟ لماذا؟
6. ما هي رسالتكم للآباء الآخرين الذين لديهم أطفال في نفس الوضع؟

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :..... والصادرة بتاريخ :.....

المسجل(ة) بكلية :..... قسم :.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها :.....

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ..حساحي محمد..

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :..2100061085..والصادرة بتاريخ :..2024.02.22....

المسجّل(ة) بكلية :..العلوم الاجتماعية والانسانية قسم :..علم المكتبات والمعلومات..

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها :..الممارسة السيكومترية بين الندوة.....

.....وأفاقها المستقبلية.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون- تيارت -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: 418/ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: رئيس جمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس عيادي الآتية أسماؤهم:

- بن شهرة محمد

لاجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:
.....الاتساق داخل السجن وعلاقته بصورة الأسرة.....
.....وظائف الأسرة في ظل اضطراب التوحد.....

وفي الأخير نقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 16 أفريل 2025

رئيس القسم

قندوز محمد
رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

مصباحي سليم
أخصائي نفساني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون– تيارت –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: 417/ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: رئيس جمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس عيادي الآتية أسماؤهم:

- مصباحي سمير
-

لاجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

.....استبيان الصعوبات النوعية بين التوحد واضطراب.....
.....الصعاب والتوحد.....

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في:.....16 افريل 2025.....

رئيس القسم

قندوز محمد
رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

BENCHOUBA Mohamed
Psychologie Clinique