وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

الحالة النفسية والعلائقية لأخوة أطفال من ذوي إضطراب التوحد

دراسة عيادية لتسعة (09) حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "فرنان حنفي" واد عيسي بتيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

شارف أميرة

أوجبور كريمة

تحت إشراف:

د. لعلام لوناس

السنة الجامعية: 2024-2025

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

الحالة النفسية والعلائقية لأخوة أطفال من ذوي إضطراب التوحد

دراسة عيادية لتسعة (09) حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "فرنان حنفي" واد عيسي بتيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

شارف أميرة

أوجبور كريمة

تحت إشراف:

د. لعلام لوناس

السنة الجامعية: 2024-2025

شكر و عرفان

﴿ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليَّ وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين﴾

سورة النمل (19)

الشكر أولا **لله** كما ينبغي لجلال وجهه و عظيم سلطانه.

يسرنا أن نوجه شكرنا لكل من نصحنا أو أرشدنا أو ساهم معنا في إعداد هذه الدراسة في إيصالنا للمراجع والمصادر المطلوبة في أي مرحلة من مراحله.

ونشكر على وجه الخصوص أستاذنا الفاضل **الدكتور لعلام لوناس** على مساندتنا و إرشادنا بالنصح و التصحيح و على اختيار الموضوع.

كما نشكر كل من قدم لنا يد المساعدة و نخص بالذكر عينة الدراسة المتمثلة في إخوة أطفال طيف التوحد

و كذا المراكز البيداغوجية و الصحية في ولاية تيزي وزو الذين قبلوا التعاون معنا لإكمال هذا العمل.

و نرجو من الله أن يجازي الجميع عنا خير الجزاء

الإهداء

إلى نفسي أولاً: السلام لقلبك يا أنا، وأعلم أنك لا تطلبين من هذه الدنيا سوى السلام والأمان، وأتمنى أن تحصلي عليه، أما بعد، إنّه لشعور مهيب أن تبلغي مبتغاك فهنيئاً لك.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر؛ برا وإحسانا، ووفاء لهما: والدي العزيز، ووالدتي العزيزة.

إلى من كنتُ أتذمر له من الجامعة فيقاطعني مهوناً وضاحكا:" إنَّا لا تضيع أجر من أحسن عملا." وحدك من يصدق عليه قول الشاعر: ولقد نزلت من الفؤاد بمنزل ما كان غيرك فيه والأمانة ينزل"، لا أزكيك على الله فهذا والله ما يليق بك ... أعلم أنك كنت تنتظر بلهفة تخرجي، أنا الآن أبلغك يا سندي وسيدي أني قد بلغت مرادي... هذا نتاج صبرك... فالله درك يا زوجي وجزاك عني كل خير.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين من كانوا عونا لي في رحلة حياتي أخواتي وأخي **"هادية، زهرة، إسلام"**

إلى فلذات كبدي ... **أولادي**: **"ياسر.. ميرال .. يزن"**

إلى من يحسنون الصحبة ويُكرمون الرفقة، فلا يشقى في صحبتهم أحد ... لله در أفئدة أناس تحمل من الطهر والنقاء مالا قدر له ... إلى رفيقات العمل **"حوسين الويزة"** و**"طالب وريدة"**و**"عماروش فريدة"**، تالله لن أوفيكم حقكم مهما قلت.

إلى من كاتفتني ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية: الغالية **"بشار سيليا"** وأخيرًا إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة سائلة المولى أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

أكتب إليكم جميعاً

شارف أميرة

الإهداء

"وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون وستردون إلى علم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعملون"

ما سلكنا البدايات إلى بتيسيره وما بلغنا النهايات إلى بتوفيقه وما حققنا الغايات الا بفضله فالحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي:

إلى نفسي الطموحة أولا التي قاومت اليأس و احتضنت الأمل رغم الصعوبات ... أهديك هذا الإنجاز, لأنك كنت تستحقينه منذ البداية .

و إن كنت قد وصلت,فما كان ذلك ليتحقق لولا دعاء أمي و صبر أبي , أطال الله في عمرهم و أدامهما الله تاجا فوق رأسي.

و إلى إخوتي و أخواتي حفظهما الله كل بإسمه, و إلى كل من سعى في تمني الخير لي من أجل إكمال هذا البحث المتواضع صديقاتي و أحبتي و إلى كل من ساندني و أفادني و لو بكلمة في إتمام هذا العمل أساتذتي الكرام .

إلى كل من ذكرهم قلبي و نسيهم قلمي .

"اخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين "

أوجبور كريمة

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف التأثيرات النفسية والاجتماعية لوجود طفل توحدي داخل الأسرة على إخوته. بالاعتماد على أدوات عيادية كالمقابلة النصف موجهة واختبار رسم العائلة، تم تحليل 9 حالات لأطفال يشاركون الحياة اليومية مع إخوتهم التوحديين. توصلت النتائج إلى وجود صراعات نفسية وشعور بالإقصاء والغيرة لدى بعض الحالات، مقابل قدرة على التكيف والتقبل لدى حالات أخرى. توصي الدراسة بمرافقة نفسية خاصة لهؤلاء الإخوة ضمن مقاربة أسرية شاملة.

الكلمات المفتاحية:

التوحد، الإخوة، الصحة النفسية، العلاقات الأسرية، الدراسة العيادية

.

Abstract:

This study aims to explore the psychological and social effects of having a child with autism within the family, focusing on their neurotypical siblings. Using clinical tools such as semi-structured interviews and the Family Drawing Test, the research analyzed 9 cases of siblings cohabiting with autistic children. Results revealed psychological struggles, feelings of exclusion and jealousy in some cases, while others demonstrated adaptive capacities and emotional acceptance. The study highlights the importance of providing psychological support to siblings as part of a holistic family-centered approach.

Keywords: Autism, siblings, mental health, family relations, clinical study

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
مقدمة	أ - ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
1- الإشكالية	05
2- الفرضيات	08
3- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	09
4- أسباب اختيار الموضوع	09
5- أهداف الدراسة	09
الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
تمهيد	13
1- لمحة تاريخية لدراسة لاضطراب طيف التوحد	14
2- تعريف طيف التوحد	17
3- نسبة الإنتشار	18
4- خصائص وسمات الأطفال التوحديين	18
5- أسباب طيف التوحد	22
6- تشخيص طيف التوحد عند الطفل	29
7- تشخيص التوحد حسب الإصدار الخامس DSM5	30
8- وسائل أخرى لتشخيص طيف التوحد	32
9- التشخيص الفاريقي	34
10- طرق العلاج	34
خلاصة الفصل	37
تمهيد	40
1- تعريف الإخوة	41
2- تعريف الإخوة حسب نظرية التحليل النفسي	41
3- حدود الإخوة	43

4- المشاعر بين الإخوة	43
5- طبيعة العلاقات بين الإخوة والأخوات	45
6- مشاكل إخوة طفل معيق	50
7- قلق الإخوة عبر مرحلة الطفولة	51
8- مشاكل إخوة الطفل التوحدي	54
9- طرق عملية للتقليل من التأثيرات على الإخوة	55
خلاصة الفصل	59
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
تمهيد	63
1- فكرة عن الميدان	64
2- منهج الدراسة	64
3- الدراسة الاستطلاعية	64
4- الدراسة الأساسية	72
5- عينة الدراسة	72
6- أداة و تقنية البحث	73
7- حدود الدراسة وتطبيقها	76
8- صعوبات البحث	78
خلاصة الفصل	80
الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات	
تمهيد	83
الحالة الأولى	
1- عرض حالة تينهينان ذات 12 سنة	85
2- اختبار الرسم لعائلة تينهينان ذات 12 سنة	89
الحالة الثانية	
1- عرض حالة ميليسا ذات 08 سنوات	96
2- اختبار رسم العائلة لحالة ميليسا ذات 08 سنوات	99
الحالة الثالثة	
1- عرض حالة حنان ذات 10 سنوات	106

2- اختبار رسم العائلة لحالة حنان ذات 10 سنوات	109
الحالة الرابعة	
1- عرض حالة فردوس ذات 13 سنة	117
2- اختبار رسم العائلة لحالة فردوس ذات 13 سنة	120
الحالة الخامسة	
1- عرض حالة أنيسة ذات 12 سنة	127
2- اختبار رسم العائلة لحالة أنيسة ذات 12 سنة	130
الحالة السادسة	
1- عرض حالة أحمد ذو 9 سنوات	137
2- اختبار رسم العائلة لحالة أحمد ذو 9 سنوات	140
الحالة السابعة	
1- عرض حالة دليلة ذات 14 سنة	147
2- اختبار رسم العائلة لحالة دليلة ذات 14 سنة	150
الحالة الثامنة	
1- عرض حالة كريم ذو 11 سنة	158
2-اختبار رسم العائلة لحالة كريم ذو 11 سنة	160
استنتاج عام للحالات	167
الفصل السادس: تحليل و مناقشة النتائج	
مناقشة النتائج	170
التوصيات والاقتراحات	173
الخاتمة	179
قائمة المراجع	182
الملاحق	

مقدمة

مقدمة:

يُعد اضطراب طيف التوحد من بين أكثر الاضطرابات النمائية إثارة للجدل والاهتمام في ميدان علم النفس العيادي، نظرًا لتعقيد أعراضه، تعدد أشكاله، وتزايد انتشاره في السنوات الأخيرة. فحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)، يتميز التوحد بخلل عميق في التواصل الاجتماعي، ووجود أنماط سلوكية متكررة ومقيدة، مما يؤثر على قدرة الطفل على التفاعل مع محيطه الأسري والاجتماعي. هذه الخصوصية في البنية النفسية والسلوكية للطفل التوحدي تضع الأسرة بأكملها أمام تحديات يومية تتطلب مجهودًا انفعاليًا وتربويًا مضاعفًا.

غالبًا ما يتم تسليط الضوء في الأدبيات النفسية والاجتماعية على تأثير وجود طفل توحدي على الوالدين، باعتبارهما الطرفين المباشرين في الرعاية والتكفل، ويتم التركيز على مستويات التوتر، الضغط النفسي، والاحتراق العاطفي الناتج عن المسؤولية المستمرة. لكن ما يغيب عن كثير من الدراسات هو الآثار النفسية والعلائقية التي يُحدثها وجود هذا الطفل داخل الأسرة على الإخوة السليمين، الذين يشاركونه نفس الفضاء الأسري، ويعيشون ضمن تفاعلات يومية تتسم أحيانًا بالغموض، وأحيانًا بالاضطراب والتأرجح العاطفي.

إن إخوة أطفال التوحد لا يعيشون تجربة طفولة نمطية، فهم يتقاسمون بيئة منزلية غير تقليدية، تسودها أحيانًا التوترات الناتجة عن سلوكيات الأخ التوحدي، أو عن انشغال الوالدين الدائم به، مما قد يولّد لديهم مشاعر متباينة تشمل الغيرة، الإحباط، الإهمال، وأحيانًا الذنب والخوف من المستقبل. كما أن هذه الوضعية قد تؤثر على تطورهم النفسي، ومفهومهم للذات، وعلاقاتهم الاجتماعية، ما يجعلهم عرضة للاضطرابات النفسية أو لسلوكيات دفاعية متفاوتة مثل الانسحاب، العدوان، أو المبالغة في محاولة الكمال لنيل رضى الأهل.

تظهر أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول فئة قليلة الاهتمام بها في البحوث الميدانية، رغم أن معاناتها قد تكون عميقة وصامتة. ففهم الحالة النفسية والعلائقية لإخوة أطفال التوحد يتطلب مقاربة عيادية دقيقة، تتجاوز الملاحظة السطحية إلى الغوص في البناء النفسي العميق لهؤلاء الأطفال، وتحليل تمثلاتهم للعلاقة مع الأخ المختلف، وللأدوار الأسرية، ولذواتهم.

لذلك، تهدف هذه المذكرة إلى دراسة عيادية لحالات مختارة من إخوة أطفال التوحد، بالاعتماد على أدوات منهجية دقيقة، لفهم كيف يتشكل التوازن النفسي لديهم، وكيف يتعاملون مع خصوصية علاقتهم بالأخ التوحدي، وما هي انعكاسات هذا التفاعل على نموهم العاطفي والاجتماعي. كما تسعى إلى اقتراح توصيات موجهة للأخصائيين والأسر، من أجل مرافقة هذه الفئة بطريقة فعالة وإنسانية.

من خلال هذه الدراسة، نأمل أن نُسهم في تعزيز الوعي بدور الإخوة داخل الأسرة التوحدية، ونسلط الضوء على حاجاتهم النفسية الخاصة، التي غالبًا ما تذوب خلف الانشغال بالأخ التوحدي، رغم أنهم أيضًا بحاجة إلى احتواء وفهم ومرافقة مستمرة.

ومن أجل إنجاز هذا البحث، سوف نقوم بتقسيم الدراسة إلى جزئين ويتضمن كل جزء مجموعة من الفصول.

الجزء الأول:

خصصناه للجانب النظري ويضم ثلاث فصول والمتمثلة فيما يلي:

الفصل الأول:

يضم هذا الأخير دراسة الإطار العام للدراسة الذي يشمل في طرح الإشكال الدراسة ووضع الفرضيات.

الفصل الثاني:

نخصصه لدراسة اضطراب التوحد دراسة شاملة بما فيه من تعريف، لمحة تاريخية، أعراض التشخيص، الأسباب، العلاجات، المآل والتنبؤ، أما فيما يخص النظريات فهي حسب النظرية التحليلية النفسية.

الفصل الثالث:

يشمل كل الدراسات التي أقيمت حول الأخوية، المشاعر، الصراعات، المشاكل النفسية والعلاقات الأخوية للطفل المعيق وخاصة الطفل التوحدي، فيما يخص النظريات فهي حسب النظرية التحليلية النفسية.

الجزء الثاني:

خصصناه للجانب التطبيقي وهو ينقسم إلى ثلاثة فصول، المتمثلة فيما يلي:

الفصل الرابع:

عرضنا فيه منهجية الدراسة والتعريف بمجموعة الدراسة، المنهج المتبع في الدراسة مع التقنيات المستخدمة فيه وأخيرا مراحل التطبيق.

الفصل الخامس:

سنعرض فيه الدراسة العيادية لمجموعة الدراسة "ذكور وإناث" عن طريق استخدام هاتين التقنيتين المقابلة النصف الموجهة واختيار رسم العائلة لـ: " L.Corman " ووضع استنتاج عام حولهم.

الفصل السادس:

يتضمن مناقشة النتائج، التوصيات والاقتراحات، الخاتمة وأخيرا المراجع المستعملة في الدراسة والملاحق.

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية للدراسة

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
4. أسباب اختيار الموضوع
5. أهداف الدراسة

1- الإشكالية:

هناك ملايين من الأشخاص في العالم اللذين يعانون من عدة و مختلف الإعاقات، حيث الإعاقة التي أشرت إليها في السابق والمتمثلة في" اضطراب التوحد "، فبعض الإحصائيات تقول إن هناك 65000 شخص مصاب بهذا الأخير أما حسب الأستاذ والطبيب العقلاني للأطفال في المصلحة العيادية لمستشفى" القبة، الأستاذ " أولاد طالب يقول إن هناك 40000 شخص، ولكن تبقى الاحصائيات ليست جد دقيقة في بلادنا وهذا راجع إلى ظاهرة التبوهات العار". (مجذوب، 2010، ص 10)

وللأسف هناك أمهات ينجبن أطفال يعانون من هذا الاضطراب حيث إن الدراسات السابقة أشارت إلى نسبة الانتشار تتراوح ما بين 4-5 حالات لكل 1000 طفل، إذ تمس هذا الأخير الذكور أكثر من الإناث بنسبة 4 ذكور مقابل بنت لكن لحد الآن لم يتم تحديد السبب الرئيسي لظهور هذا الاضطراب.

(Lazartique, 2005, p. 92)

يمكن تعريف هذا الاضطراب لغة بأنه مصطلح "soi même" و يعرف اضطراب التوحد أنه انطواء مرضي للفرد في عالمه الداخلي مع رفض الاتصال بالعالم الخارجي.

(Blouch, Chemama, 1999, p. 90)

أما "L.Kanner" يقول "التوحد يكون إما بالإفراط أو الفقر في التعبيرات الانفعالية و هذا ما يؤدي إلى العجز في التعلق مع الآخرين". (Adrien, 1996, p. 90)

وحسب DSM5(2013) إضطراب طيف التوحد هو قصور نوعي يظهر في مجالين نيمائيين هما: التفاعل و التواصل الاجتماعي وأنماط متكررة و محدودة للسلوك و الاهتمامات و النشاطات التي يجب ان يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر (DSM5,2013).

وهناك تعدد آراء الباحثين حول أسباب ظهور هذا الاضطراب، نأخذ على سبيل المثال أحد الباحثين الذين ينتمون إلى التأثير النفس النفسي التحليلي.

"P.Bizouard" إذ يعتقد ويقول " أن الطفل التوحدي يستمر في التقدم في عالمه الخاص حيث الآليات الأولية والهوامات البدائية الأساسية منتشرة وتكون الدفعات صلبة وشاملة تنقصها الأفكار الرمزية التي تؤثر غالبا على العلاقة بين الفرد والخارج (Allouche, 2000, p. 10)

أما من حيث التقنيات البرامج المستخدمة لعلاج اضطراب التوحد فهي متعددة منها سلوكية، معرفية، ومنها كيميائية... الخ ورغم توفر هذه الأخيرة المستخدمة من قبل المراكز المتخصصة لهذا النوع من

الإعاقة، إلا أنه لا يمكن إهمال ثقل هذه الأخيرة داخل الجو العائلي خاصة من حيث الجهودات البدنية والنفسية التي توفرها يوميا لتكفل بهذا النوع من الإعاقة والتي تعتبر بحد ذاتها عامل صدمي.

أشرت إلى الجو العائلي لأن موضوع اهتمامنا في هذا البحث أخوية الطفل المصاب باضطراب التوحد ومدى تأثرهم بهذا النوع من الاضطراب من حيث الجانب النفسي والجانب العلائقي أي طبيعة العلاقة التي يبذلها معه والسبب الذي دفعنا للاهتمام بهذا الموضوع هو أنه لم تكن دراسات كثيرة حسب المصدر العلمية التي تطلعت عليها حول هذا الموضوع و ثانيا لما أنهيت مذكرة شهادة ليسانس و التي تناولت فيها موضوع" دراسة نوعية العلاقة التي تبذلها الأم مع ابنها المصاب باضطراب التوحد ومدى تأثيرها على نموه النفسي الانفعالي" ، تبين لي تساؤلات أخرى من النوع مثلا : دور الأخوية طبيعة العلاقة بين الأخوة وأخ أو الأخت المصابة ، معاشهم النفسي أي مدى تحملهم وتقبلهم لهذه الإضطراب.

وعلى هذا الصدد هناك مختلف التعاريف والنظريات التي بينت حسب الدراسات ماذا نعني بالأخوية والدينامكية الأخوية، وهناك البعض الآخر التي اهتمت بمختلف المشاكل التي تعاني منها أخوية طفل معيق وعلى سبيل المثال سوف أقدم البعض ومختلف هذه التعاريف.

فيمكن أولا إعطاء تعريف بسيط للأخوية «la fratrie» بأنها عبارة عن مجموعة التي تتكون من إخوة وأخوات الذين ينتمون إلى نفس العائلة. هناك من يقول " إن العلاقات التي تجمع بين إخوة والأخوات هم نتائج لعلاقة حميمة كبيرة غير مختارة وإنما مفروضة من قبل الوالدين". (Schille, 2005, p. 269)

ويقال أيضا: "إن الأخوية هذه الأخيرة والمدهشة هي مزمن مع فتراته الشاذة وفتراته الهادئة، ومن بين خصائص أنها تنشئ قبل أن يتلاقى الطفل مع العامل المسبب مثلا الطفل يريد أخ أو أخت. (Schille, 2005, p. 269)

هناك ومن يقول أن الأخوية هي عبارة عن مرض الحب متكون من المنافسة وتواطؤ وهاتين الظاهرتين تكون في بعض الأحيان متداخلة، حيث يبدوا لنا أننا نحن أمام عوامل العدوى وهذا ما نلاحظه عامة عند إخوة التوائم أو عند أخوية المتكونة من طفلين من نفس الجنس. (Schille, 2005, p. 27)

أما فيما يخص بما جاءت به «R.Scelles» التي كتبت مقال تحت عنوان " Sœurs de personnes porteuses d'un handicap et frères les chez " في مجلة في (Dialogue n°149).

(Dialogue n°149, 2000, p. 03)

فهي أشارت إلى عدة باحثين الذين تكلموا عن الأخوية، فسوف نستند على بعض الآراء كـ «Freud» و «Kaès»فحسب: «S.Freud» فهو يشير أو يتكلم كثيرا عن اشكال للعقدة الأخوية حيث يعتبرها كنوع

من الإزاحة الجزئية لعقدة أوديب، وبالنسبة له الوجدانيات التي تدور مابين الأخوة هي نتيجة لسلسلة محلية وإزاحية ليست دائما ميسورة وسهلة (dialogue n°149, 2000, p. 79)

إضافة إلى ما قلناه سابقا سوف نشير إلى نقطة مهمة في هذا الموضوع ألا وهي وجود طفل معيق أو مريض داخل العائلة قد يسبب تغييرات على مستوي العلاقات الأخوية، أين المنافسة الأخوية ونوعية العلاقة تأخذ وجه آخر هذه من جهة، ومن جهة أخري قد تخلق لديهم مشاكل على مستوي الجانب النفسي.

