



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



مخبر: الارشاد النفسي وتطوير

الكلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية

أدوات القياس في الوسط المدرسي

قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

التناول النسقي الأسري لاضطراب طيف الذاتوية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD) تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبة:

أ.د. قدوري يوسف

حاج ايوب رحيمة بنت عمر

لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	نسيمة مزاور	أستاذ	جامعة غرداية	رئيسا
02	يوسف قدوري	أستاذ	جامعة غرداية	مشرفا ومقرراً
03	عمر حجاج	أستاذ	جامعة ورقلة	ممتحنا
04	أحمد بن سعد	أستاذ	جامعة الأغواط	ممتحنا
05	حنان بلعباس	أستاذ محاضر "أ"	جامعة غرداية	ممتحنا
06	ياسمينه تشعبت	أستاذ محاضر "أ"	جامعة غرداية	ممتحنا

السنة الجامعية: 2022 - 2023م



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



مخبر: الارشاد النفسي وتطوير

الكلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية

أدوات القياس في الوسط المدرسي

قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

التناول النسقي الأسري لاضطراب طيف الذاتوية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD) تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبة:

أ.د. قدوري يوسف

حاج ايوب رحيمة بنت عمر

لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	نسيمة مزاور	أستاذ	جامعة غرداية	رئيسا
02	يوسف قدوري	أستاذ	جامعة غرداية	مشرفا ومقرراً
03	عمر حجاج	أستاذ	جامعة ورقلة	ممتحنا
04	أحمد بن سعد	أستاذ	جامعة الأغواط	ممتحنا
05	حنان بلعباس	أستاذ محاضر "أ"	جامعة غرداية	ممتحنا
06	ياسمينه تشعبت	أستاذ محاضر "أ"	جامعة غرداية	ممتحنا

السنة الجامعية: 2022 - 2023م

الإهداء

إلى أبي الكريم.. مهجة القلب.. الداعم والسند.. والذي كان تحقيق هذا الإنجاز حلمه قبل أن يكون حلمي، وفرحته به تفوق فرحتي
إلى أمي الفاضلة.. روح الروح.. رمز الحب والعطاء اللامحدود.. السند العاطفي والمعنوي.. نعمتي
وهديتي من الله الكريم
إليكما يا أسمى آيات العطاء البشري.. حفظكما الله يا والدي الحبيين، وبارك في عمركما
وجعلني فخراً لكما..
إلى إخوتي.. عضدي وملجأ في حاجتي.. بلحاج، سليمان، عيسى، وبالأخص عبد الرحمان
الذي كان بجانبني في كل الأوقات.. أدامكم الله ورزقكم خير الدنيا والآخرة
إلى زوجات إخوتي الرائعات.. بكل الحب والامتنان
إلى الأيدي الصغيرة التي تطرق بابي زائرة، بكل السعادة والأنس، أبناء إخوتي، زينة الحياة
وبهجتها.. كم أتمنى أن أراكم في أعلى مراتب النجاح
إلى أسرتي الطيبة.. وكل عائلة "حاج ايوب"
إلى صديقتي الصدوقة "حميدة سماوي" وكل الصديقات في مؤسسة الطفل المبدع
إلى العزيزة "سميرة فكاير" وكل عائلتها المحبة التي اعتبرتني دوماً فرداً منها
إلى كل أساتذتي الأجلاء في الجامعة، وزملائي خاصة دفعة 2018 تخصص علم النفس العيادي
إلى أرواح شهداء "طوفان الأقصى" في غزة العزة، وفي كل فلسطين.. فرج الله كربتهم، وعجل
بتحرير مسجدنا الأقصى.. وبارك في المجاهدين والمقاومين
إلى كل من عرفني، وتمنى لي الخير دوماً

أهدي ثمرة جهدي

الباحثة: رحمة حاج ايوب



كلمة شكر

﴿قَتَبَسَمَ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ - الآية 19 من سورة النمل -

الشكر والحمد كله لله جلّ في علاه، الذي علّمنا بعد جهل، ووفقنا بعونه وقدرته ورحمته وفضله وكرمه، إلى إنجاز هذا العمل.. فاللهم لك الحمد ولك الشكر.

وأقدم خالص شكري وامتناني للمشرف على هذا العمل، الأستاذ الدكتور "يوسف قدوري" على كل توجيهاته وإرشاده السديد، وعلى دعمه وصبره وإنسانيته، وثقته التي أعتزّ بها، فقد كان نعم المرافق ونعم المرشد الملهم في كل مراحل هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى المعالج النسقي الأستاذ "صالح تحت الأرض" على وقته وجهده الصادق، والذي استفدت جدًّا من خبرته في الجانب الميداني لهذا البحث

وإلى الأستاذ الدكتور "مختار بوثلجة" الذي لم ييخل بدعمه وآرائه وتوجيهاته البناءة

وكذلك الأستاذ الدكتور "صالح شوشاني" على مساعدته وتوضيحاته

والصديقة المختصة النفسانية "زينب أولادحاجو" على مساعدتها في المراحل الأولى من هذا البحث.

وأشكر كذلك الطاقم الإداري للمركز النفسي البيداغوجي -دار الإحسان- بالعطف ولاية غرداية، على

مساعدتهم وعلى كل التسهيلات المقدمة لي طوال فترة إنجازي لهذا العمل، كما لا يفوتني أن أشكر

الطاقم التربوي أيضاً وأولياء الأطفال على تعاونهم وكرمهم.

وأشكر بشكل خاص أفراد الأسرة مجموعة البحث، على قبولهم المشاركة والاستمرار معي إلى نهاية

المقابلات، وعلى ثقتهم.

كما لا أنسى أن أقدم شكري وامتناني للسادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة، الذين وافقوا على تصحيح

الأطروحة ومناقشتها، وإثرائها بملاحظاتهم وتوجيهاتهم

وشكري موصول كذلك إلى كل أساتذتي الأفاضل في قسم علم النفس، وإلى زملائي الباحثين، رفقاء

الرحلة العلمية، على مساندتهم ودعمهم وتشجيعهم.

والشكر أيضاً لكل باحث كان عمله أرضية لدراستي، أو صاحب فكرة أثريت بها بحثي.

وإلى كل من ساهم في إتمام هذا العمل وساعدني ولو بالدعاء بظهر الغيب.

شكراً جزيلاً لكم

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأداء الوظيفي للنسق الأسري في أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، وكذا خصائص النسق الزوجي والنسق الأخوي، ومدى تأثير الطفل الذاتوي بالأداء الوظيفي لنسقه الأسري.

وقد أجريت الدراسة على أسرة لديها طفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية، وهذا على مستوى المركز النفسي البيداغوجي بغرداية، وتمّ اعتماد المنهج العيادي بالاستناد إلى التوجه النسقي، حيث تمّت الاستعانة بوسائل عمل نسقية تمثلت في المقابلة الأسرية النسقية، المخطط الجيلي والخريطة الأسرية، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يتميز أداء النسق الأسري لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية بأنه وظيفيّ وهذا من خلال: الحدود الواضحة بين الأنساق الفرعية، وعدم وجود تحالفات بين أفراد النسق الأسري لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية.
- يتميز النسق الفرعي الزوجي في أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية بأنه هشّ وغير منسجم، كما يتميز بالعلاقات الصراعية.
- يتميز النسق الأخوي في أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية بالقلق وعدم الاستقرار بين الإخوة.
- وأخيراً، كلما كان النسق الأسري وظيفياً ومنسجماً، كلما كان الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية أكثر استقراراً واتزاناً، فالنسق الأسري وطبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة تؤثر على الطفل الذاتوي، تماماً كما يؤثر هذا الأخير على النسق الأسري.

الكلمات المفتاحية: المقاربة النسقية، النظرية البنائية للأسرة، اضطراب طيف الذاتوية

Abstract of study :

This study aimed to explore the functioning of the family system in families with a child diagnosed with Autism Spectrum Disorder, as well as the characteristics of the spousal and sibling subsystems, and the extent to which the autistic child is influenced by the functioning of his family system. The study was conducted on a family with an autistic child at the psychopedagogical center in Ghardaia (Algeria). The clinical method based on the systemic approach was adopted, utilizing the following systemic work tools: systemic family interview, the genogram, and family map.

The results obtained through this study are:

- The family system performance of the family with an autistic child is characterized by its functionality, evident through: clear boundaries between subsystems and the absence of coalitions among the members of the family system.
- The spousal subsystem in the family of the autistic child is characterized by being fragile and disharmonious, as well as by conflictual relationship.
- The sibling subsystem in the family of the autistic child is characterized by worry and instability among the siblings.
- Finally, the family system and the nature of relationships among family members impact the autistic child, just as the child affects the family system. Therefore, the more functional and harmonious the family system is, the more stable and balanced the child with autism spectrum disorder will be.

Key words: systematic approach, family structural theory, autism spectrum disorder

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	كلمة الشكر
	ملخص الدراسة
	Abstract
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
6	1- إشكالية الدراسة
15	2- فرضيات الدراسة
16	3- أهمية الدراسة
16	4- أهداف الدراسة
17	5- أسباب اختيار موضوع الدراسة
17	6- تحديد مفاهيم الدراسة
19	7- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: المقاربة النسقية	
27	1- بداية ظهور التوجه النسقي
31	2- النظريات التي تأسست عليها المقاربة النسقية
31	2-1- النظرية العامة للأنساق
36	2-2- نظرية الاتصال لـ Palo Alto
44	3- أهم المفاهيم في المقاربة النسقية

51	4- التيارات الرئيسية في المقاربة النسقية
51	4-1- التيار المتزامن في المقاربة النسقية
54	4-2- التيار التعاقبي في المقاربة النسقية
الفصل الثالث: اضطراب طيف الذاتوية	
58	1- نبذة تاريخية عن اضطراب طيف الذاتوية
61	2- تعريف اضطراب طيف الذاتوية
65	3- نسبة انتشار اضطراب طيف الذاتوية
67	4- النظريات المفسرة لاضطراب طيف الذاتوية
80	5- أعراض وخصائص اضطراب طيف الذاتوية
80	5-1- العلامات المبكرة
81	5-2- الأعراض الاكلينيكية
86	6- تشخيص اضطراب طيف الذاتوية
93	7- أدوات ومقاييس تشخيص اضطراب طيف الذاتوية
94	8- البرامج التربوية والعلاجية لاضطراب طيف الذاتوية
الفصل الرابع: الأسرة و اضطراب طيف الذاتوية	
100	1- تعريف الأسرة
102	2- أنواع الأسر
103	3- وظائف الأسرة
104	4- دورة حياة الأسرة
107	5- الأسرة من وجهة النظر البنائية لـ Minuchin
109	5-1- المبادئ الأساسية للنظرية البنائية
110	5-2- المفاهيم الأساسية للنظرية البنائية
117	6- مؤشرات الاختلال الوظيفي للأسرة
120	7- استجابة الأسرة لظهور اضطراب طيف الذاتوية عند الطفل
123	8- تأثير اضطراب طيف الذاتوية على الأسرة
129	9- اضطراب طيف الذاتوية في الأسرة الجزائرية

الجانِب المِيداني: الفصل الخامس: الإِجْراءات المنهجية للدراسة	
134	1- منهج الدراسة
135	2- الدراسة الاستطلاعية
136	3- مجموعة البحث
138	4- حدود الدراسة
139	5- أدوات الدراسة
139	5-1- المقابلة الأسرية النسقية
148	5-2- المخطط الجيلي للأسرة
151	5-3- خريطة البنية الأسرية
152	6- وسائل مساعدة في المقابلة النسقية
الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	
156	1- تقديم الحالة "أيمن"
158	1-1- سير المقابلات
159	1-2- تحليل محتوى المقابلات لأسرة الحالة "أيمن"
168	2- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة
173	- الاستنتاج
175	- مقترحات الدراسة
178	- قائمة المراجع
190	- الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
90	يوضح درجات الشدّة لاضطراب طيف الذاتوية	1
105	يوضح مراحل دورة حياة الأسرة	2
115	يلخص أهمّ الخصائص للأسر المتشابكة والمتباعدة	3
137	يوضح خصائص أسرة "أيمن" مجموعة البحث	4

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
41	يوضح ضبط تسلسل الأحداث	1
52	يوضح أهداف المعالج الاستراتيجي	2
53	يوضح مراحل العلاج حسب Satir	3
72	يوضح فصوص الدماغ	4
79	يوضح أهمّ النظريات المفسرة لحدوث اضطراب طيف الذاتوية	5
107	يوضح دورة حياة الأسرة	6
115	يوضح أنواع الحدود	7
151	يوضح تمثيل رموز التثليث على الخريطة الأسرية	8
166	يوضح الحدود بين الأنساق الفرعية في أسرة "أيمن"	9
167	يوضح المخطط الجيلي والخريطة الأسرية لأسرة "أيمن"	10

مقدمة

مقدمة:

تعدّ الأسرة الخلية الأساسية لتكوين المجتمعات، وتكمن أهميتها في كونها حاضنة الأجيال التي تعمل على تكوين شخصية الطفل وبناء ذاته وقدراته، والأسرة كشبكة من العلاقات بين أفرادها تمثل المجتمع الانساني الأول الذي ينشأ فيه الطفل، ويتعلم كيف يكون فردًا في مجتمعه الكبير، ونظرًا لأهميتها الكبيرة فقد حظيت الأسرة باهتمام العديد من التخصصات وبمختلف المقاربات، على غرار المقاربة النسقية، التي تُعد من أهم المداخل الحديثة في دراسة الأسرة، إذ تصفها بأنها بنية أو بناء structure يربط بين أفرادها بدءًا من الوالدين، إلى الإخوة والأقارب، وترى المقاربة النسقية الأسرة باعتبارها "نسقًا" متكاملًا، يضم عدة أنساق فرعية (كالنسق الزوجي أو الأخوي)، وهذا النسق الأسري موجود بدوره في نسق أكبر (أي الأسرة الممتدة)، حيث تتفاعل هذه الأنساق فيما بينها من خلال علاقات الأفراد ببعضهم.

ويميل النسق الأسري في طبيعته إلى الاستقرار والتوازن، ويعاني أفراد الأسرة كلما اختل هذا التوازن أو انخرق عن المألوف، كمواجهة الأسرة لأحداث حياتية صادمة أو ضاغطة، مما يشكل تهديدًا لهم بفقدان الأمان والاستقرار، ويمكن كذلك أن يختل هذا التوازن ويضطرب إذا طرأ تغيير ما في الأسرة، كميلاد طفل جديد وانضمامه إلى النسق، حيث يعتبر تغييرا في تركيبة هذه الأسرة، مما يستدعي إجراء تعديلات في الوظائف والأدوار حتى يعود النسق مجددًا إلى حالة التوازن.

ومن الأحداث التي يمكن أن تزعزع توازن النسق، ميلاد طفل معاق، أو مصاب باضطراب نمائي كاضطراب طيف الذاتوية، حيث يشكل اكتشاف الاضطراب لدى الطفل، صدمة بالنسبة لأفراد الأسرة الذين كانوا ينتظرون طفلًا مثاليًا، وهذا يؤدي إلى خيبة أمل واحباط خاصة للوالدين.

إذ يعتبر اضطراب طيف الذاتوية من الاضطرابات العصبية النمائية، وهو من أعقد الاضطرابات التي تصيب الطفل، نظرًا لاختلاف أعراضه بين المصابين، ولأنه يمس أهم الوظائف الحيوية لدى الطفل كاللغة والمهارات الاجتماعية، فيبدو هذا الطفل منعزلاً عن الآخرين، ومستغرقا في سلوكيات نمطية شاذة، وغالبًا ما يترافق مع اضطرابات عصبية أخرى، كالتخلف العقلي أو الصرع.

ويعرفه Colman (2003) بأنه اضطراب نمائي يبدأ قبل سنّ الثالثة من العمر، ويتميز بقصور شديد في القدرة على التفاعل الاجتماعي وعلى التواصل، كما أنه يتسم بأنشطة واهتمامات وأنماط سلوكية نمطية، مع اضطرابات في اللغة والكلام (ابراهيم، 2020).

ولم تتوصل الأبحاث العلمية إلى سبب محدد للاضطراب، لكن التكفل المبكر والجيد، يساعد الطفل على التعلم والتكيف، والاندماج في المجتمع بالنسبة لأغلب الحالات، وهذا التكفل يبدأ من الأسرة التي تحتاج إلى تقبل ذاتوية الطفل، وإلى الكثير من الدعم والمساندة.

وقد بينت العديد من الدراسات مدى صعوبة وجود طفل ذاتوي في الأسرة، وتأثيره على النسق الأسري، ففي دراسة للسرطاوي والحديدي (1991) أكدوا فيها أن اضطراب طيف الذاتوية يعدّ موقفاً ضاعطاً يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية من أفرادها (امطير و الزليطني، 2015)، كما ترى سامية رحال (2019) بأن رعاية الطفل الذاتوي تسبب الكثير من الضغط الزوجي، وتؤثر سلبيًا على الحياة الزوجية وعلى إخوة الطفل الذاتوي، وتشير Omaima Ezzat وآخرون (2017) إلى وجود مستويات عالية من الضغوط لدى أولياء الأطفال الذاتويين (Ezzat, Bayoumi, & Samarkandi, 2017).

لذلك ومن هذا المنطلق، حاولنا في دراستنا هذه الكشف عن معاناة أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية من المنظور النسقي، والذي شكل الخلفية النظرية لهذه الدراسة، وذلك من خلال التعرف على الأداء الوظيفي للنسق الأسري، وكذا مميزات الأنساق الفرعية في أسرة الذاتويين وتأثير ذاتوية الطفل عليها.

فاشتملت الدراسة على ستة فصول، تمّ تقسيمها إلى جانبين، نظري وميداني، حيث يضمّ الجانب النظري أربعة فصول، وفصلين في الجانب الميداني.

أما الجانب النظري فقد كان الفصل الأول فيه عبارة عن مدخل تقديمي للدراسة، حيث تمّ عرض الإشكالية وفرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، أهمّ الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع، تحديد المفاهيم والمصطلحات، بالإضافة إلى عرض بعض الدراسات السابقة والتي لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة.

وفي الفصل الثاني تمّ التطرق إلى المقاربة النسقية، من خلال عرض موجز لبدايات التوجه النسقي مع ذكر أهمّ الرواد المساهمين في تطور هذا التوجه خاصة فيما يتعلق بالأسرة، بعدها تمّ ذكر أهمّ النظريات التي تأسست عليها المقاربة النسقية، وتحديدًا النظرية العامة للأنساق ونظرية الاتصال لـ Palo Alto والتفصيل في المفاهيم الأساسية لكل نظرية، كمفهوم النسق، أنواع الأنساق، ومبادئ النظرية العامة للأنساق، وكذا مفهوم الاتصال وأهميته، مبادئ نظرية الاتصال، والمسلمات الخمس للاتصال.

ثم انتقلنا إلى بعض المفاهيم المهمة في المقاربة النسقية، كمفهوم العرض، كبش الفداء، الأسطورة الأسرية، كفاءة الأسرة، الاستعارة الرمزية، الولاء الأسري، ومفهوم الأبوية، لنختتم الفصل بعرض أهم التيارات الرئيسية في المقاربة النسقية.

أما الفصل الثالث فقد خصص لاضطراب طيف الذاتوية، واشتمل على نبذة تاريخية عن الاضطراب، تعاريف متعددة للاضطراب حسب التسلسل الزمني منذ Kanner (1943) إلى تعريف منظمة الصحة العالمية في (2018) أين يتضح لنا تطور التعريف تبعاً لتطور الأبحاث العلمية، ثم تحديد نسبة الانتشار حسب ما تشير إليه الاحصاءات العالمية والوطنية، كما اشتمل الفصل كذلك عرضاً لأهم النظريات المفسرة لاضطراب طيف الذاتوية، بالإضافة إلى بعض الفرضيات القديمة والحديثة في تفسير الاضطراب، ثم تفصيل حول الأعراض والتشخيص، أدوات ومقاييس التشخيص، وفي الأخير ذكرنا أشهر البرامج التربوية والعلاجية في التكفل باضطراب طيف الذاتوية.

في حين تناول الفصل الرابع موضوع الأسرة واضطراب طيف الذاتوية، في محاولة لتسليط الضوء على انعكاسات ذاتوية الطفل على الأسرة، فتطرقنا في البداية إلى تعاريف مختلفة للأسرة، ثم أنواع الأسر من حيث انتظامها، وظائف الأسرة ودورة حياتها النموذجية، ليتم الانتقال بعد ذلك إلى تناول الأسرة من وجهة النظرية النسقية البنائية، من خلال عرض المبادئ والمفاهيم الأساسية للنظرية البنائية، كمفهوم البنية، القواعد، الحدود، وغيرها، وكذا عرض مؤشرات الاختلال الوظيفي للأسرة، كما تم التطرق إلى استجابة الأسرة لظهور الاضطراب عند الطفل، وتأثيره على مختلف الأنساق الفرعية، وأخيراً تمت الإشارة إلى اضطراب طيف الذاتوية في الأسرة الجزائرية.

وفيما يتعلق بالجانب الميداني، فقد اشتمل على الفصلين الخامس والسادس، أما الفصل الخامس فقد خصص لتحديد المنهج المتبع في الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، مجموعة البحث والصعوبات التي واجهتنا في تحديدها، الحدود المكانية والزمانية للدراسة، ثم التفصيل في التعريف بأدوات الدراسة وبالأخص المقابلة الأسرية النسقية والمخطط الجيلي للأسرة.

أما الفصل السادس والأخير فقد خصص لتقديم الحالة وعرض محتوى المقابلات الأسرية، ثم تحليل النتائج ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة، يليها استنتاج عام، وفي النهاية عرض مجموعة من المقترحات التي قدمتها الباحثة، ثم قائمة المراجع المعتمدة وملاحق الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

تمهيد

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة
- 7- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأسرة منظومة اجتماعية مترابطة، في تفاعل ودينامية مستمرة، وقد تعددت المقاربات والنظريات التي تناولت مفهوم الأسرة بالدراسة والتحليل منذ ظهور العلاج النفسي إلى عصرنا هذا، ويعتبر التوجّه النسقي أحد أهمّ هذه المقاربات والتي تعتبر أن الأسرة كلّ لا يتجزأ، وأن المرض النفسي ما هو إلاّ عرض لخلل وظيفي داخل الأسرة، وتركز المقاربة النسقية على نظرية الأنساق الأسرية، التي ترى بأن فهم الأسرة أو النسق الأسري لا يقتصر على فهم سلوك أفرادها فحسب، بل أيضاً العلاقة بينهم.

وتُشبهه Evelyn Sieburg من يحاول فهم الأسرة من خلال دراسة سلوك كل فرد لوحده، بمن يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة: "إننا قد نستطيع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة، لكننا لن نعرف أهمّ مظهر لها، ألا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معاً"، ويستند مفهوم النسق على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، حيث يعرف Bertalanffy (1968) النسق، على أنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها ببعض (كفاني، 1999، صفحة 83)، وبهذا يركز التوجه النسقي على اعتبار الأسرة نسقاً منظماً وكلاً متكاملًا، لا يمكن فهمه دون فهم العلاقات بين أفرادها.

وحسب Minuchin رائد النظرية النسقية البنائية، فإن "الأسرة على غرار العضو الحيّ، لا يمكنها أن تقوم بوظائفها على النحو الصحيح إلا إذا كانت بنيتها وظيفية"، ويتم تقييم الوظيفية البنيوية انطلاقاً من بُعدي "التماسك والتكيفية"، حيث يشير الأول إلى الرابطة العاطفية والقرب بين أفراد الأسرة، والتوظيف الأمثل يعني التوازن بين الوحدة والانفصال، فيكون أفراد الأسرة مرتبطين وأيضاً منفصلين، فيما يشير الثاني إلى مقدار التغيّر في قيادة الأسرة وفي الأدوار العلائقية والقواعد، ويقتضي التوظيف الأمثل وجود التوازن بين الاستقرار والتغيّر، والميل الزائد نحو أحد القطبين في كلا البُعدين يؤدي إلى سوء الأداء وظهور المشاكل في النسق الأسري (بومعزوة، 2017)، ومن أبرز خصائص النسق، أنه يحاول أن يكون في حالة توازن حيوي كرد فعل للتغير الذي يحدث في الأسرة، فالتغير نتيجة أحداث الحياة وتقلباتها (كفقدان أحد أفراد الأسرة مثلاً، أو أي حدثٍ يمسّ الأسرة أو أحد أفرادها)، يسبب توتراً واضطراباً وعدم توازنٍ داخل النسق الأسري، مما يستثير ميكانيزمات التوازن الحيوي فتعيد توازنه من جديد للتكيف مع الوضعية

الجديدة، دون أن يفقد النسق وظيفيته وتماسكه، وهذه القدرة على إعادة التوازن الحيوي، تعتمد على مدى انفتاح النسق وقدرته على الاستجابة للظروف المتغيرة.

ومن بين أهمّ الأحداث التي تدفع بالأسرة إلى إعادة التوازن وإعادة التنظيم، ولادة طفل جديد، وحسب التوجه النسقي، فالطفل الجديد ليس مجرد إضافة في الأسرة وحسب، إنما تغيير في النسق الأسري ككل، وإعادة البناء وتنظيم الأدوار ومكانات الأفراد في الأسرة، ومن جهة أخرى، تُعتبر ولادة هذا الطفل حدثاً مهماً وسعيداً، ينتظره أفراد الأسرة، وبالأخص الوالدين، بشوقٍ كبير، وهم يحلمون به وبشكله، ويرسمون له آمالاً عديدة ومستقبلاً زاهراً، ويتهيّؤون لاستقباله بينهم مادياً ومعنوياً.

ويرى الكثير من الآباء الطفل امتداداً طبيعياً لهم، بينما يرى البعض الآخر أن الطفل يوفر لهم نوعاً من البقاء، في حين يعتقد البعض أنه لكي يكون الإنسان طبيعياً فعليه أن ينجب أطفالاً (عايش، 2011)، حيث أنه بالإيجاب تتحقق أنوثة المرأة، وتثبت قدرة الرجل واستحقاقه للمسؤولية، وهذه الإشباعات ترفع من قيمة الأسرة بالنسبة لهما، وكما تقول Virginia Satir: "إن الطفل بوجوده يقدم لأمه وأبيه فرصة أخرى ليحس كل منهما بأنه كامل، مهمّ، ويستحق الحب" (مسعود، 2005).

لكن قد يولد الطفل على غير ما يرحوه ويتوقعه والداه، فتجده مختلفاً عن غيره من الأطفال في تكوينه وقدراته العقلية التي توصف بالعجز والقصور، بمعنى أنه يولد في حالة إعاقة، مما يتسبب في عرقلة نموه وتطوره كباقي الأطفال الأسوياء، وتؤثر مشكلة الإعاقة على الأسرة تأثيراً مباشراً، حيث يسبب قدوم طفل معاق عقلياً مشكلات متعددة من شأنها أن تزعزع استقرار وتوازن النسق الأسري.

وتشير Rose وآخرون (2001) إلى أن وجود الطفل المعاق يجعل أول ما تواجهه الأسرة هو محاولة التكيف مع فقدان الطفل الحلم، بمختلف معاييرها، والطفل الحالي الذي يعاني من إعاقة عقلية، وهذا ما يجعل الأسرة تواجه صدمة تؤدي بها إلى فترة من الحداد، والحداد هنا مرتبط بحقيقة أن الطفل المنتظر لم يمت، ولكن صورته التي حلموا بها هي التي ماتت (حاج سليمان، 2017)، وحسب الدعدي (2009) فإن الأسرة وفي محاولتها للتكيف مع وجود هذا الطفل، تمرّ بتغيرات كبيرة تؤثر على بنيتها بأربع طرق: إذ أن وجود الطفل المعاق يثير انفعالات قوية لدى الوالدين، يسبب شعوراً بالفشل المشترك (نتيجة عدم القدرة على إنجاب طفل سويّ)، يعيد تنظيم الأسرة، ويخلق أرضاً خصبة للصراع، كما قد تظهر لدى الوالدين بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي، واستجابة عالية للضغوط

المتعلقة برعاية الطفل المعاق، وقد أشار Kumar (2008) إلى أن رعاية الطفل المعاق تعرّض الأسرة لمجموعة من الضغوط النفسية، تتعلق بنوع ودرجة إعاقة الطفل (بوشعراية و طاهر، 2017).

وقد أظهرت دراسات Farber (1960، 1963، 1968) حول العلاقة بين الآباء وأطفالهم المعاقين وأثر الإعاقة على العلاقات الأسرية، أن تواجد طفل معاق في الأسرة يسبب اضطرابًا في دورة الحياة الأسرية، لطول مدّة اعتماده على أفراد الأسرة (عايش و حبيش، 2018)، فالطفل هنا يعدّ عبئًا إضافيًا على كاهل الأسرة وليس أحد أفرادها فقط (حنفي، 2007، صفحة 11)، كما أن مرافقة الطفل المعاق تتطلب تحمل نظرات وتركيز الآخرين عليه، وكذا تساؤلهم وتعليقاتهم، لذلك فإن الإعاقة تحدّ من العلاقات مع العالم الخارجي، إما بدافع الخجل، أو بدافع حماية الطفل من الاحباطات التي تسببها نظرات الآخرين إليه، فتميل الأسرة إلى الانعزال عن المجتمع والمناسبات الاجتماعية (مسعود، 2005)، والإعاقة تثقل كاهل الأسرة، وتفرض عليها المزيد من المتطلبات والضغوط خاصة على الوالدين، وتشير الإعاقة في مفهومها العام إلى حالة من التأخر أو الاضطراب، تؤثر على قدرة الطفل على النمو والتعلم كباقي أقرانه الأسوياء، وتختلف حسب نوع الاضطراب وشدّته ومسبباته من طفل لآخر.

ويعتبر اضطراب طيف الذاتوية من بين أبرز أنواع الاضطرابات النمائية العصبية وأعقدها، نظرًا لما يكتنفه من غموض وتساؤلات، وقد أدرج هذا الاضطراب لأول مرة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية والنفسية DSM-III، التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي، ضمن قائمة الاضطرابات النفسية لمرحلة الطفولة في (1980) باسم الذاتوية الطفولية، أما في الطبعة الرابعة للدليل (1994) أدرج ضمن الاضطرابات المجتاحة للنمو، كاضطراب مستقل، يضم أربع فئات مختلفة وهي: الذاتوية الطفولية وهي الشكل الكلاسيكي للذاتوية، الذاتوية اللانمطية، متلازمة اسبرجر، ومتلازمة ريت، أما في الطبعة الخامسة للدليل في نسختها المراجعة في (2015) فقد تحلّى عن الفئات السابقة وجمعها تحت مسمّى واحد وهو "اضطراب طيف الذاتوية".

وترى العديد من الجهات المختصة أن هذا الاضطراب في تزايد مستمر، إذ تقدر منظمة الصحة العالمية OMS نسبة انتشار اضطراب طيف الذاتوية بـ(1%) من سكان العالم (AUTISME ALGERIE، 2023)، وتشير الاحصاءات التي نشرتها نفس المنظمة، إلى معاناة حوالي طفل من كل (100) طفل في العالم (مركز وسائل الإعلام، 2023)، وهو رقم كبير، يعكس معاناة واسعة للعديد من الأطفال في العالم.

وقد اكتشف الاضطراب أول مرة عام (1943) من طرف الطبيب النفسي الأمريكي Lio Kanner والذي نشر دراسة وصف فيها (11) طفلاً يعانون من أعراض غريبة لم تكن معروفة آنذاك، واقترح لها جدولاً تشخيصياً جديداً وإسم "الذاتوية الطفولية" "autisme infantile".

وقد أشار Kanner إلى أهم الصفات التي تميّز الطفل الذاتوي حيث قال "تبدأ بانعزالية منطرفة، مع تجاهل وانغلاق أمام كل المثيرات والأصوات التي تأتيه من الخارج"، إن العزلة الاجتماعية التي يعاني منها طفل الذاتوية تظهر منذ الولادة، وتُعزى إلى عوامل بيولوجية أكثر منها اجتماعية، وقد لاحظ Kanner أن هؤلاء الأطفال يمكنهم التفاعل مع الموضوعات، ولكنهم عاجزون بشكل أساسي في العلاقات البين شخصية أو التبادلية، فقال في ذلك: "يقدر هؤلاء الأطفال على تكوين علاقات مع الموضوعات والاحتفاظ بهذه العلاقة، ولكنهم منذ البداية يبدو عليهم الانزواء والابتعاد عن الناس، حيث لا يملكون أي تواصل فعّال (عبد الله، 2001، صفحة 13)، وهذه كانت أولى بدايات اكتشاف اضطراب طيف الذاتوية، والذي يعتبر من الاضطرابات التي تعرقل بشكل كبير النمو السليم للطفل، وتجعله أمام تحديات يختلف حجمها وشدتها باختلاف شكل الاضطراب وحدته، ثم توالى الدراسات والأبحاث العلمية بعد Kanner لتؤكد حالياً بأن اضطراب طيف الذاتوية اضطراب عصبي نمائي ناتج عن خلل دماغي، بعد أن كان يُعزى في البداية إلى أسباب أسرية واجتماعية.

وفي مقدمة موسوعتهما، تصف Ruth Anan و Carol Turnkington اضطراب طيف الذاتوية وصفاً دقيقاً كما يلي: "هو عبارة عن خلل دماغي مرضي، يظهر عادة قبل سنّ الثالثة، ويؤثر تأثيراً عميقاً على التواصل والمهارات الاجتماعية، الأسرة وبالأخص الوالدين هم أول من يلاحظ سلوكيات الطفل الغير طبيعية، ففي الغالب يبدو الطفل مختلفاً منذ ولادته، فلا يستجيب للأشخاص ولا يتسم لهم، أو يطيل التركيز والاهتمام في شيء واحد، وفي بعض الأحيان تظهر الأعراض الأولى على أطفالٍ كان يبدو عليهم نمو طبيعي، وفجأة ينقلب حال الطفل عند بداية أعراض الاضطراب، فيتحول من طفل حيوي إلى طفل صامت منطو، ومؤذٍ لنفسه" (توركينجتون و أنان، 2013)، فمن أبرز أعراض الاضطراب: غياب اللغة والكلام، عدم القدرة على التواصل البصري أو حتى الجسدي، انعزال الطفل وكأنه يعيش في عالم بمفرده، حتى أنه لا يستجيب لاسمه، ويبدو وكأنه لا يكثرث بمن حوله، ينشغل أغلب وقته في أنماط سلوكية متكررة لا معنى لها، وأحياناً تصدر منه ردود أفعال عنيفة إثر محاولة المحيطين بالطفل إحداث تغيير في طقوسه الروتينية، وقد يميل إلى الصراخ والبكاء أو الافراط في الحركة المتعبة لمن

حواله، أو إيذاء نفسه بالعضّ مثلاً أو ضرب رأسه إلى الحائط، وكثيراً ما يترافق الاضطراب مع تأخر عقلي يزيد من تعقيد حالة الطفل، ويصعب مهمة أهله في تربيته وتعليمه.

وأمام هذه الأعراض الشديدة تقف الأسرة عاجزة عن الفهم وأحياناً التصرف، وتحديدًا في المراحل الأولى للاضطراب مما يدفع بها إلى البحث والتساؤل، والتنقل بين الأطباء والمختصين، إذ يعتبر تشخيص اضطراب طيف الذاتوية من العمليات المعقدة والصعبة، خاصة في المراحل العمرية الأولى، نظرًا لاختلاف الاضطراب من حالة لأخرى، وأيضًا لتشابه أعراضه مع اضطرابات أخرى كالإعاقة الذهنية، ومن خلال تواصلنا مع العديد من أسر الأطفال الذاتويين في إطار الدراسة التي قمنا بها في المركز النفسي البيداغوجي ببلدية العطف، ولاية غرداية، كاستطلاع لعينة الدراسة الحالية، لاحظنا معاناة أغلب هذه الأسر من عدّة صعوبات تتعلق بالرعاية اليومية للطفل الذاتوي، الذي يحتاج إلى رعاية خاصة على مدار الأربع وعشرين ساعة، وكذا صعوبات تتعلق باحتياجات باقي أفراد الأسرة، مما يسبب ضغطًا متزايدًا على الوالدين، وهذا ما تؤكدته العديد من الدراسات.

فحسب دراسة Sergi فإن هناك علاقة ارتباطية موجبة، بين وجود طفل ذاتويّ في الأسرة، ووجود ضغوط والدية، كما أن هذه الضغوط الوالدية لها أثر كبير على الطفل الذاتوي، وفي نفس السياق، تؤكد دراسة Hastings بأن وجود الطفل الذاتوي في الأسرة يُعرض الوالدين والأسرة إلى ضغوط نفسية واجتماعية شديدة، مما قد يؤثر على أدائهم لمسؤولياتهم وأدوارهم الاجتماعية (بن ناصر، 2018)، ويشير مجيد (2010)، إلى أن وجود هذا الطفل في الأسرة يؤثر بشكل واضح على العلاقات والروابط الأسرية الخارجية، بسبب الانشغال الدائم والمستمر بالطفل، كما تمثل الخصائص السلوكية للطفل الذاتوي مصدر ضغط نفسي للأسرة، حيث يكون الخجل واضحًا من تصرفات الطفل في المواقف الاجتماعية، وفي الأماكن العامة (العوادة، 2017)، وتؤكد دراسة McKenzie وآخرون (2022)، بأن النوبات الانفعالية التي تصيب الذاتويين في الأماكن العامة، تعزز الشعور بالعار واللوم والانسحاب الاجتماعي، وأن زيادة مستويات التوتر والقلق والإحباط وغيرها من المشاعر السلبية، قد تضعف قدرة أفراد الأسرة على التفكير والمرونة في حل مشكلاتهم (McKenzie, et al., 2022) وفي دراسة لـ Mazzoni وآخرون (2018) وجدوا بأن هناك تأثيراً سلبياً للطفل الذاتوي على التنسيق الأسري بين أفراد الأسرة، والذي يتضمن المشاركة والتنظيم والتركيز المشترك والتواصل العاطفي، وأنه كلما زادت شدة أعراض طيف الذاتوية، كلما زاد الاختلال في التنسيق الأسري (Mazzoni, Veronesi, Vismara, Laghi, & Philipp, 2018)

ومن ناحية أخرى، توجه عدد من الباحثين إلى دراسة الجانب الزواجي أو الديناميكية الزوجية لدى أولياء الأطفال الذاتويين، فقد وجد Blair (1996) أن رعاية الطفل الذاتوي تسبب الكثير من الضغط الزواجي، مما يقلل من تفرغ الأولياء لأبنائهم الآخرين ولحياتهم الزوجية (رحال، 2019)، وأن وجود الطفل الذاتوي في الأسرة قد يدفع بالوالدين إلى العيش كأولياء وليس كأزواج، وهذا يسبب ضغطاً لما يسميه Minuchin بالنسق الفرعي الزواجي (خشخوش و بن زروال، 2018)، وفي معرض دراسته لأسر المعاقين عقلياً، أشار Hevens (2005) إلى أن نسبة الطلاق والانفصال بين أسر الأطفال المعاقين كانت مرتفعة مقارنة بأسر الأطفال الأسوياء، كما أن الضغوط كانت من أكثر العوامل التي أدت إلى الطلاق وانحيار العلاقة الزوجية والأسرية، وأن هذه الضغوط تؤثر على العلاقات الشخصية والتفاعل الاجتماعي، وتزيد من عزلة الوالدين (بوشعراية و طاهر، 2017)، كما بينت دراسة الدعدي (2009) وجود علاقة سلبية بين الضغوط النفسية، والتوافق الزواجي والأسري لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين (رحال، 2019)، وهذا ما تؤكد كذلك دراسة حاج ايوب وقُدوري (2022) حول العبء الأسري وجودة الحياة لدى آباء وأمهات الأطفال الذاتويين، والتي بينت تأثير جودة حياة الوالدين جراء العبء الأسري الواقع عليهما نتيجة رعايتهما للطفل الذاتوي، وكذا دراسة Omaima Ezzat وزملائها (2017) التي أشارت إلى وجود مستويات عالية من الضغوط، ومستوى أقل من جودة الحياة لدى أولياء الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية (حاج ايوب و قدوري، 2022).

"وقد بينت دراسة Shokman أن بعض الآباء والأمهات، يتعلقون تعلقاً غير موجه بأطفالهم المضطربين، بدافع الشفقة والرحمة والمحبة الزائدة، ولا يعرفون كيف يواجهون المشكلة، وبالتالي تكون استجاباتهم لحاجات أطفالهم إرضاءً لمشاعر الفشل والحزني من إنجاب هذا الطفل، وليس استكمالاً لعملية التنشئة السليمة له" (درويش، 2015، صفحة 17).

وجدير بالذكر، أن رد فعل الوالدين بالنسبة لأطفالهم يتراوح بين الخوف والحماية الزائدة، أو الإصابة باليأس والإحباط، فنجد بعض الأسر تقوم بحماية هذا الطفل حماية زائدة، بينما يرفض البعض الآخر اضطراب الطفل أو يرفض الطفل نفسه، فيميل إلى إهماله ويسيء معاملته (درويش، 2015، صفحة 17) وهذا ما يجعل بعض الأسر لا تتقبل اضطراب ابنها، وبالتالي تتأخر في عملية التدخل والتكفل.

فاضطراب طيف الذاتوية وحسب ما سبق، يمكن أن يغيّر التوازن داخل النسق الأسري وبالتالي أدوار ووظائف أفراد الأسرة، وحسب شرادي (2014) من شأن هذا الأمر أن يؤثر بشكل كبير على إخوة الطفل الذاتوي، فهم يمترون بخبرات انفعالية تؤثر على جهازهم النفسي كالشعور بالقلق والإحباط والخوف من أن يصبحوا مثل أخيهم، أو شعورهم بالذنب تجاه أخيهم المعاق نتيجة اعتقادهم بأنهم سبب في إعاقة أو لأنهم يتمتعون بصحة جيدة خلاف أخيهم المريض، كما يمكن أن ينتابهم قلق تجاه مستقبل أخيهم (خشخوش و بن زروال، 2018)، وبينت بوشعور في دراستها حول تقدير الذات لدى إخوة الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية انخفاضاً في تقدير الذات لدى إخوة الطفل الذاتوي، وذلك راجع لشدة الاضطراب وغياب التواصل العلائقي والاجتماعي فيما بينهم (بوشعور، 2017)، وفي دراسة لشدة الاضطراب وغياب التواصل العلائقي والاجتماعي فيما بينهم (بوشعور، 2017)، وفي دراسة Mycke و Roeyers (1995) أبدى إخوة الأطفال الذاتويين شعوراً بالحرج من أخيهم أكثر من أنواع الإعاقات العقلية الأخرى، ويرى Cohen (1999) أن هناك نوعين من الضغوط النفسية لدى إخوة المعاقين: الضغوط المباشرة وتمثل في مسؤوليات رعاية الأخ المعاق، والضغوط الغير مباشرة ومصدرها التعامل مع البيئة الأسرية المضغوطة (عايش و يوب، 2016)، ومن مصادر الضغوط على الإخوة كذلك، إدراكهم بأن أخاهم المصاب باضطراب طيف الذاتوية يستحوذ على الحصة الأكبر من اهتمام ورعاية الوالدين، مما يشعرهم بالاستياء والإهمال وعدم الرضا.

وقد يتعرض الإخوة إلى مصادر ضغط أخرى تنتج عن التساؤلات حول المرض، وهذا الضغط يعبر عنه بعضهم بتطوير أعراض مرضية على غرار التندني في النتائج الدراسية، أو اضطرابات سلوكية كالعدوانية أو التبول اللاإرادي، فاضطراب طيف الذاتوية بصفته "عرضاً" قد يفرض توازناً مرضياً في النسق الأسري، وبالتالي أسرة غير وظيفية *famille dysfonctionnelle* وهذا ما أكدته شرادي حينما أوردت أن أفراد الأسر التي بها طفل مضطرب هم ضحايا لأسر تؤدي وظائفها على نحو غير وظيفي، إذ يوجد اضطراب على مستوى جوانبها البنائية بسبب جمود توظيفها العام، الأمر الذي ينعكس سلباً على تفكير أفرادها وسلوكياتهم (خشخوش و بن زروال، 2018)، ويشير Minuchin إلى أن الاختلال الوظيفي للأسرة مرتبط بكيفية توزيع مختلف أنماط الحدود، من حيث أنها محترمة أو متجاهلة، متصلبة أو مختزقة داخل النسق الأسري، أو ما بين النسق الأسري والخارجي (خرشي، 2009)، وتصلب الحدود أو تشتتها يتسبب في اختلالات كبيرة داخل النسق الأسري، ويؤدي إلى سوء الأداء الوظيفي لهذا النسق.

ووجود الطفل الذاتوي في الأسرة قد يعزز من هذه الاختلالات، كما قد يزيد من احتمالية سوء أداء النسق، من خلال الضغوط المختلفة التي يفرضها على أفراد أسرته، والتي بدورها تخلق مزيداً من الصراعات والتوترات داخل النسق الأسري، وقد يتعرض الطفل إثر ذلك إلى أن يُعامل "ككبش فداء" لصالح هذه الصراعات، كحل غير سويٍّ لمشكلات النسق، ويُعتبر كفاي (1999) اتخذ كبش الفداء من أكثر العمليات المرضية انتشاراً وشيوعاً في الأسر المضطربة، لأنه من أكثر الميكانيزمات فائدة وصيانة للنسق الأسري (صفحة 154)، فيميل أفراد النسق إلى نسبة المشاكل والصعوبات التي تعاني منها الأسرة إلى وجود الطفل الذاتوي، الذي يضطر إلى تلقي انتقاداتهم واتهاماتهم بالقبول، لأن ذلك يرضي والديه وإخوته ويساهم في الحفاظ على توازن النسق الأسري.

واتخاذ الطفل الذاتوي كبش فداءٍ للأسرة يجعل منه المفحوص المعين *le patient désigné* الذي تُنسب إليه إخفاقات الأسرة وصراعاتها، وعادة ما يكون المفحوص المعين حساساً للتوترات الناشئة داخل النسق الأسري، وذكياً بما يكفي ليقوم بتوجيه الانتباه إليه بعيداً عن أصل الصراع والمشكلة، مما يعمل على خفض التوتر في النسق والعودة إلى حالة التوازن، وهذا قد يظهر في عدم استقرار الطفل الذاتوي من خلال سلوكياته العنيفة أو العدوانية نتيجة التوتر الحاصل في الأسرة، وفي هذا السياق تشير دراسة Woodman وآخرون (2015) إلى أن المناخ العاطفي في الأسرة والدفع الوالدي والعلاقة الإيجابية بين الطفل الذاتوي وأفراد أسرته تساهم في تحسين أعراض اضطراب طيف الذاتوية، وفي خفض السلوكيات الغير تكيفية لدى الطفل، فحيث يشعر الطفل بالأمان والتقبل لا يحتاج إلى تقمص دور كبش الفداء لامتصاص صراعات نسقه الأسري.

ومن خلال زيارتنا لعدة مراكز مختصة بالتكفل بالأطفال الذاتويين في ولاية غرداية، لاحظنا أنها تفتقر لبرامج دعم ومساندة للأسرة، وتقتصر على بضع لقاءات توعوية وتثقيفية، وتركز جل اهتمامها على الطفل الذاتوي فقط، من هنا حاولنا الدمج بين اضطراب طيف الذاتوية كاضطراب نمائي عصبي والأسرة بمفهومها النسقي، لنتناول أسرة الطفل الذاتوي من وجهة نظر المقاربة النسقية، وهذا ما لم نجده في الدراسات السابقة على البيئة المحلية تحديداً -على حد علم الباحثة- وللإشارة فإننا نقصد بالتناول هنا الوقوف في حدود التقييم والتشخيص دون التجاوز إلى مرحلة التكفل والعلاج، وهذا حسب إمكانياتنا المتاحة وظروف البيئة المحلية التي يُعتبر التوجه النسقي فيها والمقابلات الأسرية أمراً مستحدثاً وجديداً

يجعل أغلب الأولياء يتهربون من هذه المقابلات، مما يدل على تعقد العلاقات وعمق المعاناة الأسرية لدى الأفراد وبالأخص الوالدين.

وعليه، واستنادًا إلى المفاهيم النظرية للمقاربة النسقية، وتحديدًا النظرية البنائية لـ Minuchin والتي اعتمدنا عليها كخلفية نظرية لدراسة الأسرة، حاولت دراستنا هذه فهم النسق الأسري للطفل الذي يعاني من اضطراب طيف الذاتوية، وكذا مختلف الأنساق الفرعية الأسرية، والوظائف التي يقوم بها كل فرد في نسقه الفرعي.

وبناءً على ما سبق، نطرح التساؤلات التالية:

- 1- كيف يتصف الأداء الوظيفي لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية؟
ونجيب على هذا التساؤل من خلال الإجابة على تساؤلين فرعيين هما:
 - بماذا تتميز الحدود بين الأنساق الفرعية في أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية؟
 - هل توجد تحالفات بين أفراد أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية؟وخصصنا نوعية الحدود ومدى وجود التحالفات كمؤشرات لاختلال الأداء الوظيفي للنسق الأسري استنادًا إلى النظرية البنائية، حيث يرى Minuchin أن لنوعية الحدود دور أساسي في الأداء الوظيفي للأنساق الفرعية، وأن التحالفات تعزز نمو المشكلات في النسق الأسري (كفاي، د.ت، صفحة 343، 345).
- 2- بماذا يتميز النسق الزوجي في أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية؟
- 3- بماذا يتميز النسق الأخوي في أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية؟
- 4- كيف يؤثر الأداء الوظيفي للنسق الأسري على الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية؟

2- فرضيات الدراسة:

استنادًا إلى ما سبق من دراسات وأدبيات نظرية، نضع الفرضيات التالية:

1-1 كلما كانت الحدود واضحة بين الأنساق الفرعية في أسرة الطفل المصاب باضطراب

طيف الذاتوية، كلما كان أداء النسق وظيفيًا.

2-1 كلما اختلفت التحالفات بين أفراد أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، كلما

كان أداء النسق وظيفيًا.

2 - تسمح لنا دراسة أنماط التفاعلات في النسق الفرعي الزوجي لأسرة الطفل المصاب باضطراب

طيف الذاتوية، بمعرفة مميّزاته.

3 - تسمح لنا دراسة أنماط التفاعلات في النسق الفرعي الأخوي لأسرة الطفل المصاب باضطراب

طيف الذاتوية، بمعرفة مميّزاته.

4 - كلما كان النسق الأسري وظيفيًا ومنسجمًا، كلما كان الطفل المصاب باضطراب طيف

الذاتوية أكثر استقرارًا.

ونعني بالانسجام التواصل الفعال الذي يقلل التصادم والخلافات، كما نعني باستقرار الطفل الذاتوي

أن يكون أكثر هدوءًا واتزانًا، وأقل ميلًا للعصبية والعدوانية.

3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في:

- تناول اضطراب طيف الذاتوية من وجهة نظر اجتماعية نسقية.
- الكشف عن طبيعة العلاقات داخل أسرة الطفل الذاتوي، وكذا التغيرات التي تمر بها هذه الأسرة ونوعية الحدود وهمية السلطة والأدوار، وتأثير ذلك على الطفل الذاتوي.
- الاهتمام بدراسة الأسرة والتركيز على دورها ومدى فاعليته في إنجاح خطط التكفل والبرامج التي تتبعها المراكز المختصة بالتكفل بالأطفال الذاتويين، خاصة وأن الاضطراب يشهد انتشارا واسعاً في المجتمع الجزائري.
- التركيز على أهمية دعم الأسرة ومساندتها في تجاوز الصعوبات والضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بوجود الطفل الذاتوي، خاصة النسق الزوجي الذي يفقد الكثير من مميزاته في خضم الرعاية والاعتناء بالطفل الذاتوي.
- المساهمة في إثراء البحث العلمي والدراسات العربية وبالأخص الجزائرية، في فهم بنية الأسرة ونوعية توظيفها والسيرورات العلائقية في إطارها التفاعلي داخل السياق الأسري.

4- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على الأداء الوظيفي لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية.
- التعرف على مميزات النسقين الفرعيين: الزوجي والأخوي، في أسرة هذا الطفل.
- الكشف عن مدى تأثير وتأثر الطفل الذاتوي بنسقه الأسري، ومدى تطور الاضطراب لديه حسب طبيعة النسق ونوعية العلاقات فيه.

5- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

من أهم أسباب اختيارنا لموضوع الدراسة وتحديد المقاربة النسقية الأسرية، هو اهتمامنا بالأسرة وإيماننا بدورها الفاعل في الصحة النفسية لأفرادها، وما دفعنا لاختيار اضطراب طيف الذاتوية، هو انتشاره المتزايد في المجتمع، والحاجة إلى دراسة هذا الاضطراب بكل التوجهات والمقاربات لفهمه ومعرفة طرق التعامل معه لاحتوائه والتكفل الأمثل بالمصابين به، خاصة وأن طيف الذاتوية من الاضطرابات الصعبة في التكفل والتي تحتاج إلى جهد كبير خاصة من جانب الأسرة.

كما أننا لاحظنا من خلال تعاملنا مع مراكز نفسية بيداغوجية تتكفل بالأطفال الذاتويين، غياب دراسة للأوضاع الأسرية، وكذا غياب خطط لدعم وتطوير التواصل داخل الأسر، مما قد يقلل من كفاءة الخطط العلاجية المتبعة مع الأطفال.

وأيضاً من الأسباب الذاتية التي دفعت الباحثة لاختيار هذا الموضوع، هو التربص الذي قامت به في مرحلة الماجستير، والذي كان حول اضطراب طيف الذاتوية، في مركز نفسي بيداغوجي، أين لمست حاجة هؤلاء الأطفال للتكفل بهم ليس من جانب المركز فحسب، إنما من جانب الأسرة أيضاً، لما له من أثر كبير في تحسين نتائج البرامج المتبعة معهم في المركز، وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، كما لمست حاجة هذه الأسر للدعم والمساندة في مواجهة التغيرات الحاصلة داخل نسقها الأسري، ومع الأنساق الخارجية، وفي التغلب على الصعوبات (العلائقية خاصة) التي تعيق تكفلها الأمثل بطفلها الذاتوي.

لذا كان اختيارنا لهذا الموضوع كمساهمة في الكشف عن الدور الفاعل للأسرة في تحسين التكفل باضطراب طيف الذاتوية.

6- تحديد مفاهيم الدراسة:

تحديد المفاهيم والمصطلحات من الأمور المهمة والأساسية لفهم أي دراسة، وعليه، نحدد مفاهيم دراستنا كما يلي:

6-1- النسق الأسري: النسق هو مجموعة من العناصر أو الوحدات في نظام معين، تتفاعل مع

بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد، وبين هذه الوحدات اتصال داخلي وعملية تأثير وتأثر، وقد تمثل هذه الوحدات أفراد الأسرة كما هو الحال في النسق الأسري، حيث يؤثر الأفراد على بعضهم البعض من خلال الاتصال والتواصل.

ويرى رواد النظرية العامة للأنساق بأن النسق الأسري هو نسق حيي معقد يتميز بالضبط الذاتي، ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهوميين ضروريين لبقائه، وهو النسق الذي ينظم سير دينامية الأسرة ويحافظ على استمرارها، فهو الكلّ المركب من أفراد الأسرة وما يحيط بهم، يتميز بالدينامية والسيروية العلائقية والتبادل المستمر بين الأفراد والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص (أيت مولود و بن حبوش، 2013).
ونعرف النسق الأسري إجرائياً بأنه تفاعل مجموعة من الأفراد، يتواصلون فيما بينهم في إطار أسري، وبينهم علاقة مستمرة وقرابة وتشارك في المسكن، وهؤلاء الأفراد يمثلون أسرة الطفل الذاتوي.

6-2- الأسرة: هي "نسق مفتوح يتكون من عدة أنساق فرعية، لكل نسق فرعي وظائف يقوم بها، وتميز هذه الأنساق حدود واضحة توضح لكل نسق فرعي الواجبات المترتبة عليه، يأخذ فيها الوالدان قمة هرم النسق، وهما المسؤولان عن تربية الأولاد والحفاظ على استمرار النسق" (بوثلجة، 2016).
وينظر Minuchin إلى الأسرة باعتبارها سياقاً علائقياً في ديناميكية تبادلية، يتوقف الأداء الوظيفي فيها على نوعية الحدود بين الأنساق الفرعية وطبيعة هذه الأنساق.

ونعرفها إجرائياً بأنها الإطار الاجتماعي الذي يضم الطفل الذاتوي مع أمه وأبيه وإخوته، يعيشون معاً تحت سقف واحد، ولكل فرد دوره ووظيفته في هذه الأسرة، حيث يؤثر فيها ويتأثرون بها.

6-3- اضطراب طيف الذاتوية: هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، تم تعريفه لأول مرة (من خلال وصف أعراضه) عام (1943) من طرف الطبيب النفسي Kanner.
وهو اضطراب غير معروف الأسباب تحديداً، يظهر في السنوات الأولى من العمر، ويتميز فيه الطفل بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط من السلوكيات الشاذة (عامر، 2008، صفحة 22).

واعتمدنا في تشخيص الاضطراب عند الطفل على رأي الطبيب المختص في الأمراض النفسية والعقلية للأطفال pédopsychiatre، والمختص النفسي التابع للمركز النفسي البيداغوجي الذي ينتمي إليه الطفل الذاتوي.

7- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي لها علاقة وثيقة بموضوع دراستنا، سواءً في البيئة العربية أو الأجنبية، نذكر منها ما يلي:

1- دراسة Adrian Kelly وزملاؤه (2008): والتي كانت بعنوان "أعراض اضطراب طيف الذاتوية لدى الأطفال: تأثير العلاقات الأسرية وجماعات الأقران"، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التأثير المحتمل للصراع والتماسك الأسري، ودعم أو تنمر الأقران، على الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية، وقد تم استخدام بناء النماذج الهيكلية، لاختبار مدى تأثير متغيرات الأسرة والأقران على اضطراب طيف الذاتوية من خلال قلق/ اكتئاب الطفل، أُجريت الدراسة على عينة قوامها (322) من الآباء، والذين أكملوا الاستبيانات عبر الإنترنت من خلال موقع آمن مخصص للدراسة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة احصائياً بين القلق/ الاكتئاب وأعراض اضطراب طيف الذاتوية، وكان الصراع الأسري أكثر تنبؤاً بأعراض الذاتوية من التأثيرات الإيجابية للأسرة/ الأقران، كما تشير الدراسة إلى أهمية توسيع التدخلات لتشمل إدارة الصراع للأزواج، حتى عندما يكون الصراع الزوجي والضغط الأسري منخفضاً (Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008).

2- دراسة Van Hecke و Karst (2012): والتي كانت حول تأثير اضطراب طيف الذاتوية على الوالدين والأسرة، من خلال مراجعة واقتراح نموذج للتدخل، وقد أكدت هذه الدراسة أن العجز الشديد الذي يعاني منه الطفل الذاتوي، يرتبط بعدد كبير من الصعوبات في الأسرة، منها انخفاض كفاءة الأبوة والأمومة، زيادة التوتر الأبوي، زيادة المشاكل الصحية والعقلية، بالإضافة إلى الضغوط المالية وضغوط الوقت، وكذا ارتفاع معدلات الطلاق وانخفاض الرفاهية العامة للأسرة، وأن هذه العوامل تؤثر بشكل سلبي ومتبادل على الوالدين والأسرة، وعلى الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، مما قد يقلل من الآثار الإيجابية للتدخل (Karst & Van Hecke, 2012).

3- دراسة Ashley Woodman وزملاؤها (2015): وكانت حول التغيير في أعراض اضطراب طيف الذاتوية والسلوكيات الغير تكيفية في مرحلة المراهقة والبلوغ ودور العمليات الإيجابية في الأسرة، وقد كانت دراسة طولية تنبؤية، حاولت الوصف والتنبؤ بمسار أعراض طيف الذاتوية والسلوكيات الغير تكيفية على مدار (8.5) سنوات في عينة مجتمعية كبيرة (313) من المراهقين المصابين باضطراب طيف الذاتوية، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تحسن ملحوظ في أعراض طيف الذاتوية والسلوكيات الغير

تكيفية خلال فترة التمدرس لدى أغلب أفراد العينة، دون اعتبار جنس المصاب أو مستوى إعاقته الذهنية، وقد ركزت الدراسة على دور البيئة الأسرية الإيجابية والمناخ العاطفي داخل الأسرة، والدفء في العلاقات بين الوالدين والطفل الذاتوي، وبالأخص العلاقة بين الأم والطفل، حيث ارتبط تحسن الأعراض بجودة أعلى لهذه العلاقة (أم- طفل)، وتشير إلى أن سلوكيات الوالدين يمكن أن تؤثر على جوانب الأداء بين الأشخاص المصابين باضطراب طيف الذاتوية، بدءًا من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، وقد أوصت الدراسة بأن تستخدم الأبحاث المستقبلية تصميمات تجريبية لتقييم التدخلات التي تهدف إلى تحسين العلاقات بين الوالدين والطفل، وأن هناك حاجة لدراسات أخرى حول تأثير العلاقات الأسرية الإيجابية على التغيير في الأعراض والسلوكيات بين المصابين باضطراب طيف الذاتوية، وجدير بالذكر أن تأثير العلاقات الأسرية الإيجابية في هذه الدراسة، شمل حتى الأفراد الذاتويين الذي لا يقيمون مع أسرهم في نفس المنزل (Woodman, Smith, Greenberg, & Mailick, 2015).

4- دراسة Boussafsaf (2017): وكانت حول التاريخ الأسري والبنية الأسرية للأسر التي لديها أطفال يعانون من اضطراب طيف الذاتوية، وهدفت إلى إجراء دراسة نسقية للبنية الأسرية (أي النسق الفرعي الوالدي والأخوي، العلاقات بين أفراد الأنساق الفرعية، وظيفة كل عضو في النسق الأسري) ومستوى التماسك والمرونة لكل أسرة وتاريخها (عدد الإخوة، وظائف الأسرة وعمرها، والعلاقات بين أفرادها، وطبيعة الزواج، والأنماط ما بين الأجيال)، بين الأسر التي لديها أطفال ذاتويين، تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى (12) سنة، وتكونت العينة من (10) أسر (9 أمهات و5 آباء)، مع (10) أطفال ذاتويين (9 أبناء وبنات)، واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية: المقابلة النصف موجهة، المخطط الجيلي للأسرة (le génogramme)، واستبيان FACES IV لتقييم الأداء الوظيفي للأسرة من حيث التماسك والمرونة، وأظهرت النتائج بنيات أسرية تتميز بتدخل واهتمام كبيرين من طرف الأمهات، الصراعات الزوجية، العلاقات العدوانية بين الطفل الذاتوي وإخوته الصغار، وكذا تحميل البنات (خاصة البكر) عبء الوالدين وتقمص دورهما، أما من حيث التماسك فقد عبرت الأمهات عن نسب تماسك عالية مقارنة بالآباء، بينما من حيث المرونة فقد أظهرت الدراسة تفوق الآباء مقارنة بالأمهات، وقد أظهر التاريخ الأسري للأسر التي لديها أطفال يعانون من اضطراب طيف الذاتوية، أهمية الروابط الزوجية، وكذا انتقال أنماط المعاملات بين الأجيال (Boussafsaf, 2017).

5- دراسة صفاء قراقيش (2017): وهدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الأشقاء الأسوياء وإخوانهم من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، والتعرف كذلك على الاختلاف في مدركات الأشقاء حول العلاقة مع الإخوة الذاتويين على الأبعاد المختلفة لمقياس علاقات الأشقاء المستخدم، ومدى تأثير تلك العلاقة بعدد من المتغيرات، وقد اشتملت عينة الدراسة على (80) من أشقاء الأطفال الذاتويين المسجلين في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن طبيعة علاقة الأشقاء مع إخوانهم الذاتويين على البعد الأول المتمثل في "التقبل ولطف المعاملة" تتسم أحياناً بالإيجابية، في حين تبين بأن طبيعة علاقتهم على البعد الثاني المتمثل في "التجنب والشعور بالحجل" تتسم بعدم الحدوث، أما على البعد الثالث المتمثل في "الاستياء" فنادرًا ما تظهر في تعاملهم معهم، وكانت طبيعة العلاقة على البعد الرابع المتمثل في "التعاطف والاهتمام" تتسم دائماً بالإيجابية، وأشارت الدراسة أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى علاقة الأشقاء بالأخ الذاتوي باختلاف جنس الأشقاء، أو عمرهم الزمني (أكبر منهم أو أصغر)، أو مستواهم التعليمي، أو العمر الزمني للطفل الذاتوي، أو شدة إعاقته (قراقيش، 2017).

6- دراسة بوشعرية و طاهر (2017): والتي كانت حول الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري، بالإضافة إلى التعرف على هذه الفروق وفقاً للمتغيرات الديموغرافية التالية: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، وعدد أفراد الأسرة.

وقد تكونت عينة الدراسة من (120) أباً وأماً لأطفالٍ ذاتويين (60 أباً و60 أمماً)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، باستخدام مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين، ومقياس التوافق الأسري لدى أولياء أمور أطفال طيف الذاتوية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدى أولياء الأطفال الذاتويين، وأن هناك فروقاً في مستوى الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، كما بينت الدراسة عدم وجود أي فروق في الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في عمر الوالدين، المستوى التعليمي وعدد أفراد الأسرة (بوشعرية و طاهر، 2017).

7- دراسة Schlebusch وزميلاتها (2017): وكانت الدراسة حول جودة الحياة الأسرية، للأسر التي تربي أطفالاً يعانون من اضطراب طيف الذاتوية في جنوب إفريقيا، وهي دراسة مسحية استقصائية،

لعينة قوامها (180) أسرة لأطفال ذاتيين، وكانوا يتلقون خدمات متعلقة بالإعاقة في مقاطعة GAUTENG في جنوب إفريقيا، وقد اعتمدت الدراسة على أداة قياس رئيسية تمثلت في مقياس جودة الحياة الأسرية من إعداد BEACH CENTER لقياس خمسة مجالات فرعية هي: التفاعل الأسري، الوالدية، الرفاهية العاطفية، الرفاهية المادية/ البدنية، الدعم المرتبط بالإعاقة، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأسر كانت أكثر رضا عن الدعم المرتبط بالإعاقة، وأقل رضا عن الرفاهية العاطفية للأسرة، كما أشارت الدراسة إلى أن دخل الأسرة، نوع الأسرة، ودرجة شدة اضطراب طيف الذاتوية، قد ارتبطت بشكل كبير بمدى شعور الأسر بالرضا عن نوعية حياتهم (Schlebusch, Dada, & Samuels, 2017).

8- دراسة سامية رحال (2019): وكانت حول التوافق الزوجي في ظل وجود طفل يعاني من اضطراب طيف الذاتوية في الأسرة، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على معاش أولياء الطفل الذاتوي، من خلال التعرف على الصعوبات التي يواجهها الوالدين في التكفل بطفلهم من جهة، وانعكاسات تلك الصعوبات على التوافق الزوجي لديهم من جهة أخرى، وقد أجريت الدراسة على أسرة لديها طفل ذاتوي، واعتمدت على الملاحظة، المقابلة الزوجية النصف موجهة، وسلم قياس التوافق الزوجي، واستخدمت المقاربة النسقية كخلفية نظرية للتدخل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن صعوبات التكفل بالطفل الذاتوي، تنعكس سلبًا على التوافق الزوجي لوالديه (رحال، 2019).

9- دراسة لعوالي وقادري (2021): وكانت بعنوان "التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي"، وكان هدفها الكشف عن عملية الإرجاعية (la résilience) لدى إخوة الطفل الذاتوي عبر قراءة نسقية، وقد اعتمدت الدراسة على الهوية السردية، سرد الحياة، من خلال جمع خطابات الإخوة وتحليلها استنادًا إلى نظرية Paul Ricœur والفلسفة الظواهرية، والمقابلات من نوع التحديّة الجزأة، تكونت العينة من (15) شخصًا تم اختيارهم بطريقة مقصودة.

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية: يمكن لإخوة الطفل الذاتوي تحقيق الصحة النفسية داخل الأسرة، كما يمكنهم التكيف بإيجابية مع أخيهم الذاتوي ومواجهة الحدث الضاغط، لدى الإخوة دور أساسي في مساعدة أخيهم الذاتوي والتخفيف من معاناة الوالدين، تظهر الأخوات الإناث إرجاعية أكبر من الإخوة الذكور، كما أنهن يملن إلى الاهتمام بالطفل الذاتوي، والشعور بالمسؤولية تجاهه أكثر من الذكور (لعوالي وقادري، 2021).

10- دراسة بياض وسايل حدة (2021): والتي كانت بعنوان "مصادر المشكلات النفسية

الاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحدين من وجهة نظر الأمهات"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مختلف المشكلات التي تواجهها هذه الأسر، وأجريت على عينة قوامها (50) أمًا مرافقة للأطفال المصابين بطيف الذاتوية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، باستخدام استبيان يتضمن أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة، تتعلق بمعاناة الأسر من مشكلات مختلفة (نفسية، مادية، أسرية، اجتماعية، صعوبة التشخيص، ومشكلات مرتبطة بعلاج الطفل والتكفل به)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر المشكلات السلوكية التي تسبب ضغوطاً للأهل هي مشكلات التواصل اللفظي والاجتماعي، تليها النمطية، والسلوك العدواني، أما بالنسبة لنوعية حياة الأمهات فكانت بدرجات متفاوتة، وأغلبهن يعانين من الإرهاق والتعب، جراء رعاية الطفل، ولا يجدن الوقت الكافي للراحة، وهذا لأن كافة المسؤولية تقع عليهن، وخلصت الدراسة إلى ضرورة التنسيق بين مختلف الهيئات والقطاعات لتقديم كافة المساعدة لأسر الأطفال الذاتويين (بياض و سايل حدة، 2021).

11- دراسة Zucker وآخرون (2021): حول جودة العلاقة الأخوية عندما يكون بين الإخوة

طفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية، وكانت دراسة تجريبية لبرنامج دعم لإخوة الأطفال الذاتويين، حيث اقترحت الدراسة برنامجاً لتحسين جودة العلاقة الأخوية من خلال تطوير مشاركة الإخوة في مجموعة دعم، أين يتعلمون عن الاضطراب ومهارات التكيف، ويطورون شبكة من الأقران ويناقشون مشاعرهم، والمجموعة الثانية كانت مجموعة ضابطة، شاركت في هذه الدراسة (44) أسرة، بما (44) طفلاً ذاتوياً، وتضمنت عينة الدراسة (54) أختاً وأختاً، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كان عدد الإخوة في مجموعة الدعم 24 (10 إناث و14 ذكور)، في حين كان العدد في المجموعة الضابطة 30 (20 إناث و10 ذكور)، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأشقاء في مجموعة الدعم أظهروا تحسناً كبيراً في جودة علاقاتهم وتفاعلاتهم مع إخوتهم الذاتويين، مقارنة بالمجموعة الضابطة، وتشير النتائج أيضاً إلى التأثير الإيجابي لمجموعة الدعم على العلاقة الأخوية مع الطفل الذاتوي، ويمكن لهذه العلاقة أن تكون مصدر دعمٍ وحمايةٍ للأشقاء الذاتويين (Zucker, et al., 2021).

12- دراسة موسى وعبد الكريم (2022): حول الانعكاسات الاجتماعية لطيف الذاتوية على

الأسر الليبية، وكانت دراسة على عينة من أولياء أمور الأطفال الذاتويين المترددين على مركز تأهيل الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية بمدينة المرج في ليبيا، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على

الانعكاسات الاجتماعية والنفسية والمادية للاضطراب على الأسرة، واعتمدت على استمارة المقابلة كأداة لجمع بيانات الدراسة الميدانية، وأجريت على عينة قوامها (40) من الأولياء (آباء وأمهات)، تم اختيارهم بشكل عشوائي من مجتمع الدراسة، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي ومجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل بيانات الدراسة، وأسفرت نتائج الدراسة أن مصادر الضغط لدى أسر أطفال ذاتوية تتحدد في ثلاثة أنواع حسب حدتها وهي على النحو التالي: الضغوط الاجتماعية في المرتبة الأولى، تليها الضغوط النفسية، ثم الضغوط المادية في المرتبة الثالثة، كما أوضحت الدراسة أن هناك علاقة دالة إحصائية بين بعض الخصائص الاجتماعية (عمر الوالدين، مستواهما التعليمي، المستوى الاقتصادي للأسرة) لدى أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية، والانعكاسات الاجتماعية: الضغوط الاجتماعية، النفسية، والمادية (موسى و عبد الكريم، 2022).

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق من دراسات نلاحظ أن هناك العديد من الباحثين الذين اهتموا بدراسة العلاقات الأسرية في ظل وجود طفل ذاتوي في الأسرة، وتنوعت مناهج الدراسات حسب طبيعة المتغيرات والعينة، فمنها الدراسات الوصفية والمسحية، الدراسات الطولية التتبعية، التجريبية، والنسقية. حيث ركزت بعض الدراسات على النسق الأسري ككل، وخلصت النتائج إلى أن البيئة الأسرية تؤثر بشكل كبير على تطور أعراض طيف الذاتوية، وأن ذاتوية الطفل قد تساهم في الصراع الأسري وفي الصعوبات التي تواجهها الأسر، والصراع الأسري بدوره يؤثر سلبًا على أعراض الاضطراب، أي أن هناك تأثيرًا متبادلاً بينهما.

في حين ركزت بعض الدراسات على العلاقة الزوجية في الأسرة، وخلصت إلى أن الصعوبات التي يواجهها النسق الزوجي مع ذاتوية الطفل، تنعكس سلبًا على التوافق الزوجي.

وقد ذهبت دراسات أخرى في منحى التركيز على النسق الأخوي والعلاقات بين الأشقاء والطفل الذاتوي، وخلصت إلى أن الإخوة قد يشكلون دعمًا وحمية لأخيهم الذاتوي، وأن برامج دعم الإخوة تؤثر بشكل إيجابي على النسق الأخوي.

أما الدراسات التي تناولت مصادر المشكلات في أسر الأطفال الذاتويين، توصلت إلى أن الضغوط الاجتماعية هي المصدر الأول للتوتر في النسق الأسري.

ونلاحظ أن بعض الدراسات في البيئة العربية لم تجد علاقة بين الضغوط والتوافق الأسري، أي أنها كانت أكثر تكيّفًا مع ذاتوية الطفل.

وفي بيئتنا المحلية افتقدنا مثل هذه الدراسات التي تربط بين اضطراب طيف الذاتوية والعلاقات بين الأفراد في البيئة الأسرية، لذلك جاءت دراستنا كمحاولة لسد هذا النقص وتناول هذه المتغيرات من خلال التوجه النسقي الذي يهتم بمختلف التفاعلات الموجودة في الأسرة، وبالتالي وضع قراءة شاملة للنسق الأسري حيث لا وجود لسبب ونتيجة، فالكل يؤثر ويتأثر، وسنحاول فهم مختلف الأنساق الفرعية في الأسرة، طبيعة الحدود، التحالفات، ومدى قوة التأثير المتبادل بين الطفل الذاتوي ونسقه الأسري.

الفصل الثاني

المقاربة النسقية

تمهيد

- 1- بداية ظهور التوجه النسقي
- 2- النظريات التي تأسست عليها المقاربة النسقية
 - 2-1- النظرية العامة للأنساق
 - 2-1-1- تعريف النسق
 - 2-1-2- أنواع الأنساق
 - 2-1-3- مبادئ النظرية العامة للأنساق
 - 2-2- نظرية الاتصال لـ Palo Alto
 - 2-2-1- أهمية الاتصال
 - 2-2-2- تعريف الاتصال
 - 2-2-3- ما وراء الاتصال la métacommunication
 - 2-2-4- مبادئ نظرية الاتصال
 - 2-2-5- المسلمات الخمس للاتصال
 - 2-2-6- اضطرابات الاتصال
- 3- أهمّ المفاهيم في المقاربة النسقية
- 4- التيارات الرئيسية في المقاربة النسقية

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى المقاربة النسقية، والتي تركز على تناول الاضطراب النفسي من وجهة نظر علائقية، كما أنّها المرجعية النظرية لهذه الدراسة حيث سنحاول عرض نبذة تاريخية موجزة عن بدايات هذه المقاربة، النظريات التي تأسست عليها وأهمّ مبادئها، مفهوم الاتصال ومسلمات الاتصال، بعض المفاهيم في المقاربة النسقية، وأهم التيارات المكونة للمقاربة.

1- بداية ظهور التوجه النسقي:

قبل أن نتطرق إلى الحديث عن بداية التوجه النسقي، نشير إلى أن ظهور العلاج الأسري كان في الولايات المتحدة الأمريكية إثر الحرب العالمية الأخيرة وهذا بعد أن اقتنع العديد من النفسانيين التحليليين بمحدودية أدائهم مع مرضاهم، كما لاحظوا أن تحسن الحالة المرضية يعقبه ظهور مشكل آخر لدى أحد أفراد الأسرة الآخرين أو على العكس، تحسن الحالة يؤدي إلى تحسن كل أفراد الأسرة، فحالة المريض مرتبطة جدا بالوسط الأسري الذي يعيش فيه (Goldbeter-Merinfeld, 2017, p. 23)، فكانت هذه بداية العلاجات الأسرية بقيادة الطبيب Nathan Ackerman الذي أدرك أن الأسرة جزء من الفرد لا تنفصل عنه، فكان أكثر عمله مع العائلات، وتزامناً مع ظهور العلاج الأسري انبثق التوجه النسقي بفضل اسهامات مدرسة "بالو ألتو Palo Alto" (مدينة صغيرة في مقاطعة كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية)، حيث أنشئ فيها معهد الأبحاث العقلية (Mental Reserch Institue (MRI بقيادة الأثنروبولوجي Gregory Bateson.

وكان ظهور هذا المعهد كثمرة لاجتماع مجموعة من الباحثين أمثال Bateson (1949 - 1962)، و Jackson (1954 - 1968)، Virginia، Bowen.. وآخرون، والذين كانوا متعددي التخصصات (علم النفس التحليلي، البيولوجيا، الأثنروبولوجيا، السلوكية والمعرفية، نظريات الاتصال...) حيث اتفقوا على إنشاء هيئة علمية تبحث وتدرس خصائص النسق الانساني، ومن هنا كان إنشاء معهد الأبحاث العقلية (MRI) تحت إدارة العالم الأمريكي Bateson منذ (1949) ومنه بدأت البحوث الأولى حول نظام التواصل في الجماعات الأسرية وركز الباحثون في هذا المعهد على محاولة فهم السلوكيات التواصلية في إطار النسق الأسري وذلك إلى غاية (1968) (حاج سليمان، 2017).

وقد عرف التفكير النسقي انفتاحاً وتقدماً حينما تمّ استخدام أدوات ذات فعالية كبيرة كالسبرانية cybernétique (وتعني دراسة الاتصال في الآلات) وبعدها الاعلام الآلي والأجهزة الآلية (لعوالي، 2022)، ويعتبر عالم الرياضيات Norbert Wiener رائد السبرانية الذي أدرك في (1940) من خلال عمله في ضبط آلات القيادة الأوتوماتيكية والمدافع الهوائية خلال الحرب العالمية الثانية، أدرك ذلك التماثل ما بين الأجهزة الميكانيكية والجهاز العصبي للإنسان كتنقل المعلومات في حلقة مغلقة وهو ما يعرف بالتغذية المرتجعة (rétroaction أو feed back) التي من خلالها تعمل الآلة على تقييم نتائج أدائها وتصحيحه مستقبلاً باستخدام خبرتها الماضية، وبهذا تصبح السببية الخطية (la causalité linéaire) الموجهة من السبب إلى الأثر غير معتمدة لأن كل أثر له تأثير ارتجاعي على سببه وبالتالي يصبح هو الآخر السبب، وهكذا ظهر مصطلح السببية الدائرية (la causalité circulaire) أي السياق الدائري للتفاعلات الذي على إثره فقدت مفاهيم السبب والأثر أهميتها عند تحليل بنية التفاعلات (خرشي، 2009).

ومن جهة أخرى، قام الباحث البيولوجي Van Bertalanffy (1937) بتقديم النظرية العامة للأنساق وهي نظرة جديدة للتعامل مع الأحداث والتعقيدات، والمراد هنا هو التعامل مع النسق ككل بدون عزل أجزائه، وقد ساهمت السبرانية في فهم النسق عن طريق مفهوم الارتجاعية فجميع حلقات النسق تدفعه إلى أن يبقى في حالة توازن (homéostasie) إذن فالنسق يساهم في فهم نفسه بنفسه وتحديد تاريخه (بوثلجة، 2016).

كما وضع Heisenberg مبدأ الشك والذي يرى بأن الملاحظة والقياس لظاهرة ما يتأثران بهذه الظاهرة في حدّ ذاتها، بحيث أن النتيجة ليست انعكاساً للحقيقة المطلقة كما أن هناك عدّة تساؤلات في الطب العقلي فرضت نفسها فهل المريض النفسي هو المصدر الوحيد لمرضه؟ وكيف نفسر تحسن مريض نفسي في الأسرة وظهور عرض ما عند فرد آخر، أو كيف نفسر تحسنات متسلسلة لأعضاء في الأسرة مرة واحدة، وكيف نفسر ظهور أعراض عقب أحداث جديدة في الأسرة: زواج، ميلاد...؟ وكما يقول Mony Elkaim (1995) فالمريض النفسي ليس مصدر مرضه لوحده، ولكن مرضه مرتبط بتغيرات علائقية مهمة للفرد (بوثلجة، 2016).

ومن هنا برزت الفرضية القائلة بأن الأعراض لا تشير إلى مشكلة فردية بل إلى مشكلة جماعية، على سبيل المثال: في حالة الصراع الزوجي، وبينما يصرح الأب بنواياه في هجران المنزل، يعاني أحد أبنائه من رهاب المدرسة، مما يضطره للبقاء في المنزل مع والدته (Albernehe & Albernehe, 2008, p. 87)، وبهذا أصبح الاهتمام منصبا على الجانب العلائقي في النسق الأسري للمريض.

وكان للباحثين في مدرسة بالو ألتو دور كبير في الإجابة على تلك التساؤلات أمثال Gregory Bateson من خلال إعداد الفرضية الشهيرة (الرابط المزدوجة) (double bind)، وقبل ذلك Bertalanffy الذي حاول تفسير الظواهر بالملاحظة من خلال (النظرية العامة للأنساق)، والباحث Don Jackson الذي يعدّ من بين مساهمي (MRI) خاصة من بداية (1954) بفضل خبرته الكبيرة في الميدان الاكلينيكي إذ أعطى نفساً جديداً للمعهد حتى عام (1968) وقد ركز اهتمامه على مصطلحين هما الأنساق Systèmes والتوازن الأسري homéostasie وهذا ما نادى به Jay Hally عام (1959) (لعوالي، 2022).

وعمل الباحثون في معهد (MRI) انطلاقا من سنوات الستينيات على تطوير تطبيقات عملية للتوجه النسقي من أجل الأسر التي لديها فرد فصامي، وشمل تأثيرها مجمل أمريكا الشمالية وأوروبا حيث قام D. Jackson باستقبال عدد من الباحثين في فرقة بحثه من بينهم Paul Watzlawick و Virginia Satir وقام هؤلاء الباحثون بتركيز جهودهم على تطبيق هذه الأفكار الجديدة في التخفيف من الألم النفسي، وأصبح السؤال الأساسي هو: كيف يمكن تغيير قواعد النسق الأسري من أجل إزالة العرض الذي يحمله أحد أفراد الأسرة؟ (بومعزوة، 2017) خاصة وأن العرض يحمل وظيفة الحفاظ على التوازن homéostasie في الأسرة، مما يصعب زواله.

وفي عام (1967) نشر Watzlawick وزملاؤه كتاب (une logique de la communication) الذي يوضح فيه دور الاتصال في العلاقات وأن العرض يكون نتيجة لخلل في التواصل وأن التغيير في نوعية التفاعلات من شأنه التخفيف من العرض أو زواله.

ومع دخول السبرانية الثانية (2 cybernétique) في أعمال Von Forester كانت إضافة كبيرة للتفكير النسقي في السياق العلاجي، حيث أن الملاحظ (المعالج النفسي) لا يستطيع أن يكون خارج النسق الأسري الملاحظ وبالتالي أصبح لزاماً عليه أن يكون عضواً في هذا النسق الأسري يلاحظ ويغير

عبر انتمائه لهذا النسق وليس كملاحظ فقط كما كان في السريرية الأولى – du système observé au système observant – (بوثلجة، 2016)، وهكذا تطورت أعمال فريق معهد بالو ألتو وشيئا فشيئا تبلور هذا الاتجاه النظري وكان انطلاقة قوية في مجال العلاج النفسي الأسري، ولم يبق هذا الاتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية فحسب بل انتشر إلى بلدان أوروبية أخرى، ففي إيطاليا يرجع الفضل للباحث Selvini Palazoli الذي اهتم بالأسر التي تعاني من تحولات في فقدان الشهية العصبي، أما في إنجلترا فبفضل الباحثين R. Laing و D. Cooper اللذان اهتمتا بمرضى الفصام (schizophrénie) وعائلاتهم، أما في ألمانيا فيعود الفضل إلى E. Stierling وفي سويسرا إلى L. Kauffman، وإلى J. C. Benoit في فرنسا (لعوالي، 2022).

"وهكذا صار معهد (MRI) بمثابة مفترق طرق ابستمولوجي تجتمع فيه العديد من التيارات الفكرية كالنظرية السبرانية لـ Wiener والنظرية العامة للأنساق لـ Bertalanffy والنظرية الضد سيكاترية لـ Laing و Cooper وبالخصوص نظرية الاتصال والتواصل لـ Bateson، كل هذه التيارات الفكرية المتعددة التخصصات مثلت أرضية صلبة لأفكار فريق بالو ألتو" (لعزازقة وعمارجية، 2015).

ثم جاء Ivan Boszormenyi-Nagy بمفاهيم جديدة ومتطورة في التوجه النسقي كالولاء والديون العلائقية وأهمية الأخلاق في العلاقات الشخصية، فقدم الأسرة كنظام يمتد إلى أجيال متتابعة، حيث يورث الأعضاء ديوناً علائقية لأبنائهم، وتستند هذه الديون إلى ولاءات لاواعية غالباً، تربط الزوجين بأسرهما الأصلية، وقد تلقى الوالدان هذه الديون من والديهم أيضاً (Côté, 2008, p. 19)

وجدير بالذكر أن العلاج النسقي ظهر في الجزائر في نهاية التسعينيات في مرحلة حساسة وحرجة بعد تاريخ الاستقلال، وكان ظهوره في سياق مبني على المعاناة والصدمات (الإرهاب، كوارث طبيعية.. إلخ) فوجد هذا التوجه النسقي في الجزائر أرضاً خصبة لما للأسرة في المجتمع الجزائري من مكانة وقيمة لدى أفرادها (حاج سليمان، 2017).

ويعود الفضل في ظهور العلاج النسقي في الجزائر إلى "المعهد الوطني للاستشارة والبحوث والتكوينات المتخصصة" (I.N.C.O.F.O.R.S) برئاسة السيدة بوضياف وتنسيق الأستاذة فاطمة موسى، بالإضافة إلى إسهامات المركز العائلي بدالي إبراهيم التابع لمستشفى محفوظ بوسبسي بالشرافة،

المختص في تكوين المعالجين الأسريين منذ عام (1997) بقيادة كل من البروفيسور فريد كاشا Kacha والخبير J M Lemaire (خرشي، 2009).

إذن ومن كل ما سبق، نستخلص أن بداية التفكير النسقي كانت متزامنة مع العلاج النفسي الأسري بعد الحرب العالمية الأخيرة حيث انتشرت المشاكل والاضطرابات النفسية جراء الحروب، وكانت الحاجة ماسةً للعمل مع الأسر التي تعاني الألم والصدمات، فاهتم هذا التوجه بالتفكير بالعلاقات الانسانية والتواصل في الأسرة (وفي كل الأنساق الاجتماعية) لينتشر بعد أن أثبت فعاليته في مختلف البلدان الأخرى، ويستمر إلى وقتنا الحالي.

2- النظريات التي تأسست عليها المقاربة النسقية:

هناك نظريات عديدة قامت عليها المقاربة النسقية سنذكر أهمها:

- النظرية العامة للأنساق.

- نظرية الاتصال لبالو ألتو Palo Alto.

2-1- النظرية العامة للأنساق:

تمثل نظرية الأنساق العامة وجهة النظر الأساسية في النظر إلى الأسرة وفي دراستها، ونظرية الأنساق لها جذورها في علم النفس الجشططي الذي يتبنى مفهوم الصيغة الكلية، والمبدأ الأساسي عند الجشططت هو أن تحليل الأجزاء لا يمكن أن يقدم فهماً جيداً للأداء الوظيفي للكل، وهو المبدأ الذي قامت عليه نظرية الأنساق، وقد تناول V. Bertalanffy وهو من أوائل المنظرين لهذه المقاربة ومن رواد النظرية، تناول نظرية الأنساق على النحو الذي جعلها تشمل مجالات عديدة مختلفة كالعلوم الاجتماعية والعلوم السلوكية، حيث تعمل النظرية على البحث في المبادئ الشاملة التي يتم تطبيقها في كل الأنساق بصرف النظر عن مضمون ومحتوى النسق، بحيث يمكن تطبيق قوانين الفيزياء والبيولوجيا في علم النفس والاقتصاد (كفاني، 1999، صفحة 92) فالأنساق حسب Bertalanffy متشابهة سواء عند البشر، الحيوان أو في الظواهر الاجتماعية، وهذا ما دفعه إلى وضع المبادئ العامة للأنساق (بوثلجة، 2016) كما سنذكرها فيما يأتي.

3-1-1- تعريف النسق: حسب Bertalanffy فإن "تعريف النسق Système يستند على فكرة

أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض، وفي علاقتها بالعملية

الكلية للأداء، حيث يعرف النسق تبعاً لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض" (كفاي، 1999، صفحة 83).

فالنسق يتكون من مجموعة عناصر مترابطة فيما بينها، وما يهم في دراسة النسق هو العلاقة بين هذه العناصر في حال تفاعلها فيما بينها وليس دراسة العناصر منفردة، بل العناصر في تواصلها وعلاقتها ببعضها، كما يقول بوثلجة (2016): "فهم الأنساق في حالة التفاعل هو أحسن طريقة لوصف هذه العناصر ليس وصفها كأفراد ولكن أفراد في اتصال وفي علاقات مع أفراد آخرين".

فالتفكير النسقي يعتبر الفرد المبتور من سياقه البيئي ومن ماضيه، ليس ذي معنى: فأنا ما أنا عليه بفضل ماضيي وسياقي الذي أعيش داخله، هو ما يشكلي ويخلق وجودي، فلا وجود للفرد كوحدة منفردة، لكن ولكي يكون للوحدة entité معنى نسقي يجب أن تضم الفرد في علاقته مع الآخرين ومع بيئته ومحيطه (Albernhe & Albernhe, 2014, p. 32).

ويعرف عالم اللسانيات الكبير Ferdinand de Saussure النسق كما يلي: هو كلُّ منظم، يتكون من عناصر مترابطة، لا يمكن تعريف أي عنصر فيه بمعزل عن العناصر الأخرى، وفقاً لمكانته في هذا الكلّ (Albernhe & Albernhe, 2008, p. 88).

وبما أن الأسرة تتكون من مجموعة أنساق، "فهناك علاقة جليّة بين النسق الذي يعتبر مجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها، والأسرة التي تضم كذلك مجموعة من الأفراد، ويعبر كل فرد عن عنصر مختلف عن الآخر، وترتبط بينهم مجموعة من العلاقات، وهذا الربط هو ما يسمّى بالنسق" (آيت حوش، 2013).

والأنساق نوعان من حيث صلتها بالمحيط: منفتحة ومنغلقة.

2-1-2- الأنساق المنفتحة والأنساق المنغلقة:

من المهم أن نميز بين الأنساق المنفتحة والمنغلقة لأنها من المصطلحات التي تتكرر كثيراً في الحديث عن ديناميات الأنساق الأسرية، يقول علاء الدين كفاي: "إن أي نسق يتعرض لتتابع حالات معينة يكون في حال تحوّل، وعندما لا تؤدي هذه التحولات إلى إنتاج مادة جديدة وإنما فقط تؤدي إلى إعادة ترتيب أجزاء النسق فإن هذا النسق يسمى نسقاً منغلِقاً"، ويقابله النسق المنفتح "الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة ودائمة من المدخلات والمخرجات"، لذلك يعتبر النسق المنغلق "مبتور أو مقطوع الصلة بما حوله، ويسعى إلى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده، أما النسق المنفتح ونظراً

لكونه في حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية فإنه لا يكون أبداً في حال فقدان للتوازن، ويحقق التكيف والتوافق مع المدخلات الدائمة، وبالتالي هو يتجدد وينمو" (كفاي، 1999، الصفحات 93-94)، ويعرف Fagen وHall الأنساق المنفتحة والمنغلقة كما يلي: "الأنساق المنفتحة تتبادل مع محيطها المواد، الطاقة، وحتى المعلومات كما في الأنظمة الحية، أما النسق المنغلق هو نسق لا يستقبل ولا يرسل لا طاقة ولا مادة ولا معلومات، إذن لا يوجد تعيّر في المكونات" (بوثلجة، 2016).

وقد وصف كل من Baldwin و Satir في كتابهما: ساتير - خطوة بخطوة (Satir, step by step) عام (1983) النسق المنفتح والمنغلق كما يلي: "فالأنساق المنغلقة تعمل على تطبيق القواعد على نحو جامد بصرف النظر عن مدى مناسبتها، وهي أنساق محكومة بالقوة والطاعة والحرمان والخضوع والذنب، ولا يمكن أن تسمح بأي تغيير لأن التغيير من شأنه أن يقلب التوازن، وأعضاء الأسرة يكونون محكومين بالخوف والعقاب والسيطرة، وتقدير الفرد لذاته يكون منخفضاً في هذه الأسر، وتنمو الأعراض عندما يصل الفرد إلى نهاية قدرته في التكيف والمواجهة، أما الأنساق المنفتحة فهي منفتحة للتغيير حسب السياقات المتغيرة، وهذه الأنساق تقبل كل التعبيرات عن المشاعر بما فيها الأمل والحب والغضب والاحباط والحزن.. إلخ، والأفراد في هذا النسق لديهم تقدير عالٍ لذواتهم" (كفاي، د.ت، صفحة 313).

وتعتبر الأسرة نسقاً منفتحاً يبحث عن التوازن كأى نظام حيّ، والأنساق المنفتحة تخضع لمجموعة من القوانين أو المبادئ كما يلي:

2-1-3- مبادئ النظرية العامة للأنساق: نذكر أهمّها:

- مبدأ الكلية (**la totalité**): يعني مبدأ الكلية أن الأنظمة الحية والأنساق المنفتحة تعتبر كلاً متكاملًا ومنسجمًا، كوحدة واحدة وأكبر من مجموع العناصر المكونة للنسق، وأن أي تغيير يمس أحد عناصره يؤثر على العناصر الأخرى وعلى النسق ككل.

- مبدأ عدم التجزئة (**la non-sommativité**): وهو نتيجة حتمية لمبدأ الكلية، ويعني عدم تجزئة أو تقسيم العناصر المكونة للنسق، وحسب بوثلجة (2016) فإننا لا نستطيع فهم نظامٍ بتجزئته إلى عناصره البسيطة أو بعزل خصائص عناصره ثم دراسته، إذن فالنسق هو الكل يُضاف إليه أشياء أخرى وليس هو مجموع الأجزاء، فالأسرة لا يمكن فهمها بفهم خصائص أفرادها كلٌّ على حدى (بوثلجة، 2016)، فواحد زائد واحد هنا يساوي أكثر من اثنان.

وتشرح Thierry و Karine هذا المبدأ بلغة كيميائية كما يلي: إذا قمنا -على سبيل المثال- بدمج جزيئين من الهيدروجين (غاز) مع جزيء من الأكسجين (غاز آخر) فسنحصل على الماء (سائل)، يعني انبثاق نوع آخر مختلف من هذا المزيج (Albernhe & Albernhe, 2014, p. 53).

- مبدأ التوازن الحيوي (l'homéostasie): تعني الحفاظ على سلوك النسق وضبطه داخل نطاق الحدود المطلوبة، وعندما يحدث أي شيء خارج نطاق المدى المقبول للنسق فإن النسق يصبح في حال عدم اتزان ويُظهر التوتر، فيستثير ميكانيزمات وفيات التوازن الحيوي ليستعيد توازنه من جديد، كما أن النسق يستطيع أن يحدد العامل الذي سبب حالة عدم التوازن، فيكيّف نفسه في حدود المدى المرغوب فيه من خلال العودة إلى حالة التوتر المنخفض أو المعتاد (كفاي، 1999، صفحة 95)، فبحث النسق عن التوازن يعني حاجته الغير واعية للبقاء على حالته الأصلية أو المعتادة، وكذا ضمان هويته وبقائه، غير أن الجانب السلبي لهذا المبدأ هو وجود مقاومة أمام التغيير مما يكبح الامكانيات التكييفية للنسق (بومعزوة، 2017).

- مبدأ التغيير (le changement): خصائص أي نسق تتأثر بكل عنصر من عناصره، فعندما تتغير العلاقة بين العناصر فإنه يتم إعادة تشكيل النسق بأكمله، والتغيير في النسق نوعان: تغير يصيب المكونات الداخلية وعلاقتها، ويُسمى بتغيير المرتبة الأولى، والتغيير الذي يحدث نتيجة دخول معلومات جديدة إلى النسق من خارج حدوده وهو ما يسمى بتغيير المرتبة الثانية (كفاي، 1999، صفحة 93).

- مبدأ التعديل الذاتي (l'autorégulation): وهدف هذا المبدأ هو الوصول إلى التوازن الحيوي l'homéostasie، فالأنظمة تميل أحياناً إلى التغيير وأحياناً إلى الثبات والاستقرار، وهذا بغرض الحفاظ على النسق في حالة توازن غير مستقر ولكن مؤقت، ليتمكن من العيش والتطور (بوثلجة، 2016)، فالثبات مهم لإتمام الأهداف البعيدة (زواج، ولادة وتربية أطفال.. إلخ) والتغيير يفرض جراء الأزمات الطبيعية أو العرضية، ويبدو أن كلا من الثبات والتغيير مهمان لبقاء الأنساق الأسرية، إلا أنها يمكن أن تفشل في تحقيق ذلك إذ يمكن للنسق أن يتصلب بفعل سيطرة التغذية المرتجعة السالبة، أو أنه ينفجر وينفجر بفعل تأثير التغذية المرتجعة الموجبة، ويترجم هذا الفشل في تحقيق التعديل الذاتي، بظهور المشكلات أو الأعراض المرضية (خرشي، 2009).

- مبدأ التغذية المرتجعة (la rétroaction): حيث نميز نوعين من التغذية المرتجعة، التغذية المرتجعة السالبة والتي تميل إلى الحفاظ على النسق في حالته الثابتة، والتغذية المرتجعة الموجبة والتي تقوم بتثبيت

إيجابي لأثر العوامل المشوشة فهو بذلك يميل إلى الإخلال بحالة ثبات النسق كما ويعود له الفضل في تطوره (خرشي، 2009)، ويُدخل مبدأ التغذية المرتجعة فكرة التأثير المتبادل داخل نفس النسق، وهو ما يقودنا إلى فكرة السببية الدائرية، وأن سلوك الفرد يكمن أثره في سلوك الآخر والذي يؤثر بدوره على سلوك الأول، مشكلين حلقة أو دائرة يستحيل غالباً معرفة بدايتها ونهايتها (بومعوزة، 2017).

- مبدأ المحصلة المتساوية (**L'equifinalité**): أو تساوي النهايات، وهو مصطلح صاغه Bertalanffy في (1968) وعرفه بأنه: التوجه إلى حالة نهائية معينة انطلاقاً من حالات أولية مختلفة وبطرق مختلفة (Ausloos, 2018) حيث أن نفس النتيجة قد يكون لها أسباب متعددة حسب طبيعة النسق.

فالنسق يشكل وحدة متكاملة ومتناسقة رغم تكونه من عناصر متميزة، ما يعني وجود تفاعلات محددة ومعينة تضبط النسق، هذا التناسق الداخلي يظهر عند الملاحظة الدقيقة لمحصلة النسق *la finalité du système*، وهذه المحصلة التي يشترك فيها كل عناصر النسق -حتى دون علمهم- ليست نتاج العلاقات السببية الخطية، ولكن نتيجة العلاقات الدائرية المكونة من أشكال معقدة من التغذية المرتجعة، وبالتالي لا يمكن فهم مبدأ المحصلة المتساوية من خلال المنطق البسيط للسبب والنتيجة، كما هو الحال في التفكير الطبي الشائع (مثلاً: وجود حمى نتيجة عدوى فيروسية)، حيث الأمر هنا لا يقتصر على السببية الخطية: فيروس - عدوى - حمى، ولكن يتسع ليشمل السياق كذلك: لماذا هذا الفيروس بالذات يصيب ذاك الشخص تحديداً؟ تحت أي ظروف؟.. إلخ، فمحصلة الجهاز (أو النسق) المناعي في هذا المثال هي الدفاع عن الجسم ضد الهجوم الفيروسي (Albernhe & Albernhe, 2014, p. 53).

- مبدأ النمو (**la croissance**): تعمل الأنساق المفتوحة بطريقة تضمن بقاءها حيّة وقابلة للنمو وذلك من خلال عمليات التغيير المستمرة في النسق وإصلاح نفسه وخلق حالات جديدة متعاقبة ومتوازنة، وفي نفس الوقت يحافظ على تمايزه عن الأنساق الأخرى، وعلى انفتاحه للمدخلات البيئية الجديدة.

وبالمقابل فالنسق الذي يفقد القابلية للحياة والنمو لا يموت، ولكنه يتبعثر ويتجه نحو العشوائية في سلوكه، وهذه العشوائية هي صورة من صور الخلل في الطاقة وتسمى الطاقة المعطلة *entropy* وزيادة هذه الطاقة المعطلة تعني تناقصاً في النظام وفي بناء وتكوين النسق، وبهذا يتجه النسق ذو الطاقة المعطلة

نحو المزيد من التخبط والعشوائية (كفافي، 1999، صفحة 93)، كما يتجه النسق ذو الطاقة المتجددة -نتيجة انفتاحه للمدخلات الجديدة والتغيير- نحو المزيد من النمو والتطور.

2-2- نظرية الاتصال لـ Palo Alto:

يعود الفضل للباحث Gregory Bateson في إدراك الأهمية الأساسية للاتصال في التعلم، في المعرفة، وبالأخص في العلاقات، فبصفته مختصاً في الأنثروبولوجيا ثم كباحث في العديد من التخصصات، قد اهتم بشدة "بما يحدث" في الأنظمة العلائقية، سواء تعلق الأمر بالأسرة أو المجتمع، وتوصل إلى فناعة مفادها: أن الاتصال هو النموذج العلمي الوحيد الذي يسمح بتفسير المظاهر الفيزيائية، الذاتية، البين شخصية والثقافية لما يحدث في نسقٍ ما (Landry Balas, 2008, p. 61).

وقد تمّ بناء هذه النظرية انطلاقاً من أعمال Bateson وفريق مدرسة Palo Alto سنة (1957) أين تمّت دراسة الآثار البراغمية للاتصال الإنساني -بمعنى آثاره على السلوك- مع التركيز خصوصاً على اضطرابات هذا السلوك، فكانت بذلك أولى المدارس التي تقوم بدراسة اضطرابات الاتصال في الأنساق الأسرية" (بومعززة، 2017).

"إنّ النمط النسقي للاتصال (le mode systémique de la communication) يعطي إمكانيات واسعة لفهم التفاعلات الانسانية، فحسب هذا التيار فإن جوهر الاتصال يكمن في العمليات العلائقية والتفاعلية، إذ يرى أن الأفراد وخصوصياتهم الشخصية أقل أهمية من العلاقات التي ستقوم بينهم من خلال عملية الاتصال" (لعوالي، 2022).

2-2-1- أهمية الاتصال:

منذ الحمل ينمو الانسان بفضل نظام اتصال مبهر ومعقد بين الخلايا، وبعد الولادة يكتسب تفاعل المولود مع بيئته أهمية متزايدة في نموه، فنحن إذن تشكلنا منذ بدايتنا من خلال عدد لا يحصى من شبكات الاتصال الداخلية وكذا من خلال علاقاتنا بالعالم المحيط بنا، ويتكون هذا العالم من جهة من البيئة المادية الفيزيائية، ومن جهة أخرى من الأشخاص القريبين منا بدايةً من الوالدين ثم أفراد الأسرة، ثم المجتمع، والذين هم أيضاً قد تشكلوا من خلال الثقافة أو الثقافات التي انحدروا منها (Landry Balas, 2008, pp. 61-62).

فالإنسان منذ بدايته في حاجة إلى الاتصال بالآخرين، وحرمانه من الاتصال يسبب له تشوهات واختلالات في نموه النفسي والعقلي، والدماغ ينمو ويتطور من خلال تشغيل حواس الانسان في عملية الاتصال والتواصل مع محيطه الخارجي، وبالأخص تفاعله مع غيره من البشر.

وتلخص Sieburg سبل إشباع الحاجة إلى الاتصال حسب مراحل العمر كما يلي: "إن الوليد يحتاج إلى أن يلمس وأن يُحمل وأن يُرفع إلى أعلى، وأن يدلل ويداعب، والطفل الصغير يحتاج إلى الأمن، والذي يتمثل في رضا الكبار عنه، والصبي يحتاج إلى التقبل من أقرانه، والمراهق يحتاج إلى الاهتمام من الجنس الآخر وأن يكون محط أنظارهم وإعجابهم، ويحتاج الراشد إلى كل أنواع السلوك المعبرة عن التعلق مضافا إليها الحاجة إلى الإشباع الجنسي المباشر"، فكل هذه المظاهر المتعددة في التعبير عن الألفة تشير إلى حاجة الانسان إلى الاتصال مع الآخرين، والاختلاف في تحقيق هذا الاتصال في أي مرحلة من مراحل العمر له عواقب وخيمة على النمو النفسي للفرد (كفاي، 1999، صفحة 122).

2-2-2- تعريف الاتصال:

"كلمة communication (اتصال) مشتقة من الأصل اللاتيني (communicar) والتي تعني الاشتراك مع الغير وأيضا الوجود في علاقة" (خرشي، 2009)، و(communis) التي تعني عام أو شائع أو مشارك بين طرفين أو أكثر في العملية الاتصالية، ويتم من خلالها نقل رسالة تتضمن معلومات أو آراء أو أفكار أو مشاعر إلى الآخرين، والاتصال عملية يقوم فيها الشخص المرسل بإرسال رسالة قصد تعديل أو تغيير سلوك أو إيصال معلومة لشخص آخر أو مجموعة أشخاص (لعوالي، 2022).

ويقول Salomé و Galland أن الاتصال هو المشاركة، أن نتواصل يعني أن نتشارك، ونحن حين نعبر عن ذاتنا لا يعني أننا نتواصل، لأنه اتجاه واحد منّا للآخر، لكن الاتصال يتضمن اتجاهين ذهاب وإياب (aller-retour) أن نعبر عن ذاتنا وأن نتلقى تأكيدا على رسالتنا، ثم نستمع للآخر ونؤكد على رسالته أيضاً (Salomé & Galland, 2012, pp. 15-16).

في المقابل فإن مصطلح الاتصال حسب مدرسة Palo Alto لا ينحصر في اللغة المنطوقة فحسب، بل يشمل كل الاشارات المختلفة المرسلة في النسق عن طريق مختلف القنوات، وتعدّ القناة البصرية هي الأهم، لهذا أولت هذه المدرسة أهمية كبيرة للاتصال غير اللفظي، وقد استطاعوا بذلك إعطاء تفسيرات عديدة للكثير من الاضطرابات النفسية، وهذا بفعل التناقض الواضح بين اللغة المنطوقة واللغة غير المنطوقة (بوثلجة، 2016).

يتضح مما سبق أن الاتصال هو عملية تشارك مع الآخر، كما لا يمكن حصره في الكلام فقط بل يشمل كل السلوكيات غير اللفظية كتعبير الوجه، والإيماءات ونبرة الصوت والحركات والوضعيات.. إلخ. وفي كتابها "العلاج الأسري المشترك" تعرف Virginia Satir مصطلح الاتصال بأنه السلوك اللفظي وغير اللفظي ضمن سياق اجتماعي، لذا فهو يعني التفاعل والتبادل، ويتضمن جميع المؤشرات والتلميحات والرموز التي تستخدم من قبل الأفراد في إرسال المعاني واستلامها (ساتير، 2016، صفحة 80). والاتصال في الأسرة يتضمن لغة التفاهم والحوار بين أفرادها والتي تنقل أفكار ومشاعر ورغبات واهتمامات وهموم كل منهم للآخرين، وتشمل هذه اللغة الكلام والحركات والإيماءات وغيرها من الرموز الغير لفظية، التي يقوم عليها التفاعل والتوافق بين أفراد الأسرة، وتجعلهم سعداء أو أشقياء بحياتهم الأسرية لما للاتصال الأسري من خصائص تتسم بالشدّة الانفعالية التي تفوق أي اتصال، فبقدر ما يكون الاتصال سويًا يكون مناخ العلاقات في الأسرة سويًا أيضاً، وتكون بذلك عاملاً من عوامل سواء الأبناء أما إذا كان الاتصال غير سويّ أو مضطرب (كما سنرى لاحقاً) فإن العلاقات في الأسرة تتحول إلى عامل باثولوجي مولدٍ للمرض والانحراف (نبار، 2021، الصفحات 74-75).

2-2-3- ما وراء الاتصال la métacommunication:

أو الاتصال على (أو حول) الاتصال communication sur la communication، ويكون بنبرة الصوت أو الحركة التي تصاحب الكلمة، والتعقيد شيء طبيعي في العلاقة بين البشر، وهذا الفعل الفطري يحتل مكانة أساسية في التبادلات العلائقية، ويتعلق بالشك مثلاً أو حتى القلق الذي يمكن أن ينتاب الانسان أثناء تواصله مع الآخر، ويعتبر ما وراء الاتصال ضرورياً لترجمة الوضعيات العلائقية، من الوضعيات الأكثر شيوعاً وأماناً إلى الوضعيات الأكثر غموضاً وإرباكاً (Benoit, 2009, p. 46)، إذن نُميّز بين مستويين هما: الاتصال، وما وراء الاتصال.

2-2-4- مبادئ نظرية الاتصال:

لنظرية الاتصال لمدرسة Palo Alto مبادئ وأفكار رئيسية يوردها الباحث النسقي الدكتور مختار بوثلجة كما يلي:

- يتركز الاهتمام في العلاقات الانسانية على آثار الاتصال والسلوكيات المنتظرة، فكل سلوك له قيمة اتصالية.

- عملية الاتصال عملية دائرية، حيث أن كل سلوك هو استجابة لسلوك ما، وكل سلوك هو نتيجة وسبب في نفس الوقت.

- لا يمكن إعطاء معنى لأي سلوك إلا في إطاره الذي يحدث فيه، والملاحظ ينتمي إلى هذا الإطار، فالسلوك السوي حسب هذه النظرية هو نسبي، مربوط بمسارات تفاعلية أكثر منه بإسهامات فردية.

- للاتصال المتناقض (paradoxale) قيمة كبيرة في نظرية الاتصال لـ Palo Alto، وهناك مسلمات خمس مهمة في النظرية سنتطرق إليها لاحقاً (بوثلجة، 2016).
ونضيف أيضاً:

- **السببية الخطية والسببية الدائرية:** لقد تعلمنا أن نحصر فهمنا لما يحدث حولنا في تفسير يستند على السببية الخطية، كما أنه من المريح أن نعطي للأحداث سبباً واحداً: إذا حدث كذا، فإنه بسبب كذا، أو بسبب خطأ ذاك، التفسير الخطي من نوع "أ هو سبب ب" له مزايا عديدة في الجانب الفيزيائي، وقد ساهم منذ قرون (منذ ديكارت إلى النصف الثاني من القرن العشرين) في تطور البحث العلمي، لكن هذه الطريقة في فهم الظواهر تنطبق فقط على العالم المادي، فعندما يتعلق الأمر بدراسة الكائنات الحية فإننا لن نتمكن من فهم ظواهرها إلا إذا أخذنا تفاعلاتها فيما بينها بعين الاعتبار، والتفاعلات لا يكون لها معنى بمعزل عن الاتصال، فالاتصال جزء من التفاعل، والسلوك البشري هو تواصل واتصال بطبيعته، والتفكير النسقي يستند في فهمه للظواهر الانسانية على السببية الدائرية وبفضلها يمكننا فهم كيف يؤثر سلوك فرد على سلوك فرد آخر، والذي بدوره له تأثير على الأول، في مثل هذه الدائرية (حيث تؤثر وتتفاعل العديد من العوامل مع بعضها) من المستحيل غالباً التعرف على بداية التفاعل ونهايته (Landry Balas, 2008, p. 63) وهذه العملية الدائرية من أهم مبادئ نظرية الاتصال.

- الاتصال هو عملية تفاعل بين طرفين، الأول مرسل والآخر مستقبل، والرسالة المتبادلة بينهما تسمى تفاعلاً.

- الاتصال يتأثر بالإطار أو السياق الذي يتم فيه.

2-2-5- مسلمات الاتصال:

في كتاب Une Logique De La Communication لكتابه Watzlawick وزملاؤه Helmick Jackson و Beavin يفترض Watzlawick وجود خمس بديهيات أو مسلمات (axiomes) توجه الاتصال بين الأفراد وتمثل في:

- المسلمة 1: استحالة عدم الاتصال:

يرى Watzlawick أن كل سلوك هو اتصال، وبما أنه يستحيل أن لا يكون لدينا سلوك إذن يستحيل أن لا نتواصل، سواء شئنا أم أبننا، فحتى رفض الاتصال مع الآخر هو في حد ذاته اتصال، على سبيل المثال: لو أن شخصاً جلس في مكان عام وهو منطوٍ على نفسه ناظراً أمامه، فهو بذلك يرسل رسالة للآخرين مفادها أنه لا يرغب في الحديث مع أي شخص، وبالتالي سيفهم الآخرون الرسالة ولن يتحدثوا معه، من هنا يتضح لنا أن كل سلوك نقوم به يحوي رسالة للآخر، واستجابة الآخر للرسالة يعني اتصالاً بينهما.

- المسلمة 2: مستوى الاتصال (المحتوى والعلاقة):

حسب مصطلحات Bateson هناك مظهرين للاتصال، المحتوى (l'indice) والعلاقة (ordre)، الأول يعني المعلومة أو الرسالة، والثاني يعني الطريقة التي تفهم بها المعلومة أو الرسالة، أي حسب العلاقة التي تربط الأشخاص ببعضهم، مثلاً لو أن أحدهم عقّب على كلامه بـ"هذا أمر" أو "أنا أمزح فقط" فمحتوى الرسالة هنا يُفهم بشكل مختلف بين الحالة الأولى (الجاد) والثانية (المازح)، ويمكن أن يكون التصريح بطريقة غير لفظية كالصرخ أو الابتسام، ويمكن أن تفهم الرسالة أيضاً بالاعتماد على السياق الذي يحدث فيه الاتصال (رسمي، ودّي..)، إذن نستنتج أن كل اتصال له مظهران: المحتوى والعلاقة، حيث تشمل العلاقة المحتوى وتعتبر بذلك "ما وراء اتصال" (watzlawick, Helmick Beavin, & Jackson, 1972, pp. 38-40).

- المسلمة 3: ضبط تسلسل الأحداث:

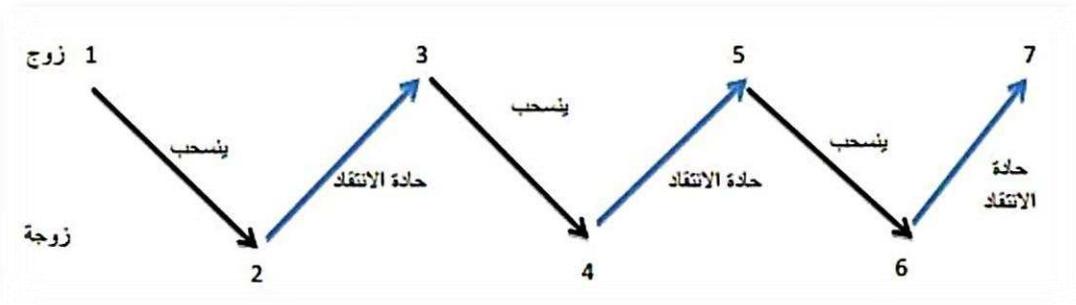
من بين الخصائص الأساسية للاتصال أنه عبارة عن تفاعل أو تبادل للرسائل بين الأشخاص، حيث يكون هذا الاتصال على شكل سلسلة مستمرة من التبادلات وهي ما يطلق عليها Bateson و Jackson بضبط تسلسل أو تتابع الأحداث (La Ponctuation de la séquence des faits) ويصطلح عليه أيضاً بعلامات الترقيم والوقف لفهم التتابع في الاتصال، ويعتبران كل عنصر من السلسلة

على أنه مثير واستجابة وتعزيز في آن واحد (بومعززة، 2017)، فالأشخاص في تواصلهم يميلون -بوعي أو بغير وعي- إلى الاستحواذ على دور المبادر أو الأعلى درجة والآخر تابع أو العكس، فهم بذلك يخلقون نمط تبادل يحكم تداول الأدوار فيما بينهم، أي من يبدأ أولاً ومن يستجيب بالتبع، وضبط تتابع الأحداث في الاتصال يحدد السلوك، مثلاً لو أن شخصاً يتصرف كـ "قائد" في مجموعة ما، ويتصرف آخر كـ "تابع" فإنه في الواقع من الصعب تحديد من يبدأ أولاً، وماذا سيكون أحدهم في غياب الآخر (watzlawick, Helmick Beavin, & Jackson, 1972, p. 42)

والإخلال بضبط تسلسل الأحداث في الاتصال، وراء العديد من الصراعات العلائقية خاصة بين الزوجين، حيث يساهم الزوج مثلاً باتجاهه المنطوي السلبي، وتساهم الزوجة في المقابل بالنقد الجرح والحاد، وعند الحديث عن إحباطهما فإن الزوج يقول بأن الانسحاب والانطواء هو حلّه الوحيد أمام حدة انتقاد زوجته، أمّا هي فتري بأن سلبيته وانطواءه هو ما دفعها إلى هذه الحدة في الانتقاد، وفي كل مرة يدخلان في صراع نجد التبادلات التالية: «أنا منسحب لأنك حادة الانتقاد» وهي تقول «أنا حادة الانتقاد لأنك دائماً منسحب وسليبي» (بوثلجة، 2016)

وقد وضع Watzlawick هذه العملية بيانياً كما يلي:

شكل (1): يوضح ضبط تسلسل الأحداث (بوثلجة، 2016).



من خلال هذا المخطط نلاحظ أن الزوج يدرك فقط الثلاثيات (2-3-4)، (4-5-6)... إلخ، حيث سلوكه (السهم الأسود) ليس إلا ردة فعل لسلوك زوجته (السهم الأزرق)، على عكس الزوجة التي تضبط تسلسل الأحداث (elle ponctue la séquence des faits) حسب الثلاثيات (1-2-3)، (3-4-5)... إلخ، وتعتقد أنها تتفاعل فقط مع سلوك زوجها، دون تحديد نقطة البداية أو من بدأ (watzlawick, Helmick Beavin, & Jackson, 1972, p. 42)

- المسلمة 4: الاتصال اللفظي وغير اللفظي:

حدد Watzlawick نوعين من الاتصال بين الأفراد وهما: اللفظي (digital) وغير اللفظي (analogique) حيث يعني الاتصال اللفظي الكلام الشفهي واللغة المستعملة للتواصل، أما الاتصال غير اللفظي فهو يشمل كل أنواع الاتصال دون اللغة والكلمات، كالحركات والإيماءات ونبرة الصوت ووضعيات الجسد.

- المسلمة 5: التفاعلات التناظرية والتكاملية:

هناك نوعين من التفاعلات بين الأشخاص: تفاعل تناظري ويعني المساواة بينهم (الميل إلى اكتساب سلوك مرآتي)، تفاعل تكاملي ويعني أن سلوك أحدهم يكمل سلوك الآخر، كعلاقة الأب بابنه، أو الرئيس بالمرؤوس، وفي غالب الأحيان يؤدي التفاعل التناظري بين طرفين إلى الصراع، وعدم تنازل أحدهما للآخر.

فالتفاعل التناظري يتميز بالمساواة وتصغير الفرق بين الطرفين إلى أبعد الحدود بينما في التفاعل التكاملي الأساس هو توسيع الاختلاف، "وهذا ما يخلق في هذا النوع من الاتصال وضعيتين مختلفتين، الأولى أن أحد الطرفين يأخذ الوضعية العليا، والآخر الوضعية السفلى، وهذا لا يعني بالضرورة وضعية جيدة وسيئة، أو قوية وضعيفة، وإنما الأشكال يطرح هنا في الصلابة في البقاء في إحدى الوضعيات". (بوثلجة، 2016)

-2-2-6- اضطرابات الاتصال:

تطرقنا فيما سبق إلى مبادئ الاتصال حسب مدرسة Palo Alto وإلى المسلمات الخمس التي يبنى عليها الاتصال، والتي تؤخذ بعين الاعتبار لفهم ما يحدث في الاتصال وما وراء الاتصال بين الأشخاص، لكن يمكن أن يكون الاتصال سبباً في اضطراب العلاقات في الأسرة وحتى اضطراب أحد أفرادها، وهذا إذا كان هذا الاتصال مضطرباً، مرضياً أو غير وظيفي، وأن يكون متكرراً وشديداً، ومن بين أشكال الاتصال المضطرب نذكر:

- الاتصال المتناقض Paradoxal: هو اتصال يتميز بأنه مربك ومحير للمستقبل قد يزعزع

تفكيره، ولا يدري هل يصدقه أم لا، ومن المفارقات أن هذا التناقض يستخدم كتقنية علاجية لجعل الشخص يعيد التفكير في مستوياته المنطقية، ليتمكن من نقد نظريته للواقع (Alberne & Alberne, 2014, p. 302).

والاتصال المتناقض يعني إرسال رسالة بمحتويين متعارضين، فلا يدري المستقبل كيف يتصرف، كأن يقول الأب لابنه لا تفعل كذا وهو يقوم بالفعل أمامه، فيرتبك الابن ولا يفهم ماذا يقصد والده بالضبط.

– الرابطة المزدوجة **Double bind**: أو **double contrainte** أو **double lien**:

هو مصطلح صاغه Bateson وزملاؤه، وهو من أشكال الاتصال المضطرب في الأسرة، تقع فيه الأم غالباً أكثر من الأب.

"هذا النوع من الاتصال لا يتوافق فيه الكلام مع المعنى، كما يتضمن عدم انسجام بين المواقف والوجدان لما فيه من غرابة وتناقض وهي صفات تدل على عمق الاضطراب النفسي بشكل عام، والمعنى الدارج لهذا المفهوم: "إذا عملته فأنت مذنب، وإذا لم تعمله فأنت مذنب"، وعادة ما تكون الاستجابة النفسية لهذه الرسائل المستمرة، إحباطاً وأساساً واكتئاباً". (خرشي، 2009).

"والنموذج النمطي للمعاملة التي تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين، فيؤمر بأن يفعل شيئاً ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل ذلك الشيء، فقد تطلب الأم من ابنها مطلبين كالأتي: الأول: مطلب غير صريح وغير لفظي، وإتّما هي رسالة موجهة إليه من خلال سلوكها العاطفي نحوه، ومحتوى هذه الرسالة أن يبقى ابناً مطيعاً ضعيفاً مرتبطاً بها، وهو مطلب غير لفظي وغير مباشر ولكنه قويّ ومُبلّح

الثاني: مطلب لفظي صريح ومباشر، ترسله الأم إلى ابنها عن طريق الأوامر اللفظية المباشرة، بأن يكون شخصاً ناضجاً مستقلاً متحملاً للمسؤولية غير خاضع لأحد". (كفاي، 1999، صفحة 161).

ويشرح M. Elkaïm فيقول:

تنشأ الرابطة المزدوجة عندما يكون الشخص في علاقة عميقة وقوية حيث من المهم جداً بالنسبة له أن يفك بدقة الرسائل الموجهة إليه من الشخص الآخر، رسالتين متناقضتين على مستويين مختلفين، فلا هو قادر على تفسير هذا التناقض، ولا يعرف ما ينبغي القيام به، فالأم على سبيل المثال: تطلب من ابنها أن يأتي إلى حجرها ولكنها تنكمش على نفسها عندما يقترب منها، فهذا التناقض بين المستوى اللفظي والمستوى الغير لفظي يشكل الحالة الكلاسيكية للرابطة المزدوجة، وقد يرد الطفل برسالة مربكة أيضاً، مثلاً: يا له من زرٍ جميل على فستانك يا أمي!.. حينها لا تعلم الأم هل يريد الاقتراب منها أم من فستانها (Albernhe & Albernhe, 2008, p. 257)

إذن هذه الأنماط من الاتصال تجعل التواصل بين الأشخاص مربكاً ومحيّراً، وجدير بالذكر أن شدة هذه الاتصالات واستمراريتها على المدى الطويل هي التي تجعل العلاقات تتسم بالاضطراب فتفقد توازنها ووظيفيتها وتكون سببا في فقدان الاتزان النفسي للأشخاص.

3- أهمّ المفاهيم في المقاربة النسقية:

هناك بعض المفاهيم المهمة المتداولة في تناول النسقي، نذكر منها ما يلي:

3-1- مفهوم العرض:

يمكن تعريف العرض بشكل عام بأنه تظاهرات مرئية تسمح بوضع تشخيص حول ما هو غير مرئي، ويرى Watzlawick أن للعرض قيمة اتصال، حيث ترى نظرية الاتصال أن العرض هو رسالة غير لفظية (بومعوزة، 2017).

"وحسب Dollé و Monglond (1998) فإن العرض في المنظور النسقي ليس فقط تعبير عن صراع داخلي مرتبط بالاقتصاد النفسي للفرد كما في التحليل النفسي، بل هو أيضاً تعبير عن خلل وظيفي جماعي مرتبط بالاقتصاد الأسري بأكمله" (وندلوس و زواني، 2018).

فالاضطراب في النسق يتمظهر على شكل عرض أو أعراض يحملها أحد عناصر النسق (حامل العرض) كمشكلة مربكة تحتاج إلى حل واهتمام، وغالبا ما تفقد النسق توازنه وانسجامه.

"وترى مدرسة Palo Alto أنه ليس من الواجب التركيز على أسباب العرض ولا حتى التدقيق في العرض في حدّ ذاته، وإنما المهم هنا هو حلّ المشكلة، أي إيجاد اتجاهات وسلوكيات جديدة من أجل علاج أفضل" (بوثلجة، 2016).

3-2- مفهوم كبش الفداء bouc émissaire:

إنّ عملية اتخاذ كبش الفداء تعني إزاحة الغضب والعدوان على شخصٍ أو موضوع آخر، غالباً ما يكون أضعف أو أقل نفوذاً، وفي الأسرة عادةً يكون اتخاذ الطفل ككبش فداء يعني استغلاله لصالح توترات الوالدين، كحل غير سويّ للمشكلات المستعصية بينهما، وحيث من شأن المواجهة المباشرة أن تزيد التوتر بينهما، وتلهب الصراع إلى الحدّ الذي قد لا يَحتملانه، حينها يكون وجود الطفل "الهدف" الذي تتجه إليه الانتقادات والمشاعر السلبية لكل والد نحو الوالد الآخر، بعد أن يزيحها إلى هذا الهدف البديل (كفاني، 1999، الصفحات 153-154)، واستهداف الأسرة لأحد أعضائها ليكون محوراً وسبباً لجميع

المشاكل يكون بطريقة لا شعورية وبغير قصد، على الأقل ليس في البداية، والنتيجة بالنسبة للأسرة هي صرف الانتباه بعيداً عن الصراع الحقيقي، وهذا يُشعر الأسرة بالارتياح لكن كبش الفداء سيشعر بالغضب والوحدة، وهدف الأسرة حينها لا يكون التعامل مع المشكلات وحلّها، بل التغطية عليها، إن وجود كبش فداء يمكن أن يصبح قوّة موحدة لبقية أفراد الأسرة للالتفاف حول تأثير الخلل الحقيقي في الأسرة، ورغم أن هذا يبدو مفيداً إلا أنه في الواقع مؤذٍ للنسق الأسري، ولا يعفي الأسرة من مساهمتها في سوء التوظيف، بل يزيد من تفاقم الخلل الوظيفي، ويمكن أن يكون له عواقب معتبرة على كبش الفداء، وفي أغلب الأحيان، يكون كبش الفداء هذا طفلاً مضطرباً، وعادةً ما تلقي الأسرة عليه الكثير من اللوم بسبب مشاكل لا علاقة للطفل بها، إذ غالباً ما تتمحور المشاكل الحقيقية في أخطاء أو تقصير الوالدين، الصراعات الزوجية، الصراعات الأسرية الممتدة أو الصراعات بين الأجيال، الصراعات بين الأشقاء..، وفي حال تقدمت الأسرة لطلب العلاج، يكون هذا الطفل هو المريض المحدد أو المفحوص المعين، أي السبب الذي تقدمه الأسرة لحاجته إلى العلاج (Ellison, 2017).

فالسوك المضطرب للطفل يعتبر انعكاساً للصراع والخلل داخل الأسرة أو النسق الأسري.

3-3- المفحوص المعين le patient désigné أو identifié:

هو الفرد الحامل للعرض، أو الحامل لعرضية الجماعة، فهو بذلك يؤدي إلى توازن النسق على حسابه الخاص، فتكون عرضيته هي التعبير عن الصراعات داخل الأسرة، حيث تعتبر النظرية النسقية أن الاختلال الوظيفي للنسق الأسري يُترجم بظهور العرض عند أحد أو العديد من أفرادها (بومعزوة، 2017). وهناك ترابط كبير بين مفهوم كبش الفداء والمفحوص المعين، فكبش الفداء هو الشخص الذي تحمّله الأسرة متاعبها ومشاكلها، أما المفحوص المعين فهو الذي تظهر عليه أعراض الخلل الوظيفي في النسق، وفي الغالب يكون نفس الشخص.

وتميل الأنساق في طبيعتها إلى الحفاظ على توازنها الحيوي homéostasie أي إبقاء الأمور كما هي في النسق دون تغيير، حتى وإن كان التغيير لصالح الأسرة ومن شأنه أن يؤدي إلى تحسن العلاقات في النسق، فالتغيير عملية غير مريحة لأفراد الأسرة، فهم يفضلون إلقاء اللوم على "أحدهم" بدلا من تغيير أنماط التفاعل المختلفة (Ellison, 2017)، لذلك فهم يقدمون المفحوص المعين على أنه هو المريض الذي يحتاج إلى العلاج، في حين يكون الاضطراب على مستوى جميع أفراد النسق، لهذا يركز العلاج النسقي على الأسرة كلها.

3-4- أسطورة الأسرة le mythe familial:

وتعني القصص أو الروايات التي يُنشئها أفراد الأسرة لشرح تاريخهم وهويتهم الأسرية، وتعكس عمومًا كيف يرى الأفراد أنفسهم ويتصورون علاقاتهم من خلال تلك الروايات، ولكل أسرة أسطورة أسرية تاريخية وغالبًا خيالية، وتحدد بطريقة لا شعورية قواعدًا تسيّر وفقها الأسرة وتتوارثها عبر الأجيال. وفي أعماله يؤكد Robert Neuburger (2008) على أهمية الأسطورة بالنسبة للأسرة كأهمية الهذيان بالنسبة للذهابي، فالأسطورة أو العرف كما يوضحه Neuburger هو "مجموعة اعتقادات حول القيم المفترضة (المزعومة) للحماية"، فالأسطورة مكونة من عناصر الذاكرة العائلية، التي رآها الأولون حسنةً لتورثتها (بوفمل، 2015).

ويوضح Neuburger (2011) كذلك، بأن للأساطير وظيفة حماية الأفراد، لأنها تمدهم بالمعاني التي يمكنهم إضفاؤها على العناصر الطبيعية المقلقة كالكوارث الطبيعية، المرض، أو الموت...، فهي تؤثر على السلوكيات، المواقف، أنماط التفكير، كما أنها تحدد بذلك اختيارات الفرد على عدة مستويات: العاطفي، الأسري، المهني، الاجتماعي.. (وندلوس و زواني، 2018).

وتعتبر أسطورة الأسرة أحد دعائم الأسر غير السويّة، التي تضع صورة نموذجية للأسرة وقواعدها وقوانينها "المقدسة" والتي لا ينبغي لأحد أن يتجاوزها، ويشعر أفراد الأسرة في ظلها بالسعادة وتبادل الحب والمشاعر النبيلة، لكنها تكون في الغالب ستارًا للتفاعلات الخاطئة، وقطعًا للطريق على أي فرد في الأسرة يفكر في أن يحتجّ أو يغيّر من واقع الأسرة (كفاني، 1999، صفحة 149).

ومن مكونات أسطورة الأسرة الاقتناع بأن كل أفراد الأسرة سعداء ومنسجمون، وتتخذ هذه القناعة مبررًا إضافيًا لعدم عمل أي شيء يغيّر من واقع الأسرة، رغم الدلائل والشواهد التي تؤكد عكس ذلك أحيانًا (كفاني، 1999، صفحة 150)، لكن وحسب Vinois (2009) إذا نظرنا إلى الأسطورة بمنظور إيجابي، فإن لديها وظيفة عامل الاتزان الحيوي على المستوى النفسي، سواء بالنسبة للفرد أو الأسرة، فالأسطورة هي الحلم الجماعي الذي يسمح بإعادة تهيئة الفرد والأسرة في مواجهة الانهيار النفسي نتيجة الأحداث الصادمة، وبهذا فإن إحدى وظائف الأسطورة هو التخفيف من حدة وثقل هذا الانهيار، بينما إذا كانت الأسطورة الأسرية متصلبة، فإن النسق سيتصلب ولن يتطور لأنه لم يتمكن من التكيف مع التغيرات الحياتية الطارئة (وندلوس و زواني، 2018).

3-5- كفاءة الأسرة la compétence de la famille:

يعتبر Guy Ausloos صاحب مصطلح "كفاءة الأسرة"، وقد صاغه في الثمانينيات معبراً عن قناعته بأن للأسر القدرة على علاج نفسها بالطرق التي تعرفها وتتقنها، وأن لها قدرات وكفاءات تختلف من أسرة لأخرى، ويقول Ausloos (1986) بأن الأمر المهم بالنسبة له هو السعي لتحفيز وتنشيط كفاءة الأسرة في التنظيم الذاتي بدلا من محاولة تصحيح نقائصها، وبدل انتقاد الوالدين وإلقاء اللوم عليهم، علينا إشعارهم بأهمية دورهم كمساعدين في العلاج، وتحميلهم المسؤولية دون إشعارهم بأنهم مذنبين (Ausloos, 2018)، ويوضح Ausloos كذلك بأن للأسر القدرة على إحداث تغييرات في نسقتها الأسري، لكنها قد تواجه عقبات في مسارها، سواء بسبب أوضاع مادية، أو مشاعر الذنب، أو الشعور بالعجز وعدم القدرة على التعامل مع الوضع، الشعور بعدم الكفاءة، وأنها لا تستطيع إيجاد حلول لمشكلاتها، أو أنها قد تواجه عقبات بسبب عدم توفر المعلومات، لذلك يجب على المعالج أن ييسر تداول المعلومة (faire circuler l'information) والتي تأتي من النسق نفسه، لتعود إليه مجدداً لتنشيط عملية التغيير في النسق (Ausloos, 1994).

إذن وحسب Ausloos، علينا أن نركز على كفاءة الأسرة وما يمكنها القيام به، بدل التركيز على مشاكلها، لنساعد الأسر التي غالباً لا ترفض التغيير، ولكنها لا تملك القدرة للقيام به وتجاوز مشكلاتها.

3-6- الاستعارة الرمزية la métaphore:

تهدف إلى التعبير عن المشاعر والأفكار بطريقة غير مباشرة، أي باستخدام رموزٍ وتصورات مجازية تعتمد على المقارنة والتشبيه بين شيئين مختلفين، وهذا للتمكّن من التعبير بشكل أعمق وأكثر إيجازاً. ويعرفها George Lakoff بأنها "عملية يمكننا من خلالها أن نفهم شيئاً (ونختبره) بمفاهيم وألفاظ تخص أشياءً أخرى"، وتصوير مجازي للمألوف على غير المألوف، وهي عملية لغوية، نتيجة لثقافة مجتمعية، إذ لا تنشأ فقط من الإبداع الفردي والخاص للمتحدث في موقف ما، ويرى Lakoff أيضاً بأن استخدام الاستعارات أمر حتمي وضروري في حياتنا اليومية، فمثلاً يقول أحدهم: "البطارية ماتت" أو "محرك السيارة متعب"، إنه يأكل الكثير من الزيت"،.. حيث شبه البطارية أو محرك السيارة بإنسان، أو كائن حي، يأكل، ويموت (Pirotton, 2000) فالاستعارة -في مفهومها المبسط- هي طريقة لفهم وإدراك الأمور من خلال تشبيهها بأمرٍ آخرى مختلفة.