ويمكن توضيح ذلك بإعطاء أمثلة حسب الدراسات السابقة:

فقد نلاحظ عند بعض الأخوية وجود مشاعر تأنيب الضمير الناتج عن صحتهم الجيدة مقابل الأخ أو الأخت المريضة، أو عن الأفكار السيئة والسلبية اتجاه هذا الأخير. (Schille, 2005, p. 213)

وهناك من الذين يريدون تقمص مرض الأخ أو الأخت لغرض جلب انتناه الأولياء وذلك بترك الأخ أو

الأخت المريضة والتكفل بهم، ويريدون أيضا بصفة لا شعورية موت هذا أو هذه الأخيرة لكي لايشعرون بالألم والغيرة والحقد الذي يسكنهم) (Schille, 2005, p. 213)

ونلاحظ أيضا أنهم يشعرون بالنبذ من طرف الآباء ويعبرون عن ذلك من خلال الألم أو الحزن أو العدوانية، يمكن أن تكون هذه المشاعر مصحوبة بصبغة اكتئابيه (Schille, 2005, p. 214)

نجد عند البعض الآخر مشاعر القلق لعدم تفهمهم لمرض الأخت أو الأخ، أو لعدم إعلامهم لما يجري حولهم، أو العكس هناك من الذين يدركون ويتفهمون ذلك، إذ أنهم مجبرون من طرف الأولياء على تحمل المسؤولية والتكفل بالأخ أو الأخت المريضة بغض النظر عن مشاعرهم أو أحاسيسهم، أي يصبحون كـ "أولياء صغار" (Schille, 2005, p. 217)

وأخيرا هناك من الذين يستطيعون تحمل وتقبل هذا الأخ أو الاخت المريضة ويقال إنهم يقومون بإرصان وإعلاء مرض الأخ أو الأخت حيث يصبحون في المستقبل أطباء مثلا. (Schille, 2005, p. 218)

وبهذا نصل إلى لب الموضوع وذلك بطرح الأسئلة الآتية:

هل وجود طفل توحدي داخل العائلة يسبب ظهور معاناة نفسية لدى أخوته وصراعات علائقية بينه وبينهم؟

هل هناك رفض أو تقبل الأخت أو الأخ التوحدي من طرف أخويته؟

- هل هناك شعور بالنبذ عند الأخوية من طرف الآباء بسبب الأخت أو الأخ التوحدي؟

2- الفرضيات:

وللإجابة على الأسئلة المطروحة نقترح فرضية عامة وفرضيتين جزئيتين عمليتين وهي كالآتي:

1-2 الفرضية العامة:

- إن وجود طفل توحدي داخل العائلة يسبب في ظهور معاناة نفسية لدى أخويته وصراعات علائقية بينه وبينهم.

2-2 الفرضيتين الجزئيتين:

- هناك رفض الأخت أو الأخ التوحدي من طرف أخويتهم الراجع في عدم تقبلهم لهذا الاضطراب.
- هناك شعور بالنبذ عند الأخوية من طرف الآباء بسبب أخذ الأخت أو الأخ التوحدي مكانة كبيرة داخل العائلة.

3- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

لقد أصبح من المعروف والمألوف قبل تناول أي موضوع لدراسته البدأ أولا يتعريف أهم المصطلحات هذا الموضوع وبما أني تناولت موضوع الدراسة تحت عنوان "الأخوية" «La fratrie».

1-3 التعريف الإجرائي لإضطراب التوحد:

اضطراب سلوكي نادر يضطرب فيه السلوك والتواصل والتفكير، وتظهر الخصائص المرضية للتوحد عادة قبل بلوغ الطفل الثالثة من عمره، ومن أهم مظاهر التوحد هي العجز الحسي الظاهر، والفشل في تطوير العلاقات الاجتماعية، الإثارة الذاتية المفرطة، الإثارة الذاتية المفرطة، ونوبات الغضب وإيذاء الذات والقصور النوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والعجز السلوكي الشديد حين يفتقد هؤولاء الأطفال مهارات العناية بالذات واللعب... الخ.

2-3 التعريف الإجرائي للأخوية:

هي علاقة نفسية مركبة تنشأ بين الأفراد يشتركون في رابطة الدم تتسم بالصراع و التعاون، الحب والغيرة وتشكيل بنية لا واعية تؤثر في تطور شخصية كل طرف وتتمثل هذه العلاقة مجالا مبكرا لإختبار مشاعر الإنتماء و المنافسة والتمييز داخل النسق العائلي حيث يتشكل فيها وعي الفرد بذاته وبالآخر، وتشحن أولى تجاربه بمحتوى لا واعي من التماهيات والصراعات وتموضعات الذات في علاقتها بالموضوع.

3-3 الحالة النفسية والجانب العلائقي:

1-3-3 التعريف الإجرائي للحالة النفسية:

دراسة طبيعة الصراعات الداخلية النفسية لدى أخوية الطفل التوحدي مع نوع الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من طرفهم وكيفية تعاملهم مع هذا الاشكال لحل هذه الصراعات.

2-3-3 التعريف الإجرائي للجانب العلائقي:

دراسة الصراعات بين "للاخوية" أي نزوات الحب "Eros "و نزوات الكره "Thanatos"

حيث الاولى تدخل ضمن مفهوم نزوات الحياةpulsions de vie

و الثانية تدخل ضمن نزوات الموت "pulsions de mort" حيث تكلمت عنها فرويد عندما أشار الى الموقعية الاولى و الثانية و لما اكتشافbobine de jeu

فدور الثانية معاكس الاولى ،فتظهر هذه النزوات العلائقية لدى الاخوة من خلال العلاقات التى يبرزونها الاطفال في رسمهم لعائلاتهم وما اذا كانت علاقتهم تميل لتماهي الاجابي (نزوات الحب)أو نحو الاقصاء و العدوانية (الدجال على نزوات الكره)

ويتم تفسير هذه النزوات من خلال تحليل الرموز و المكانة الممنوحة لكل أفراد العائلة من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة بالكشف عن دينامية العلاقات و الصراعات التى يعيشوها على المستوى النفسي العميق.

1- أسباب اختيار الموضوع:

إن وراء كل بحث علمى أسباب موضوعية وذاتية وأهداف علمية وعملية ويمكن تلخيص ذلك أسفله، علما أن اضطراب التوحد من بين الاضطرابات المحتاجة للنمو الأكبر بروزا وتزايدا في السنوات الأخيرة فمازالت الأبحاث العلمية لحد الآن متواصلة قصد التعرف أكثر على أهم الأسباب التي تتدخل في بروز تطور هذا الأخير ومحاولة إيجاد حلول لتقليل من هذا الأخير.

- قلة الدراسات العلمية التي تناولت هذا الموضوع.
- التعرف على مدى تأثر الأخوية بإعاقة الأخ أو الأخت المصابة وعلى نوعية العلاقة مابينهم.
- كون أن التوحد من أحد الإعاقات التي لها ثقل وجهد كبير في مجال التكفل سواء أن كان داخل العائلة أو في المؤسسات والمراكز العيادية.

2- أهداف الدراسة:

الهدف من البحث يختلف حسب الموضوع المختار وحسب طبيعته ومايريد الباحث تحقيقه والوصول إليه، الأهداف.

من الدراسة هنا تتلخص فيما يلي:

1-5 الأهداف العملية:

محاولة الكشف عن نوعية العلاقة مابين الطفل التوحدي وأخويته، إذا كان هناك صراعات أم لا وكدي إذا كانت هناك معاناة نفسية عند الأخوية بسبب هذا الأخير.

2-5 الأهداف العلمية:

جمع المعلومات اللازمة والدقيقة التي تساعدني على إعطاء أشياء جديدة التي تساعد أباء الطفل التوحدي في جعل التوازن بين متطلبات، واحتياجات الأخوية، متطلباته، واحتياجاته.

الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد

اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1- لمحة تاريخية لدراسة طيف التوحد

2- تعريف طيف لتوحد

3- نسبة الانتشار

4- خصائص وسمات الأطفال التوحدين

5- أسباب التوحد

6- تشخيص طيف التوحد عند الطفل

7- وسائل أخرى لتشخيص طيف التوحد

8- التشخيص الفارقي

9- طرق العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد:

وفي هذا الفصل، نسعى إلى تقديم عرض نظري معمق لاضطراب التوحد، من خلال استعراض لمحة تاريخية عن تطوره المفاهيمي والتشخيصي، قبل التطرق إلى تعريفه المعتمد في الأدبيات النفسية والتربوية والطبية. كما نناقش نسب انتشاره وأبرز خصائصه النفسية والسلوكية، مع تحليل مختلف العوامل والفرضيات المفسرة لأسباب ظهوره، سواء تلك الوراثية أو العصبية أو النفسية. وسنولي اهتمامًا خاصًا لطرق التشخيص الإكلينيكي والتشخيص الفارقي، نظرًا لأهمية التمييز بين التوحد واضطرابات أخرى قد تتقاطع معه في الأعراض، مثل اضطرابات اللغة، أو الذهان الطفولي. وختامًا، سنعرض لأهم طرق وأساليب العلاج المعتمدة في التعامل مع هذا الاضطراب، والتي تتنوع بين البرامج السلوكية، النفسية، والتربوية، مع مراعاة خصوصية كل حالة.

1- لمحة تاريخية لدراسة طيف التوحد:

يعتبر "ليوكانر" "Leo Kanner "وهو طبيب نفس أمريكي، أول من أشار إلى الذاتوية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943م. (خطاب، 2009، ص 09)

حيث لاحظ وجود (11) طفلا مضطربا يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصامين حيث سمى هذه الأخيرة باسم "الذاتوية الطفلية المبكرة" ، infantile Autism Early لأنه لاحظك على هؤلاء صفة الذاتوية المتطرفة تغلق الباب أمام كل شيء الذي يأتي إليهم من العالم الخارجي واعتبرها كميزة الأكثر شيوعا من حيث الأعراض إضافة إلى ذلك يتصفون بعجز منذ بداية حياتهم عن التواصل الآخرين بالطرق المعتادة، وهم محدودي اللغة كما أن لديهم رغبة جد كبري على أن تبقى الأشياء التي تدور حولهم كما هي أي دون تغيير. (Ferrari, 1999, p. 05)

إضافة إلى " ليوكانر" هناك عدة باحثين في علم النفس والأطباء النفس الذين اهتموا بهذا النوع من الاضطراب من قبل، سأذكر البعض منهم باختصار:

كانت أولى محاولات الفهم في أواخر القرن التاسع عشر، حيث يرجع الفضل أساسا إلى الطبيب الفرنسي العسكري " جون مارك إثار"، "Jean Mark Itard" (1774-1828) تمركز اهتمامه حول طفل يبلغ العاشرة من عمره الذي سمي بـ "Victor" حيث كان يعيش في غابة "Aveyron" من إحدى ميزاته أنه يتحرك على أربعة قوائم دون أي معرفة لغوية، فاعتبر هذا الأخير بـ أبله حسب التصنيف المعتمد عليه في ذلك الوقت كما أنه لاحظ عليه تقريبا نفس السمات أو الأعراض التي لاحظها "ليوكانر" عند الأطفال السابقة الذكر. (خطاب، 2009، ص 09)

قد أرجع " إتار " الحالة المتوحشة لـ "Victor" إلى غياب تأثير المجتمع وانعدام التعلم إذ أنه حاول بقدر المستطاع إعادة تعليمه وتربيته بصورة مكثفة لمحاولة إخراجه من حالته إلا أنه للأسف لم ينجح في ذلك حيث لم يتمكن Victor الخروج من حالة البكم.

في عام 1991 أدخل عالم النفس السويسري "بلولر" "Bleuler" مصطلح "التوحد" في لغة الطب النفس للدلالة على عرض من أعراض انفصام الشخصية عند البالغين وعلى حسبه "المريض الذي يعاني من أعراض التوحد يكون منغلق تماما في حياته النفسية، إلا أن ذلك لا يعني عدم وجود حياة خاصة به

(Syndidou, 1999, p. 24) .

وفي عام 1930 مارست "ميلانى كلاين"، "MKlein" لأول مرة العلاج التحليلي لطفل التوحدي، حيث نشرت مقالا حول "أهمية تكوين الرمز في نمو الأنا"، تصف فيه حالة طفل يدعى "Dick" يبلغ أربع سنوات من عمره والذي يتميز أيضا بنفس السمات المذكورة سابقا بإضافة أنه يصدر إلا أصواتا متكررة دون دلالة وغير قادر على اللعب وعلى حسبها فإنها تقول "الرمز هو أساس علاقة الشخص بالعلم الخارجي والواقع بصفة عامة وأن طبيعة تكوين الرمز هي نفسها المصابة وأن هناك صعوبة لهؤلاء الأطفال للوصول إلى الرمز تكوين. (Larazartiques,lemcennie, 2005, p. 11)

بالرغم ما قيل سابقا إلا أن اسم هذا الاضطراب لم يتم قبوله في الاصطلاحات الشخصية الرسمية حتى نشر DSM III في عام 1980 وفي DSM IV تم تصنيف هذا الأخير على أنه من أحد اضطرابات النمو المجتاحة المنتشرة أو «Pervasive Developmental Disorders».

في حين وصفت تحت مصطلح " التوحد الطفيلي" في CFTMEA" " و " "CIM10-، بينما في IV DSM نجدها تحت مصطلح " الاضطراب التوحدي". (توماس، 2003، ص 25)

في عام (1906-1980) قدم الطبيب النمساوي "أسبرقر" "H. Asperger" وصف إكلينكي يشبه الوصف الإكلينكي الذي قدمه " ليوكانر" "Karnner Leo" ولكن يختلف في بعض الخصائص، وتم هذا من خلال أطروحته تحت عنوان " الاضطرابات العقلية التوحيدية في الطفولة" والتي نشرت في عام 1971 في برلين وبقيت غير معرفة في السنوات الموالية.

مثل"L. Karnner" اقترح هذا الأخير وجود اضطرابات على مستوى فطري وجداني عميق. (Frith, 1996, p. 21)

وكان وصفه الأساسي متمركز على أربع حالات قد سمح بإرسال توضيحات للاضطرابات التوحدية: نفسيتهم ناضجة ومع نظرة لا تستقر أبدا على الشيء أو الشخص، فلا انتباه ولا تواصل حيوي لديهم.

فهم محدودون في التقليد والحركات إضافة إلى حوار لا يتوجه إلى المخاطب، كم أنهم يعانون من بعض الإعاقات الجسدية مع صعوبة في التأقلم الاجتماعي، بالإضافة إلى أنهم يتميزون بقدرات فائقة في الرياضيات والمعارف المجردة المبكر لفهم الفنون.

وقد سميت هذه الأعراض طبقا لأوصاف"L. Karnner" على اسم "Asperger" في الثمانينات لأن هناك تشابه في معظم الأعراض، إلا أنها تختلف عنها في غياب خذ الكلام والتخلف العقلي ويسمى هؤلاء التوحديون ذوي المستوى العالي. (Larazartiques,lemcennie, 2005, p. 16)

وبعد ذلك جاء في المقابل التيار النفسي التحليلي، سوف نذكر إلى البعض، ومن أهم الباحثين الذين تخصصوا في هذا المجال وعلى يديهم الخبير الأمريكي الشهير في علاج الأطفال المتوحدين "B.Bettelheim" "برونوبيتلهام" حيث كرس هذا الأخير ابحث الاضطرابات الذهنية عند الأطفال كما حاول استعمال العلاج النفسي عندهم ويقول في كتابه "Vide Forteresse" أن التوحد يعتبر أنه توقف للشخصية بطريقة مقصودة لتجاهل الإنسانية والمجتمع. (Bettelheim, 1874, p. 06)

ونجد أيضا أعمال "M. Mahler" " ماهلر" حول ذهن الطفلي الالتحامي "Symbiotique" حيث كرست من عام 1897-1985 وهي طبيبة ومحللة نفسانية أمريكية بدءا من 1957 أعمالها على نمو النفس الوجداني للطفل على الاضطرابات العقلية عند الطفل، فميز ثلاثة مراحل بدائية في نمو الشخصية:

- **المرحلة التوحدية الطبيعية:**

أثناء الأسابيع الأولى من الحياة عندما يكون الطفل غير واعي ولا بذاته ولا بأمه فإنه يكون في حالة الهلوسة البدائية.

- **المرحلة الالتحامية "Symbiotique":**

قد يكون طفل متواجد مع أمه داخل إطار التحامي فهو يدفع كل مخاوفه خارج هذا الإطار.

- **مرحلة التمايز وتكوين الذات:**

بين ستة أشهر وثلاثون شهر، يتم فيها استقرار العلاقات بين الأنا وغير الأنا، الشخص والشيء، ويدرك الطفل أخيرا فكرة استمرارية الأشياء (Mahler, 1997, p. 72)

فحسبها فإنه أثناء النمو الطبيعي للطفل لا يمكن تجاوز بعض المراحل بسبب المخاوف الكثيرة التي تعيق اللجوء إلى المرحلة الموالية، كذلك فهي تصرف نوعين من الذهان الطفلي.

- **الحالة التوحدية:**

تتمثل في الثبوت والنكوص إلى مستوى التوحد الطبيعي في هذه الحالة نلاحظ عدم إدراك لوجود الأم كممثل للعالم الخارجي مع ميل الانطواء على الذات وذلك بعد استمرار الهلاوس السلبية التي تتعارض مع النمو. (perrcn.r, 1985, p. 212)

- **الحالة الالتحامية:**

تظهر متأخرة تكون عادة مسبوقة بمرحلة طبيعية من النمو وتتميز هذه الأخيرة بتخلي من الحالة الالتحامية وازدهار الشعور بالتفرد لدى الطفل.

فبالنسبة لها: " التوحد يصبح موقف دفاع أساسي ذو طابع ذهاني ضد نقص الحاجة الحيوية التي يعاني منها الطفل خلال شهور حياته الأولى وهي علاقته الحميمية مع الأم. (Ribas, 1992, p. 44)

فكل الأبحاث المذكورة سابقا في مختلف التوجهات العلمية تهدف إلى جمع أكبر قدر من المعلومات لفهم التوحد الذي يبقى لحد الآن مليء بالتناقضات بهدف الوصول إلى تشخيص يحمي الطفل من النمو المضطرب.

2- تعريف طيف التوحد:

نظرا لوجود عدة تعريفات متكاملة أو متداخلة فيما بينها، سوف نكتفي بإعطاء البعض منها.

مصطلح "Autisme" مشتق من الكلمة اليونانية "Autos" التي تعني نفسه "soi-même" استعمل لأول مرة من طرف الطبيب العقلي " أوجيان بلولر" "Eugiene Bleuler" سنة 1911م لوصف العرضية الفصامية عند الأشخاص البالغين " عزلة اجتماعية مع انطواء على الذات" السابقة الذكر.

ومن بين الباحثين الآخرين فهناك " بوير" ، "Bauer" وهو أحد الباحثين المهتمين بمجال إعاقة التوحد، وهو يقول إن التوحد هو أحد الأشكال الحادة جدا والشديدة ضمن مجموعة من الاضطرابات التي يطلق عليها " الاضطرابات النمائية المنتشرة "Pervasive disorders developmental" وتعرف باختصار بالحروف الأولية التالية (PDDS) حيث تتميز هذه الأخيرة بقصور في الصلات الاجتماعية ومهارات التواصل بوجود أنشطة غير سوية اهتمامات شاذة من قبل السلوكيات الطقوسية والسلوكات النمطية والضعف في مهارات اللعب. (Bauer, 1995, p. 24)

إن التعاريف العالمية الحالية " تعتبر الاجترارية الطفيلية أو التوحد كإضطراب إجتماعي للنمو، حيث تظهر أهم العلامات الأولى قبل ثلاثة سنوات والتي تضم:

- ✓ اضطراب كيفي للتفاعلات الاجتماعية المتبادلة مثلا "التبادلات الاجتماعية والعاطفية".
- ✓ اضطراب كيفي في التواصل والتخيل مثلا " الفهم والتعبير اللفظي وغير اللفظي"
- ✓ الطبع النمطي والسلوكات التكرارية والنمطية للاهتمامات والنشاطات مثلا "الحركات، التعبير ومقاومة الطقوسية" (Critères diagnostique). (Mini DSM IV ,1996,p58-59)

ومن بين الاضطرابات المجتاحة للنمو نجد أيضا اضطرابات أخرى والمتمثلة في:

- اضطرابات رث وأوسبرجر.
- اضطرابات النمو التفكيكي أو التحليلي.
- اضطرابات النمو اللانمطية أو الغير محددودة. (خطاب، 2009، ص 11)

3- نسبة الإنتشار:

وفقا لإحصائيات صادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO) فإن نسبة إنتشار إضطراب طيف التوحد (ASD) في العالم هي 1% أي هناك حوالي 70 مليون شخص مصاب بالتوحد في العالم منهم 45 مليون في الدول النامية، وتختلف نسبة إنتشار هذا الإضطراب بين الدول بين 0,5% في بعض الدول إلى 2% في الدول الأخرى، و بشكل عام فإن نسبة إنتشار اضطراب طيف التوحد آخذه في الازدياد. (مقنعي، 2024، ص 26).

كما أشارت إحدى المداخلات العلمية خلال الملتقى الوطني حول إضطراب طيف التوحد في 17أفريل 2025 في جامعة تيزي وزو أن نسبة إنتشار إضطراب طيف التوحد تقدر بطفل واحد من بين كل 150 طفل، مع تسجيل أكثر من 450.000 حالة على المستوى العالمي. (مقراني، 2025)

أما في الجزائر فإن المصابين بالتوحد يزداد عددهم باستمرار و ذلك لافتقارهم للرعاية و العناية، وقد أكدت إحدى الجرائد على المستوى الوطني في 2024 أن المختصين في مجال الصحة يشيرون إلى وجود حوالي 17 حالة أسبوعيا. (بلاليط، 2024، ص 11)

الجدير بالذكر أن إضطراب طيف التوحد من أكثر اللإضطرابات شيوعا و انتشارا عربيا و عالميا، حيث أثبتت الدراسات العلمية أن نسبة انتشار هذا اللإضطراب تختلف من باحث لاخر و من مجتمع لآخر وذلك لتباين المحاكاة المستخدمة و التشخيص و بالتالي فهي في تزايد على الصعيد العالمي في الآونة الأخيرة، فمعظم الأبحاث العلمية تشير إلى أن إصابة هذه الأخيرة تكون أكثر صعوبة بالرغم من اتفاق معظم الدراسات التي تناولت التوحد في زاوية الفروق بين الجنسين في أن معدل الإصابة لدى الذكور أعلى منها مقارنة بالإناث إلا أن هذه الدراسات اختلفت في تحديد هذه النسبة و قد يكون سبب هذا الاختلاف في النتائج راجعا الى خطأ في التشخيص و لا زالت الأبحاث و الدراسات مستمرة في البحث أكثر عن هذا الاضطراب للوصول الى نسب دقيقة.