وقد أشار Bertalanffy إلى أن الاستعارة تكون ضارة ومؤذية إذا كانت خيالية ومضللة، ويكون هدف التوجه النسقي حينها هو استبدال الاستعارات السيئة (المغلوطة) بأخرى أكثر دقة وفائدة ويمكنها أن تعكس الواقع بشكل صحيح، وفي الواقع الاستعارات هي نماذج بديهية نستعملها جميعاً، وغالباً دون وعي منا، لكن أحياناً يكون الاستخدام سيئاً وغير مفيد (François, 1998)

واستخدام الاستعارة قديم في مجال العلاج الأسري (باحثون كبار أمثال Minuchin و Whitaker اعتبروا الاستعارة جزءاً أساسياً من عملهم العلاجي)، وغالباً ما يعبر العرض لدى المفحوص المعين، وبشكل مجازي أو استعاري، عن صعوبة فردية وأسرية، لا يمكن التعبير عنها بطريقة أخرى.. وفي بعده المجازي فقط -dans sa dimension métaphorique- غالباً ما يقترح العرض الحاجة المزدوجة والمتناقضة إلى "القول" وفي نفس الوقت "عدم القول"، "التغيير" وفي نفس الوقت "عدم التغيير"، إذ يمكن للاستعارة أن تساعد في فهم واكتشاف الاحتياجات المعقدة لدى الأفراد (Onnis, et al., 2004)

3-7- الولاء الأسري la loyauté familiale :

يشير مفهوم الولاء في الأسرة إلى ذلك الشعور الذي يربط الأفراد ببعضهم، خاصة بين الآباء والأبناء، ويتضمن مشاعر عميقة كالامتنان والانتماء والإخلاص والوفاء، وهو من المفاتيح المهمة جداً لفهم طبيعة العلاقات في النسق الأسري وبين الأنساق الفرعية.

فالولاء في مفهومه العام هو "شعور يبلوره الفرد اتجاه فرد آخر، أو جماعة يتفاعل معهم باستمرار، نظراً لأهميتهم في حياته، فنحن بذلك بحاجة إلى الآخر كي نؤكد وجودنا كذات مستقلة، وأول وسط نتفاعل معه هو الأسرة" (أيت مولود و بوعيشة، 2019).

ويشير مفهوم الولاء الأسري كذلك، إلى مشاعر الالتزام المتبادل والتقارب الموجود بين أفراد الأسرة (الآباء، الأطفال، الأجداد، الأحفاد والأشقاء)، ويتضمن مكوناً عاطفياً (الشعور بالولاء)، ومكوناً معرفياً (المعتقدات والتوقعات)، والسلوكيات أو الأفعال التي تظهر الولاء (عايش، 2022، صفحة 69).

ويتعلق الولاء بالروابط الأسرية القوية، التي تجمع أجيال الأسرة الواحدة مهما كان السن وترتيب الفرد، وهو مهم في حال وجود تأثير خارجي أو داخلي في النسق (لعزازقة و عمارجية، 2015).

"وأول من استخدم مصطلح الولاء الأسري هو الطبيب النفسي Ivan Boszormenyi-Nagy الذي لاحظ أن العلاقات الأسرية مبنية على أسس الولاء، والذي يتضمن: تمرير وتفضيل مصالح الأشخاص الذين قاموا بتربيتنا وتنشئتنا ومساعدتنا، على مصالح الغير"، فأساس الولاء هو الثقة والأمان،

ويساعد على اكتساب الاستقلالية، وهذا ما توضحه Catherine (2007) بقولها أن "الولاء اتجاه فرد من الأسرة يسمح باكتساب حرية داخلية وتقدير الذات إضافة إلى الشرعية البنّاءة" (أيت مولود، 2017).

ولفهم أصل الولاء الأسري وآثاره الاكلينيكية، علينا بالعودة إلى أعمال Boszormenyi-Nagy في (1920-2007)، حيث يعتبر أحد رواد العلاج الأسري ومؤسس العلاج السياقي، ولمدة 40 عامًا ظل كتابه "الولاءات غير المرئية" المرجع في أي نقاش يتعلق بالولاء الأسري (Ducommun-Nagy, 2012).

وقد قام Boszormenyi-Nagy بتعريف الولاء على المستوى الفردي كموقف "يشمل تحديد الهوية مع المجموعة، والعلاقة الحقيقية مع الآخرين، والثقة، الصدق، المسؤولية، الالتزام، والإخلاص"، وتحدد التزامات الولاء الأسري في العلاقات الرأسية (بين الأجيال كوالدين والأطفال)، وفي العلاقات الأفقية (بين الأشقاء والزوجين والأقران)، ويشمل الولاء بين الوالد والطفل، ومسؤولية الوالدين (أي ما يُتوقع من الوالدين تجاه أطفالهم)، والمديونية البنوية (أي شعور الأطفال بالمديونية تجاه آبائهم)، كما يعتبر صراع الولاء *conflit de loyauté* جزءًا من التطور الأسري الطبيعي (عايش، 2022، صفحة 73)، ويظهر صراع الولاء عندما يكون الفرد "مجبّرًا على اتخاذ قرار بين شخص أو مجموعة يطلبون الولاء في نفس الوقت الذي يطلبه شخص أو موضوع آخر"، وإذا غاب الاختيار فإن الولاء لا يظهر، فهو يبدو بين ثلاثة عناصر هي: الفرد نفسه، الشخص المعني بالولاء، والشخص غير المعني بالولاء، أما ما يتعلق بانشطار الولاء *le clivage de loyauté* فيحدث عندما يطلب مثلا أحد الوالدين من الابن، أن يبرهن عن ولائه له، برفض ولائه للوالد الآخر (أيت مولود، 2017).

لذلك تحدث Boszormenyi-Nagy عن الأخلاق العلائقية، ودورها في استقرار الأنساق الأسرية، وأنه لفهم الاضطراب في العلاقات الأسرية، يجب التركيز على الولاء الأسري والأخلاق العلائقية.

وتشير Catherine (2006) إلى أن "العلاقات المرضية تترك على شكل ديونٍ تتطلب التسديد، فالشعور بها تجاه أفراد الأسرة له علاقة بالتاريخ العائلي للفرد، فإذا لم نحظى بقدر كافٍ من الاهتمام من طرف الوالدين، فإننا نزيح هذا الدين لنسقطه على أشخاص آخرين كالعمل أو الأولاد، وهذا يعتبر تعويضًا غير شرعي، مما يخلق اضطرابًا علائقيًا"، وترى Catherine أن "الخروج من هذا المأزق يكمن في التعبير عن الولاء بصفة صريحة ومباشرة، كالقيام بالواجب" (أيت مولود، 2017).

وكل هذه المفاهيم المتعلقة بالولاء، تحدث عنها Boszormenyi-Nagy بشكل مفصل ضمن توجهه السياقي، كما أكد بأن الولاء يعتبر قوة داخلية تسمح باتزان الأنساق الأسرية، وركز على قضية العطاء والإيثار وأهميتها في التوازن النفسي للفرد، والذي بالمقابل يأمل أن يتلقى عطاءات الآخرين. وعليه، فإن الولاء الأسري يتعلق بشعور الفرد بالانتماء للمجموعة، وله تأثير مباشر -ولا شعوري- على الاختيارات الفردية التي يقوم بها، والمواقف التي يتبناها، وتوجهه في الحياة.

3-8- الأبوية la parentification:

وتعني إسناد بعض المهام الخاصة بالوالد (الأب أو الأم) لأحد الأبناء، وأحياناً أحد الأقرباء، دون إعتبار إمكانياته أو مؤهلاته، كأن يكلف أحد الأبناء أو البنت الكبرى بمهام هي من مسؤولية الوالدين بهدف تعويض هشاشة الوالد وضعفه، وهذا يتسبب في اضطراب الأدوار بين الوالدين والابن المعني، مما يجعله يقدم أكثر مما ينبغي وفقاً لعمره وإمكاناته ورغباته، وقد تحدث الأبوية بين الزوجين عندما يكون أحدهما أكثر "نضجاً" من الآخر، وهذا قد يجعل العلاقة بينهما غير متزنة.

وحسب Le Goff فإن مفهوم "الأبوية" ظهر لأول مرة في (1945) في مقال لـ Schmideberg بعنوان "الآباء والأمهات كأطفال" حيث ذكر المؤلف ذو التوجه التحليلي في مقاله أن نواة النمو الطفولي يمكن أن تظل موجودة ونشطة داخل أي شخص راشد، وقد تظهر بعد الخبرات الصعبة والمؤلمة، مما يدفع الوالد إلى الاستثمار في ابنه كشخصية أبوية (Heck & Janne, 2011)

ويعتبر Boszormenyi-Nagy وSpark (1973) الأبوية على أنها تشوه ذاتي للعلاقات، أين يكون في أغلب الحالات شريكها الطفل، حيث يصبح هذا الأخير أبا لوالديه (أو أحدهما)، وتعني الأبوية عدم الاعتراف العادل بمساهمة الطفل الذي يتقلد عدة أدوار: دور المعالج، كبش الفداء، أو دور المحايد، وبالنسبة لهذين الباحثين، لا تعتبر الأبوية ظاهرة مرضية بحد ذاتها، إلا أنه في بعض العلاقات قد يؤدي إلى النكوص للشريك الأبوي، والجانب المرضي في سياق الأبوية يبدأ عندما يحتل ميزان الأخذ والعطاء، حيث يحاول الوالد من خلال هذه العلاقة تعويض ما افتقده في طفولته (موهاب و موسى، 2022).

لكن في نفس الوقت، لا يعتبر Boszormenyi-Nagy الأبوية ظاهرة مرضية أو سلبية دوماً، إذ يمكن أن تكون وسيلة لإعادة التوازن في العلاقات، على عكس Minuchin وبعض الباحثين الآخرين الذين يرون أن الأبوية ظاهرة سلبية، نتيجة إيلائهم أهمية كبيرة لمفاهيم في الأسرة كالتسلسل الهرمي، السلطة، والحدود بين الأنساق الفرعية.

4- التيارات الرئيسية في المقاربة النسقية:

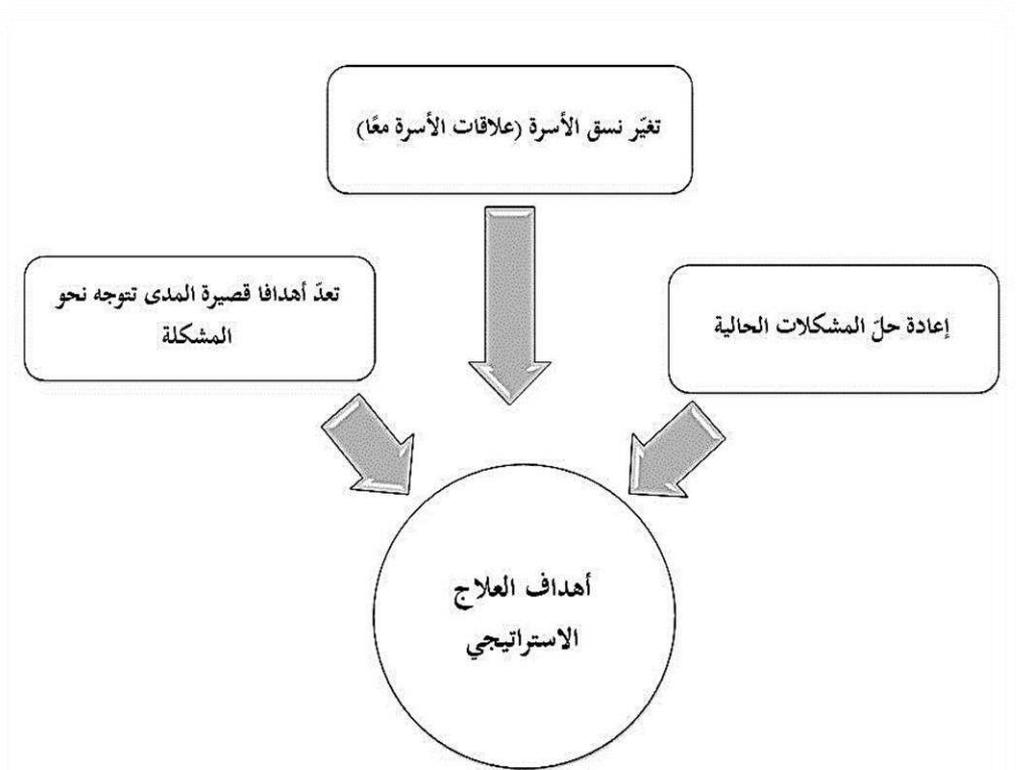
يمكن الإشارة هنا إلى تيارين رئيسيين هما: التيار المتزامن (synchronique)، والتيار التعاقبي أو التطوري (diachronique).

4-1- التيار المتزامن في المقاربة النسقية: يركز هذا النموذج على العرض داخل الأسرة في الوقت الحاضر، وعلى التفاعل والاتصال بين أعضاء النسق الأسري، ويتضمن هذا التيار كل من النموذج الاتصالي النسقي لمجموعة Palo Alto، والنموذج البنائي لـ Minuchin.

4-1-1- النموذج الاتصالي النسقي: يهتم هذا النموذج بالتفاعل داخل الأسرة، وتتمحور عملية التدخل العلاجي على سوء التوظيف في النظام الاتصالي بحيث أكدت أبحاث مجموعة Palo Alto والتي تضم كلا من Bateson، Jackson، Haley، Weakland، ثم أعمال كل من Watzlawick، وFish، أن الأسر التي يظهر لديها الفرد العرض تضع آليات لمقاومة التغيير من أجل الحفاظ على التوازن، وقد ساهمت أبحاثهم في ظهور المقاربة النسقية (مواس، 2022)، وساهم تطورها في ظهور النموذج الاستراتيجي.

- **النظرية الاستراتيجية لـ Haley:** ترجع أصول هذه النظرية إلى بداية السبعينات، وارتباطها بجهود كل من J. Haley و C. Madanes، ولا تركز هذه النظرية على إعادة حل قضايا الماضي، بل تركز على الحاضر هنا والآن، مع ميل العلاج إلى الاختصار وإعطاء الأهمية للقوة، الضبط، والهرمية في النسق الأسري (أبو أسعد و الختاتنه، 2014، صفحة 119)، "وقد قام العلاج الاستراتيجي أساسًا على مبادئ الأنساق العامة، مثل التوازن الحيوي ومستويات التفاعل، وربما كان أكثر المفاهيم شهرة التي أفرزتها حركة العلاج الاستراتيجي: التوازن الحيوي للأسرة، والرابطة المزدوجة والتي تعتبر نمط اتصال مرضي" (كفاني، د.ت، صفحة 348)، ويهدف العلاج الاستراتيجي إلى خلخلة النسق الأسري وجعله غير متوازن وغير ثابت، وبهذا سيفتح الطريق أمام التغيير العلاجي، لأن الأساليب التي اعتادت الأسرة في التفاعل حينها لا تكون قادرة على الاستمرار، فيضطر أفراد الأسرة إلى تبني أنماط جديدة من التفاعل، مما يسمح بأن تكون العلاقات أفضل مما كانت في السابق (كفاني، 2015، صفحة 416).

شكل (2): يوضح أهداف المعالج الاستراتيجي (أبو أسعد و الختاتنه، 2014، صفحة 120).



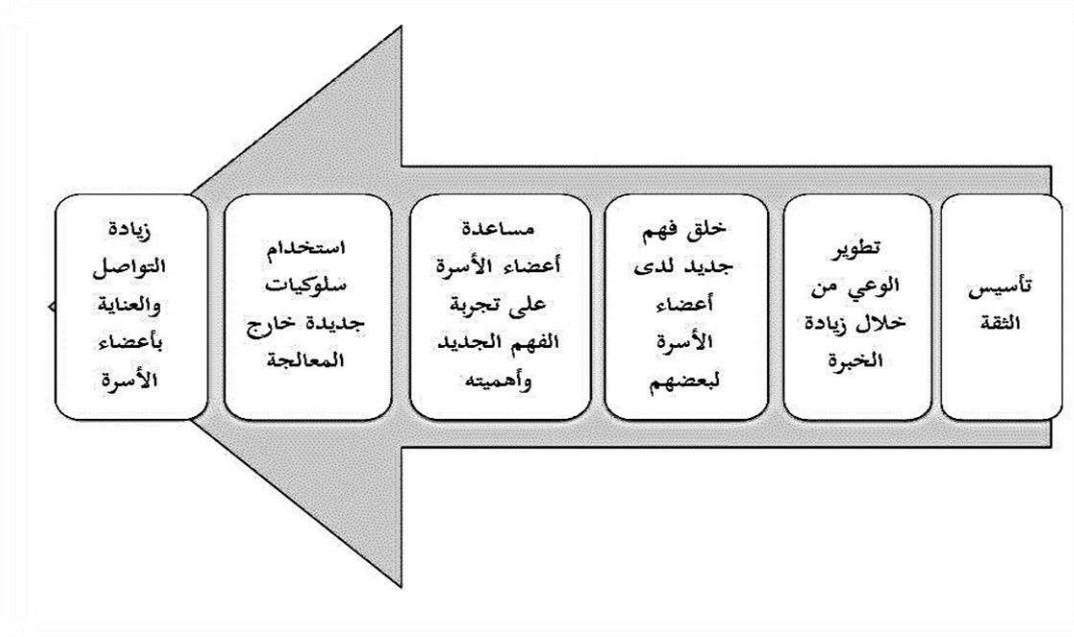
ومن أهمّ فنيات النظرية الاستراتيجية: استخدام التوجيهات، التدخل المتناقض، وإعادة التشكيل أو إعادة التأطير، حيث تعاد تسمية ما يفعله العرض أو أي فرد من الأسرة، بمصطلحات إيجابية لكي يسد باب الشعور بالذنب والتقصير، حتى أن النكسات في العلاج ينظر إليها باعتبارها تقدما، ويعزو المعالج الاستراتيجي أفعال الأسرة إلى أسباب حميدة، وهو ما يسميه العزو النبيل (الداهري، 2008، صفحة 137).

- **نظرية الاتصال الانساني لـ Satir**: تعدّ Virginia Satir رائدة هذه النظرية، وهي ترى بأن "النضج هو الحالة التي يتكفل فيها الفرد بنفسه، فإذا كان لدينا مشاكل على مستوى الاتصال فإن المشكلة تدور حول تقدير الذات، خاصة وأن نماذج الاتصال عند بعض الأزواج أو الأسر تكون أو تكاد تكون محتجة" (بوفرم، 2015)، وتؤكد Satir على أهمية الترابط الأسري في نموذج أطلقت عليه اسم العلاج الأسري المشترك، كما تركز على التواصل ومهارات التواصل، لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعياً، وتهدف هذه النظرية إلى إعادة بناء أساليب التواصل السالبة، وغير الفعالة، وتحث على تقليل الرسائل الخفية، وتعمل Satir على تدريب أعضاء الأسرة على الطلاقة في التعبير والانفتاح نحو الآخر وتدريبهم أيضا على السيطرة على مشاعرهم الشخصية، وعلى الاستماع إلى بعضهم البعض، والوضوح

في التواصل وتحسين العلاقات فيما بينهم، مما يساهم في بناء تفاعل إيجابي في الأسرة، ويضفي على أنساقها الفرعية مناخًا صحيًا (أبو أسعد و الختاتنه، 2014، الصفحات 114-115-116).

"كما ترى Satir بأن الطرق التي يوصل بها كل فرد مشاعره للآخرين قد تكون مقبولة لديهم أو غير مقبولة، وإذا كانت غير مقبولة فإن ذلك يؤدي إلى حدوث مشاكل، لذلك ركزت نظريتها على نظرة الفرد لذاته، وعلى نضجه في عملية تواصله مع الآخرين، فإذا كان تقديره لذاته عاليًا كانت اتصالاته جيدة، وإذا كان تقديره متدنيا كانت اتصالاته سيئة" (حاج سليمان، 2017).

شكل (3): يوضح مراحل العلاج حسب Satir (أبو أسعد و الختاتنه، 2014، صفحة 117)



يظهر المخطط المبسط أعلاه، مراحل وخطوات العلاج في نظرية الاتصال الانساني، حيث تبدأ Satir ببناء الثقة بينها وبين أفراد الأسرة، لتصل في النهاية إلى تحسين مهارات التواصل بينهم، من خلال العديد من التمارين والتدريبات، بهدف إكساب الأفراد مهارات ايجابية وسلوكيات بناءة لمساعدتهم على التواصل الجيد.

4-1-2- النظرية البنائية لـ Minuchin: رائد هذه النظرية هو Salvador Minuchin الذي

اكتشف من خلال عمله مع الأطفال الجانحين، أن البناء الأسري وعلاقته بالبيئة، هو المحدد للعلاقات الأسرية (البريش، 2011، صفحة 69)، وتسمى هذه النظرية بالبنائية لأنها تهدف إلى تغيير الأبنية والتركيبات، أي الاتحادات والانشقاقات داخل الأسرة، ويشير Minuchin في مفهوم بنية الأسرة إلى أن التفاعلات

الأسرية لم تكن أبدا نتيجة الصدفة، بل هي مبنية داخل توظيفها الخاص، ولكل أسرة أشكال خاصة للتفاعلات التي تعكس القواعد الدقيقة لسيرها، من خلال نسقين متكاملين ومتلازمين: نسق عام مشكل من القوانين التي نجدتها في كل الأسر، ونسق خاص بكل أسرة (خرشي، 2009).

وحسب هذه النظرية، فإن العرض المرضي الذي يديه أحد أفراد الأسرة، ما هو إلا اختلال في التنظيم والتوظيف في البنية الأسرية، والتي قد تظهر من خلال سوء السلطة أو اختلال الأدوار سواء بين الزوجين، أو بين الوالدين والأبناء، أو بين الإخوة، ويشير حنفي (2007) إلى أن معظم الأعراض تنتج لفشل البناء داخل النسق الأسري، فالتغييرات البنائية لا بد أن تحدث قبل إمكانية تحسين أو خفض الأعراض الفردية (مواس، 2022)، وتتسم نظرية Minuchin بالكليية، وهو ملتزم بوجهة نظر الأنساق العامة، ويظهر اهتماما واضحا بمفاهيم مثل التوازن الحيوي، التغذية المرتجعة، حدود النسق، الأنساق الفرعية، وصفات النسق المنفتح والمنغلق (كفاي، 2015، صفحة 424)، وستتطرق إلى هذه النظرية بتفصيل أكثر في الفصول الموالية.

4-2- التيار التعاقبي في المقاربة النسقية: وهو التيار الذي تسيطر عليه الميول التحليلية، وتعتبر

نظرية أنساق الأسرة لـ Bowen أهم نموذج في التيار التعاقبي.

- **نظرية Murray Bowen:** وتنسب هذه النظرية لرائدها Bowen والذي يرى بأن الفردية أو الانفصال، والاقتراب أو المعية، هما عمليتان متقابلتان في العلاقات الانسانية، وإذا بحثنا عن جذور هاتين العمليتين في الدوافع الغريزية، فسننتهي إلى الاستقلال مقابل الاتصال، وعندما يخبر الفرد درجة عالية من الانفصال، فإنه سيشعر برغبة في الاتجاه نحو المعية، والعكس صحيح، والبحث عن التوازن بين هذه العمليات يعتبر من خصائص العلاقات الانسانية، كما تبحث الوظائف العقلية والذهنية، عن التوازن مع الوظائف الانفعالية (الداهري، 2008، صفحة 110).

إن التوازن بين هذين المبدئين، يحدد درجة تكامل الذات، وتكامل الذات هو القدرة على التمييز الواضح بين ذات الفرد، وذات الآخرين، ويتحدد مستوى التكامل من خلال الدرجة التي يستطيع الفرد عندها أن يستخدم العقل أو الوظيفة الذهنية في مراقبة وضبط الانفعالات، عندما يكون محاطاً بمثيرات انفعالية شديدة ناتجة عن العلاقات الأسرية (كفاي، د.ت، صفحة 325)، وتعتمد نظرية Bowen في أنساق الأسرة على متغيرين متداخلين وهما: مستوى تمايز الفرد، ومستوى القلق في مجال الفرد الانفعالي (كفاي، 2015، صفحة 418).

إن ملاحظة Bowen لقوى المعية- الانفصال، وكذلك للنسق الذهني- النسق الانفعالي، وعلاقة هذه القوى بتكامل الذات وتأثير القلق وظهور الأعراض (الناجمة عن عدم القدرة على التكيف مع الضغوط) قاده إلى صياغة مفاهيم مفتاحية لأداء الوظائف الانسانية وهي: تمايز الذات، المثلاث، النسق الانفعالي للأسرة النووية، عملية الإسقاط في الأسرة، القطيعة الانفعالية، وضع الإخوة، عملية النقل بين الأجيال، والنكوص المجتمعي (كفافي، د.ت، صفحة 326).

وتعتبر نظرية Bowen بأنها متعددة الأجيال، وتمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، حيث تفترض أن فهم الأسرة يكون عبر تحليلها طبقاً لمنظور أجيالٍ ثلاثة، وأن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيدات لنوع العلاقة الوالدية، والتي تكون بدورها نتاجاً لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل (أبو أسعد و الختاتنه، 2014، صفحة 117).

نلاحظ أنه وباختلاف التيارات والتوجهات، وحتى المفاهيم النظرية والأساليب التطبيقية، أن هذه النظريات تشترك في كونها تنظر إلى الأسرة ككل متكامل وكوحدة متجانسة، رغم تعدد زوايا النظر للمشكلة الأسرية وأساليب العلاج، وأن أي عرض يظهر على أحد أفراد الأسرة يستلزم العمل على مستوى كل الأفراد، لأن الكل مرتبط، والكل يؤثر ويتأثر، وهذا هو جوهر المقاربة النسقية.

خلاصة:

من خلال العناصر المقدمة في هذا الفصل تبين لنا كيف أن التوجه النسقي كان بمثابة اكتشاف علمي، غيّر من النظرة الاعتيادية لعلم النفس كعلم يهتم بالفرد فقط، ووسع المنظور إلى الأسرة والمجتمع، وقد تعرضنا في هذا الفصل إلى المقاربة النسقية وبداياتها التاريخية، وأهم روادها، وكذا النظريات التي تأسست عليها كالنظرية العامة للأنساق، ونظرية الاتصال، ثم عرضنا بعض المفاهيم المهمة في التطبيقات العلاجية للتوجه النسقي، كمفهوم العرض، كبش الفداء، أسطورة الأسرة وكذا مفاهيم الولاء والأبوية، وغيرها، ورأينا كيف أن هذه المفاهيم كلها ترتبط ببعضها، لتساهم في فهم الاضطرابات داخل النسق الأسري، ثم ختمنا الفصل بعرض أهم تيارين في المقاربة النسقية، والنظريات المتعلقة بكل تيار أو نموذج، ومع تعدد النظريات والأساليب، إلا أنها جميعاً تركز على الأسرة ككيان واحد، وتعمل على إحداث تغييرات على مستوى العلاقات الأسرية، لتحقيق العلاج والتحسين في الأعراض.

الفصل الثالث

اضطراب طيف الذاتوية

تمهيد

- 1- نبذة تاريخية عن اضطراب طيف الذاتوية
- 2- تعريف اضطراب طيف الذاتوية
- 3- نسبة انتشار اضطراب طيف الذاتوية
- 4- النظريات المفسرة لاضطراب طيف الذاتوية
- 5- أعراض وخصائص اضطراب طيف الذاتوية
- 5-1- العلامات المبكرة
- 5-2- الأعراض الإكلينيكية
- 6- تشخيص اضطراب طيف الذاتوية
- 7- أدوات ومقاييس التشخيص
- 8- البرامج التربوية والعلاجية لاضطراب طيف الذاتوية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر اضطراب طيف الذاتوية من أعقد الاضطرابات النمائية نظراً لتعدد أشكاله بين المصابين، في هذا الفصل سنتطرق إلى ماهية اضطراب طيف الذاتوية، إلى بداياته، وبعض النظريات المفسرة له وطرق تشخيصه، وأهم البرامج العلاجية المعتمدة في التكفل بالأطفال الذاتويين.

1- نبذة تاريخية عن اضطراب طيف الذاتوية:

يرى العديد من الباحثين أن اضطراب طيف الذاتوية ليس شيئاً مستحدثاً وهو موجود منذ القدم في المجتمعات الإنسانية، فدوماً هناك حالات شاذة يمنحها المجتمع ألقاباً عديدة كالمجانين أو البلهاء أو المنطويين.. وغيرها كثير، وتختلف حسب ثقافات الشعوب، لكن ومنذ أن قام الطبيب النفسي الأمريكي Leo Kanner عام (1943) بإعطاء اسم (التوحد الطفولي) لأعراض لاحظ أنها مشتركة لدى مجموعة من الأطفال ومنحها تشخيصاً خاصاً، منذ ذلك الوقت عُرف اضطراب طيف الذاتوية.

وفي هذا الصدد تشير العديد من الملاحظات التاريخية إلى وجود اضطرابات سلوكية شبيهة بطيف الذاتوية عند الأطفال، أشهرها حالة الطفل Victor والذي وُجد في غابة عام (1800) وهو في سنّ الثانية عشر، واستقبل في معهد للصم البكم في باريس من طرف الطبيب Itard الذي بذل جهده عدة سنوات في محاولة تعليم الطفل بعض القواعد الاجتماعية الأساسية حتى يكون قادراً على التواصل، لكنه في النهاية أخفق ولم يتكلم الطفل أبداً، فتخلى الطبيب عنه، ليتوفى عن عمر يناهز الأربعين سنة في حالة تخلف عقلي عميق. (Lenoir, Malvy, & Bodier-rethore, 2007, p. 3)

وبعد ذلك تم وصف حالات معزولة تقترب جدا من طيف الذاتوية على غرار حالة الطفل الذي لاحظته John Haslam عام (1809) إذ بعد إصابته بالحصبة أصبح عدوانياً ومندفعاً، وانغلق على نفسه في أنشطة نمطية متكررة، وفي عام (1908) لاحظ Theodore Heller وهو معلم من فيينا، ظاهرة تراجع المكتسبات لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين وأربع سنوات، واندرج آنذاك تحت مسمى الخرف المبكر La démence précoce الذي أطلقه Kraepelin عام (1895) (وتشير متلازمة هيلر Heller حالياً إلى الاضطرابات التفككية في الطفولة)، ثم تم تطوير مفهوم Kraepelin بواسطة Potter في (1933)، و Lutz في (1937)، و Despert في (1938) قبيل نشر Kanner لدراسته في (1943)، وقد استخدم Bleuler سابقاً (1911) مصطلح التوحد للإشارة إلى أحد أعراض الفصام، لكن Kanner استخدم نفس المصطلح للإشارة إلى اضطراب مستقل. (Lenoir, Malvy, & Bodier-rethore, 2007, p. 4)

ويعتبر الطبيب النفسي Kanner أول من وصف أعراض طيف الذاتوية لدى الأطفال (ولا تزال الخصائص التي قدمها آنذاك تشكل صورة الاضطراب في شكله الكلاسيكي) من خلال وصف مجموعة تتكون من (11) طفلاً يظهرون أعراض متشابهة تتمثل في: عدم القدرة على تطوير العلاقات، صعوبة في التفاعل مع الأشخاص وإظهار اهتمام أكثر بالأشياء، تأخر في اكتساب اللغة، بعض الأطفال يبقون بلا لغة، والبعض الآخر يكتسبها لكن دوماً بشكل متأخر، وغالباً تكون لغة لا تخدم التواصل مع الآخر، حتى وإن اكتسب الطفل تراكيب لغوية صحيحة فإنه يجد صعوبة في التحدث بشكل مناسب، وتتضمن اللغة أحياناً مصاداة أي تكراراً للكلمات والجمل (l'écholalie)، ويلاحظ غالباً عكس الضمائر كاستخدام "أنت" بدل "أنا"، إضافة إلى تميز اللعب عند هؤلاء الأطفال بالتكرار والنمطية، لعب قليل المرح وخالٍ من الإبداع والخيال، كما يظهرون مقاومة كبيرة للتغيير في حياتهم اليومية وبيئتهم، ورغم ذلك، لديهم ذاكرة جيدة ومظهر جسدي طبيعي مما جعل Kanner يفترض أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بدكاء طبيعي. (Rogé, 2003, pp. 7-8)

وما يميز هؤلاء الأطفال أيضاً، حسب Kanner هو رغبتهم الشديدة في العزلة وتوحدهم مع أنفسهم لضعف مهاراتهم الاجتماعية، ومنه جاءت تسمية الاضطراب (التوحد) أو ما يعرف حالياً أيضاً بطيف الذاتوية.

وغياب علامات مميزة في أجساد أطفال Kanner ومظهرهم الطبيعي دفعه إلى القول أن طيف الذاتوية لا يصاحبه اضطرابات عضوية أخرى، وأن لديهم وجهاً يعكس الذكاء، واعتبر مظهرهم الجاد غالباً مؤشراً على قوة فكرية كامنة، وأنهم ينحدرون من أسر ذات مستوى ثقافي ومادي مرتفع، لكن هذا كان يقتصر على عينته فقط، فحالياً أثبت العلم عدم صحة هذه الافتراضات، إذ تشير معظم الأبحاث العلمية أن (75%) من المصابين بالاضطراب يعانون من عجز فكري، وآخرون يعانون من عجز اجتماعي وقدرات تكيفية محدودة نتيجة الضرر الدماغية، وهناك أشكال من طيف الذاتوية يكون فيها المرض العصبي مصاحباً بشكل أساسي للاضطراب. (Rogé, 2003, pp. 8-9)

وفي عام (1944) وصف الطبيب النمساوي Hans Asperger مجموعة مكونة من أربعة أطفال لديهم صعوبات علائقية كبيرة رغم ذكائهم الطبيعي، وهذا في دراسة أصيلة قام بإنجازها دون معرفته المسبقة بدراسة Kanner التي نشرها قبل عام من ذلك، حيث أصر Asperger على إمكانية حصول الأطفال في عينة دراسته على التعليم والتطور الاجتماعي في وقت كان الأطفال الذين يواجهون مثل تلك الصعوبات يُتركون جانباً دون تكفل، لكن دراسة Asperger ظلت حبيسة الأدراج وغير معروفة

لفترة طويلة، ربما لأنها كتبت باللغة الألمانية (وهي لغة غير متداولة في الأبحاث العلمية الدولية)، أو بسبب ظروف الحرب العالمية آنذاك، إلى أن جاءت الباحثة Lorna Wing في مقال نشرته عام (1981) لتخرج دراسة Asperger إلى النور بعد أن وصفت عدة حالات سريرية (حالات لأطفال طوروا قدراتهم اللغوية ورغبتهم في التواصل مع الآخرين رغم افتقارهم للمهارات الاجتماعية ورغم غرابة سلوكياتهم)، فكان ذلك المقال بداية لعدد كبير من الدراسات التي تلتته حول الاضطراب بمسمى (l'autisme de haut niveau) والأبحاث التي أجريت حول المشكلات المصاحبة له، ثم أدرجه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (كما سنرى لاحقاً) كمتلازمة مستقلة باسم متلازمة اسبرجر ضمن "الاضطرابات المتاحة للنمو"، وهذا التصنيف موجود أيضاً في الإصدار العاشر للتصنيف الدولي للأمراض. (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011, p. 5)، وللعلم فإن الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية DSM3 هو أول من أدرج الاضطراب في قائمة الاضطرابات النفسية لمرحلة الطفولة تحت اسم "التوحد الطفولي" L'autisme infantile وهذا عام (1980).

"وبالرغم من أن اضطراب طيف الذاتوية بدأ في التمييز والاختلاف عن غيره من الاضطرابات بعد نشر أعمال Kanner إلا أنه كان لا يزال هناك جدل ومناظرة حول ما إذا كان مرتبطاً بالفصام في الطفولة أم أنهما اضطرابان منفصلان، وافترض البعض أن طيف الذاتوية هو الصورة المبكرة للفصام، نظراً لتشابه بعض الأعراض والسلوكيات". (عوده و فقيري، د.ت، صفحة 84)

وقد استطاع Asperger أن يفرق بين النقص في التواصل الاجتماعي الذي يعاني منه مرضاه، وبين الأعراض الانسحابية لدى الأطفال المصابين بالفصام "وأبرز حقيقة أن الأطفال الفصاميني أظهروا تدرجاً تصاعدياً في الأعراض الانسحابية، بينما أظهر مرضاه النمط الانعزالي منذ البداية، وقدم قائمة شاملة لأعراض عينته ومنها: الصعوبة في تفسير التواصل غير اللفظي، الاستخدام الغير سليم للغة، الاصرار الشديد على القيام بأعمال وأنشطة محددة، ضعف التناسق وقلة الوعي بحركات الجسم". (هنيري، 2010، صفحة 3)

وفي عام (1991) نشر الدكتور Michael Rutter وزملاؤه أول استبيان لتشخيص طيف الذاتوية، وفي (1994) أسس الاتحاد الدولي لأبحاث الذاتوية (NAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة الأمريكية تختص بتمويل الأبحاث الطبية المتعلقة باضطراب طيف الذاتوية (حاج احمد، 2020).

ومن أواخر التسعينات إلى وقتنا الحالي، شهدت الدراسات حول الاضطراب تطورا معتبراً من الناحية الطبية والجينية والعصبية، وكذا في الأساليب العلاجية، كما تم الحديث عن الأدوية التي يمكن أن تؤدي إلى نتائج ايجابية وإحداث تحسن سلوكي لدى المصابين باضطراب طيف الذاتوية (شليحي، 2011). نلاحظ من خلال هذا الاستعراض التاريخي الموجز لظهور مفهوم اضطراب طيف الذاتوية كيف أنه بدأ كدراسة لسلوك غير مألوف لمجموعة من الأطفال، ثم تلتها دراسات لأعراض مشاهجة في بلدان مختلفة، ومع مرور الزمن وتطور وسائل البحث العلمي وتوالي الدراسات العلمية تبلور مفهوم الاضطراب أكثر وتحددت مسمياته وأساليب تشخيصه وقياسه، ولازالت الأبحاث حول مسبباته وعوامل ظهوره قائمة إلى وقتنا الحالي.

2- تعريف اضطراب طيف الذاتوية:

من الناحية اللغوية يعتبر بعض الباحثين أن اضطراب طيف الذاتوية autisme مشتق من اللغة اليونانية autos وتعني الذات أو النفس (شليحي، 2011)، وهذا نسبة إلى العرض الرئيسي في الاضطراب والمتمثل في الانعزال بالنفس والانغلاق على الذات.

وقد تعددت مسمياته عبر الزمن منذ Kanner الذي أسماه بالتوحد الطفولي، إلى طيف التوحد أو الذاتوية حالياً، وتبنى في هذه الدراسة مصطلح طيف الذاتوية لكونه أكثر دلالة على الانطواء والانغلاق على الذات، من وجهة نظرنا.

أما من الناحية الاصطلاحية، فأول من عرّفه هو الطبيب Kanner الذي اهتم بدراسة الاضطراب أول مرة عام (1943) وكان قد عرّفه من خلال وصف الأعراض التي لاحظها في عينته والمتكونة من (11) طفلاً، ثم بعد ذلك تعددت التعاريف بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول إعطاء تفسير للاضطراب ونذكر بعضها فيما يأتي مستهلين بأول تعريف في تاريخ الاضطراب:

تعريف Kanner (1943): "عرف Kanner أطفال الذاتوية بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون

اضطراباً في أكثر من المظاهر التالية:

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع
- الاعداد الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون
- الاعداد والتكرار للأنشطة الحركية
- اضطرابات في المظاهر الحسية

- اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية
- الاضطراب الشديد في السلوك وإحداث أصوات مثيرة للأعصاب". (مجيد، 2010، صفحة 24)

تعريف Wing (1976): تشير Lorna Wing إلى أنه يمكن تعريف اضطراب طيف الذاتوية من خلال مجموعة من المؤشرات المحددة له والتي تظهر لدى الأطفال وهي: وجود مشكلات في التواصل اللفظي، الاستجابات المضطربة للخبرات الحسية أو الجسمية، انخفاض القدرة على التواصل والتتبع البصري للأحداث، بالإضافة إلى الاضطرابات في الوظائف اليومية واحتمال ظهور التأخر في النمو الجسدي، ولا توجد مؤشرات قاطعة على انخفاض التناسق أو الإدراك الحركي والمكاني لدى هؤلاء الأطفال. (عامر، 2008، صفحة 16)

تعريف المجلس القومي للأطفال والراشدين المصابين بطيف الذاتوية (والذي سُمي فيما بعد بالجمعية الأمريكية للذاتوية): حيث نشر عام (1977) تعريفاً جامعاً لاضطرابات طيف الذاتوية، وقد تم وصفه ولأول مرة بأنه من اضطرابات النمو، وعرفه على أنه عجز في النمو يتميز بأنه حاد في عدم القدرة ومستمر في الحياة، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من الحياة (عوده و فقيري، د.ت، صفحة 87).

تعريف Rutter (1978): لقد حاول Rutter أن يحدد الأعراض المميزة للأطفال الذاتويين فخلص إلى ثلاث خصائص رئيسية كالتالي:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية
- نمو لغوي متأخر أو غير سليم
- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل

وقد تم تبني هذه الأعراض الثلاثة الرئيسية من قبل الدليل التشخيصي والاحصائي آنذاك، والصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين. (الزريقات، 2004، صفحة 32)

تعريف Orntiz (1989): "هو أحد اضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيو كيميائية أو أيضية أو علامات جينية، وقد افترض هذا العالم أن من العوامل المسببة للاضطراب ما يكون بعضها قبل ولادية، وبعضها ولادية، وبعضها الآخر بعد ولادية، وأنها تحدث خلافاً في المخ، وأن معظم الحالات تعود لهذه العوامل، وتتضمن المتلازمة السلوكية ما يلي: اضطراب في العلاقات مع الآخرين، اضطراب في التواصل واللغة، اضطراب في

الاستجابة للأشياء والموضوعات، اضطراب في السلوك الحسي، اضطراب في السلوك الحركي". (السيد و عبد الله، 2003، صفحة 13)

تعريف Marica (1990): "هو زملة أعراض سلوكية تعبر عن الانغلاق على النفس، الاستغراق في التفكير، ضعف القدرة على الانتباه، ضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود نشاط حركي مفرط" (بن ناصر، 2018).

تعريف الخطيب والحديدي (1997): "هو إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة، وتظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهي نتيجة اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ ومن أهم أعراضها السلوكية: اضطراب معدل نمو المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية، استجابات شاذة للخبرات الحسية وقد تتأثر حاسة واحد أو أكثر، الافتقار إلى مهارات الكلام واللغة أو تأخرها بالرغم من توافر بعض القدرات العقلية المحدودة، طرق شاذة في التعامل مع الناس والأشياء والأحداث". (مجيد، 2010، صفحة 28)

تعريف نايف الزارع (2003): هو "خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ والسبب، يؤثر على عدد من جوانب النمو المتمثلة غالبا في الأبعاد النمائية التالية: العناية بالذات، البعد اللغوي، المعرفي، السلوكي، الجسدي، الصحي، الأكاديمي، الاجتماعي، الانفعالي والحسي، ويظهر اضطراب طيف الذاتوية منذ الولادة ولا يوجد سبب رئيسي ومحدد له، كما لا يوجد علاج شاف له أيضا، وقد يكون لدى المصابين قدرات خاصة في بعض الجوانب، وقد يكون التدخل المبكر من أفضل طرق تحسين حالة الطفل الذاتوي". (شليحي، 2011)

تعريف فادية (2005): "هو اضطراب نمائي يؤثر بشكل رئيسي على قدرة الطفل على التفاعل والتواصل الاجتماعي والقدرة على إقامة علاقات مع الآخرين، والاستجابة بشكل مناسب للبيئة المادية والاجتماعية، ويؤثر على وظائف الكلام والذكاء بشكل أساسي، ويظهر لدى بعض الأطفال أنماط سلوكية غريبة ومتكررة" (حاج احمد، 2020).

تعريف مركز الكويت للتوحد (2008): "هو نوع من الإعاقة نتيجة خلل وظيفي في المخ، ولم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه، ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ولا يختص بجنسية أو طبقة معينة، ويحتاج المصابون به إلى رعاية خاصة ومساندة مدى الحياة من المحيطين بهم، ويعزل الطفل عن الحياة العامة إذا لم يتم التدخل المبكر له". (حاج احمد، 2020)

تعريف جمعية التوحد الأمريكية ASA (2009): "هو نوع من الاضطرابات النمائية المركبة، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، اللعب.. ويستجيب هؤلاء الأطفال إلى الأشياء أكثر من الأشخاص، ويضطربون من أي تغيير يحدث في بيئتهم ويكررون دوماً حركات جسمية أو مقاطع كلمات بطريقة آلية متكررة." (حمادو و مهريه، 2021)

تعريف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA): في دليلها التشخيصي والاحصائي الخامس DSM-5 الصادر في (2013) والمراجع في (2015) تعرف الجمعية الأمريكية APA اضطراب طيف الذاتوية بأنه: اضطراب نمائي عصبي يتحدد بمعايير: عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، السلوك النمطي والتكراري، والاضطرابات النمائية العصبية تبدأ مبكراً في السنوات الأولى من الحياة وتتميز بعجز النمو في عدة جوانب شخصية، اجتماعية، مدرسية أو مهنية (APA, 2015, pp. 33-34). وقد أثار هذا التحديث الأخير جدلاً واسعاً في الأوساط العلمية لكون DSM-5 تخلى عن الفئات الفرعية القديمة وجمعها في طيف واحد مع اعتبار شدة الاضطرابات، كما أنه لم يعد يتحدث عن ثلوث الذاتوية (triade autistique) ولكن عن ثنائي الذاتوية (dyade autistique) وقد تخلى عن التسمية المعمول بها في DSM-4 و CIM-10 واعتمد تسمية "اضطرابات طيف الذاتوية TSA" بدل "الاضطرابات المحتاجة للنمو TED" (Dyade autistique dans le DSM-5, 2023).

تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS): حيث تعرفه في تصنيفها العالمي للأمراض النفسية في طبعته العاشرة CIM-10 كما يلي: "هو إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية هي: القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل اللفظي، السلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات، وتظهر هذه الأعراض قبل بلوغ سنّ الثالثة" (بن ناصر، 2018). أما في طبعته الحادية عشر CIM-11 الصادرة في (2018) فتعرفه من خلال عرضين أساسيين كما يلي: هو اضطراب يتميز بعجز مستمر في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل، الاهتمامات المقيدة والسلوكيات المتكررة، وتلغي ما يتعلق بالعجز اللغوي المدرج في الطبعة السابقة CIM-10، كما يؤكد على أهمية فحص الحساسية الغير اعتيادية للمدخلات الحسية (Autism Europe, 2018)

ويتفق التصنيفين العالميين للاضطرابات CIM و DSM في طبعتيهما الأخيرتين حالياً، على مفهوم اضطراب طيف الذاتوية بكونه اضطراباً نمائياً عصبياً، وعلى مميزاته التي تقتصر على فئتين أساسيتين وهما

الصعوبة أو العجز في التفاعل الاجتماعي والتواصل من جهة، والاهتمامات المحددة (المقيدة) والسلوكيات النمطية من جهة أخرى، وقد تمّ التخلي عن الفئة الأساسية الثالثة المدرجة في الطبقات السابقة والمتمثلة في العجز اللغوي ومشاكل اللغة، كما يوفر التصنيف CIM-11 بنوداً مفصلة للتمييز والتفريق بين طيف الذاتوية مع وبدون إعاقة ذهنية، في حين يشير DSM-5 فقط إلى إمكانية اجتماع طيف الذاتوية والإعاقة الذهنية معاً في نفس الوقت، ويدرج CIM-11 أيضاً فقدان المهارات المكتسبة سابقاً كخاصية يجب أخذها بعين الاعتبار أثناء التشخيص (Autism Europe, 2018)

نلاحظ من خلال ما سبق من تعريفات، اتفاق كل الباحثين على أن اضطراب طيف الذاتوية يظهر بشكل مبكر في حياة الطفل، أي قبل سنواته الثلاث الأولى، وأنه اضطراب مستمر مدى الحياة ويتميز بالعجز الشديد في النمو الاجتماعي واللغوي خاصة، كما أن هناك اتفاقاً واضحاً في عرض الخصائص المميزة للأطفال المصابين من أبرزها:

- صعوبات في التعامل الاجتماعي وبناء العلاقات
- العزلة وعدم الرغبة أو القدرة في التواصل مع الآخرين
- التعلق بالأشياء بدل الأشخاص
- صعوبات في التواصل اللفظي ومشاكل في اللغة
- السلوكيات النمطية والتكرارية
- الإصرار على الروتين ومقاومة تغييره
- ضعف الاستجابة للمثيرات
- الاستجابات المضطربة للمدخلات الحسية
- ضعف المهارات الجسمية والحركية
- اضطرابات في الوظائف المعرفية والعقلية

وتؤكد بعض التعريفات على ضرورة التدخل المبكر، وعلى عدم اقتصار الاضطراب على جنسية محددة أو طبقة معينة، كما تتفق التعريفات أيضاً في كون الاضطراب مجهول السبب والمنشأ، لكنها اختلفت في ماهيته، فنلاحظ في التعريفات الأولى للاضطراب اقتصارها على وصف الأعراض وتحديد المؤشرات، ثم ظهرت الخصائص الثلاث المحددة للاضطراب، ثم كاضطراب في النمو، إعاقة مزمنة، خلل في المخ، ثم استقر في التعريفات الأخيرة على أنه اضطراب نمائي عصبي، ويرجع ذلك إلى تطور الأبحاث والدراسات التي تسمح في كل مرة بفهم الاضطراب أكثر والاقتراب من حقيقته.

وعليه، وبناء على ما سبق، يمكننا اقتراح تعريف لاضطراب طيف الذاتوية كما يلي:

هو اضطراب نمائي عصبي، يظهر منذ السنوات الأولى ويستمر مدى الحياة، يسبب عجزاً واضحاً في النمو والقدرات العقلية المعرفية، تختلف أعراضه من طفل لآخر لكنها تشترك في الصعوبات الاجتماعية وعملية التواصل، والسلوكيات النمطية والغريبة المتكررة، وتختلف شدة وحدة الأعراض بحسب شدة الاضطراب، لكنها قد تتحسن نتيجة التكفل المبكر.

3- نسبة انتشار اضطراب طيف الذاتوية:

تشير الاحصاءات التي نشرتها منظمة الصحة العالمية (OMS) في موقعها الرسمي إلى معاناة حوالي طفل من كل (100) طفل في العالم من اضطراب طيف الذاتوية، وترى المنظمة بأن هذه التقديرات تمثل رقماً متوسطاً، لأن بعض الدراسات الدقيقة أفادت بمعدلات أعلى بكثير، ويبقى معدل الانتشار غير معروف بشكل دقيق في العديد من البلدان، خاصة البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (مركز وسائل الإعلام، 2023).

كما تقدر منظمة الصحة العالمية نسبة انتشار اضطراب طيف الذاتوية بـ (1%) لدى سكان العالم، وجدير بالذكر أنه يوجد في الجزائر أكثر من (450.000) شخص مصاب بالاضطراب حسب إحصائيات مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة وهذا في (2021) (AUTISME ALGERIE، 2023).

وتشير أغلب الدراسات إلى وجود ارتفاع ملحوظ في معدل انتشار طيف الذاتوية، فقد زاد عدد الأطفال الذين تمّ تشخيصهم كذاتويين، بشكل حادّ منذ التسعينيات، حيث تضاعف عددهم بمقدار (20) مرة لدرجة أن البعض يتحدث عن وباء طيف الذاتوية "épidémie d'autisme" فهل هو فعلاً وباء؟ أم أنه بالأحرى ناتج عن توسيع في معايير التشخيص؟ فقد جمعت العديد من الحالات المرتبطة بالاضطراب تحت مصطلح واحد وهو اضطراب طيف الذاتوية، لذلك فإن جزءاً من الزيادة في معدل الانتشار مرتبط بتعريف أوسع للاضطراب، وأيضاً بوعي الوالدين وكذا الفريق الطبي بالاضطراب نتيجة تزايد الاهتمام به، لكن رغم ذلك، يرى Jordan أن النقاش حول -ما إذا كانت هناك زيادة حقيقية في الإصابة بالاضطراب أم لا- مازال لم يُحسم بعد على مستوى الأطباء وعلماء الأوبئة (Jordan, 2012).

وفي المقابل، فإن تركيز الدراسات العلمية على اضطراب طيف الذاتوية سمح بالمعرفة الدقيقة بالاضطراب، مما ساهم في إبراز نسبة انتشاره، بحيث أصبح ثاني أكثر أنماط الإعاقة العقلية انتشاراً بعد التخلف العقلي، كما لم تتوصل الدراسات إلى وجود فرق في نسبة الانتشار بين الطبقات الاجتماعية والثقافية المختلفة، ومنها دراسة Gillberg (1990)، ويشير الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع

DSM-4 إلى أن الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي أو اللون العرقي، لا علاقة له بالإصابة باضطراب طيف الذاتوية (إنصوره، 2018، صفحة 34).

وأشارت الدراسات أيضاً إلى أن نسبة الإصابة بين الذكور غالباً ما تكون أكبر منها لدى الإناث، وكان Kanner قد لاحظ في دراسته منذ الأربعينيات زيادة الذكور أربع مرات مقابل طفلة واحدة في مجموعة الأطفال ممن لديهم أعراض ذاتوية كلاسيكية (مجيد، 2010، صفحة 31).

وتؤكد الدكتورة نجاة عيسى (2018) أن اختلاف نسب انتشار طيف الذاتوية يرجع إلى التباين في المحكات والمعايير المستخدمة في التشخيص، ورفض الكثير من الأسر الكشف عن أطفالها لأسباب تتعلق بطبيعة المجتمع أو الجنس وغير ذلك، أو قد تكون غير ممثلة للواقع، وتختلف النسب بين دولة وأخرى، وهذا يرتبط بمدى الوعي بالاضطراب وآثاره، وتتأثر نسب الانتشار بالمرحلة العمرية التي يتم فيها التشخيص إذ تشير التقارير إلى أن أعراض الذاتوية تقل ما بين (11) إلى (19) سنة كما أنها تظهر قبل عمر (3) سنوات (إنصوره، 2018، الصفحات 34-35).

وتشير الاحصائيات العالمية إلى ارتفاع كبير في نسبة انتشار اضطراب طيف الذاتوية عبر العالم نسبتته من (1) مصاب لكل (10000) نسمة في (2004) إلى (1) مصاب لكل (100) نسمة في (2017)، وفي بعض الدول أقل من ذلك مثل كندا حيث بلغت نسبة الانتشار (1) مصاب لكل (66) نسمة (حاج احمد، 2020).

إذن ومما سبق، نلاحظ أن اضطراب طيف الذاتوية سجل تزايداً ملحوظاً في نسب انتشاره عبر الزمن منذ (1943) إلى الوقت الحالي، وقد اختلفت وجهات النظر حول سبب هذا التزايد، إذ يرى بعض الباحثين أن السبب الرئيسي هو التوسع في معايير التشخيص، ولكن أيضاً الوعي المتزايد بالاضطراب مما سمح بتشخيصه بدقة وتفريقه عن الاضطرابات الأخرى المشابهة، كما أنه يصيب الذكور أكثر من الإناث، ولا علاقة للوضع الاقتصادي أو العرقي أو الاجتماعي في الإصابة بالاضطراب، عكس ما كان شائعاً فيما مضى.

4- النظريات المفسرة لاضطراب طيف الذاتوية:

إن غياب سبب واضح ومحدد لاضطراب طيف الذاتوية أفسح المجال لظهور عدّة نظريات تحاول إعطاء تفسير علمي ومنطقي لحدوث الاضطراب، غير أنه لا يوجد سبب واحد يمكن اعتباره المسؤول عن ذلك، إنما هناك عوامل مشتركة بين العديد من حالات الإصابة جعلت الباحثين يتبنون نظريات مختلفة في محاولة لتفسير أسباب اضطراب طيف الذاتوية، ولم يتم الاتفاق على عوامل مسببة محددة، إن

كانت نفسية، عصبية، بيوكيميائية، وراثية جينية، أم اجتماعية؟ أم أنها كل هذه العوامل مجتمعة، أم أنها عوامل أخرى لم يتم اكتشافها بعد؟ ونتيجة لهذه التساؤلات تعددت وتباينت وجهات النظر حسب التوجه الفكري والأطر النظرية، وحسب بيئة الباحثين ومدى التقدم العلمي والمعرفي الحاصل حينها، ويمكن أن نذكر فيما يلي أهم هذه النظريات:

4-1- النظرية النفسية الأسرية:

وهي من أقدم النظريات المفسرة لأسباب اضطراب طيف الذاتوية، والرائد لهذا التوجه هو Kanner وقد فسرت النظرية الاضطراب على أنه حالة من العزلة والهروب من الواقع الذي يعيشه الطفل نتيجة البرود العاطفي وجمود الوالدين واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها، والتي تكون أشبه بالعناية الموجهة للآلة، كما قد يفسر الاضطراب وفقاً لذلك كشكل من أشكال الفصام المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي مما يشعره بعدم التكيف أو عدم التوافق النفسي (إنصوره، 2018، صفحة 42).

"وترجح هذه النظرية أن سبب اضطراب طيف الذاتوية عائد لظروف أسرية وتُصورها كالتالي:

- ضعف علاقة التواصل بالأم.

- إثارة غير كافية لعواطف الطفل.

- رفض لهذه العلاقة" (سهيل، 2015، صفحة 76).

ويعتبر المحلل النفسي Betleheim من أنصار هذه النظرية، إذ قام في (1967) بعزل الأطفال الذاتويين عن والديهم مؤكداً أن الوالدين الراضين الباردين يُعتبران السبب الرئيسي في اضطراب أطفالهم وانغلاقهم على ذواتهم، مركّزاً على ضرورة البرامج التربوية التي تساعد هؤلاء الأطفال على إخراج العدائية الوالدية اللاشعورية (إنصوره، 2018، صفحة 43)، وقد كان يقوم بنقل الأطفال الذاتويين للعيش في أسر بديلة، بوصفه أسلوباً لعلاجهم من الاضطراب، كما يرى مؤيدو هذه النظرية بأن البيئة الأسرية للطفل الذاتوي أقل تفاعلية وأكثر جموداً وانسحابية، وتفتقد للدّفء العاطفي (لعوالي، 2022).

وقد تمّ رفض هذه النظرية من قبل الكثير من الباحثين أشهرهم Rutter و Rimland والذين ردّا على

Betleheim - باعتباره أكثر المؤيدين لهذه النظرية - بعدة مبررات أبرزها:

- أن بعض آباء الأطفال الذاتويين لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المذكورة.

- أن الأطفال الذاتويين غير اعتياديين منذ لحظة الولادة.

- أن نسبة الإصابة من الذكور تفوق الإناث بثلاثة أو أربعة أضعاف، وهذه النسبة شبه ثابتة.

- غالباً يكون إخوة الأطفال الذاتويين طبيعيين إلا في بعض الحالات. (إنصوره، 2018، صفحة 43) إذن، ترى هذه النظرية أن سبب اضطراب طيف الذاتوية هو شخصية الوالدين والأسرة التي وصفتها بأنها باردة وجافة العواطف، واعتبرت أعراض الاضطراب كوسيلة يستخدمها الطفل لا شعورياً للهروب من واقعه المؤلم، وأرجع Kanner وأنصار هذه النظرية أمثال Betleheim سبب الاضطراب إلى ضعف العلاقات والتبدل العاطفي ورفض الطفل من قبل والديه وخاصة الأم، وهي نظرية مرفوضة من قبل أغلب الباحثين مثل Rutter و Rimland، لعدة أسباب أبرزها أن الأطفال الذين تم نقلهم للعيش في أسر بديلة لم يظهروا أي تحسن في حالتهم، كما أن الاضطراب يلاحظ منذ الولادة أي قبل تأثر الطفل بشخصية والديه الباردة، إن فشل هذه النظرية لابد قد أراح الكثير من الأسر والعائلات التي كانت تقوم بإلقاء اللوم على نفسها كسبب لحدوث الاضطراب.

4-2- النظرية الجينية- الوراثة:

أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطاً بين اضطراب طيف الذاتوية وشذوذ الجينات أو الكروموسومات، وأن العامل الجيني قد يكون السبب وراء العديد من الإعاقات العقلية وحتى الحسية، لذلك أرجع الباحثون سبب الإصابة بالاضطراب إلى خلل بيولوجي لدى الطفل.

وفي الدراسات التي أجريت على التوائم وُجد أن نسبة الإصابة باضطراب طيف الذاتوية تزداد بين التوائم المتطابقة (من نفس البويضة) أكثر من التوائم الغير متطابقة.

ومنها دراسة الباحثين Folstin و Rutter (1978) حيث وجد أن نسبة الاضطراب في التوائم المتطابقة بلغت (82%) في حين بلغت (10%) في التوائم غير المتطابقة، ومن المعروف أن التوائم المتطابقة تشترك في نفس التركيبة الجينية، وأكد هذه النتيجة Steffenburg (1989) عندما وجد أن (91%) من التوائم المتطابقة لهم نفس الأعراض (مجيد، 2010، صفحة 61)، ونلاحظ تبايناً في هذه النسب لدى العديد من الباحثين.

كما "توصل Walsh (2003) في دراسته عن العوامل الجينية المسببة لاضطراب طيف الذاتوية إلى زيادة وجود حالات الذاتوية أو أعراض قريبة في القرابة العائلية، وأشار إلى أن إخوة الأطفال المصابين أكثر عرضة لظهور مشكلات لغوية واجتماعية وقد تصل النسبة إلى (10-15%) كما يميلون إلى تدني نسبة الذكاء، وهذا يشير إلى وجود استعداد جيني لتطور غير طبيعي أثناء فترة الحمل". (بن ناصر، 2018).

وأشارت دراسة هارون (2008) أن هنالك عدد من الكروموسومات تفسر حدوث اضطراب طيف الذاتوية وهي: (2- 7- 13- 15- 16- 17-X) والكروموسوم الأخير مشترك بين الذاتوية ومتلازمة

ريت ومتلازمة الكروموسوم X الهشّ، ولم يتفق العلماء الباحثون على خلل في كروموسوم معين وحالات طيف الذاتوية (المقابلة، 2016، صفحة 25)، وحسب هذه النظرية فإن اضطراب طيف الذاتوية ينتقل وراثياً من الآباء إلى الأبناء، وفي حال التوائم المتطابقة، مما يعني أن هناك خللاً أو طفرة وراثية أدت إلى ظهور الاضطراب، ومن العوامل الوراثية التي يمكن أن تكون سبباً في حدوث هذا الخلل الجيني:

- الجينات (المورثات) المتنحية أو الناقلة للمرض

- اضطرابات التمثيل الغذائي الوراثية

- الكروموسوم X الهشّ

- اختلاف العامل الريزي سي (Rh) (حاج احمد، 2020).

وفي الدراسات المرتبطة بالجينات أيضاً وجد بعض الباحثين ومنهم Hunt و Shepberd (1993) بأن التصلب الدرني La sclérose tubéreuse يعدّ من الأسباب التي تصيب الطفل باضطراب طيف الذاتوية (اسماعيل، 2009، صفحة 39)، والتصلب الدرني هو اضطراب وراثي نادر، يسبب نمواً غير متوقع لزوائد من الخلايا والأنسجة على شكل أورام حميدة، في أجزاء متعددة من الجسم، وتختلف أعراضه حسب مكان نموّ الزوائد وحجمها (التصلب الحدي، 2023).

وحسب محمد عبد الله (2011) هناك بعض الحقائق التي تؤكد الدور الحيوي للعوامل الوراثية في حدوث اضطراب طيف الذاتوية، منها:

- تؤدي بعض حالات الشذوذ الكروموسومي إلى الإصابة بالاضطراب خاصة الشذوذ في الكروموسوم رقم (13).

- هناك عدد من الجينات بين (3) و(5) جينات، تشترك جميعها في حدوث اضطراب طيف الذاتوية، ويجب أن تتوفر كلها لدى نفس الشخص، مع العلم أنها غير متضمنة في نفس الكروموسوم بل تتوزع على عدة كروموسومات مختلفة، وإذا قلّ هذا العدد عن ذلك فلن يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب طيف الذاتوية (محمد، 2011، صفحة 29).

إذن، نلاحظ أن العوامل الوراثية تلعب دوراً في الإصابة باضطراب طيف الذاتوية، رغم عدم وضوح هذا الدور بدقة بعد، إلا أن العديد من الدراسات أشارت إلى العلاقة بين الاضطراب والخلل في الجينات، وكذا إمكانية انتقال الاضطراب بين الأجيال وبين التوائم، وربما هذا ما يفسر احتمالية ولادة طفل ذاتوي آخر، في الأسر التي بها طفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية.

4-3- النظرية العصبية:

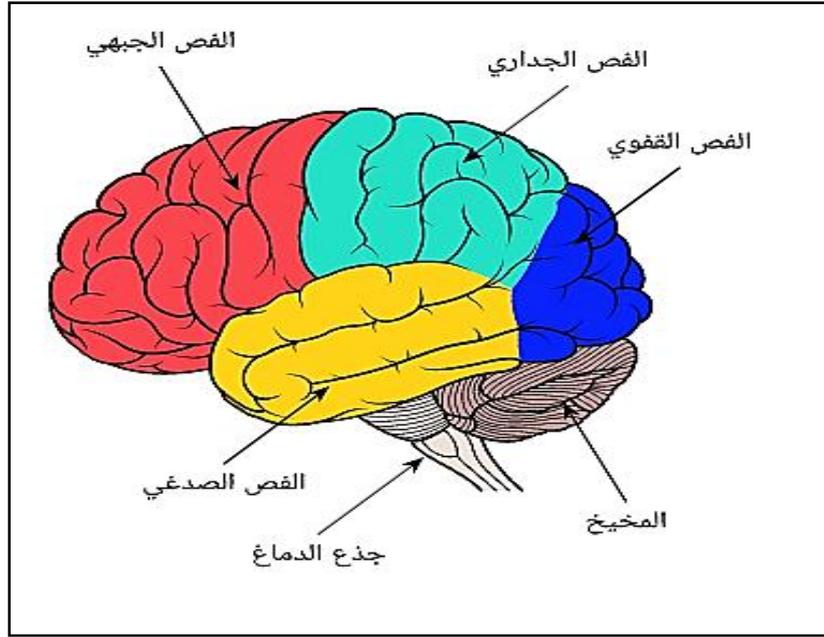
تُرجع هذه النظرية سبب الإصابة باضطراب طيف الذاتوية إلى وجود خلل تشريحي ووظيفي في الجهاز العصبي.

حيث أظهرت بعض الاختبارات التصويرية التي أُجريت لدماع الأطفال المصابين أن هناك اختلافاً واضحاً في شكل الدماغ، وضموراً في المخيخ خاصة في خلايا بركنجي (Cellule de Purkinje) وهي الخلايا العصبية المنتجة للناقل العصبي (GABA) ونذكر هنا الدراسة الشهيرة التي قامت بها الدكتورة Bauman في كلية هارفارد، حيث قامت بتشريح الدماغ لـ (30) جثة لأفراد كانوا مصابين بطيف الذاتوية، تراوحت أعمارهم ما بين (5- 74) سنة، فاكتشفت علامات غير طبيعية في تركيب الدماغ مع اختلاف واضح في المخيخ وحجم المخ، وعدد من خلايا بركنجي (المقابلة، 2016، صفحة 25)، مما يؤثر على وظائف الدماغ وخاصة المخيخ.

وبينت دراسات أخرى بأن هنالك شذوذاً في النشاط الكهربائي أو قصور وظيفي لأداء جذع الدماغ، وهناك من يعزو ذلك إلى الخلل في القشرة الدماغية، كما توصل كل من Bauman و Kamper (1995) إلى أن وزن الدماغ لدى الأطفال المصابين بالاضطراب أكبر من أقرانهم، ويكون أقل في مرحلة البلوغ، وأن هناك نمواً غير طبيعي لخلايا المخيخ إما بفرط النمو أو نقصانه (المقابلة، 2016، صفحة 26).

وحسب مصطفى والشربيني، فإن النسبة الأكبر من الزيادة في حجم الدماغ تكون في الفص القفوي (القدالي) والفص الجداري، وأظهر الفحص العصبي للأطفال المصابين انخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ على مستوى الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة، أمّا باقي الأعراض فتتولد غالباً نتيجة الاضطراب في الفص الأمامي (مصطفى و الشربيني، 2011، صفحة 43).

شكل(4): يوضح فصوص الدماغ



كما أظهر التصوير المقطعي (TDM أو scanner) أن حوالي (20 - 25%) من المصابين يظهرون استطالة في البطين، ويظهر أن هناك عدداً من الأشكال المختلفة غير الطبيعية في رسم موجات الدماغ (électro-encéphalographie_ EEG) حيث تتواجد لدى (10 - 23%) من الأطفال المصابين بالذاتوية، وبالمقابل كشف التصوير بالرنين المغناطيسي IRM عن مظاهر شاذة في فصوص المخ ولحائه أو قشرته (cortex) (خطاب، 2005، صفحة 43).