4- خصائص وسمات الأطفال التوحديين:

4-1 الخصائص السلوكية:

يرى "روث سوليفان" "R. Sulilivan" أنه من الممكن في الوقت الحالي أن تتقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد وأن الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

- الوحدة الشديدة عدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج من عدم القدرة على الفهم واستخدام اللغة بشكل سليم.

- الاحتفاظ بروتين معين.

وهناك أطفال توحديين يتميزون بمجموعة من السلوكات تشمل بعض أو كل السلوكات الآتية وهذه الأخيرة تختلف من طفل إلى آخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف وهي كالآتي:

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وذلك في السنوات الباكرة، مثلا: الإهماس في الكلام، التكلم بشكل رجعي اجتراري أو بنغمة ثابتة، عدم استطاعة اكمال الحديث.
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغييرات بسيطة في البيئة.
- التأخر في القدرات ومجالات معينة أو اكتساب مهارات عادية أو فائقة في بعض المجالات مثلا: الرياضيات الموسيقى، الذاكرة.
- الاستخدام غير المناسب للعب بالأشياء واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.
- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية مثلا: (إذا سمع صوتا عاديا قد يضع يديه على أذنيه).
- تجنب النظر إلى العيون
- اكتساب قدرات جيدة أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، ولكن البعض منهم قد يمشي بشكل غريب مثلا: (المشى على أطراف الأصابع).
- يتميزون إما بفرط أو زيادة في النشاط أو العكس الكسل والخمول.
- انعدام الحساسية لظاهرة الألم مثلا خلع الشعر والأظافر.
- معاناة بنسبة 25% من إصابة نوبات الصرع عادة عند البلوغ.
- 65% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اليد اليمنى.
- اكتساب سلوك إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة تقدر النسبة عند هؤلاء بحوالي 10%. (خطاب، 2009، ص 11)

2-4 الخصائص الحركية:

- اكتساب طريقة خاصة في الوقوف مثلا: (الوقوف مع انحناء الرأس) .
- تكرار حركات معينة عدة مرات مثلا: ضرب الأقدام على الأرض إلى الأمام وإلى الخلف عدة مرات. (قنديل، 2000، صفحة 58)
- الاستثارة الذاتية لأنفسهم مثلا: (الدوران حول النفس).

- فرط الحركة "Hyperkinesis"، مشكلة حركية شائعة لديهم، أو تقل وعندما تظهر تستبدل إلى فرط نشاط "النشاط الزائد" "Hyperactivity".
- اكتساب سلوكات عدوانية ونوبات الغضب وغالبا ما تكون بدون أي سبب ظاهر أو فوري وذلك لسبب التغيير أو المطالب.
- قصور في الانتباه وعدم القدرة الكاملة للتركيز على مهمة.
- الأرق، مشكلات الطعام والتغذية.
- اضطرابات الإخراج شائعة بين الأطفال التوحديين. (مصطفى، 2001، ص 567)

3-4 الخصائص البدنية:

- المظهر العام مقبولا إن لم يكن جاذبا.
- يتميزون بطول القامة وذلك خلال عمر سنتين إلى 7 سنوات، ولكنهم أقصر مقارنة مع أقرانهم العاديين.
- الثبات في العمر المبكر في استخدام اليد اليمنى فقط أو اليسري فقط كمعظم الأطفال.
- عدم الثبات على استخدام يد معينة، يتبدلون في استخدام اليد اليمني مع اليسري مما يدل على وجود خلل وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.
- اختلاف من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع مما يشير إلى اضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم.
- تعرض هؤلاء خلال السن المبكر إلى أمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال.
- المعاناة من الاضطرابات المعوية وحالات المساك أول شلل في حركة الأمعاء واختلاف هؤلاء في تجاوبهم في تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم مقارنة مع الأطفال العاديين. (خطاب، 2009، ص 30-31)

4-4 الخصائص العقلية المعرفية:

- حواس الطفل التوحدي ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي مثلا يسمع أصوات لا يجب أن يسمعها.
- الاستجابة لخبرات الحسية بطريقة شاذة وغريبة مثلا: (لا يستجيب لصوت مرتفع، كما قد يبدي تجاهلا كاملا لشخص يعرفه جيدا.

- لا يبدي مبالاة للألم أو البرد بينما في أوقات أخرى لا تبدو حواسه سليمة. (خطاب، 2009، ص32)
- حوالي 40% من الأطفال المصابين نسبة ذكائهم أدنى (55-50) تخلف عقلى متوسط، شديد أو عميق.
- 30% نسبة ذكائهم 70% أو أكثر وحوالي 1/5 الأطفال التوحديين لديهم ذكاء غير عادي.
- مشكلات في مهارات التسلسل اللفظي أكثر من المهارات البصرية المكانية "التصور المكاني" أو مهارات الاستظهار من الذاكرة وهذه النتائج تؤكد أهمية الخلل المرتبط بالوظائف اللغوية. (مصطفى، 2001، ص 567)
- حسب "روتر" إن نسبة ذكاء الأطفال التوحديين يعتبر ثابت بشكل مناسب وأنها ترتبط مع تحصيلهم الدراسي بشكل معقول هذا حتى وإن أدخلن عليهم أساليب التدخل، وهو يعطي تفسيرين محتملين للأداء المنخفض على اختبارات الذكاء بالنسبة لهؤلاء الأطفال.

أولا: أن الطفل التوحدي ربما يعرف الإجابة لكنه يتعمد تجنب إعطائها.

ثانيا: أن أداء الطفل التوحدي يكون عادة محكوما بطبيعة موقف اختبار وليس بصعوبة المهمة المطلوبة منه. (خطاب، 2009، ص 32)

5-4 الخصائص الاجتماعية:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية حيث يرى بعض الباحثين أن هذا الأمر ينطبق على جميع الحالات.
- عجزهم عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم مثلا: (الابتسامة) .
- عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية.
- العجز عن تفسير مشاعر الآخرين خاصة من خلال التواصل غير اللفظي.
- قصور في توفيق سلوكهم مع حاجات الآخرين. (خطاب، 2009، ص 35/34)
- فشلهم في إظهار علاقات عادية. علاقة عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين.
- عدم التعرف أو التميز لمعظم الناس المهمين في حياتهم.
- يظهروا عمليا انعداما من قلق الانفصال عند تركهم في بيئة غير مألوفة مع أشخاص غرباء.
- يظهرون الفشل في اللعبة مع الأقران، عدم الانسجام، البراعة وعدم ملائمة السلوك.
- يظهرون الفشل في نمو التعاطف بصورة ملحوظة "Empathy". (مصطفى، 2001، ص 564)

6-4 الخصائص الانفعالية:

- نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية.
- الشعور بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة.
- التقلب المزاجي المرتفع وعدم الاستقرار الانفعالي مثلا: (الضحك أو البكاء والصراخ بدون سبب).
- تقليد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل. (شقير، 2002، ص 64)

5- أسباب طيف التوحد:

1-5 أسباب اجتماعية أسرية:

أثبتت الدراسات عن تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطرابات منها:

- تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله.
- الضغوط الوالدية المتعددة.
- هناك بعض الدراسات تشير إلى أن تعرض الأم لحالات النزيف، أو حقنها بتطعيم الحصبة الألمانية قد يتسبب في ولادة طفل توحدي.
- تعرض الطفل للحوادث والصدمات البيئية التي تصيب الرأس.
- يمكن أن تكون الولادة العسرة تزيد من احتمالية ولادة طفل توحدي. (خطاب، 2009، ص 42/41)

2-5 الأسباب العضوية:

- وجود اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ لدى التوحدي من خلال الفحوص والاختبارات التصويرية للدماغ.
- فروق واضحة بالمخيخ وضمور حجم المخيخ خاصة في الفصوص الدورية. (7.6)
- ظهور بعض التغييرات في الموجات الكهربائية في حوالي 65% من حالات التوحد وهذا من خلال الرسم الكهربائي (EEG).

- زيادة في نوبات الصرع خصوصا مع تقدم الطفل في العمر.
- وجود خلل في النظام البيولوجي للفرد.
- تشابه في الأعراض بين الاختلال النفسي والسلوكي الناتج عن أذى أو تلف الجزء الأيسر من المخ وبين تصرفات هؤلاء الأطفال اللغوية والمعرفية والسلوكية. (خطاب، 2009، ص 42)

3-5 أسباب إدراكية:

- اشارت دراسة آلين وآخرون (1991) أن الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة.
- إضافة على ذلك اضطراب ادراكى نمائى.
- انخفاض قدرتهم على الإدراك بالإضافة إلى اضطراب اللغة. (خطاب، 2009، ص 43/42)

4-5 الأسباب العصبية والبيولوجية:

- تعرض الطفل إلى ظروف ذات اضطرابات عصيبة، الحصبة الألمانية الفطرية، الفنيل كيتونيوريا (PKU)، التصلب الدرني واضطرابات رت.
- تعرضهم إلى تعقيدات الحمل خلال الأشهر الثلاثة الأولى.
- نسبة من 4% إلى 32% من الناس الذين لديهم التوحد قد كان لديهم نوبة الصرع، صرع كبري في وقت ما.
- حوالي 20% إلى 25% يظهرون استطالة في البطن كما يظهره الرسم المقطعي بالحاسوب.
- اكتشاف مظاهر شاذة في فصوص المخ ولحائه عن طريق الرنين المغناطيسي (MRI).
- تناقص في عدد خلايا باركنجي من خلال الدراسات التشريحية. زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الأطفال التوحديين. (Balotin, 1989, p. 12)

5-5 الأسباب المناعية:

- إشارة بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير ملائمة بين الأم والجنين.
- تأثر الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال التوحديين وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات.
- احتمال تلف الأنسجة الأجنة أثناء مرحلة الحمل. (خطاب، 2009، ص 44)

6-5 الأسباب الجينية:

أشارت عدة دراسات أن ما بين 2% 4% من أشقاء الأطفال المصابين بالتوحد كانوا مصابين أيضا باضطراب التوحد وهي نسبة تصل إلى 50 مرة أكبر مما يحدث في المجتمع العام.

وجد أن معدل حدوث هذا الاضطراب في دراسات التوائم أن هناك نسبة تصل إلى 36% بين زوجي التوائم العادية الزيجويت مقابل 0% بين زوجي التوائم ثنائية الزيجوت.

5-7 الأسباب قبل الولادة:

- إضافة إلى ما قبل سابقا حول إصابة الأم بالنزيف خلال الشهور الثلاثة الأولى أو حدوث تعقيدات أثناء الولادة أو قبلها أو طعم الأم ضد الحصبة الألمانية، فوجد أنه من الممكن أن يكون السائل الداخلي المحيط بالجنين معتبر لديهم مقارنة بالأطفال العاديين.
- إصابة الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا.
- تأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي احتمال ميلاد طفل توحدي. (خطاب، 2009، ص 44)

5-8 الأسباب النفسية:

اهتم المحللون النفسانيون باضطراب التوحد قصد تحسين التداخلات العلاجية من جهة وإيضاح الميكانيزمات السيكوباتولوجية من جهة أخرى وذلك لتحقيق بناء نظري مصاحب، فلم يتفق أغلبيتهم في نظرتهم التفسيرية، لكل باحث نظرة خاصة به إلا أنهم يشتركون في محاولة فهم الميكانزمات التوحدية تفسير أسباب اضطراب التوحد استنادا على النظرية التحليلية.(Ferrari, 1999, p. 37)

سوف أذكر إلا بعض الآراء منهم وعلى هذا الحسب فإن "برون بتلهايم" "B. Bettelheim" يستخدم فكرة الوضعية القصوى وهي الحالة التي يواجه فيها الشخص محيطه المدمر.

وهو يعتبر مؤسس المدرسة الأورتوجنية "Orthogénique" الغرض من خلالها هو دراسة الظاهرة التوحدية، فهي عبارة عن محيط ومؤيد للطفل التوحدي حتى يعيش تجربة انفعالية صحيحة تمكنه التخلي عن الالتزام التوحدي، وعلى هذا فإنه يفترض أن "الطفل التوحدي يكون ضحية لـ "قلق الموت" الذي يظهر مبكرا في حياته وهو ينمو في محيط مليء بالوحدانات النفسية السلبية فيصيح الانعزال التوحدي خاضعا لوضعية لا يمكن الهروب منها، فيفقد اهتمامه منذ تلك الحين بالعالم الخارجي وهذا بانفصاله من جميع الانفعالات". (Ferrari, 1999, p. 39)

أما "مهلر" "M. Mahler" فهي تؤكد: "على دور الهوامات السلبية في حالات التوحد، فالطفل التوحدي سينكر العالم الخارجي بالاستعانة بالهوامات السلبية، كما تؤكد على دور الاحتفاظ بالعلاقة الرمزية مع الأم في الحالات "الالتحامية. (Ribas, 1992, p. 47)

وتضيف أيضا: "إن المشكلة الخاصة بالتوحد تبدأ في العام الأول ويبدو أنها إنتاج أو على الأقل تتوارد مع النقص الذي يشعر به الطفل في انتظاره المستمر لتهدئة موثوق لها أو مقابل جوعه الوجداني لمشاعر الأمومة". (Mahler, 1997, p. 72)

بينما "بزوار" "P. Bizouard" فهو يعتقد أن الطفل التوحدي يستمر في التقدم في عالمه الخاص، حيث الآليات الأولية والهوامات البدائية الأساسية منتشرة، وتكون الدفاعات الصلبة وشاملة تنقصها الأفكار سه ستة الرمزية التي تؤثر غالبا على العلاقة بين الفرد والخارج. (Allouche, 2000, p. 10)

5-9 الأسباب البيوكميائية:

- ارتفاع مستوى السيروتين في الدم وصفائحه وقد أرجع هذا السبب إلى تأخر النمو العقلي أكثر من حدوث الاضطراب نفسه.
- زيادة في تحاليل السيروتين الناتج من التربتوفاز في صفائح الطفل التوحدي. (Ferrari, 1999, p. 23)
- انخفاض معدلات النورادرينالين والأدرينالين والدوبامين في بلازما الدم عند الطفل التوحدي. (ibid, p. 24)
- حمض الهوموفانيليك البولي، وهو محلل الرئيسي للدوبامين مرتفعا جدا لديهم.
- الميتروكسي- هيدروكسي - فينيلجليكول (M.H.P.G) وهو محلل الرئيسي للنور أدرينالين منخفض جدا.
- المكونات المتأخرة للإمكانيات السمعية والبصرية تكون ضعيفة ووقت استمرارها قصيرا، وسبب هذه الأخيرة هو ميل العضوية رفض كل المؤثرات الحسية.

(Larazartiques,lemcennie,2005,p83)

6- تشخيص طيف التوحد عند الطفل:

إن تشخيص التوحد عند الطفل لا يتم حتى في سن ثلاثة أو أربع سنوات عندما نصبح أعراض الاضطراب واضحة إكلينيكيا، لكن حاليا هناك اتفاق بين الباحثين على أن التوجد في شكله النمطي يظهر مبكرا جدا أي منذ الولادة، ومنه فيمكن تشخيص الطفل باضطراب التوحد خلال السنتين الأوليتين وهذا بعد جمع عدة أعراض وملاحظة استمراريتها خلال النمو.

أثناء عملية التشخيص، يمكن الخلط بين الاضطرابات التي تتشابه في أعراضها ومنه يجب القيام بالتشخيص الفارقي وذلك لتفادي أي شكوك حوله، إضافة إلى ذلك فإن التشخيص المبكر يساعدنا على وضع خطة

علاجية التي ستؤثر ولو جزئيا على كيفية النمو أي تحسين القدرات الاجتماعية والتواصل وتقليل مخاطر النمو الشاذ، حيث يتركز تشخيص التوحد في الوقت الحالي على خطوات تصنيفية التي سوف أوضحها أسفله، حيث هناك عدة طرق للقيام بالتشخيص، إلا أنني سوف أعتمد على طريقة التشخيص الدليل الإحصائي الأمريكيDSM IV.

1-6 الأعراض الإكلينيكية حسب DSM IV:

1-1-6 الاضطرابات الاجترارية:

A. هناك ستة أو أكثر من العوامل الموصوفة في (1) (2) و(3)

1. اضطرابات كيفية للتفاعلات الاجتماعية المتبادلة والتي تتضح فيما يلي:

أ. اضطرابات في الاتصال والتفاعل والاندماج مع المجتمع مثلا: السلوكيات غير اللفظية المتعددة والتي تتمثل في: الاتصال البصري، الإيماءات الوجهية، الوضعيات الجسدية والإشارات أو السلوكيات.

ب. عدم القدرة على القيام بعلاقات مع الأقران التي توافق نفس مستوى التطور.

ت. يجد صعوبات لتبادل رغباته اهتماماته أو نجاحه مع الطرف الآخر مثلا: لا يستطيع توجيه أصبعه إلى الشيء الذي يريد الحصول عليه أو الذي يهمه.

ث. نقص في التبادلات العاطفية والاجتماعية.

2. اضطرابات كيفية في التواصل والتخيل والتي تتمثل في:

أ. تأخر أو غياب التام للتطور اللغوي.

ب. عدم القدرة على بداية الحوار مع الآخرين في حالة ما إذا كان يحسن الكلام.

ت. التعبير يكون مقولب، مكرر.

3. الطبع النمطي والسلوكات التكرارية والنمطية لاهتمامه ونشاطاته والتي تتبين فيما يلي:

أ. الانشغال المحصور حول أحد أو مجموعة من الاهتمامات والأنشطة المتكررة، المقولية الضيقة والغير عادية سواء أن كانت في شدتها أو توجيهها.

ب. انتساب، والتصاق ظاهر بالعادات والطقوسات المتميزة والغير وظيفية.

ت. تصنع حركي متكرر ومقولب مثلا: ضرب أو التواء الأيدي أو الأصابع.

ث. الانشغال المستمر أو الثابت لبعض الأجزاء من الأشياء.

B.تأخر أو الطبع غير العادي للسير الذي يبدأ قبل ثلاثة سنوات والمتمثل في إحدى العوامل التالية:

1- التفاعل الاجتماعي.

2- التعبير اللغوي المهم للاتصال الاجتماعي.

3- الألعاب الرمزية أو الألعاب التخيلية.

4- الاضطراب لا يدخل في تصنيف تنادر RETT أو الاضطراب التفككي.

6-1-2 تنادرRETT:

A. هناك العوامل التالية:

1- تطور قبل ولادي والمرحلة التي تتبع الولادة.

2- تطور حسى حركي ظاهر خلال خمسة أشهر الأولى بعد الولادة.

3- محيط الجمجمة عادي عند الولادة.

B. تتضمن العوامل الآتية بعد المرحلة الأولية للتطور أو النمو العادي وهي كالآتي:

1- تباطيء نمو حجم الجمجمة ما بين 5 و48 أشهر.

2- ما بين 5 و30 شهر، هناك فقدان لكفاءات البدوية المكتسبة سابقا ومتبوعة بظهور حركات بدوية مقولية.

3- فقدان للجمجمة في المرحلة المبكرة للمرض "إلا أن هناك أشكال التكيف الاجتماعي التي تستطيع أن تطور فيما بعد".

4- اضطراب على مستوى التناسق الحركي.

5- تأخر حسي حركي إضافة إلى ظهور اضطراب شديد للتطور والنمو اللغة بحيث يكون النمط التعبيري استقلابي.

6-1-3 الاضطراب التفكيكي عند الطفل:

A. التطور الظاهر العادي خلال السنتين الأوليتين من الحياة، كما يتضح لنا اكتسابات متعلقة بالعمل في مجال الاتصال اللفظي والغير اللفظي، العلاقات الاجتماعية، اللعب والسلوكيات التفكيكية.

B. فقدان المعبر عنه عياديا قبل عشر سنوات و للاكتشافات السابقة والتي تجدها على الأقل في المجالين التاليين:

1. اللغة ذات النمط التعبيري الاستقلابي.
2. الكفاءات الاجتماعية أو السلوكات التكيفية.
3. الضبط المتواجد على مستوى المثانة أو الشرج.

C. مميزات غير عادية للسير نحدها على الأقل في المجالين الآتيين

1. اضطرابات كيفية للتفاعلات الاجتماعية المتبادلة مثلا: غياب التبادل الاجتماعي العاطفي، اضطرابات في السلوكات غير اللفظية، عدم القدرة على القيام بالعلاقات مع الأقران.
2. اضطرابات كيفية في الاتصال مثلا: غياب اللغة، عدم القدرة على بداية الكلام، اللغة المقولبة، غياب اللعب التظاهري أو التظاهر به.
3. الطبع النمطي وتكراري للسلوك لاهتمامه ونشاطه وتصنع الحركي المقولب ومتكرر.

D. الاضطرابات لا يدخل في تصنيف الاجتياحي للنمو آخر ولا الفصام.

6-1-4 تنادرAsperger:

A. اضطرابات كيفية للتفاعلات الاجتماعية المتبادلة والتي تتضح في العاملين الآتيين:

1. اضطرابات في الاتصال والتفاعل والاندماج مثلا: السلوكات غير اللفظية المتعددة.
2. عدم القدرة على القيام بالعلاقات مع الأقران التي توافق نفس مستوى التطور.
3. عدم القدرة على الحصول على الأشياء المرغوبة بتلقائية ولا على تبادل رغباته مع الطرف الآخر "الأم".
4. نقص في التبادلات العاطفية والاجتماعية.