وفي مسح أجراه Gillbert وآخرون (1992) وجد أن نسبة تتراوح ما بين (4 - 32%) من حالات طيف الذاتوية تعاني من نوبات صرع كبرى، وأن مظاهر الشذوذ تبدو واضحة عند إجراء رسم موجات الدماغ EEG، مما يشير إلى خلل وظيفي في تخصص النصفين الكرويين للدماغ، كما أظهرت أشعة التصوير المقطعي أيضاً وجود تضخم في سمك طبقة اللحاء cortex، وقد بينت فحوص الرنين المغناطيسي وجود خلل أو قصور على الثنيات السادسة والسابعة للمخيخ، ويستنتج المختصون من نواحي الشذوذ تلك، وجود خلل في حركة خلايا المخ في الأشهر الستة الأولى من الحمل، وباستخدام أشعة التكنولوجيا المستحدثة PET (أي التصوير المقطعي البوزيتروني) تم تسجيل نقص في خلايا بركنجي، كما سجلت زيادة في إفراز نواتج التمثيل (عملية الأيض) لمنطقة اللحاء (بدر، 2004، صفحة 35).

وأوضحت الدراسات كذلك تناقصاً في كمية التشابك ما بين الخلايا، بحيث تصبح أكثر انعزالاً عن بعضها، وكذا اختلالاً في تركيب بعض المناطق في الدماغ وخاصة المخيخ والفصوص الصدغية وحول البطينات.. ويرجع سبب الخلل في الجهاز العصبي إلى:

- إصابة الأم أثناء الحمل بحادث اقتضى علاجاً طبياً استغرق أسبوعين على الأقل.
- معاناة الأم من إرهاق أو دوخة شديدة مع قيء، أو هبوط مصحوب بنزيف بعد الشهر الثالث من الحمل.

- تناول الحامل لبعض العقاقير دون إذن الطبيب (من غير الفيتامينات والكالسيوم والحديد).
- الإصابة بأمراض فيروسية أثناء الحمل، كالحصبة الألمانية (مصطفى و الشربيني، 2011، صفحة 44).
إذن وحسب هذه النظرية، فإن اضطراب طيف الذاتوية ناتج عن اختلال في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى مشاكل في وظائف الدماغ وبالتالي قصوراً في جوانب النمو للطفل الذاتوي، يظهر أساساً في المشكلات اللغوية والعقلية والمعرفية والحسية التي يعاني منها الطفل، وتؤكد هذه النظرية أن الاختلال في تركيب الدماغ يرجع إلى الأشهر الأولى من الحمل ويتأثر بالحالة الصحية للأم الحامل، وتُظهر العديد من أجهزة التصوير الحديثة هذا الاختلال خاصة على مستوى المخيخ والقشرة الدماغية، مما يُشكل فرضية قوية للنظرية العصبية.

4-4- النظرية البيو كيميائية:

للعوامل البيو كيميائية علاقة وطيدة الصلة بالجانب العصبي، والخلل في هذا الأخير يؤثر على الوظيفة البيو كيميائية الحيوية.

"وقد تناولت العديد من الدراسات أسباب اضطراب طيف الذاتوية من خلال فحص الأنسجة، وعملية الأيض، والمهرمونات، والأحماض الأمينية، وأيضاً دور الموصلات العصبية في حدوث الاضطراب، وتتفق معظم الدراسات على ارتفاع مستوى السيروتونين في دم الأطفال الذاتويين مقارنة بأقرانهم العاديين" (لعوالي، 2022) وهذا الارتفاع كان في (40%) من الحالات، وعند محاولة خفض مستوى السيروتونين باستخدام العقاقير الطبية، لوحظ تحسن في بعض الأعراض لدى الأطفال كما لوحظ تحسن في الأداء اللغوي (بدر، 2004، صفحة 37)، وقد أجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من الأطفال الذاتويين، أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي (مجيد، 2010، صفحة 64)، وحسب بعض الأبحاث فإن تفسير رفرفة اليدين التي يقوم بها أطفال طيف الذاتوية ترجع إلى ارتفاع مستوى هرمون السيروتونين بالإضافة إلى ارتفاع الأحماض الأمينية

والتي قد تؤثر على الأنسجة المخية (لعوالي، 2022)، ويشير بعض الباحثين إلى أن الخلل في التمثيل الغذائي الناشئ من نقص الأنزيمات التي تحول الأحماض إلى مواد مفيدة للجسم، قد ينتج عنه الإصابة باضطراب طيف الذاتوية المصحوب بالتخلف العقلي (إنصوره، 2018، صفحة 53).

وبالإضافة إلى ارتفاع هرمون السيروتونين، بينت العديد من الدراسات ارتفاعاً في حمض الهوموفانيليك و *acide homovanillique* في السائل النخاعي، وهذا الحمض هو الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين، مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الذاتويين، وأيضاً وجود خلل واضطراب في البيبتيدات العصبية والهرمونات الغدية الصماء، كما أثبتت دراسات أخرى وجود مادة كيميائية (بروتينية) مرتبطة بالدمغ تسمى النوروتروفين *neurotrophine* في دم الأطفال، قد تكون هي المسبب للاضطراب (مصطفى و الشريبي، 2011، الصفحات 45-46).

وقد اكتشف Fried وآخرون (1962) وجود مادة (3-4dimethoxyphenylethylamine) في بول المصابين بطيف الذاتوية وهذه المادة غير موجودة لدى الأفراد العاديين، كما توصلت دراسات Simon و Gilles (1964) إلى أن بعض الأطفال الذاتويين لديهم قصور شديد في تكوين الهيكل العظمي وآخرون لديهم قصور في الوزن والطول، وافترض الباحثان أن هذا القصور ناتج عن اضطراب وظيفي في الغدة النخامية، وتوصلاً أيضاً في دراسات أخرى إلى أن لدى الذاتويين نقص في الأنسولين وزيادة في تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، وهذه الزيادة قد ترجع إلى اضطراب في عملية الأيض للخلايا أو إلى اضطراب في وظيفة الغدد الصماء كالنخامية والدرقية والتموسية والبنكرياسية (القمش، 2011، صفحة 39).

إذن، ترى النظرية البيو كيميائية أن السبب في اضطراب طيف الذاتوية يعود إلى الخلل في الهرمونات والنواقل العصبية، وكذا عدم كفاءة عمليات الأيض في جسم المصابين، وارتفاع مستوى السيروتونين والدوبامين والاضطراب في وظائف الغدد، رغم استناد النظرية إلى دراسات علمية دقيقة، إلا أن آلية حدوث الاضطراب لا تزال غير واضحة، ولا تفسر الاختلاف الكبير في مظاهر وأعراض طيف الذاتوية بين المصابين، مما يدل على أن هناك عوامل أخرى تتحكم في الإصابة بالاضطراب وتساهم في تعدد أشكاله ومظاهره.

4-5- فرضيات أخرى في تفسير الاضطراب:

هناك العديد من التوجهات الأخرى التي تحاول إعطاء تفسير للإصابة باضطراب طيف الذاتوية، بناء على ملاحظات ميدانية ودراسات متفرقة، نذكر منها:

4-5-1- نظرية العقل:

تعدّ هذه النظرية من النظريات التي اكتسبت شهرة ومن أهم روادها Baron Cohen حيث ترى أن انعدام نظرية العقل لدى الأفراد الذاتويين هو سبب مصاعبهم الاجتماعية واللغوية، ويعرف Firth (1989) نظرية العقل على أنها القدرة على التنبؤ بالعلاقات بين الحالات الخارجية للأحداث والحالات الداخلية للعقل (الجلامة، 2013، صفحة 121)، في حين نجد الطفل الذاتوي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، على عكس الشخص السوي الذي يكون قادراً على فهم الحالة العقلية للآخرين ليتمكن بذلك من فهم والتنبؤ بسلوكهم (مصطفى و الشريبي، 2011، صفحة 57).

وتفترض نظرية العقل أن الأطفال الذاتويين يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين، أو ما قد يدور بذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمّص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون.. إذن، وحسب هذه النظرية فإن العجز الاجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية ما هو إلا نتيجة لعجزهم وعدم مقدرتهم على فهم وإدراك الحالات العقلية للآخرين، وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل (الجلامة، 2013، الصفحات 122-123).

4-5-2- النظرية الصينية:

يرى الصينيون أن اضطراب طيف الذاتوية يحدث بعد الولادة أو أثناء الحمل، وتنص نظريتهم على أن "الكلى" عضو موجود قبل الولادة، بينما "الطحال" عضو وظيفي بعد الولادة، وظهور الذاتوية يكون بسبب تلف في الجهاز الهضمي، في الطحال أو المعدة، يمنع الجسم من امتصاص فيتامين (ب6) وغيره من العناصر الغذائية التي يستمد منها الدماغ غذاءه، وتلف الكليتين والطحال يسببان تلف الجهاز المناعي (اسماعيل، 2009، صفحة 39)، واستناداً إلى أصحاب هذه النظرية، فإن اضطراب طيف الذاتوية الذي يظهر أثناء الحمل يعود إلى الخلل الوظيفي للكلى لدى الوالدين، وتوصل الأطباء الصينيون إلى أنه عندما يكون لدى الأم كلية ضعيفة فإن الجسم لا يستطيع امتصاص الفيتامين (ب6)، كما أشارت

العديد من الدراسات الحديثة إلى أن اتباع حمية غذائية خالية من الكازيين والغلوتين، يحسن من أداء الجهاز الهضمي والمناعي مما يحسن من سلوكيات الأطفال الذاتويين بنسبة (90%) (لعوالي، 2022).

4-5-3- فرضية الفيروسات والتطعيم الثلاثي:

وُجدت دراسات قديمة نسبياً توضح العلاقة بين الإصابات المرضية التي تسبب تلفاً في الجهاز العصبي المركزي أثناء فترة الحمل ومرحلة الطفولة، وبين اضطراب طيف الذاتوية، وقد تضمنت القائمة فيروسات مثل الهربس، الحصبة الألمانية، الإيدز (الجلامدة، 2013، صفحة 127).

ومن جهة أخرى، أُثير تساؤل هامّ حول إمكانية وجود علاقة بين التطعيم الثلاثي أي تطعيمات: الحصبة *la rougeole*، والنكاف *Les oreillons*، والحصبة الألمانية *la rubéole* وبين اضطراب طيف الذاتوية، وبعد أبحاث وجدال حول هذا التساؤل، انتهى الباحثون إلى عدم وجود علاقة بين تلك التطعيمات والذاتوية (محمد، 2011، صفحة 22).

وفرضية الفيروسات مرتبطة جداً بفرضية إصابة جهاز المناعة، إذ أنه يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات، فإذا حدث له خلل أو ضعف يكون الطفل معرضاً للإصابة بالعدوى الفيروسية التي ينتج عنها الإصابة باضطرابات في النمو، قد يكون من بينها اضطراب طيف الذاتوية، ويشير كمال مرسي (1996) إلى أخطر الفيروسات التي يمكن أن تصيب الجنين عن طريق المشيمة، وقد تتسبب في إعاقته وهي: الجدري، النكاف، التهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية (القمش، 2011، صفحة 37).

4-5-4- فرضية التلوث البيئي:

وجد باحثون أن هناك عوامل بيئية أو إيكولوجية كثيرة يمكن أن تؤدي إلى اضطراب طيف الذاتوية أو تؤثر عليه، ومن بين هؤلاء الباحثين Adelson الذي يرى أن من أهم الأسباب الشائعة لحدوث الاضطراب:

- العوامل الكيميائية والمواد الثقيلة في البيئة مثل: الزئبق، الحديد والزنك.
 - تسمم الكبد، حيث لا يستطيع القيام بوظائفه والتي من أهمها تنقية الجسم من السموم.
- ويشير الخطيب وآخرون (2011) إلى أن تعرض الطفل في مراحل النمو الحرجة إلى تلوث بيئي قد يؤدي إلى تلف في الخلايا الدماغية والتسمم في الدم، وبالتالي ظهور أعراض اضطراب طيف الذاتوية، ومن أهم هذه الملوثات: الزئبق، المواد الحافظة للمطاعم، الرصاص وأول أكسيد الكربون (المقابلة، 2016، صفحة 28).

وقد قام Adelson بعدة دراسات لمعرفة أسباب الاضطراب، حيث توصل في إحدى دراساته إلى أن أول (30) طفلاً مصاباً تم فحصهم وجد نسباً عالية من التسمم الكيميائي والعناصر المعدنية الصلبة، والتي أصابت لديهم الجهاز العصبي مقارنة بأقرانهم الغير مصابين، مما دلّ على وجود علاقة بين التسمم الكيميائي وحالات الذاتوية، حيث أشار في مؤتمر علمي عام (1995) أن من العوامل المسببة للذاتوية عدم قدرة الكبد على تنقية السموم الكيميائية مما يؤدي إلى ترسبها في الدماغ، وتشتد أعراض الذاتوية كلما زادت الترسبات، لذلك لجأت كثير من الدراسات إلى استخدام نظام غذائي للعلاج (الجلامدة، 2013، الصفحات 143-144).

وذكر عادل محمد (2011) عوامل بيئية أخرى منها:

- التلوث البيئي الكيميائي، سواء من جانب الأم أثناء فترة الحمل، أو من جانب الطفل بعد ولادته.
- تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو للإشعاعات.
- التعرض للأشعة سواءً السينية (X) أو التسرب الإشعاعي، أو التعرض للنفايات النووية.
- تعاطي الأم الحامل للعقاقير أو الأدوية بشكل منتظم وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، ومنها عقار thalidomide الذي كان يستخدم لتثبيت الحمل، حيث اتضح أنه من العوامل المؤدية إلى اضطراب طيف الذاتوية بل وإلى الإعاقة الفكرية كذلك، وإلى مختلف الإعاقات الحسية أيضاً.
- تعاطي الأم الحامل للكحوليات، مما يتسبب غالباً في الإعاقة الفكرية أو في اضطراب طيف الذاتوية (محمد، 2011، الصفحات 31-32).

4-5-5- فرضية الأسباب الغذائية:

"يُرجع بعض الباحثين سبب الإصابة باضطراب طيف الذاتوية إلى مشكلات غذائية وأيضية، حيث ومن خلال الفحص الطبي للأطفال الذاتويين، وجدوا نقصاً في كل من فيتامين (ب6) و(ب12) مع قلة فاعليتهما، وأضاف بعضهم قلة امتصاص كل من الفيتامينات (أ، ب، ج، د، هـ)، وقلة النحاس والكالسيوم، وقلة امتصاص الكبريت" (اسماعيل، 2009، صفحة 40)، ويرى أصحاب هذه الفرضية، أن من أبرز أسباب الإصابة بالاضطراب هو عدم قدرة الأطفال الذاتويين على هضم البروتينات، وخاصة بروتين الغلوتين Gluten الموجود في الحبوب كالقمح والشعير ومشتقاتهما، وبروتين الكازين Caséine الموجود في الحليب، وهذا ما يفسر استفراغ الطفل لمادة الحليب، والإكزيميا الموجودة خلف ركبتيه، والإمساك والإسهال واضطرابات التنفس لدى الطفل، ومن بين أهم مظاهر اضطرابات الهضم لدى الأطفال

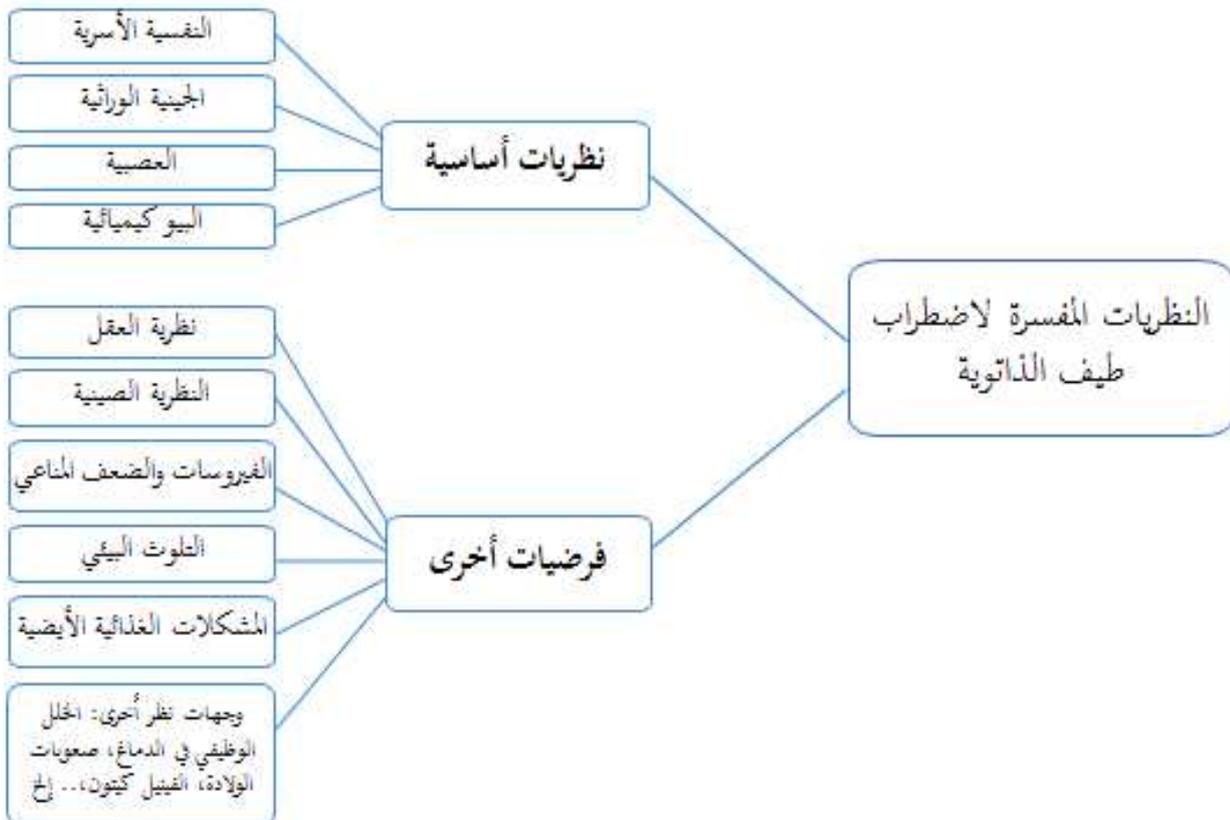
الذاتويين: حساسية الجسم الزائدة لبعض الخمائر، والبكتيريا الموجودة في المعدة والأمعاء، صعوبة هضم الأطعمة الناقلة للكبريت، ونقص بعض الأحماض والإنزيمات في الجسم (المقابلة، 2016، صفحة 27).

وقد وجد الدكتور Paul Shattuck الخبير في مجال طيف الذاتوية، أنه عندما يتناول بعض الأطفال الذاتويين أطعمة مثل الحليب ومنتجاته (الكازيين)، والقمح ومشتقاته (الغلوتين)، فإنها لا تُهضم في الأمعاء الدقيقة بشكل كامل، وذلك بسبب نقص أنزيمات خاصة لهذه العملية، أو نقص المعادن والفيتامينات التي تساعد في عمل هذه الأنزيمات، فينتج عن ذلك تراكم البيبتيدات والتي كان من المفترض أن تتحول إلى مواد أصغر تسمى الأحماض الأمينية لكي تستكمل عملية الهضم، والبيبتيدات التي تتراكم بكميات كبيرة في الأمعاء تعبر إلى الدم من خلال جدار الأمعاء، حيث تصل إلى الدماغ وتؤثر على الاتصالات العصبية أو تلتصق ببعض الإنزيمات المهمة في المخ فتؤثر على عملها، كما تستطيع البيبتيدات من خلال مسيرتها في الدم أن تصل إلى الكلية، وبالتالي تظهر في البول بكميات كبيرة (الجلامة، 2013، صفحة 134)، "لهذا وجد Shattuck من خلال فحصه لعينات من بول عدد من الأطفال الذاتويين والتي أجري عليها العديد من التجارب، أن البيبتيدات موجودة بنسبة أكبر عند الأطفال المصابين بطيف الذاتوية مقارنة مع الأطفال العاديين" (مجيد، 2010، صفحة 62).

من خلال هذا العرض الموجز لبعض الفرضيات التي حاولت معرفة سبب الإصابة باضطراب طيف الذاتوية، وكذا سبب الاختلاف والتباين في أعراض الاضطراب بين المصابين به، لاحظنا أن الفرضية الأولى ركزت على ما يسمى بنظرية العقل ورأت أن الذاتويين يصابون بخلل في هذه المقدرة على الشعور بالآخرين وإدراك أفكارهم، وفشلهم في التقمص العاطفي، ونلاحظ أنها ركزت على الجانب الاجتماعي أكثر من الجوانب الأخرى، أما الفرضية الثانية فكانت حول وجهة نظر بعض الأطباء الصينيين، والذين توجهوا في تفسيرهم نحو حالة الأعضاء الداخلية لجسم الإنسان ومدى تأثيرها على صحته العقلية والفكرية، أما الفرضية الثالثة فتناولت خطورة الفيروسات واضطراب جهاز المناعة، وافترضت أن للتطعيمات دور في الاضطراب، ورأى البعض أن الخطورة ليست في التطعيم بحد ذاته ولكن في المواد التي تضاف له، ولكن رُفضت هذه الفرضية من قبل أغلب الأوساط العلمية، وكانت هنالك فرضية حول التلوث البيئي، والآثار السلبية للمواد الكيميائية والثقيلة كالزئبق والرصاص، وللأشعة والتسرب الإشعاعي، ولبعض العقاقير، أما فرضية الأسباب الغذائية فركزت على مشاكل الجهاز الهضمي وبعض البروتينات الصعبة في الهضم، وتأثيرها على الجهاز العصبي وبالتالي ظهور اضطرابات عقلية وسلوكية، وكل هذه الفرضيات المختلفة كانت مدعومة بدراسات وأبحاث استكشافية ومقارنة، ولا يقتصر الأمر على

هذه الفرضيات المذكورة هنا فحسب، بل هناك وجهات نظر أخرى تركز على الأمراض والصعوبات أثناء الولادة، يقول مصطفى القمش (2011): "أن الحالات التي تسبب تلفاً للدماغ قبل الولادة أو في أثنائها تهيء الفرصة لحدوث اضطراب طيف الذاتوية، مثل الحالات التي لم تعالج من الفينيل كيتون (PCU) phénylcétonurie، التصلب الدرني La sclérose tubéreuse، الاختناق في أثناء الولادة، التهاب الدماغ، تشنجات الرضع، الالتهاب السحائي "mningite" (القمش، 2011، صفحة 35)، وهناك وجهات نظر حول وجود خلل وظيفي في عمل الجزء الأيسر من الدماغ لدى الأطفال الذاتويين. وعموماً، فإن كل هذه الفرضيات تعتبر احتمالات منطقية لأسباب الإصابة باضطراب طيف الذاتوية، لكنها في المقابل ليست نهائية ولا حتمية، وإلى الآن لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة المسببة للاضطراب، بينما يرى البعض أنه قد يكون نتيجة كل هذه العوامل مجتمعة أو بعضها، حسب الاستعدادات الجسمية والوراثية، من الأسباب النفسية الأسرية، إلى الأسباب الجينية، الأسباب العصبية، البيوكيميائية، التلوث البيئي، أو حتى العوامل الغذائية والمشكلات الأيضية. والشكل الموالي، والمقترح من طرف الباحثة، يلخص أهم النظريات المذكورة أعلاه:

شكل(5): يوضح أهم النظريات المفسرة لحدوث اضطراب طيف الذاتوية.



وجدير بالذكر، أنه وبعد كل ما قدّمه الباحثون من وجهات نظر علمية وفرضيات حول الأسباب المؤدية إلى الاضطراب، ترجح أغلب الدراسات أن السبب الرئيسي هو وجود خلل عضوي أو اضطراب يصيب مراكز في الدماغ، مما يؤدي إلى الإخلال بوظيفة هذه المراكز وبالتالي ظهور الأعراض التي تبدو على المصابين باضطراب طيف الذاتوية.

5- أعراض وخصائص اضطراب طيف الذاتوية:

اضطراب طيف الذاتوية من الاضطرابات التي تظهر على الطفل منذ ولادته أي منذ أشهر حياته الأولى، حيث يمكننا ملاحظة علامات غير اعتيادية على الرضيع من أهمها:

5-1- العلامات المبكرة لاضطراب طيف الذاتوية:

من (0) إلى (6) أشهر:

- لا يبدي اهتماماً بوجود أمه، وكأنه لا يحتاج إليها.
- لا يهتم بالمحيطين به، ولا يتواصل معهم.
- ضعف النشاط وارتخاء العضلات hypotonie.
- هادئ ولا يبكي إلا قليلاً، ومع ذلك يكون سريع الغضب والانفعال.
- مشكلة واضحة في النظر، لا يلاحظ أمه ولا يتابعها بصره.
- لا يشتكي، قليل المطالب بشكل ملحوظ.
- استجاباته دائماً متوقعة.
- لا يبدي أي اهتمام بالألعاب الموضوعة أمامه (الشرقاوي، 2018، صفحة 99)
- يبدو لا مبالٍ بالمتغيرات الصوتية واللمسية.
- يهرب بنظره متجنباً التواصل مع الآخرين regard fuyant.
- لا يبتسم، إلا نادراً.
- اضطرابات في النوم أو في الأكل (Chatillon & Galvao, 2014, p. 385).

من (6) إلى (12) شهر:

- لا يبدي أي اهتمام بالألعاب الاجتماعية، رفض التواصل بشكل عام.
- لا يبدي أي انفعال نتيجة حدوث شيء أمامه، غياب الإيماءات وتعابير الوجه.
- يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي والغير لفظي، كالحوار الجسدي ومدّ الذراعين.

- ردود فعله للمثيرات إما قليلة جداً أو مفرطة (الشرقاوي، 2018، صفحة 100).
 - ينغمس في أنشطة انفرادية نمطية متكررة (التأرجح، رفرفة اليدين...).
 - لغته بدائية فقيرة، أو منعدمة.
 - لامبالاة للانفصال، وعدم الخوف من الغرباء (Chatillon & Galvao, 2014, p. 385).
 - يهتم بشكل خاص بالأنشطة التي يستعمل فيها الماء أو التراب.
 - يفضل شمّ الأشياء بدل اللعب بها.
 - يميل إلى تدوير الأشياء بشكل متكرر ثم يتركها فجأة (المكعب الحارق (signe de cube brûlant)
 - اضطرابات في النوم وأرق، اضطرابات في الأكل (Morand de Jouffrey, n.d, p. 93).
- من (12) إلى (24 - 30) شهر:

- تستمر الأعراض السابقة وتتأكد الصورة الاكلينيكية شيئاً فشيئاً:
- غياب اللغة (وما يسبقها كالإشارة بالأصبع)، أو اقتصارها في بضعة كلمات.
- تأخر عام في المكتسبات.
- غياب اللعب إلا نادراً، مع عدم القدرة على اللعب التخيلي ولعب الدور.
- يبدو واضحاً اهتمامه بالمحيط الغير اجتماعي (أشياء، ..).
- الأفعال النمطية، والسلوكيات الغريبة.
- إيذاء الذات (ضرب الرأس، العض، ..) (Chatillon & Galvao, 2014, p. 385).

5-2- الأعراض الاكلينيكية لاضطراب طيف الذاتوية:

- تظهر غالباً بعد سنّ (3) سنوات وتمسّ السلوكيات غير اللفظية المستعملة في التواصل مع الآخرين، ويمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام أساسية كما يلي:
- 5-2-1- اضطرابات التفاعل الاجتماعي:
- ونوجزها في ثلاثة مظاهر أساسية كما يلي:

- نقص الاهتمام بالآخرين: حيث يتركز الاهتمام بالبيئة الغير اجتماعية (الأشياء، ..)
- تجنب الاتصال بالآخرين: ويظهر ذلك من خلال: ضعف التواصل البصري أو انعدامه، شذوذ التواصل الجسدي الاجتماعي (لا يمدّ يده، ..)، لا يهتم بتواصل الأطفال الآخرين معه.

- عدم الاستمتاع بالتفاعل مع الآخرين: حيث يزعج أو يقلق عند محاولة استدراجه أو الإلحاح عليه (Chatillon & Galvao, 2014, p. 385).

وتندرج ضمن هذه الأعراض الأساسية مجموعة من السمات الفرعية والتي لا تظهر كلها على الأطفال الذاتويين لأن حالات طيف الذاتوية متباينة، حيث تظهر بعض السمات الفرعية في حالة والبعض الآخر في حالة أخرى، ويوردها القمش (2011) كما يلي:

- قصور أو عجز في تحقيق تفاعل اجتماعي متبادل.
 - رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني.
 - قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها.
 - عدم التأثر بوجود الآخرين، أو الاقتراب منهم.
 - عدم الرغبة في تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين، بما فيهم أسرهم.
 - قصور في التواصل البصري، فيتجنب النظر في وجه شخص آخر.
 - عدم الاستجابة لانفعالات الآخرين أو مبادلتهم المشاعر نفسها.
 - لا يرد الابتسام للآخرين، ويبتسم للأشياء دون الأشخاص.
 - يفضل العزلة عن الوجود مع الآخرين، ولا يطلب من أحد الاهتمام به.
 - يفضل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين، وغالباً تكون أعباه غير هادفة (صفحة 49).
- وقد حاول Klin وآخرون التعرف على أسباب اضطراب التفاعل الاجتماعي في طيف الذاتوية، فظهرت فرضيات متعددة لتفسيره، حيث اعتبره Kanner (1943) ناتجاً عن اضطراب في التواصل الفعّال، بينما اعتبره Rutter (1971) ناتجاً عن الإصابة بالعجز اللغوي، أما Orinits (1989) فقد أشار إلى أنه يرجع إلى شذوذ في الإدراك الحسي، أما Prior (1979) فتحدث عن الخلل الوظيفي في النصف الأيسر أو الأيمن من المخ، ونتيجة لتعدد الآراء، مازال السبب الرئيسي في العجز الاجتماعي غير محدد (القمش، 2011، صفحة 48).

وميّزت Wing (1996) بين أربع مجموعات من الذاتويين الذين يعانون من اضطرابات التفاعل الاجتماعي كما يلي:

- أ- مجموعة منعزلة: لا تبادر ولا تستجيب للتفاعل الاجتماعي.
- ب- مجموعة سلبية غير مبالية: تستجيب للتفاعل الاجتماعي لكنها لا تبادر بالتفاعل والاختلاط بالآخرين.

ت- مجموعة تفاعلية لكنها شاذة أو غريبة: تبادر للتفاعل مع الآخرين لكن بطريقة شاذة وغير مناسبة.

ث- مجموعة متكلفة: تبادر وتحافظ على الاتصال، ولكنها تكون رسمية وجامدة (إنصوره، 2018، صفحة 72).

5-2-2- اضطرابات في التواصل:

تدهور التواصل اللفظي وغير اللفظي بشكل كبير (بخلاف الاضطرابات المعزولة للغة والكلام) ويمكن أن نوجزهما كما يلي:

- **تدهور اللغة: كميًا:** من خلال تأخر وافتقار اللغة، نوعياً: من خلال ضيق المجال الدلالي والميل إلى المصاداة وصعوبة استعمال المصطلحات المجردة والشذوذ في بناء وتركيب الجمل، شذوذ في إيقاع ونبرة الصوت (la prosodie) والتي تكون غير ملائمة.

- **تدهور التواصل غير اللفظي:** فقر في تعابير الوجه، قلة الإيماءات والإشارات ذات القيمة الاتصالية (Chatillon & Galvao, 2014, p. 386).

ويعاني الأطفال الذاتويون من تأخر في اكتساب اللغة، لكن (50%) منهم لا يصلون أبداً إلى مستوى التعبير اللفظي، وفي كل الحالات، لا يستطيع الطفل استخدام طرقٍ أخرى للاتصال بشكل تلقائي، كالإيماءات وتعابير الوجه، والتي من شأنها أن تسمح له بالتعويض عن مشكل اللغة، كما أنه لا يفهم الكلام بشكل جيد، خاصة التعابير المجردة (Rogé, 2003, p. 24).

واستناداً أيضاً إلى القمش (2011)، يمكن تحديد أهم السمات الفرعية للعجز اللغوي لدى الذاتويين كما يلي:

- قصور في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين.
- قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها.
- قصور واضح في القدرات التعبيرية، لدرجة أن ما يقولونه يبدو غريباً وغير مرتبط بموضوع الحديث.
- الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم.
- الميل إلى التفسير الحرفي لما يقال لهم، مما يؤدي إلى مشكلات اجتماعية عند التفاعل مع الآخرين.
- عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، وعدم فهم النكات والاستعارات اللفظية.
- عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة.

- عدم القدرة على تقدير تأثير حديثهم على الآخرين، فلا يدركون متى يتحدثون ومتى يتوقفون للاستماع.

- عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين، أو الاستمرار فيها.

- قصور في استخدام الضمائر (صفحة 52).

"ويشير كل من Arons و Gittens (1992) إلى أن الطفل الذاتوي يعاني من شذوذ في طريقة الكلام، شاملاً ارتفاع الصوت ونغمته، والضغط على المقاطع والإيقاع (مثلاً أن تكون نبرة الصوت على وتيرة واحدة مثل الآلة)، كما أنه يردد الكلام دون أن يفهم، وأحياناً يردد كلمات أو جملاً قيلت أمامه، فيظن الآخرون أنه على فهم ودراية بما يقول، وهو عكس ذلك". (إنصوره، 2018، صفحة 78)

5-2-3- اضطرابات سلوكية:

هنالك كذلك تدهور كبير في السلوك، لكن الصور الإكلينيكية متباينة جداً، وأحياناً لدى نفس الشخص:

- سلوكيات نمطية وأنشطة تكرارية: إيقاعية (رفرفة، تأرجح، ..)، استخدام الأشياء والألعاب بطريقة غريبة، واهتمام غير متوقع بالأشياء الجامدة (طرف خيط، أزرار، ..).
- غياب اللعب العفوي.

- اضطرابات في التعبير الانفعالي: غياب التعبير *inexpressivité*، ردود أفعال متناقضة من التهيج والعدوانية وأحياناً حتى ضد نفسه (إيذاء الذات، خدش، ..).

- الرغبة أو النفور من الأشياء بشكل غير متوقع، مع ميل كبير للثبات وعدم تحمل التغيير، وهذا ما يوّلد القلق لديه (Chatillon & Galvao, 2014, p. 386).

وعندما يوجه الطفل الذاتوي اهتمامه إلى شيء ما، يُقصي كل ما عدا ذلك الشيء، وغالباً يستخدم الأشياء التي تسترعي انتباهه، في أنشطة متكررة كأن: يقوم بتدوير أشياء مستديرة، التلويح بغصن أمام عينيه، تحريك الخيوط، سكب الماء أو الرمل، وأحياناً يلفت انتباهه جزء فقط من الشيء، كعجلة السيارة الصغيرة التي يظل يديرها بدل أن يلعب بالسيارة كلها، أو أن يستغرق الطفل في فتح وغلق الباب بشكل متكرر (Rogé, 2003, p. 25).

ومن بين السلوكيات النمطية التي يقوم بها الذاتويون نجد:

- الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم، أو ليّ خصلات الشعر.

- حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات، ومنها رفرفة اليدين، أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين، والضرب بإحدى اليدين على رسغ اليد الأخرى.
 - السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما، كأن يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف خطوتين، أرجحة الأرجل في أثناء المشي، الضرب بالقدمين على الأرض، الدوران حول نفسه باستمرار دون إحساس بالدوخة أو الدوار.
 - إدارة الرأس إلى الأمام وإلى الخلف، أو هزّ الجسم للأمام والخلف.
 - المداومة على قرص أو عض يديه، أو حك وخبط رأسه في الحائط أو أي شيء صلب.
 - الجلوس فوق طاولة، والنظر إلى الأرض لفترات طويلة من الوقت.
 - التمسك بلعبة وحيدة من بين ألعابه، هي غالباً ذات الإيقاع الرتيب أو تصدر حركة أو صوتاً.
 - إظهار تعبيرات وحركات غريبة في الوجه كالغمز بالعين أو الابتسامة العريضة، أو التكشيرة.
 - إصدار نغمة أو صوت بشكل متكرر، تكرار كلمة أو عبارة ما دون توقف لمدة طويلة.
 - النظر لفترات طويلة في اتجاه معيّن، نحو مصدر ضوء أو صوت، أو نحو ساعة الحائط.
 - تدوير الأشياء على الأرض أو رصها في صفوف مستقيمة (القمش، 2011، الصفحات 55-56).
- "وهذه الأنماط السلوكية المختلفة للطفل الذاتوي غالباً يكون لها وظائف معينة، فالنشاط بحدّ ذاته قد يكون ممتعاً للذاتويين أو يكون ناتجاً عن ضغط شديد وقلق، كما أنهم يكونون هادئين مطمئنين عندما يعرفون النشاط الذي سيقومون به، أمّا عندما يُفاجئون بنشاط جديد دون معرفة مسبقة به فإنهم يغضبون ويثورون، قد يرجع ذلك إلى قصور الإدراك ومقدرتهم المحدودة في معالجة المعلومات الجديدة." (مصطفى و الشربيني، 2014، صفحة 75)
- بالإضافة إلى هذه الأقسام الثلاثة للأعراض المميزة لاضطراب طيف الذاتوية، هناك اضطرابات متعددة أخرى في النمو، غالباً لا نمطية، حيث تكون بعض المكتسبات متقدمة وأخرى متأخرة بشكل عميق، ويمكن إضافة ما يلي:
- اضطرابات النوم: أرق، فرط النوم، سلوكيات غير طبيعية عند النوم كالسير مثلاً parasomnies.
 - اضطرابات الأكل: انتقائية مبكرة، ..
 - اضطرابات نفسية حركية: اضطراب الشدّ العضلي (ارتخاء أو فرط الشد العضلي)، اضطرابات في التنقل والحركة locomotion، اضطرابات المسك la préhension.
 - اضطرابات اللغة (ثابتة).

- تأخر عقلي: شائع جداً، لكن ليس حتمي، كما أنه متباين، وأحياناً مع أداء عالٍ في بعض المجالات كالذاكرة مثلاً (Chatillon & Galvao, 2014, p. 386).

وهذه الاضطرابات التي تظهر في الفحص السريري للطفل الذاتوي لا تنتمي بشكل أساسي إلى المعايير الثابتة في تشخيص اضطراب طيف الذاتوية كما سنرى لاحقاً، لكنها شائعة الحدوث بين الكثير من الحالات، ونجد منها أيضاً: التأخر في جميع جوانب النمو والانفتاح المتأخر على البيئة المحيطة، المشكلات الحسية المختلفة والتي قد تكون مفرطة أو ضعيفة جداً، الاضطرابات الانفعالية وخاصة القلق والذي عادة يتلاشى تدريجياً مع التقدم في العمر لكن وفي بعض الحالات تكون مظاهر الهوس أو الرهاب دائمة، ويمكن أيضاً ظهور مشاعر اكتئابية خاصة في مرحلة المراهقة أو حين يدرك الذاتوي الصعوبات التي تواجهه (Rogé, 2003, pp. 26-30).

6- تشخيص اضطراب طيف الذاتوية:

يعتبر تشخيص اضطراب طيف الذاتوية عملية صعبة ومعقدة، ويرى أغلب الباحثين أن هذه العملية تتطلب تعاون فريق متعدد التخصصات نظراً لوجود اختلافات في الأعراض بين الحالات، كما أن خصائص الاضطراب غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، لذلك يتطلب التشخيص تحديد الأعراض بدقة حتى يتم تمييز الأطفال الذاتويين عن غيرهم من الاضطرابات الأخرى.

6-1- صعوبات تشخيص اضطراب طيف الذاتوية:

يمكن عرضها في النقاط التالية:

- التباين الواضح في الأعراض من حالة لأخرى، كما أن بعض الأطفال الغير مصابين قد نجد في سلوكياتهم بعضاً من أعراض الذاتوية، والتي تظهر أحياناً ولفترات محدودة، وبالتالي قد يتم تشخيصهم على أنهم ذاتويين بينما هم غير ذلك.
- اختلاف الآراء وعدم الاتفاق على العوامل المسببة لهذا الاضطراب.
- تشابه أعراض طيف الذاتوية مع أعراض اضطرابات أخرى مثل: التخلف العقلي، الفصام، الصرع، الصمم، ..
- عدم وجود اختبارات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات.
- عدم قدرة الطفل الذاتوي على الاستجابة للاختبارات لقياس قدراته العقلية، بسبب العجز الشديد في نمو قدراته واتصاله بالبيئة (القمش، 2011، صفحة 104).

6-2- صعوبة التشخيص في العمر المبكر:

كلما كان التشخيص مبكراً كلما كان التكفل مبكراً، والتكفل المبكر يؤدي إلى نتائج أفضل، لكنه يتم عادة عندما يكمل الطفل عامه الثاني أو الثالث، نظراً لصعوبة التشخيص في مرحلة المهده أو الرضاعة، وتتمثل أسباب الصعوبة في:

- عدم اكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني مما يصعب التشخيص.
- إصابة الطفل بإعاقة عقلية، فيترتب عن ذلك التركيز على الإعاقة العقلية وإغفال تشخيص الذاتوية وعدم اكتشافها.
- مشكلات اللغة وتأخر النمو اللغوي، قد لا تسمح بإجراء تقييم للجانب اللغوي.
- قد تكون مظاهر النمو طبيعية، ثم يحدث فجأة فقدان للمهارات وخاصة عندما يتجاوز عمر الطفل العامين.
- قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص، نتيجة عدم الدراية والخبرة بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة (مركز دبيونو لتعليم التفكير، 2017، صفحة 7).

6-3- المحكات التشخيصية لاضطراب طيف الذاتوية:

تكلمت الجمعية الأمريكية للطب النفسي عن الذاتوية في الطبعة الرابعة من DSM باعتبارها أحد الاضطرابات المحتملة للنمو TED (Troubles Envahissants du Développement)، ويشمل الاضطراب الذاتوي الطفولي، متلازمة ريت، متلازمة اسبرجر، الاضطرابات الشاملة للنمو غير المحددة، والاضطراب التفككي الطفولي، أما الطبعة الخامسة والحالية، فقد شهدت تغيراً في التصنيف، فتم إدراج اضطراب طيف الذاتوية ضمن اضطرابات النمو العصبي troubles neurodéveloppementaux تحت اسم اضطراب طيف الذاتوية Trouble du spectre de l'autisme (محد، 2021)، كما تمّ التخلي عن متلازمة ريت واضطراب التفكك الطفولي، وتمّ تجميع اضطراب الذاتوية ومتلازمة اسبرجر تحت مصطلح "اضطراب طيف الذاتوية"، يوجد حالياً تسمية واحدة فقط لهذه الاضطرابات، رغم أنه يمكن تمييز الأشخاص المصابين باضطراب طيف الذاتوية عن بعضهم البعض، لهذا السبب كان يجب أن نتحدث عن اضطرابات طيف الذاتوية وليس "اضطراب طيف الذاتوية"، فكل شخص مصاب بالذاتوية، طفلاً كان أم بالغاً، هو حالة فريدة من نوعها (حافري، 2022).

وتضيف الباحثة أيت قني سعيد (2016) أن التغيير الذي عرفه هذا الاضطراب في التسمية والتوسع تبعه حتى في ارتفاع عوامل الخطر خاصة فيما يتعلق بتقدم عمر الوالدين، سمته الأم، .. إلخ، إلى جانب

انخفاض تكرار العجز العقلي في اضطراب طيف الذاتوية، وأيضاً إدماج ميدان الاتصال الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في نفس المجال لينحصر التشخيص في مجالين اثنين بدل ثلاثة، وإضافة زيادة/ انخفاض إعادة التنشيط الحسي في مجال السلوكيات النمطية التكرارية، وقد حاولت هذه الطبعة من الدليل جمع أعراض الاضطراب في نظرة بعدية dimensionnelle رغم عدم التجانس في شروط ومسار النمو المميز للأنواع الثلاثة المتبقية، وكان هذا الجمع حسب خطورة الأعراض الفردية، كما أضاف بعض الخصوصيات لمعايير التشخيص مثل: الملمح المعرفي، القدرات اللغوية، .. وتم إقصاء المعايير التي تتطلب وجود مظاهر الاضطراب قبل سنّ الثالثة.

وحسب DSM-5 في نسخته المعدلة والمراجعة في (2022) فإن اضطراب طيف الذاتوية ورمزه في الدليل (F84.0) يتحدد من خلال المحكات التشخيصية التالية:

A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

1- عجز في التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الردّ على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعايير الوجهية، والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً، من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

B- أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ:

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً: أنماط حركية بسيطة، صفّ الألعاب أو تقليد الأشياء، الصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

2- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً: التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواقفة).

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلاً: عدم الاكتراث الواضح للألم/ درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شمّ ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة).

D- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E- لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل، إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف الذاتوية يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف الذاتوية، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب الذاتوية، واضطراب اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف الذاتوية، الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير لاضطراب طيف الذاتوية، ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي (الحمادي، 2023، الصفحات 51-52).

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي، وأنماط السلوك المحددة، والمتكررة (انظر الجدول 1):

- يحتاج لدعم كبير جداً.
- يحتاج لدعم كبير.
- يحتاج للدعم.

حدّد ما إذا كان:

- مع أو دون ضعف فكري مرافق.
- مع أو دون ضعف لغوي مرافق.

حدّد ما إذا كان:

- مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي (استعمل رمزاً إضافياً لتحديد الحالة الطبية أو الوراثة المرافقة).
- مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي، أو السلوكي.

حدّد ما إذا كان:

- مع كاتاتونيا (ملاحظة الترميز: استخدم الكود الإضافي (F06.1) الكاتاتونيا المرتبطة باضطراب طيف الذاتوية للإشارة إلى وجود الكاتاتونيا المصاحبة) (الحمادي، 2023، صفحة 53).

جدول (1): يوضح درجات الشدّة لاضطراب طيف الذاتوية

السلوكيات النمطية المتكررة	التواصل الاجتماعي	مستوى الشدة
انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/ المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي، إحباط/ صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدءٍ محدودٍ جداً للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات لاستهلاجات الغير، مثلا شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللإستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	المستوى 3: يحتاج لدعم كبيرٍ جداً

<p>انعدام المرونة في السلوك وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/ المتكررة تظهر بتكرار كافٍ ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات. إحباط/ صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.</p>	<p>عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير، فمثلاً شخص يتكلم جملاً بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.</p>	<p>المستوى 2: يحتاج لدعم كبير</p>
<p>انعدام المرونة يسبب تداخلاً واضحاً مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.</p>	<p>دون دعم في المكان فالعجز في التواصل يسبب تدنياً ملحوظاً. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلالات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلاً: شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثة من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادةً.</p>	<p>المستوى 1: يحتاج للدعم</p>

(الحمادي، 2023، الصفحات 54-55).

يتطلب التحديد "مع أو دون ضعف لغوي" القيام بتقييم ووصف المستوى الحالي من حيث الاتصال اللفظي، من بين أمثلة وصف الضعف اللغوي: عدم وجود لغة مفهومة (غير لفظية)، استخدام كلمات معزولة فقط، استخدام جمل.. عند الأفراد "دون ضعف لغوي" من الممكن التفصيل في مدى وجود جمل متقنة مفيدة أو لغة يومية، ونظراً لأنه من المحتمل أن تكون اللغة المستقبلية أدنى من التعبيرية في اضطرابات طيف الذاتوية، فمن الضروري تحليل المهارات الاستقبالية والتعبيرية بشكل منفصل (APA, 2015, p. 58).

يستخدم التحديد "مترافق مع حالة طبية أو وراثية أو عامل بيئي" في حال كان الشخص مصاباً بمرض وراثي معروف (مثل متلازمة ريت، X الهش، أو متلازمة داون)، أو مرض جسدي (مثل الصرع) أو تعرض سابق لعوامل بيئية (مثل التعرض لـ valproate، متلازمة الكحول الجنينية، وزن منخفض جداً عند الولادة).. يجب أيضاً ملاحظة الاضطرابات النمائية العصبية، العقلية، أو السلوكية الاضافية (مثل اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط، اضطراب التنسيق النمائي، اضطرابات التخريب، اضطراب التحكم في الاندفاع، اضطرابات المسلك، القلق، الاكتئاب، أو الاضطراب ثنائي القطب، اللزمات أو متلازمة توريت، إيداء الذات، اضطرابات الأكل، اضطراب العضلات العاصرة (الصاراة)، أو اضطرابات النوم (APA, 2015, p. 59).

وتجدر الإشارة إلى اتفاق التصنيفين العالميين للجمعية الأمريكية DSM-5 ولمنظمة الصحة العالمية CIM-11 على خصائص اضطراب طيف الذاتوية ومعايير تشخيصه، رغم بعض الفروقات التفصيلية، كما نؤكد على ضرورة التشخيص المتكامل من طرف فريق متعدد التخصصات نظراً للتشابه الكبير أحياناً بين اضطراب طيف الذاتوية وبعض الاضطرابات الأخرى، ولضمان الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل وتقييم مهاراته.

ويرى كل من شينار وجرادي (2022) أن الخطأ في تشخيص طيف الذاتوية من الأمور الواردة نظراً لتعقيد هذا الاضطراب، وقلة عدد الأشخاص المؤهلين لتشخيصه بشكل علمي ومهني صحيح، ويؤكد الباحثان كذلك على ضرورة أن يقوم بالتشخيص فريق متعدد التخصصات العلمية لتتم عملية التشخيص بشكل دقيق وسليم، ويضمّ هذا الفريق: مختص عصبي، مختص نفسي، مختص في اللغة وأمراض النطق، مختص في التربية الخاصة، مختص اجتماعي، مختص في العلاجي الوظيفي، طبيب أطفال.

7- أدوات ومقاييس تشخيص اضطراب طيف الذاتوية:

إضافة إلى المحكات أو المعايير التشخيصية التي يقدمها الدليل التشخيصي وغيره من التصنيفات، هناك عدّة أدوات ومقاييس تستخدم أيضاً في تشخيص اضطراب طيف الذاتوية، لما يحيط بهذه العملية من صعوبة، وسنحاول التطرق إلى أهمّ هذه المقاييس في ما يلي:

7-1- مقياس تقدير الذاتوية الطفولي CARS:

يعدّ هذا المقياس من أكثر المقاييس استخداماً وانتشاراً في مجال طيف الذاتوية، وهو من إعداد Schopler, Recheler, et Runner (1988)، وقد صُمم بهدف التعرف على الأطفال الذاتويين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، خاصة التخلف العقلي، وقد تمّ تطويره حديثاً بعد استخدامه لما يقارب (15) سنة، حيث تمّ تطبيقه على أكثر من (1500) حالة، ولدى هذا المقياس القدرة على التفريق بين درجات الاضطراب البسيطة، المتوسطة والشديدة (بن ناصر، 2018)، ويتألف المقياس من (15) فقرة، تضمنت كل فقرة منها (4) تقديرات متدرجة من (1- 4) مع إعطاء وصف السلوكيات التي تؤخذ بعين الاعتبار عند إعطاء التقديرات المناسبة منها للطفل، ويشير الرقم (1) إلى أن السلوك عادي، في حين تشير التقديرات (2، 3، 4) إلى تراوح السلوك بين كونه غير عادي بدرجة بسيطة، أو متوسطة، أو شديدة على التوالي، ويمكن إعطاء تقديرات بينية مثل (1.5 - 2.5)، وقد تمتع المقياس في صورته الأصلية بدلالات صدق وثبات عالية (مصطفى و الشريبي، 2014، صفحة 151).

7-2- قائمة السلوك الذاتوي ABC:

تمّ تصميم الصورة الأصلية لهذه القائمة من قبل Krug، Arick، و Almond (1980)، للتعرف على الأفراد الذاتويين من عمر (1.5 إلى 35) سنة وتضم (57) فقرة موزعة على (5) أبعاد رئيسية هي: الجانب الحسي، استخدام الجسم والأشياء، الجانب اللغوي، المهارات الاجتماعية، المساعدة الذاتية، وهي تميّز بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والمتخلفين عقلياً بدرجة شديدة، وبالتالي فإن هذه القائمة تعتبر جيدة في توثيق تقدم الطفل واستجابته للمعالجة والخطة التربوية، والإجابة على الفقرات تكون ب(نعم أو لا)، وتتراوح الدرجات بين (1- 4)، حيث تشير الدرجة النهائية (67) إلى الإصابة بالذاتوية، والدرجة من (53- 66) إلى احتمال الإصابة، بينما تشير الدرجة أقل من (53) إلى عدم وجود الذاتوية لدى الطفل (المقابلة، 2016، الصفحات 146-147).

7-3- قائمة الذاتوية للأطفال الصغار CHAT:

تمّ تطوير قائمة الذاتوية للأطفال دون السنتين من طرف Simon et Cohen (1992)، بهدف ملاحظة المؤشرات السلوكية المبكرة لدى الأطفال الذين يحتمل باضطراب طيف الذاتوية من عمر (18-36) شهراً، ويمكن استخدامها من قبل المختصين النفسيين مع الوالدين، أو الوالدين بمفردهما، وتتكون من (10) أسئلة تكون إجاباتها ب (نعم أو لا) والتقدير يتراوح بين الشديد، المتوسط، المحدود، غير المحتمل، إلى لا يعاني من اضطراب طيف الذاتوية (حاج احمد، 2020).

7-4- قائمة سكوبلر المعدلة (PER-R):

وتتكون من (174) بنداً، وتقيس (7) محاور للنمو و(4) مجالات سلوكية، وهو اختبار فردي لا تقتصر فوائده على التشخيص ولكنه يعطي صورة متكاملة عن مستويات النمو والسلوكيات الشاذة، بالإضافة إلى برنامج متكامل موجه للآباء والمدرسين لتأهيل الطفل وتدريبه والتدخل العلاجي للسلوكيات الشاذة، كما تستخدم نتائج إعادة تطبيقه في تقويم وقياس مدى تحقيق البرنامج الذاتي التعليمي المقترح لأهدافه بشكل دوري في مراحل تنفيذه (مصطفى و الشربيني، 2014، صفحة 153).

7-5- مقياس جيليام Gilliam لتقدير الذاتوية (GARS):

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص حالات الذاتوية من عمر (3-22) سنة، ويتكون المقياس بعد تحديثه ليتطابق مع DSM-5 من (56) فقرة وُزعت على (6) مقاييس فرعية وهي: السلوكيات المحددة والمتكررة، التفاعل الاجتماعي، التواصل الاجتماعي، الاستجابات الانفعالية، النمط المعرفي (المقابلة، 2016، صفحة 149).

8- البرامج التربوية والعلاجية لاضطراب طيف الذاتوية:

هناك العديد من البرامج التربوية والسلوكية التي تستخدم مع الأطفال الذاتويين لتطوير مهاراتهم وتأهيلهم، وتتميز بمراعاتها للخصائص الفردية لكل طفل، وتعزيز الجانب السلوكي، وكذا تعديل السلوكيات غير التكيفية (كالعدوانية أو السلوك الوسواسي)، ومن بين هذه البرامج:

8-1- برنامج تيتش TEATCCH:

تيتش هو اختصار الاسم باللغة الإنجليزية أي (علاج وتعليم الأطفال المصابين بالذاتوية وإعاقات التواصل المشابهة)، طوره Eric shopler عام (1972) في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو أول برنامج تربوي مختص بعلاج الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وأول برنامج يُعتمد من قبل الجمعية

الأمريكية للذاتوية ASA، وهو لا يُعنى بالأطفال الذاتويين فحسب وإنما يقدم تدريباً للأسرة وللمختصين، وتعتمد البيئة التعليمية للبرنامج على المثيرات البصرية وتركز على التعلّم المنظم، وأن للأسرة وتحديدًا الوالدين، دور أساسي في تعليم الطفل (المقابلة، 2016، الصفحات 225-226).

ويعتبر هذا البرنامج طريقة تعليمية شاملة مصممة للعمل مع الأطفال الذاتويين بشكل فردي وحسب قدرات الطفل واحتياجاته، ويتميز باعتماده على تنظيم بيئة الطفل في المنزل والمدرسة، كما يهتم بالعديد من الجوانب منها: اللغة، التواصل، السلوك، الجانب الحسي، العاطفي، الاجتماعي في حياة الطفل اليومية، ويتم بناء وتصميم البرنامج التربوي لكل طفل وفق خطة تربوية من خلال فريق متعدد التخصصات، يتم التركيز فيها على نقاط القوة لدى الطفل مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبّه للروتين (حاج احمد، 2020).

8-2- برنامج التواصل من خلال الصور PECS:

يساعد هذا البرنامج الأطفال الذاتويين على التواصل من خلال صور ورسومات ورموز لتنمية قدرتهم التواصلية، وقد وضع البرنامج كل من Andy Bondy وLori Forst عام (1994)، ويستخدم البرنامج (6) مراحل تُقدّم خطوة خطوة للتدريب على التواصل للأطفال ما قبل المدرسة أو الأكبر سنّاً، ويقوم البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكية مثل: التشكيل، التعزيز، التلقين، التسلسل العكسي، والانطفاء، وهو مناسب للطفل الذاتوي الذي يعاني من عجز لغوي، حيث يبدأ التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه الطفل مع المدرس أو الأب، الذي يتجاوب معه ويساعده في تحقيق رغباته، مثال: إذا كان الطفل يريد أن يشرب فإنه يأخذ بطاقة مكتوب عليها "أنا أريد" ويثبتها على اللوحة الوبرية، ثم يأخذ صورة لطفل يشرب ويضعها بجوار البطاقة، ثم يساعده المدرس قبل أن يعطيه كوب الماء، على أن ينطق الكلمات المكتوبة "أنا أريد أن أشرب"، فإذا نطقها بعد عدّة محاولات يعطيه كوب الماء (بدر، 2004، الصفحات 100-101).

8-3- برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA:

يعتمد هذا البرنامج على النموذج السلوكي للتعلّم، ويهدف إلى بناء واكتساب مجموعة من السلوكيات الاجتماعية اللازمة للتكيف مع الآخرين وتقليل السلوكيات غير المرغوبة، ويركز هذا البرنامج على تعلّم وحدات صغيرة من السلوك من خلال تكرار المحاولات، حيث يتم تقسيم السلوك المراد تعلّمه إلى خطوات صغيرة يتمّ تدريسها للطفل بشكل فردي غالباً، وعلى الطفل أن يستجيب للتعليمات، على سبيل المثال "أنظر إليّ" في البداية يمكن مساعدة الطفل عن طريق التحفيز الجسدي، والاستجابات

الصحيحة وإن كانت بمساعدة المدرس، يتم تشجيعها وتعزيزها بمكافأة، أما عندما يعطي الطفل استجابات غير صحيحة، يقوم المدرس بتجاهلها، ويوجهه حتى يحصل على الاستجابة الصحيحة للتعليم، يمكن مكافأة الطفل حتى على الاستجابات غير الكاملة والتي تقترب من الصحيحة، لكن ومع التقدم في العمل، تكون التعليمات أكبر وعلى الطفل الاستجابة بشكل أكثر تفصيلاً للحصول على المكافأة، وغالباً ما تكون المكافآت في البداية على شكل طعام أو مأكولات، لكن سرعان ما تتطور إلى تعزيزات اجتماعية، ويتم العمل في البداية على اكتساب سلوكيات بسيطة مثل: البقاء جالساً إلى الطاولة، التقليد، الانتباه، بعد ذلك، تتطور إلى سلوكيات أكثر تعقيداً كاللغة، اللعب، التفاعل الاجتماعي (Rogé, 2003, pp. 119-120).

كما يتم تعديل السلوك غير المرغوب من خلال تحديده، وملاحظة الظروف المثيرة لهذا السلوك، ثم محاولة وضع استراتيجيات لإطفائه (مثل العقاب، ضبط المثيرات، النمذجة، ..) واستبداله بسلوك مرغوب ومقبول اجتماعياً.

8-4- برنامج لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي Lovaas:

ابتكره الدكتور Ivar Lovaas بالاعتماد على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) ويعتبر برنامج لوفاس من برامج التدخل المبكر للأطفال الذاتويين، أي مرحلة ما قبل المدرسة، ويهدف إلى تنمية قدرات الطفل وتعديل سلوكياته واكسابه خبرات مختلفة ومهارات أخرى مهمة لمتطلبات حياته ومنهجه الدراسي، بعد ذلك يكون التركيز على المهارات الأكثر تعقيداً كالمطابقة مع نموذج معين، تقليد نطق أو كتابة الكلمات والجمل والأرقام، وقد حقق هذا البرنامج نجاحاً في تعديل سلوكيات الأطفال وخاصة عمر (تحت 4 سنوات)، من خلال برنامج فردي مكثف يستغرق (40) ساعة أسبوعياً للطفل الواحد ويركز على معالجة جوانب القصور خاصة في القدرات اللغوية والاجتماعية (بدر، 2004، صفحة 97).

إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل، واستجابة المثيرات، وتعتمد على النظرية الاشرافية من خلال التعزيز، ومحاولة ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل، والمكافأة المنتظمة لسلوكياته المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة، ويمكن دمج الطفل الذاتي في المدرسة إذا طبق هذا البرنامج بشكل منتظم ومكثف (مصطفى و الشربيني، 2014، صفحة 253).

وتتراوح مدة الجلسة الواحدة في برنامج لوفاس ما بين (60 إلى 90) دقيقة، تتخللها استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين كل (10 إلى 15) دقيقة من التدريب، وحين انتهاء الجلسة يتمتع الطفل باستراحة أو باللعب لمدة تتراوح ما بين (5 إلى 10) دقائق يعود بعدها إلى جلسة أخرى، وهكذا حتى ينتهي عدد

الساعات المحدد للطفل يومياً والمقدر بـ (8) ساعات، وقد تطول مدة الجلسة لبعض الأطفال إلى (4) ساعات تتخللها فترة استراحة مدتها (1 إلى 5) دقائق وتنتهي باستراحة مدتها (15) دقيقة، ومن الأمور المهمة في تطبيق برنامج لوفاس هو القياس المستمر ومدى تقدم الطفل في كل مهارة (بن ناصر، 2018).

وإلى جانب هذه البرامج المذكورة أعلاه، هنالك العديد من البرامج الأخرى والمهمة في التكفل بأطفال طيف الذاتوية خاصة في التدخل المبكر، لا يسعنا المجال لذكرها، منها: برنامج son-rise للتطبيق المنزلي وللوالدين، برنامج Higashi للحياة اليومية، برنامج Leap لمرحلة ما قبل المدرسة، برنامج Douglass للاضطرابات النمائية..، مع ملاحظة أن أغلب هذه البرامج طُورت في بيئة غير عربية وفي ثقافة مختلفة، لذلك نرى أنه من المهم أن تكون البرامج متجانسة ومتكيفة مع بيئة الطفل وثقافة مجتمعه.

وتجدر الإشارة إلى أن هنالك أساليب علاجية أخرى غير هذه البرامج، تحاول تخفيف أعراض الاضطراب رغم الاتفاق على عدم وجود علاج نهائي بعد، ولا حتى تفسير محدد لحدوث الاضطراب، لكن هذه الأساليب أثبتت قدرتها بشكل نسبي، على تحسين حالة المصاب بطيف الذاتوية، على أن لا يترافق الاضطراب بإعاقات أخرى وخاصة التخلف العقلي، ومن بين هذه الأساليب:

العلاج الدوائي، العلاج بالتكامل الحسي، العلاج بالفن والموسيقى، العلاج بالتدليك، العلاج بالحمية الغذائية، العلاج بالأكسجين، .. وغيرها.

خلاصة:

من خلال ما ورد في هذا الفصل من عناصر، يتضح لنا أن اضطراب طيف الذاتوية من الاضطرابات الصعبة والمعقدة، نظراً لغموضه وعدم وجود تفسير محدد لحدوث الإصابة إلى حدّ الآن، وقد صُنّف على أنه اضطراب نمائي عصبي، يظهر في عمر مبكر من حياة الطفل، ويؤثر بشكل مباشر وسلبي على نمو الطفل خاصة في الجانب الاجتماعي وفي تواصله مع الآخرين، ويتميّز عن باقي الاضطرابات الأخرى بمجموعة من الخصائص والأعراض، كما تتعدد درجات شدّته من البسيط إلى المتوسط والشديد، ولا بد من فريق متعدد التخصصات ليقوم بتشخيص دقيق ومتكامل بالاعتماد على محكات تشخيصية ومقاييس وقوائم، لتحديد الاضطراب وشدّته، كما أن هناك مجموعة من برامج التدخل للتكفل بالطفل الذاتوي، والعديد من الأساليب العلاجية التي تساهم في التخفيف من شدة الاضطراب وتساعد الطفل على التكيف وتحسين وتطوير مهاراته، وكلما كان التكفل مبكراً كلما كانت النتائج أفضل.

وتجدر الإشارة هنا إلى دور الأسرة في التكفل ومرافقة الطفل، وهو دور مهم وأساسي يتوقف عليه مدى تحسن الأعراض والتطور الايجابي لحالة الطفل.. فيا ترى كيف تتفاعل الأسرة مع ابنها المصاب بهذا الاضطراب الصعب والمعقد؟.. هذا موضوع فصلنا الموالي.

الفصل الرابع

الأسرة واضطراب طيف الذاتوية

تمهيد

- 1- تعريف الأسرة
- 2- أنواع الأسر
- 3- وظائف الأسرة
- 4- دورة حياة الأسرة
- 5- الأسرة من وجهة نظر بنائية
- 5-1- المبادئ الأساسية للنظرية البنائية
- 5-2- المفاهيم الأساسية للنظرية البنائية
- 6- مؤشرات الاختلال الوظيفي للأسرة
- 7- استجابة الأسرة لظهور اضطراب طيف الذاتوية عند الطفل
- 8- تأثير اضطراب طيف الذاتوية على الأسرة
- 9- اضطراب طيف الذاتوية في الأسرة الجزائرية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى لتكوين المجتمع، وهي أولى مؤسساته التي ينشأ فيها الطفل ويتعلم وبالأخص في سنواته الأولى من عمره، وهي تؤثر بشكل بارز في سلوكه وتساهم في تشكيل شخصيته. في هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الأسرة ووظائفها وأنواعها، دورة حياتها وخصائصها من وجهة النظر النسقية البنائية، وكذلك خصائصها في مجتمعنا الجزائري، ثم نبرز أثر اضطراب طيف الذاتوية عليها وعلى العلاقات في الأسرة.

1- تعريف الأسرة:

هنالك عدة تعاريف للأسرة تختلف بحسب اختلاف تخصصات الباحثين ومجال اهتمامهم. وفي اللغة العربية "تشير كلمة "أسرة" إلى الجماعة المكونة من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين، الذين يقيمون معاً في مسكن واحد، كما يشير مصطلح "العائلة" إلى الأسرة الممتدة المكونة من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين والأولاد وزوجاتهم وأبناءهم وغيرهم من الأقارب كالعم والعمّة والابنة والأرملة.. إلخ، وهؤلاء جميعاً يقيمون في نفس المسكن ويشاركون في حياة اقتصادية واجتماعية واحدة، تحت رئاسة الأب الأكبر، أو رئيس العائلة". (خرشي، 2009)

ويعرف ابن منظور الأسرة بقوله: "إنها الدرع الحصين الذي يحتمي به الانسان عند الحاجة ويتقوى به، كما يعرفها Bogardus بأنها جماعة اجتماعية تتكون من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأبناء، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم الأسرة بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بواجباتهم وضبطهم ليصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية". (أبو أسعد و الختاتنه، 2014، صفحة 37)

إذن هنا نميز بين مصطلحين هما "الأسرة" و"العائلة" إشارة إلى الأسرة البسيطة والممتدة حسب المفهوم اللغوي، أما عن تعريف العالم الإسلامي ابن منظور للأسرة فيقتصر على كونها حماية ودعماً لأفرادها، حيث كان المجتمع العربي ينتظم أساساً في قبائل وعشائر تسهر على ضمان الحماية والسند لكل أفرادها، أما Bogardus فيعرفها من وجهة نظر اجتماعية بأنها تنظيم اجتماعي من وظيفته رعاية وتربية الأطفال ليكونوا أفراداً اجتماعيين.

- تعريف Stephens: "الأسرة تقوم على ترتيبات اجتماعية قائمة على الزواج وعقد الزواج، متضمنة حقوق وواجبات الأبوة، مع إقامة مشتركة للزوجين وأولادهما، والتزامات اقتصادية متبادلة بين الزوجين" (الكندري، 1992، صفحة 24).