B. الطبع النمطي التكراري للسلوك لاهتماماته ونشاطاته والتي تتضح كالآتي:

1. الانشغال المحصور حول أحد أو مجموعة من الاهتمامات والأنشطة المتكررة مقبولة الضيقة غير العادية سواء أن كانت في شدتها أو في توجيهها.
2. اكتساب عادات وطقوسات متميزة وغير وظيفية.
3. تصنع حركي متكرر ومتقولب مثلا: ضرب أو التواء الأبدي.

C. اضطراب على مستوى الوظائف الاجتماعية، المهنية أو في ميادين مهمة أخرى.

D. لا يوجد تأخر لغوي عام للغة مثلا: الطفل يستعمل كلمات معزولة في السنتين الأوليتين تقريبا وحمل ذات نمط اتصالي في 3 سنوات.

E. خلال مراحل الطفولة لا يوجد تأخر على مستوى القدرات الاستقلالية والتكيفية إلا في ميادين السير والنشاط الاجتماعي

F. الاضطراب لا يتطابق مع مميزات الاضطرابات المجتاحة للنمو الآخر ولا الفصام.

6-1-5 اضطرابات التوحد اللانمطية او غير النموذجية:

يتعين استخدام هذا التصنيف حينما توجد إعاقة معممة حادة في نمو التفاعل الاجتماعي التبادلي أو المهارات التواصلية اللفظية أو الغير اللفظية أو عندما يوجد السلوك ذات الاهتمام والنشاطات النمطية،

ولكنه في نفس الوقت لا تتطابق المعايير مع اضطراب النمو المعمم ولا مع معايير الفصام أو معايير اضطراب الشخصية التجنبية فهو ويدخل ضمن الاضطرابات التوحدية الغير نموذجية وإنه لا يتوافق أيضا مع اضطراب التوحد لأنه يظهر في سن متأخر كما أنه غير نموذجي من ناحية المظاهر ونجد هذه الأخيرة في CIM10 تحت رمز F84.1(NdT). (Mini DSM IV,1998,P 58,59,60,61,62,63).

❖ أعراض التوحد وفق تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي – الإصدار الخامس:

في منتصف عام 2013، أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية(DSM-5) ، مما أدى إلى حدوث تغييرات كبيرة في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية، مقارنة بما كان عليه في الإصدار الرابع المعدّل.

حيث ينص DSM-5 على أن اضطراب التوحد عند الطفل يتصف بما يلي:

يتّسم اضطراب التوحد، وفقًا لـDSM-5 ، بـ صعوبات مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر مختلف السياقات، سواء في المراحل الحالية أو السابقة، وتتجلى هذه الصعوبات في ما يلي – على سبيل المثال لا الحصر:

- صعوبة في التبادل الاجتماعي العاطفي، والتي تتراوح بين تعامل أو تفاعل غير طبيعي وفشل في إجراء الحوارات الاعتيادية، وصولًا إلى الفشل في التعبير عن الاهتمامات، أو العواطف، أو المزاج، أو البدء في تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له.
- صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، وتتمثل في ضعف التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، مثل خلل في التواصل البصري، لغة الجسد، أو صعوبة في فهم واستخدام الإيماءات وتعابير الوجه، وقد تصل إلى الغياب التام لأي شكل من أشكال التواصل غير اللفظي.
- صعوبة في إنشاء العلاقات الاجتماعية وفهمها أو الحفاظ عليها، ويشمل ذلك العجز عن التكيف مع السلوكيات الاجتماعية المختلفة، أو صعوبة في تكوين صداقات أو الاهتمام بالعلاقات مع الآخرين.

سلوك أو اهتمامات تتصف بالتحديد أو التكرار، كما هو ظاهر في اثنين على الأقل مما يلي، سواء في المراحل الحالية أو السابقة، ومن ذلك ما يلي:

- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء والكلام، مثل: نمطيات حركية بسيطة، ترتيب الألعاب في طابور، أو قلب الأشياء.
- إعادة ترديد الكلام المسموع (الصدى).

- اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة.
(DSM,2013,p28-29)
- استجابات حسية غير معتادة للمحيط، مثل: عدم الاكتراث بالألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو لمسات معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، والانبهار البصري بالأضواء والحركات.
- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل، لكن قد لا تكون واضحة تمامًا حتى تُظهرها المتطلبات الاجتماعية أو مدى القدرات المحدودة للطفل ذي التوحد، أو قد لا تظهر أبدًا. كما قد تُكتسب حلول استراتيجية بديلة في الفترات اللاحقة من النمو.
- ويجب أن تُسبب الأعراض ضررًا واضحًا في التفاعلات الاجتماعية، والوظائف، والفعالية في مجالات الحياة الأخرى المهمة.
- كما يجب ألا تُعزى هذه الاضطرابات إلى نقص في الذكاء، أو اضطرابات النمو الذهني، أو تأخر النمو العام. (DSM,2013,p28-29)

7- وسائل أخرى لتشخيص التوحد:

دائما يلجأ الأخصائيون الإكليكيون إلى العديد من الطرق لتجميع البيانات المختلفة عن الطفل، وذلك من أجل تشخيص محدد لحالة الطفل الذي يعاني من مثل هذا الاضطراب فهم دائما يلجئون إلى مجموعة من الطرق كالآتي:

7-1 التاريخ التطوري للحالة:

إن أحد المكونات الرئيسية للقيام بتشخيص الطفل التوحدي هو الحصول على تاريخ تطور الطفل حتى الوقت الحالي، ويشتمل التاريخ التطوري للطفل نموه والمتغيرات التي طرأت عليه في هذه الفترات مع توضيح مراحل نموه المختلفة إلى الوقت الحالي وهل تناول عقاقير معينة من الفترة السابقة أو حدثت له أي حوادث أو أصيب بأي مرض وفي أي سن.....إلخ. (Freeman, 1986, pp. 18-21)

7-2 التاريخ الوراثي للحالة:

إن الحصول على التاريخ التطوري للحالة يشمل أيضا الحصول على التاريخ الوراثي بين أعضاء أسرة الزوج والزوجة، وهل هناك أحد أفراد الأسرة لديه اضطراب أو خلل مرتبط بالحالة، فقد أدركت الأبحاث أن حوالي % 30 إلى % 50 من حالات التوحد قد تكون لها أصول وراثية وأوضحت بعض الدراسات أنه قد يكون الطفل التوحدي لديه مشاكل في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين، بمعنى أن هذه الأسرة قد

تكون غير اجتماعية أو تحب الإنطواء، أو تكون من الأسر المحبطة وعليها ضغوط كثيرة، فكل ذلك له تأثير على الطفل. (خطاب، 2009، ص 58)

3-7 تاريخ الحمل:

دائما يحتاج الأخصائي الإكلينكي أو الطبيب المعالج معرفة المزيد عن فترة حمل الأم للطفل، حيث قد يحدث للأم بعض مخاطر أثناء هذه الفترة تكون لها صلة بوجود طفل توحدي لديها، بمعنى أن الأم من الممكن أن تتعرض لمجموعة من المخاطر أثناء الحمل مثلا: تعرضها لإحدى الأمراض المعدية أو تعاطيها جرعة شديدة من أحد الأدوية أو حدوث طفرة جينية أو يحدث اضطراب في كروموزومات الجنين دون أن تدري. (خطاب، 2009، ص 58)

4-7 التقييم السلوكي:

إن التقييم السلوكي جزء هام من تقييم الطفل التوحدي، ولكن هذا النوع من التقييم يحتاج إلى خبرة كثيرة من قبل الاخصائي الإكلينيكي، ويوجد أسلوبان أساسيين لتجميع المعلومات السلوكية، الأسلوب الأول:

الملاحظة غير مقننة، والثاني: الملاحظة المقننة ويجب أن يستند على النوعين في آن واحد للتقييم السليم. (Siegeb, 1996, p. 94)

5-7 اختبارات الذكاء المقننة:

لقد أشار Ritvo and Freeman أ ن حوالي % «60 من التوحديين أدائهم أقل من % 50 على اختبارات الذكاء (خطاب، 2009، ص 59)

6-7 استخدام بعض الأدوات للتشخيص:

مثلا قائمة شطب سلوك المتوحدين "Cheklist for Autism in toddler".

إضافة إلى ذلك القيام بمقابلة مع الوالدين ومراقبة مباشرة لتفاعل الوالدين والطفل.

أما فيما يخص التشخيص المبكر فيمكن القيام به عن طريق استخدام قائمة مقننة لملاحظة الاضطراب، فهي تساعد في الكشف عن الأعراض المختلفة التي لا تظهر أمام المعالج، وهي عبارة عن أسئلة يجيب عليها الوالدين وتعتبر من القوائم الهامة لوصف العلامات الأولى التي تظهر على الطفل من عمر 18شهر إلى 3 سنوات وتعتبر العلامات الأولية للاضطراب التوحد، حيث سوف أعرضها في فصل الملاحق. (خطاب، 2009، ص 59)

8- التشخيص الفاريقي:

إن الاتجاه المعاصر في هذا الميدان هو نحو إدراك أن الذي يميز التوحد عن الاضطرابات النمائية الأخرى هو "الانحراف" أكثر من التأخر في العملية النمائية، لذلك فإن التقييم التشخيصي يجب أن يتضمن تقييما معرفيا نظاميا ودقيقا.

وبالنسبة لأنظمة التقدير التشخيصية، فقد اقترح كل من "روتر وشوبلر Shopler et Rutter 1988" توحيد مقابلة الآباء مقننة مفصلة ومصممة لاستثارة ملامح وخصائص تشخيصية ونظام ملاحظة مقننة، العلامات المميزة للأطفال العاديين للعمر العقلي المقارن وتتضمن:

- شذوذات في تقدير الإشارات الانفعالية والاجتماعية.
- عيوبا معرفية في تجريد المعني.
- ارتباط فارقيا مع متلازمات طبية محددة.
- ارتباطا مع نوبات صرعية في مرحلة المراهقة أكثر من الطفولة المبكرة.
- الاتفاق في الأزواج الزيجونية الأحادية للتوائم.
- العبء العائلي على الإعاقات المعرفية المتعلقة باللغة.

كما يشير كل من " رومانزيك ولوكشن ونافالتا " "Romanzyk Lockshin et Navalta" عام 1994، إلى أن "ينج Wing 1989" وصف ثلاثة أنواع من الإعاقات الاجتماعية والتي تفرق التوحد بشكل رئيسي عن غيره من الاضطرابات.

- التفاعل الاجتماعي.
- التواصل الاجتماعي.
- النمو أو التطور العقلي. (الزريقات، 2004، ص 154-155)

ولقد أشارت الدراسات أيضا إلى أن ضعف مهارات التقليد المستوى المتدني من اللعب الوظيفي تشكل خصائص أو ملامح مبكرة هامة للتوحد، بينما تكون العيوب في اللعب الرمزي أقل أهمية لتشخيص في سنوات ما قبل المدرسة.

لاحظ "مايرMeyer"، سنة 1989 إلى أن القدرات الذكائية غير المتكافئة تكون لدى الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين، لذا لابد من أخذ ذلك بعين الإعتبار خصوصا من قبل الأخصائيين.

وتقترح الأدلة بأن نسبة رئيسية من الأطفال المتوحديين هم أيضا متخلفون عقليا وفحص الذكاء يمكن أن يتنبأ بمستقبل القدرات الوظيفية إذ أن المفاهيم الخاطئة الشائعة تؤدي إلى تشخيص خاطئ.

(الزريقات، 2004، ص 156)

التوحد يختلف عن اضطراب "ريت" من حيث خصائص تقدير الجنس وأنماط العيوب وهذا الاختلاف يتميز فيما يلي:

- اضطراب "ريت " يصيب الإناث أما التوحد فإنه منتشر أكثر عند الذكور.
- اضطراب "ريت " يتميز بتباطئ نمو الرأس وفقدان المهارات اليدوية المكتسبة سابقا وظهور تناسق ضعيف في الحركات الرئيسية أو المشي.
- خلال السنوات ما قبل المدرسة يظهر الأطفال المصابون باضطراب " ريت " صعوبات في التفاعل الاجتماعي مشابهة لما هو موجود في التوحد.
- يختلف التوحد عن اضطراب الطفولة التفككي بانحدار نمائي شديد في مجالات متعددة للقدرات الوظيفية تتبع على الأقل سنتين من النمو الطبيعي.

بينما في التوحد فإن الشذوذات النمائية تلاحظ منذ السنة الأولى من العمر، وعندما تكون المعلومات المتعلقة بالنمو المبكر غير متوفرة أو أنه من غير الممكن توثيق الفترة المتطلبة للنمو الطبيعي فإن التشخيص بالاضطراب التوحدي يجب أن يجرى. (الزريقات، 2004، ص 157)

يختلف التوحد عن اضطراب أسبرجر من حيث قصور التأخير في نمو اللغة المبكر واضطراب أسبرجر غير مشخص إذا المعايير حققت اضطراب التوحد.

ويختلف التوحد عن فصام الطفولة من حيث أن الفصام يتبع سنوات من النمو الطبيعي أو القريبة منه ويجرى التشخيص للفصام أن التوحد طور خصائص فصامية مثل الهلوسات والأوهام لمدة شهر على الأقل:

البكم الانتقائي: يظهر الطفل مهارات تواصل مناسبة في سياقات محددة وليس لديه إعاقة نوعية شديدة في التفاعل الاجتماعي والأنماط المحددة للسلوك المصاحب للتوحد (الزريقات، 2004، ص 158)

في اضطراب اللغة التعبيرية المختلط باضطراب اللغة الاستقبالية فهناك إعاقة لغوية وغير مصحوبة بوجود إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والأنماط المحددة والتكرارية والنمطية للسلوك.

من خصائص التوحد السلوكات النمطية، ولذلك فإن تشخيص اضطراب الحركة النمطية لا يجري عندما تكون الحركات النمطية محسوبة لصالح التوحد، وأيضا لا يجرى التشخيص لاضطراب ضعف الانتباه/فرط النشاط ADHA إذا كان الاضطراب التوحدي موجودا.

لغة الأطفال التوحديين والمصابين بالحبسة الكلامية "Aphasia" يختلفون في أربع مجالات، فالتوحد يؤدي إلى:

- تكرار أكبر في اللغة المنحرفة (المصاداة، وعكس الضمائر).
- عيوب شديدة أكثر في الفهم.
- عيوب شديدة في الفهم واستعمال الإيماءات.
- لغته الاجتماعية غير مناسبة بشكل أكثر. (الزريقات، 2004، ص 158)

9- طرق العلاج:

قبل التطرق إلى ذلك نريد الإشارة إلى أن هناك عدة طرق مستخدمة في علاج التوحد، ولكن سوف نكتفي إلا بإعطاء البعض منها:

9-1 استخدام التحليل النفسي في علاج التوحد:

كان علاج اضطراب التوحد يقام باستخدام جلسات التحليل النفسي وكان الأسلوب السائد حتى السبعينات منالقرن السابق، ومن أحد أهدافه الأساسية هي إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة.

وعلى ذلك فهناك من يرى أن هذا النوع من العلاج يشتمل على مرحلتين:

في الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

في الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدرب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء.

ومن معظم برامج المعالجين التحليلين عبارة عن جلسات مع الطفل الاجتراري والتي يجب أن تقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحيحة من الناحية العقلية. (خطاب، 2009، ص 87)

9-2 استخدام العلاج السلوكي:

يفتر ض بع ض الباحثى ن والمهتمين استخدام الأساليب العلاجية السلوكية سوا ء تم ذلك في البيت بواسطة الآباءأو في فصول دراسية خاصة، حيث تقوم هذه الأخيرة على أسس موضوعية، وليس

انطباعات ذاتية، وهي لا تضع اللوم على الوالدين، وتعتمد على مبادئ وقوانين التعلم التي يمكن أن يتقنها المعلمون بسهولة، مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى.

والهدف من العلاج السلوكي هو تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل السلوكات الأخرى غير المناسبة تماما، وذلك لمحاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل، حيث يتم ذلك في خطوات لابد الإشارة إليها:

تحديد الهدف: أي العمل على اختيار السلوك المرغوب في تكوينه بشكل محدد وواضح مثلا " الرغبة في تعليم الطفل على الابتسام لغيره".

سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل: استخدام تعليمات سهلة يفهمها الطفل وذلك في اللحظة المناسبة مع عدم توجيه الحديث إليه في حالة عدم انتباهه مثلا: "ارفع يدك" ومن المستحسن أن لا يحتوي الحديث على ازدواجية المعنى أو مطول.

حث الطفل على الاستجابة: يتم ذلك عن طريق الملائمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة إذ قد لا يستجيب الطفل أحيانا، لأن الإجابة ليست حاضرة لديه.

المكافأة: مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار إثابة ومكافأة الخطوات الصغيرة جميعها إلى أن يتم تحقيق الهدف مثلا: حث الطفل على نطق كلمة "باب".

نوعية المكافأة: يلاحظ أنه من الضروري أن تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل فإذا نجح الطفل في نطق كلمة " باب" كما هو مطلوب في الخطوة السابقة فلا بد من مكافأة الطفل على ذلك وليس من الضروري أن تكون مكافأة مادية وإنما بالإمكان تقديم مكافآت معنوية مثلا: إحتضانة، واستعمال مثيرات انفعالية مثلا: إشعار الطفل بالحب لحث الطفل على تكرار السلوك المرغوب بنفس القوة التي تحدثها المثيرات العادية. (خطاب، 2009، ص 89-90-91)

3-9 استخدام العلاج التربوي:

بينت الدراسات الحالية أن الأطفال الذين استفادوا بالتدخلات والتكفلات التربوية تقل لديهم الاضطرابات السلوكية، خاصة في مرحلة المراهقة، فإن البرنامج التربوي المناسب لقدرات الأطفال التوحديون يمكنه تحفيز بعض القدرات المفيدة في تفهم المحيط الاجتماعي والتأقلم معه بأحسن الأحوال، كما يساعد مباشرة على إرساء علاقات أكثر قربا ودفئا مع عائلاتهم ومعلميهم (Canoui, 1994, p. 22)

وبالنسبة لمختلف التدخلات التربوية تجدر الإشارة إلى إعادة التربية النفسوحركية، حيث يشارك الطفل التوحدي في حصص إعادة التربية النفسوحركية وهي تشبه الرياضة التي تمارس في الجماعة، تحفز هذه التدريبات الطفل وتقلل من حركاته القولبية، ويقترح عليهم غالبا السباحة، فمع الوقت يصبحون يحبون التواجد في الماء مثلا، ونذكر كذلك إعادة التربية الأرطوفونية والتي تهتم بخصائص الاضطرابات الأدائية (Brauner,Brauner, 1982)

4-9 استخدام العلاج الدوائي:

تحتل العلاجات الدوائية موقعا ثانويا في الاستراتيجيات العلاجية للطفل التوحدي إلا أن ظهور بعض الإختلالات البيولوجية قد أدت إلى دراسة تأثير بعض المواد التي تنشط في جهاز الطاقة السيروتينية والدوبامنينية، مما مكن استخدام بعض الجزيئات الجديدة، لكن لا توجد أدوية خاصة قد تؤدي إلى تحسن فعال وأكيد للأطفال التوحديين، ويمكن ذكر بعض العقاقير التي يمكن اختبارها لعلاج التوحد خلال العقود الأخيرة ومنها على سبيل المثال:

مضادات الذهان "Neuroléptiques": وهي الأدوية التي تخفف من الأعراض، تحسن اضطرابات الانتباه وتقلل من العدوانية وتسهل التأقلم الاجتماعي مع تقليل انسحاب للحركات الترددية وهذا ما يسهل ويحسن نوعية العلاقة العلاجية.

فنفلورامين "Fenfluramine: ويؤثر هذا المستحضر على مستوى جهاز الطاقة السيروتوني فهو يقلل من مستوى السيروتونين المرتفع في الدم لدى بعض الأطفال المتوحدين.

مضادات الإكتئاب"Antidépresseurs": وهي لا تمثل علاجات بحد ذاتها للتوحد إلا، أنه يمكن استخدامها لفترات قصيرة أثناء فترات الاكتئاب التي يمر بها الطفل التوحدي. (Canoui, 1994, p. 60)

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال ما تم عرضه أن اضطراب التوحد ما زال غير مفهوم بشكل كامل، حيث تختلف التفسيرات والنظريات المتعلقة به، دون وجود اتفاق موحد حول أسبابه الدقيقة. ورغم هذا الغموض، إلا أن الجهود لا تزال مستمرة لفهم هذا الاضطراب بشكل أعمق، مع السعي لإيجاد حلول واستراتيجيات فعالة للتعامل معه.

ويظهر أن فهم الاضطراب بشكل شامل يساعد على اختيار الطرق المناسبة للتكفل بالحالات المختلفة، خاصةً فيما يتعلق بالخدمات التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال المصابين. وهذا بدوره يسهم في دعمهم لتجاوز تحدياتهم، والتقليل من حدة الأعراض، وتمكينهم من تحقيق أكبر قدر ممكن من الاستقلالية والاندماج في المجتمع.

إن هذا التناول النظري الشامل لا يمثل فقط أرضية علمية لفهم اضطراب التوحد، بل يشكل أيضًا مدخلًا منهجيًا لتحليل التأثيرات النفسية والعلاقية التي يحدثها هذا الاضطراب داخل النسق الأسري، وبشكل خاص على الإخوة، وهو ما يشكل صلب إشكالية هذا البحث في فصوله الموالية.