- **تعريف حجازي:** "هي مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية اجتماعية تقوم على دعامتين: الأولى بيولوجية وتتمثل في علاقات الزواج وعلاقات الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة الأجيال، أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية حيث تنشأ علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرباط الزوجي تبعاً لقوانين الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها". (حجازي، 2015، صفحة 15)

- **تعريف Cooley:** "الأسرة هي الجماعة التي تؤثر على نمو الأفراد وأخلاقهم منذ المراحل الأولى من العمر وحتى يستقل الانسان بشخصيته ويصبح مسؤولاً عن نفسه وعضواً فعالاً في المجتمع" (عبد الرحمن، زهران، و المذكوري، 2016، صفحة 22).

- **تعريف Satir:** تعرفها على أنها "مجموعة مكونة من شخصين بالغين يعيشان تحت نفس السقف، ويمارسان علاقات جنسية مشروعة في المجتمع، وترتبط هذه الجماعة بوظائف تتدعم بالمبادلة" (مسعود، 2005).

- **تعريف Ogburan:** "هي علاقة مستمرة ودائمة بين الزوج والزوجة، بغض النظر عن وجود أولاد لهم، وتعدّ الناحية الجنسية من أهم مميزاتهما، وقد تتضمن الأسرة أفراداً آخرين غير الزوجين والأولاد ينتمون إليهم بصلة قرابة" (الكندري، 1992، صفحة 24).

تشير هذه التعريفات على اختلافها إلى كون الأسرة عبارة عن جماعة أو مجموعة، تبدأ بزواجين يرتبطان بعقد رسمي، وهي علاقة مستمرة في الزمن تقتضي في الغالب إنجاب أطفال وتربيتهم ورعايتهم ليكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع.

- **تعريف Harold:** "الأسرة هي مجموعة من المكانات والأدوار المكتسبة من خلال الزواج" (عبد الرحمن، زهران، و المذكوري، 2016، صفحة 22).

يشير هذا التعريف إلى الأدوار ووضعية الأفراد في الأسرة، وهي مفاهيم مهمة في النظرية النسقية، والتي هي موضوع دراستنا، لذلك من المهم أن نتطرق إلى تعريف الأسرة من وجهة نظر علماء النفس النسقيين، من بينهم:

- **تعريف Mony Elkaim:** الأسرة من وجهة نظر نسقية كأي نظام بيئي، لديها حدود، وتراقب المعلومات التي تمرّ من خلالها، فهي منظمة هرمياً، كجزء لأنساق أكبر منها، وتشكل أنساقاً فرعية أخرى كالأجيال، جماعة الإخوة والأخوات، الأزواج، الأولياء... وللأنساق قدرة كبيرة على التعديل الذاتي (خرشي، 2009).

تركز وجهة النظر النسقية على مفهوم النسق في تعريف الأسرة، وكونها كلاً لا يتجزأ حسب نظرية الأنساق العامة، ومفهوم الحدود الهرمية وسيرورة المعلومات في النسق الأسري وغيرها من المفاهيم الرئيسية، تحدد مدى وظيفية الأداء الأسري ومدى انفتاحه وتوازنه.

2- أنواع الأسر:

هناك أنواع وأشكال عدّة للأسر وذلك باختلاف الثقافات في المجتمعات العربية والمجتمعات الغربية، فأساس الأسرة في المجتمع العربي هو الزواج وصلة القرابة ورباط الدم، لكنها قد تتخذ أشكالاً أخرى في المجتمعات الغربية كأبناء التبني والأم العازبة وعلاقات المساكنة وغيرها.. ونذكر من أنواع الأسر السائدة في مجتمعاتنا العربية ما يلي:

2-1- الأسرة النووية (أو النواتية): وهي الأسرة التي تتكون من الزوج والزوجة وأبناءهم، وهي أسرة مصغرة تقتصر على جيلين فقط، وتتميز بالاستقلالية عن الأسرة الأصل في المسكن والجانب المادي، لكنها تكن لها مشاعر الولاء والانتماء، وهذا النوع من الأسر في تزايد نتيجة عوامل عدّة، أثرت على الحياة المجتمعية.

2-2- الأسرة الممتدة: هي الأسرة التي تتضمن أكثر من جيلين، الآباء والأبناء والأجداد، وأحياناً الأعمام والعَمّات وبعض الأقارب الآخرين.

"وجود كبار آخرين غير الوالدين في الأسرة له تأثيره على الطفل، لأنهم غالباً مصادر إضافية للعطف والرعاية والأمن، كما أنهم أيضاً مصادر للضبط والتوجيه" (كفاي، 2009، صفحة 75).

2-3- الأسرة المركبة: حسب Théry فإن هذه الأسر تتميز بوجود زوجين بالغين، لكن مع غياب الأب البيولوجي، أو الأم البيولوجية، سواء بسبب الموت أو الطلاق، أي هناك زوج الأم أو زوجة الأب، والذين لا تربطهم علاقة دم بالأطفال في الأسرة.. هذه الأسرة تفرض حدوداً جديدة وعلاقات جديدة معقدة، وأحياناً متناقضة وصراعية، مما يجعل لهذه الأسرة عوامل كثيرة مساعدة على الاضطراب وعدم الاستقرار (بوثلجة، 2016).

وهناك من يعتبر الأسرة أحادية الوالد، نوعاً آخر من أنواع الأسر، حيث يعيش الأطفال مع الأم فقط أو مع الأب فقط، وهذا في حالة الترميل أو الطلاق، وهناك مع اعتبارها أسرة نووية لكن بوالد واحد، وخلاصة القول أن تغيّر نوع الأسرة يعني اختلافاً في تركيبها وبنيتها، وقد يعني أحياناً اضطراباً في حدودها وقواعدها، مما قد يُنشئ صعوبات علائقية.

3- وظائف الأسرة:

للأسرة وظائف أساسية تقوم بها من أهمها:

3-1- الوظيفة البيولوجية: وهي أقدم وظيفة للأسرة، وتعني التكاثر وحفظ النوع البشري، والأسرة

هي الشكل المنظم الوحيد الذي يقبله المجتمع للتناسل وإنجاب أفراد جدد.

3-2- الوظيفة التربوية: تقوم الأسرة بتربية الأطفال وإعدادهم لحياة المجتمع، وتعدّ المسؤولة الأولى

عن بقاء الحضارة وتطورها، عن طريق نقل الثقافة والقيم والتراث الاجتماعي من جيل لآخر، لذلك تعتبر الخلية الأساسية في المجتمع، غير أن المجتمعات الحديثة لم تعد وحدها المسؤولة عن التربية، بل تشاركها في ذلك مؤسسات اجتماعية أخرى كالمدرسة والمسجد وغيرها.. لكن تبقى الأسرة هي المؤسسة الأولى في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية (آيت حبوش، 2013)

3-3- الوظيفة النفسية: "يتأثر الأطفال بالمناخ النفسي السائد في الأسرة، وبالعلاقات القائمة بين

الوالدين، ويكتسبون اتجاهاتهم النفسية بتقليد الآباء والأهل، فالشخصية السوية هي التي نشأت في جوّ تشيع فيه الثقة والحب والتآلف والاحترام، والأسرة المستقرة الهادئة تعكس ثقافتها على أطفالها، والشعور المتبادل بين أفراد الأسرة له أهمية كبرى ذلك لأن هذا الشعور لو صادفته أي عقبات أصبحت العلاقات داخل الأسرة مضطربة". (أبو أسعد و الختاتنه، 2014، صفحة 41) "كما أن من وظائف الأسرة تسهيل عامل التحقيق الذاتي والنضج الشخصي لجميع أفراد هذه الأسرة، ومساعدتهم على تطوير التفردن عندهم والاختلاف" (بوثلجة، 2016).

3-4- الوظيفة الاقتصادية: "لقد كان معروفاً في الأزمنة السابقة أن ربّ الأسرة هو الكفيل

الاقتصادي لجميع مطالب الأسرة، لكن وتبعاً لظهور المدنية وزيادة المتطلبات الأسرية، فقد أدّى ذلك إلى تربية الأفراد على الاستقلالية، حتى ينشأ كل طفل منهم وهو يشعر بالمسؤولية" (أبو أسعد و الختاتنه، 2014، صفحة 41).

يبدو مما سبق، أن للأسرة وظائف عدّة تعتبر كمقومات جوهرية لبنائها، فهي التي تلد الأطفال، وتعمل على توفير بيئة صالحة لتربيتهم وتنشئتهم تنشئة سليمة، وتعدّهم للمشاركة في حياة المجتمع، وتلبي حاجاتهم البيولوجية والاجتماعية والنفسية من أمن وحماية وحب وطمأنينة، وقد تتأثر هذه الوظائف بخصوصيات كل أسرة كعدد أفرادها أو دخلها، وحتى نوعها أو شكل انتظامها، إن كانت نووية أو ممتدة مثلاً، كما تتأثر أيضاً بالمرحلة التي تمر بها الأسرة في دورة حياتها.

4- دورة حياة الأسرة:

الأسرة باعتبارها نسقاً حياً (من منظور المقاربة النسقية) في تعيّر مستمر بهدف البحث عن التوازن والتكيف مع ما تمر به من تغيرات وضغوط، خاصة ما يتعلق بنمو أفرادها وتطور احتياجاتهم ومتطلباتهم عبر مراحل حياتهم.

ويرى الشناوي (1994) أن الأسرة تمر مثل الفرد بسلسلة من المراحل تبدأ بمراحل نمائية يتحد فيها الزوج والزوجة معاً في منظومة وظيفية، ثم ينتقلان بعد ذلك إلى دور الوالدين وما يصاحبه من ارتفاع مستوى القلق، الذي ينخفض بتشجيع ودعم المجتمع من حولهما، حيث أن إنجاب طفل أو أطفال آخرين يؤدي إلى تغييرات في منظومة الأسرة، فالطفل ليس مجرد إضافة، بل تغيير في المنظومة الأسرية، أي إعادة تركيب النسق الأسري، ثم تدخل الأسرة مرحلة جديدة بعد دخول الأطفال المدرسة، ثم يأتي وصول الطفل إلى مرحلة المراهقة، وهذا يمثل نداءً لمزيد من الحرية لمن كانوا بالأمس أطفالاً، ثم يأتي زواج الأبناء، وهذا بدوره يخلق موقف أزمة للأباء، إنه يعني بالنسبة لهما فقدان المعنى في الحياة، وهو ما يُطلق عليه متلازمة العشّ الخالي (حنفي، 2007، الصفحات 17-18).

وقد عرض كفاي (2009) بشكل واضح وموجز دورة حياة الأسرة وتتابع الأحداث التي تمر بها على شكل جدول (الجدول الموالي رقم 2) يوضح مراحل هذه الدورة الحياتية وما يقابلها من تحولات في الأسرة، ومتطلبات هذا التحول للتقدم النمائي السليم، وقد أوضح أن هذه التحولات يترتب عليها تغييرات ينبغي أن تتم في النسق الأسري حتى تعيش الأسرة حياة متوازنة، كما يجب على الأسرة أن تلتزم بمتطلبات هذه التغييرات، وفي حال فشلت في التكيف مع هذه المتطلبات الجديدة فإن أداءها لوظائفها يضطرب ويسوء، إذ ينبغي أن تتعامل مع هذه التغييرات على أنها مرحلة طبيعية وليست مشكلة تسعى إلى مقاومتها.

الجدول (2): يوضح مراحل دورة حياة الأسرة

مراحل دورة حياة الأسرة	العملية الانتقالية في التحول: مبادئ مفتاحية	تغيرات من الدرجة الثانية في مركز الأسرة متطلبة للتقدم النمائي
1- بين الأسرة الأصلية: الشاب غير المتزوج	تقبل انفصال الأبناء عن الآباء.	أ- تمايز الذات في علاقتها مع الأسرة الأصلية. ب- نمو العلاقات الحميمة مع الآخرين. ج- تعزيز مركز الذات في العمل.
2- ارتباط الأسر من خلال الزواج: الأسرة الجديدة المكونة من الزوجين	الالتزام بالنسق الجديد (الأسرة التي تكونت).	أ- تكوين النسق الزواجي. ب- إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة والأصدقاء لتتضمن الزوجين معاً.
3- الأسرة مع أبناءٍ صغار	تقبل الأعضاء الجدد في النسق.	أ- تعديل النسق الزواجي ليفسح مكاناً فيه للأطفال. ب- القيام بالدور الوالدي. ج- إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة لتتضمن الأدوار الوالدية وأدوار الأجداد.
4- الأسرة مع أبناء مراهقين	زيادة المرونة في حدود النسق الأسري لتسمح باستقلالية الأبناء المراهقين.	أ- تعديل علاقات الوالد-الطفل لتسمح للمراهقين أن يتحركوا بحرية في النسق الأسري وخارجه. ب- إعادة التركيز على قضايا وسط الحياة الزوجية، والقضايا المهنية. ج- بداية التحول نحو اهتمامات الجيل الأكبر.
5- انطلاق الأبناء وبداية تركهم للمنزل	تقبل الخروج والدخول المتعدد من وإلى النسق الأسري.	أ- إعادة التفاوض في النسق الزواجي كزوجين. ب- ارتقاء العلاقات لمستوى "راشد-راشد" بين الأبناء الآخذين في النمو وآبائهم. ج- إعادة ترتيب العلاقات لتتضمن الأصهار والأجداد. د- التعامل مع أنواع العجز والوفيات في الآباء (الأجداد).

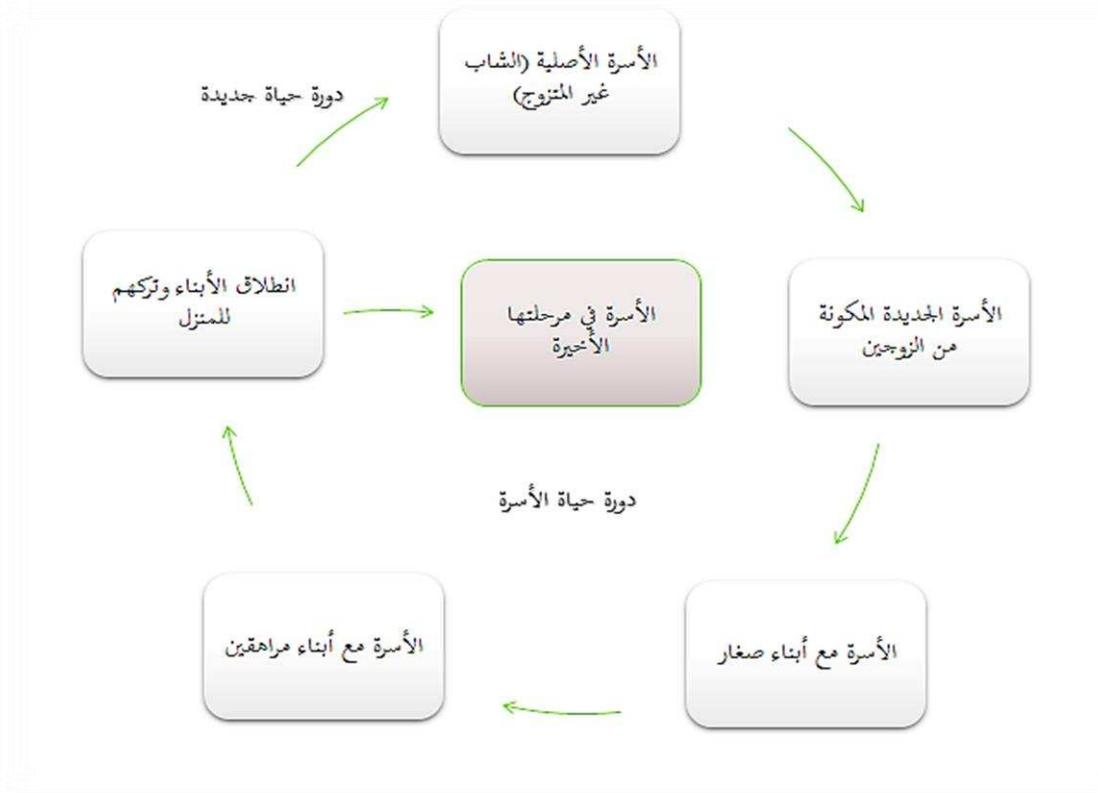
<p>أ-الحفاظ على الاهتمامات ومحاولة أداء الوظائف الزوجية في مواجهة تراجع فيزيولوجي، واكتشاف أدوار أسرية واجتماعية اختيارية جديدة.</p> <p>ب-دعم الدور الأكثر مركزية للجيل الأوسط.</p> <p>ج-إفساح مجال لتبني دور الحكمة والخبرة المرتبطة بكبار السن في الأسرة: ودعم الجيل الأكبر بدون إرهابهم بأداء وظائف جديدة.</p> <p>د-التعامل مع فقد الشريك أو أي من الأشقاء والأصدقاء، استعراض الحياة وتأملها في كامل التهيؤ والاستعداد لانتهاى الحياة.</p>	<p>تقبل التحول للقيام بأدوار الأجداد.</p>	<p>6-الأسرة في مرحلتها الأخيرة.</p>
---	---	-------------------------------------

(كفاي، 2009، الصفحات 320-321).

نلاحظ في الجدول أعلاه، أن كل مرحلة من دورة حياة الأسرة تقابلها عملية انتقالية تتضمن تغييراً في الأدوار والعلاقات، مما ينتج عنه تبعاً لذلك مطالب يضمن الالتزام بها نمو الأسرة في الاتجاه السليم لإتمام دورة حياتها، وهو مسار طبيعي ومنطقي، منذ ولادة الأسرة الجديدة بارتباط الزوجين إلى نهاية هذه الأسرة بوفاتها.

والشكل الموالي، من اقتراح الباحثة، يلخص تتابع هذه المراحل في حلقة متسلسلة توضح استمرارية دورة حياة الأسر بين الأجيال:

شكل (6): يوضح دورة حياة الأسر



هذا الشكل (6) أعلاه، يعرض باختصار مراحل دورة حياة الأسرة، ويبين كيف تنبثق الأسر الجديدة من الأسرة الأصلية، في دورات حياة متسلسلة مستمرة عبر الزمن.

5- الأسرة من وجهة النظر البنائية لـ "Minuchin":

يعتبر الطبيب النفسي Salvador Minuchin رائد التوجه البنائي في العلاج الأسري، وتستمد النظرية البنائية أصولها من نظرية الجشطلت في علم النفس، والتي ترى بأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء، وأن ما يؤثر على الجزء يؤثر على الكل.

وقد طور Minuchin مع زميله Braulio Montalvo مقاربة أصيلة في العلاج النسقي الأسري وأسماها النظرية البنائية تحديداً، لأنها تسعى دوماً إلى ربط الأعراض بتكوينات علائقية، أو ببنية أسرية غير وظيفية، لكن دائماً في سياق اجتماعي محدد (Alberne & Alberne, 2008, p. 95).

"وقد قدّم Minuchin إسهامات في كل من النظرية والممارسة، وهو ملتزم بوجهة نظر الأنساق العامة، ويُظهر اهتماماً واضحاً بمفاهيم مثل: التوازن الحيوي، التغذية المرتدة، حدود النسق، الأنساق الفرعية، صفات النسق المفتوح والمغلق، وتتسم نظرية Minuchin بالكلية، وينظر إلى أساليب السلوك

الخاصة بالفرد كمؤشرات على بناء الأسرة الكلّي، ويرفض وجهة النظر الخطية، وينحاز لوجهة النظر التفاعلية التبادلية" (كفاني، 1999، الصفحات 381-382).

ويرى رواد هذه النظرية أن لكل شيء في النظام فائدة، "فهي إن لم تكن ذات فائدة اقتصادية فهي ذات فائدة اجتماعية، وبذلك يشير البناء الاجتماعي للأسرة إلى الطريقة التي تنظم بها الوحدات الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بين الأجزاء والعناصر المختلفة، وتنظر هذه النظرية إلى الأسرة بوصفها مجتمعاً صغيراً أو وحدة في مجتمع كبير، أو الوحدة الكبيرة" (الكندري، 1992، صفحة 47).

"ويرى Parsons أحد رواد النظرية البنائية، أن الأسرة بوصفها وحدة بنائية هي الوحيدة التي تستطيع القيام بمهمة إعداد الصغار وتنشئتهم بغرس القيم والمعتقدات والمبادئ الاجتماعية والثقافية" (الكندري، 1992، صفحة 47)، وقد عرض Minuchin نموذجاً فعالاً لكيفية أداء الأسرة لوظائفها تضمن صفات الانفتاح، المرونة والتنظيم، كما حدّد بوضوح التوازن الضروري بين مبادئ الأنساق العامة في التوازن الحيوي والتكيف عندما كتب في (1974) قائلاً "أنّ الوجود المستمر للأسرة كنسق يعتمد على مدى كافي من الأنماط العبر تفاعلية والمرونة في تحريكها، إذا ما دعت الحاجة إلى ذلك، وينبغي على الأسرة أن تكون قادرة على تحويل نفسها بأساليب تناسب الظروف الجديدة، دون فقدان الاستمرارية التي توفر إطاراً مرجعياً لأعضائها" (بوثلجة، 2016).

وقد سئل Minuchin عن كنه التوجه البنائي في تناول الأسرة فقال: "إن المدخل البنائي للأسرة يفترض أن الأسرة أكثر من مجرد الديناميات النفسية لأفرادها، وتسير الأسرة بدل من ذلك على قواعد يفهمها كل أفراد الأسرة، والقواعد الراهنة تحدد كيف، ومتى، ولمن يستجيب كل فرد في الأسرة، ومجموع القواعد تمثل أنماط التفاعل، وهو ما أسميته: بناء الأسرة، وينظم البناء سلوك كل شخص وخبرته مع الواقع، وبعد فترة فإننا نبقى بأنماطنا في التفاعل، إنها في هذه الحال تمنع أنماطاً أخرى من المواجهة مع الناس والحياة، وقد يكون لدينا طرق أخرى للاستجابة لكننا لا نستخدمها" (كفاني، 2009، صفحة 424).

وتركز المفاهيم الرئيسية للنظرية البنائية على أنماط التفاعل داخل الأسرة والتي تزود بمفاتيح لفهم البناء والتنظيم الأسري، "حيث يرى Minuchin أن بناء الأسرة يعود إلى القواعد التي طورت مع مرور الزمن انطلاقاً فيمن يتفاعل مع من، وقد يكون البناء مرحلياً أو لفترة طويلة كمثال تشكيل أخوين لاتحاد ضد أختهم، هذا قد يستمر لفترة قصيرة أو لمدة طويلة جداً" (أبو أسعد و الختاتنه، 2014، صفحة 123).

وتتبع هذه المفاهيم من فرضية أن أفراد الأسرة يتفاعلون مع بعضهم في أنماط يمكن التنبؤ بها، ويمكن ملاحظتها، وهي متكررة مع الزمن، وتغيير هذه الأنماط يتغير التنظيم أو البناء الأسري، ويفترض Minuchin ورفاقه أنه إذا ما تغير سلوك أفراد الأسرة فإن الأنماط الأساسية والبنائية للأسرة سوف تتغير، وعندما يتحول البناء فإن خبرة الأفراد في الأسرة سوف تختلف (كفاني، د.ت، صفحة 339).

وقد كتب Minuchin (1974) أن "العمل الأهم للأسرة هو أن تثيري النمو النفسي الاجتماعي لكل عضو من أعضائها"، ولكي تنجز هذه المهمة، فإن على الأسرة أن تسلك وتؤدي وظائفها على نحو يسمح بالتنبؤ ويتسم بالثبات، فمثلا على الأطفال أن يكونوا قادرين على التنبؤ بأنهم في كل مرة سيسعون التصرف سوف يجدون نفس رد الفعل من قبل آبائهم، وبالإضافة إلى إيجاد الثبات والحفاظ عليه، فإن الأسرة ينبغي أن تكون قادرة على الاستجابة للظروف المتغيرة مع درجة من المرونة، فالظروف التي تعيشها الأسرة أحيانا كالانتقال من مكان لآخر، أو الأزمات المالية، أو مرض أحد أفراد الأسرة الممتدة أو وفاته، أو اكتشاف بعض المشكلات البدنية أو الدراسية عند أحد الأطفال.. كل ذلك يمثل عبئا على القدرة العامة للنسق الأسري، وإذا لم تستجب الأسرة لهذه المطالب بتغيير الأدوار وأنماط التواصل فإنه لا مفر من حدوث صراع أسري واضطراب في أداء النسق لوظائفه (كفاني، د.ت، صفحة 340) وفي حال استمر الاضطراب في أداء النسق الأسري، ولم تتغير أنماط التواصل حسب مبدأ المرونة مع الأحداث والظروف، فإن هذه الأنماط ستظهر على شكل أعراض تستهدف أحد أفراد الأسرة (الشخص المعين أو le patient désigné) وعادة ما يكون طفلاً، أو الفرد الأكثر حساسية في الأسرة.

5-1- المبادئ الأساسية للنظرية البنائية:

أسس Minuchin نظريته بالاستناد إلى عدّة مبادئ اعتبرها كمسلمات أساسية للنظرية، سنتطرق إلى مبدئين يتحدثان عن دينامية التغيير وأهمية التكيف للأسرة وأثر ذلك على أفرادها (وهو ما يهمننا في هذه الدراسة) وقد ذكرتهما Alberne و Alberne (2008) كما يلي:

- أهمية السياق (l'importance du contexte): وكون الفرد في تفاعل دائم معه، ويوضح Minuchin: يعتبر الفرد الذي يعيش ضمن الأسرة عضواً في نسق اجتماعي، إذ يجب عليه أن يتكيف مع هذا النسق، كما أن أفعاله وسلوكياته خاضعة لخصائص النسق، أي أن النسق الأسري يؤثر على العمليات الداخلية فيه، ويعتبر Minuchin الأسرة نسقا ينشط ضمن سياق اجتماعي محدد، لذلك يرى بأن لها بنية اجتماعية ثقافية، وأنها تتطور من خلال المرور بعدة مراحل تتطلب منها إعادة بناء

وهيكلية، وذلك حتى تتكيف مع تغيرات الظروف والحياة، وهذا التكيف هو ما يجعلها تحافظ على استمراريتها، وتعزز النمو النفسي الاجتماعي لكل فرد منها.

- الأثر الشخصي جراء التغيرات الاجتماعية: فالتغير في بنية الأسرة يساهم في التغير في سلوك أفراد هذا النسق وفي عملياتهم النفسية الداخلية، إذن يمكن للتغيير في السياق أن يؤدي إلى تغييرات في الأفراد، ويشير Minuchin هنا إلى مفهوم التكامل بين أفراد النسق (p. 96).

5-2- المفاهيم الأساسية للنظرية البنائية:

تأسست النظرية البنائية على عدة مفاهيم أساسية لوصف أنماط التواصل الأسري بين أفراد الأسرة ولتحديد مدى وظيفية النسق، ومن أهم هذه المفاهيم:

5-2-1- بنية الأسرة *la structure de la famille*:

أطلق Minuchin مفهوم "بنية الأسرة" ليعين أن التفاعلات الأسرية لم تكن أبداً وليدة الصدفة، بل هي مبنية بشكل دقيق ومنظمة في أداءها (Alberne & Alberne, 2008, p. 98)، ويمكن وصفها كشبكة غير مرئية للمتطلبات الوظيفية التي تنظم الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة، وتكرار أنماط تفاعل معينة يؤدي إلى تثبيت أنماط سلوكية تدعم النسق، كما أن استمرار بقاء الأسرة كنسق، مرتبط بنوعية الأنماط وبمرونة تنفيذها (خرشي، 2009).

وحسب كفاي فإن البنية يُقصد بها "شبكة العلاقات الانسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة، وعلى رأس هذه العلاقات طبيعة العلاقة بين الوالدين، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة الآخرين وتوقعاته منه، وفهمه لالتزاماته نحوه، ويدخل في بنية الأسرة أيضاً نوعية الصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر" (كفاي، 1999، صفحة 99).

ووفقاً لمبدأ التوازن الحيوي (*l'homéostasie*) فإن من أهم خصائص الأسرة الحفاظ على بنية مستقرة قدر الإمكان، وبالتالي فهذا التوازن سيعتمد على معايير معينة تتجسد في شكل قواعد (Compagnone, 2008, p. 14) كما سنراها في العنصر الموالي.

5-2-2- القواعد *les règles*:

تشير Nathalie Duriz وآخرون (2012) إلى أن النظرية البنائية تركز على فكرة أن النسق الأسري يتكون من أنساق فرعية، ويتم تحديد العلاقات بين هذه الأنساق الفرعية من خلال نوعين من القواعد: قواعد عامة، وقواعد خاصة (حاج سليمان، 2017).

- **القواعد العامة:** تتضمن القوانين التي يمكن أن نجدتها في كل الأسر، مثل قانون الهرمية والذي يحدد التسلسل الهرمي بين الآباء والأبناء (وبالتالي يحدد تنظيم السلطة داخل الأسرة)، قانون الاعتماد المتبادل ويتعلق بالاستقلالية بين الزوجين (يوضح الوظائف التكاملية بين الوالدين).

- **القواعد الخاصة بكل أسرة:** ويتضمن التوقعات الخاصة لكل فرد من أفراد الأسرة تجاه الآخرين، في دينامية تبادلية، أي توقعات متبادلة بين الأفراد (Albernhé & Albernhé, 2008, p. 97).

ويمكن التعرف على هذه القواعد من خلال تحديد أنواع السلوكيات المتكررة، أو مراقبة الأنماط التواصلية المتكررة لدرجة أنها تصبح قابلة للتنبؤ أو التوقع بين أفراد النسق الأسري، وتبدو كما لو أنها اتفاقيات علائقية تسعى الأسرة لتعزيزها من خلال تطوير طقوس سلوكية للحفاظ عليها، كطريقة الأكل مثلاً، أو الجلوس إلى الطاولة، أو الترحيب.. إلخ (Compagnone, 2008, p. 14).

وتسلك كل أسرة وتتصرف حسب هذه القواعد والأحكام والتقاليد التحتية، فهذه الأحكام والتقاليد تكونت بطريقة لا شعورية، وعادة ما يكون لهذه القواعد أهداف من شأنها التسهيل والتمهيد للتفاعل بين أفراد الأسرة، وبالتالي فإنها تشكل نوعاً من الاتفاق والتراضي لا شعورياً بين ما توصل إليه أعضاء الأسرة من أحكام، وخصوصاً الوالدين.. وغالباً ما تكون المشكلة التي أدت بالأسرة إلى طلب المساعدة، موقفٌ أدى إلى خروج الأسرة عن أحد هذه الأحكام والتقاليد التحتية، مما يسبب خللاً في التوازن داخل الأسرة (خرشي، 2009).

إن هذه القواعد غير المصاغة في كلمات عادة، تساعد على تثبيت كيفية عمل الأسرة كوحدة، وتشكل الأساس في تطور تقاليد الأسرة، وتحدّد إلى درجة كبيرة ما هو متوقع من أعضاء الأسرة بعضهم إزاء بعض، وقد كان D.Jackson أول من لاحظ أن التفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط وقوانين، أو قواعد ثابتة، وقد واصل دراسة قواعد الأسرة وافترض أن هذه القواعد تيسر السلوك أمام أفراد الأسرة، كما أكد على أن قواعد الأسرة وليس احتياجات الأفراد أو دوافعهم أو سمات شخصياتهم، هي التي تحدد سيورة التفاعل بين الأفراد (كفاني، 1999، صفحة 106).

وتهدف القواعد إلى إقامة العلاقات الأسرية والإبقاء عليها، والإبقاء على العلاقات هو الإبقاء على الأسرة ذاتها وإلا فلا يكون لدينا أسرة، والقواعد الأسرية في جوهرها مجموعة من الالتزامات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء، والتي هي واجبات للبعض الآخر وهكذا، ويحدد هذه الحقوق والواجبات متغيرات مثل العمر، الجنس، أو المركز في الأسرة (أب، أم، أخ أكبر، أصغر..)، وفي الأسرة السوية

تساعد القواعد على حفظ النظام والاستقرار، كما أنها تسمح بحدوث التغييرات المطلوبة حسب الظروف المتغيرة (كفاني، 1999، صفحة 107).

5-2-3- الأنساق الفرعية les sous-systèmes:

"إنّ الأسرة النووية التي بها الزوجان والأبناء، تضمّ أربعة أنساق فرعية أساسية، حيث لكل منها وظائف وأتمات تفاعلات، وتتمثل هذه الأنساق الفرعية في:

- النسق الفرعي الزوجي: أو نسق الشريكين، والذي يتكون من الزوج والزوجة.
- النسق الفرعي الوالدي: ويتكون من الوالدين كسلطة تنفيذية، وصانعي القرار في الأسرة.
- النسق الفرعي الأخوي: ويتكون من الإخوة الأشقاء، والغير أشقاء.
- النسق الفرعي خارج الأسري (أو الخارجي): ويتكون من الأسرة الممتدة والأصدقاء، وشبكة الدعم الاجتماعية" (كفاني، د.ت، صفحة 341).

ويختلف الأفراد الذين ينتمون إلى كل نسق فرعي حسب اختلاف الأسر، فالأسرة ذات الوالد الواحد مثلاً، لا يوجد بها نسق فرعي زوجي، والنسق الفرعي الوالدي في هذه الأسر يتضمن غالباً الأجداد، أو أخ أكبر لديه صلاحية اتخاذ قرارات بالنسبة لإخوته الأصغر، والنسق الفرعي خارج الأسري قد يتضمن العمّات والخالات، والأعمام والأخوال وأبناءهم، أو ربما يتكون في معظمه من أصدقاء الأسرة، أو زملاء العمل.. كما أنّ كل عضو في الأسرة قد ينتمي إلى عدّة أنساق فرعية، فمثلاً قد يُسمح للطفل المراهق بالدخول إلى النسق الفرعي الوالدي لفترات في دور جليس الأطفال، ونفس هذا الطفل هو عضو في النسق الفرعي الأخوي، وفي حال انخرط هذا الطفل في أنشطة مدرسية لاصفية مثلاً، فإنه سيكون عضواً كامل العضوية في النسق الفرعي خارج الأسري (كفاني، د.ت، صفحة 341).

وحسب Elkaim (1995) فإن الفرد دائماً ينتمي إلى عدّة أنساق فرعية، يحظى فيها بسلطة متنوعة، ويتعلم تطبيق إمكانيات متعددة، وبالنسبة لـ Minuchin مصطلح "السلطة" يعني تحمل المسؤولية (خرشي، 2009).

ولكل نسق فرعي وظائف خاصة في النسق الأسري، يذكرها كفاني في كتابه "الإرشاد الأسري" بشكل وافٍ، نختصرها فيما يلي: النسق الفرعي الزوجي يعمل على زيادة الاعتمادية المتبادلة بين الزوجين، وحل الصراع بينهما، والإشباع الجنسي والعاطفي، أمّا النسق الفرعي الوالدي فيتضمن الدعم الانفعالي والمادي للأطفال، ووضع القواعد الأسرية وإدارة نظام المكافآت والعقوبات المناسبة للتنشئة

الاجتماعية للأطفال، أمّا النسق الفرعي الأخوي فإنه يوفر الترفيه والصحة والتوجيه، والتفاعل بين الإخوة يعلم التفاوض والتعاون والمناقشة مع الأقران، مما يساهم في تكوين هوية الطفل بشكل كبير، أما النسق الفرعي خارج الأسري فإنه يوفر شبكة اجتماعية تستطيع الأسرة من خلالها أن تمارس حياتها الاجتماعية، وأن تقارن بين ما لديها من أنماط التفاعل وقواعد الأسرة وما لدى الآخرين، وتقدم الشبكة دعمًا انفعاليًا وماديًا مثل المشاركة في الاحتفالات والتظاهرات، وقد تصبح الأسرة التي بها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة معزولة عن الدعم الاجتماعي مما يؤدي إلى التوتر المتزايد داخل الأسرة النووية (كفاني، د.ت، الصفحات 342-343).

وبين هذه الأنساق الفرعية يوجد ما يسمى بالحدود، والتي تحدّد من خلال القواعد الأسرية، وتضبط التفاعلات بين الأفراد.

5-2-4- الحدود les frontières:

للفهم العميق لبنية الأسرة يحدّد Minuchin مفهوم الحدود بقوله: "حدود أي نسق فرعي هي القواعد التي تحدّد من يشارك فيه، وكيف يشارك"، ووظيفة الحدود حسبها، هي حماية تمايز وتفرد النسق، فلكل نسق أسري فرعي وظائف محددة، ويوجه مطالب محددة لأعضائه، ويعتمد تطوير المهارات التفاعلية المكتسبة في هذه الأنساق الفرعية على درجة الحفاظ على استقلالية كل نسق فرعي، عن طريق حمايته من تدخل الأنساق الفرعية الأخرى (Compagnone, 2008, p. 14) فالحدود هي القواعد (المضمرة أو الصريحة) التي تضبط كيفية تفاعل وتواصل كل نسق فرعي مع آخر في الأسرة.

ويؤكد Minuchin على أهمية تمايز النسق الفرعي، ويضرب مثال الأم التي تقول لابنها الأكبر "أنت لست والد أخيك، إذا ركب دراجته في الشارع أخبرني، وأنا سأوقفه"، فالأم هنا تعيد لفظيًا تحديد حدود النسق الوالدي، كما أن عدم تدخل الأجداد بين الزوجين، أو الوالدين، في التعامل مع أبناءهما يسمح لهما بتنمية مهارتهما في حل المشاكل (Albernhé & Albernhé, 2008, p. 97).

والحدود بين الأنساق الفرعية يجب أن تكون واضحة بدرجة كافية لتسمح للأفراد بالقيام بوظائفهم، ويعتقد Minuchin أن العلاقة بين أفراد الأسرة تتراوح من كونهم قريبين جدا (مندمجين بشكل مفرط، أي متشابكين) إلى كونهم بعيدين جدًا (منفصلين بشكل صارم)، ويمكن رؤية التشابك في التفاعلات بين الأفراد، كأن يتحدث أحد الوالدين باستمرار نيابة عن الطفل، أو يتصرف كما لو كان يعرف ما يشعر به الطفل أو يفكر فيه أكثر من الطفل نفسه، وبالمقابل يظهر التباعد والانفصال بين

أفراد الأسرة من خلال عدم امتلاكهم لفكرة واضحة أو اهتمام كبير بمشاعر وأفكار بعضهم البعض، مما يؤدي إلى الشعور بالعزلة وعدم القدرة على العمل معًا لاتخاذ القرارات، ويُعتبر كلا النمطين (التشابك والتباعد) معيقين لقدرة الأسرة على العمل معًا، وللتعامل بفعالية مع المشكلات بطريقة متسقة وبناءة (Dallos & Draper, 2015, p. 46).

- فالحدود المتشابكة (أو المائعة، أو الغير واضحة، أو الغير متميزة): يكون فيها الوالدان زائدي الحماية ويجدان صعوبة في تقبل محاولات أبنائهما العادية والمشروعة للاستقلالية، وهناك القليل من الخصوصية الفردية.

- أما الحدود المتباعدة (أو الجامدة، أو الصلبة، أو الغير قابلة للنفوذ): يكون فيها الأفراد منفصلين، وكل فرد ليس لديه الكثير ليفعله للآخرين، وهناك دعم انفعالي قليل، أو درجة قليلة من الاقتراب أو الالتصاق بين أفراد هذه الأسرة، ولا تختار التدخل والاندماج الوالدي، إلا في حالة الأزمات الشديدة أو المستويات العالية من الضغوط.

- أما الحدود في التفاعلات عند الأسرة الصحية تكون واضحة وبنائية، أي تسمح بالنفوذ، وعندما تتمتع الحدود جدًّا أو تتباعد، يضطرب أداء النسق الفرعي لوظائفه (كفاي، د.ت، الصفحات 343-344). من هذا المنطلق يركز Minuchin على وضع خريطة للبنية الأسرية، من أجل ضبط العلاقات المشاهدة هنا والآن، والخريطة الأسرية هي التمثيل الذي يضعه المختص النسقي لتوضيح طبيعة العلاقات في الأسرة، ويمثل Minuchin الحدود على الخريطة بالرموز التالية:

- حدود جامدة: وتمثل بالخط المتواصل (—)

- حدود متشابكة: وتمثل بالنقاط على شكل خط (.....)

- حدود واضحة ومرنة: وتمثل بالخط الغير متواصل (— — —)

وكما يقول Minuchin (2005) "فخصائص الحدود هي التي تصف نمط الأسر والتبادلات العلائقية الموجودة، فالحدود الجامدة تصف الأسر المنفصلة أو المتباعدة (désengagée) والحدود المتميعة هي التي تصف الأسر المتشابكة (enchevêtrée) أما الحدود الواضحة المرنة فتصف الأسر العادية الصحية"، والأسر العادية غالبًا تتراوح في تبادلاتها وتفاعلاتها بين التشابك والتباعد، حسب طبيعة الأفراد ومراحل الحياة الأسرية، لكن ما هو غير وظيفي هو الذهاب إلى أقصى حدٍّ في التشابك أو التباعد، وأن يكون ذلك السمة الغالبة في الأسرة (بوثلجة، 2016).

وتصف Barbara DeFranck-Lynch (1985) حال الأسر المتشابكة بقولها: "يُنظر هنا إلى الأسرة باعتبارها المصدر الرئيسي للإشباع، هناك مكاسب داخل الأسرة أكثر من خارجها، وتماً كما تميل الأسرة المتشابكة إلى جذب أفرادها، تميل الأسرة المتباعدة إلى طردهم، حيث يكون الشعور بالعالم الخارجي كمصدر للإشباع والرضا" (Alberne & Alberne, 2008, p. 98).
وتوضيحاً لما سبق، الجدول الموالي يلخص أهم الخصائص لأنواع الأسر:

جدول (3): يلخص أهم الخصائص للأسر المتشابكة والمتباعدة

نوع الأسرة	نوعية جاذبة (متشابكة)	مشتتة طاردة (متباعدة)
الحدود	منتشرة	جامدة جداً
الآلية السائدة	التشابك	الانفصال
الاستقلالية الفردية	غير كافية	مبالغ فيها
الشعور بالانتماء	مبالغ فيه	غير كاف
التواصل	كثير باحتياج	قليل
التوتر بين الأفراد	كبير	ضعيف (عدم الاهتمام بالآخر)
ردود الفعل أثناء الأزمات	عنيفة، متجانسة	بطيئة، لينة، غير مستثمرة

(Alberne & Alberne, 2008, p. 98).

نستنتج مما سبق، أن وضوح الحدود يعتبر معياراً مهماً لتقييم التوظيف الأسري، والحدود أساسية لحفظ ودعم سمة التمايز في الأسرة، وكل أسرة يمكنها أن تتموضع في محور يربط ما بين قطب تكون الحدود فيه متشابكة، وبين القطب المعاكس، الذي تتسم الحدود فيه بالجمود المبالغ فيه، لتأخذ شكل التباعد (خرشي، 2009)، ويمكن تمثيل ذلك بالشكل التالي:

الشكل (7): يوضح أنواع الحدود



يبدو من خلال الشكل (7) أن الحدود بين الأنساق تكون واضحة في منتصف متصل، طرفاه يمثلان حالات متطرفة من التشابك أو الجمود، والحدود الواضحة يكون فيها مقدار من التشابك ومقدار من الجمود، بشكل متوازن، وكلما مالت الحدود إلى التشابك العالي أو العكس إلى الجمود العالي، كلما ساء التوظيف الأسري، واضطربت العلاقات بين الأنساق الفرعية.

وهناك أنماط أخرى من الروابط بين أفراد الأسرة، يمثلها Minuchin في الخريطة الأسرية على شكل رموز كما يلي (بوثلجة، 2016):

- الاتحاد يمثل بـ: 
- التحالفات تمثل بـ: 
- التداخلات المتكررة تمثل بـ: 
- الصراعات تمثل بـ: 

5-2-5- الهرمية la hiérarchie:

استخدم Minuchin مصطلح الهرمية لوصف توزيع القوى في الأسرة، والفرد الذي يكون في قمة الهرم هو الشخص الذي يجوز معظم القوة العلائقية (القوة التي تتجه إليها القوى الأخرى) داخل الأسرة، وتؤدي الأسرة وظائفها على نحو جيد عندما تكون الهرمية واضحة بين الوالدين (المستويات العليا)، ثم يليهما المراهقون والأطفال الأكبر سنًا، ثم يأتي بعد ذلك الأطفال الأصغر في المستويات الدنيا (كفاني، د.ت، صفحة 344).

ومن المشكلات التي قد تظهر على مستوى الهرمية، عدم الانصياع إلى توجيهات الوالدين، والصراعات التي تكون بين الإخوة، إذ أن هناك هرمية على مستوى النسق الأسري ككل (بين الوالدين والأبناء)، وهرمية أخرى على مستوى النسق الفرعي (كنسق الإخوة مثلاً)، فنجد الابن الأكبر غالبًا ما يكون على قمة الهرم بالنسبة لإخوته الأصغر.

وهناك نمط آخر من مشكلات الهرمية، وهي عندما يؤدي الطفل على نحوٍ منتظم داخل النسق الفرعي الوالدي مسؤوليات أكبر منه، حيث يُفترض أن الطفل غير مهيبٍ لتحمل المسؤولية في الأسرة، وهذا ما يُصطلح عليه بالوالدية أو la parentification أي "الطفل الذي يؤدي دور الوالد"، كما أن هناك مشكلة هرمية أخرى وهي موجودة في الأسر التي يتراص فيها بعض الأفراد، أو يتحالفون باستمرار

وعلى نحوٍ متكرر ضد فردٍ آخر، وتظهر هذه المشكلة بكثرة في الأسر التي يتجنب فيها الوالدان التعامل مع الصراعات الزوجية بالتركيز على مشكلات الأطفال (بوثلجة، 2016).

وقد تحدث نوبات الغضب والفوضى في الأسرة، عندما تكون الهرمية فيها غير واضحة، كما في النسق الوالدي الضعيف، وأحياناً عندما تكون الهرمية واضحة، ولكنها تؤدي وظيفتها على نحو غير مناسب، كما في حالة الأسرة التي يحظى فيها الأبناء بالقوة أكبر من الآباء، أو الأسر التي تأخذ فيها مطالب أحد الأطفال الأولوية على مطالب بقية أفراد الأسرة، أو عندما يتقمص أحد الأبناء الدور الوالدي ويعطي لنفسه مستوى أعلى من المسؤولية بالنسبة لسنه، كل هذا يسبب مشكلة في التنظيم الهرمي للأسرة، وهذا النوع من التنظيم يقف عقبة أمام الأداء الوظيفي الصحيح للنسق الأسري (كفاني، د.ت، صفحة 273).

هذه أهم المفاهيم التي تأسست عليها النظرية البنائية، والتي يعتمد عليها Minuchin وزملاؤه في تحديد البنية الأسرية، ووصف الأنماط العلائقية بين الأفراد في النسق الأسري، فلكل نسق بنية متفردة، وقواعد تنظم التفاعلات بين أعضائه، وتعتمد هذه القواعد على الحدود التي كلما كانت واضحة كلما كان أداء النسق وظيفياً، ويحترم أعضاء النسق الترتيب الهرمي الذي ينتظمون عليه، حتى يؤدي كل نسق وظيفته في الأسرة بالشكل المطلوب، للحفاظ على النسق منفتحاً ووظيفياً.

6- مؤشرات الاختلال الوظيفي للأسرة:

يشير مصطلح "الوظيفية" إلى ما يقوم به بناء معين، فإذا تمكن البناء والنتائج المترتبة عنه، من أن يتوافق ويتكيف مع النسق ككل، ويؤدي إلى نتائج مرغوبة، فإن أداء هذا البناء يوصف بأنه "وظيفي fonctionnel"، أما إذا كان أقل تكيّفًا وتوافقًا مع النسق، فيوصف الأداء حينها بأنه "مختل الوظيفة dysfonctionnel" (خرشي، 2009).

لهذا قد يكون أداء النسق الأسري وظيفياً، أو مختل الوظيفة، ووظيفيته تكمن في مدى وضوح حدوده، تنظيمه الهرمي المناسب، مرونة قواعده، مما ينعكس إيجاباً على العلاقات بين أفراد الأسرة، ويسمح لهم بالاستقلالية الفردية، مع الشعور بالولاء والانتماء، كما تكمن وظيفية النسق في مدى قدرته على التغيير والتكيف تبعاً للظروف والتغيرات والمطالب الداخلية والخارجية، وتبعاً لتطورات دورة الحياة الأسرية، وكذلك في مدى انفتاح أنساقه واستقبالها للمدخلات الخارجية، وقدرتها على التبادل المنتظم

للمعلومات والطاقة من خارج النسق، وهذا ما يجعله نسقًا حيًا ومتجددًا، قابلاً للنمو والتطور، ومستعدًا لتقبل الأحداث والمستجدات الطارئة أو الصعبة (كولادة طفل معاق مثلاً).

أما النسق الأسري المختل الوظيفة وحسب Minuchin (1978) فهو النسق الذي يستجيب للمطالب الداخلية والخارجية للتغيير، بالتصلب في أداءه، بشكل مستمر ونمطي، حيث تفشل البنية الأسرية في مواجهة مطالب التغيير وتقاومها، ويرى Salem (2005) أن قدرة النسق الأسري على التغيير والتطور تعتمد بشكل كبير على معيار أساسي واحد وهو: درجة انفتاحه على المعلومات الداخلية أو الخارجية (Compagnone, 2009).

وحسب (Alberne & Alberne, 2008) فإن النسق الأسري المختل الوظيفة يشير إلى الأسرة التي فقدت كفاءاتها التكيفية على الشفاء الذاتي مما سبب معاناتها، وهذا الاختلال الوظيفي يؤدي إلى ظهور عرض أو عدة أعراض، على أحد أفراد الأسرة (المفحوص المعين)، وظهور العرض لا يعني وجود خلل وظيفي فردي ولكن جماعي، أي أن المعاناة جماعية لأنها مشتركة (p. 90)، فالعرض بالنسبة لـ Minuchin مؤشر لبنية أسرية مختلة الوظيفة، مما يستوجب إعادة تعديلها، ويتحدث عندها عن نوعين من الأسر: المتشابكة *enchevêtrées* والمتباعدة *désengagées* (خرشي، 2009).

ففي الأسر المتباعدة تكون الحدود في النسق جامدة، مما يخلق مسافة واضحة بين أفراد الأسرة، ويكون الاتصال بينهم محدوداً، ويشير Nicolas Favez إلى أن الأسر المتباعدة لا تتدخل إلا بشكل متأخر، ولا تأخذ بعين الاعتبار الأمور السلبية البسيطة التي تحدث مع الابن في المدرسة مثلاً، ولا تتحرك لمعالجتها إلا عندما يقع هذا الابن في فشل دراسي شديد (Favez, 2010, p. 106).

لكن "لا ينبغي أن نعتقد أن الأسر المتباعدة أسر سيئة دوماً، فعالبًا ما يكون التباعد استجابة من جانب النسق الأسري للصراع الحاد أو الضغط الأسري طويل الأمد أو للمطالب الانفعالية شديدة الوطأة، فالتباعد محاولة من جانب النسق الأسري لتحقيق التوازن" (كفاني، د.ت، صفحة 251).

أما في الأسر المتشابكة، فتكون الحدود منتشرة، وتتميز بتقارب شديد بين أفرادها، "وفي الأنساق المتشابكة من الصعب أن نجد الاستقلالية والذاتية، كما أن النقص في الخصوصية كبير، حتى أن الفروق الفردية غير محتملة، وقد يعبر أفراد الأسر المتشابكة عن مشاعر تعكس الحماية الزائدة الخائفة، وهناك تعبير مشهور يعكس حالة هذه الأسر وهو: إذا أصيب أحد أفراد هذه الأسر بجرح، فإن بقية الأسرة تنزف دمًا". (كفاني، د.ت، صفحة 253)

ونوعية الحدود لا تكون ثابتة على الدوام، فقد تطرأ عليها تقلبات طبيعية حسب مرحلة النمو التي تكون فيها الأسرة، كما أن غالبية الأسر تكون لديها حدود مختلطة، فأحياناً نجد الثنائي (أم- طفل) متشابكاً بحدود منتشرة، في حين تكون العلاقة مع الأب مقطوعة بحدود جامدة، بالرغم من أن الأسرة في مجملها لديها حدود واضحة مع النسق الخارجي، ومن المنتظر أن طبيعة الحدود ستتطور مع النمو، وكذلك الحال مع الحدود بين النسق الوالدي والأبناء، إذ سيميل إلى الجمود أكثر، وبالتالي إلى التباعد تدريجياً مع نمو الأطفال واكتسابهم المزيد من الاستقلالية (Favez, 2010, p. 105).

لكن في حال التشابك بين الطفل وأحد الوالدين أو كلاهما، فإن هذا النسق الفرعي سيسعى وخاصة من جانب الوالد (أو الوالدة) لإبقاء النسق على حاله، ورفض محاولات الابن الطبيعية للانفصال والاستقلالية وتكوين شخصية مستقلة، لأنها تمثل تهديداً لهذا النسق الفرعي، لهذا فإن الوالد يقاوم هذا الاتجاه بشدة ليمنع نمو الطفل باتجاه الاستقلال والانفصال، وقد يستفيد من الأسرة كلها ليمنع تحرر الطفل من العلاقة الوالدية (كفاي، 1999، صفحة 144)، وهذا الاختلال الوظيفي في النسق الأسري، يخلق الأبناء، ويجرمهم حقهم في النمو والاستقلال، مما قد يتسبب في ظهور أعراض مرضية في الأسرة.

كما أن التباعد أو التشابك في الأسر، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصعوبة حل الصراعات التي تحدث بشكل طبيعي في كل الأسر، لكنها تعتبر خطيرة في هذه الأسر ذات الحدود غير السوية، حيث يتجنب الأفراد المتباعدون الصراع بتقليل الاتصال والاحتكاك، أما الأفراد المتشابكون فيتجنبون الصراع بإنكار الاختلافات، أو من خلال المجادلة والمشاحنة المستمرة، دون الوصول إلى حل لهذا الصراع، فهم لا يناقشون جوهر المشكلة، لكن يتقاتلون باستمرار حول تفاصيل الحياة اليومية، وفي هذا الصدد يقدم Minuchin (1974) مثالا لوالدين في صراع، يدخلان إلى المنزل مساءً وهما منهكين ومضغوطين من العمل، حيث لا يجد هذا الضغط الانفعالي السلبي الناتج عن العمل، مخرجاً بينهما بطريقة بناءة، وأي نقاش انفعالي بينهما يهدد بإعادة إشعال الصراع، لذلك يقوم الوالدان بإدماج الطفل بينهما بدناميكية التثليث، وفي هذه الحالة يمكن تجنب الصراع، وفق ثلاثة أشكال أساسية:

- **التثليث Triangulation**: حيث يجد الطفل نفسه مجبراً للانحياز لأحد الجانبين في الصراع الأبوي، وإذا حاول التعاطف مع أحد الوالدين، فإن الوالد الآخر سيعتبر ذلك معاداةً له.

- **التحالف Coalition**: حيث يتحد الطفل مع أحد الوالدين (بناءً على طلبه) ضد الآخر، وهو شكل منحرف من أشكال الاتحاد، لأن الارتباط بين فردين من الأسرة (يمكن أن يكون بين الطفل وأحد

الوالدين، كما يمكن أن يكون بين أحد الوالدين وفرد آخر من العائلة الممتدة) لا يخدم هنا وظائف النسق الفرعي، بل بالعكس يتجه ضد استقلالية نسق فرعي آخر، وبينما يتطلب الأمر شخصين على الأقل لتأسيس اتحاد alliance فإنه يتطلب ثلاثة أشخاص في التحالف coalition: الشخصان المرتبطان والثالث الذي يكون التحالف ضده.

- **الالتواء أو الالتفاف Déviation:** في هذه الحالة يبدو الوالدان "ظاهرياً" متحدين ومتفقين، ويُعتبر الطفل على أنه المشكل الوحيد في الأسرة (كبش فداء) والذي يتم إخفاء الصراع الأبوي وراءه، وهذا السيناريو الثالث هو السيناريو الذي يتوافق مع المثال الذي قدمه Minuchin أعلاه، والذي يمكن اعتباره تحالفاً ضد الطفل (Favez, 2010, pp. 106-107).

وهذه أهم مظاهر ومؤشرات الاختلال الوظيفي داخل النسق الأسري، وقد يحدث الاختلال وسوء الأداء في النسق الفرعي الخارجي، أي خارج الأسرة، وهذا عندما تكون الأسرة متشابكة أو متباعدة بشكل زائد، عن هذا النسق الفرعي، فإذا كانت متشابكة ومندمجة اندماجاً كبيراً والحدود بينهم متميعة، فإنهم سيفقدون قدرتهم على اتخاذ قرارات أسرية دون التدخلات والتأثيرات من هذا النسق الخارجي، وفي المقابل، إذا كان أفراد الأسرة جامدين جداً ومتباعدين عن هذا النسق، فهذا قد يجرمهم من أي دعم اجتماعي متاح (كفافي، د.ت، صفحة 270).

ويلخص Minuchin كل ذلك بقوله: أن الحدود الواضحة بين الأجيال، تعدّ أمراً أساسياً للحصول على بنية أسرية صحية، وخلاف ذلك، فإن الحدود الغامضة والسيئة التحديد، هي سبب ظهور الأعراض المرضية. (Benaissa, 2016)

7- استجابة الأسرة لظهور اضطراب طيف الذاتوية عند الطفل:

في غالب الأحيان، يتم اكتشاف اضطراب طيف الذاتوية لدى الطفل في عمر مبكر، وتقريباً ما بين السنتين الثانية والثالثة، ونادراً ما يُكتشف قبل ذلك، ونتيجةً لأن الأولياء يتوقعون طفلاً سليماً ومثالياً، فهم في العادة لا يصدقون التشخيص الأولي الذي يكشف لهم معاناة الطفل بالاضطراب، بل يستغرقون المزيد من الوقت في التنقل من مختص إلى مختص ومن طبيب إلى آخر على أمل نفي التشخيص الأول، لكن عندما يتأكد للوالدين صحة التشخيص وإصابة ابنتهما باضطراب طيف الذاتوية، فإن ردود أفعالهما تختلف من أسرة لأخرى، ومعظم الأولياء يدخلون في فترة من الحداد.

وحسب Rosemary Lambie (1993) "فالحداد هنا هو عملية معقدة، مرتبطة بحقيقة فقدان (الطفل الحلم) ذلك لأن الطفل لم يمت، ولكن الصورة التي حلموا بها هي التي ماتت"، والطفل الذي حلمت الأسرة به وبمستقبله وخططت له لم يولد، وجاء مكانه طفل آخر معاق عقلياً، لم يكونوا يتوقعونه (حاج سليمان، 2017)، وحسب تجاني وبيض القول (2021) "فميلاد هذا الطفل هو في حقيقته بالنسبة لهم "موت" مفاجئ لحلم ظل يراودهما طويلاً في الحصول على طفل سليم معافى، فيفتقد الوالدان مع هذا (الميلاد- الموت) شعورهم بالفخر والإثابة الوالدية المرتبطة بالأبوة والأمومة، ومن ثم فقدان الشعور بالكفاءة والجدارة الذاتية".

لذلك تختلف الأسر في استجابتها وردود أفعالها تجاه إعاقة الطفل، إذ تمر الأسرة غالباً بهذه المراحل التالية (علوية، 1999):

- **مرحلة الصدمة:** وهي المرحلة التي تكتشف فيها الأسرة أن طفلها لديه إعاقة مزمنة، فيصاب الوالدين بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء، وغالبا ما يرفضان تصديق الواقع.
- **مرحلة الانفعالات العنيفة:** والمليئة بالحزن والألم، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، فقد تشعر الأم بأنها السبب، لأنها عادت إلى العمل بعد الولادة بوقت قصير وكان ينبغي أن تمكث معه وقتاً أطول ربما، أو قد يشعر الأب أنه قصر في شيء ما، وأحيانا يكون التآنيب لأحد الوالدين عن الوراثة التي ورثها لطفله، وأحيانا الشعور بالإحباط والفشل، قد يدفع بالوالدين ليسأل نفسه الأسئلة التالية: هل هذا عدل؟ لماذا نحن بالذات؟ على من يقع الذنب؟ ما هو السبب؟ ترى هل سحبت هذا الطفل؟ كيف سنستمر في رعايته طوال حياته؟ هل سيتمكن من العناية بنفسه؟ من سيقوم برعايته عندما نصل إلى أواخر عمرنا؟ وما هو مصيره بعد وفاتنا؟ ... وبعد أن تهدأ هذه الانفعالات، يتقبل الوالدين الأمر، ويرضون بالواقع، ثم يبحثون عن المساعدة والإرشاد.

ويختلف بعض الباحثين في تحديد هذه المراحل، فيرى كفاي (2015) بأن الأسرة تمر بخمس مراحل كما يلي: **مرحلة الصدمة** (وهو الشعور الذي يأتي مباشرة بعد الإعلان عن التشخيص)، **مرحلة الإنكار والتشكيك** (إنكار التشخيص والتشكيك في صحته، ويظل الأمل قائماً في عدم دقة المعلومات وخطأ المختصين)، والمرحلة الأولى والثانية عادة لا تستمر طويلاً، لتأتي بعدها **مرحلة الانفعالات العنيفة** (والتي تتسم بالحزن العميق الممزوج بالقلق الشديد، مع الشعور بالغضب والسخط، واندفاع التساؤلات) وقد تطول هذه المرحلة طويلاً عند بعض الأسر، مما يؤخر المرحلة الموالية وهي **مرحلة التكيف وقبول**

الأمر الواقع (حيث تتقبل الأسرة الوضع وتحاول التكيف مع هذا الواقع الجديد)، وتعتمد هذه المرحلة كثيراً على عوامل منها: شخصية الوالدين، ومدى المعلومات المتوفرة لديهما عن الاضطراب وطرق التكفل به، وعلى تصورهما لمستقبل هذا الطفل، ثم تأتي بعدها **مرحلة البحث عن الخدمات** (وتعتمد هذه المرحلة كثيراً على مدى توفر المرافق والإمكانيات والمؤسسات التي يحتاجها الطفل، في المجتمع (الصفحات 278-279-280)، أما Livneh و Antonak (1991) فقد وجدوا بأن ردود الفعل لاكتشاف إعاقة الطفل هي عملية هرمية تمر بثمان مراحل وهي على الترتيب: مرحلة الصدمة، القلق، الإنكار، الكآبة، الغضب الداخلي، العداة الخارجي، الاعتراف، وأخيراً التكيف (حاج سليمان، 2017).

وحسب Cohen و Donnellan (1985) فإن أصعب مرحلة تمرّ بها الأسرة هي المرحلة السابقة للتشخيص، بسبب الغموض الذي يحيط بحالة الطفل، فقد كان طبيعياً جداً عند الميلاد، أي لا تظهر عليه بوادر أي اضطراب، واستمر على هذا الوضع خلال السنتين الأوليين من عمره، ومع بداية العام الثالث أو منتصف العام الثاني، تبدأ أعراض طيف الذاتوية بالظهور والتطور، فيتضح عجز الطفل اللغوي والاجتماعي، وانغماسه في السلوكيات النمطية، وميله للعزلة والبكاء وغيرها من الأعراض، مما يثير اهتمام الوالدين، فيدركان أن هناك شيئاً خطيراً يحدث مع الطفل، فيبدأن رحلة القلق والبحث عن التشخيص بين الأطباء، في سبيل معرفة الوصف الدقيق لحالة طفلهم (عليوة، 1999).

ويعتبر الإعلان عن التشخيص للأسرة من طرف المختص أمراً مهماً وحساساً، إذ يجب أن يكون هذا الإعلان واضحاً وصادقاً، بناءً على المعرفة الحالية، وعادةً تكون لحظة الإعلان عن التشخيص لحظة مؤلمة للوالدين، وغالباً ما يكون الأمر مخيفاً ومتوقفاً، لأنها تمثل الفرصة الأولى للآباء للتعبير عن الصعوبات التي يواجهها أطفالهم رغم أنهم قد لاحظوها منذ فترة طويلة، لذلك يقول العديد من الآباء بأنهم منزعجون من التشخيص، لكنهم في الوقت نفسه يشعرون بالارتياح لأنهم تمكنوا أخيراً من فهم وتسمية الصعوبات التي يواجهها طفلهم بشكل أفضل (Baghdadli, Darrou, & Meyer, 2015, p. 10).

وللتخفيف من وطأة الصدمة على الوالدين وعلى الأسرة، ينبغي أن تتزامن لحظة الإعلان عن التشخيص مع الإعلان عن الموارد المتاحة لدعم الطفل ومحيطه، وأهم المعلومات حول الاضطراب وتطوره، وكذا طرق العلاج والمؤسسات والمراكز المختصة في التكفل بالاضطراب، وهذا لتجنب تشتت الأسرة وتوترها (Baghdadli, Darrou, & Meyer, 2015, p. 11)، كما يمكن لهذا الأمر أن يقصر مدة المراحل السابقة، ويساعد الأسرة على التكيف مع وضعها الجديد وتقبل ذاتوية طفلها.

وبينما تعيش بعض الأسر هذه المراحل السابقة الذكر، هناك أسر أخرى لا تمر بهذه المراحل بشكل تلقائي، بل تعيش في حالة حزن دائم وكأن ابنها يُحتضر، ولا تستطيع مواجهة واقعها الجديد، لذلك تلجأ إلى استخدام مجموعة من الحيل الدفاعية اللاشعورية، لتخفف عنها شدة الألم ووقع المشكلة عليها، وتشير عليوة (1999) نقلاً عن سهام راشد، إلى أهمّ هذه الحيل الدفاعية فيما يلي:

- **الإنكار:** ويظهر من خلال دفاع الأم عن ابنها بأنه طبيعي وذكي، في نفس الوقت الذي تطلب فيه المساعدة والعون في مشكلتها معه.

- **الإسقاط:** حيث يُسقط الفرد مشاعره المؤلمة وأفكاره السيئة على الآخرين، كأن يهمل الأب ابنه ولا يهتم به، ثم يتهم الأم بإهمال الطفل أو الخطأ في تربيته، أو قد يسقط الوالدين إحباطهما وعجزهما على الطبيب أو المربي أو المركز الذي وضع طفلهما فيه.

- **رد الفعل:** ويقصد به إظهار مشاعر عكس الموجودة داخلياً، فالأم التي تشعر بغضب داخلي تجاه الطفل، قد تظهر الحب المتفاني الذي يظهر على شكل رعاية وحماية زائدة، مما يعيق نموه العقلي، الذي لا يتطور إلى بدفع الطفل للمحاولة المستمرة في الاعتماد على نفسه (عليوة، 1999).

8- تأثير اضطراب طيف الذاتوية على الأسرة:

اهتمت أدبيات التراث النفسي التي تناولت قضية مولد طفل مضطرب في الأسرة وأثر هذا الحادث على الأسرة، بجانبين أساسيين هما:

- شكل التفاعل داخل النسق الأسري، أي بين أفراد الأسرة، بعد مولد هذا الطفل.

- النسق الأسري كوحدة واحدة، وعلاقته بالأنساق الأخرى (كفاني، 2015، صفحة 275).

أي أن اضطراب طيف الذاتوية يؤثر على النسق الأسري وأنساقه الفرعية الداخلية، والتي تتضمن العلاقات الزوجية والأبوية والأخوية، كما يؤثر على النسق الأسري وعلاقته بالنسق الخارجي، والذي يتضمن الأسرة الممتدة، والأصدقاء، والمجتمع ومؤسساته.

8-1- تأثيره على الوالدين:

يعتبر وجود طفل مضطرب في الأسرة، من العقبات التي تتصدى لسيرورة هذه الأسرة وتتطلب التكيف معها، هذا التكيف هو عملية تفاعلية يتغير على إثرها نظام الأسرة ككل، ويؤكد Scelles أن ميلاد طفل معاق هو دائماً جرح نرجسي بالنسبة للأبوين كما أن الإعاقة مهما كانت درجتها تتسبب

في شعور الأبوين بالذنب، إمّا لعدم قدرتهما على إنجاب طفل سويّ، أو لعجزهما عن حمايته، وترى Satir أيضاً أن لدى الأبوين شعور داخلي بأتهما مسؤولان عن حالة الطفل (مسعود، 2005).

كما أن والدا الطفل الذاتوي يتعرضان لضغوط نفسية متعددة، ترتبط بالاحتياجات الخاصة للطفل وبالقلق على مستقبله وحياته القادمة، وكذلك اعتماديته عليهما والأعباء التي تتبع ذلك سواء داخل المنزل أو خارجه، ومن بين أهم الضغوط التي يعيشها الوالدان:

- قلة المعلومات حول الاضطراب وكيفية التعامل معه.
- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة، وبرامج الرعاية العلاجية والتأهيلية المتوفرة.
- التوتر والقلق والانشغال إلى حدّ الخوف، على مستقبل الطفل.
- المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل، مما يستلزم الانتباه واليقظة المستمرين.
- الضغوط المادية وزيادة الأعباء المالية، التي تفرضها رعاية الطفل، وما قد يترتب عليه من استنزاف موارد الأسرة.