الفصل الثالث:

أخوية الطفل التوحدي

أخوية الطفل التوحدي

تمهيد

1- تعريف الإخوة

2-تعريف الإخوة حسب نظرية التحليل النفسي

3-حدود الإخوة

4-المشاعر بين الإخوة

5-طبيعة العلاقات بين الإخوة والأخوات

6-مشاكل إخوة طفل معيق

7-قلق الإخوة عبر مرحلة الطفولة

8-مشاكل إخوة الطفل التوحدي

9-طرق عملية للتقليل من التأثيرات على الإخوة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى تقديم نظرة شاملة حول مفهوم "الأخوية" أو ما يُعرف بـ"La fratrie" ، حيث يُستهل بتعريف هذا المصطلح مع توضيح أبرز المفاهيم المرتبطة به، سواء من زاوية لغوية أو من منظور نفسي تبناه بعض الباحثين المهتمين بدراسة هذا المفهوم.

كما يتم تسليط الضوء على دور الأخوية، والعلاقة العاطفية التي تربط بين الإخوة من وجهات نظر متعددة، مع التطرق إلى بعض المراحل التي تمر بها هذه العلاقة عبر الزمن.

وفي الجزء الأخير، سيتم تناول مشكلات الإخوة لدى الطفل بصفة عامة، مع التوقف بشكل خاص عند المشكلات التي تواجه الطفل الوحيد، مع الاستعانة ببعض التوصيات والنصائح التي وضعها المختصون للحد من تأثير غياب العلاقة الأخوية.

1- تعريف الإخوة:

ماذا نقصد بالأخ أو الأخت؟ هذه الكلمات ترمي أو لا إلى العلاقة بين الطفل والوالدين، ثم علاقة التشبيه الحقيقي أو الرمزي.

وهناك مفردات المتمثلة في: "الصديق"، "الزميل"، "الرفيق"، معنى ذلك نحن كل إخوة وهذا ما تجده في معظم الديانات والتي تقول إن كلنا من إله واحد مجبرين على التعاون والتضامن، ومن ثم أتى مصطلح

"La fraternité" "الأشقاء"، " الأخوة " وهو عبارة عن رابطة التضامن والصداقة ما بين البشر أو ما بين أعضاء المجتمع. (Schille, 2005, p. 300)

نرجع إلى مصطلح "La fraternité" "الأشقاء" أو "الأخوية" "ويقصد به الأخوة حول الذاكرة"، المشتركة

ويقال أن العلاقات التي تجمع بين الإخوة والأخوات ماهي إلا نتيجة لصداقة كبيرة غير مختارة وإنما مفروضة من قبل الأولياء، إذا الأخوية عبارة عن مرض مزمن مع أوقاته الطيبة والسيئة أو مع فترات الصراع والراحة وهو يتميز بخاصية مدهشة ألا وهي أن هذا المرض يظهر قبل أن يلاقي الطفل للعامل المسبب مثلا: يريد أخ أو أخت ليلعب معهم (Schille, 2005, p. 301)

قدمت هذا التعريف البسيط بداية ولكن سوف أوضح أسفله تعاريف أخرى، واعتمدت في ذلك على المنظور التحليلي النفسي.

2- تعريف الإخوة حسب نظرية التحليل النفسي:

من أوائل الباحثين الذين أعطوا أهمية للعلاقات الأخوية هم الباحثين الذين تبنو المنظور التحليلي النفسي حيث تكلموا كثيرا حول الصراع والمشاعر السلبية كـ " الغيرة، الرغبة، المنافسة " عند الأخوية وكان ذلك في السبعينات، ومن ثم لم تكن هناك بحوث عديدة حول هذا الموضوع، فيعتبرون هؤلاء أن العلاقات الأخوية تكون جد مرتبطة بالعلاقة الأبوية معنى ذلك لأن إشكالية العلاقة الأخوية تعيدنان في معظم الأحيان إلى العقدة الأودبية. (Widmer, 1999, p. 08)

«وعلى هذا الصدد تقول Freud Anna آنا فرويد " "علاقة الطفل مع إخوته وأخوته مرتبطة مباشرة مع العلاقة التي يبديها مع آبائه"، وتضيف "العلاقات ما بين أطفال نفس العائلة تكون مبنية على السلوكات التنافسية الرغبة، الغيرة وخاصة التنافس لربح وحفظ حب الآباء". (Schille, 2005, p. 287)

وحسب وجهة نظر "Sigmund Frend" "سغمند فرويد" أتى بمصطلح "complexe de cain" "عقدة قابيل" وهو استطالة للعقدة الأودبية والذي يتحول في الأخير إلى العقدة العائلية حيث يقول" العلاقات الأخوية عبارة عن مخرج أو ثقل موازن لصراع أو دبي جد مؤلم، وفي بعض الحالات تسمح بارصان قبلي لصراع الأودبي. "ويضف أيضا" أن الكره والرغبة في قتل الأخ أو الأخت فهم صفات أولية عند الأخوية، بينما الحب بينهم ما هو الا عبارة عن تكوين عكسي الذي يقود الأخوة والأخوات في أن يصبحوا موضوع حب، والعلاقة الأخوية هي النموذج الأولي للسندات الاجتماعية" (Dialogue revue n°79, 2000)

اضافة لما قاله فرويد ف "كايس" "Kaés" يضيف ويقول "الأخوية عبارة عن عنصر من عناصر" نظام، ولكن كل عنصر منهم يعتمد على ما يجري داخل المجموعة ويوزعه كل واحد منهم، يطور تحالفات واتفاقات مختلفة مع كل عضو من المجموعة. (Dialogue revue n°79, 2000, p. 81)

ويقول أيضا "كل واحد من هذه المجموعة يقوم بعمل نفسي للآخر أو بما يسميه " La function Phorique" للعضو الذي يأخذ مكانة هامة داخل المجموعة والذي يكون حامل العرض، حامل الكلمة، حامل الحلم والذي في نفس الوقت يعطي للمجموعة أحلامه، هوايته وأدواره. (Dialogue revue n°79, 2000, p. 79)

أما بروسي "Brusset، 1987" فهو يعيد تقييم أهمية العلاقة الشقيقية أو الأخوية وذلك عن طريق، المعطيات الإكلينيكية والثقافية وهو يأتي بمصطلح النقلة الشقيقية "Le transfert fraternal" ويقول حول ذلك "داخل المجموعات الصغيرة في معظم الأحيان تظهر النقلة الشقيقية والتي تختلف عن التحويل الأودبي أو النقلة الأودبية وهذا الأخير يكون في معظم الأحيان وليس دائما ترجمة للمحتوى الظاهري للمحتوى الأودبي الكامن ". (Dialogue revue n°79, 2000, p. 79)

هناك تعاريف أخرى ذات منظور تحليلي نفسي، لكن نكتفي بإعطاء إلا هؤلاء، لأن معظمها متشابهة أو متكاملة.

ويمكن استنتاج لما قلته سابقا أن هذه البحوث تكلمت كثيرا حول التنافس بين الإخوة والأخوات مقابل التضامن الأخوي، حيث أتو بتغير لما قيل سابقا حول العلاقة الأخوية والإشكالية الأودبية المتمثل في الاستقلالية الموجودة بينهما "الأخوية والآباء" وأن الصراع من أجل كسب حب الآباء غير متواجد في كل الثقافات.

إذن النقد الذي أعطي لهذه البحوث هو على أنها لم تعتمد في إظهار البعد الواقعي للعلاقات والتضامن الأخوي: نعطي مثال للتوضيح: "getting سنة1986" جاء بفكرة وظيفة الرابطة في الاتصالات الأخوية

إذ يقول: "الأخ أو الأخت الصغار يشرحون للكبار نوايا الآباء أو إعلامهم إذا كانت هناك عقوبة تخلي عن سلوك ما، فرصة للاستيلاء على شيء ما. (Widmer, 1999, p. 12)

إذن نلاحظ أن هناك نوع من التحالف والتضامن الأخوي، وسوف أوضح ذلك سواء أن كان الصراع أو التحالف الأخوي في المحاور الآتية.

3- دور الإخوة:

من بين الباحثين الذين أعطون أهمية للعلاقات الأخوية، دائما في الإطار النفسي التحليلي فنجد "ميلاني كلاين" "Klein Melanie" التي جاءت بفكرة مهمة التي تخص دور الأخوية والمتمثلة في "إقامة العدل" "justice" وهي تقول حول ذلك: "الطفل الذي يلي الطفل الأول داخل العائلة يولد العدل أين الآباء يصبحون مجبرين على العدل بينهما فيما يخص كل المتطلبات والحاجيات لديهما". (Schille, 2005, p. 288)

ومن مهمة الأخوية أيضا أنهم يعلمون لآبائهم أن كل واحد منهم أخ أو أخت يتميزون بسمات شخصية مختلفة مثلا الأخ لا يفكر بنفس طريقة كأخته، ولكن لا بأس أن نقول إن هناك نوع من التقبل والسماح الناتج عن أخد القرار الجماعي. (Schille, 2005, p. 288)

خاصية هامة أيضا دائما فيما يخص دور الأخوية والتي تمثل في منع التحام الطفل مع آبائه " La fusion enfants-parents"، بحيث يصبحون مجبرون على تحديد وتوزيع الأوقات المستغرقة مع أبنائهم وهذا مايدفعهم إلى الإستقلالية في أقرب وقت، إذن كل واحد من الأطفال له مكانته الخاصة داخل العائلة هذا من جهة ومن جهة أخرى كل واحد منهم يعطي فرصة أخرى للأب والأم لتربيتهم بصفة مختلفة. (Schille, 2005, p. 288)

وبصفة عامة يمكن القول إن الأخوية عبارة عن مجتمع صغير الخاضعة لقوانين التي تمنع بخروج نزواتهم أو غرائزهم وهذا لا يعني أن ليس هناك غرائز عدوانية ومدمرة عند الأخوية بل هي مراقبة من قبل القانون العائلي والاجتماعي. (Schille, 2005, p. 288)

4- المشاعر بين الإخوة:

نلاحظ في الحياة اليومية أن العلاقات التي نبديها مع الأشخاص بصفة عامة أو بصفة خاصة مثلا "شخص عزيز" تكون مليئة بمشاعر مختلفة وطبيعية إذ أنها تختلف من حيث الشدة والنوعية فهي تتميز خاصة

بالتناقض"Ambivalence" أي تارة يكون إحترام لذلك الشخص وتارة يكرهه، ويعطي قيمة له وتارة لا أو الإعزاز به وتارة أخرى الإبتعاد عنه.

هذا فيما يخص طبيعة المشاعر ما بين الأشخاص وفيما يخص المشاعر الأخوية فنلاحظ نفس الشيء، هناك نوع من التناقض في المشاعر من حيث الحب، الكره، الغيرة، المنافسة وإرادة في التشابه، ومن خلال البحوث التي أقيمت حول ذلك فإنها ترتكز على المشاعر والعلاقات بين الإخوة والأخوات المتميزة بمشاعر إجابية بدلا من المشاعر المتناقضة في سن الرشد، وهي تبحث إذا كان ذلك مقارن في سن المراهقة، وفسرت المشاعر بين الأخوية من خلال ثلاثة أبعاد المتمثلة فيما يلي: "العلاقة العاطفية أو التقارب العاطفي "Proximité affective" التنافس"Rivalité différenciation" المفاضلة.

بحيث درسنا كل بعد على حدى ثم حاولنا الربط فيما بين هذه الأخيرة، من بين هذه الأبحاث نجد بحوث "Codol 1984" وبحوث" Dunn polmin 1992" خاصة في مجال علم النفس الاجتماعي.

يمكن توضيح هذه الأبعاد الثلاثة أسفله: (Widmer, 1990, p. 86)

1-4 التنافس بين الإخوة:

لا بد من إعطاء مفهوم صحيح حول هذا البعد، لأن في معظم الأحيان ينظر المفردات الآتية "الغيرة"، "الرغبة"، "التنافس"، بمنظور خاطئ لأنها تعتبر مفهوم واحد وهذا غير صحيح إذ أنها مختلفة بحيث الغيرة راجعة إلى الخوف من فقدان شخص عزيز أو شيء الذي استطعن الحصول عليه مثلا زيادة طفل داخل عائلة قد يولد زعزعة عند أخاه أو أخته لخوفهم من فقدان حب الأم.

والرغبة هنا تعني حب اكتساب كل المتطلبات وحاجيات الأخ الآخر مثلا: الأخ يريد نفس لباس أو مشابه لباس أخته أو أخوه الصغير، وعدم الحفاظ على متطلباته وحاجياته.

أما فيما يخص التنافس فهو راجع ليس على سوء التفاهم بين الأخوية وإنما راجع إلى الرغبة في كسب نفس الأشياء، المتطلبات أو الإحتياجات بين الإخوة والأخوات التي لم توزع عليهم. (Widmer, 1999, pp. 86-87)

هناك مفهوم آخر ألا وهو الإنزعاج بين الإخوة والأخوات والمتمثل في المشاكل اليومية راجعة إلى التقارب والتعايش مع بعضهم البعض خاصة في المراهقة، لأن كل واحد منهم يريد أن يستقل عن الآخر وهذا مستحيل نظرا لإنتمائهم لعائلة واحدة.

2-4 التعاطف:

فكرة التعاطف بين الإخوة والأخوات، أو العلاقة التعاطفية ما بينهم لا تستطيع أن تقتحم إلا عن طريق الموت حسب المنظور البيولوجي فقط، لأنه يمكن أن يكون سوء تفاهم، خصام، صراع مابين الأخوية خلال حياتهم اليومية نظرا لإنتمائهم والعيش داخل عائلة واحدة، إذن هناك إختلاف مابين البعد البيولوجي والبعد العائلي، لكن رغم التنافس أو الصراع، فهذا لا يذبذب العلاقة التعاطفية ما بينهم ويبقون متماسكين ببعضهم البعض. (Widmer, 1999, p. 89)

3-4 التشابه والاختلاف:

في معظم الأحيان نلاحظ داخل عائلة واحدة هناك إخوة وأخوات يختلفون في السمات الشخصية، أي كل واحد منهم له طبعه الخاص، إذ أنه لايمكن إنكار أن في بعض الحالات هناك إخوة وأخوات يريدون إكتساب بعض السمات الشخصية لـ الأخ أو الأخت الكبيرة مثلا بإعتبارهم نموذج مثالي، لكن حب التشابه بين الأخ مع أخيه أو الأخت مع أختها يجد دائما حدوده وهذا ماجاء به "Schachter ، 1982" حيث يقول: " هناك دائما نوع من عدم التقمص النهائي بين الأخوية، أي الشعور بالإختلاف وعدم تقمص الأخت أو الأخ في كل شيء".

ويضيف حول هذا المفهوم"deidentification" عبارة عن دفاع ضد التنافس والصراع ما بين الإخوة والأخوات من خلال تطوير خصائص شخصية لكل واحد منهم، أين تصبح المقارنة مستحيلة". (Widmer, 1999, p. 89)

يمكن أن أرجع إلى هذه الأبعاد الثلاثة في المحور الموالي.

5- طبيعة العلاقات بين الإخوة والأخوات:

في المحور الموالي سوف أتكلم على طبيعة العلاقات بين الأخوية "الأخ الصغير اتجاه أخيه الكبير أو العكس، العلاقات مع مرور الزمن وفي سن الرشد"، وكذا المشاكل التي يتعرضون إليها خاصة من الجانب النفسي، السلوكات والمشاعر.

1-5 علاقة الطفل مع أخته أو أخيه الصغير:

يعيش الطفل في هذه المرحلة أوضاع غريبة والتي تترجم من خلال مشاعر مختلفة والمتمثلة في: "إعطاء أهمية للأخ أو الأخت، الحب، الرغبة، الخوف، القلق، عدوانية، حب الإطلاع، خيبة الأمل، عداء" وهي

التي قد تسبب عنده صراعات نفسية فيما يخص إعطاء الأهمية وهي الأهمية التي يعطيها الطفل للمولود الجديد (أخاه أو أخته الصغيرة)، فهو معجب به أو يهتم بجسده الذي يختلف عنه وبمختلف متطلبات واحتياجات هذا الأخير مثلا: "عندما يشتغل بأخاه أو أخته الصغيرة ليجلب إنتباه أمه، وهذا مهم بالنسبة له إذ يقال عنه أنه طيب ويحب أخاه أو أخته"، لكن الأهمية التي تعطى لها أوله تستطيع أن تتوقف وتتحول إلى خيبة أمل في الحين الذي يشعر به الطفل لا يستطيع أن يتعامل معه أو معها كما يريد مثلا: "يريد لعب معه ألعاب خطيرة" وهذا ما يزعج أمه إذ تقوم بإعطاء له توصيات، إنذارات، وحتى عقوبات. (David, 2021, pp. 20-21)

زيادة المولود الجديد يولد عند الطفل الرغبة في أن يكون كما هو وفي أن يكون خاصة متكفل من طرف الآباء كما هو مثلا: "يريد نفس ألعاب المولود الجديد"، وعندما يرى المولود الجديد محبوب ومتكفل به بصفة جيدة فهذا يولد عنده الشعور بنبذ من طرف الآباء خاصة الأم أو الشعور بأنه غير محبوب، فيصبح يقوم بسلوكات قبيحة وعدائية اتجاه المولود الجديد لغرض جلب إنتباه الأم بسبب إعطاء وقت كبير لهذا الأخير والتخلي نوعا ما عنه مثلا "الطفل يظهر أفكار سيئة اتجاه الأخ أو الأخت الصغيرة، حيث يطلب لأمه بيع الأخ أو الأخت في السوق". (David, 1997, p. 22)

كما نلاحظ عنده سلوكات متناقضة تراه يحبه وتراه يكرهه وهذا الكره يترجم إما عن طريق الغيرة أو عن طريق العدوانية والتي تكون موجهة خاصة ضد الأم مثلا: "الطفل يعض أمه لما ترضع أخاه أو أخته".

وقد تظهر من خلال ظهور نزوات عند الطفل بدون سبب أو من خلال أعرا ض مختلفة مثلا: "نكوص، إضطراب في النوم، كوابيس، لايريد الأكل لوحده إلخ"، فهذه السلوكات العدوانية هي عادية عند الأطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين عمامين إلى 5 سنوات، ويتصرفون بها خلال زيادة مولود جديد داخل العائلة.

ويمكن أن تختفي هذه الأخيرة لما يفهم الطفل أن المولود الجديد لا يأخذ مكانته ولا يفقد حب الآباء ولما يتجاوز القلق الذي يولده المولود الجديد عنده. (David, 2021, pp. 20-21)

يمكن القول إن كل هذه المشاعر المختلفة "إعطاء الأهمية، الرغبة في المشاركة، الخوف من فقدان حب الآباء، الرغبة في أن يكون محبوب، الشعور بالنبذ، الحقد، الحب، الكره، العدوانية...إلخ" تولد لدى الطفل إضطراب الذي يعبر عنه من خلال سلوكات قبيحة، تغيير في المزاج، إضطرابات في الأكل، التبول اللاإرادي، التحكم في الفضلات".

مهما يكن هذا الإضطراب جد مؤلم ومقلق بالنسبة للطفل، لكن في معظم الأحيان يستطيع أن يجد حل وسطي للخروج من هذا الصراع خاصة إذا تلقى مساعدة آبائه. (David, 1997, p. 22)

2-5 علاقة الطفل الصغير مع الأخت أو الأخ الكبير:

في معظم الأحيان نلاحظ أن الأطفال الصغار مدهشين ومهتمين بسلوكات إخوتهم الكبار، ويهتمون خاصة بألعابهم، إذ أنهم لما يكبرون يريدون إقامة علاقة معهم مبنية على اللعب مثلا: "يشتركون في نفس الألعاب هذا ما يقلل نوعا ما من الغيرة والصراع" رغم تعرضهم إلى صعوبات لتحقيق ذلك.

(David, 1997, p. 23)

الأمور تبدأ تتعقد لما يلاحظ الطفل أن أخته أو أخاه الكبير يتلقى إجابيات من قبل الآباء أكثر منه ومن ثم يبدأ الشعور بالإحباط ويفكر أن الأخ أو الأخت هي مفضلة، ومشاعر الإعجاب تصبح لديه مختلطة إذ أنه تارة يعجب بهم لأنهم مسؤولين وتارة يخافهم لأنهم أقوياء من جهة، ومن جهة أخرى الإنعكاسات التي تقع عليه الناتجة من الغيرة. (David, 1997, p. 24)

كما نستطيع أن نلاحظ أيضا أنه يريد أن يقلد كل أعمال وسلوكات إخوته الكبار أو إقامة مسابقة معهم لتجاوزهم وربح حب الأولياء مثلا: "أنا الأفضل إذن أنا المحبوب الأكثر"، أو العكس يتعلم عن طريق الإستماع إلى المعلومات المقدمة له لكي ينمو ويتطور لوحده، أو يتصرف بصفة كامنة ويترك المجال لهم مثلا في أخذ القرارات. (David, 1997, p. 26)

في الأخير الأمور تتعقد أكثر فأكثر لما يأتي مولود جديد يليه، أي يأخذ هو المرتبة الثانية، وهذه الوضعية جد مؤلمة بالنسبة للأطفال الذين يتبنون هذه الأخيرة، إذ أنه يصبح يشعر بسلبيات المتمثلة فيما يلي:

- أنه صغير جدا بالنسبة إلى الأخ الكبير لكي يمتلك نفس الإجابيات.
- أنه كبير نوع ما لكي يتصرف بهدوء في سلوكاته.
- أنه كبير فيما يخص الإحتياجات والمتطلبات التي يتلقاها الأخ أو الأخت الصغيرة.

وإذا لم تكن مساعدة من قبل الآباء سوف يتلقى صعوبات كبيرة في التكيف داخل العائلة مثلا "الشعور بأنه غير مهم"، و يبدأ يتصرف بسلوكات مضطربة للإجابة على هذا الشعور بالنقص العاطفي. (David, 1997, p. 26)

3-5 العلاقات الأخوية مع مرور الزمن:

مع مرور الزمن العلاقة الأخوية تفتح المجال إلى الحياة الإجتماعية وتوسع العائلة، إذن هي أحلى من حياة الطفل الوحيد.