- شكوك الوالدين من جدوى تعليم الطفل وتدريبه.
- صرف معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل، وشعورهما بالإرهاق من عبء حالة الطفل.
- ضالة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء، والاهتمام بتفاصيلهم.
- الشعور بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية.
- قلة فرص ممارسة النشاطات الترفيهية والشعور بمتعة الحياة الأسرية، وإشباع الميول الشخصية سواء لدى الوالدين أو بقية الأبناء (تجاني وبيض القول، 2021).

وقد أشار Hammer إلى ستّ مراحل من الضغوط التي تمرّ بها أسر الأطفال المعاقين عقلياً على مدار دورة حياتها، وتكون هذه الضغوط:

- عند ولادة الطفل المعاق، أو الشك بوجود إعاقة لدى الطفل.
- عند التشخيص، وخلال فترات العلاج.
- عندما يقترب عمر الطفل من الدخول إلى المدرسة.
- عندما يقترب عمر الطفل من البلوغ.
- عندما يقترب عمره من الحياة المهنية.
- التفكير حول حياة ابنهم بعد وفاة الوالدين (القمش*، 2011، صفحة 80).

وتضيف Sénéchal وdes Rivières-Pigeon (2009) أن "العلاقة طفل- والد قد تصبح هي نفسها مصدراً للضغط، فالتفاعل التلقائي الذي يعيشه الأفراد في أي سياق أسري طبيعي يصبح منظماً وآلياً، وكل ما يحدث يأخذ صبغة حل لمشكل، بدءاً من إعطاء الحمام للطفل وصولاً إلى مشكلة دمج في المجتمع" (رحال، 2019)، وكلما زادت شدة هذه الضغوط زاد أثرها على الوالدين، وشكل تهديداً لعلاقتهم الوالدية، وانعكس سلبي على العلاقة الزوجية، والتي تتأثر كذلك بذاتوية الطفل والضغوط الناتجة عنها.

وحسب كفاي (2015) فإن اضطراب الطفل قد يكون "بؤرة محتملة للشقاق الزوجي، خاصة إذا كانت شخصية الزوجين تسمح بهذا الشقاق، أي أنهما لم يكونا على درجة من النضج ويفتقدان القدرة على التفاهم والتوافق الزوجي، مما يولد لديهما استعداداً للشقاق والمشاحنات الزوجية" (صفحة 276)، فوجود هذا الطفل سيكون دافعاً للمزيد من الخلاف، حيث يحتمل كل منهما الآخر مسؤولية ولادة هذا الطفل، أو يحاول التنصل من مسؤولية رعايته ويلقيها على الآخر، لذلك نرى وقوع حالات عديدة من الانفصال والطلاق بعد ميلاد طفل غير سوي في الأسرة.

وهذا ما يؤكده Gorlero وDupr  (2012) في قولهما أن "العديد من الأزواج ينفصلان أثناء مرض طفلهما أو بعد موته، مما يشير إلى هشاشة بنية الزوجين، لأنهما لم يتمكنوا من مواجهة ثقل الحمولة النفسية التي استلزمها فقدان وعمل الحداد، خاصة مع صحوة الشعور بالذنب" (وندلوس و زواني، 2018). ومن جهة أخرى، يرى Scelles (1997) أن التفاعلات بين الطفل المضطرب وأقربائه تعتبر مصدراً للإحباطات، ذلك لأن معاش هذا الطفل يعتبر شيئاً غريباً على الآباء الأسوياء، فيجدون أنفسهم عاجزين عن تصور ما يحسّ به الطفل، وبالتالي غير قادرين على مساعدته، فتحدث حاجات الطفل إحباطاً لدى الوالدين لعدم قدرتهما على إرضاءه، ولدى الطفل لإحساسه بعدم الفهم من طرف الآخرين (مسعود، 2005).

إذن فوجود طفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية في الأسرة يشكل ضغطاً كبيراً على الوالدين، ويؤثر على أداءهما الوظيفي داخل النسق الأسري، وهذا مرتبط بشكل وثيق بطبيعة العلاقات في النسق وطبيعة أفراد الأسرة وشخصياتهم.

إذ يرى كفاي (2015) أن الأمر يتعلق بنضج الوالدين وطبيعة علاقتهم وأسلوبهما في مواجهة مشكلاتهما، ووجود الطفل ما هو إلا سبب محتمل للخلافات الكامنة وعامل مثير للصراعات الشديدة، كما قد يكون عاملاً من عوامل التكاتف أو التعاطف المتبادل بين الزوجين.

8-2- تأثيره على الإخوة:

لا يقتصر تأثير الذاتوية على الوالدين فقط، بل يمتد إلى كل أعضاء النسق الأسري، وبالأخص الإخوة، فقد يشعرون بالضغط النفسي جراء مشاركتهم الإجبارية لوالديهم في الاهتمام بالطفل الذاتوي، وتكليفهم بمسؤوليات رعايته، والتخفيف عن الوالدين، مما قد يؤثر في علاقتهم بأخيهم الذاتوي.

ومن بين المشاكل التي تتسبب فيها الإعاقة بشكل عام بالنسبة للإخوة والأخوات، هي عدم فهمهم لحالة الطفل، وعدم تمكنهم من الحزم في اختلافهم أو تشابههم معه، فيحس الإخوة بامتياز الطفل المعاق عنهم في كسب حبّ أبويه، وقصورُ الطفل يدفع بالأبوين إلى الاهتمام به مما يجعله مستفيداً ويدفع به إلى عدم الرغبة في الاستقلالية، للمحافظة على هذا الاهتمام والامتياز، وهذا مما قد يدفع بالإخوة والأخوات إلى نبذ الطفل المعاق (مسعود، 2005)، ويرى Freud أن الرغبة الأساسية لكل طفل هي الاستحواذ على حب أبويه وامتلاكهم (حاج سليمان، 2017)، لذلك قد تنمو بينهم مشاعر الغيرة والتنافس لكسب حب الوالدين.

وبشكل عام، يدرك الإخوة اختلاف أخيهم الذاتوي عنهم بسبب احتياجه لأمرهم في غنى عنها لقدرتهم على الاعتناء بأنفسهم، كما أن له مطالب ليست ضمن اهتماماتهم، وهذا يجعلهم يتعودون على نقص الرعاية الوالدية الموجهة لهم، ويخلق لديهم مشاعر تعاطف مع أخيهم لقصور قدراته، ومع والديهم لإرهاقهما وتعبهما في رعايته.

لكن هذا لا يمنع مشاعر الغيرة التي تعترى الإخوة من حين لآخر، وأحياناً الغضب تجاه الاهتمام والرعاية التي يحظى بها أخوهم الذاتوي على حسابهم، لكنهم يعودون إلى تفهم دوافع هذه الرعاية، مما يشعرون بالخزي والذنب لمشاعرهم السابقة، كما أنهم يميلون إلى عدم الإفصاح عن هذه المشاعر لوالديهم خوفاً من أن يتسببوا في المزيد من الضغط عليهم، خاصة مع تقدم الإخوة في العمر وبلوغهم درجة من النضج الخلقى والاجتماعي (كفاي، 2015، صفحة 277).

ويرى Scelle (1997) أن شعور الغيرة يدفع إلى الرغبة في التفوق والمنافسة، لكنه يتطلب التساوي في المستوى والقدرات، أما الإعاقة فهي تمنع من التساوي، وبالتالي من الشعور بالغيرة، وإن شعر بها

الإخوة أحياناً، فقليلاً ما يعبرون عنها، "إن إخوة الطفل المعاق قليلاً ما يعطون الحق لأنفسهم في طلب الموازنة وتخفيف الآلام من آبائهم" (مسعود، 2005).

ومشاعر الحجل والدونية حاضرة أيضاً، عندما يحاول الإخوة مقارنة أنفسهم بأصدقائهم الذين ليس لديهم أخٌ مضطرب، وقد أكد Stewart (1996) أن "الإخوة مثقلون بموم عدة، حيث يطرحون على أنفسهم أسئلة مثل: لماذا يحدث هذا؟ ماذا سأقول لأصدقائي عنه؟ هل سأعني به طوال حياتي؟ هل سيبتعد عني أصدقائي بسببه؟" (القمش*، 2011، صفحة 80) مما قد يدفعهم إلى الانسحاب من جماعات الأقران والميل إلى العزلة.

وأيضاً قد يشعر إخوة الطفل الذاتوي بالذنب عندما يشعرون بأن صحتهم جيدة وسليمة، مقابل معاناة أخيهم، أو عندما يشعرون بالعجز ولا يتمكنون من تقديم المساعدة لأخيهم، وقد يتمنى بعضهم لو يكون مكان أخيه، حتى يحظى بالاهتمام من طرف أهله، أو ليتقاسم المعاناة مع الأخ الذاتوي، كما قد يتمنى بعضهم موت أخيه، عندما يرى تعب وإرهاقه والديه، أو ليتخلص من المشاعر السلبية التي تنتابه من حين لآخر.

ومن المشاعر الشائعة أيضاً لدى إخوة الذاتويين، القلق وخاصة عند عدم فهمهم لما يحدث مع أخيهم، والانشغال بمصيره ومستقبله، وكذلك الخوف من أن يكونوا مثله ذات يوم، أو أن يكونوا أولياء لأطفال مصابين بالذاتوية، أو أي إعاقة أخرى، لذلك يوصي المختصون بمصارحة الإخوة باضطراب أخيهم في عمر مبكر وبأسلوب يتناسب مع عمرهم وقدرتهم على الاستيعاب، لتجنب ازدياد المخاوف لديهم ومراودة الأفكار السلبية لهم، كما قد يكون القلق أيضاً نتيجة الجو الانفعالي المضغوط في الأسرة، مما يؤدي إلى شعور الإخوة بعدم الاستقرار والتوتر.

ويرى مصطفى القمش* (2011) أن الجنس أو النوع الاجتماعي من العوامل المؤثرة في اتجاهات الإخوة نحو ذاتوية أخيهم، فبالرغم من أن الذكور يبدون اهتماماً واضحاً ويحاولون مساعدة أخيهم والعطف عليه، إلا أن عاطفة الأمومة عند الإناث تجعلهن أقرب مودة وأرق تعاملًا معه، كما يتأثر الإخوة باتجاهات آبائهم نحو اضطراب الطفل (صفحة 81)، وقد يُطلب منهم تحمّل المزيد من المسؤولية الشخصية، والابنة الكبرى هي الأكثر عرضة لتحمل مسؤوليات قد تكون أكبر منها، أي أن الأسرة تلبسها ثوب الوالدية قبل الأوان La Parentification، وقد يكون ذلك ضد رغبتها، وهذا بسبب

اندماج الأم في رعاية الطفل الذاتوي، والذي قد يُعامل ككبش فداء لكل جوانب النقص أو القصور في الأسرة، من طرف إخوته وأحياناً من طرف الوالدين (كفاي، 2015، صفحة 277).

ومن منظور نسقي، يعبر اختلال النسق الأسري القائم، عن اختلال النسق الأخوي أو اختلال النسق الزوجي، فالعلاقات الأخوية تتأثر بشكل كبير بالعلاقات الزوجية، وحسب Caban (2004) فإن العلاقات الأخوية الايجابية ترتبط بنوعية العلاقات الزوجية الايجابية، وبالمثل يرتبط الصراع الأخوي بالصراع الزوجي بين الوالدين (عايش، 2021، صفحة 138)، وخاصة في ظل وجود طفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية، فاتباع الوالدين الايجابي نحو ذاتوية الطفل وتقبلهم لاضطرابه، ينعكس إيجاباً على اتجاه الأبناء نحو أخيهم وتقبلهم له.

8-3- تأثيره على العلاقات الاجتماعية:

لا يتوقف تأثير وجود الطفل الذاتوي على أفراد الأسرة فحسب، بل إن ذاتوية الطفل "تدمغ الأسرة بوصمة اجتماعية، ففي الكثير من الأحيان، يشعر الأولياء أن الآخرين لا ينظرون إليهم نظرة عادية، بل يحملون نحوهم اتجاهات سلبية، مما ينعكس على مفهومهم لذواتهم حيث يشعرون بأنهم في مكانة اجتماعية أدنى من الآباء الآخرين، وأنهم ينتمون إلى أسر موصومة" (كفاي، 2015، صفحة 281).

كما أن الأولياء يتوقعون عادة أن يكونوا عرضة للنقد والتعليقات -المبالغة فيها أحياناً- من الآخرين حول سلوكيات أبنائهم وطريقة تعاملهم مع حالة ابنهم الذاتوي، مما يشعرهم بالضغط والرفض من الآخرين، وهذا يزيد من محدودية علاقات الأولياء الاجتماعية، حيث يميلون إلى تجنب إخراج الطفل من المنزل، وإلى الاعتذار عن أغلب المناسبات واللقاءات الاجتماعية، إما بدافع الخجل، أو لحماية الطفل من شفقة ونظرات الآخرين، لما تسببها لهم من ألم وانزعاج، وهذا يزيد من عزلة الأسرة كلها عن العالم الخارجي، وأحياناً تعتزل الأسرة بسبب عدم تحمل الطفل الذاتوي لكثرة الغرباء.

كذلك الأمر بالنسبة لإخوة الطفل الذاتوي، عندما يتجنبون التواصل مع الآخرين حول اضطراب أخيهم، إذ يشعرون في مرحلة ما من عمرهم، أن مشكلة ذاتوية أخيهم موضوع محرم التطرق إليه، حول أسباب الاضطراب أو طريقة التعامل معه داخل المنزل ومن طرف الوالدين.

لكن العالم الخارجي لا يكون دائماً سلبياً ومعيقاً، لأن الأسرة بحاجة إلى الدعم والمساندة من النسق الخارجي والذي يتضمن الأسرة الممتدة، الأصدقاء والمعارف، وحتى المؤسسات المختصة بالتكفل بالأطفال الذاتويين وغيرها من الإعاقات، لذلك عندما تكون هذه الأوساط متفهمة ومتعاونة، فإنها تعتبر

مصدر دعم وقوة للأسرة، كما تعتبر ذاتوية الطفل حينها فرصة للتكاثف والتعاقد وتعزيز العلاقات بين النسق الأسري والنسق الخارجي.

9- اضطراب طيف الذاتوية في الأسرة الجزائرية:

طرأت على الأسرة في المجتمع الجزائري العديد من التغيرات عبر التاريخ، فالأسرة الحديثة تختلف كثيراً عن الأسرة في الماضي من حيث الشكل والأدوار والعلاقات وحتى بعض المعتقدات.

وجدير بالذكر أن مصطلح الأسرة في المجتمع الجزائري يرتبط مباشرة بالزواج، وترى مسعود ومعتصم (2019) أن الزواج "شرط أولي لقيام الأسرة، ولتحظى بمشروعيتها وقداستها وكذا تقديرها، حيث تتحدد تركيبة الأسرة الثابتة من خلال التعليمات الدينية والأعراف، فالأسرة في البلاد المسلمة تتخذ من سيرة النبي صلى الله عليه وسلم أنموذجاً لها، حيث يقدر الزواج والأسرة".

ويلخص قاسمي (2013) مسار الأسرة الجزائرية كما يلي: "إن العائلة الجزائرية قد استمدت خصائصها من الأشكال الأولى للعائلة المغاربية الأمازيغية المتطورة، مضاف إليها التراكمات التاريخية من خلال الحضارات التي تعاقبت عليها، وتأثيرات المجتمع الفرنسي، أما خصائصها الحالية فتتميز بالميل نحو التحضر والعصرنة، مع الاحتفاظ بروح العصبية والعشائرية والعائلية"، وترى معتصم (2003) بأن العائلة الجزائرية قد انفجرت ولكنها لا تزال تحافظ على الكثير من قوانينها (مسعود و ميموي، 2019).

فالمجتمع الجزائري متمازج بين التقاليد والعصرنة، ومتداخل بين القديم والجديد، مما أدى حسب Castellan إلى ظهور ثلاث نماذج أسرية كما يلي:

- **النموذج التقليدي:** حيث مصلحة المجموعة العائلية تعلو كل المصالح، كما تتميز بهيمنة الرجل على المرأة، وهو نموذج ريفي.

- **النموذج العصري:** القائم على أهمية العلاقة بين الطرفين ويكون بعيداً عن تدخل الأقارب، وهو نموذج حضري.

- **النموذج الانتقالي:** وهو نموذج غير واضح الملامح، يوفر نوعاً من الحرية، مع استمرار المراقبة الوالدية (بوثلجة، 2016).

فهذه التحولات والتطورات في المجتمع، أدت إلى تغيرات عميقة في الأسرة الجزائرية، أبرزها الانتشار الواسع للأسرة النووية على حساب الأسرة الممتدة، وبالتالي تقليص سلطة الأجداد على الأسرة، وأيضاً تعزيز مكانة المرأة ومنحها جزءاً من السلطة إلى جانب الرجل، على غير ما كانت في الماضي حيث

كانت السلطة المطلقة للأب في الأسرة، وكذا تغير الأسرة من حيث تقليل عدد الأبناء، وطبيعة العلاقات بين الأفراد، وكل هذه التحولات لها أثرها في كيفية استقبال المرض، وطرق التعامل معه.

إذ ترى مسعود وميموني (2019) أن الاضطراب والمرض يؤدي إلى خلل وظيفي داخل الأسرة، مما يدفع بأفرادها إلى محاولة استعادة التوازن بكل الطرق، "فالمرض حلقة من حلقات دورة الأسرة، وهو حالة من حالات الاضطراب التي تعيشها بين الحين والآخر، وأحيانا تعيشها بصفة مزمنة، وهي حالة تدفع بجميع أفراد الأسرة إلى بذل كل الجهود للعودة إلى حالة الاستقرار" (مسعود و ميموني، 2019).

والأسرة الجزائرية رغم ما مرت به من تغيرات وعصرنة، إلا أنها مازالت تمتاز بأصالتها وتماسك أفرادها وتعاونهم خاصة أثناء المرض والأزمات، وهذا ما لاحظناه أثناء تعاملنا مع أسر الذاتويين في المراكز البيداغوجية والنفسية، خلال إجرائنا لهذه الدراسة، فالأسرة الممتدة كلها تتعاقد وتساعد معنويا ومادياً للتخفيف عن الوالدين، لكن يبقى العبء الأكبر تتحمله الأسرة النووية وبالأخص الأم، كما لاحظنا أن الأسرة تمتلك موارد دعم مهمة كالجانب الاجتماعي والجانب الروحاني، تساهم في تخفيف شعور الأسرة بالضغط النفسية، وحسب حاج ايوب وقُدوري (2022) فالأسرة الجزائرية ورغم شعورها بدرجة كبيرة من العبء الأسري جراء رعايتها لطفل ذاتوي، إلا أنها تمتلك شعوراً بالرضا والتقبل ساهم في حفاظها على مستوى جودة حياة مرتفع، وأن وجود طفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية في الأسرة، لا يعني بالضرورة معاناة الأسرة وحتمية انخفاض جودة حياتها.

ولكن في المقابل، هناك أسر في المجتمع الجزائري تعتبر الإعاقة مهما كان نوعها، كوصمة سيئة تمس كل العائلة، وكما يرى Speciosa (2002) أن الإعاقة في المجتمع الجزائري ليست محل ترحيب وقبول من طرف الجميع، وبالنسبة للبعض فإن الطفل المعاق مثير للشفقة، كما أن الإعاقة في الوسط الجزائري تترجم على أساس معتقدات خاطئة تتمسك بها أسرة المعاق عقلياً كأن ابنها مصاب بعين أو سحر أو مس من جنّ، مما يجعلها تعيش في دوامة هذه المعتقدات (حاج سليمان، 2017) وهذا ما يؤخر التشخيص عادةً ويجرم الطفل من التكفل المبكر.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل، حاولنا التفصيل في مفهوم الأسرة وكيف تتأثر بذاتوية ابنها، فبدأنا بتعريف الأسرة من وجهة نظر العديد من الباحثين، بعدها تطرقنا إلى أنواع الأسر وأهم وظائف الأسرة وكذا دورة الحياة الأسرية العادية، ثم قمنا بوصف الأسرة وطبيعة العلاقات بين الأنساق الأسرية الفرعية من وجهة نظر نسقية بنائية، ثم تطرقنا إلى معنى وظيفية الأسرة ومؤشرات اختلال التوظيف، ورأينا كيف يتسبب في اضطراب النسق الأسري وظهور العرض، ثم حاولنا عرض أنواع استجابات الأسر للإصابة باضطراب طيف الذاتوية، ثم بينّا تأثير الذاتوية على النسق الوالدي، الأخوي والخارجي. وختمنا الفصل بعرض استجابة الأسرة الجزائرية للاضطراب، وهذا بعد عرض موجز لخصائص الأسرة في المجتمع الجزائري.

الجانب الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- مجموعة البحث

4- حدود الدراسة

5- أدوات الدراسة

5-1- المقابلة الأسرية النسقية

- دليل المقابلة الأسرية النسقية

- خصائص المقابلة النسقية

5-2- المخطط الجيلي للأسرة

5-3- خريطة البنية الأسرية

6- وسائل مساعدة في المقابلة النسقية

6-1- الملاحظة

6-2- التسجيل السمعي

خلاصة.

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بتحديد الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، وهذا من خلال التعريف بالمنهج المعتمد، مجموعة البحث الأساسية ومعايير اختيارها انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية، وصف الأدوات والتقنيات التي اعتمدنا عليها لإجراء هذه الدراسة، مع ذكر أهم خصائصها، والهدف من استخدامها، وكذا الإطار الزمني والمكاني للدراسة وظروف إجرائها.

1- منهج الدراسة:

إن المنهج في أي بحث أو دراسة هو شكل من أشكال جمع وتنظيم المعلومات، يهدف إلى اتخاذ إجراءات منظمة، للوصول إلى إجابة التساؤلات المطروحة في مشكلة البحث، واختيار منهج دون غيره تفرضه طبيعة الموضوع، مشكلة البحث والهدف من هذا البحث.

وبما أن دراستنا تهدف إلى الكشف عن التوظيف الأسري والتفاعلات بين أفراد أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، فقد اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، والذي يعتمد على "الملاحظة المعمقة للأفراد عينة الدراسة، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء الوقائع الأخرى، ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويها وبترها" (الوأي، 2003، صفحة 65)، بالاستناد إلى المقاربة النسقية -أي بقراءة نسقية- والتي تهتم بالاتصال وأشكال التفاعل بين الأفراد، وتعتبر المجموعة وحدة أكبر من مجموع أفرادها، وبالتالي تركز على الأسرة كنسق كلي بدل تركيزها على الأفراد بشكل فردي.

وحسب بوفرميل (2015) فإن "معاناة فرد واحد تحجب غالباً خلافاً وظيفياً عند المجموعة عموماً، لذلك فأهمية تقصي ما هو غير لفظي أو غير معبر عنه، كالاتقادات الخاطئة، الخوف من التغيير، .. تصبح أكثر من ضرورة".

ومن خصائص دراسة الحالة هنا أنه "لا وجود لفرضيات ثابتة، ولكن الأخرى هو تنالي لمجموعة من الفرضيات، والتي تبني ثم تنهار من خلال الملاحظات" أثناء المقابلات (بوثلجة، 2016).

لذلك اخترنا المنهج العيادي، فهو الأكثر ملاءمة وتوافقاً مع طبيعة موضوعنا لكونه يهتم بفهم سلوك الفرد من خلال علاقته بالآخرين وهذا ما يهتم به الباحث النسقي le systémicien أيضاً، إلا

أن هذا الأخير يركز على التفاعلات الدائرية، مستغنياً بذلك عن العلاقة الخطية أو السببية في تفسيره للظواهر النفسية، وعليه يصبح اهتمام الباحث النسقي في هذا الميدان هو "التعرف والكشف عن طبيعة التوظيف العام والمنظم للأسرة بدل الاهتمام بالتوظيف الخاص لكل فرد، ويعمل على إبراز الصيغة الكلية للسياق الذي تطور فيه المفحوص المعين". (خرشي، 2009)

وتبيننا للنموذج النسقي في علم النفس العيادي، يصفه Plaza (1999) بقوله: "هو بحث عن نقاط التقاطع بين علم الاجتماع وعلم النفس، بين الذاتية والغيرية" (شرادي و ميزاب، 2014)، فالمنهج العيادي بالتناول النسقي هو الأنسب لدراستنا، لتقييم وفهم سلوك الأفراد من خلال علاقتهم بالآخرين.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة تمهيدية تساعد الباحث في التعرف على ميدان دراسته، وعلى تقييم مدى قدرته على تطبيق دراسته على أرض الواقع، وتساعد كذلك في ضبط الإجراءات المنهجية لدراسته كتحديد المنهج الملائم وأدوات الدراسة، ومدى توافر العينة لإجراء الدراسة، وتحديد خصائص هذه العينة، بناء على ملاحظاته وأهداف دراسته.

وقد بدأت دراستنا الأساسية بعد دراسة استطلاعية طويلة، حاولنا فيها التقرب من أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية، وبالأخص الأمهات، وهذا في إطار إنجاز دراسة علمية حول العبء الأسري وجودة الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية، حيث تنقلنا بين عدة مراكز مختصة بالتكفل النفسي والبيداغوجي بالولاية، من مراكز حكومية وجمعيات أولياء ومراكز خاصة وحتى إلى منازل بعض الحالات، ومن النتائج المتوصل إليها في تلك الدراسة أن معاناة الأولياء وردود فعلهم بخصوص ذاتوية ابنهم، تختلف حسب عدة معايير وظروف، وفي ضوء دراستنا الاستطلاعية تلك حددنا معايير اختيار مجموعة البحث أو العينة الأساسية، والمكان المناسب لإجراء الدراسة.

وقد دامت الدراسة الاستطلاعية من شهر مارس (2022) إلى شهر ديسمبر (2022)، زرنا في هذه الفترة عدة مراكز ومؤسسات من أجل البحث عن عينة الدراسة، قبل أن ينتهي بنا المطاف في المركز النفسي البيداغوجي الذي أجرينا فيه دراستنا، وبعد عدة لقاءات مع الإداريين والمختصين النفسانيين والأرطوفونيين العاملين في ذات المركز من جهة، ومع أسر الأطفال الذاتويين من جهة أخرى، قمنا بالتحديد الأولي لمجموعة البحث، والإطار المكاني والوسائل اللازمة.

ومما لمسناه في دراستنا الاستطلاعية هو تهرب أغلب الأولياء من المقابلة الأسرية وخاصة الآباء، وتحججهم بأي حجاج لتجنب المشاركة في الدراسة، سواء قبل تحديد موعد المقابلة أو بعده، مما شكل صعوبة لدينا في العثور على العينة الأساسية، المناسبة والمتعاونة في نفس الوقت، وقد يرجع ذلك ربما إلى حداثة هذا التوجه النسقي في البيئة المحلية، وتخوف الكثير من الأولياء من فكرة المصارحة والمكاشفة خاصة أمام أبنائهم، نظراً لأن المقابلة النسقية تقتضي حضور عدة أفراد من الأسرة في الجلسة.

كما تميزت هذه المرحلة بالقراءة والبحث والاطلاع المعمق حول موضوع الدراسة والتراث الأدبي، وكذا البحث عن أحدث الدراسات المنجزة في الموضوع وبمختلف اللغات، وأيضاً التنقل لإجراء تكوينات نظرية وعملية في المقاربة النسقية للإمام أكثر بهذا التناول المهم والجديد بالنسبة لنا.

3- مجموعة البحث:

بناءً على الدراسة الاستطلاعية تم تحديد بعض الخصائص والمعايير الأساسية، والتي تخدم أهداف دراستنا وعلى أساسها تم انتقاء المجموعة، وتمثلت هذه الخصائص أو المعايير في ما يلي:

- أن يُحدّد الطفل ذاتوي من قبل الأسرة على أنه الفرد المضطرب (المفحوص المعين) نظراً لسلكياته الصعبة أو الغير محتملة.

- أن يشخص الطفل من قبل طبيب مختص وبعد اختبارات طبية، بإصابته باضطراب طيف الذاتوية كاضطراب أساسي، ودون مرافقة اضطرابات أخرى.

- أن يكون متابعاً في مركز أو جهة مختصة، للاطلاع على رأي المختص النفسي والأرطفوني، والاستفادة من التقارير الدورية ومتابعة الحالة.

- أن يتراوح عمره ما بين (6) إلى (12) سنة أي في مرحلة الطفولة، وذلك مراعاة لخصائص المراحل التي تمرّ بها الأسرة مع الاضطراب.

- أن تكون الأسرة ثنائية الأبوين، أي أن الأب والأم يعيشان معاً، وأن لا يكونا مطلقين أو أن أحدهما متوفى، كما يفضل أن يكون في الأسرة طفل ذاتوي واحد، وهذا لتقليل المتغيرات التي قد تؤثر على نتائج الدراسة.

- أن يكون للطفل الذاتوي إخوة أسوياء حتى يتمكن من دراسة تفاعلات النسق الأخوي، كما لا يجب أن يكون طفلاً متبنئاً.

- أن يتمكن كل أفراد الأسرة (النوعية على الأقل) من الحضور للجلسات.

إن اختيار مجموعة البحث وفق هذه الخصائص لم يكن بالأمر اليسير، إذ تم استبعاد العديد من الحالات التي لا تتوفر فيها كل الخصائص، كغياب أحد الوالدين بسبب الطلاق أو الوفاة أو السفر، أو أن يرفض أحد الوالدين الحضور للمقابلات وغالباً يكون الأب، بحجة أن الأم تعرف كل شيء ويمكن أن تنوب عنه، أو أن يكون للطفل الذاتوي إخوة مصابون باضطراب طيف الذاتوية كذلك أو أي اضطرابات أخرى، مما يعقد وضعية الأسرة ويجعل معاناتها مركبة، فقد التقينا بكل هذه الحالات وتم استبعادها لأنها قد تؤثر على الهدف الذي حددناه لدراستنا.

وبالتالي تحصلنا على (3) حالات (3 أسر) توفرت فيها كل الشروط، وبدأنا فعلياً العمل مع هذه الأسر إلا أن ظروفها لم تسمح لها بمتابعة المقابلات، وفي النهاية بقيت معنا أسرة واحدة، أجرينا معها ثلاث جلسات (في حدود الإمكانيات المتاحة والصعوبات المتعلقة بتنقل الأسرة وظروفها المادية خاصة) لم يكن عدد الجلسات كافياً في نظرنا للإمام بكل تفاصيل الحالة والتعمق فيها، نظراً لخصائص الأسرة مجموعة البحث، وطبيعة المقابلة النسقية التي تحتاج وقتاً أطول للكشف عن نوعية العلاقات وأنماط التفاعلات في النسق الأسري، وهذه من بين الصعوبات والتحديات التي واجهتنا في إجرائنا للدراسة، من اختيارنا لمجموعة البحث إلى قيامنا بآخر جلسة أسرية.

وتتكون الأسرة مجموعة البحث في دراستنا هذه من ستة (6) أفراد، الأب والأم وأربعة (4) أبناء ذكور، والطفل الثاني (أيمن) هو الطفل الذاتوي، والجدول الموالي يوضح خصائص مجموعة البحث، علماً أن الأسماء ليست حقيقية، حفاظاً على خصوصية الأسرة:

الجدول (4): يوضح خصائص أسرة (أيمن) مجموعة البحث

الفرد في الأسرة	الاسم	السّن	الوظيفة
الأب	جلول	50 سنة	موظف
الأم	سميحة	41 سنة	ربة منزل
الطفل الأول	لطفی	8 سنوات	يدرس في السنة الثالثة ابتدائي
الطفل الثاني (الحالة)	أيمن	7 سنوات	وهو بالمركز النفسي البيداغوجي
الطفل الثالث	هشام	5 سنوات	يدرس في القسم التحضيري
الطفل الرابع	أنس	2 سنة	—————

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أن الإخوة في الأسرة كلهم ذكور، وكلهم في مرحلة الطفولة، وهذا ما يعطي خصوصية معينة للنسق الأخوي، كما يبدو من خلال المقابلات.

4- حدود الدراسة:

4-1- الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي -دار الإحسان- بالعطف، وهو عبارة عن جمعية لأولياء الأطفال المعاقين ذهنيًا، تأسست في (1990) من طرف مجموعة من الأولياء والمحسنين من بلدية العطف، تم اعتمادها بنص القرار رقم (320/90) يوم (30.06.1990) من طرف ولاية غرداية، وتم إعادة تأسيسها يوم (20) ديسمبر (2016) تحت رقم (2016/06) بتسمية جديدة "جمعية أولياء الأطفال المعاقين ذهنيًا المركز النفسي البيداغوجي -دار الإحسان- العطف" ويتكفل هذا المركز بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ابتداءً من سن (4) سنوات فما فوق، ويتم تصنيفهم حسب العمر الزمني والعمر العقلي والاضطراب وشدته، حسب حالة كل طفل ضمن الأقسام التالية:

- طيف الذاتوية
- التأخر الذهني
- متلازمة داون
- الشبه المدرسي / المكيف
- الإدماج المهني
- التمهيين.

ويتميز هذا المركز بالحيوية والنشاط، إذ يساهم في عدة أنشطة وفعاليات ولأية ووطنية، ويسعى حاليًا إلى بناء وتجهيز مركز خاص بفئة اضطراب طيف الذاتوية.

ولقد تم إجراء الدراسة في إحدى القاعات المناسبة (من حيث الحجم والإضاءة والتهوية وحجب الضوضاء) في هذا المركز، وحرصنا على توفرها للوسائل اللازمة لإجراء المقابلة النسقية (من كراسي، ومكتب، وسبورة، وأقلام، ..) رغم احتوائها على بعض الوسائل التربوية، التي لم نقلها إلى مكان آخر.

4-2- الحدود الزمانية: أجريت اللقاءات مع الأسرة مجموعة البحث أيام (1-7-20) من شهر مارس (2023)، وهذا على مستوى المركز النفسي البيداغوجي -دار الإحسان- بالعطف.

5- أدوات الدراسة:

ركزنا على أهم تقنيات جمع المعلومات في المقاربة النسقية وقد تمثلت في:

5-1- المقابلة الأسرية النسقية:

المقابلة هي أكثر من مجرد محادثة بين شخصين أو أكثر، فهي تركز على بناء علاقة، بحثية كانت أم علاجية، كما أنها تتضمن تواصلًا لفظيًا وغير لفظي بهدف معرفة معلومات تفيد الباحث أو المعالج وتوضح له سبل تقديم المساعدة.

والمقابلة النسقية تتميز بكونها "التقاء يتم من خلاله دراسة مباشرة للاتصال لدى فرد مع أفراد محيطه، إذ يمكن أن نصل إلى تعيين أنماط اتصالات لها قيمة تشخيصية، وهذا النوع من التدخل هو بحث في الحاضر أكثر منه بحث عن معنى رمزي أو عن الدوافع أو عن أسباب مأخوذة من الماضي". (خرشي، 2009)، وفي المقابلة النسقية لا يتم التركيز على الرسائل اللفظية، ولكن على العلاقات بين الأفراد وطريقة تفاعلهم وتأثرهم ببعضهم.

ويعرف Chimisanas (2012) المقابلة الأسرية النسقية بأنها: "اجتماع بين المعالج - الآباء، أو بين المعالج- الطفل وأحد الوالدين أو الاثنين معًا، فالمجموعة يمكن أن تتكون من ثلاثة أو أكثر من الأشخاص"، وأحيانًا بحضور الوليد والطفل الرضيع أيضًا، وهو يصف المقابلة بالأسرية لأن "الأمر متعلق بأسرة هي كيان المجموعة، وهي وحدة حياتية متعددة العلاقات، شهدت مرور نسلين، واللذان يترجمان ترابط واتحاد جيلين". (وندلوس، 2014)

ونشير إلى أن التدخل النسقي الأسري لا يتم في كل الحالات، بل يستلزم دراسة للطلب لمعرفة نوع التدخل، هل يكون أسريًا أم فرديًا، ويحدد Neuburger دواعي المقابلة الأسرية في العناصر الثلاثة التالية:

- التصريح: من الذي يطلب المساعدة؟

- المعاناة: من الذي يعاني؟

- العرض: من الذي يُظهر الأعراض؟

فإذا كان صاحب التصريح بطلب المساعدة، هو نفسه الشخص الذي يعاني، وهو نفسه حامل العرض والاضطراب، فإننا أمام طلب للتدخل والتكفل الفردي، لكن عندما تشتت هذه العناصر بين عدة أفراد، فإننا أمام طلب للتدخل النسقي أو التكفل الأسري، وبما أننا في وضعية بحثية وليست علاجية، فقد قمنا نحن بالتوجه وبشكل قصدي للأسر المعنية، حيث لمسنا في هذه الأسر حاجتها

للتكفل النفسي من خلال الحديث مع الأمهات ومع المربيات في المركز، لذلك اقترحنا على الأمهات الجلسات الأسرية، وهذا ما كوّن لديهن الدافع إلى طلب المساعدة.

ومن جهة أخرى تعتبر المقابلة الأسرية النسقية، تقنية علاجية مهمة في التناول النسقي، وأداة بحثية قوية في التقييم وجمع المعلومات، فهي دقيقة ومرنة في نفس الوقت، وهناك بعض الملاحظات الخاصة بالمقابلة النسقية، أوردها بوثلجة (2016)، نذكر منها ما يلي:

- للمقابلة النسقية مراحل أولها دراسة الطلب، إن كان فرديا أو أسريا.
- حضور أفراد الأسرة إلى المقابلة ليس بالإرغام، في حال رفض أحدهم الحضور.
- على النسقي أن يركز تدخلاته حول العلاقات وليس المضمون.
- احترام (ريتم) وتناغم الأسرة، لأن لكل أسرة تناغمها الخاص.
- لا يجب استعجال الحصول على المعلومات، وإعطاء الوقت للأفراد عامل مهم.
- العرض هو مدخل للأسرة فقط، فلا ينبغي أن نركز عليه بل نركز على ما وراءه.
- مراعاة المرحلة التي تمر بها الأسرة (وقد تطرقنا إلى هذه المراحل في الفصل السابق).
- تجنب الانحياز لأي نسق فرعي، والتفطن للتحالفات داخل النسق الأسري.
- الحذر من الأسرار (الهدية المسمومة) وعدم الاهتمام بمحتواها، فلا يهم السرّ بحد ذاته، ولكن الأهم ما وراءه.

- يقول Elkaim (1995) "إن الحقيقة عند الأسرة، ليست نفسها عند المتدخل النسقي، وليست نفسها عند جميع أفراد الأسرة، لذلك لا يجب فرض قراءات بعينها على الأسرة، وإنما ينبغي تسيير المعلومة".

- عندما نتجه بالسؤال لفرد ما، فإننا نقصد الوظيفة وليس الفرد بعينه.
- هذه بعض الملاحظات التقنية الواجب الالتزام بها في المقابلات الأسرية النسقية، ارتأينا ذكرها والتركيز عليها لأهميتها في هذه الأداة البحثية والعلاجية.

- دليل المقابلة النسقية الأسرية:

من مميزات المقابلة النسقية أنها حرة غير مقيدة، ولا تسير وفق خطوات تسلسلية محددة، فالفرضيات تبنى خلال المقابلة، ويتم فحصها وتأكيدها أو تفنيدها حسب مجريات المقابلة وما تكشفه العلاقات وأنماط التفاعلات، وعلى الباحث النسقي أن يكون مرناً وفتحاً وبسيطاً ليتمكن من تسيير الجلسات وبلوغ الأهداف التي وضعها من المقابلات.

لذلك -وحسب تجربتنا البسيطة- نرى أنه من الصعب تحديد الأسئلة بدقة مسبقاً، لأنها تتغير تبعاً لتفاعلات أفراد الأسرة، وحسب معاناتهم واحتياجاتهم النفسية خلال الجلسات، وأحياناً يتغير هدف الجلسة تماماً جراء تفاعل نشط بين الأفراد، لهذا وجب على النسقي أن يكون مرناً وليناً، ولا يتصدى لهذا التيار التفاعلي في الأسرة، بل يسايره ويتناغم معه، ليصل إلى إدراك طبيعة الخلل في العلاقة، وفهم الوظيفة الحقيقية للعرض داخل النسق الأسري، واكتشاف الكفاءات التي تتمتع بها هذه الأسرة واستغلالها، ومعرفة الأسطورة الأسرية التي أدت إلى نتيجة معينة، أو التي عرقلت سيرورة العلاج في الأسرة، ومعرفة ما وراء العرض، وما وراء الاتصال، وغيرها من الأهداف التي تمثل جوهر العمل النسقي في المقابلات الأسرية.

إلا أننا لا نهدف من خلال هذه المقابلات إلى العلاج، إنما إلى إجابة تساؤلات دراستنا، لذلك حاولنا وضع محاور عامة ورئيسة كدليل للمقابلة الأسرية، ومحاولةً لتأطير عملنا البحثي بطريقة منهجية كما يلي:

- **المحور الأول:** التعرف على الحالة (الطفل الذاتوي)، جمع مختلف المعلومات المتعلقة به، سواء من إدارة المركز أو المختص النفسي والأرطفوني والمربيات، أو التقارير الطبية والدورية الخاصة بمساره التعليمي والسلوكي.

والهدف من هذا المحور هو تكوين صورة واضحة وشاملة عن الطفل الذاتوي، وخصائصه الشخصية وقدراته، ومساره التطوري، منذ دخوله إلى المركز.

- **المحور الثاني:** التعرف على أفراد أسرة الطفل الذاتوي، وجمع أهم المعلومات الشخصية الخاصة بهم: كالاسم، العمر، الترتيب الولادي، الوظيفة، الحالة الاجتماعية، والظروف المادية والاقتصادية والصحية، وكل المعلومات التي تمكننا من رسم المخطط الجيلي للأسرة، كما سيتم توضيحه لاحقاً.

والهدف من هذا المحور هو رسم المخطط الجيلي للأسرة، تحديد الأنساق الفرعية (الأسرية والخارجية)، ومحاولة تكوين صورة واضحة وشاملة حول أفراد الأسرة من خلال جيلين (الأسرة الحالية وأسر الوالدين).

- **المحور الثالث:** التعرف على تاريخ الأسرة مع الاضطراب، ومختلف أنماط التفاعلات العلائقية في الأسرة، ومع المحيط الخارجي، خصائص الأنساق الفرعية، والعلاقات بين الأفراد، وكل المعلومات التي تمكننا من رسم خريطة البنية الأسرية، أو البطاقة الأسرية، كما سنوضحها في العناصر اللاحقة.

والهدف من هذا المحور المهم، هو التعرف على طبيعة العلاقة بين الأنساق الفرعية، واستكشاف مدى وظيفية النسق الأسري، قواعد الأسرة، طبيعة الحدود بين الأنساق، ونوعية العلاقات بين الأفراد وكذا وضع خريطة لهذه العلاقات، المكونة للبنية الأسرية.

وهذه كانت أهم المحاور التي وضعناها كدليل للمقابلة النسقية الأسرية، رغم تداخل هذه المحاور وتشابحها خلال المقابلات، إلا أن الأهم هو ملاحظة النسق الأسري ككل، والتمكن من وضع فرضيات وتفحصها، للوصول إلى الهدف من المقابلة.

- خصائص المقابلة النسقية:

تختلف المقابلة النسقية عن المقابلة الفردية في عدة نقاط، أولها أنها تهتم بالنسق الأسري كله وليس بالفرد فقط، وتركز على العلاقات وأنماط التفاعلات، وكذلك:

- الإطار الفيزيقي من حيث المكان: والذي يجب أن يتوفر على عدد كراسي بعدد الأفراد أو أكثر، وفي حال عدم حضور أحد الأفراد يترك كرسيه فارغاً، وتُرتب الكراسي على شكل حلقة أو نصف حلقة، يكون المعالج أو الباحث ضمن الحلقة في منتصفها، بحيث يبقى قريباً من الأسرة، ويكون ترتيب جلوس الأفراد حسب اختيارهم (فهناك قراءة نسقية لترتيب الجلوس).

- يقدم الباحث نفسه، ويطلب من أفراد الأسرة تقديم أنفسهم دون توجيه الخطاب لشخص معين، ثم يستأذن منهم في التسجيل السمعي أو المرئي، فالتسجيل ضروري نظراً لكم المعلومات التي يتلقاها الباحث أثناء المقابلة النسقية، لكن في حال عدم موافقة الأسرة على التسجيل، على الباحث أن يستغني عنه ويكتفي بالتدوين.

- خلق تحالف علاجي مع الأسرة هو أول ما يقوم به الباحث، ويعني تكوين علاقة تجعل النسق الأسري يقبل بدخول الباحث ضمنه، وهذا ما تؤكد عليه (Albernhel & Albernhel, 2008) من خلال النقاط التالية:
- على المعالج أو الباحث النسقي أن يحرص على عدم احتكار الكلمة من قبل أي فرد، فالمقابلة تأخذ شكل محادثة حيّة لا خطاباً جامداً، والحديث أو السرد هو الذي يعطي معنى للجلسات، وحسب البنائين "فإنني طالما لا أستطيع التحدث عما عشته ومررت به، فلا معنى لهذا بالنسبة لي، ويختلف المعنى حسب ما أقوله، وكيف أقوله، ولمن أقوله، ومن خلال الحديث، أقوم تدريجياً بتعديل خبرتي التي مررت بها، والأثر الذي سيبقى منها"، لهذا يجب تداول وتسيير الكلمة أو المعلومة بكل حرية بين الأفراد، وعلى الباحث أن يشجع كل فرد صامت على الحديث والتعبير عن نفسه.
- يستخدم الباحث النسقي لغة أفراد الأسرة وتعبيراتهم الخاصة، حتى لو استدعى الأمر إعادة صياغة حديث الأسرة أو جزء منه.
- من المهم العمل على التقليل قدر الإمكان، من القلق الذي يظهره أفراد الأسرة أثناء المقابلة، وهذا يساعد الجميع على التعبير عن أنفسهم وخبراتهم.
- على الباحث أو المعالج النسقي، أن يوضح منذ المقابلات الأولى، أنه يحتاج إلى جميع أفراد الأسرة لحل المشكلة، ويعتبرهم مساعدين، وهذا يعطي لكل فرد دوراً أساسياً، ويشعره بأنه مهم في النسق وبالتالي يمكنه القيام بشيء لتحسين الوضع.
- يمكن للباحث أو المعالج أن يطرح أسئلة مباشرة لأي فرد، أو أن يعبر عن أفكار شخصية، أن يشارك تخمينات معينة، أو أن يستعمل استعارة رمزية، لتحفيز أكبر عدد ممكن من التبادلات ومواجهة جميع وجهات النظر، لهذا تفضل الأسئلة الدائرية، على الأسئلة الخطية التي تركز على السببية، ويقول Harry Goolishian أن على المعالج "أن يبقى الخطاب مفتوحاً"، ليسمح بأكبر قدرٍ من الانفتاح وبالتالي البحث عن حلول سردية.
- يجب أن يشعر أفراد الأسرة عند الخروج من الجلسة، أنه قد تمّ الإصغاء إليهم، ويسعى المعالج أو الباحث لعدم إقصاء، أو تقليل شأن أي فرد في الأسرة (pp. 103-104).

- وما يميّز المقابلة النسقية أيضًا هو استخدام:

أ- **الأسئلة الدائرية:** وهي تساؤلات تطرح بطريقة تعمل على توليد الكثير من المعلومات المتعلقة بالعلاقات، فهي تعد سلوكًا فكريًا، يسمح بالكشف عن الفروق والتغيرات التي تؤثر في النسق الأسري، وتهدف إلى تحديد كيفية تطور النمط الحالي للأداء الأسري، ومتى تحول إلى مشكلة (حاج سليمان، 2015). والأسئلة الدائرية تسمح بالتعرف على وجهة نظر أحد أفراد الأسرة حول نوع الاتصال لدى فرد آخر، كما أن السؤال يتبلور غالبًا انطلاقًا من جواب أو تصريح أحد الأفراد، ويصف Jean Parratte هذه الأسئلة بأنها سقراطية، حيث تتضمن طرح الأسئلة بدلاً من ذكر الحقائق، وتتيح لنا هذه التساؤلات الحصول على المعلومة، تغيير منظور المشكلة، مع إشراك الأفراد بشكل فعال، كما أن لها ميزة تحفيز الآخر بلطف، دون مواجهته مباشرة (Parratte, 2008, p. 114)

ويتميز هذا التساؤل النسقي أيضًا بأنه يوسع مجال النظر للمشكلة، من خلال التركيز على التفاعلات والسياق الذي تحدث فيه الاضطرابات.

لذلك فإن المهمة الأولى للنسقي هي تعقيد الموقف من خلال تسليط الضوء على التفاصيل العلائقية التي تفلت من المتحدثين، مثل: من المتورط في الموقف؟ ماهي الظروف التي ظهرت فيها المشكلة؟ كيف تغيرت الأدوار؟... فجوهر هذه التساؤلات هو مبدأ السببية الدائرية، وعلى أساسه يسعى النسقي إلى رؤية الأفراد معًا وبشكل مختلف، وبالتالي فهذا يختلف عن الرؤية الخطية التي تؤدي إلى تحديد المذنبين أو المتسببين في المشكلة، وتتم بالعلاقات وردود الفعل التي تعجل المشكلة أو تعمل على استمرارها، وقد تطرح في المقابلات الأولى أسئلة خطية مثل: منذ متى وأنت مريض؟ ما هو العلاج الذي تتناوله؟.. إلخ، لكن سرعان ما يقوم المتدخل النسقي بإعداد "عملية تدوير" circularisation من خلال إشراك الأشخاص المعنيين وربطهم في علاقة، عندها سيرى مشكلتهم بشكل مختلف، ويقترح نموذجًا علاجيًا من شأنه تعديل نظرتهم الخاصة، ولعملية التدوير هذه، ثلاثة أهداف رئيسية هي: مشاركة وتواصل الأشخاص المعنيين، البحث عن المعلومات ذات الصلة، التحسيس بالنموذج النسقي أو بمفهوم النسقية (Parratte, 2008, pp. 115-116-117).

في الهدف الأول يسعى النسقي لضمان مشاركة الجميع، إما من خلال أسئلة عامة مثل: هل يمكن لأحدكم أن يحدثني عن المشكلة؟ أو من خلال أسئلة موجهة للأشخاص حيث يجيبون بالدور مثل: ما هي المشكلة من وجهة نظرك؟ والدور الرئيس للمتدخل النسقي هو تعزيز التفاعلات بين الأفراد، بهدف

ملاحظة ديناميكية المجموعة، لهذا يسمح لأفراد الأسرة بالتواصل مع بعضهم البعض أثناء الجلسة، إلا في حال التفاعلات السلبية بينهم، فإنه يقاطع النقاش ويذكر بالقواعد التي وضعها في بداية الجلسات كاحترام الآخرين وغيرها.

في الهدف الثاني يحاول النسقي البحث عن الأدلة حول المشكلة، الأشياء التي تظهر أثناء التفاعلات ولا يعي الأفراد بها، معلومات حول العوامل المسببة، تصورات مختلفة للمشكلة: إنه خطأ الوالدين، زوجي عصبي جدا، .. إلخ، وفي هذا السياق تصبح هذه المعلومات ذات صلة، فالمعلومات هي تلك التي تربك الأسرة وتفقدتها توازنها، ويحاول النسقي أثناء الجلسة، أن يكتشف الأمور من خلال الكلام الذي يقال، ثم يحوله ليتمكن الأفراد في النهاية من رؤية المشكلة بمنظار مختلف، أو من زاوية أخرى، وكما يقول Ausloos "المعلومة ذات الصلة هي تلك التي تأتي من النسق، لتعود إلى النسق".

وفي الهدف الثالث يسعى النسقي إلى تعديل وجهة نظر الأفراد وتحسيسهم بالنموذج التفاعلي، من خلال تعمّد طرح أسئلة غريبة وغير اعتيادية، تدفعهم إلى تصور دائري للواقع، دون مهاجمة نموذجهم الخطي، لكن غالبا ما تكون هذه العملية صعبة وأحيانا مؤلمة، لأن الأفراد غالبا ما يدافعون عن منطقهم ورؤيتهم للأمور، وفي كثير من الأحيان يخرجون من المقابلة ولديهم الكثير من الشكوك، وأقل شعورا بالرضا والاطمئنان.

فالأسئلة الدائرية هي أفضل شكل من أشكال التساؤل النسقي، وينطوي على تحول مفاهيمي كبير لدى الأشخاص، وهذا النوع من الأسئلة غير مألوف وصعب أحيانا، خاصة عندما يُطلب من أفراد الأسرة الإجابة بدل الآخرين، أو الحديث عن موقف طرف ثالث حاضر في المقابلة، أو تصنيف الجميع حسب درجة معاناتهم...، فالمتدخل النسقي هنا يبدو بصورة غريبة لا تتوافق مع الصورة التقليدية للمختص النفسي، لهذا كان Carl Whitaker يحذر عملاءه منذ البداية بأنه "قد يكون لثيما أو غير ودود"، لكن على النسقي أن يتقن كيف يفعل ذلك ومتى ولأي غرض.

ومن خلال هذه التساؤلات يمكننا اكتشاف التحالفات، توزيع الأدوار، الهرمية، وغيرها من المؤشرات الدالة على وظيفية النسق، أو اختلال وظيفته.

وحسب Parratte (2008) كذلك، فإن الأسئلة الدائرية تنقسم إلى عدة أنواع، نذكر بعضها بشكل موجز على سبيل التوضيح، كما يلي:

- أسئلة حول الاختلافات:

- أسئلة تهدف إلى المقارنة مثل: ماذا يفعل زوجك عندما يتجادل الأطفال؟، كيف يكون رد فعل والدك، عندما تبكي والدتك؟..

- أسئلة تهدف إلى التصنيف مثل: من الأقرب إلى الطفل؟، من الأقل اهتماما بالمشكلة؟..

- أسئلة تهدف إلى ما يشبه النميمة، ولكن بشكل علني مثل: هل تعبس زوجتك باستمرار هكذا؟

- أسئلة حول التغيير:

- الاختلاف بالنسبة للماضي مثل: قبل المرض، من كان يهتم بالتسوق؟، منذ أن أصبح والدك عاطلاً عن العمل، ما الذي تغير في سلوك أختك؟..

- الاختلاف بالنسبة للمستقبل مثل: إذا عاد والدك للعمل، من سيشجعه أكثر، وكيف؟، هل تم تشجيعه بهذه الطريقة عندما كان يعمل؟.. (pp. 120-122-123).

ب- إعادة التأطير Le Recadrage: وهي عملية تعني تغيير صياغة المشكلة، حيث يقترح المتدخل النسقي طرقاً أخرى لرؤية الموقف، ويساعد الأفراد ليغيروا زاوية نظرهم إلى المشكلة.

ويعتبر Paul Watzlawick أفضل من وصف مصطلح إعادة التأطير أو الصياغة، حيث يعرفه بأنه: "تغيير وجهة النظر الإدراكية و/ أو المفاهيمية و/ أو الانفعالية، التي يُنظر من خلالها إلى موقف ما، لوضعها في إطار آخر، يتكيف بشكل أفضل مع الحقائق الملموسة للموقف، والذي سيغير معناه بالكامل"، ولكي تؤدي هذه العملية (إعادة التأطير) وظيفتها بشكل كامل يجب استيعاب الحد الأدنى من رؤية الآخر للموقف، من أجل إعادة دمج جزء منها في بناء الإطار الجديد المقترح، ويتم قياس فعالية عملية إعادة التأطير من خلال قدرتها على إثارة "موارد تنظيمية جديدة" بشكل تلقائي، في أذهان المتلقين المعنيين (Kourilsky, 2014, p. 25).

ومن أهم مبادئ إعادة التأطير، أنها تتعلق بالتفاعلات أكثر من المحتوى، وتعتمد غالباً على استخدام الاستعارات الرمزية بشكل فعال، كما أنها تكون نتيجة تفاعل مشترك مع أفراد الأسرة، وبنفس لغتهم وتعابيرهم وأسلوب كلامهم.

ج- التكليف بالمهام: أي أن يقوم المتدخل النسقي بتكليف الأفراد بمهام معينة لمعالجة المشكلة، وقد تكون هذه المهام أثناء الجلسة (على شكل تمارين معينة مثلاً) أو خارجها.

تفيد هذه المهام خاصة في فهم ديناميات النسق، أو فحص صحة الفرضيات من جهة، ومن جهة أخرى، تفيد في تعلم سلوكيات جديدة للأفراد تعزز من نمو النسق الأسري، لأن الفعل عادة يعزز التغيير أكثر من مجرد القول أو التوجيه، وهذه المهام تساعد في تدريب الأفراد على التفاعل بطريقة مختلفة عما تعودوه سابقاً، ويجب على النسقي أن يراعي خصوصية النسق وأنماطه التفاعلية، قبل أن يحدد المهام المناسبة لهذا النسق، وكما يوضح Parratte فإن المهام التي تشبه النصيحة (العقلانية) والتي لا تأخذ بعين الاعتبار تعقيد النسق، قد تزيد من ميول هذا الأخير إلى الثبات وعدم التغيير، ويطلق عليها مؤسس المدرسة الرومانية للعلاج الأسري Maurizio Andolfi اسم "المهام المضادة للنسق"، وهي تعكس غالباً اهتمام النسقي (على الأرجح المبتدئ) بمحتوى المشكلة على حساب التفاعلات المختلفة، أي أنه مهتم جداً بـ "لماذا" بدل الاهتمام بـ "كيف" (Parratte, 2008, p. 133).

باختصار، المهام المناسبة تعتمد على الأسئلة الدائرية الجيدة، وإعادة التأطير الجيد، فهي تقنيات متكاملة، وأساسية في المقابلة النسقية.

5-2- المخطط الجيلي للأسرة Le Genogramme:

يعتبر Murray Bowen من أبرز المكتشفين لأهمية المخطط الجيلي للأسرة في التدخل والعلاج النسقي منذ عام (1978) استنادًا إلى إطاره المفاهيمي العبر جيلي، فهو يربط الحاضر "هنا والآن" بماضي الفرد وأسرته (Albernhe & Albernhe, 2008, p. 209).

والمخطط الجيلي هو تصور تخطيطي للأسرة، ويمكن اعتباره "شجرة الأسرة"، يسمح للمتدخل النسقي بإعداد خريطة محددة لبنية الأسرة، "وبوضع علاقة بين الحاضر والأحداث التي وسمت التاريخ العائلي، القواعد، الأسرار، المعاناة، وكل الثقل الانفعالي المنتقل بين الأجيال" (وندلوس و زواني، 2018)، ويمكن هذا المخطط للمتدخل النسقي وللوالدين في الأسرة، من "رؤية الأعراض في سياق أكثر امتدادًا وتأصيلًا، فهو ينظم البيانات عن الأسرة لمدى ثلاثة أجيال، ويقدمها في صفحة مرئية واحدة، ويساعد في التعرف على: الأنماط عبر الجيلية، الأدوار الأسرية، الترتيب الولادي للإخوة، المثلاث، توقيت الأحداث الهامة في حياة الأسرة، كل ذلك في فحص دقيق مختصر" (كفافي، د.ت، صفحة 301).

كما يجسد المخطط الجيلي للأسرة، بناء لقصة عائلية عبر عدة أجيال، حيث تتشكل سلاسل تسمح بظهور تشابهات، تكرارات، بين الجيل الحالي والأجيال السابقة.. "وعبر كل هذه الشبكات العلائقية بين هذه الأجيال، تظهر للباحث مفاهيم عديدة كالأسطورة الأسرية، إشكالية الولاء، ميزان الأخذ والعطاء، الميزان العلائقي، وكلها مفاهيم وقف عليها مطولا Bozsormenyi Nagy في مقارنته السياقية للأسرة" (بوثلجة، 2016).

ويساعد المخطط الجيلي المتدخل النسقي، في تذكر الكثير من التفاصيل، ويعتبر أداة أساسية لتدعيم أي علاج أسري، كما أنه يوجه المتدخل تدريجياً كلما تقدم في جلساته (Benoit, 2012, p. 18).

وترى Monica McGoldgick و Randy Gerson (1985) بأن المخطط الجيلي يسمح للنسقيّ ببناء علاقة مع الأسرة في سبيل حل مشكلاتها المحددة، وتستهدف الأسئلة في المخطط الجيلي جوهر الخبرات الأسرية: الولادات، الأمراض، الوفيات والعلاقات المشحونة عاطفياً، وبنية هذا المخطط توفر إطاراً محدداً للحديث عن كل هذه التجارب والخبرات الأسرية، وكشف المواقف الصعبة واستحضارها إلى الأذهان مثل: أمراض الأسرة، فقدان، والصراعات (Albernhe & Albernhe, 2008, p. 210).

ويمكن أن تُقرأ المعلومة في المخطط الجيلي أفقيًا من خلال السياق الأسري، أو عموديًا عبر الأجيال، والأسر حسب Bowen تكرر نفسها، فما يحدث في جيل ما سيحدث مجددًا في الجيل الذي يليه، أي

أن الحلول نفسها يتم تبنيها من جيل لآخر، وهذا ما يطلق عليه Bowen الانتقال متعدد الأجيال للأتمات الأسرية (Mc Goldrick & Gerson, 1985, p. 2).

ويعتبر استخدام المخطط الجيلي مناسباً جداً في البلدان ذات التقاليد الشفهية (أي المعتمدة على التعبير اللفظي والمحادثة) حيث تكون الأسرة والمجتمع متشابكين جداً (Juré, Iguenane, Toudonou, Azondekon, & Gagnayre, 2010)

وفي دراستنا هذه سنستعين بالمخطط الجيلي لإبراز ملامح الأسرة والعائلة الممتدة، والعلاقات بين مختلف أفراد النسق الأسري.

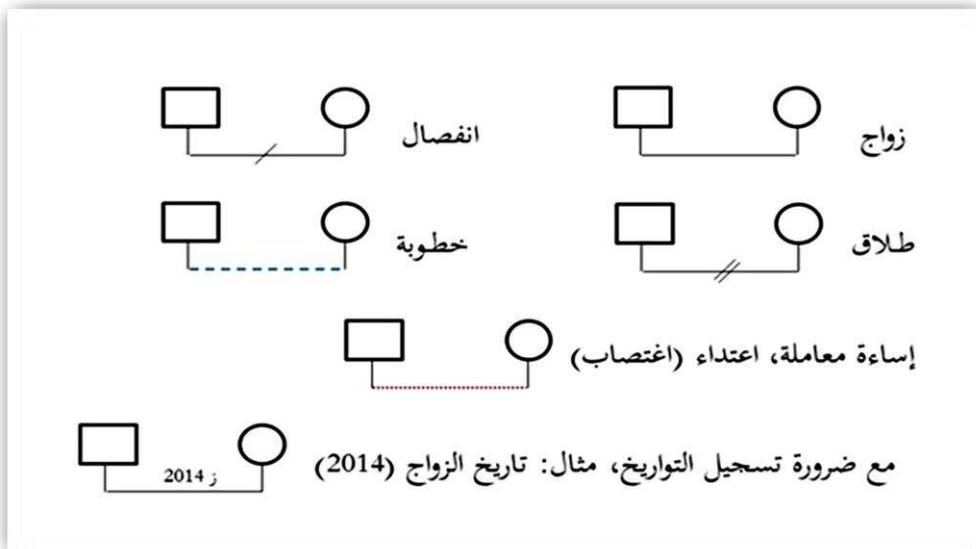
وتستخدم في رسم المخطط الجيلي للأسرة عامة رموز معينة، فالمربع مثلاً يمثل الذكور، بينما تمثل الدائرة الإناث، ويحدد مكان الأب غالباً في الجانب الأيسر، أما الأم ففي الجانب الأيمن، بينما يرسم الأطفال بالترتيب من الأكبر إلى الأصغر، ومن اليسار إلى اليمين، وتتصل الزيجات والأجيال بخطوط أفقية ورأسية (كفاي، د.ت، صفحة 303).

وفيما يلي مجموعة من الرموز الخاصة بالمخطط الجيلي:

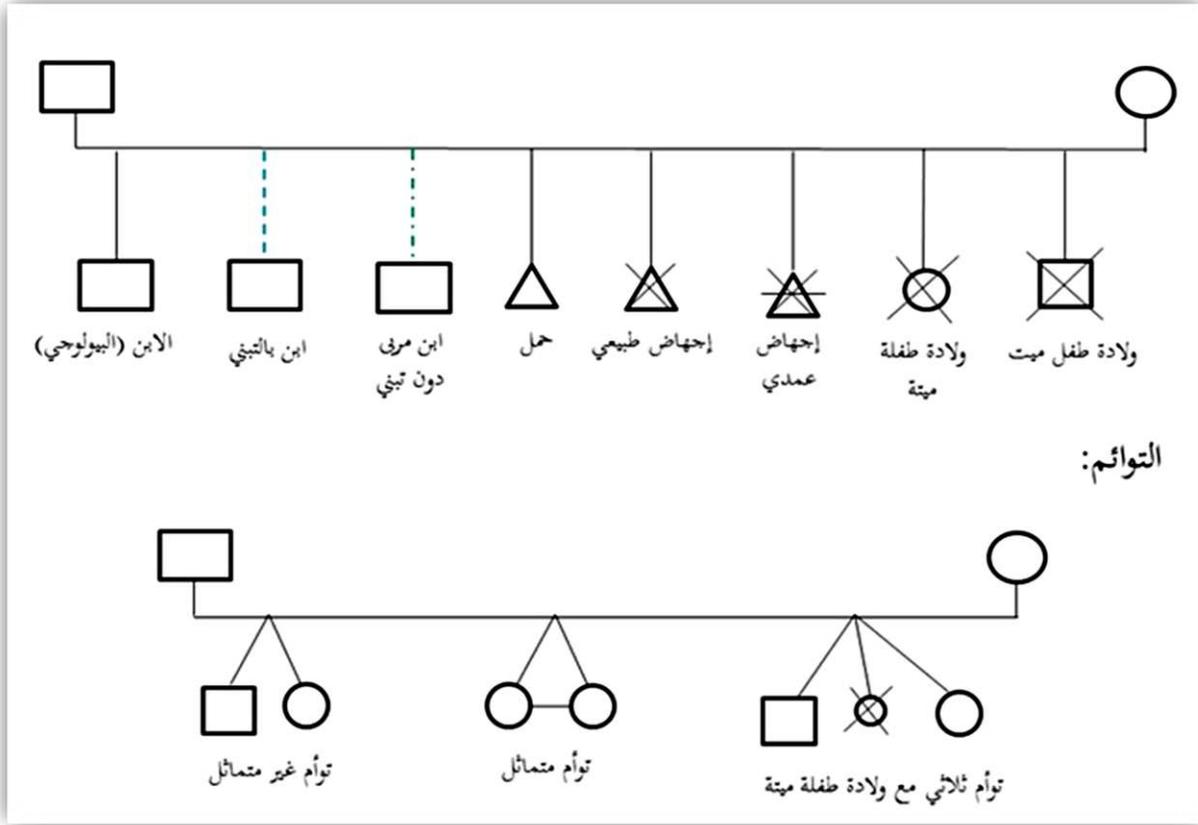
	مفحوص معين (ذكر)		رجل متوفى		رجل
	مفحوص معين (أنثى)		امرأة متوفاة		امرأة

ويسجل الاسم والعمر داخل الشكل المربع أو الدائرة، وفي حال الوفاة، يكتب تاريخ الوفاة أيضاً بجانب الشكل، ويمكن إضافة أي معلومات توضيحية حول الفرد تحت الشكل الخاص به.

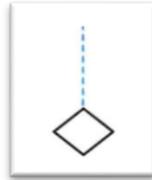
ومن الرموز المستخدمة للعلاقات (طبغاً للموقع الخاص برسم المخططات الجيلية (GenoPro, 1998)):



أما بالنسبة للرموز المستخدمة للأبناء والذرية:



ويمكن إضافة الرمز الموالي، للإشارة إلى تربية حيوان أليف ضمن الأسرة:



أما الزيجات المتعددة، تكون مرتبة من اليسار إلى اليمين حيث تكون آخر زيجة، وفي العلاقات الغير مشروعة تكون الخطوط على شكل نقاط، كما يُحاط الأفراد الذين يعيشون في نفس المنزل، أو تحت نفس السقف، بحيز منقط.

وللإشارة فقد تختلف قليلا بعض الرموز بين الباحثين تبعًا للبيئة، وقد تضاف رموز أخرى حسب ثقافة المجتمع، وظروف ومستجدات العصر، كما أن هناك رموزًا تفصيلية أساسية لم نتطرق إليها في هذه الدراسة.