- الطبع والمزاج لدى كل واحد من الأخوية قد يؤدي إلى سوء التفاهم فيما بينهم.

- دخول الأصدقاء بين الأخوية قد يذبذب العلاقات ويبعدهم عن بعضهم البعض، وهذا البعد قد يكون إيجابي في بعض الأحيان. (Schille, 2005, pp. 290-291)

لابد من وقت طويل لكي تتوازن العلاقات فيما بينهم نظرا لتنافسهم حول نفس المتطلبات والإحتياجات وحتى على المشاعر الأبوية.

العلاقات بين الأخوية قد تكون سلبية، إما أن يكون أخ عدو أخته أو لا يشعر حتى بشيء إتجاهها أو لا تتوازن العلاقات فيما بينهم، بحيث أخ يسيطر على أخيه أو العكس. (David, 1997, pp. 31-32)

4-5 العلاقات الأخوية في سن الرشد:

يمكن تلخيص نوعية العلاقات الأخوية في سن الرشد من خلال النقاط التالية:

الطلاق أو الإبتعاد من الإخوة أو الأخوات تارة يكون سهل مع مرور الزمن وتارة يكون صعب إذ أنهم يكون متمسكين ببعضهم البعض أكثر من تمسكهم بالآباء.

الصداقة مابين الإخوة والأخوات تحسن العلاقة بينهم لأن الصديق يختار بينما الولي يرفض الإبتعاد عن العائلة من أجل العمل أو الإلتحاق بالجامعة قد يؤثر سلبا على العلاقات مابينهم والسبب في ذلك هو البعد الجغرافي.

زواج الأخ أو الأخت إذ أن العلاقات مابينهم تزدهر أو العكس في وجود زوج الأخت أو زوجة الأخ وإن آباء هؤلاء يلعبون دور هام حيث من خلالهم إما يتقاربون أو يتباعدون وهذا راجع إلى العادات والتقاليد لكل عائلة.

العلاقات تستطيع أن تتعقد نوعا ما لما الأخ يستطيع إنجاب الأطفال بينما مثلا الأخت لا تقارب الإخوة والأخوات في سن الرشد أين تكون العلاقات بينهم جد صلبة، راجع إلى نوعية العلاقات في الطفولة، ولكن هناك بعض الإخوة والأخوات يتشاجرون طوال الحياة وهي طريقة مستخدمة من قبلهم للإتصال فيما بينهم، رغم ذلك يبقون دائما في الإتصال بصفة إجبارية مثلا: إنه أخي لابد أن أكلمه في الهاتف.

فقدان الآباء يسبب الإبتعاد بين الأخوة والأخوات بينما إنجاب الأطفال يعمل على التقارب ببعضهم البعض.

رغم البعد الجغرافي يبقى الهاتف أو الإنترنت الذي يعمل على تقاربهم مثلا إرسال صور العائلة لبعضهم البعض والصورة لها مكانة هامة في ساحة النفسية إذ من خلالها يتأثرون ويشعرون بإنتمائهم إلى نفس العائلة.

الزيارات بين الإخوة والأخوات يكون في المناسبات مثلا الأعياد، العطلة أو في نهاية الأسبوع.

الدراسات في علم الإجتماع أثبتت أن الإختلاف الإديولوجي والفكري قد يسبب صراعات مابينهم أكثر من المستوى الإقتصادي مثلا: إذا كان أخ يعاني من صعوبات مالية سوف يتلقى مساعدة من قبل أخته أو أخيه.

نوعية العلاقات بين الإخوة والأخوات راجعة أيضا إلى قوة الآباء في تقاربهم لبعضهم البعض وإذا يتفرقون هذا الإفتراق يسبب ألم للآباء إذ أنهم يشعرون بأنهم فشلوا في تربية أبنائهم، لكن في الحقيقة هذا الأخير راجع عامة إلى رغبة الأبناء. (Schille, 2005, pp. 294,295,296,297,298)

من خلال ما سبق يمكن إستنتاج أن مهما يكون الحال نلاحظ أن الطريقة التي يستخدمها الطفل في إقامة علاقات مع إخوته تلعب دور هاما في تشكيل وإظهار طبعه، سواء أن كان ذلك إيجابيا أو سلبيا ولا شك أيضا أن هناك عدة عوامل التي تظهر طريقة التأثر عند الأطفال: قوة مشاعرهم، إختلاف العمر وخاصة نوعية العلاقات مع آبائهم التي تعطي لهم الحماية الكافية أو لا التي تساعدهم في إثبات هويتهم والنجاح في بعض الأنشطة. (David, 1997, p. 32)

كما نلاحظ أيضا أن العلاقات بين الإخوة والأخوات تكون بسيطة ومعقدة في آن واحد، ففي المحور الموالي سوف نتكلم على عامل آخر والذي يمثل هدف الدراسة ألا وهو وجود أخ أو أخت معقية داخل الأخوية، والإعاقة التي نتكلم عنها هنا متمثلة في التوحد، ومدى تأثرهم بهذه الأخيرة من حيث الجانب النفسي والعلائقي، لذا سوف نتكلم على المشاكل المتلقات من قبل أخوية طفل معيق بصفة عامة، وبصفة خاصة على المشاكل المتلقات من قبل أخوية طفل توحدي، إعتمادا على البحوث نوعا ما حديثة التي وجدناها وجمعناها لتلخيصها أسفله.

6- مشاكل إخوة طفل معيق:

تمثل المشاكل الأخوية لطفل معيق في النقاط التالية:

نلاحظ عند بعض الأخوية وجود مشاعر تأنيب الضمير الناتجة إما عن صحتهم الجيدة مقابل الأخ أو الأخت المعيقة أو عن الأفكار السيئة والسلبية إتجاههم. (Schille, 2005, p. 213)

كما نلاحظ عندهم فكرة العجز أو عدم القدرة على المساعدة أو تحسين الأوضاع الصحية للأخ أو الأخت المعيقة. (Dialogue n149, 2000, p. 87)

هناك من الذين يريدون تقمص إعاقة الأخ أو الأخت من جهة لغرض جلب إنتباه الأولياء ودفعهم بترك هؤلاء والتكفل بهم ومن جهة أخرى يستخدمون هذا الميكانيزم الدفاعي كوسيلة للإنسجام مع الموضوع لفهمه ومعرفته من الداخل ومعرفة هويتهم للإختلاف عن هذا الأخير مثلا: "طفل يقول كنت أضن أنني معيق لأنني كنت أضن إذا لدي أخ أو أخت لابد أن أكون مماثل لهم وهذا ماكان يخيفني". إذن هناك مشكلة التماثل والإختلاف عند أخوية الطفل المعيق. (Dialogue n149, 2000, p. 87)

نجد عندهم أفكار سلبية لاشعورية مثلا موت الأخ أو الأخت المعيقة لكي لا يشعرون بالألم والغيرة والحقد الذي يسكنهم. (Schille, 2005, p. 214)

يشعرون أيضا بالنبذ من طرف الآباء وبعبرون عن ذلك من خلال الألم، الحزن أو العدوانية إتجاه الأخ أو الأخت المعيقة أو إتجاه الآباء، ويمكن أن تكون هذه المشاعر مصحوبة بصيغة اكتئابية. (Schille, 2005, p. 215)

وجود مشاعر القلق لديهم لإدراكهم وعدم تفهمهم لإعاقة الأخ أو الأخت، فيحاولون وضع سيناريو لحمايتهم من هذا الوضع المؤلم والغريب عنهم وهذا راجع لعدم إعلامهم بطريقة جيدة لما يجري حولهم، ويقال أن الطفل يفضل شرح خاطئ على مستوى الجانب المنطقي بدلا من عدم الشرح إضافة إلى ذلك، إن عالم الخيال وعالم الهوامات هم الذين يؤثرون على السياقات الثانوية وليس العكس. (Gloss, 1988, p. 08)

لذا يبحثون دائما على إعطاء ترميز لهذا الوضع داخل ساحتهم النفسية لغرض تعبير عن وجدانهم ومشاعرهم المؤلمة من جهة وتبادلها مع الأقارب من جهة أخرى. (Schille, 2005, p. 217)

ظهور مشاكل نفسية إذا لم يتلقوا المعلومات الكافية والسند العائلي حيث يبقى الحل الوحيد العلاج النفسي. (Dialogue n149, 2000, p. 85)

نجد عند البعض تفهم وإدراكهم للوضعية إذ أنهم مجبرون من طرف الأولياء على تحمل المسؤولية والتكفل بالأخ أو الأخت المعيقة وذلك بغض النظر عن مشاعرهم أو أحاسيسهم أي يصبحون كأولياء صغار.

(Schille, 2005, p. 217)

نلاحظ عند اغلبيتهم أنهم يقومون بإعلاء وإرصان إعاقة الأخ أو الأخت عن طريق القراءة للإجابة على الأسئلة المطروحة ولإيجاد حلول لهذه الأخيرة، لذا نجد مثلا بعضهم يصبحون مختصين في علم النفس، الأرطوفونيا أو الطب العقلي. (Dialogue n149, 2000, p. 85)

قبل أن نتكلم عن المشاكل الأخوية لدى الطفل التوحدي، سوف نشير إلى عنصر مهم والمتمثل فيما يلي:

7- قلق الإخوة عبر مرحلة الطفولة:

إن ميلاد طفل معاق في الأسرة من شأنه أن يؤثر بشكل كبير في إخوته، لذلك يمر الإخوة والأخوات بمجموعة من الخبرات الإنفعالية بما فيها من قلق، الإحباط، والشعور بالذنب بأنهم ربما يكونوا سببا في حدوث الإعاقة، ويشعرون بالقلق أيضا اتجاه مستقبل أخيهم والخوف بأن يصبحوا معاقين مثله.

7-1 مرحلة الطفولة المبكرة:

يتسم الأخوة الصغار أو صغار السن في مرحلة ماقبل المدرسة بصعوبة فهم طبيعة وسبب إعاقة أخيهم، وإنهم غالبا يعتمدون على خبراتهم الخاصة وتصوراتهم لتعريف وتفسير الموقف، وإن حالة الحزن الشديدة التي يظهرها الوالدان بمجرد معرفتهما بإعاقة طفلهما يتم إدراكها وملاحظتها من قبل الأخوة الصغار، وهم يعتقدون بأن لهم سببا في مشكلة أخيهم، سواء لأنهم فشلوا في حماية أخيهم، أو أنهم ظهروا في بعض المواقف وكأنهم غير مطيعين لتعليمات الوالدين، لذلك فهم يحاولون التكفير عن أخطائهم بأن يتصرفوا بشكل لائق أكثر حتى يخففوا من حدة قلقهم، وغالبا ما تأخذ إهتمامات الوالدين بأبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة من وقتهم مما يؤثر على طاقتهم في تلبية إحتياجات الأخوية، مما يثير مشاعر الغيرة والحسد اتجاه الطفل المعاق. (Lobato, 1993, p. 85)

إن تعامل الوالدين مع إبنهم المعاق بحنان بشكل طويل الأمد، مع إهمال حاجات الأطفال الآخرين، من شأنه أن يؤدي إلى تقليل كمية تواصل الأخ الطفل المعاق في مرحلة ماقبل المدرسة مع والديه وأخيه المعاق، تعبيرا عن الإنقطاع العاطفي الذي يشعر به، أو ربما يتجه بمشاعره إلى الخارج كردة فعل على مشاعر الوحدة التي يشعر بها.

2-7 الأطفال في مرحلة المدرسة:

إن الأطفال في مرحلة المدرسة، عادة هم عرضة لكم كبير من القلق المرتبط بأخوتهم المعاقين، وغالبا يشعر هؤلاء الأطفال بمشكلة كبيرة في البداية، جراء دمج أخيهم المعاق بنفس المدرسة التي يدرسون بها، حيث يتوقع منهم أن يقوموا بدور الحفاظ على سلامة أخيهم والعناية به، ويطلب منهم أن يكونوا حلقة وصل بين المدرسة والبيت، وحمل والتصرف كطالب مساعد في الصف لأخيهم المعاق، والذي يكون هناك إمكانية لتعرضه لمعيقات من قبل الزملاء، وربما يشعر الأخوية بالوصمة الإجتمعاية للمرة الأولى عندما يبدأ أخويتهم ذوي الإحتياجات الخاصة بالدوام المدرسي، ويعبرون عن مشاعر الإحباط التي تنتابهم، ويتأهبون للدفاع عن إخوتهم المعاقين جراء النظرة السلبية من الزملاء الآخرين.

وغالبا ما يفتقر الأخوية في هذا السن إلى المعلومات الأساسية عن إخوتهم المعاقين، وهم بحاجة لنشر المعلومات عن أخوتهم خاصة أصدقائهم ومعلميهم.

ويكافح الأخوة في هذه المرحلة من أجل بناء هويتهم الخاصة، وتعزيز إهتماماتهم ونشاطاتهم خارج الأسرة، ويكلفون ببعض مهام العناية بأخويتهم، الأمر الذي يشعرهم بالقلق والضغط إضافة إلى قلقهم حول دراستهم في نفس الصف مع أخوتهم ذوي الإحتياجات الخاصة الأكبر سنا منهم حين يتكرر رسوبهم. (عبدات، 2008، ص 19)

وتشير دراسة "سوركس سنة1987" أن أخوية ذوي الإحتياجات الخاصة يحتاجون إلى إعادة الاقتناع بأن هناك إحتمالا ضعيفا للإصابة بنفس المرض أو الإعاقة، ولابد من إخبارهم بأن الإعاقة ليست معدية، وأيضا ربما يشعر الإخوة غير المعاقين الصغار بالقلق من أن يصبحوا مثلا عميانا أو صما في المستقبل، كما يلجأ الأطفال غير المعاقين إلى إظهار الشكاوي الجسمية في محاولاتهم لكسب إنتباه الوالدين وهذا من خلال دراسات قام بها "رولند سنة1994" وقد لاحظ "لوترمان سنة1979" تطور لدى الإخوة غير المعاقين ضعف حسي كاذب كوسيلة للفوز بالانتباه.

كما لاحظ أيضا "ميشيليس سنة1981" أن الأطفال عندما يكبرون ويدخلون مرحلة المراهقة يخافون من أن يصبحوا آباء أطفال معاقين. (عبدات، 2008، ص 19)

3-7 مرحلة المراهقة:

إن مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد المبكرة قد تنتج مشاعر غامضة عند الأخوة الذين لديهم إخوة ذوي الإحتياجات الخاصة، وقد يتجهون إلى عدم الإنسجام في هذا السن بالمقارنة مع الآخرين في الوقت الذي

يكون لديهم تفهما أكبر لأخوتهم ذوي الإحتياجات الخاصة وإدراك كبير للفروق الفردية بينهم، وعليهم مواجهة وصمة العار والإرتباك جراء وجود أخ معاق لهم.

وإن عنصر الشك موجود أيضا لديهم بالأخذ بالإعتبار العوامل الوراثية للإعاقة في حين أن على المراهق أن يتحمل مسؤوليات محددة متوقعة منه كتلك التي يتحملها الوالدين، بل أكثر من يوضح التأثيرات القوية، سواء الإيجابية أو السلبية جراء وجود أخ معاق في الأسرة عبر الزمن.

وتشير دراسة "فيش سنة1993" "Fish" إلى أن هناك قلق عند أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة والذي يتعلق بزوج أو زوجة المستقبل، ومدى قبوله وتحمله للأخ المعاق، ويقول فيثرسون سنة1980 "Featherson" أن قلق عند الأخوة يتفاقم عندما يعلمون بأن الإعاقة سببها مرض، مثل الحصبة الألمانية أو الإلتهاب السحائي. (عبدات، 2008، ص 20)

4-7 التواصل مع الآخرين:

يشعر أخوة الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في بعض الأحيان أن هناك مواضيعا تتعلق بإعاقة أخيهم من المحرم الحديث فيها، مثل أسباب إعاقة أخيهم، وكيفية التعامل المعاق، مما يحد من تواصل الأخ غير المعاق مع والديه، وخاصة أمه المشغولة بتلبية إحتياجات الأخ المعاق، وكذلك إنسحاب الأخ غير المعاق مع والديه، وخاصة أمه المشغولة بتلبية إحتياجات الأخ المعاق، وكذلك إسحاب الأخ غير المعاق أحيانا عن التواصل مع الآخرين تفاديا لأية مواقف محرجة أو أية مواضيع قد يتم إثارتها حول أخيه المعاق.

ويشير "برلمان وسكوت" "Pearlman et Scott سنة 1981" أن المعلومات التي يجب توصيلها للأبناء عند إعاقة أخيهم يجب أن تتناسب مع أعمارهم، وقدرتهم على الفهم والإستيعاب، لأن الأخوة متعطشون لمعرفة أسباب إعاقة أخيهم وشدتها، وما ستؤول إليه الأمور في المستقبل، كذلك لابد من مراعاة الألفاظ التي يستخدمها الوالدين أثناء الحديث مع أبنائهم، ويوصي الباحثون بضرورة البدء في مصارحة الإخوة حول إعاقة أخيهم بشكل مبكر لكي لا يحتفظوا بالهموم والمشكلات داخلهم، وتدور في ذاكرتهم الأفكار السلبية. (عبدات، 2008، ص 21)

ويقدم "بولو جالاجر Powell et Gallagher 1993" مجموعة من النقاط الأساسية للتواصل مع أخوة المعاق، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عند إعاقة أخيهم وهي كالآتي:

- الإنصات الإيجابي للأخوة ذوي الإحتياجات الخاصة.
- إعطاء الوقت الكافي لهم.
- تقديم بعض المعلومات الضرورية.

- اللإخلاص والأمانة وتوصيل المعلومات.
- الإستجابة للموقف بطريقة شاملة.
- تقديم المعلومات المتوازنة.
- الوعي بالتواصل الغير اللفظي (روحي مروح عبدات، 2008، ص21)

5-7 المستقبل المهني:

إضافة لما قلته سابقا حول المستقبل المهني لأخوة المعاق، يرى مايرو فادسي Meyer Vadasy,1994 أن الأهداف الحياتية قد تتأثر للأخوة غير المعاقين عند وجود طفل معاق في الأسرة، فقرار مستقبل الأخ المهني ربما يتشكل بالتفاعل مع أخ معاق له، فالأخوة غير المعاقين يكونون على علم بردود فعل الآخرين نحو أخيهم، إضافة إلى حساسيتهم للعلاقات الإجتماعية، وربما يصبح العمل المستمر لرعاية الأخ المعاق ذاتيا خاصة في الأسرة المحبة الرحيمة إلى حد أنه يؤثر في قرارات إتخاذ المهنة.

وقد وجد كليفلاند وميلر Cleveland et Miller, 1977" في دراستم أن الأخوة العاديين يضعون معاييرا ذاتية للمساعدة ويتوجهون بجهودهم المهنية نحو تحسين الكائن الإنساني أو على الأقل نحو الأهداف التي تتطلب الإخلاص للقضية والتضحية من أجلها. (عبدات، 2008، ص 21)

8- مشاكل إخوة الطفل التوحدي:

من الصعب إيجاد دليل على تأثير المعاقين على إخوتهم، فبعض الأطفال العاديين يتأثرون بأخوتهم المعاقين، لكن البعض نجده قادر على التحكم في الموقف والإستفادة من الخبرة في نهاية التأثير، وغالبا ما يكون متصلا بالعوامل المعروفة وغير المعروفة مثل: شدة إعاقة الطفل، وشدة المشكلات السلوكية، وشخصية الأخوة والأخوات وإتجاهات الآباء، إن كل الأخوة والأخوات يستجبون للخبرة ويواجهون عددا من المشكلات الخاصة ولربما كان الأمر الصعب لديهم هو أن آبائهم سوف يعطون إنتباههم أكثر للطفل المعاق وخاصة إذا كان الطفل متوحدا، وحسب وجهة نظرهم فإنه لا توجد عادلة، هذا الأمر يكون مزعجا للطفل القريب في عمره من الطفل التوحدي. (إبراهيم، 2004، ص332)

لا يعاني الطفل الطبيعي الأكبر في سن المدرسة مع أخ توحدي صغير كثيرا من ضعف الإنتباه، ولكنه قد يشعر أنه غير قادر على إحضار أصدقائه إلى المنزل ليلعبوا، إن من السهل عليه أن يشجع والده ويرحبوا بأصدقائه، فهم غالبا مايشعرون بالتعب والإجهاد.