5-3- خريطة البنية الأسرية La Carte de la Structure Familiale

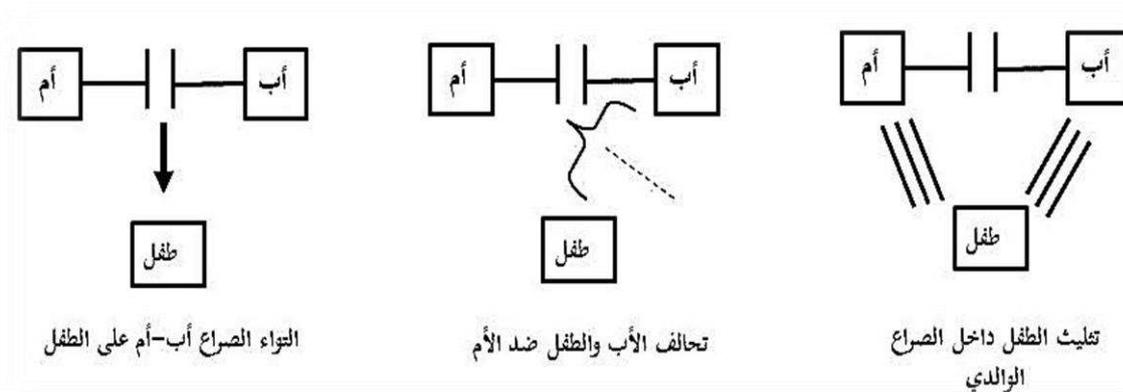
وهي مكملة للمخطط الجيلي للأسرة، وهذه الخريطة من شأنها تقديم فكرة عن طبيعة العلاقات وبنية الأسرة، "كما أنها تحمل صورة مؤقنة عن الأزمة الحالية، وتترجم هذه الصور وتوضح العمل على الحالة والفرضيات التي ستتبع في الجلسات المقبلة"، وحسب Minuchin (1974) "تعد الخريطة الأسرية البنيوية، تصور للعلاقات المعبر عنها باللغة اللفظية وغير اللفظية من قبل الأعضاء في الجلسة، أو هي كل ما يقال ويستحضر من معلومات اتصالية مما يسمح بإقامة الحدود والتحالفات والاتحادات وأيضا تحديد الأنساق التحتية" (وندلوس و زواني، 2018).

ولفهم النسق الأسري في مشكلته الحاضرة والحالية، وكيفية التفاعل بين أفراد الأسرة، وضع Minuchin ما أسماه خريطة البنية الأسرية، وهي مخطط يضعه الباحث النسقي بعد قراءة نسقية معمقة للبناء الأسري (بوثلجة، 2016)، "وقد اخترع لذلك رموزاً مبسطة تسمح بتمثيل بياني لأنواع الحدود داخل النسق، وتوضح التباعدات العاطفية التي تظهر من خلال المعاملات المتماثلة والمتكررة" (خرشي، 2009).

وقد سبق لنا توضيح رموز التمثيل البياني والذي وضعه Minuchin لأنواع الحدود وطبيعة العلاقات على الخريطة الأسرية (في الفصل الرابع من الجانب النظري لهذه الدراسة).

ويورد Favez (2010) مثالا عن تمثيل هذه الرموز في الخريطة الأسرية، للتعبير عن التثليث مع الطفل، في حال الصراع بين الوالدين، كما يلي (وقد طرح هذا المثال في الفصل الرابع):

الشكل رقم (8): يوضح تمثيل رموز التثليث على الخريطة الأسرية



وهذا التمثيل يساعد النسقي على تصور وفهم البنية الأسرية، وطبيعة العلاقات بين الأفراد، وتحديد الخلل الوظيفي للأنساق الفرعية.

غير أن Gerson و Mc Goldrick يريان بأن الخريطة الأسرية أو البطاقة الأسرية هي المخطط الذي يحمل نفس خصائص المخطط الجيلي ورموزه، لكنه لا يتضمن تفاصيل حول العلاقات والحدود، فيقتصر فقط على علاقات النسب، الاسم والعمر، العلاقات التي تربط بين الأفراد كالزواج والأبناء، وتواريخ الوفاة أو المرض وغيرها، لذلك يعتبران أن رسم الخريطة الأسرية La Carte Familiale هو مرحلة أولية من مراحل رسم المخطط الجيلي Le Génogramme، حيث يحددان ثلاث مراحل لرسم المخطط الجيلي كما يلي:

- رسم خريطة البنية الأسرية.
- جمع المعلومات حول الأسرة.
- تحديد طبيعة العلاقات الأسرية (Mc Goldrick & Gerson, 1985, p. 2) والحدود باستخدام الرموز السابقة.

6- وسائل مساعدة في المقابلة النسقية:

6-1- الملاحظة:

وهي مهارة أساسية ضرورية في المقابلة النسقية الأسرية، إذ على المتدخل النسقي أن يلاحظ التعابير التي لا تقال بالكلام، ولكن بلغة الجسد، كالحركات والإيماءات والنظرات ونبرة الصوت وطريقة الكلام أو التعبير، كما يلاحظ انفعالات الأفراد ومشاعرهم، وكذا التفاعلات فيما بينهم وردود أفعالهم وأنماط تواصلهم، والملاحظة تكون منذ دخول الأسرة إلى الجلسة وحتى الخروج منها، لذلك يستعين الباحث بالتدوين لتفادي النسيان، وإن تمكن من استعمال وسائل أخرى فسيكون هذا مفيداً جداً.

وفي هذا السياق، يؤكد Maurice Angers بأن "استخدام تقنية الملاحظة وحسن استعمالها، يميلان متطلبات تتجاوز مجرد المعاينة الميدانية، وأن الاستعمال الجيد لهذه الأداة البحثية يتضمن القيام بجهد خاص"، إذ لا بد من العمل أولاً على جعل مجموعة البحث تقبل بنا، ويجب أن نبرهن على قدراتنا في التمييز والمرونة وتغيير إطارنا الأصلي للملاحظة وذلك وفقاً لما نسعى لملاحظته، كما لا بد للباحث أن يكون واعياً بسلوكياته وتصرفاته، وأن يكون منفتحاً ويتحرر من الأحكام المسبقة، ويظهر اهتماماً حقيقياً بالأشخاص موضوع الملاحظة، وهذا ما يكسبه تقديرهم وتعاونهم (أنجرس، 2004، صفحة 340).

وتهدف الملاحظة في المقابلة النسقية إلى وضع فرضيات وتفحصها لتأكيدتها أو نفيها، وهذا ما يوضحه Ausloos إذ يفترض أن النسقي يبدأ مقابلاته الأسرية وهو مجرد من أي توجه، "وكل فرضية يبنها هي نتاج للقراءات النسقية التي يقوم بها، وللملاحظات التي يدونها أثناء المقابلة" (بوثلجة، 2016). فتدوين أهم ما تتم ملاحظته، أمر مهم للباحث النسقي، حتى يعود إليه أثناء تحليله للمقابلات، وهذا ما اعتمدنا عليه في دراستنا هذه، إلى جانب التسجيل السمعي.

6-2- التسجيل السمعي:

تري الباحثة Catherine Dawson أن التسجيل مفيد بل وضروري أثناء إجراء المقابلات، وتذكر من مزايا التسجيل السمعي أنه: يمكن الباحث من التركيز على ما يقوله الأفراد مجموعة البحث، ويساعده في الحفاظ على اتصال العين بينه وبين المجموعة، كما يتيح التسجيل للباحث الحصول على سجل كامل من المقابلة للتحليل، ويوفر له الكثير من الاقتباسات المفيدة للتقرير البحثي، لكن تُحذر Dawson في الوقت ذاته من بعض السلبيات المحتملة للتسجيل، كالاتتماد التام على المعدات التي إذا فشلت لن يكون لدى الباحث سجل للمقابلة، واحتمالية أن لا يستمع الباحث كما يجب بسبب اعتماده على المسجل، وأحياناً قد تسبب أجهزة التسجيل التوتر لبعض الأشخاص أثناء المقابلة، لذلك توصي الباحثة Dawson بالتحقق المسبق من كفاءة معدات وأجهزة التسجيل، وبالحرص على عدم لفت الانتباه إلى الجهاز أثناء المقابلة، كما تؤكد على ضرورة تدوين بعض الملاحظات الهامة لتكون مرجعاً في حال فشلت المعدات (بوترعة، 2018، صفحة 15).

لهذا يعتبر جهاز التسجيل ضرورة حتمية، خاصة للباحث النسقي، أمام الكم الكبير من المعلومات والتي قد لا يتسنى له أن يتذكرها كلها على أهميتها، لذلك اعتمدنا في إجراء مقابلاتنا، على جهاز خاص لتسجيل الصوت فقط، بعد أن طلبنا الإذن والموافقة من الأسرة مجموعة البحث، مع تأكيدنا على سرية المعلومات وحذف التسجيل بعد إتمام دراستنا.

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل عرض أهم الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها لإنجاز هذه الدراسة، حيث تطرقنا في البداية إلى طبيعة المنهج المتبع في الدراسة، والمتمثل في المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة، بالاستناد إلى المقاربة النسقية، والتي تتميز باهتمامها بأشكال الاتصال والتفاعل بين الأفراد، وبالتركيز على الأسرة كنسق كلي، بدل التركيز على الأفراد، ثم تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية والتي من خلالها حددنا معايير اختيار العينة الأساسية، كما عرضنا بعض الصعوبات التي واجهتنا أثناء تعاملنا مع الأسر، ثم تطرقنا بعدها إلى خصائص عينتنا الأساسية، والحدود المكانية والزمانية للدراسة.

أما العنصر الأخير فكان عن أدوات الدراسة، حاولنا فيه تقديم وصف موجز لهذه الأدوات المهمة في المقاربة النسقية، وتمثلت في: المقابلة النسقية الأسرية، حيث قدمنا وصفًا لها ولأهم الملاحظات التقنية لإجرائها، عرضنا فيها مسألة دراسة الطلب، ودليل المقابلة المعتمد، ثم ذكرنا أهم خصائص المقابلة النسقية والتي تتميز بها عن غيرها من المقابلات، وذكرنا من هذه الخصائص: الأسئلة الدائرية، إعادة التأيير، وأهمية التكليف بالمهام وإنجازها، أما الأداة النسقية الثانية فكانت المخطط الجيلي، وقد حاولنا وصفه وعرض بعض الرموز المهمة في الرسم التخطيطي، والأداة الثالثة تمثلت في خريطة البنية الأسرية، حيث قدمنا وصفًا موجزًا لها ولطريقة تمثيلها، ثم ختمنا الفصل بوسائل مساعدة للباحث النسقي أثناء إجراءه للمقابلة، وتمثلت هذه الوسائل في مهارة الملاحظة، وجهاز التسجيل السمعي.

الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1- تقديم الحالة "أيمن"

1-1- سير المقابلات

1-2- تحليل محتوى المقابلات لأسرة الحالة "أيمن"

2- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة

- الاستنتاج

- مقترحات الدراسة.

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل الإجابة عن تساؤلات الدراسة، وهذا من خلال عرض وصف للحالة "أيمن" وهو الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية وكذا وصف أسرته، ثم سنعرض إلى سير المقابلات وتحليل محتواها بالاستناد إلى التوجه النسقي البنائي، كما سنحاول رسم الخريطة الأسرية والمخطط الجيلي الخاص بأسرة "أيمن"، ثم نقوم بعدها بمناقشة الفرضيات وتفسير نتائج الدراسة.

1- تقديم الحالة "أيمن":

"أيمن" هو الابن الثاني لأسرة متكونة من ستة أفراد:

- الوالدين: أم أيمن (سميحة) وأبو أيمن (جلول).
- الابن الأكبر "لطفي" عمره 8 سنوات، ويدرس في السنة الثالثة ابتدائي.
- الحالة "أيمن" عمره 7 سنوات، وهو بالمركز النفسي البيداغوجي.
- الابن الثالث "هشام" عمره 5 سنوات، وهو في القسم التحضيري.
- الابن الأصغر "أنس" وعمره سنتين.

"أيمن" يعاني من اضطراب طيف الذاتوية، وهذا أول عام له في المركز النفسي البيداغوجي، وقد كان في مركز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية ورقلة منذ العام الثالث من عمره، تحت إشراف مختصة أرطفونية ونفسانية، ومنذ التحاقه بالمركز الحالي بغرداية، كان مستقراً وفي تحسن ملحوظ خاصة من الناحية اللغوية، حيث تطور نطقه وأصبح يكرر بعض المقاطع والكلمات، كما أنه يستجيب للأنشطة وييدي تقدماً ملحوظاً، لكن مؤخراً أصبح غير مستقر، أي أنه يميل إلى العدوانية وإيذاء الذات، والصراخ ورفض التعاون مع مربيته في المركز، مما جعل إدارة المركز تستدعي والديه أكثر من مرة، لكن استجابة الوالدين كانت ضعيفة إما بعدم الحضور أو عدم التعاون، ولم يتحسن حال "أيمن".

كان "أيمن" ولفترة من عمره (من عمر 3 سنوات ونصف إلى 5 سنوات) يعيش مع جدته من أمه وأخواله في ورقلة بحكم متابعته في مركز للرعاية آنذاك، وكان متعلقاً بجدته التي حرصت على متابعته في ذلك المركز والتكفل به عوضاً عن والديه، لكن لم يكن هناك تحسن كبير في حالة "أيمن" (قد يعود السبب إلى ضعف التكفل)، وزيارات الأم له لم تنقطع طوال تلك الفترة، وبعد أن أتمّ 5 سنوات أصرّ الأب أن

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

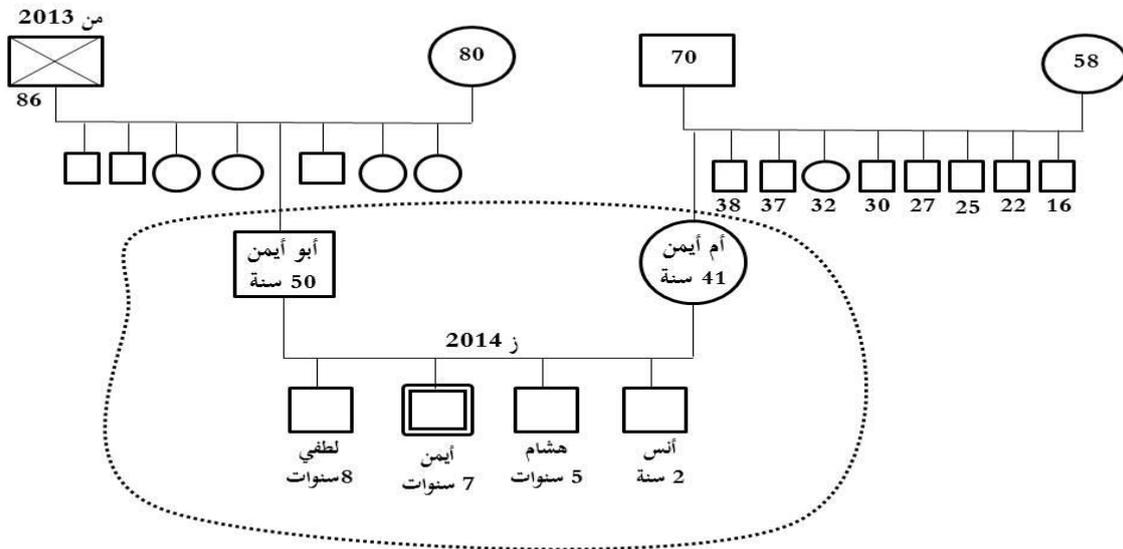
يعيد ابنه إلى البيت خاصة مع عدم تحسن حالته، فهو لم يكن موافقاً على تركه في ورقة منذ البداية، لكنه رضخ حينها لإصرار الأم والجدة، لذلك عاد "أيمن" لينضم إلى والديه وإخوته في غرداية.

الأب يشتغل موظفاً في شركة، ويبلغ من العمر 50 سنة، ذو دخل محدود ومنخفض، والأم مائنة في البيت وتبلغ من العمر 41 سنة، وهما ذوا مستوى دراسي متوسط.

وأبو "أيمن" هو الابن الخامس لأسرة مكونة من 8 أبناء، 4 بنات و 4 ذكور، والده توفي منذ 10 سنوات بعد أن بلغ من العمر 86 سنة، ووالدته على قيد الحياة وتبلغ 80 سنة (وقد وجد أبو أيمن صعوبة في تذكر أعمار إخوته وتواريخ ميلادهم).

أم "أيمن" هي البنت البكر لأسرة تتكون من 9 أبناء، 2 بنات، و 7 ذكور، يبلغ والدها 70 سنة من عمره، ووالدتها 58 سنة، وهم من ولاية ورقلة.

عرض المخطط الجيلي لأسرة الحالة "أيمن":



أظهر فحص الطب العقلي معاناة "أيمن" من طيف الذاتوية بدرجة شديدة، دون اضطرابات عصبية مصاحبة، كما أظهر الفحص الأرتفوني تأخراً في الجانب اللغوي، إلى جانب مشاكل سلوكية،

اضطرابات حسية (سمعية خاصة) وحركات نمطية تمثلت في: ضرب الرأس، الاهتزاز بجسمه للأمام وللخلف، عضّ اليد.

أما عن السلوكيات المصاحبة فكانت عديدة منها: تمزيق الأشياء، دفع الآخرين وضربهم، الانتقائية المفرطة في الأكل، النظرة الجانبية، العصبية وكثرة الحركة.

وقد تمّ التكفل به في المركز بهدف الدمج والمتابعة الأطفونوية والنفسية والبيداغوجية، عن طريق تطبيق برنامج لوفاس (Lovaas) الفردي مع برنامج لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، أساليب تعديل السلوك، والعمل على إزالة المشاكل الحسية والحركات النمطية، أما بالنسبة للجلسات الجماعية اليومية فيطبق عليه برنامج بيداغوجي خاص، دون إغفال المتابعة الوالدية.

في آخر تقرير شهري لحالة "أيمن" في المركز، ذكر أن هناك تراجعاً ملحوظاً في مستواه خاصة في الجانب السلوكي، فبعد أن كان يستجيب للأنشطة ويتقدم، أصبح عصبياً وعنيفاً جداً، يبكي ويصرخ ويعض، ويستعمل كل الطرق للهروب من العمل، مع زيادة في الحركات النمطية، لذلك أوصت إدارة المركز بتكثيف العمل معه وضرورة المتابعة الوالدية لمعرفة أسباب هذا التراجع (أنظر الملحق رقم 1).

وبناء على هذه المعطيات التي تلقيناها عن الحالة حين قصدنا المركز، اقترحنا على الأسرة إجراء مقابلات أسرية من أجل فهم أدق للحالة "أيمن"، وقد وافقت الأسرة ورحبت بالاقترح، وتم ضبط أول موعد للمقابلة.

1-1- سير المقابلات:

بعد ضبط الموعد مع أسرة الحالة "أيمن" ومعرفة عدد الأفراد الحاضرين للجلسة، تمّ تحضير الإطار المكاني وعدد الكراسي، وقد حضر المقابلات كل أفراد الأسرة النووية وهم: الأب، والأم، والحالة "أيمن" وإخوته الثلاثة.

أما توزيعهم في الحيز المكاني، فقد كان متغيراً في كل مقابلة، مع ملاحظة أن الأطفال لا يستقرون في مكان محدد طوال المقابلة، وهذا التغير في أماكن الجلوس (خاصة بالنسبة للوالدين) يمكن أن يكون مؤشراً على أن النسق مرن وليس جامداً في تفاعلاته.

وملاحظة ترتيب دخول أفراد الأسرة وحتى استغلالهم للحيز المكاني يمكن أن يعطي للباحث تصوراً عن انتظام الأسرة بشكل عام (بوثلجة، 2016)، ففي الجلسة الأولى كان دخول الأفراد سريعاً ولم يتمكن من تسجيل ملاحظتنا، أما في الجلسة الثانية والثالثة فقد سجلنا دخول الأم في البداية ثم دخول الأب مع الأطفال الذين كان دخولهم عشوائياً متدافعاً بما فيهم الحالة "أيمن".

أما عن قراءتنا الأولية لاستغلال الحيز المكاني من قبل الأسرة، فقد لاحظنا أن موقع الأم وموقع الأب كان دوماً بمسافة بينهما أو بتوسط أحد الأطفال بينهما، مما قد يكون مؤشراً لعدم التقارب وربما لعدم انسجام النسق الفرعي الزوجي (وهذا ما تأكدنا منه لاحقاً)، كما أن جلوس الأم على طرف الحلقة -من وجهة نظر نسقية- دليل على مكانتها الواضحة في الأسرة، وشعورها بالسيطرة فيما يخص انتظام الأسرة، أما جلوس الأب داخل الحلقة فقد يكون مؤشراً لارتبائه في وظيفته التي يجب أن يشغلها في الأسرة.

أما الأطفال فقد كان القلق والتوتر ظاهراً في طريقة جلوسهم وعدم استقرارهم طوال المقابلات، أما الحالة "أيمن" فبمجرد جلوسه على كرسيه يقوم لينشغل بأي شيء موجود في القاعة مصدراً أصواتاً وحركات لافتة، وتوتر الأطفال وحركتهم قد يكون مؤشراً على القلق وعدم الاستقرار في النسق الفرعي الأخوي (أنظر الملحق رقم 2).

1-2- تحليل محتوى المقابلات لأسرة الحالة "أيمن":

بالنسبة لمحتوى المقابلات، فقد كانت المعاناة واضحة على جميع أفراد الأسرة وبخاصة الأم، إذ كانت المبادرة إلى الحديث في كل مرة، وكانت علامات التعب والارهاق بادية على ملامحها وطريقة جلوسها، وترددت عبارات "عيب عيب صح"، "تعبت وحد التعب.." كثيراً في حديثها أثناء المقابلات، والأب كان قليلاً ما يعارضها، بل كان يؤيدها في أغلب كلامها، ويساند أفكارها، ويعقب بتفاصيل تدل على اهتمامه واندماجه في الأسرة، مما يدل على تحمّله لواجباته الأسرية، وخلال المقابلات، كانت الأم تبدو هادئة مقارنة بالأب المتوتر والمنشغل بإجلاس الأطفال واسكاتهم.

أما عن إصابة الطفل باضطراب طيف الذاتوية فكان شعور الأم بالذنب واضحاً وتعتقد أنها ساهمت في إصابة الطفل بالاضطراب إذ تلوم نفسها وتقول "درتلو طيور الجنة وهو 4 أشهر.. ايه درتهالو" وتشعر بالأسف لذلك، وفي وقت لاحق تعيد نفس العبارات، والأب في كل مرة يؤكد لها أنه "مكتوب ربي" وأن

شعورها لن يغيّر القدر، وهذه المساندة العاطفية للأم من طرف الأب مؤشر على التعاون والتعاطف في النسق الفرعي الزوجي.

وقد اتفق الوالدان على أن طفولة "أيمن" كانت صعبة، خاصة في الثلاث سنوات الأولى، عندما لم يفهما سبب سلوكياته الغريبة، فتقول الأم "تعيني، تعيني نفسياً وجسدياً"، "كنت حتى نولي نبكي، من الحركات اللي كان يديرها لي" .. وعند سؤالها عن أي الأمور أعتبرها أكثر تقول "كي ما يفهمنيش.. كي نقعد نعس فيه، كان بكري ما يرقدش، النوم ما يعرفوش بيات قاعد، ويدير أصوات ويتحرك.. كان يبغي ياكل ياسر، كان أي حاجة يلقاها ياكلها.. درك الحمد لله راني نحسو إنسان طبيعي"، والأب يوافقها ويعقب "درك والو، يريح يريح ويرقد فالليل ثاني عادي" وهذا الرضى على تغيّر وتحسن حالة "أيمن" مؤشر على قدرة النسق الأسري وخاصة النسق الوالدي على احتواء الطفل "أيمن" وتقبّله، والقدرة على تجاوز الصعوبات التي واجهت النسق، رغم ما يجدان من تعب في ذلك (وقد شعرنا خلال المقابلة بحجم المعاناة التي يعيشها الوالدان ما جعلنا نتعاطف معهما) حتى أن الطبيب وصف لهما دواء لتهدئته، لكنهما رفضا فكرة الدواء بحجة أنها تضرّ الطفل على المدى البعيد، كما قالت الأم "قتلو ما نعطيش الدواء، نصبر لولدي حتى يفرج ربي وما نعطي لهش الدواء، ما نتقبلش فكرة الدوا صراحة، اللي مدو جربو ياك، ما شكروش..". والأم كانت أكثر إصراراً على هذه الفكرة من الأب، وهذا مؤشر آخر على شعور الأم بالسيطرة والقدرة على التحكم في زمام الأمور.

ومن المشاكل التي عانت منها الأسرة أيضا رغبة "أيمن" الشديدة في الهروب من المنزل، ويظهر هذا جلياً في تصريح الأم "مسكرين الباب ما يخرجش، لو كان تخليه يغفلك ويروح ما تلقايهش، حتى يجيبوهلنا الناس.. المهم يلقي الفرصة الباب مفتوح ويهرب" مما يجعل الأسرة وبخاصة الأم في حالة قلق ويقظة دائمة، والأب يأخذ على عاتقه إخراج "أيمن" أحياناً إلى الشارع وقضاء بعض الوقت معه، حتى يريح الأم من عناء مراقبته، وهذا مؤشر أيضاً على التعاون في النسق الوالدي، لكن ما لاحظناه واستغربناه في المقابلة، هو كثرة المقاطعات بين الأب والأم أثناء الحديث، مما قد يدلّ على وجود مشكلة في التواصل بينهما.

وفي محاولة منا لإشراك الأبناء في المقابلة وتدوير الكلمة، سألنا "الطفي" عن يومياته مع "أيمن" وكيف يعيش معه، فقال "نلعب معاه، نحكمو من يدو ونحوس بيه" وهو مؤشر على التعاطف الموجود بين

"لظفي" وأخيه، ثم جاء تصريح الأم ليؤكد لنا ذلك "هذا يحس بيه، كي يشوف واحد يضربو ولا يحقرو ما يحملش، يروح ليه باش يضربو" وتقصد أنه يدافع عنه، ويضيف الأب موضحاً "هو ما راهم دراري صغار، ما يقدرش يتحمل المسؤولية، كي نقولو خرجو يغفل عليه يروح يلعب مع صحابو، وهذا واش يدير؟.. يشد الطريق!.. غير ما خرجتو أنا ساعات" في إشارة منه إلى أن مسؤوليته لا يقوم بها أحد غيره، وكأنه يحاول تأكيد دوره كأب في الأسرة.

وللإشارة فالأبناء في حركة مستمرة وتنقل في القاعة، خاصة الحالة "أيمن" والابن الأصغر "أنس"، فلا يجلسان على الكرسي سوى ثوانٍ قليلة، مما يضطرننا كل فترة لمحاولة ضبطهم وإجلاسهم حتى نتمكن من توجيه الكلمة لهم.. وقد لاحظنا التصاق "أنس" بالحالة "أيمن" وذلك ربما لصغر سنه ورغبته الشديدة للاكتشاف والحركة، وكان يستحوذ على كل ما يجده في يد أخيه "أيمن" مستفزاً إياه، مما يدفعه إلى الصراخ والعصبية والسلوكيات العدوانية، وهذا بالضبط ما يفعله الحالة "أيمن" مع أخيه الأكبر منه "هشام" لذلك عندما سألنا "هشام" إن كان يستمتع برفقة "أيمن" أجاب بالنفي، وبأنه لا يحب وجوده معه ولا يرغب باللعب معه، حتى أنهما تشابكا أثناء الجلسة، فقام "أيمن" بعض "هشام" من خده، فانفجر بالبكاء، لنقوم بتهدئتهما وإبداء التعاطف مع "هشام" فتوقف عن البكاء أخيراً.. هذا عدا نوبات البكاء والغضب التي يقوم بها "أنس" من حين لآخر.

وقد لاحظنا مشاعر الارتباك واضحة في النسق الفرعي الأخوي، وذلك من خلال الحركة الزائدة، وصعوبة الاستقرار والجلوس لفترة وجيزة، وأيضاً من خلال نظرات الإخوة الفضولية لبعضهم، وطريقة لعبهم المبنية على التنافس، وكذا الصراعات بينهم، وفي المنزل يشتكي الإخوة من الحالة "أيمن" أنه يضايقهم باستمرار وبشكل متكرر، خاصة أثناء قيامهم بواجباتهم المدرسية (بالنسبة لظفي وهشام) وأنه يضربهم ويدفعهم، وبعضهم عندما يكون منزعجاً، كل هذا جعلنا نستدل على وجود قلق عام في النسق الفرعي الأخوي. لكن ورغم ذلك، نلاحظ أن بينهم انسجاماً وتعاطفاً، ربما يرجع ذلك إلى طبيعة النسق الأسري ككل، والتوازن الموجود بين أعضائه.

ومحاولتنا إشراك الأبناء في المقابلة، كانت تقابل غالباً بتدخلات الأم، وأحياناً الأب أيضاً، فيجيبان بدل الأبناء، أو يساعدهم في الإجابة، مما قد يكون مؤشراً على حماية زائدة يوفرها النسق الوالدي للأبناء، وهذا قد يعرقل نمو الاستقلالية والتفرد لديهم.

أما بالنسبة للنسق الزوجي، فقد بدا منسجماً ومتعاوناً في وظيفته الأبوية، فالأب يساعد أحياناً في تنظيف السجاد، وتغيير لباس الأطفال أو حفاظاتهم عندما تكون الأم منشغلة أو متعبة، لكن في نهاية المقابلات ومع تعمقنا في تفاعلات النسق بالاستعانة بالأسئلة الدائرية، أفصحت الأم عن معاناة تعيشها مع ما تسميه "تھاون" زوجها، وظهرت بعض الخلافات التي من شأنها أن تؤثر على توازن النسق إذا لم يكن هناك تدخل جدّي لحلها، فبعد سؤالنا عن مدى تحسن الحالة "أيمن" أجابت الأم أنه تحسن في النطق، وفي الاستجابات الحسيّة، لكن مؤخراً تغير سلوكه "مكاش هاك.. كان عاقل"، "كانت المريية نتاعو تشكر فيه، كانت تقولي راه مليح، وفيه الأمل"، يقاطع الأب "ايه حسيتو شغل تقلق.. التقلق.. مقلق ياسر.."، وهنا اتجهت تدخلاتنا لفهم العلاقة بين تغير سلوك الحالة "أيمن" وطبيعة العلاقة في النسق الفرعي الزوجي، خاصة بعد أن ذكرت الأم حدوث جدال وشجار كبير بينهما إثر رفض الأب لفكرة بقاء "أيمن" عند جدّته ليتعالج في المركز (في ورقلة) بحجة عدم إبعاده عن إخوته، وهنا اعترفت الأم بأنه لم يكن يسعى إلى علاجه لولا مبادرتها هي "ما عاجوش هو، ما عرضو لحتى طيب، حتى رحت أنا أديتو لمركز تاع الإعاقة، أنا عرضتو على الطبيبة النفسانية، كيما قاتلي فيه توحد، وكتبلي برية وبعثني قاتلي روعي لطبيبة تاع الأمراض العقلية، تعطيلو راديو وتحليل"، وتلنتفت إلى الأب "نديه الخدمة ياسر، يقعد بالشهرين في المنية، يدوه لعين أميناس.. وأنا ما نعرفش الطرق، وما يخلينيش نخرج.. أمالا هادي اللي درت، قعدت شاداتو مع اّما يدو فيه ويجيبوه (للمركز)".

وهنا شعرنا بولاء الأم لأهلها.. ويبدو أن الأم تلوم زوجها، وترى أنه لم يقدّم بوظيفته حينها، فسألنا الأب عن رأيه في كلام زوجته فقال "والو كنت نشوف فيه بحال نورمال.. عادي"، وكانت إجابة غريبة متناقضة مع ما صرح به آنفاً حول صعوبة سلوك الحالة "أيمن" خاصة في بداية طفولته، وهذا جعل الزوجة تنفعل وتشعر بثقل الضغط عليها في تربية ابنها فتقول مخاطبة الباحثة "صراحة نقولك، ما يتحملوش فالرقاد، وكي يعود يدير فالأصوات، يقولي اديه يروح يرقد بعيد، ما يتحملش عياطو بكل صراحة، يقولي اخرجي انتي واياه ولا..". يقاطع الأب موضحاً أن "أيمن" لم يكن ينام في الليل وقتها، لكنها تردّ بعصبية واضحة "يدير الأصوات ايه.. ايه.. أنا متحملاتو، ما يرقدش، ساعات يفتن نطقن معاه، الرقاد مرقداتو ألاً أنا واياه في شومبرة، ثاني على جال هو يدير التلفزيون فالليل، عييت نبعده في على التلفزيون..". يقاطع الأب ليبرر سلوكه، وفي هذه الأثناء، تتضح ملامح الصراع القائم بين الزوجين

حول تربية الأبناء، فالأم تحاول إلقاء اللوم على الأب الذي -في نظرها- لا يساعدها في التربية، والأب يحاول إثبات نفسه كمتحمل للمسؤولية.

لكن بعد ذلك، يظهر عامل آخر مؤثر في العلاقة الزوجية وهو العامل المادي، فدخل الأب محدود جداً، والتكفل بالحالة "أيمن" كما يقول، كان يكلفه نصف مرتبه كل شهر، مما يضطره إلى العمل أكثر، وإلى التقليل من المصاريف، وهذا الأمر يقلقه ويسبب ضغطاً عليه، فتهدأ الأم، وتعترف أن زوجها يتعب فعلاً وأنهما يمضيان سنوات دون لباس جديد وبتضحيات كبيرة مقابل مصلحة أبنائهما، ويضيف الأب بأن منزلهم بعيد عن المركز، ويعاني مشاكل مع النقل، بسبب بُعد محطة الحافلة عن مقر سكنهم، وهذا جعلهم يواجهون مشاكل مع إدارة المركز، حال التأخر أو الغياب، وهنا تنفعل الأم مجدداً، موجّهة اللوم إلى الأب، حيث لا يحمل معه هاتفاً (بحجة أنه "ما يبغيش الديرونجمون") ويتجنب التواصل مع المركز وحتى إجابة استدعاءاتهم التي يراها كثيرة، ويعتقد أن ذهابه إلى العمل وكسب الرزق أولى، فتضطر هي إلى التواصل مع الإدارة كل مرة، كما تلومه أيضاً في عدم السماح لها بالخروج ومتابعة ابنها في المركز، كل هذا جعلها تشعر بالضغط، وترى أن الاهتمام بالطفل خارج المنزل والتواصل مع المركز من مسؤوليته هو، ويجب أن يقوم بها.

ونشعر هنا أن لدى الأم الكثير لتفصح عنه، وأنها تحتاج إلى الحديث عما يقلقها في علاقتها، كما تحتاج إلى الكثير من التعاطف والتفهم الذي تفتقده في زوجها، فهي ترى أنه "ما يحسش بيا"، "ساعات قليل وين يساعدي، مين ذاك.. بصح باش تقولي يحس بيا ولا يلاه نخرجك ولا نسمع كلمة زينة ولا.. أبدأ، راني في 9 سنين معاه ياك، غرداية ما نعرفهاش وأبدأ لا خرجت في بلاصة يعني هاكا تاع ماناج ولا حديقة ولا كيما النسا تخرج.. كانت عندو طاكسي قاع وحد الوقت"، وهذا مؤشر على أنها تشعر بالإهمال والتقليل من شأنها، خاصة في قضية عدم خروجها من المنزل، وقد وصفت نفسها كالحَيوان، "نحس روحي كي الحيوانة" (وهنا نتساءل عن معنى هذه الاستعارة، فهل تقصد بها التقليل من شأنها من طرف زوجها، أم تقصد بها حبسها كالحَيوان في القفص).

وانفعال الزوجة هذا، قابله هدوء من طرف الزوج مشيراً إلى أنها عصبية بطبعها وسرعان ما تهدأ ويزول غضبها، لذلك هو -وكعادته- يتجنب الجدل معها وفي كل مرة تغضب الزوجة وتنفعل، يقوم الزوج ويخرج من المنزل لبعض الوقت، ثم يعود فيجدها هادئة ومنسجمة مع الأطفال "أنا نشوف فيها

عادي بحال.. لخطر هي راها تهدر كيما هاك ياك، وتعاود ترجع نورمال، تتقلق تعاود تتكالم.. نجى نلقاها الله يبارك"، "وأنا ما نقدرش نرد عليها، خاطر عندي وليداتي.. ها نهر روجي ونروح، نخليها.. نقعد ساعة ولا ساعتين، علابالي تهدر مع امها ترجعها للطريق".. وهنا تظهر الاستعانة بالنسق الخارجي لتهدئة الأمور بينهما، لكن الزوجة تنفي كلام زوجها "مش قضية أما ترجعني للطريق، أنا للدخل يعني نحس.. نتغيظ، أنا من النوع اللي ما نطيقش نهر في قلبي.. نخرج"، وتعتبر عدم رغبة زوجها في امتلاك هاتف هو نوع من التنصل من مسؤوليته وإلقائها عليها، لذلك تصفه بأنه "مهاوني" أي متهاون، ولما سألنا الزوج عن رأيه في كلام زوجته، اعترف بكونه فعلاً كما تصفه زوجته، وأنه يشعر بها وبتعبها، وأنها تبذل جهداً كبيراً في تربية أبنائه، لكنه يلومها لأنها لا تُقدر تبعه بقوله "هي ثاني لازم تحسن عوني" وأنه يعاني حتى في عمله بسبب تهاونه في مسألة الهاتف تحديداً، واعتراف الزوج هذا، كان كمحاولة منه لخلق تحالف بينه وبين الباحثة، ولكسر التحالف الذي قد يخلق بين الزوجة والباحثة، قد يكون ذلك بهدف تجنب صراعات في النسق الزوجي، أو ربما للتقرب من الزوجة بكسب تعاطفها.. لكنها رغم ذلك تنفعل وتقول بأن هذه الصفة (التهاون) هي أكثر ما يسبب المشاكل بينهما، هنا ينتقد الزوج انفعالها، وأنها لو كانت أكثر هدوءاً لاستطاعا حلّ مشاكلهما، لكنها تقاطعه موضحة أنها قد جربت معه كل الطرق لكنه لن يتغير وهذا طبعه "واه مهمل مهمل، مهاوني ومهمل، هاذو الزوج، أنا في هاد الحوايج مش متفاهمة معاه، في دو الزوج حوايج قدقد..".

من خلال ما سبق نلاحظ أن الزوجين في الجلستين الأوليين أظهرتا تعاوناً وانسجاماً بينهما، لكن في الجلسة الأخيرة ظهرت الخلافات التي كانت محتبئة، وتبادل الزوجان الانتقادات والاتهامات لبعضهما، ويبدو جلياً أن الزوجين يواجهان صعوبة في حلّ المشاكل والخلافات، فهي عصبية ومنفعلة، وهو منسحب ومتجنب للجدال (وهذا يذكّرنا بنموذج Watzlawick الذي عرضناه في الجانب النظري)، والصراع يدور بين الزوجين (وظيفة الأزواج) أكثر منه بين الأبوين (وظيفة الآباء)، فهو حاضر كأب مهتم وحنون على أبنائه، لكنه ليس بتلك الدرجة من الاهتمام كزوج، لذلك نلاحظ أن النسق الزوجي لا يزال متماسكاً بفضل وظيفته الأبوية (النسق الأبوي) وقادراً على تجاوز هذه الخلافات (غالباً باعتماد أسلوب التجنّب)، فهو لحدّ الآن يحافظ على توازنه Homéostasie كنسق، ويسعى للتأقلم والتكيف مع الضغوط ومصاعب الحياة.

وحسب Minuchin تجنب الصراع لا يعني حله، واستمرار التجنب في كل مرة بدل المواجهة والتغيير، يتسبب في التراكم الذي يؤزم الأوضاع، ويؤدي إلى ديناميكية التثليث Triangulation وبالتالي اختلال التوظيف للنسق الأسري (وهذا قد تم توضيحه في الجانب النظري).

إذن طبيعة العلاقة في النسق الفرعي الزوجي تشوبها بعض الخلافات وعدم التفاهم، وهذا ينعكس على سلوك الأبناء، خاصة وأن جدال الزوجين يكون كل مرة على مرأى ومسمع منهم، فعندما سألنا "لطفی" باعتباره الابن الأكبر عما يشعر به عندما يسمع أمه تجادل أباه أجاب "نروح نريح فالصالون، نقعد نتفرج التلفزيون، ديما مقلقة باه تضربني"، "نحبها ما تعيطش".

العلاقة بين تغير "أيمن" والنسق الزوجي: بالنظر إلى الضغط الذي تعاني منه الأسرة في رعايتها لابنها المصاب بطيف الذاتوية "أيمن" والضغط المادي الذي يعاني منه الأب خاصة، وأمام الالتزام الذي تفرضه إدارة المركز على الأولياء من أجل ضمان المتابعة الوالدية، كل هذه الأمور تسببت في خلق مشاكل وخلافات في النسق الزوجي الذي كان هشا منذ البداية، فانعكس ذلك سلباً على الأبناء وبخاصة الحالة "أيمن"، من خلال تراجع الملاحظ سواء في الأسرة أو في المركز، وكان هذا تفسيرنا لتغير أو تدهور الحالة "أيمن" أي عدم استقراره وضعف اتزانه وميله للعدوانية وعدم التعاون.

وحسب Elkaim فالاضطراب في السلوك له دالتان متناقضتان، الأولى في مصلحة التناغم، والثانية كمؤشر على المعاناة وعدم الاستقرار (بوثلجة، 2016)، لذلك يمكن أن نرى بأن التغير في سلوك "أيمن" كان نتيجة للخلافات والمشاكل التي كانت تحدث في النسق الزوجي.

وكقراءة بنائية للنسق الأسري لأسرة "أيمن"، يتضح لنا أن النسق الأسري رغم ما يعانيه من خلافات يعتبر وظيفياً، ويتجلى هذا من خلال الحدود الواضحة بين النسق الزوجي والأبناء، وبين النسق الفرعي الخارجي، أي لا يوجد تداخل أو تشابك في الأدوار والوظائف (وتدخل الجدة في فترة سابقة لم يعد موجوداً حالياً)، كما أن تركيبة النسق الأسري سهلت على الأفراد التمتع جيداً لكون الأسرة حديثة وليست كبيرة، والحدود الواضحة حسب Minuchin هي أساس الأسرة الصحية، والأداء الوظيفي للنسق، لأنها تضمن حماية التمايز والاختلاف داخل النسق الأسري.

أما بالنسبة لنسق الإخوة، فواضح تأثير "أيمن" على إخوته، فهناك قلق عام على مستوى هذا النسق، وهذا يتجلى في الحركية الزائدة عن الطبيعي، والتنافس المستمر والانفعال والعصبية، ويمكننا

الشعور بهذا القلق في النسق الأخوي أثناء المقابلات، رغم ما نلاحظه أحيانا من تعاطف بين الإخوة نظراً للمرحلة العمرية للأبناء في هذا النسق.

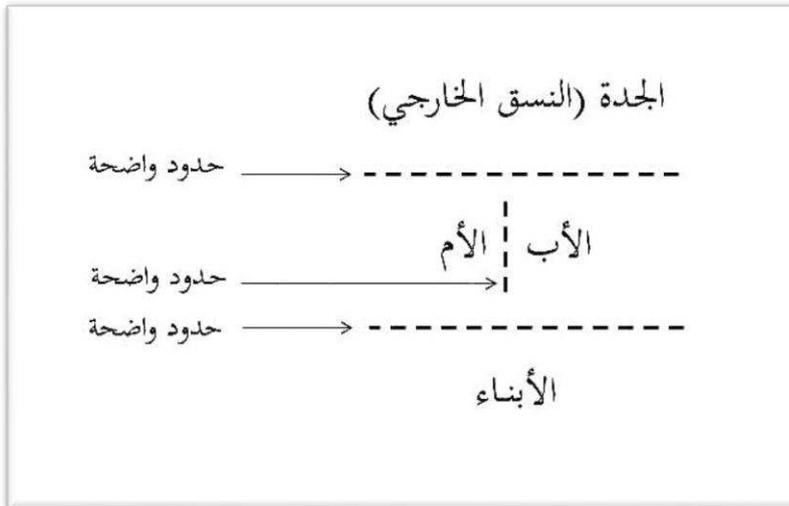
ولا توجد تحالفات بين الأفراد، نظراً لعدم وجود ما يثيرها، أي لا وجود لصراعات كبيرة بين أعضاء النسق، والاختلافات التي تظهر من حين لآخر بين الزوج والزوجة هي خلافاً ناتجة عن عدم انسجام وتفاهم بينهما، وتصل في كثير من الأحيان إلى حلول توافقية (مؤقتة)، وهذه من صفات هذا النسق، وللأب دور في هذا التوافق من خلال تجنبه للجدال مما يؤدي إلى عدم تصعيد الخلافات بين الزوجين.

وتفسيرنا لكون النسق الأسري وظيفي (من خلال الحدود الواضحة وغياب التحالفات) رغم وجود خلافات وعدم انسجام بين الزوجين هو الدور الجوهرى للوظيفة الأبوية، فالزوجان يحاولان الحفاظ على وظيفتهما كأباء لكنهما لا ينسجمان كأزواج، وبالتالي يسعيان إلى الحفاظ على التوازن في النسق لضمان الوظيفة الأبوية، كما ترجع وظيفة النسق الأسري أيضاً إلى كون الأسرة بسيطة التركيب وغير معقدة، وهذا يجعلنا نتنبؤ باختلال وظيفي للنسق الأسري على المدى البعيد (خاصة بسبب تأثير التراكمات التي تحدث عنها Minuchin والتي تؤدي إلى ديناميكية التثليث).

خريطة البنية الأسرية La Carte De La Structure Familiale لأسرة الحالة "أيمن":

من خلال المقابلة النسقية، يمكننا تمثيل الحدود بين الأنساق الفرعية في الأسرة كما يلي:

الشكل (9): يوضح الحدود بين الأنساق الفرعية في أسرة "أيمن"



كما تظهر لنا العلاقات في الأسرة كما يلي:

الأم = الأب (علاقة متقاربة)

الأم = أيمن (علاقة متقاربة جدا)

الأب = أيمن (علاقة متقاربة جدا)

لطفي = أيمن (علاقة متقاربة)

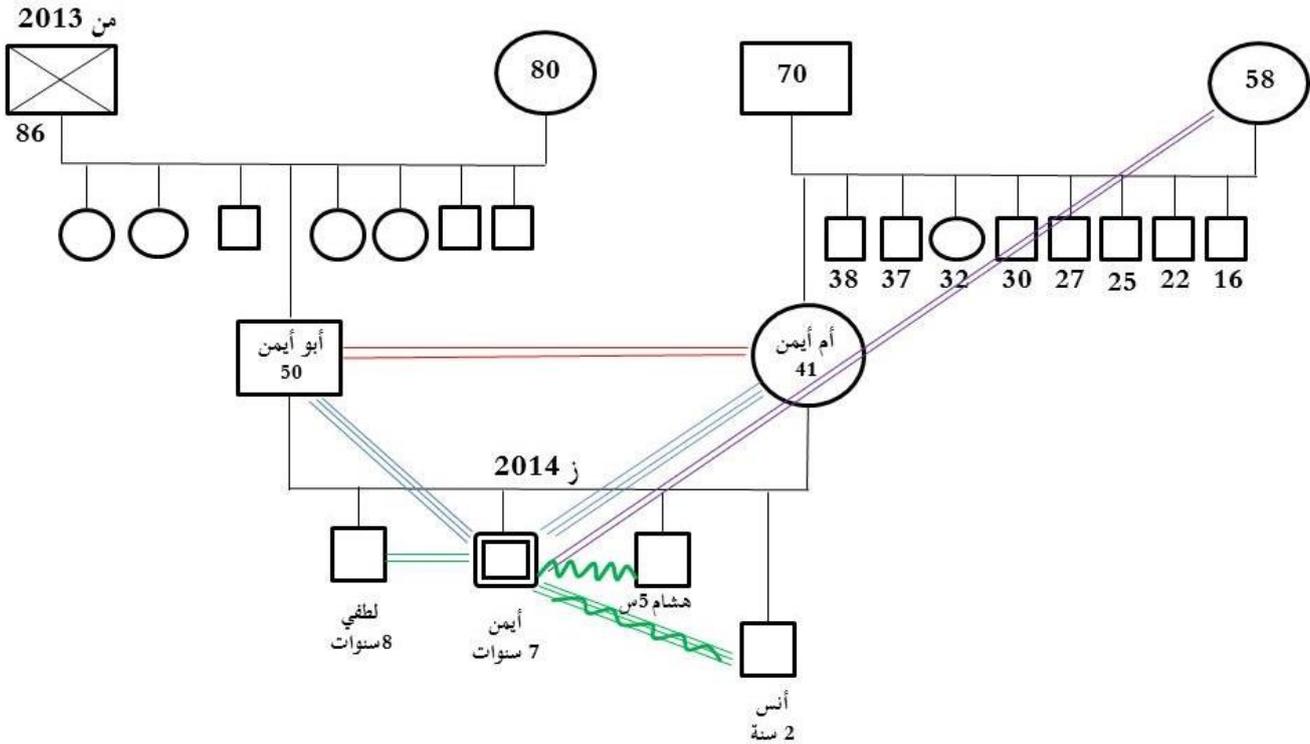
هشام = أيمن (علاقة صراعية - متوترة)

أنس = أيمن (علاقة متقاربة جدا وصراعية)

وللإشارة، فالرموز الموضحة لطبيعة العلاقات يمكن أن تختلف قليلا من مختص لآخر، فهي ليست ثابتة كما وضعها Minuchin أول مرة.

وعند تمثيلها على المخطط الجيلي للأسرة Le génogramme تبدو كالآتي:

الشكل (10): يوضح المخطط الجيلي والخريطة الأسرية لأسرة "أيمن".



2- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

تذكير بفرضيات الدراسة:

1-1- كلما كانت الحدود واضحة بين الأنساق الفرعية في أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، كلما كان النسق الأسري وظيفياً.

1-2- كلما اختفت التحالفات بين أفراد أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، كلما كان النسق الأسري وظيفياً.

2- تسمح لنا دراسة أنماط التفاعلات في النسق الفرعي الزوجي لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، بمعرفة مميزاته.

3- تسمح لنا دراسة أنماط التفاعلات في النسق الفرعي الأخوي لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، بمعرفة مميزاته.

4- كلما كان النسق الأسري وظيفياً ومنسجماً، كلما كان الطفل ذاتوي أكثر استقراراً.

وبعد عرض تحليل محتوى المقابلات للحالة موضوع الدراسة، سنحاول مناقشة فرضيات الدراسة كل واحدة على حدة:

2-1- الفرضية الأولى: والتي تجزأت إلى فرضيتين جزئيتين كما يلي:

- الفرضية الجزئية الأولى:

- كلما كانت الحدود واضحة بين الأنساق الفرعية لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، كلما كان النسق الأسري وظيفياً.

وبالرجوع إلى المقابلات التي أجريناها مع أسرة الحالة "أيمن" والمصاب باضطراب طيف الذاتوية، حيث لاحظنا وضوحاً في الحدود بين الأنساق الفرعية، مما جعل اختراقها غير سهل حتى من جهة الجدة (من الأم)، عندما كانت ترعى الحالة "أيمن" في بداية التكفل المتخصص به، رغم إصرارها على بقاء "أيمن" عندها للعلاج إلا أن والده استرجعه ليكون مع إخوته، مما يدل على أن الهرمية محفوظة للأب، ثم الأم، التي سعت إلى التحاقه بالمركز لمتابعة التكفل.

إذن فالحدود في أسرة الحالة "أيمن" واضحة بين الأنساق الفرعية وهذا ساعد النسق الوالدي على القيام بوظيفته بشكل ملائم، والمرونة كما يصفها Minuchin كانت موجودة بين الأنساق الفرعية، ويقصد بها "القدرة على الانتقال من نسق فرعي إلى آخر دون الإخلال بالوظيفة الأساسية لذلك النسق" (بوثلجة، 2016)، والأسرة السوية بالنسبة لـ Minuchin هي الأسرة التي تسلك على نحو يسمح بالتنبؤ ويتسم بالثبات، حيث يكون الأطفال قادرين على الفهم بأنهم في كل موقف سيئون التصرف يجدون نفس رد الفعل، من نفس النسق الوالدي (كفاي، د.ت، صفحة 340)، ووضوح الحدود في الأسرة جعل السلطة في النسق الوالدي، وسمح بانتظام الأنساق الفرعية وعدم اختلاطها.

- الفرضية الجزئية الثانية:

- كلما اختفت التحالفات بين أفراد أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، كلما كان أداؤها وظيفياً.

من خلال مقابلتنا لأسرة الحالة "أيمن" لاحظنا عدم وجود تحالفات بين أفراد الأسرة، حيث كانت الأدوار واضحة والحدود كذلك، مما قلل من فرص تكوّن تحالفات وتكتلات داخل النسق الأسري، وأيضاً عدم وجود صراعات كبيرة وعميقة تعيّر من انتظام الأسرة، إذ غالباً تتشكل التحالفات كرد فعل للصراعات الكبيرة والعميقة، رغم أننا لاحظنا في نهاية المقابلات ظهور بعض الخلافات والصراع بين الزوجين إلا أنهما لا يزالان قادرين على احتواءها والحفاظ على استقرار النسق الأسري، لكن في حال تواصلت هذه الخلافات دون تدخل متخصص، فإننا نتنبأ باختلال في توازن النسق، وربما ظهور تحالفات، خاصة وأن تلك الخلافات بين الزوجين أثرت بشكل سلبي على الحالة "أيمن" وإخوته.

إذن وبناء على ما توصلنا إليه من خلال الفرضيتين الجزئيتين، نَصّف أداء النسق الأسري لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، بأنه وظيفي، وهذا لوضوح الحدود بين أنساقه الفرعية، ولعدم وجود تحالفات بين أفراد النسق الأسري، كمؤشرين أساسيين على وظيفية النسق الأسري.

2-2- الفرضية الثانية:

- تسمح لنا دراسة أنماط التفاعلات في النسق الفرعي الزوجي لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، من معرفة مميزاته.

بالعودة إلى تركيبة أسرة الحالة "أيمن"، نجد أنها أسرة نووية بسيطة التركيب وغير معقدة العلاقات، وهي أسرة حديثة وبعيدة -مكانيًا- عن الأسرة الممتدة، وهذا ساعد النسق الزوجي على المحافظة على خصوصيته وتفرد، وكانت له السلطة في تنظيم الأسرة وتسيير نسق الأبناء، لكن ما لاحظناه هو وجود بعض الخلافات بين الزوجين وهو أمر وارد في أي علاقة زوجية، لكن شرط أن يتم حل هذه الخلافات بطريقة مناسبة واعتماد حلول توافقية جذرية بين الزوجين حتى لا يكون لها انعكاسات سلبية على النسق الأسري ككل، والزواج في أسرة الحالة "أيمن" له قليل من المرونة في التعامل مع الخلافات والقدرة أحياناً على احتواءها وامتصاص عصبية زوجته، لكنه في الغالب يعتمد إلى الانسحاب والهروب من الجدل، مما يُشعر الزوجة بأنه لا مبالٍ ومتهاون وغير مسؤول، فتنشأ إثر ذلك صراعات حول الأدوار والوظيفة، كما أن الزوجة تشعر بالإهمال العاطفي، لأن الزوج لا يحاول التعبير بالكلام عن مشاعر الحب أو الاهتمام، وتفسر الزوجة ذلك -حسب تعبيرها- بأنه لا يحس بها أو لا يقدر ما تقوم به، ومطالب الزوجة ليست بالكبيرة أو الكثيرة، وهي مطالب معنوية في الغالب كالكلام الطيب، أو الخروج والتنزه، لكن الزوج يرى بأنها عصبية وكثيرة الجدل، وأنه لا يستطيع التحاور أو التفاهم معها لأنها تأخذ الأمور بانفعالية، فيفضل الانسحاب والتجنب، وهذا الأسلوب لا يحل المشاكل غالباً لكنه يهدئ من حدتها فقط، وما لاحظناه من خلال مقابلتنا مع الأسرة أن الخلافات بينهما زادت مع دخول "أيمن" إلى المركز، حيث أن التكفل بالحالة "أيمن" يحتاج إلى التزام الأسرة والوالدين خاصة، بالبرنامج والمتابعة، كما يستلزم دفع مستحقات مالية، مما شكل ضغطاً على النسق الزوجي والذي كان يعاني أصلاً بسبب ضعف التواصل البناء بين الزوجين، فتسببت هذه الضغوط المادية والضغوط الناتجة عن رعاية الطفل الذاتوي "أيمن" في زيادة المشاكل والخلافات بينهما، وقد أرجعنا تدهور حالة "أيمن" وتراجع أدائه إلى هذه الصراعات والخلافات نظراً لأن هذا التدهور كان متزامناً مع الفترة التالية لالتحاق "أيمن" بالمركز النفسي البيداغوجي. وعليه، يمكننا القول أن النسق الزوجي في أسرة الحالة "أيمن" يتميز بعدم الانسجام والهشاشة، بسبب الصراعات والخلافات الناتجة عن الضغوط المادية، والضغوط الناتجة عن رعاية الطفل الذاتوي.

وهذا يتفق مع دراسة Boussafsaf (2017) والتي توصلت إلى أن أسر الأطفال الذاتويين تتميز بالصراعات الزوجية، وأن الأمهات لديهن نسب تماسك عالية مقارنة بالآباء، بينما يظهر الآباء مرونة أكبر مقارنة بالأمهات، ودراسة رحال (2019) التي توصلت نتائجها إلى أن صعوبات التكفل بالطفل الذاتوي تنعكس سلباً على التوافق الزوجي لوالديه، ودراسة موسى وعبد الكريم (2022) والتي توصلت إلى أن الصعوبات المادية من أهم مصادر الضغوط لدى الوالدين.

2-3- الفرضية الثالثة:

- تسمح لنا دراسة أنماط التفاعلات في النسق الأخوي لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية، من معرفة مميزاته.

من خلال المقابلات مع أسرة الحالة "أيمن" لاحظنا تميّز النسق الأخوي بالقلق والتوتر، وهذا في كل المقابلات، بل وحتى في المنزل حسب ما صرّح به الوالدان، وكان تأثير الحالة "أيمن" عليهم واضحاً، بسبب سلوكياته الاندفاعية وحركيته الزائدة، وتراجع حالة "أيمن" وردود أفعاله العنيفة، رافقه ازدياد القلق والتوتر بين إخوته.

وعليه، يمكننا القول أن النسق الأخوي في أسرة الحالة "أيمن" يتميز بالقلق العام وعدم الاستقرار. وهذا يختلف مع دراسة لعوالي وقادري (2021)، والتي ترى بأن إخوة الطفل الذاتوي يمكنهم تحقيق الصحة النفسية، والتكيف بإيجابية مع ذاتوية أخيهم، كما أن لهم دوراً في مساعدة أخيهم الذاتوي، والتخفيف من معاناة الوالدين، ويمكن إرجاع هذا الاختلاف إلى سنّ الإخوة في مجموعة البحث، وما تتميز به مرحلة الطفولة من قلة نضج على المستوى العقلي وكذا العاطفي.

2-4- الفرضية الرابعة:

- كلما كان النسق الأسري وظيفياً ومنسجماً، كلما كان الطفل الذاتوي أكثر استقراراً. من خلال مقابلتنا مع أسرة الحالة "أيمن" وبعد تتبعنا للمسار العلاجي للحالة، لاحظنا استقرار "أيمن" في بداية التكفل في المركز، حيث كان الوضع جديداً، والأسرة مستعدة للتعاون (بشهادة الأم وكذا المربيات وإدارة المركز)، لكن ومع ازدياد الالتزامات على الأسرة وبالأخص الوالد، بدأت انعكاسات الأزمة المالية تظهر عليه من خلال تهربه وانسحابه، مما تسبب في خلق صدامات وخلافات مع الأم، التي كانت تنتظر منه التعاون والدعم، خاصة وأنها أبدت استعداداً ملحوظاً للتواصل مع المركز والمتابعة للحالة، وهذا أدى إلى خيبة أملها وشعورها بالضغط جراء تحملها للمسؤولية بمفردها، ورغم كون النسق

الأسري وظيفياً ومتماشياً بشكل عام، إلا أن هذه التغييرات والأجواء المشحونة زعزعت الاستقرار بين الوالدين، وتسببت في ظهور بعض الصعوبات التواصلية بين أفراد الأسرة، لذلك ظهرت علامات التدهور والتراجع في سلوكيات "أيمن" ورفضه للعمل مع مربيته، وعدوانيته وإيذاءه للذات وللآخرين، مما نتج عنه عدم استقرار في حالته.

ومنه، نستنتج بأن الطفل الذاتوي "أيمن" كان في تحسن وفي حالة مستقرة (أي غير عدواني)، لكن عندما زادت معاناة النسق الأسري من صعوبات وضغوط تهدد وظيفيته، انعكس ذلك على الطفل "أيمن" بعدم الاستقرار في حالته، أي أن عدم استقرار "أيمن" كان مرتبطاً بازدياد المشاكل والخلافات بين الوالدين، والتي من شأنها -في حال استمرارها- الإخلال بالأداء الوظيفي للنسق الأسري على المدى البعيد.

لذلك نرى أنه يمكننا القول بأن: كلما كان النسق الأسري وظيفياً ومنسجماً، كلما كان الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية أكثر استقراراً.

- الاستنتاج:

نستنتج من خلال ما تم عرضه من نتائج، وتحليل المقابلات النسقية مع الأسرة، ومناقشة فرضيات الدراسة التي كانت حول "التناول النسقي الأسري لأسرة الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية" وبعد دراسة حالة لأسرة الطفل "أيمن" والمصاب بطيف ذاتوية شديد، بالاستناد إلى التوجه النسقي، والذي ينظر إلى الأسرة باعتبارها نسقاً متكاملًا، ويعتبر العرض انعكاسًا لمشكلة جماعية لا مشكلة فردية، ويهتم بدور الاتصال في العلاقات، تبين لنا أن:

وجود طفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية، لا يؤدي بالضرورة إلى اختلال الأداء الوظيفي في الأسرة، فقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن النسق الأسري يتميز بكونه وظيفي الأداء، رغم الخلافات التي تحدث فيه بين الزوجين من حين لآخر، والتي ترجع إلى ضعف أساليب الاتصال وحل المشكلات بينهما، وهذا يستوجب على الزوجين العمل على تحسين أنماط التواصل والتفاعل بينهما ليتمكنوا من المحافظة على الأداء الوظيفي للنسق، إذ أن استمرار سوء التواصل يؤدي إلى إنهاك الزوجين واستنزافهما عاطفيًا، وبالتالي يؤدي إلى الاختلال الوظيفي، من خلال أنماط التفاعل الغير سوية كالتثليث والتحالفات.

والمؤشر على الأداء الوظيفي للنسق في مجموعة دراستنا، هو الوضوح في الحدود بين الأنساق الفرعية، وعدم وجود تحالفات بين الأفراد، وذلك لغياب الصراعات الكبيرة التي يمكن أن تنشأها، فسوء أداء النسق -حسب دراستنا- لا يحدث بسبب ذاتوية الطفل، وإنما يعتمد الأمر على نوعية الاتصال والتواصل بين الزوجين، وطبيعة العلاقة بينهما.

كما وجدنا من خلال هذه الدراسة، أن النسق الزوجي يتميز بالهشاشة وضعف الانسجام بين الزوجين، وأن للضغوط المادية والنفسية دور كبير في خلق الصراعات بينهما، ومع ذلك لا يزال هذا النسق يحافظ على اتزانه ويستمر متجاوزًا الخلافات اليومية التي تؤثر فيه كل مرة، وما ساهم في تماسك هذا النسق هو الوظيفة الأبوية (النسق الوالدي) لما لها من أهمية في توازن النسق الأسري ككل، والتي يولي لها الوالدان كل الاهتمام وبخاصة الأم.

أما النسق الأكثر تضرراً من خلال دراستنا هو النسق الأخوي، فقد بدا عليه تأثير ذاتوية الطفل بشكل ملحوظ، وقد تميز هذا النسق بالتوتر والقلق العام، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى طبيعة المرحلة العمرية للإخوة، وهي مرحلة الطفولة.

وقد تبين لنا أيضاً من خلال هذه الدراسة، أن الأسرة تؤثر على الطفل الذاتوي تماماً كما يؤثر هذا الأخير عليها، فالتأثير بينهما متبادل وفي علاقة تفاعلية، وكلما كان النسق الأسري وظيفياً ومنسجماً، كلما كان الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية أكثر استقراراً واتزاناً، وكلما كان النسق الأسري غير وظيفي، أو مشحوناً بالصراعات والخلافات، كلما اضطرب الطفل الذاتوي وتراجع أدائه، وكان أكثر ميلاً للسلوكيات العنيفة كما تزداد أعراض اضطراب طيف الذاتوية لديه.

إذن فالتكفل بالطفل الذاتوي، لا يجب أن يقتصر على دور المراكز التعليمية المختصة فحسب، بل ينبغي أن يتوسع ليشمل الأسرة وطبيعة العلاقات فيها، سواء مع الإخوة، أو الوالدين، أو حتى الأسرة الممتدة في محيط الطفل، حتى يحقق هذا التكفل أهدافه المرجوة، ويساعد الطفل على التطور والتكيف والتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

- مقترحات الدراسة:

في حدود قراءتنا للتراث النظري حول تناول النسقي، أثناء بحثنا في موضوع هذه الدراسة، اكتشفنا حداثة هذا التوجه في بلادنا الجزائر، وأنه مجال مهم وخصب لمعالجة العديد من المتغيرات النفسية من منطلق اجتماعي وعلائقي، ورغم توفر الكثير من الدراسات التي تناولت اضطراب طيف الذاتوية، إلا أننا لم نجد دراسة على المستوى المحلي اهتمت بهذا الاضطراب مركزة على أنماط التفاعل والاتصال داخل الأسرة، ومستندة في الوقت نفسه إلى التوجه النسقي والتفكير الدائري، لذلك جاء موضوع أطروحتنا كمحاولة لدراسة أنماط التفاعل داخل النسق الأسري، والأنساق الفرعية، وطبيعة العلاقات بين الأفراد، في ظل وجود طفل يعاني من اضطراب طيف الذاتوية في الأسرة، ومدى التأثير المتبادل السائد في هذه الأسر، بين الطفل الذاتوي وأفراد أسرته.

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال دراستنا الحالية، وتجربتنا الميدانية، استخلصنا بعض الاقتراحات التي رأينا أنها مهمة، وهي كالتالي:

- إجراء دراسات مماثلة على عدد كبير من أسر الأطفال الذاتويين، حتى تتمكن من تعميم النتائج.
- إجراء دراسات مماثلة باستخدام أدوات قياس نسقية متعددة واختبارات، للكشف عن المزيد من الخصائص الأسرية للأنساق الفرعية، والجوانب الخفية للتفاعلات داخل النسق الأسري.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات المعمقة، في المجتمع المحلي خاصة، تتناول الأسرة من وجهة نظر نسقية.
- تكوين المختصين النفسانيين العاملين مع فئة الذاتويين، في المقاربة النسقية والعلاج الأسري، حتى يكون التكفل متكاملًا وذا فاعلية.
- التركيز على الإرشاد والعلاج الأسري بالموازاة مع التكفل الفردي بالطفل الذاتوي.
- وضع برامج إرشادية أسرية، تهدف إلى تحسين التواصل بين أفراد الأسرة، وتعزز تقبل الأسر لذاتوية الطفل.
- القيام بدراسات مقارنة بين الطفل الذاتوي والمراهق الذاتوي، ومعرفة مدى الفرق في التأثير على العلاقات الأسرية، وخاصة التأثير على النسق الأخوي.
- إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقات الزوجية، ومدى تأثير الطفل الذاتوي عليها.

- عقد ملتقيات ومؤتمرات علمية حول التوجه النسقي، للوقوف على أحدث تطورات النظرية النسقية، وأساليب قياس وتطوير العلاقات بين الأفراد، والمهارات الاجتماعية.
- ختامًا، نقترح تشجيع إجراء بحوث حول المقاربة النسقية السياقية، وأهمية العمل العلاجي الشبكي، كامتدادٍ للتوجه النسقي، لما له من أهمية في مساعدة أسر الذاتويين، ومساندة المهنيين خلال العمل الميداني.

قائمة المراجع

أولاً: قائمة المراجع العربية:

أ-الكتب:

- 1- ابتسام الحسيني درويش. (2015). الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم). القاهرة: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 2- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل.
- 3- ابراهيم محمود بدر. (2004). الطفل التوحدي تشخيص وعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 4- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، و سامي محسن الختاتنه. (2014). سيكولوجية المشكلات الأسرية (الإصدار 2). عمان: دار المسيرة.
- 5- أحمد محمد مبارك الكندري. (1992). علم النفس الأسري (الإصدار 2). الكويت: مكتبة الفلاح.
- 6- أسامة فاروق مصطفى، و السيد كامل الشربيني. (2011). التوحد الأسباب التشخيص العلاج. عمان: دار المسيرة.
- 7- أسامة فاروق مصطفى، و السيد كامل الشربيني. (2014). التوحد الأسباب التشخيص العلاج (الإصدار 2). عمان: دار المسيرة.
- 8- السيد عبد الحميد سليمان السيد، و محمد قاسم عبد الله. (2003). الدليل التشخيصي للتوحيدين (العيادي). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 9- أنور الحمادي. (2023). معايير DSM-5-TR.
- 10- بلال بوترة. (2018). المقابلات البحثية في العلوم الاجتماعية. الجزائر: سامي للطباعة والنشر والتوزيع.
- 11- تامر فرح سهيل. (2015). التوحد التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج (الإصدار ط1). عمان: دار الاعصار العلمي.
- 12- جمال خلف المقابلة. (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. عمان: دار يافا.
- 13- رقية نبار. (2021). الاتصال والمرونة الأسرية. تأليف صباح عايش، المرونة الأسرية (الصفحات 72-82). الأغواط، الجزائر: مطبعة رويغي.
- 14- سعد عبد الرحمن، سماح زهران، و سميرة المذكوري. (2016). البيئة الأسرية والحياة. مكتبة الفلاح.