الطفل التوحدي التخريبي يحطم ويكسر ألعاب إخوانه، والطفل العادي يجد ذلك صعبا ليتحمله وقد ينزعج أيضا حول إمكانية تطوير الأعراض مثل إخوته المعاقين، إنه لا يستطيع أن يفهم لماذا يختلف عن أخوته

أو أخته المتوحدة وربما يطور لديه كافة أنواع المخاوف التحذيرية، إضافة إلى ذلك يقلق في سن المراهقة وينزعج لإحتمالية أن يكون لديه طفل توحدي عندما يتزوج، هناك بعض الحقائق المعروفة لفرص ظهور توحد في الطفولة المبكرة لدى العائلات، بعض العائلات القليلة لديها أكثر من طفل توحدي، وفي بعض الأحيان تكون لدى الأسرة إضافة إلى ذلك أخوة متخلفون عقليا أو معاقون حركيا، بعض الأسر لديها تاريخ من الصعوبة في الحديث وصعوبات في القراءة والكتابة، أو ضعف في السلوك الإجتماعي، إنه يبدو وجود حوالي واحد من خمسين من الإخوة للطفل التوحدي ليكون لديهم نفس الإعاقة مقارنة بواحد لكل 2000 من الأطفال في العموم، الخطورة تتباين إعتمادا على السبب تأثير الطفل والعوامل الوراثية تكون أعلى من غيرها. (إبراهيم، 2004، ص333)

كما نلاحظ أن بعض الأطفال العاديين يتمتعون بتعليم الطفل التوحدي، وبإمكانهم إشراك الطفل التوحدي في العديد من الأنشطة إذا توفرت الشروط والمحيط العائلي الملائم لذلك، وتختلف ردود الأفعال الأخوة وفقا للعمر ومدى تأثير الطفل التوحدي على نشاط الأسرة، فكما سبق وأن قلت إن بعض الأطفال ليكسبوا مشاعر آبائهم فإنهم يسلكون بشكل ملفت الإنتباه، والبعض الآخر يحاول تقليد أخيه التوحدي ليحصلوا على العطف والإنتباه أبنائهم. (إبراهيم، 2004، ص334)

9- طرق عملية للتقليل من التأثيرات على الإخوة:

من خلال ما سبق ذكره سوف نوضح في هذا المحور بعض الإرشادات والإستراتجيات التي تساعد الآباء وخاصة الإخوة على مواجهة هذا الوضع الصعب ويمكن تلخيصها في العناصر الآتية:

9-1 زيادة تفاعلات الأسرة الأخرى:

إن متطلبات رعاية الطفل التوحدي تؤثر بشكل حتمي على تفاعلات الآباء مع أطفالهم الآخرين، ويظهر التأثير خصوصا أكثر مع الأطفال الصغار، إن إعطاء الإهتمام لبعض الوقت للأطفال الآخرين يمكن أن يساعد بشكل كبير، وهذه ليست مهمة سهلة التحقيق، وهذا يعني أن الطفل التوحدي أقل تعرضا لبيئة مثيرة نمائيا في مثل هذا الوقت بعض الآباء يستطعون التحكم بذلك مع أطفالهم عندما يواصل الطفل التوحدي السفر من البيت إلى المدرسة، أو عندما يكون نائما، يوزع آخرون الوقت بين الأب والأم وبذلك يستطيع أحدهما قضاء الوقت مع الطفل التوحدي، وآخر مع الأطفال الآخرين، بعض الآباء يستفيد من مساعدة الأجداد عندما يكون ذلك ممكنا، ومن خلال أشخاص آخرين يقدمون الرعاية للطفل مقابل أجر، واحدة من

أفضل الطرق لزيادة الفرص لإراحة الأسرة هي خدمة الرعاية في وقت الراحة والتي تتضمن إراحة الأسرة "Respite care" من مسؤولية رعاية الطفل المعاق من خلال شخص يرى الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وهذا ليس سهلا تحقيقه وقد يجعل الآباء يشعرون بالإثم لبحث هذه المساعدة، وإذا تمكن

الحصول على هذه الرعاية بشكل منتظم فإن هذا قد يخفف من المقاومة وقد يساعد الأسرة على تحقيق متطلباتها الأخرى وقد يساعد على الوضع في إقامة داخلية إذا كان ذلك ضروريا. (إبراهيم، 2004، ص 334-335)

2-9 تحقيق الحاجات الإجتماعية والتربوية للأطفال الآخرين:

مع نمو الأطفال العاديين فإن متطلباتهم تصبح أكثر تعقيدا وأكثر حاجة إلى إنتباه آبائهم، ولتحقيق حاجاتهم المتنوعة في المدرسة ومع الأصدقاء. إن إعاقة الأنشطة الإجتماعية والتربوية يمكن أن يكون من أكثر العوامل تأثيرا على أخوة الطفل التوحدي، إن بداية دخول في المراهقة لكل من الأطفال العاديين والمتوحديين يصبح أكثر صعوبة ويؤدي إلى صراعات جديدة غالبا ما يكون الوضع في المدرسة في نهاية الأمر مفضلا للأطفال الصغار الإقامة الداخلية يمكن أن تقدم أكثر للطفل التوحدي وراحة الأسرة مع نمو الأطفال.

(إبراهيم، 2004، ص 334-335)

3-9 تجنب الضغوط الإنفعالية على الإخوة:

يحتاج الأطفال المتوحدون إلى دعم إنفعالي ومادي أكثر من أخوتهم العاديين، وعندما يكبر الأطفال فإنه من المهم أن نحاول تجنب المشاعر غير العادلة بسبب أن الطفل التوحدي يسمح له بالتخلص من السلوكات غير المقبولة أو غير المحتملة من قبل الأسرة، ويكون من المناسب شرح ذلك للأطفال الآخرين وأن يكون هناك قواعد سلوكية للطفل التوحدي في الأسرة. (إبراهيم، 2004، ص 334-335)

4-9 شرح ومناقشة طبيعة التوحد:

المشاعر المضطربة حول وجود طفل توحدي أمر مثير لردود فعل قلقة لدى الإخوة الآخرين حول طبيعة المتوحد، إن تزويد الأطفال الآخرين بتوضيح لطبيعة التوحد، والتحدث بشكل صريح حول مخاوفهم يساعد على حل العديد من الصعوبات ومثل هذه الأستراتجية تساعد أكثر على التعامل إجتماعيا بشكل أفضل، النصائح والإرشادات التي تتعامل مع المشكلات يوما بيوم تساعد في فهم التوحد والتعامل مع السلوكات المشكلية، وقد يساعد على خفض مشاعر القلق والإنزعاج والغضب وزيادة قدرته على تحقيق كفاءة أفضل وفهم أفضل، لقد أشارت الدراسات إلى أن إتجاهات الآباء تؤثر على استجابات الإخوة نحو الطفل التوحدي كما أن اتجاهات الآباء تعكس في مشاعر الإخوة. (إبراهيم، 2004، ص 335)

5-9 إشراك الأطفال الآخرين في العلاج:

أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية إشراك الإخوة في علاج الطفل التوحدي، وقد أثبتت فاعلية في خفض السلوكات الفوضوية وزيادة المهارات وهذا يحقق تقدير ذات أفضل لدى الإخوة، من جهة أخرى

يساعد الإخوة والأخوات مع توجيه وإرشاد على تشجيع السلوكات الإجتماعية، وهذا يعطي الطفل التوحدي فرصة في تفاعل إجتماعى مع الأطفال العاديين، يستفيد الآباء أيضا من ذلك، فإستراتجيات الضبط السلوكي التي أثبتت فاعلية مع الأطفال المتوحدين يمكن أيضا أن تستعمل للتعامل مع السلوكات المشكلة التي يقوم بها الأطفال العاديون الآخرون. (إبراهيم، 2004، ص 335)

6-9 الوعي بالمخاطر على الإخوة:

من المهم أن تكون الأسرة على وعي بإمكانية وقوع أية مخاطر أخرى على الأطفال الآخرين، خصوصا مشكلا ت اللغة ومهارات التعلم، وهذه أقل خطورة من مشكلات الطفل التوحدي، ولكن قد يتجاوزها الآباء، فالمشكلات اللغوية البسيطة تؤثر على النمو الإجتماعي وعلى المجالات الأخرى الوظيفية، المشكلات الأخرى غير المحلولة في القراءة والكتابة والإملاء، وتؤثر على التحصيل الأكاديمي ويؤدي إلى العديد من الصعوبات، إن علاج هذه المشكلات يساعد في التقليل من الصعوبات والمشكلات الثانوية. (إبراهيم، 2004، ص 335)

لقد قدم "بريل Brill,1994" مجموعة من الإرشادات للتعامل مع إخوة الأطفال المتوحدين على النحو التالي:

- العمل على خفض مخاوف الإخوة وإبلاغهم بأن التوحد ليس معديا.
- إخبار الإخوة بأن الأسرة وضعت خطة طويلة المدى للطفل التوحدي.
- هدئ مخاوف الإخوة غير المعاقين وطمأنتهم بحبك وعزمك للمحافظة على الأسرة آمنة.
- إبلاغهم بأن أخاهم الطفل التوحدي ليس رافضا لهم وأن التوحد يمنع الطفل المتوحد من اللعب والإستجابة لهم.
- جعل الباب دائما مفتوحا للنقاش، والإستماع للأطفال بدون إصدار أحكام على كلامهم، وفتح لهم المجال لأن يعرفون أنك مهتم بماذا يفكرون.
- مساعدة الأطفال في إيجاد كلمات التعبير عن إنفعالاتهم السلبية ومشاعرهم للرفض من الأخ الضعيف، لعب الدور يساعد بعض الأطفال على تحديد هذه المشاعر والتعبير عن موقف الأسرة بصورة مريحة وتبادل الأدوار.
- الطفل التوحدي غالبا ما يخرب الألعاب، والطفل العادي يحتاج إلى مخرج مقبول للغضب الذي لايشتمل على إيذاء الشخص الآخر، لذلك يسمح للطفل الغير معاق أن يصرخ على صورة الطفل المتوحد مثلا.

- مراقبة علامات الإنزعاج لدى الإخوة غير المعاقين مثل الإنسحاب والغضب والعدوان والارتباط أو الشكاوي المستمرة، ربما تحتاج إلى البحث عن مساعدة خارجية إذا استمرت هذه السلوكات.
- قضاء وقتا مع كل طفل بشكل منفرد للحديث ولو خمس دقائق وتمرير بالقول لهم أنهم محبوبين وأن هناك إهتمام بأنشطتهم.
- الحفاظ على توقعات واقعية الأطفال الغير معاقين، وربما يعتقد أن الطفل عادي، إذن لا توجد مشاكل بالمقارنة مع الطفل التوحدي، و تذكر بأن الأفراد لديهم مشكلات وفوارق خاصة.
- مشاركة المسؤوليات مع نظيرك وفتح المجال للأطفال لأن يحلوا مشاكلهم بنفسهم.
- إحضار الإخوة العاديين إلى صف الأطفال المتوحدين، هذا مايساعد على فهم الطفل المتوحد بشكل أفضل، وتشجيع الأسئلة للمعلم، وتعليمهم استراتجيات للعمل مع إخوتهم لإعطائهم الثقة.
- الإستماع للشكوى بسبب سخرية الآخرين ومساعدة الطفل على التعامل مع مشاعره.
- ممارسة طرق عديدة للتعامل مع الأسئلة والتعليقات السلبية حول الأخ المعاق، مناقشة المعلومات المناسبة للعمر حول التوحد لتبادلها مع الأصدقاء الذين يقومون بالسخرية.
- تشجيع الأطفال لأن يشعرو بالإرتياح لوجود طفل متوحد، والقيام بزيارات لمدرسة الطفل المتوحد، أو دفع الأطفال للتعلم حول ما يمكن أن يقوم به الطفل المتوحد.
- القراءة والتحدث عن قصص الأطفال الذين لديهم إخوة متوحدين، القصص تساعد الأطفال على فهم الآخرين الذين لديهم ردود فعل مشابهة.
- تحديد موقع مجموعة داعمة للأطفال غير المعاقين، يحتاج الإخوة إلى نفس الخدمات التي يحتاجها الآباء

وقد يكون هذا متوفرا في بعض مراكز الخدمات الإجتماعية في المنطقة التي تسكن بها. من خلال هذه الإجراءات فإن الطفل المتوحد مثله مثل أي طفل آخر، ومن خلال دعمك لكل الأطفال سوف يتعلمون تقبل أحدهم الآخر وتأسيس روابط دائمة فيما بينهم. (إبراهيم، 2004، ص 336-337-338)

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، تبيّن أن وجود طفل توحدي داخل الأسرة يُحدث تأثيرات عميقة على الإخوة، سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية. هذه العلاقة المعقّدة قد تحمل في طياتها مشاعر إيجابية كالتعاطف والمسؤولية، لكنها قد تولّد أيضًا مشاعر سلبية كالإهمال أو الغيرة إذا لم تتم مراعاة حاجات الإخوة النفسية والانفعالية.

ومن هنا، تبرز أهمية إدماج هؤلاء الإخوة ضمن برامج الدعم والمرافقة النفسية، مع تعزيز وعي الأسرة والمؤسسات التربوية بدورهم واحتياجاتهم. إن تقديم الدعم المناسب للإخوة يسهم في تحقيق توازن أسري أفضل ويدعم عملية إدماج الطفل التوحدي في محيطه.

وانطلاقًا من هذا الإطار النظري، سننتقل في الفصل الموالي إلى الجانب التطبيقي، حيث سيتم التطرق إلى الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها بهدف فهم أعمق للواقع الذي يعيشه إخوة الأطفال التوحديين، واستكشاف سبل التدخل والدعم الفعّال.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:
الإطار المنـهجي للدراسة

الإطار المنهجي للدراسة:

تمهيد

1. **فكرة عن الميدان**
2. **منهج الدراسة**
3. **الدراسة الاستطلاعية**
4. **الدراسة الأساسية**
5. **عينة الدراسة**
6. **أداة وتقنية البحث**
7. **حدود الدراسة وتطبيقاتها**
8. **صعوبات البحث**

خلاصة الفصل

تمهيد:

سيتناول هذا الفصل عرضاً للخطوات المنهجية التي تم اتباعها لإنجاز هذا البحث. بدايةً، سيتم التطرق إلى البحث الاستطلاعي الذي أُنجز في المركز الخاص بالعلاجات النفسية للأطفال التابع لمستشفى النهار المحفوظ بوسبيسي، مع تحديد الهدف من إجراء هذا البحث.

بعد ذلك، سيتم توضيح المنهج المعتمد في الدراسة مع تقديم مبررات اختياره.

كما سيتم التطرق إلى عينة الدراسة من حيث كيفية تحديدها ووصفها، بالإضافة إلى الطريقة أو المعايير التي تم على أساسها اختيارها.

وفي الجزء الأخير، سيتم عرض الأدوات التقنية المستعملة في الدراسة، والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، إلى جانب اختبار رسم العائلة لـ"Corman" ، مع تبرير اختيار هذه الأدوات. ثم نختم بالإشارة إلى مراحل التطبيق، والشروط التي رافقت ذلك، إضافة إلى أبرز الصعوبات التي واجهتنا أثناء إجراء البحث.

1- فكرة عن الميدان:

قمنا بإجراء البحث في المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية "فرنان الحنفي" المتواجد في واد عيسي، على بعد 7 كيلومترات عن ولاية تيزي وزو و تتمثل هذه المصلحة في معالجة الإضطرابات العقلية والنفسية ولكل الفئات العمرية، باضبط في جناح المخصص للأمراض العقلية للأطفال PEDOPSYCHIATRE تقوم هذه المستشفة الإستشفائية باستقبال العديد من مرضاها في مختلف الولايات منها: بويرة، بومرداس، بجاية، تيزي وزو وتضم هذه المصلحة 04 اجنحة تتمثل في:

جناح 1: مخصص للنساء

جناح2: مغلق

جناح3: مخصص للرجال

جناح4: مخصص للرجال

جناح5: مخصص للأطفال

تضم 330 سرير، كل جناح به 75 سرير، 20 مخصص لمصلحة الإستشفاء الإداري تستقبل الحالات الحادة التي لا تسمح بالخروج ....

2- منهج الدراسة:

إن لكل بحث أو دراسة منهج خاص وذلك من أجل الوصول في الأخير إلى النتائج المراد دراستها، والمنهج الذي سوف نتبعهم بدراسة موضوع بحثنا يتمثل في المنهج العيادي، كونه يسمح بالوقوف على الواقع النفسي للفرد ومعرفة خصوصيته، بالتالي طبيعة توظيفه النفسي، حيث يعرفوه "R.Perron" أنه سيرورة معرفة للتوظيف العقلي التي تهدف إلى بناء عقلية للظواهر النفسية حيث يكون الفرد مصدرها". (Perron, 1979)

3- الدراسة الاستطلاعية:

3-1 تعريف وأهمية الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في البحث العلمي، حيث تتيح للباحثين جمع معلومات أولية حول موضوع الدراسة. في هذا البحث، تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى فحص تأثيرات التوحد على الإخوة من

خلال جمع آراء الأسر المتأثرة بالتوحد، بالإضافة إلى أخذ تصورات أولية من أطباء ومعالجين متخصصين في التوحد. تهدف هذه المرحلة إلى تحديد الأسئلة البحثية الرئيسية، واختبار أدوات جمع البيانات، ومن ثم تحديد نطاق الدراسة وتوجيهها بشكل دقيق.μ

2-3 الأساليب المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في هذه المرحلة على أسلوب الملاحظة غير المباشرة، حيث قمنا بالتوجه إلى الميدان والتفاعل مع مجموعة محدودة من أولياء الأمور بشكل غير رسمي، إلى جانب التحدث مع بعض الإخوة الذين تربطهم علاقة مباشرة بالفئة المعنية بالدراسة. مكّنتنا هذه المقاربة من التحقق الأولي من مدى قابلية تطبيق موضوع الدراسة على أرض الواقع، وتحديد مدى توفر الظروف والإمكانيات المناسبة للبحث الميداني لاحقًا.

3-3 تحديد فرضيات البحث:

من خلال جمع البيانات الاستطلاعية، يتم تحديد الفرضيات التي سيعتمد عليها البحث في الدراسة الأساسية. مثلًا، قد تتضمن الفرضيات أن الإخوة الذين يعيشون في بيئة موجهة نحو العناية بالطفل المصاب بالتوحد يعانون من مستويات أعلى من القلق والإجهاد مقارنة بإخوة الأطفال الذين لا يعانون من التوحد. كما يمكن أن تطرح الدراسة الاستطلاعية تساؤلات حول تأثيرات هذه الضغوط على أداء الإخوة الأكاديمي، الاجتماعي، والنفسي.

4-3 فائدة المرحلة الاستطلاعية:

هذه المرحلة تمنحنا فرصة لتحديد المتغيرات النفسية والاجتماعية التي قد تكون مهمة، وتساعد في تطوير أدوات جمع البيانات التي ستكون أكثر فعالية في المرحلة الأساسية. بالإضافة إلى ذلك، وتتيح لنا هذه الدراسة الاستطلاعية الحصول على بيانات أكثر دقة وواقعية.

عرض حالة: كريم، طفل يبلغ من العمر 6 سنوات

-1المقابلة العيادية النصف موجهة

تمت المقابلة العيادية مع الطفل كريم، البالغ من العمر ست سنوات، بتاريخ 2025/02/09، من الساعة 09:30 إلى الساعة 11:00، في إطار مكاني وزماني مناسبين يسمحان بجمع المعطيات بطريقة منهجية. اعتمدت المقابلة على دليل مكون من بنود أساسية تتضمن أسئلة فرعية موجهة للطفل، وفي وقت لاحق من الجلسة، تمت مقابلة الأم لمدة 20 دقيقة تقريبًا للإجابة على بعض الأسئلة التي تعذر على الطفل الإجابة عنها، لاسيما المتعلقة بالوضعية الأسرية والمستوى الدراسي للأبوين.

أولا- المعطيات العامة:

الاسم: كريم

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: السنة الأولى ابتدائي

مهنة الأب: عامل تقني

مهنة الأم: مرافقة للابن التوحدي

المستوى الدراسي للأب: مستوى الإكمالي(BEM)

المستوى الدراسي للأم: جامعي

ثانيًا- الحالة الأسرية والاجتماعية:

عدد الإخوة: اثنان

ترتيب كريم بينهم: الأوسط

ثالثًا- العلاقات الاجتماعية والعائلية:

عند سؤاله عن علاقته بإخوته، أشار إلى أنه يحب أخاه الصغير نظرًا لصغر سنه، إلا أن علاقته بأخيه أمين (الطفل التوحدي) تتسم بالصعوبة، حيث ذكر أنه لا يحب اللعب معه، ويقوم أحيانًا بضربه وتخريب ألعابه، مما يدفعه إلى الانعزال وتفضيل البقاء وحده أو الذهاب إلى بيت خالته.

أعرب كريم عن تعلقه بخالته ليندة وابنها إليان، حيث يشعر بالراحة والحب في وجودهما، كما أنه يفضل الأنشطة المشتركة مع والده كركوب الجرار، رغم أن هذا الأخير نادر التواجد بالمنزل بسبب مكوثه الطويل في المقهى. حين سئل عن والدته، تردد في الإجابة، ثم قال بأنه يحبها، لكنها تقضي معظم وقتها مع الأخ التوحدي.

رابعًا- العلاقات المدرسية والاجتماعية:

أكد كريم ذهابه إلى المدرسة وأنه يملك أصدقاء يلعب معهم في الساحة، إلا أنه لا يفضل اللعب معهم في الحي، مبررًا ذلك بضرورة مساعدته لوالدته، أو زيارته المتكررة لأخواله.

خامسًا- الحالة النفسية:

يتضح من خلال المعطيات أن الطفل يعاني من صراع داخلي ناتج عن مناخ عائلي مضطرب، حيث يهيمن القلق والانشغال الدائم بالأخ التوحدي على المشهد الأسري، ما يجعل كريم يشعر بالإقصاء العاطفي. وقد لوحظ استخدامه لمكانيزمات دفاعية أبرزها "الكف"، حيث تميز بكف طويل قبل الإجابة عن الأسئلة، إضافة إلى سمات من الخجل والهدوء.

سادسًا- الحياة الحلمية:

عند طلب الحديث عن حلم متكرر، ذكر الطفل أنه يحلم بأخيه أمين وهو في حالة صراخ وغضب، بينما الأب يصرخ عليه ويضربه. هذا الحلم يعكس الانشغال النفسي الشديد تجاه علاقة الأخ التوحدي بالأسرة، ويكشف عن مشاعر داخلية من الغيرة الممزوجة بالذنب.

سابعًا- الإسقاطات المستقبلية:

عند سؤاله عن المهنة التي يرغب في مزاولتها مستقبلاً، أجاب بأنه يريد أن يصبح شرطيًا، دون تفسير واضح، ما قد يعكس حاجته الداخلية لتحقيق العدالة أو السيطرة على وضع عائلي يعيش فيه حالة من الفوضى والانقسام.