- 15- سوسن شاکر مجید. (2010). التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه (الإصدار 2). عمان: دار ديونو.
- 16- صالح حسن الداهري. (2008). أساسيات الإرشاد الزواجي والأسري. عمان: دار صفاء.
- 17- صباح عايش. (2021). سيكولوجية العلاقات الأخوية. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
- 18- صباح عايش. (2022). قراءات في علم النفس الأسري. ألفا للوثائق.
- 19- طارق عامر. (2008). الطفل التوحدي. عمان: اليازوري.
- 20- عادل عبد الله محمد. (2011). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: دار الرشاد.
- 21- عبد الرحمان الوافي. (2003). المختصر في مبادئ علم النفس (الإصدار 2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 22- عبد العزيز عبد الله البريشن. (2011). الإرشاد الأسري. عمان: دار الشروق.
- 23- علاء الدين كفاي. (د.ت). الإرشاد الأسري. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- 24- علاء الدين كفاي. (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 25- علاء الدين كفاي. (2009). علم النفس الأسري. عمان: دار الفكر.
- 26- علاء الدين كفاي. (2015). علم النفس الأسري (الإصدار 2). عمان: دار الفكر.
- 27- علي عبد النبي حنفي. (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين. القاهرة: دار العلم والایمان.
- 28- فوزية عبد الله الجلامدة. (2013). اضطرابات التوحد في ضوء النظريات. الرياض: دار الزهراء.
- 29- فيرجينيا ساتير. (2016). العلاج الأسري المشترك. (سهام أبو عيطة، المترجمون) الأردن: دار الفكر.
- 30- كارول توركينجتون، و روث أنان. (2013). موسوعة اضطرابات طيف التوحد. (عبد العزيز عبد الله البريشن، المترجمون) دار جامعة الملك سعود للنشر.
- 31- مارتين هنبري. (2010). تعليم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد (دليل عملي). (محمد اسماعيل أبو شعيرة، و محمد محمود عواد، المترجمون) جامعة الملك سعود كلية المجتمع بالرياض.

- 32- محمد أحمد خطاب. (2005). سيكولوجية الطفل التوحدي. عمان: دار الثقافة.
- 33- محمد قاسم عبد الله. (2001). الطفل التوحدي أو الذاتوي الانطواء حول الذات ومعالجته "اتجاهات حديثة". دار الفكر.
- 34- محمد محمد عوده، و ناهد شعيب فقيري. (د.ت). الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية. مكتبة الأنجلو المصرية.
- 35- محمود عبد الرحمن الشرقاوي. (2018). التوحد ووسائل علاجه. دار العلم والإيمان.
- 36- مركز دبيونو لتعليم التفكير. (2017). مقاييس تشخيص التوحد. مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- 37- مصطفى حجازي. (2015). الأسرة وصحتها النفسية المقومات الديناميات العمليات. المركز الثقافي العربي.
- 38- مصطفى نوري القمش*. (2011). الإعاقة العقلية النظرية والممارسة. عمان: دار المسيرة.
- 39- مصطفى نوري القمش. (2011). اضطرابات التوحد. عمان: دار المسيرة.
- 40- موريس أنجس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية تدريبات عملية. (بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، و سعيد سبعون، المترجمون) الجزائر: دار القصبه للنشر.
- 41- نبيه ابراهيم اسماعيل. (2009). اشكالية الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحدي مفهومه تشخيصه علاجه وكيفية التعامل معه. مركز الاسكندرية للكتاب.
- 42- نجاة عيسى إنصوره. (2018). اضطراب طيف التوحد المشكلة والمآل الاستراتيجيات العلاجية. الهيئة العامة للثقافة.

ب- أطروحات الدكتوراه والماجستير:

- 1- آسية خرشى. (2009). التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق. الجزائر: جامعة الجزائر رسالة ماجستير.
- 2- رابح شليحي. (2011). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد. الجزائر: جامعة الجزائر2 رسالة ماجستير.
- 3- سعاد آيت حبوش. (2013). العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالاهمال دراسة ميدانية لخمس حالات. الجزائر: جامعة وهران السانية أطروحة دكتوراه.

- 4- سهام علي عبد الغفار عليوة. (1999). فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال. جامعة طنطا. أطروحة دكتوراه.
- 5- سونيا يوسف العواودة. (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل. فلسطين: جامعة الخليل رسالة ماجستير.
- 6- صباح عايش. (2011). أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري سنّ ونوع الإعاقة. الجزائر: جامعة وهران رسالة ماجستير.
- 7- فاطمة الزهراء حاج سليمان. (2017). فعالية العلاج الأسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقلياً. تلمسان، الجزائر: جامعة أبو بكر بلقايد أطروحة دكتوراه.
- 8- فاطيمة لعوالي. (2022). التناول النسقي للإرجاعية لدى آباء وأمّهات الطفل التوحدي. الجزائر: جامعة وهران 2 محمد بن أحمد أطروحة دكتوراه.
- 9- كوثر بن ناصر. (2018). فعالية برنامج إرشادي مقترح لتعديل المخططات المعرفية غير المكيفة في حلّ أزمة النسق الأسري للأطفال الذاتويين بولاية الوادي. الجزائر: جامعة الجزائر 2 أطروحة دكتوراه.
- 10- مختار بوثلجة. (2016). الخصائص الأسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا مدرسية. سطيف، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين أطروحة دكتوراه.
- 11- نسيمة بوثلجة وندلوس. (2014). أهمية التناول النسقي في الكشف عن المعاناة النفسية والكفاءات الفردية والعائلية لمرضى السرطان وعائلاتهم. الجزائر: جامعة الجزائر 2 أطروحة دكتوراه.
- 12- نسيمة بومعزوزة. (2017). أهمية المقاربة الأسرية النسقية في معالجة الضغط ما بعد الصدمة والاكئاب -دراسة على مجموعة من مبتوري الساق-. الجزائر: جامعة الجزائر 2 أطروحة دكتوراه.
- 13- يحي حاج محمد. (2020). فعالية برنامج إرشادي موجه للأمهات في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي. ورقلة، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح أطروحة دكتوراه.

ج- المقالات العلمية:

- 1- أحمد ابراهيم. (ماي، 2020). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. المجلة الاجتماعية القومية، 57(2)، 21-51.

- 2- جميلة مواس. (26 نوفمبر، 2022). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهق وفق المقاربة النسقية. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 8(2)، 10-32.
- 3- حمزة لعزازقة، و نصر الدين عمارجية. (2015). العلاج النفسي الأسري من الخلفية النظرية إلى الممارسة العيادية. *المجلة العربية للعلوم النفسية* (47)، 51-56.
- 4- راف الله بوشعرية، و فتحي الداخ طاهر. (فبراير، 2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد. *المجلة الليبية العالمية* (14)، 1-23.
- 5- رحيمة حاج ايوب، و يوسف قدوري. (2022). العبء الأسري وجودة الحياة لدى أولياء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. *مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الانسانية والاجتماعية*، 9(4)، 302-330.
- 6- زهرة نوال بوشعور. (جوان، 2017). تقدير الذات لإخوة الأطفال المصابين باضطراب التوحد. *مجلة الانسان والمجتمع*، 7(1)، 107-122.
- 7- زهية غنية حافري. (2022). مستجدات علمية حول السببية الايتولوجية لاضطرابات طيف التوحد فرضيات جينية نورويولوجية وبيئية. *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية*، 14(1)، 106-117.
- 8- زينة موهاب، و فطيمة موسى. (29 ماي، 2022). التناول النسقي لتناقل الصدمة النفسية عبر الأجيال. *أفكار وآفاق*، 10(2)، 37-61.
- 9- سامية رحال. (2019). التوافق الزوجي في ظل وجود طفل توحد: قراءة نسقية لدراسة حالة أسرة. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 5(3)، 209-222.
- 10- سامية شينار، وحمزة جرادي. (جويلية، 2022). اضطراب طيف التوحد وتحديات دقة التشخيص. *المجلة الجزائرية للأمن الإنساني*، 7(2)، 598-618.
- 11- سمير محند. (2021). اضطراب طيف التوحد نظرة نفسية عصبية. *مجلة البحوث التربوية والتعليمية*، 10(02)، 247-260.
- 12- صالح خشخوش، وفتيحة بن زروال. (جوان، 2018). العمل العلاجي الشبكي في خدمة العائلات في شتات متعددة: عائلات الأطفال المصابين بالتوحد أنموذجًا. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 6(2)، 11-31.

- 13- صباح عايش، وبشير حبيش. (فيفري، 2018). أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والايجابية (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليًا). *مجلة دراسات اجتماعية* (2)، 133-153.
- 14- صباح عايش، ونادية يوب. (2016). الضغوط النفسية لدى إخوة المعاقين عقليًا وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*، 9(2).
- 15- صفاء رفيق قرايش. (أكتوبر، 2017). علاقة الأشقاء بإخوتهم ذوي اضطراب طيف التوحد وأثر بعض المتغيرات على تلك العلاقة. *مجلة التربية الخاصة*، 6(21)، 171-214.
- 16- عياد امطير، و نجاة الزليطني. (2015). الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد. *المجلة الجامعة*، 3(17)، الصفحات 51-74.
- 17- غنية بوفرم. (2015). العلاج الأسري والمقاربة النسقية. *المجلة العربية للعلوم النفسية* (47)، 9-13.
- 18- فاطمة الزهراء حاج سليمان. (2015). تقنيات جمع المعطيات في العلاج الأسري النسقي (دراسة عيادية نسقية على أسرة بمصلحة الأمراض العقلية -المستشفى الجامعي لتلمسان-). *المجلة العربية للعلوم النفسية*، 47، 14-20.
- 19- فاطيمة لعوالي، و حليلة قادري. (28 جوان، 2021). التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحد. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 3(7)، 287-311.
- 20- ليلى سليمان مسعود. (30 ديسمبر، 2005). العلاقات الأسرية الإعاقة والعلاج الأسري. *إنسانيات/Insaniyat*، الصفحات 11-28.
- 21- ليلى سليمان مسعود، و بدرة معتصم ميموني. (2019). العلاج الأسري في الجزائر والعوامل المؤثرة في تطبيقه "دراسة ميدانية في ثلاث ولايات نموذجية: وهران مستغانم وعين تموشنت . *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 5(4)، 180-197.
- 22- مسعودة حمادو، و خليدة مهريه. (أكتوبر، 2021). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـDSM5 دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا بتقوت-ورقلة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، 5(18)، الصفحات 417-436.

- 23- منار بياض، و وحيدة سايل حدة. (20 مارس، 2021). مصادر المشكلات النفسية الاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحدين من وجهة نظر الأمهات. مجلة المرشد، 11(1)، 59-77.
- 24- منصور تجاني، و ابراهيم بيض القول. (27 أكتوبر، 2021). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وأهم المشكلات التي تعاني منها تلك الأسر. مجلة سوسولوجيا، 5(2)، 33-55.
- 25- نادية شرادي، و ناصر ميزاب. (13 ديسمبر، 2014). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة المراهقين المعاقين حركيا في الأسرة الجزائرية. دراسات نفسية و تربوية، 7(2)، 103-110.
- 26- نبيل موسى، و عادل عبد الكريم. (ماي، 2022). الانعكاسات الاجتماعية لطيف التوحد على الأسر الليبية. المجلة الليبية العالمية (59).
- 27- نسيم نسيبة وندلوس، و نزيهة زواني. (August, 2018). التدخل النسقي العائلي في علم النفس الأورام: دراسة لمعاناة وكفاءات المرضى وعائلاتهم. *social science & Route educational journal* 5(10)، 401-425.
- 28- نعيمة أيت قني سعيد. (30 ديسمبر، 2016). الاجترارية من الاضطرابات المتاحة للنمو إلى اضطراب طيف الاجترارية التفسيرات الحديثة للاضطراب وأنواع التكفل النفسي والتربوي. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، 4(5)، 49-64.
- 29- يسمينة أيت مولود. (2017). دينامية النسق الأسري المدرك والولاء التنظيمي لدى العامل. المؤتمر الدولي الثاني حول "الصحة والرفاهية في العمل". الجزائر: مخبر القياس والارشاد النفسي - جامعة الجزائر2.
- 30- يسمينة أيت مولود، و آمال بوعيشة. (2019). دور الصراع النفسي الاجتماعي في تشخيص صراع الولاء الأسري عند المراهق. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 6(3)، 399-407.

د- الملتقيات العلمية:

- 1- يسمينة أيت مولود، ونصر الدين بن حبوش. (2013). النسق الاسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول . الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. ورقة: جامعة قاصدي مرباح.

هـ- مواقع انترنت:

- 1- الوضع الراهن للتوحد في الجزائر. (2023). تاريخ الاسترداد 10 جوان, 2023, من توحد
AUTISME ALGERIE: <https://autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/etat-des-lieux-sur-lautisme-en-algerie>
- 2- مركز وسائل الإعلام. (2023). تاريخ الاسترداد 10 جوان, 2023, من منظمة الصحة العالمية :
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- 3- التصلب الحدبي. (2023). تاريخ الاسترداد 26 جويلية, 2023, من MAYO CLINIC :
<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/tuberous-sclerosis/symptoms-causes/syc-20365969>

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- Albernhe, K., & Albernhe, T. (2008). *Applications en thérapies familiales systémiques*. France: Elsevier Masson.
- 2- Albernhe, K., & Albernhe, T. (2014). *Les thérapies familiales systémiques* (éd. 4e). Paris, France: Elsevier Masson.
- 3- APA. (2015). *DSM-5 manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (éd. 5). Elsevier Masson.
- 4- Ausloos, G. (1994). La compétence des familles, l'art du thérapeute. *Service social*, 43(3), 7-22.
- 5- Ausloos, G. (2018). vers la compétence. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1(60), pp. 35-52.
- 6- Baghdadli, A., & Brisot-Dubois, J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme*. Elsevier Masson.
- 7- Baghdadli, A., Darrou, C., & Meyer, J. (2015). *Éducation thérapeutique des parents d'enfant avec troubles du spectre autistique: Informer, former, accompagner*. Elsevier Masson.
- 8- Benaissa, F. (2016, decembre). Le dysfonctionnement de la fonction paternelle chez l'adolescent délinquant : à propos d'un cas de parentification. *sciences humaines*, B(46), 111-130.

- 9- Benoit, J.-C. (2009). *Bateson: la genèse des thérapies familiales*. toulouse, france: érès.
- 10- Benoit, J.-C. (2012). Du génogramme vers les cartes familiales. Dans A.-M. Garnier, & F. Mosca, *Génogrammes: Mille et un contes de familles* (pp. 17-38). Toulouse, France: érès.
- 11- Boussafsaf, Z. (2017, Juin). L'histoire et la structure familiales de l'enfant autiste. *Revue des sciences humaines et sociales*(47), 244-250.
- 12- Chatillon, O., & Galvao, F. (2014). *psychiatrie pedopsychiatrie* (éd. 3). paris: Vernazobres-Greggo.
- 13- Compagnone, p. (2008, octobre 12). introduction à la systémique. Récupéré sur:https://psyaanalyse.com/pdf/SYSTEMIQUE_THERAPIES_FAMILIALES_INTRODUCTION.pdf
- 14- Compagnone, p. (2009, mars). Présentation d'un outil systémique : le Saga. *Le Journal des psychologues*, 265, 42-46.
- 15- Côté, C. (2008). Historique de la systémique en santé mentale. Dans L. Landry Balas, *l'approche systémique en santé mentale* (éd. 2e, pp. 11-60). Québec, Canada: les presses de l'Université de Montréal.
- 16- Dallos, R., & Draper, R. (2015). *An introduction to family therapy - systemic theory and practice* (éd. 4). London: Open University Press.
- 17- Ducommun-Nagy, C. (2012). Comprendre les loyautés familiales à travers l'œuvre d'Ivan Boszormenyi-Nagy. *Enfances & Psy*, 56, 15-25.
- 18- Ellison, L. (2017). Scapegoating. *The SAGE Encyclopedia of Marriage, Family, and Couples Counseling*, 4, 1449-1452. (J. Carlson, & S. Dermer, Éds.) Marshall University- SAGE Reference.
- 19- Ezzat, O., Bayoumi, M., & Samarkandi, O. (2017). Quality of life and subjective burden on family caregiver of children with autism. *American journal of nursing science*, 6(1).
- 20- Favez, N. (2010). *L'examen clinique de la famille: Modèles et instruments d'évaluation*. Mardaga.
- 21- François, C. (1998). la systémique : un méta-langage connectif. *revue internationale de systémique*, 12(4-5), 405-418.
- 22- Goldbeter-Merinfeld, E. (2017). *Le deuil impossible la place des absents en thérapie familiale* (éd. 2 édition). Bruxelles: De Boeck Supérieur.

- 23- Heck, L., & Janne, P. (2011). vous avez dit « parentification » ? revue du concept et réactualisation selon les derniers résultats empiriques. *Thérapie Familiale*, 32(2), 253-274.
- 24- Jordan, B. (2012). *autisme Le gène introuvable*. SEUIL.
- 25- Juré, e., Iguenane, J., Toudonou, A., Azondekon, A., & Gagnayre, R. (2010). utilité du génogramme dans l'éducation thérapeutique: une étude exploratoire auprès de parents d'enfants vivant avec le VIH/SIDA au Bénin. *Santé Publique*, 22(1), 11-22.
- 26- Karst, J., & Van Hecke, A. (2012, august 07). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. (Springer, Éd.) *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 247-277.
- 27- Kelly, A., Garnett, M., Attwood, T., & Peterson, C. (2008, April 25). Autism Spectrum Symptomatology in Children: The Impact of Family and Peer Relationships. (Springer, Éd.) *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1069-1081.
- 28- Kourilsky, F. (2014). *Du désir au plaisir de changer* (éd. 5). Dunod.
- 29- Landry Balas, L. (2008). la communication, clé de voûte de tout système. Dans L. Landry Balas, *L'approche systémique en santé mentale* (éd. 2e, pp. 61-77). Québec, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- 30- Lenoir, P., Malvy, J., & Bodier-rethore, C. (2007). *L'autisme et les troubles du développement psychologique* (éd. 2e). France: Elsevier Masson.
- 31- Mazzoni, S., Veronesi, C., Vismara, L., Laghi, F., & Philipp, D. (2018, july 19). Family Coordination in Families who have a Child with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3107–3116.
- 32- Mc Goldrick, M., & Gerson, A. (1985). *génogrammes et entretien familial*. Collection Sciences Humaines Appliquées, ESF .
- 33- McKenzie, R., Dallos, R., Vassallo, T., Myhill, C., Gude, A., & Bond, N. (2022). Family Experience of Safe: A New Intervention for Families of Children with a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder. *Contemporary Family Therapy*, 44, 144–155.
- 34- Morand de Jouffrey, P. (n.d). *la psychologie de l'enfant*. Marabout.
- 35- Onnis, L., Bernardini, M., Giambartolome, A., Leonelli, A., Menenti, B., & Vietri, A. (2004). the use of metaphors in systemic therapy: a bridge between

mind and body languages. Department of Psychiatric Sciences University of Rome "La Sapienza".

36- Parratte, J. (2008). les techniques de base en approche familiale systémique: questionnement circulaire, recadrage et prescription de tâches. Dans L. Landry Balas, *l'approche systémique en santé mentale*. 113-146: Les Presses de l'Université de Montréal.

37- Pirotton, G. (2000). Le cueilleur de métaphores: Analyser des situations de communication grâce aux métaphores selon George Lakoff. *Recherches en Communication*, 13, 121-152.

38- Rogé, B. (2003). *Autisme comprendre et agir*. France: Dunod.

39- Salomé, J., & Galland, S. (2012). *si je m'écoutais je m'entendrais*. France: J'ai lu.

40- Schlebusch, L., Dada, S., & Samuels, A. (2017, april 03). Family Quality of Life of South African Families Raising Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 1966-1977.

41- watzlawick, P., Helmick Beavin, J., & Jackson, D. (1972). *Une logique de la communication*. (J. Morche, Trad.) Editions du Seuil.

42- Woodman, A., Smith, L., Greenberg, J., & Mailick, M. (2015). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescence and adulthood: The role of positive family processes. *Journal of autism and developmental disorders*, 45, 111-126.

43- Zucker, A., Chang, Y., Maharaj, R., Wang, W., Fiani, T., McHugh, S., . . . Jones, E. (2021, September). Quality of the sibling relationship when one sibling has autism spectrum disorder: A randomized controlled trial of a sibling support group. *Autism*, 26(5), 1-16.

44- *Dyade autistique dans le DSM-5*. (2023). Consulté le Mai 10, 2023, sur Comprendre l'autisme: <https://comprendrelautisme.com/le-diagnostic-de-lautisme/les-criteres/le-dsm-5-dyade-autistique/>

45- GenoPro. (1998). *Genogram Symbols*. Consulté le december 12, 2023, sur GenoPro 2020: <https://genopro.com/>

46- *L'Organisation mondiale de la santé met à jour sa classification de l'autisme dans la CIM-11*. (2018, Juin 21). Consulté le Mai 10, 2023, sur Autisme-Europe: <https://www.autismeurope.org/fr/blog/2018/06/21/lorganisation-mondiale-de-la-sante-met-a-jour-sa-classification-de-lautisme-dans-la-cim-11/>

الملاحق

الملحق رقم (1)

التقرير الشهري لحالة "أيمن" في المركز النفسي البيداغوجي:
(مع حذف الاسم الحقيقي للطفل من التقرير).



جمعية اولياء الأطفال المعاقين ذهنيا
المركز النفسي البيداغوجي دار الإحسان
- العطف - غرداية -

التقرير الشهري للمتابعة النفسية

الاخصائي (ة):

التاريخ:

اسم ولقب الحالة: **أيمن**

نوع الإعاقة / الاضطراب:

عدد الحصص المبرمجة في الأسبوع:
توقيت الحصة الواحدة:

عدد الحصص المستغلة:
عدد الغيابات المسجلة:

تقديم الحالة:

التشخيص:

التكفل النفسي:

البرامج العلاجية:

الحوصلة:

التوصيات:

الملحق رقم (2)

ملخص المقابلات الأسرية مع أسرة الحالة "أيمن"

ملاحظة: المقابلة كانت باللغة الدارجة، وأسماء أفراد الأسرة هنا مستعارة وليست حقيقية.

- الباحثة: بعد الترحيب بالأسرة وتقديم أنفسنا، طلبنا منهم تقديم أنفسهم.
- في هذه الأثناء محاولة إجلاس الأطفال الحركيين.
- الوالدان ينظران إلى الأطفال ليعرفوا بأنفسهم.
- لطفي (8 سنوات)، هشام (5 سنوات)، أنس (2 سنة)، والحالة "أيمن" (7 سنوات).
- الوالدان يتدخلان لإتمام كلام الأطفال كل مرة، وأحياناً يأخذون منهم الكلمة ونحن نردش معهم حول أعمارهم ودراساتهم ومعلميهم، بهدف إنشاء جو الألفة بيننا.
- بعد أن تعرفت الباحثة على الأسرة، سألتهم كيف يتعايشون مع "أيمن" (دون توجيه السؤال إلى شخص محدد، لأخذ فكرة عن حامل الكلمة في الأسرة le porte-parole).
- الأم: أحيانا نتقلق منو وأحيانا نندم كي نديرلو حاجة، كي يدير هكذا حركات و...
- يقاطع الأب: هو الطفل عموماً يقلق، كيما هذا "أنس" يقلق بيوجي... "أيمن" تقريباً نشوفوه كأنه سار (معاني) عندي فالدار كأنه سار، نقولو ربح، دير ذيك.. يسمع.
- والأم تقاطع أثناء الحديث: والفت، درك والفتو نشوف فيه عادي
- الأب: نخرجوه، نخلوه مع خاوتو.. عادي.. عندو مشكل مع هذا (يقصد أنس)
- الأم تقاطع: ينحي عليه حاجة ولا.. (أنس يأخذ من أيمن)
- الأب: ساعات حتى انحها عليه، شغل نغلبو عليه ونقولو نحها عليه (يبدو بأن الأم هي حامل الكلمة الحقيقي في الأسرة، رغم مقاطعة الأب لها باستمرار)
- الباحثة: ما يتضاربوش؟
- الأم: والو.. هاد المرة برك كي مرض عاد يضرب، ضربو نهار عضو، كي مرض برك، هاو ما يعرفش يقولك واش يوجع فيا، يضرب ايدو للحيط امراض بزاف... بالنسبة لدرك الحمد لله كان كثر من هاك كارثة، كنت حتى نولي نبكي، حركات اللي كان يديرهالي..

- الباحثة: واش كان يدير؟ (الباحثة تتبع المسار suivre la piste - حسب Minuchin -)
- الأم: كان يروح للفريجيدار ما يخلي الو، يجبد كلش، كان يروح تحت البوطاجي يلقي مثلا حاجة داستها، يدفلي الأدرج، كان يخبط للحيط راسو حتى تنح الشعر منا (مشيرة إلى قفا أيمن)، كاين حوايج راحت منو.. (أيمن يصعد على كرسي الباحثة من الخلف ويصرّ على عدم النزول)، يقوم الأب بإنزاله وإجلاسه على ركبتيه، لكنه يرفض ولا يستقر.
- الأم: درك واشنهي قعدت عندو النقطة تاع الهربة، ما تطلقش والو
- الباحثة: كي تقلقيه يهرب..
- الأم: مسكرين الباب ما يخرجش، لوكان تخليه يغفلك ويروح ما تلقايهش حتى يجيبوهلنا الناس، المهم يلقي الفرصة الباب مفتوح ويهرب ما يقعدش كيما نقولو في فم الباب (العتبة)
- الباحثة: وأنت لطفي، كيفاش عايش مع خوك "أيمن" احكي لي شوية.. (الباحثة تحاول تدوير الكلمة (faire circuler la parole)
- لطفي: (بيتسم خجلا) نلعب معاه، نحكمو من يدو ونحوس بيه..
- الأم: هذا يحس بيه كي يشوف واحد يضربو ما يحملش، يروح ليه باش يضربو (أي يدافع عن أخيه أيمن)
- الباحثة: أنت تحوس بيه؟
- لطفي: شوية ايه، نديه للستاد نحوس بيه ونرجعو
- الأم: مش دائما قليل
- الأب: هوما راهم دراري صغار، كي انقلو خرجو يغفل عليه يروح، ما يقدرش يتحمل المسؤولية، هذا يغفل عليه يلعب مع صحابو وهذا واش يدير؟ يشد الطريق.. غير ما خرجتو أنا ساعات، عندي الدار فيها شوية حوش، لكن مضيقة.
- الأم: مبصح لازم يتعايش، كيما قاع العباد لازم يخرج كيما الانسان الطبيعي ما يقعدش ديما مسكر ديما نعسو عليه.. هاذي هي النقطة تاع الخرجة.. (بيدو بأن الأم في صراع بين قناعتها بأهمية خروج ابنها للشارع وبين الخوف عليه من الضياع)
- الباحثة: هاذي هي اللي مغلباتك؟ (تحاول الباحثة من خلال الأسئلة الموالية استقراء تاريخ حالة "أيمن" ومعرفة سلوكياته، وأيضًا حجم معاناة الأسرة في رعايته، وتأثير الذاتوية عليهم)

- الأم: ايه

- الأب: هو بالنسبة ليه كيما راها تقولك كان يخسر، كان يفسد، كان يعيط ياسر

- تقاطع الأم: درك زاد العياط

- الأب: شوية بحال شوية انقص (من الواضح أن الأم تشعر بالمعاناة أكثر من الأب).

- الأم: ايه بطلّ شوية.. كنت الفريجيدار دايرتو بكرى سبتة، ابدأ ما يتحلش تابعة تابعة تابعة،

درك راني نخيتها (الأب يقاطع: راه يكبر ويتحسن).. كان البيضة ياك يكسرها، عاد درك البيض نخطو
فالفريجيدار ما يروحلوش..

- الباحثة: شحال كان في عمرو كي كان يدير الصوالح هاذو؟

- الأم: كان 3 سنين، عامين (الأب: حتى 4 سنين قاع).. كان ياكل الخضرة حتى الحار، درك

عاد يفرق بين الطرشي والحار كي يلقاها حارة ما ياكلهاش، بكرى كان حارة يهزها وياكل.. درك عاد
يخزرها بعينو يعرفها..

- يقاطع الأب: تعلم درك التواليت، كان ما يعرفش (تلفتت إليه الأم ويتناقشان قليلا حول عمر

الطفل وقت نزع الحفاظ، ثم ينشغل الأب بإجلاس الأطفال الذين بدأوا بالفوضى داخل القاعة وعلى
المكتب، والأم تشير لأيمن بالسكوت).. (يبدو بأن الوالدين يختلفان في تفاصيل الحالة، ولكن الأب
يبدو مندجما في تربية أبنائه والاهتمام بحالة أيمن)

- الأم: الصباط كان يلبسو موش معدول، درك يفهم يعدلو.. الباب كي يطبطب نقولو روح افتح

الباب، يعني أي حاجة يفهمها.

- الباحثة: وكي يتقلق واش يدير؟

- الأم: بيكي ولا يدير حركات، يخبط راسو، بكرى ما كنتش فاهمة كي بدأ في عمرو عام ما

فهمتوش، عمري ولا تصادفت مع واحد فيه توحد (أي طيف الذاتية)، نسمع على التوحد مانيش
عارفة حركاتو ولا الاضطرابات تاعو، كان يخبط للباب، عندي باب تاع حديد، كان يضرب فيه تنح
شعرو منا (وراء الرأس)، أنا قلت جاتو نسلة في شعرو، مافهمتش صغير مازال عامين هكاك في عمرو،
بدأ يمشي على روس صباعو، مبعدي كي لحق 3 سنين ما تكلمش، قلت النطق هذا عامين ونص تكلم
خوه، قلت بالاك تأخر ما تكلمش كيما خوه، يقولك تأخر النطق حتى 3 سنين وواحد يدي للطبيب،
رحت عندي دارنا في ورقلة، كان حدانا مركز تاع إعاقاة ذهنية، أديتو لقاو فيه توحد.

- الباحثة: قالولك توحده.. من قبل ما حسيتيش عليه، كي كان bébé؟

- الأم: ما يضحكش.. وكاين تصاور مصوراتو فيهم يضحك، بصح كي تعودى اضحكى فيه ما يضحكش، ما ديت فيها ما جبت، ما شكيتش، حسيتو طبيعي دايرتو طفل طبيعي، وكنت نقرا فالكارني تاع الفاكسان يقولك تبغى حركاتو يعني ادوري كي تحطيه يتبعك كيما هاك راه لاباس عليه يسما، ويتبعني كي نخطو في الأرض ونمشي، يعني كنت نقرا حوايج هاك، اومبعد هذاك النطق كي فات أكثر من عامين، تقلقت..

- الباحثة: كي شخصوه توحده، كان في عمرو 3 سنين..

- الأم: ايه، قاتلي الطبية نبعتك لتاع الأمراض العقلية، وعطاتلو تحاليل ولا راديو.. قالولي تحاليلو لاباس عليها، أنا كنت تابعة وعندى طفل هذا صغير، خليتو عند امّا (في ورقلة)، هنا ظروف ايبو ما تسمحلوش باش يديه ويجيبو عند الطبية، الأطفوني، النفساني.. أمالا قاتلي امّا خليه (الأم هنا تدخل طرفا خارجيا -الجددة- كمحاولة للنسق الخارجى دعم ومساعدة الأسرة) قاتلي الطبية لا ممنوع تخليه حد امّك، لازم انتي، اديتو عطاتنا برية لتاع متليلي (في غرداية)، تحسن عندهم شوية، جبتو عليها السنة.. تعبني (وتبتسم بتعب)، تعبني نفسيا وتعبني جسديا.. امبعد نقول حاجة من عند ربي، ابتلاء (قد تمثل هذه أسطورة أسرية، أو معتقدا ايجابيا يساعد في تحمل المصاعب).

- الباحثة: واش اللي تعبك أكثر..؟ (متابعة في نفس المسار لمعرفة المزيد عن تأثير الذاتية)

- الأم: كي ما يفهميش كي نقعد نعس فيه، كان بكري ما يرقدش، كان النوم ما يعرفوش (بيتسم الأب ويقاطع: حتى 5 تاع الصباح) تواصل الأم: بيات قاعد، درك الحمد لله (يقاطع الأب: درك والو يريح يريح ويرقد فالليل ثاني عادي)، تواصل الأم: كان يدي ألاً غمضة كيما هكذا فالنهار ولا، بيات قاعد فالليل، ويدير أصوات ويتحرك، كان يبغى ياكل ياسر، بطلّ الماكلة هاذيك قاع، كان أي حاجة يلقاها ياكلها، درك الحمد لله راني نحسو إنسان طبيعي..

- الباحثة: وكيفاش تتعاملو معاه كي يكون هكذا؟ (محاولة معرفة أساليب تعامل الأسرة)

- الأم: نتقلق..

- الباحثة: وكى تتقلقي واش اديري؟

- الأم: نخرزو ونسكت (تبتسم).. واش رح ندير..

- الباحثة: (مخاطبة الأب) كيفاش ادير، كي تتقلق منو؟ (تحاول الباحثة تدوير الكلمة)

- الأب: ساعات نضربو (بيتسم).. مانكذبش عليك، نضربو باه يعرف هاذي زينة هاذي شينة.
- تقاطع الأم: ما يفهمش..
- الأب: (بعصبية) والو يفهم.. (ويلتفت إلى أيمن الذي يحدث الفوضى منبها: أيمن ريح) ثم يواصل: لازم اتفهيمه.
- تمهم الأم بكلام غير واضح، كإشارة إلى عدم التفاهم الموجود بينهما في أساليب التربية.
- الأب: يفهم.. كي تقولو ربح، ولا دير ذيك، ماديرش ذيك.. علاه قتلك فيه تحسن، خاطر يفهم، كون جا ما يفهمش ما يتحسنش، فهمتي؟..
- الأم: هذاك بالتدريب، بالتدريب يتعلم، كيما لي كوش (الحفاظ) كي نحيتهلولو أول مرة نعسو بساعة ساعتين وأنا واقفة..
- يقاطع الأب: هو طبيعي أي إنسان، كون ما تستعملش معاه الرهبة، الخوف.. ما يتعلمش، ولا والو؟ حنا التعليم بكري كان بالترهيب والدراري كانت تقرا، درك عشا الطالب يضرب المعلم..
- الأم: خلاص أجيال.. (تلاحظ الباحثة الوالدين أثناء الجدل، من الواضح الاختلاف الكبير في أساليب التعامل مع الأبناء، فالأب يميل إلى الشدة لتعديل السلوك، والأم عكس ذلك.. وهنا، افترضت الباحثة بأن أسلوب الأب قد يكون السبب في تغير سلوك "أيمن" وميله إلى العدوانية مؤخراً (العرض)، بالإضافة إلى أن موضوع التربية يظهر باستمرار في كل مقابلة ليشير إلى أن عدم التفاهم في أساليب التربية بين الوالدين هو نقطة صراع بينهما، وهذا يبدو جليا في لغة جسديهما حين يواصلان الكلام دون النظر إلى بعضهما).
- تواصل الأم: والرقاد كنت حايرة فالرقاد، تحسن في نومه ياسر.. يقولي الطيب اعطيلو الدواء، قاع يكتبلي وما نمدلوش.
- الباحثة: وتحسن في الرقاد بلا الدواء؟
- الأب: الدواء ما نستعملوش كل.
- الأم: ما شاء الله يرقد حتى للصباح.. الطيبية كتبلي دوا قتلو ما نعطيهاش، نصبر لولدي حتى يفرج ربي وما نعطيهاش الدواء.. يقولك يزيد يفشلو، ما يتحسنش، صراحة ما نتقبلش فكرة الدواء، اللي مدو جربوه ياك، ما شكروش.. الحمد لله.

- في هذه الأثناء تبدأ الفوضى بين الأبناء، تحاول الباحثة إجلاس الأطفال في أماكنهم بمساعدة الأب، ثم ينفجر الطفل الصغير أنس بنوبة بكاء، تحاول الأم تهدئته لكنه يرفض البقاء في حجرها.. يبدو القلق واضحاً في تفاعل الإخوة مع بعضهم.
- الأم: هذا أنس داير في أيمن حالة.
- ثم تواصل: هو يقولك قد ما خالط الدراري يتعلم، لكنه ما يلعبش معاهم.. وكى يجي يلعب ينحو عليه حاجة بيكي ويخليها.. ولكن الله يبارك الحاجة يشفى عليها، أنا ننسى وهو ما ينساش.
- الباحثة: طيب لو نعاودو نولو شوية للور.. كي كان في عمرو 3 سنين وقالولكم عندو توحده، كيفاش حسيتو؟ ولا كيفاش استقبلتو هذا الخبر؟ (الباحثة تحاول العودة إلى المسار السابق لمعرفة المزيد عن تفاعل الأسرة مع تشخيص الاضطراب)
- الأم: عادي، خاطر موالفة بجركاتو.. تعبت تعبت
- الأب: ربي كاتب هاك..
- الأم: عدت نحوس على الأسباب، نقول واش هو السبب، درتلو طيور الجنة.. وهو 4 أشهر درتهالو.. يقاطع الأب موضحاً أن هذا لن يغيّر القدر.
- تواصل الأم: عمري ولا شفت توحده، عدت نحوس على السبب واشنهي، قال يجي من حبوب تنشيط البويضة، كنت نشرهم، ما رفدتش طبعي، قال يجي من طيور الجنة درتهالو، التقلق بالحمل نتقلق، يجي الوحمة حالة، كارثة الوحمة، نكره حياتي، يعني درت الاحتمالات مبعده نقول حاجة من عند ربي، مبعده يقولك جينات من كرش الأم، كل واحد واش يقول.. (يبدو بأن الأم تلوم نفسها وينتابها شعور أنها قد تكون السبب في اضطراب ابنها).
- الباحثة: هي الأسباب لحد الآن ماشي واضحة، على هاذي ما يلومش الانسان روحو ويقول أنا السببة. (شعرت الباحثة بالكثير من العاطفة والأسف في طريقة كلام الأم، مما جعلها تتعاطف معها).
- الأم: ايوا.. حتى أنا، نشوف النسا يرفدو بحبوب تاع التنشيط، وعادي ولادهم.. هذا ثاني درتلو طيور الجنة، خوه.. (تحاول الأم إقناع نفسها أو ربما إقناع غيرها بأنها ليست السبب في اضطراب ابنها).
- يعبث أيمن ببعض الأغراض على المكتب ولطفي منشغل ببعض الألعاب في الأدرج.
- الباحثة تستدعي لطفي ليجلس مع والديه، فيستجيب بطواعية، لكنه سرعان ما يقوم.

- الباحثة: قلبي لطفي، واش تحب ادير مع خوك أيمن؟ (تحاول الباحثة تدوير الكلمة لمعرفة المزيد عن النسق الأخوي)
- لطفي: نبغي نلعب معاه..
- الأم: (مخاطبة لطفي) مبصح ما تلعبوش معاه
- الباحثة: صح ما تلعبش معاه؟
- لطفي: يعطولي صحابي، نروح نلعب معاهم..
- الأم: ايجزو شوي.. يرجعولي يقولي راني رايح نلعب مع صحابي
- الأب: هذا أيمن يوجي ياسر..
- الباحثة: قلبي لطفي، كي يكون هكذا يوجي ويقلق باباك ويماك، أنت واش تحس؟ (المتابعة في نفس مسار الأب مع تدوير السؤال)
- لطفي: يقلقني..
- الباحثة: وكي تتقلق منو، واش ادير؟
- لطفي: نقولو اسكت..
- الباحثة: وأنت هشام، تحب تلعب مع أيمن؟ (تحاول الباحثة تدوير الكلمة)
- هشام يشير برأسه أنه لا يريد اللعب مع أخيه. (بيدو أن هشام يتضايق من أيمن)
- الباحثة: علاه ما تحبش تلعب معاه؟
- هشام يسكت ويبتسم.
- لطفي: أيمن يعرض هشام (وهذا مؤشر للصراع الموجود بين الإخوة)
- أيمن يلعب في طاولة أخرى، وأنس لا يتعد عنه محاولا استفزازه وأخذ الأغراض من يديه.
- الأم: يموت عليه (نقصد أنس يجب أيمن)، أودي يدير فيه حالة كيما اكي تشوفي، هاك داير فيه في الدار (وتبتسم).
- الباحثة: وأيمن يتقلق هكذا؟
- الأم: ايه ساعات..
- الباحثة: مليح التفاعل بين أيمن وخاوتو، باش يخرجوه من التوحد (الباحثة تسترسل مع الأم لتعرف أكثر عن العلاقات بين الإخوة)

- الأم: ايواه، حتى أنا نقول هكذا.. باه ما يقعدش مع روجو بزاف..هكذاك وساعات يغفلني ويدخل الشومبرة يطفى الضو ويقعد وحدو.
- تكثر حركة الأطفال في القاعة خاصة بين أيمن وأنس، والأب ينشغل معهم تارة ويتواصل معنا تارة أخرى.
- الأم: (معلقة على سلوك أيمن) مكانش فيه هاد العنف..
- يتدخل الأب موضحًا أن العنف يكون بسبب التعامل معه بعنف، وأنه لا يجب العنف مع أولاده (وهنا تتساءل الباحثة عن فرضيتها السابقة، وتشعر بأن الأب يقودنا إلى فرضية جديدة) ثم يحكي لزوجته عن صديقه الذي لديه ابن مصاب بطيف الذاتوية، وعن آثار العنف السيئة على الطفل.
- تزداد حركة الأطفال والتناوش بينهم، والأم تكتفي بتوجيههم من مكانها بين الحين والآخر.. ثم تطرح انشغالا جديدا حول إمكانية الكلام لدى أيمن.
- الأم: كي دخل هنا للمركز التحسن في نطقو، ومؤخرًا مع العنف هذا حتى النطق راح.. هاخلاص، ربي قدرلو.. تعبت تعبت.
- الأب: اسمعي.. او يفهمك مليح، مبصح هو ما يعبرلكش..
- الباحثة: إلى حد الآن تحسو ارواحكم اتقبلتوه؟ اتقبلتو الاضطراب تاعو؟
- الأم: تقبلتو حاجة ربي.. ولدي ما نتمنالوش الحاجة الشينة
- والأب يوافقها في كلامها مما يشير إلى اتفاق الوالدين في تقبل ذاتوية ابنهما.
- في هذه الأثناء، يتشابك أيمن مع هشام فيقوم أيمن بعضه في خده، فينفجر هشام بالبكاء.. تندهش الأم من تصرف أيمن وتكرر أنه لم يكن بهذا العنف سابقًا.. ثم نقوم بتهدئتهما، فتسأل الباحثة هشام عن مكان العض وإن كان يتألم، ثم تحاول ضبط الفوضى في القاعة، لكن أيمن لا يستقر، فتتترح الباحثة إخراجه ليتجول في المركز قليلا.. يوافق الأب على الفكرة فيصطحبه للخارج، يلحق به الجميع.. وتبقى الأم فقط داخل القاعة. (يمكننا الشعور بحركية الأطفال المصحوبة بالقلق والانزعاج، رغم عدم تقييدهم طوال المقابلات، ورغم اتساع القاعة، فإنهم بمجرد اجتماعهم يسود التنافس والتناوش بينهم).
- الأم: مش عارفة هاد الضرب والعض، حاجة جديدة راها جاتو..
- الباحثة: شحال عندها ماللي جاتو..
- الأم: مش عارفة.. مؤخرا..

- الباحثة: كاش ما تبدل عليه فالدار؟ (محاولة الباحثة البحث في فرضيات أخرى)
- الأم: عادي (تفكير).. والو، هوما قاع يخرجو نقعد ألاً أنا واياه، ما يقلقنيش والو.. شوية كي جا هنا للمركز عاد يكرر الحروف والنطق، كي نقولو بابا عاد يقولها، كان قاع ما يكررش.. وخاوتو هاذو دوخوني في قرايتهم، واكي عارفة البرنامج اللي دايرينو.. حالة، نقروهم حنا فالدار رانا.
- الباحثة: الله يحسن العون.. وكي يتناوشو هكذا فالدار، كيفاش تتعاملو معاهم؟
- الأم: يدوخوني، أنا نخوفهم، نقوللهم اللي يتحرك نضربو.. يخافو مني.
- الباحثة: وباباهم؟ (تدوير السؤال)
- الأم: ابيهم شوية كينو يجللهم وذيك.. ما يخافوش منو
- الباحثة: كيفاه يجللهم؟
- الأم: يعني يقولو، أرواح ونعطيك هاد الحاجة، أو مثلاً يجيهاهم بالضحك وذيك ما يخافوش، أنا ما نضحكش معاهم، (وهذا يؤكد خطأ الفرضية السابقة)
- في هذه الأثناء يدخل الأب مع الأبناء، ثم تقف الباحثة إلى السبورة لترسم المخطط الجيلي للأسرة le génogramme فتقول مخاطبة الأطفال لتلفت انتباههم: شوفو.. رح نرسمو شجرة للعائلة نتاعكم (أيمن في هذه الأثناء منخرط في أصوات وحركات كثيرة تعبيراً عن ملله).
- ترسم الباحثة المخطط على السبورة بمشاركة كل الأسرة وخاصة لطفلي، الذي يستند إلى المكتب ويتابع باهتمام، مندجما في التفاصيل، ومحاولا التدخل للإجابة أحياناً.
- تهمس الأم للباحثة (خفية عن الأب)، بأن زوجها له أخت محدودة الفهم والذكاء (بهلولة)، لكنها محتالة وسيئة النية (فتتساءل الباحثة عن غرض هذه المعلومة، ربما تدل على معاناة مرت بها الأم مع الأسرة الممتدة.. لكنها تتجاهل الأمر حتى لا تقع في فخ الهدية المسمومة).
- الباحثة: هشام قللي، لوكان مكانش في حياتكم أيمن، كيفاش رح تكون؟
- الأم: (تشرح السؤال) كان جا ما عندناش أيمن، خير ولا مش خير؟
- هشام: خير
- الأم: خير؟ علاه واش يديرلك؟
- هشام: يضريني..

- الأم: هذا يضربك؟ أنتوما تضربوه.. (وتبتسم)
- تواصل الأم: ايامات كان عند اّما قعد عندها عام.. يجيني هذا (هشام) يقولي رجعيه علاه جبتيه؟ روجي رجعيه اديه لورقلة.. قاع ما تقبلوش المرة الأولى.
- الباحثة: وانت لطفي، لوكان مكانش أيمن في حياتكم؟
- لطفي: ما نطيش اه.. ما نقبلهاش (من الواضح تعلق لطفي بأخيه أيمن)
- الباحثة: واش تحب في أيمن؟
- لطفي: نبغي ندافع عليه، نلعب معاه، وكي يضربو هشام نضربو..
- الباحثة: (مخاطبة الأم) كي تروحي لمناسبات اجتماعية ولا أعراس، تديه معاك؟
- الأم: والو.. ما نديهش.. وكي نروح لدارنا حتى أنا ما نخرجش، يهربلي ولا..
- الأب: يهرب ايه
- الأم: ماشي يعني حشمانة بيه ولا.. نخاف يهربلي برك..
- الباحثة: ما يقولوش علاه جبتيه؟ ولا يتقلقو منو.. (محاولة معرفة تفاعل النسق الخارجي)
- الأم: هي شوفي.. نصارحك، العباد اللي ما تكون بيني وبينهم حتى عداوة ياك، عادي يتقبلوه.. وكاين عباد اللي تعود بينك وبينهم عداوة (وتقصد بذلك أخت زوجها) تقولك الشح فيها، ودعوتنا عليها، هاذي صح اللي نحسها، مادايا قاع مانريش بيه قدامها.. والعباد الاخرين في المجتمع عادي، نخرجو معايا، ونحكي عليه نورمال، مانحشمش بيه
- (قد تكون هذه إشارة أخرى إلى معاناة سابقة مع عائلة زوجها في الأسرة الممتدة، فضلت الباحثة عدم الخوض فيها لأنها قد تثير تفاعلات صراعية مع الأب، كما أنها لا تؤثر بشكل مباشر على مشكلة الذاتوية لدى أيمن لكون الأسرة النووية تعيش منفصلة عن الأسرة الممتدة).
- الباحثة: طيب انتوما كزوجين، قبل ما يجيكم أيمن كيفاش كنتو؟ وبعد ما جاكم كيفاش وليتو؟ (تحاول الباحثة من خلال هذا السؤال الدائري معرفة التغيير في طبيعة العلاقات بين الماضي والحاضر، وأيضا إثارة تفاعلات جديدة، بهدف بناء فرضية بديلة لتفسير العرض، ومحاولة فحصها).
- الأب: والو درك عادي..
- تقاطع الأم: تعريكي قالي نجيبوه من ورقلة أداوست أنا واياه في الطريق صراحة.. قاتلي اّما والو خليه يتعالج، أنتوما ما كمش تعالجوه.

- الأب: أنا كنت رافض من ناحية الطفل صغير، تجديده على خوتو..
- الأم: بصح هنا ما يتعالجش، ما عاجلوش هو، ما أداه لحتى طبيب (الأم تتموقع في وضعية صراعية اتجاه الأب)
- يقاطع الأب معترفاً: ايه أنا ما اديتوش للطبيب
- تواصل الأم: ما اداهاش.. حتى رحت أنا اديتو، أنا عرضتو على الطبيبة النفسانية كيما قاتلي فيه توحد.. وهو مكانش قابل.
- الأب: والو نشوف فيه بحال نورمال..
- تقاطع الأم: والو هو صراحة ياك، صراحة نقولك، ما يتحملوش فالرقاد، وكي يعود يدير فالأصوات، يقولي اديه، ما يتحملش عياطو بكل صراحة، يقولي اخرجي انت واياه ولا..
- يقاطع الأب: كان ما يرقدش حنذاك فالليل (الأب يتخذ وضعية صراعية اتجاه الأم)
- تواصل الأم بعصبية: يدير الأصوات ايه ايه، أنا متحملاتو ما يرقدش.. يفتن نفتن معاه، مرقداتو ألاً أنا واياه في شومبرة، ثاني علاجال هو يدير التلفزيون فالليل أنا نخرجو، عييت نبعده فيه على التلفزيون، أيواه متجنبتلو قاع الحوايج اللي تزيد في حالتو..
- يقاطع الأب: هو كان يعيط، كان ما يرقدش فالليل، يلحقهالك 4 تاع الصباح، وأنا خدام، فهمتي؟ هاذي هي.. (الوالدان في علاقة صراعية)
- الباحثة: وكيفاش كنت تعاون في التكفل بأيم؟ (الباحثة تستفز الأب provocation لحتى على الحديث عن دوره الأبوي)
- الأب: نخلص عليه كلش.. (بيدو بأن الجانب المادي يشكل الهاجس الأكبر للأب)
- الأم: صراحة ياك هو شهريتو قليلة، الطبيبة كانت مليون و500 للشهر
- الأب: أنا عندي 3 ملايين، والحمد لله والله كنا عايشين bien، أنخلو مليون ونص كل شهر نبعثها، مهما كانت شهريتي قليلة، حتى لو تكون زوج ملايين نبعثها.
- الأم: يعني يحس هو كي يدفعهم، مليون ونص للشهر ياسر، وصراحة ياك، مضحية بكلش علاجالو، لبسة ما نلبسهاش، نقول المهم يتعالج ولدي وخلص.
- الأب: يسما ما تقوليش الراجل هذا مسكين راه مريض ويروح يخدم و..
- الأم: ايه ما قلتش، قتلك رانا مضحين كي أنا كي أنت..

- الأب: ايواه.. (يتضح الآن جليا الضغط المادي المرهق للأب، وهو يبحث عن الاعتراف بدوره)
- يواصل الأب: وهنا (في المركز) شوية تعبنا من transport هذا، وزيد خدام، تعاود ترجع الزوج، وأنا ساعات نبغي نخدم ساعات عشيات، نعاون بيها روعي.. ما نلقاش راحة.
- في هذه الأثناء، الأطفال منغمسون باللعب ويتنقلون بين القاعة وباحة المركز.. وبهذا توفر لنا بعض الهدوء أثناء المقابلة.. وأحيانا يتدخل الأب بينهم ثم يواصل معنا.
- الأم: هو ثاني يديرلي مشاكل شوي، كيما التلفون ما يديروش، يعني هنا نتقلق، يقلقني صراحة.. الضغط عليا أنا، هاذي هي قتلو درك ابنك لازم تتكفل بيه مش ألاً أنا وحدي، أنا درك امراة، كيفاه نتقد بولادي، كيفاه ندير مع النقل..
- الباحثة: وهذا يخليك تحسي أنك مضغوطة بزاف.. (الباحثة تتبع مسار الأم لمعرفة معاناتها في النسق الزوجي، وتحاول بناء فرضية جديدة تربط بين الصراع في النسق الزوجي وظهور العرض)
- الأم: ايواه، ساعة ونتقلق.. ونقول كان الواحد قاع ماتزوجش، وراه قاع ماولدش.. ممبعد شوي نستغفر.. (وتبتسم).. (وهذا يوضح مدى عصبية الأم)
- الباحثة: (مخاطبة الأب) واش رايبك في الهدرة اللي قالتها سميحة درك؟ (تدوير السؤال)
- الأب: (باستهتار) مكان والو..
- الأم: ما يحسش بيا
- الباحثة: صح ما تحسش بيها؟ (تحاول الباحثة البحث في هذا المسار لمعرفة المزيد عن المشكلة من خلال محاولة ارباك النسق الزوجي)
- الأب: والو حاس بيها.. أنا ثاني يحسن عوني أنا، راني خدام، والشقا.. نرجع حتى المغرب
- تقاطع الأم: مازال أنت راجل، تخرج تبدل جو.. أنا الضغط مع الدار الدار.. (يبدو بأن الأم تعاني في مسألة الخروج من المنزل)
- الأب: الله غالب، واش اندير.. نخرجها بحال اديفولي شوية؟
- الأم: والو أبدا.. أبدا ما نخرج من الدار
- تشعر الباحثة بالكثير من التعاطف مع الزوجين، وبأنهما منغمسان في أدوارهما الوالدية، متجاهلين علاقتهما الزوجية، مما يخلق صراعات في النسق الفرعي الزوجي.
- الباحثة: وكيفاش اديرو باش تساعدو بعضاكم؟ (محاولة الباحثة خلق تفكير إيجابي بينهما)

- الأب: كيفاش نساعدها؟
- الباحثة: أي شيء تقدر تساعدنا بيه..
- الأب: أنا ساعات نهنز معاها، نلقط، نفرش.. والو نعاون بحال..
- الأم: واش نفرش؟؟
- الأب: (مستنكراً) قاع ما نهنز؟ تقوليلي كوش الطفل الصغير ثاني ما نكوشوش؟ (لبس الحفاظ)
- الأم: ساعات قليل وين يعاوني كي يشوفني خلاص تعبت ولا..
- الأب: (بتذمر) خلاص أمالا.. خلاص (تتضح الصراعات جلية بين الأب والأم)
- الأم: بصح باش تقولي يحس بيا ولا يلاه نخرجك، ولا نسمع كلمة زينة، هذا غير.. (وتشير بيدها إلى أن هذا مستحيل)، راني في 9 سنين معاه ياك، غرداية ما نعرفهاش.. وأبدا ولا خرجت في بلاصة هاكا تا ع ماناج ولا حديقة ولا، كيما قاع النسا تخرج.. كانت عندو طاكسي قاع وحد الوقت..
- يقاطع الأب مستاءً ومتذمرًا بكلام غير مفهوم، فتستفسر الأم عما قاله، فيجيب: حتى حاجة.
- الباحثة: يعني هاد الشيء يخليك مش راضية..
- الأم: ايه، نحس ساعات (وتبتسم)
- الباحثة: (مخاطبة الأب) واش رايك؟ ولا تبانلك هي تزيد فيها برك؟ (تدوير السؤال قصد معرفة معلومات جديدة عن التفاعلات)
- الأب: أنا نشوف فيها عادي بحال، لخاطر هي راها تهدر كيما هاك ياك، وتعاود ترجع نورمال.. تتقلق شوية تعاود تتكالما.. نجني نلقاها الله يبارك.
- الأم: هو شوية عندو المهانة، مهاوني.. هادي هي الحاجة اللي تقلقني فيه، يتهاون ياسر..
- الأب: من ناحية التلفون برك، أنا ما نبغيش الديرونجمون
- تقاطع الأم بعصبية: ماهوش ديرونجمون هادي حاجة ضرورية، درك راه ولدك يقرا في.. (الأم تتموقع في وضعية صراعية اتجاه الأب مجددًا)
- يقاطع الأب: ايه صح راني غالط فيها (يعترف الأب سريعاً اتقاء عصبية زوجته)
- الأم: مالملي عرفتو قاع يمشي بلا تلفون، ما يستحفظش عليه
- يوافق الأب: ايه ما نستحفظش عليه..
- الأم: يا يتكسر، يا يبيعو، يحتاج أي شيء يبيعو، مش دايرلو قاع أهمية..

- **تتابع الأم:** أنا نحس نقول هذا ما علابالوش قاع بيا، كان جاي إنسان علابالو بيا ياك، كان راه يستسي عليا.. ولا نتفاهمو في أمور كيما هاك.. يعني موش متفاهمين، حاجة ضرورية بالأخص عندك طفل كيما هاك، النقل كي يجيبو يعود يستنا فيك، ما يلقاكش وينا بلاصة راك، يرجع.. من حقو أنو يرجع، الغلطة فيك أنت، مش فيهم هوما (هذا لأنهم يسكنون في منطقة لا يصلها النقل، لذلك يجب على الأهل أن يقطعوا مسافة طويلة حتى يصلوا محطة النقل ويستلموا ابنهم، والأب لا يلتزم بمواعيد الاستلام ولا يملك هاتفا ليتصلوا به، وهذا يشكل ضغطا على الأم، ويسبب مشاكل مع إدارة المركز)
- **الأم** هنا تبين الوظيفة التي تحتلها، وتلوم الأب على غياب دوره الوظيفي السليم في الأسرة.
- **الباحثة:** وأنت واش تقول في هدرة سميحة؟ (تحاول الباحثة تدوير السؤال لتشجيع الزوج (الساكت)
- **الأب:** والو باغيا تزيد فيها وخلص..
- **ثم يتابع:** من ناحية التلفون صح راني محسر، راني معاها.. بضح من ناحية ولادي نبغيهم، ولا أم ولادي، ولا ابني.. كيما هاك بحال راني نكرهو؟ والو العكس، الانسان الظروف تاعو شوية مزيرة، مع الضغط.. كاين أمورات ربما هي ماعلابالهاش بيها أنا راني فيها، ها ثاني هي تحسن العون شوية..
- **الأم:** حاسنين العون.. ايه حاسنين العون.. (ثم فترة صمت)
- في هذه التبادلات العلائقية يشير الزوجان إلى طبيعة العلاقات السائدة بينهما، وصراع الأدوار الذي يعيشانه، مما يجعلهما في علاقة تصاعدية.
- **الباحثة:** راني فاهمة، ومقدرة الضغوط اللي ممكن يمر بيها الزوجان في هاد الحالات.. لذلك مليح يكون عندنا متنفس من هذه الضغوط ولو بالكلمة الطيبة. (تحاول الباحثة تدوير الكلمة للكشف عن تفاعلات أخرى داخل النسق الزوجي)
- **الأم:** هو ماعندوش هاذي، نريح معاها ولا نقول كلمة تمسح خاطر ولا.. والو مكانش، تلتفت إلى زوجها وتقول: ما نمشرك في الغيب ما والو، في وجهك (وتبتسم)، ثم تضيف: نحسو ما يحسش بيا، نحسو مدايرني كي الحيوانات، رابطني مسكر عليا، نحس روحي كاللي محقورة ولا.. مانيش عارفة (الأم هنا تقلل من نفسها se dévalorise أمام زوجها، واستعملت استعارة رمزية métaphore لتشير إلى مكانتها المنخفضة في النسق الزوجي position basse، ويبدو للباحثة أن هذا الشعور ينتاب الزوجة نتيجة الضغط الذي تعاني منه عندما يتخلى زوجها عن دوره).

- الأب: والو حنداك.. هي عندها problème تاع التلفزيون، قتلها مش مشكل نعاونها فيه..
- تقاطع الأم: (بانفعال) التلفزيون مش ليا أنا، لولدك أنت وليك..
- يقاطع الأب: ايه معليش.. قتلك راني غالط فيها، خلاص.. (الزوج يحاول إنهاء الجدل وعدم تصعيده، والزوجة تصر على الخروج بجل جذري ينهي معاناتها)
- الباحثة: تريجو ساعات وحدكم فالدار، وتتفاهمو على هاد الأمور ولا لالا؟
- الأم: أنا نعيط، كي يقلقني، نخرج اللي في قلبي ما نخليهش
- الباحثة: تخرجيه، بصح بالعياط..
- الأب: ايواه، voilà (يظهر الزوج الموافقة على كلام الباحثة)
- الأم: ايه نعيط، يقلقني ينرفزي نعيط، ايه ما ندسش العيوب نتاعي.. مانخليش في قلبي
- الأب: (بانفعال) عندك هاذي الديفو تاعها فالعياط.. حاجة de rien du tout تبدأ..
- تقاطع الأم: كي يضغط عليا، يضغط يضغط.. نحس روجي دابة.. نحس روجي..
- يقاطع الأب: وأنا ما نقدرش نرد عليها، خاطر عندي وليداتي، وكي ما تسكتش نهمز روجي ونروح نخليها.. ساعة ولا ساعتين، علابالي تهدر مع امها، ترجعها للطريق، ترشد..
- الأم: مش قضية اما ترجعني للطريق.. أنا للداخل يعني نحس، نتغيظ.. أنا ياك من النوع اللي ما نطيقش نهمز في قلبي، نخرج.. وهو ساعات ما يردش عليا، وساعات يرجع ونوصلو وين نوصلو.. (الوالدان يدخلان في علاقة صراعية مجدداً)
- الباحثة: وقدام الذراري..؟ (تحاول الباحثة من خلال هذا السؤال الدائري بناء فرضية جديدة)
- الأم: قدام ولادي ايه.. نعيانقول ما نعيطش قدامهم، كي يدبرلي حوايج كيما هاك.. نعيط
- الأطفال في القاعة منشغلون بالفوضى وبالألعاب، ويتنقلون داخل القاعة وخارجها، وفي هذه الأثناء كان لطفى هادئا يتابع الحديث باهتمام، قبل أن يخرج مرة أخرى ليلعب مع إخوته.
- الباحثة: لطفى، تسمع يماك تعيط هكذا ساعات؟ (الباحثة تدير الكلمة)
- لطفى: ايه نسمع..
- الباحثة: كي تكون ماماك تهدر مع باباك ويعيطو شوية، واش ادير انت؟
- لطفى: نروح نريح..
- الباحثة: وين تريح؟

- **لطفى:** نزيح فالصالون، نتفرج التلفزيون.. وهي ديمًا مقلقة تضربني (يبدو بأن انسحاب الابن سببه الخوف من ردة فعل والديه، وبالأخص الأم)
- **الباحثة:** وأيمن وين يكون؟
- **لطفى:** نرجو قاع مع بعض.. (تخرج الباحثة بفرضية أن ظهور العرض عند أيمن، كان بهدف مساعدة والديه للخروج من العلاقة الصراعية، والعودة إلى حالة الاستقرار).
- **الأم:** بصح فالقرائية والتربية قائمة عليها
- **الأب:** اه الله يبارك
- **الأم:** فالقرائية نستحمل التعب نتاعهم، نتبعهم، والنتائج الله يبارك.. واقفة عليهم، حتى فالجامع، انوضو 5 تاع الصباح راه نايض.. نحاول نربيهم تربية صالحة، لكن ما يفسدليش فيهم..
- **الباحثة:** يعني انت تربيهم وهو يفسدهم.. كيفاه؟ (متابعة في المسار)
- **الأم:** يعني كي نخوفو على حاجة أنا قصدي يتربي، وهو شغل حان عليهم ياسر صراحة، مثلاً كان نص الليل، يقولو جيلى ناكل ينوض ايجيلهم، أنا نقولو ارقد ما نمدلکش، يتربي عليه ويتعود عليه، كي يتعشا يشد بلاصتو ويرقد.. هو ينوضلهم ويحيلهم.. هاذي مش تربية.. هكذا يفسدهم..
- (وهذا يؤكد أن الاختلاف وعدم التفاهم في أساليب التربية هو نقطة صراع بين الوالدين)
- **الباحثة:** وفي الحياة الزوجية، شكون فيكم اللي يتخذ القرارات غالباً؟
- **الأب:** القرارات البسيطة معليش هي تتخذها، لكن القرارات الكبيرة نتشاورو فيها.. (وهذا مؤشر آخر على أن الهرمية محفوظة للنسق الوالدي، وبالتالي وضوح الحدود بين الأنساق الفرعية)
- **الأم:** ايه، لكن الأمور الصغيرة هو يتنرفز أنا نتخذها وحدي.
- **الأب:** درك كلش، أي حاجة نخلوها بلينار (بالعصبية)، قال ياودي جلول، غير بالعقلية، راه موش هاك ولا موش ذيك.. معليش، انت قاع الأمور بغيتي تحليها بلينار، بصح أنا راني راجل، راني نشوف لولادي، كي نزقي هكذا.. (هذا التفاعل يبين الوضعية الصراعية التي يعيشها أيمن)
- **تقاطع الأم:** (بغضب) واش نزقي؟ نزقي بلا سبّة؟؟
- **الأب:** بصح الأمور تغدا بالهداوة.. ياك (يقصد بالهدوء)
- **الأم:** هاد الهداوة انسان مهمل، ما يديرلكش تلفون يسول عليك، ولا على وليدو.. دايما يكرر الخطأ، راني معاه في 9 سنين، وكل مرة نفوتخالو، ودايما هاك، مهمل.. مهاوني ومهمل..

- الأب: (بهدوء) نحس روعي مهاوني ايه، ماهيش غالطة، الانسان يمشي بلا تلفون.. باه يقضي؟ أنا جماعتي فالخدمة يقولولي جلول كيفاه ماديرش تلفون..
- الأم: يعني ما علا بالكش بامراة.. بمسؤولية..؟ (تبدو الأم في علاقة تصاعدية مع الأب)
- الأب: خلاص ان شاء الله نجيب..
- الأم: لازم تغير أمور فيك أنت، راه محملي مسؤولية كلش، وأنا مانيش نديرلو في المشاكل ولا نديرلو حوايج يتقلق مني، هو يدبر حوايج يخليني نتنرفز.. هاذي هي طبيعتو، قاع ننسى ياك، ممبعد كي تصرا مشكلة خاصة مع أيمن نقول نحمل قشي ونروح.. نوصللها بعد صراحة.. امبعد نقول والو، ولادي نضحى على جاهم..
- يقاطع الأب: أنا نقولك، نفهمك معليش يا أستاذة.. أنا ساعات كي نداوس، نخرج أنا نروح، تقولي علاه تروح، نروح خاطر ماداييا ما يحسوش ولادي.. وكى نرجع نلقى الأمور مريقلة.. والانسان يحكم عقلو شوية، قال هاد السيد مدارش تلفون، معليش نهدر معا.. والله يا تهدري معايا بالتي هي أحسن ياك.. غير يولي عندي الدراهم نهزم نروح نجيب تلفون.. بصح تجيبهالي بالتاغنانت و.. مانديروش..
- الأم: ايه يقولي مكرة فيك مانديروش..
- الأب: بصح الأمور تجي بالهداوة.. نهدرو بالهداوة..
- الباحثة: إذا راني فاهمة، نظن أنو الأب يحوس فقط الأمور تتحل بالهدوء (محاولة وضع تفسير إيجابي للموقف)
- الأم: مشينا بالهداوة مدار والو.. هاكا عقليتو خفيفة.. مكانش.. راكي تشوفي فيه يهدر هاك تقولي خلاص.. واش نقول.. هاذي هي طبيعتو (ثم تبسم).
- الأب: (يبسم ويقول) والو حنذاك.. الحمد لله، من ناحية المادة برك.. (لا يبدو بأن الأب يفكر جديا في التغيير، لكنه تعلم مسايرة زوجته لتجنب المشاكل وتصيد الخلافات).