الاستنتاج :

تُظهر نتائج المقابلة أن الطفل كريم يعيش حالة من الحرمان العاطفي وعدم الإشباع الوجداني، خاصة من جهة الأب الذي يفتقر إلى التفاعل العاطفي مع أبنائه، إلى جانب أم منشغلة بالكامل بابنها التوحدي، مما أدى إلى إحساس كريم بالإهمال، ودفعه إلى البحث عن بدائل عاطفية في محيطه (مثل الخالة وابنها). تشير الشهادات الموازية، بما فيها إفادة الأخصائية الأرطفونية، إلى أن العلاقة الزوجية بين الأبوين تمر

بأزمات متكررة خاصة منذ ولادة الطفل التوحدي، الذي لم يتم تقبله من طرف الأب، ما خلق مناخًا من التوتر الدائم داخل الأسرة.

كما يعاني كريم من إحساس بالذنب والتوتر نتيجة مشاعر الغيرة تجاه أخيه التوحدي، يقابلها سعي مستمر لتعويض ذلك عبر السلوك المساعد ومحاولة حماية الأم، رغم سنه الصغير، في تماهٍ مع دور الراعي أو المسؤول. أما المهنة المستقبلية التي اختارها فهي مؤشر لاشعوري على رغبته في استعادة النظام والعدالة وسط بيئة أسرية يعيشها كظالمة وغير متوازنة.

-2اختبار رسم العائلةL. Corman

بتاريخ 2025/02/10، تم تقديم اختبار رسم العائلة للطفل كريم. وُزّعت عليه الورقة والأقلام، وقد نفذ الرسمين (العائلة الحقيقية والمتخيلة) دون تردد ظاهر، رغم إبدائه في البداية تحفظًا بخصوص قدرته على الرسم.

2-1المقابلة المرافقة للاختبار:

عند تحليل الشخصيات المرسومة، وُجد أن الطفل أعطى الأولوية في الرسم للخالة ليندة وابنها إليان، واصفًا إياهما بأنهما يشاهدان التلفاز معًا ويذهبان للنزهة. عند سؤاله عن من يحب أكثر، أجاب: "إليان، خاطرش قاع يحبوه و يلعبو معاه"، ما يدل على تماهي واضح وإسقاط لرغباته العاطفية.

2-2تحليل رسم العائلة

أ- على المستوى الخطي:(Graphique)

جاء الرسم صغير الحجم، بخطوط باهتة وضعيفة، ما يشير إلى كف، خجل، انسحاب، وانعدام في الثقة بالنفس. بدأ الرسم من أعلى الورقة (الهروب من الواقع) ومن اليمين إلى اليسار (نكوص نحو الماضي). الألوان المستخدمة: الأزرق (رغبة في الطمأنينة والاحتواء)، الأخضر (أمل وتطلع لأن يكون كإليان)، البني (الأب كرمز للصرامة والكبت)، الأسود (القلق والنرفزة المرتبطة بالأب والأخ التوحدي .(

ب- على المستوى الشكلي:(Structure formelle)

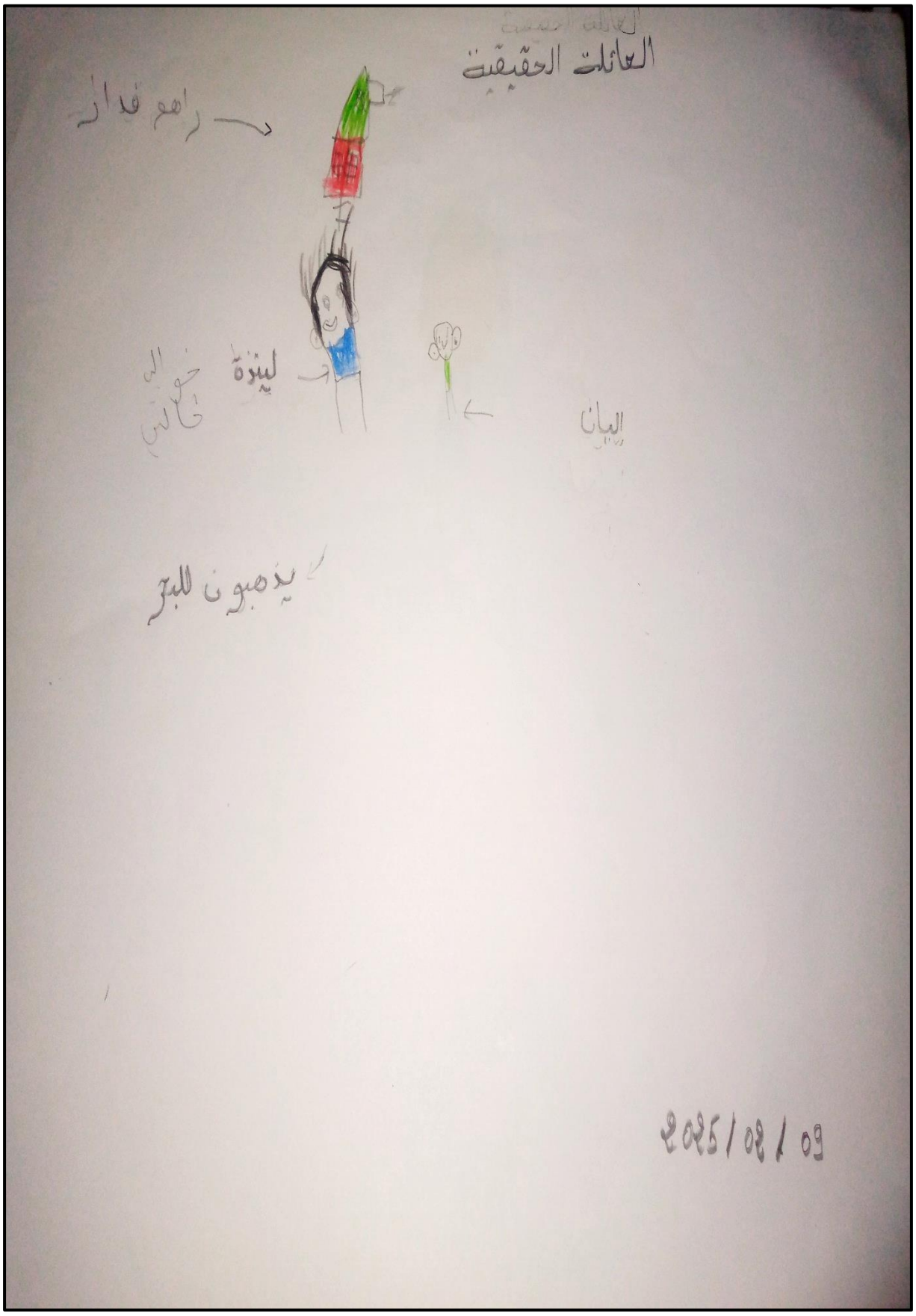
الأشخاص المرسومون يفتقدون لتفاصيل الجسم (كالأيدي والأرجل)، ما يدل على عدم نضج الصورة الجسدية. كما يظهر تردد وكف أثناء الرسم، عبر المساحات البيضاء.

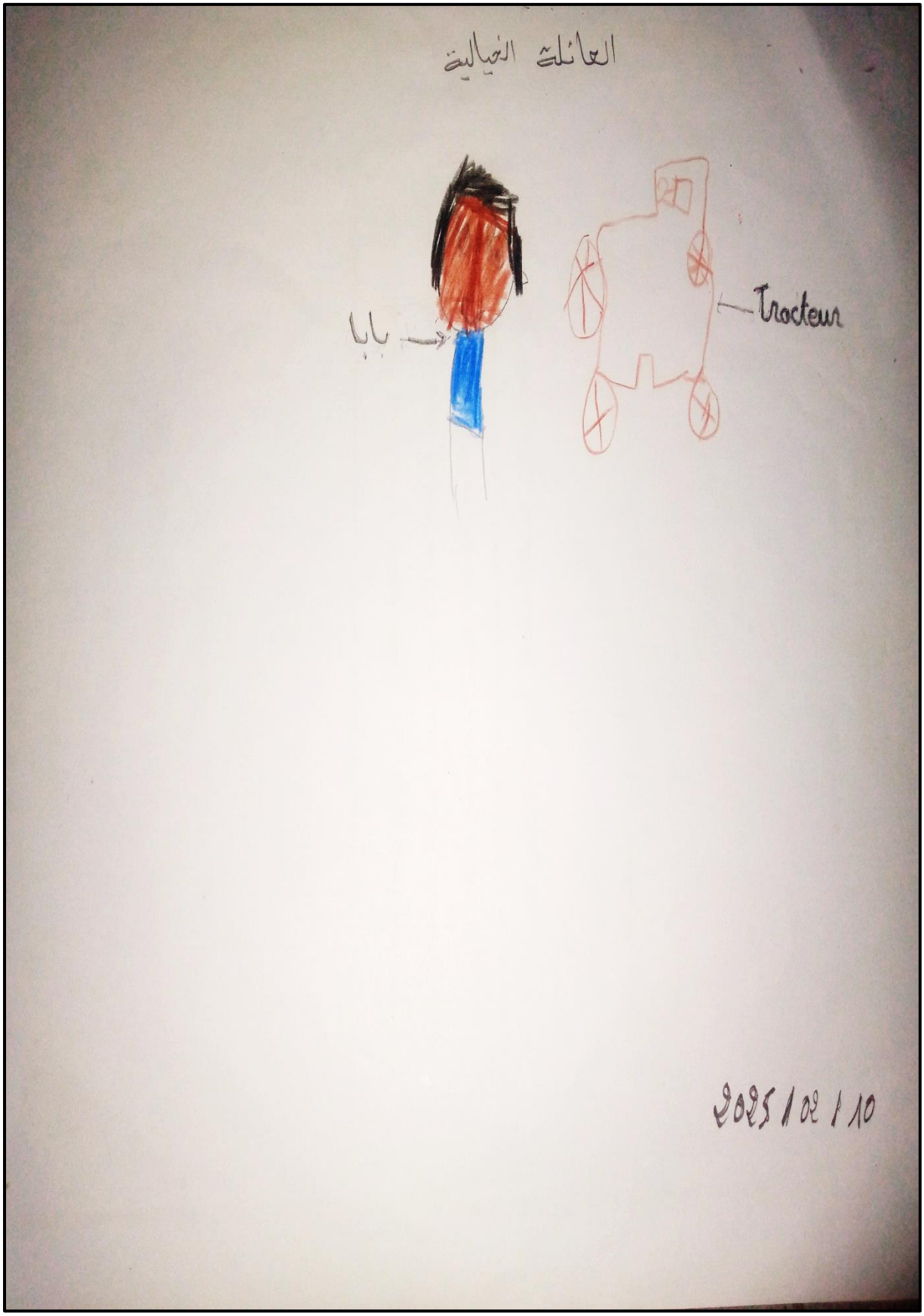
ج- على مستوى المحتوى:(Contenu)

رسم إليان أولاً، ما يدل على مكانته العاطفية في نفس الطفل، ويمثل شخصية نموذجية يسقط عليها رغباته. رسم الخالة بعده، ما يعزز تصورها كمصدر بديل للحنان. المنزل الصغير المرسوم فوقها يشير إلى بحث عن مأوى عاطفي. أما الأب، فرُسم بحجم كبير ولُوّن بالبني والأسود، ما يعكس مشاعر معقدة من الخوف والرفض والغضب المكبوت.

الاستنتاج العام من الاختبار:

يكشف الرسم عن حالة من الحرمان العاطفي، والتوتر داخل الأسرة، مع رغبة لاشعورية في الانتماء إلى محيط أكثر استقرارًا وحنانًا. اللجوء إلى الخيال يعكس آلية دفاعية للهروب من واقع مؤلم. كما يبرز الميل إلى التماهي مع الشخصيات المحبوبة اجتماعيا وتعويض فقدان الحنان عبر العلاقة بخالته وابنها.


العائلة الحقيقية
راهم فداره
ليندة
البيان
يذهبون للبحر
09/04/2025


العائلة الخيالية
بابا
Tracteur

4- الدراسة الأساسية:

1-4 تعريف الدراسة الأساسية:

بعد إتمام الدراسة الاستطلاعية، تأتي الدراسة الأساسية التي هي جوهر البحث. في هذه المرحلة، يتم جمع البيانات بشكل شامل ومفصل من خلال استخدام الأدوات التي تم اختبارها في المرحلة الاستطلاعية.

الهدف من هذه المرحلة هو الحصول على بيانات دقيقة حول الحالة النفسية والإجتماعية للإخوة الذين لديهم أطفال مصابين بالتوحد. تعتمد الدراسة الأساسية على العينات الحية التي يتم دراستها وفقًا للمعايير المحددة.

5- عينة الدراسة

1-5 تعريف العينة في البحث العلمي:

العينة في البحث العلمي تمثل جزءاً من المجتمع الأصلي الذي تُجرى عليه الدراسة، ويُفترض أن تكون ممثلة له من حيث الخصائص النفسية والديموغرافية. وفي البحث العيادي، تكتسي العينة أهمية مضاعفة نظرًا لحساسية المواضيع المدروسة وتداخل العوامل النفسية والاجتماعية.

2-5 نوع العينة المستخدمة

في هذه الدراسة، تم اعتماد عينة قصدية (non-probability purposive sample)، نظرًا لطبيعة الموضوع المتخصص، حيث تم اختيار إخوة أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، والذين تتراوح أعمارهم بين(08– 14 سنة)، كونهم في مرحلة عمرية حساسة من الناحية النفسية والتكوينية.

3-5 معايير اختيار العينة

- أن يكون لدى المشارك أخ أو أخت مشخص باضطراب التوحد وفقًا لمعايير DSM-5.
- أن يكون المشارك يعيش في نفس الوسط الأسري مع الأخ/الأخت المصاب.
- أن لا يعاني المشارك من أي اضطراب نفسي مشخص.
- موافقة الأولياء على مشاركة أبنائهم في الدراسة.

4-5 خصائص العينة

العدد: تم اختيار 09 عينات.

النوع: ذكور وإناث.

السن: من 08 إلى 14 سنة.

المستوى الدراسي: من الطور الابتدائي إلى المتوسط.

البيئة الأسرية: معظمهم ينتمون إلى أسر متوسطة الدخل، تقطن في مناطق حضرية و ريفية.

5-5 تبرير اختيار العينة:

تم اختيار هذه الفئة نظرًا لتأثرها النفسي والعلائقي الكبير بالأخ المصاب بالتوحد، خاصة في ظل نقص الدعم النفسي الموجه لهم، مما يجعل من دراستهم ضرورة لفهم الآثار النفسية والعلائقية الكامنة، والبحث في آليات التكيف أو المعاناة التي يمرون بها.

6- أداة الدراسة

6-1 تعريف أدوات البحث في الدراسات العيادية:

أدوات البحث هي الوسائل التي يُعتمد عليها لجمع البيانات وتحليل الظواهر النفسية والاجتماعية. وتُعتبر المقابلة، والملاحظة، والاستبيان، والمقاييس النفسية من الأدوات الشائعة في البحث العيادي.

6-2 الأداة الأساسية المعتمدة: المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات اذ ترتكز على مجموعة من الأسئلة و الأجوبة بحيث يكون هناك مناقشة للإجابات المفحوص عل الفاحص.

عرفها محم خليفة بركات1977: " أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل و تحدد فيها الأسئلة صياغتها و ترتيبها بحيث يكون فيها المرونة بعيدا عن أي تكاليف".

6-3 الهدف من إسخدام المقابلة العيادية النصف موجهة

أول من استخدم المقابلة النصف موجهة هو « C.Rogers » وهي تعتبر الوسيلة الأكثر استعمالا في البحوث النفسية فهي ليست حرة ولا مفيدة جل تقع بين الإثنين والفاحص يكون فيها شبه غائب يكمن دوره في الاستماع والإنصات بتمعن لما يقوله المفحوص.

وهذا النوع من المقابلات يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح عما يزعجه ويسبب له مشكل ويسمح كذلك بإعطاء بدقة المعلومات الإضافية لاكتمال النتائج المتحصل عليها كميا.

وحسب "C.Chiland" تكون المقابلة النصف موجهة على شكل محاور يتضمن كل من هذا الأخير أسئلة موجهة ومغلقة وأخرى مفتوحة، غير موجهة تترك مجالا لتداعي الحر. (Chiland, 1989, p. 09)

وعلى هذا الصدد أريد الإشارة إلى بعض البنود التي سوف اعتمد أو أركز عليها في المقابلة النصف الموجهة مع أخوة الطفل المصاب باضطراب التوحد، حيث تتمثل هذه الأخيرة فيمايلي:

- المعلومات الشخصية (السن، الجنس الرتبة ..... الخ).
- التحصيل الدراسي.
- العلاقات داخل العائلة (نوعية العلاقة مع الآباء، نوعية العلاقة مع الإخوة والأخوات
- الحالة النفسية.

و بطبيعة الحال هناك بنود أخرى التي سوف أشير إليها عند التعمق أكثر في الموضوع.

4-6 اختبار رسم العائلة "L.Corman":

تستخدم هذه التقنية للطب النفسي للأطفال "Pédo-Psychiatrique" لمعرفة المشاكل والصعوبات تكيف الطفل داخل محيطه العائلي، وكذا "اضطرابات النفس الوراثية" "Les troubles Psychogènes" وهذه الأخيرة قد تمس الجانب العاطفي أو الجانب الثقافي أو الإثنين معا عند الطفل، وتكون عادة لها علاقة بالعقدة الأوديبية، التحالف والصراع بين الأخوة، ويدرس أيضا كيف تستثمر الأشخاص، التقمصات اللاشعورية المرتبطة بالعلاقات الموضوعية، الانطواء النرجسي، ومختلف الميكانزيمات الدفاعية ضد الصراعات الداخلية أو الخارجية للطفل، ويعبر عنها الطفل من خلال الأعراض التي تظهر، ولكن الغاية من هذه الأخيرة تبقى مخفية ولا شعورية، لذا اختبار رسم العائلة "L.Corman" يسمح للطفل بإسقاط إلى الخارج كل الأشياء المكبوتة، أي هنا يستطيع إظهار مشاعره الحقيقية ونوعية علاقاته اتجاه الأشخاص الذين يحيطون به، إذن هو يمثل اختبار الشخصية وترجمة هذا الأخير تعتمد على قواعد الإسقاط. (Corman, 1970, p. 06)

1-4-6 وصف الاختبار:

هذه التقنية سهلة التطبيق متمثلة في وضع الطفل أمام الطاولة التي تلائم قامته، وهذا مهم جدا، ونقدم له ورقة بيضاء وقلم رصاص أسود مبري جيدا ورطب، نستطيع تقديم له أيضا إذ أمكن الألوان التي تمكننا من الحصول على معلومات مهمة مكملة أو إضافية.

2-4-6 تعليمات الاختبار:

يقال للطفل بلغة واضحة ومفهومة، أي باللغة التي يتكلمها المفحوص التعليمة الآتية:

"تخيل عائلة وأرسمها" أو "أرسم عائلة، عائلة تتخيلها"، وإذا كان الطفل لم يفهم بعد يمكن إعطائه التعليمة التالية: " أرسم واش تحب، ناس تاع عائلة وإذا تحب حيوانات وحوايج واحدوخرا"، ولابد أن يكون الفاحص أمام الطفل أثناء الرسم، لأن طريقة الرسم تكون مهمة أكثر من النتيجة النهائية، في حين يحرص

الفاحص على أن لا يشعر الطفل بأنه مراقب من قبله و يستعد لتقديم له ابتسامة أو كلمة تشجيع أو شرح إضافي إذ طلب منه. (Corman, 1970, p. 20)

3-4-6 سبب استخدام هذه التقنية:

هو سهل التطبيق بإمكاننا اقتصاد الوقت والحصول على نتائج ومعلومات مهمة، وسهل الترجمة (30 دقيقة تقريبا)، وهو عادة مقبول من طرف الأطفال والمراهقين، وهذا ابتداءا من سن 06 - 05 سنوات ولا يتطلب إمكانيات صعبة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى بما أنني أدرس في هذا البحث حول أخوة الطفل التوحدي، فهو يساعدني كثيرا على معرفة نوعية العلاقات بينهم وحتى مع الآباء (الصراعات، العلاقات المتباعدة)،

وماذا يجري داخل ساحتهم العقلية (العدوانية، الشعور بالنبذ، ومختلف الميكانيزمات الدفاعية كالحذف، الترميز والإزاحة...إلخ. (Corman, 1970, p. 06)

6-5 ظروف و مراحل التطبيق:

- ✓ **الظروف:**

قمت بهذا البحث في الأماكن المذكورة سابقا، حيث دامت مدة التربص بين البحث على مجموعة أفراد البحث و تحديدها خلال سنة تقريبا، أين كنت التقي بالمختصة الأرطوفونية والمختصة النفسانية لغرض البحث عن العائلات التي تناسب ما أريده في البحث أي " عائلات تحتوي على طفل توحدي بالإضافة إلى إخوة و أخوات و بعد جهد كبير ووقت طويل نظرا لوجود بعض الصعوبات لابأس أن أقول أننا استطعنا الوصول إلى ذلك اين وقع اختيارنا على 9 حالة المذكورة سابقا والتي تتراوح أعمارهم ما بين 6 سنوات إلى 14 سنة، مع قرار القيام بدراسة حول الحالة النفسية والجانب العلائقي للأخوية طفل توحدي، وتم الالتقاء مع هؤولاء لمدة حصة أو حصتين و ذلك إما في الفترة المسائية ليوم الثلاثاء لأنهم لا يدرسون أو في العطلة الشتائية و عطلة الربيع.

- ✓ **المراحل:**

بعد أن تم اختيار مجموعة البحث وكان ذلك حسب المعايير المذكورة سابقا وجمع المعلومات حول عائلات هذه الأخيرة من خلال مساعدة المختصة الأرطوفونية و حتى المختصة النفسانية التي تتكفل بأطفال التوحديين الهؤولاء العائلات

قررنا العمل مع أخوية كل طفل توحدي أين قمنا أولا بمقابلة عيادية من نوع نصف الموجهة وفيها جمعت البيانات الشخصية حول كل حالة عن طريق دليل مقابلة الذي يتكون من مجموعة من المحاور الحياتية والمتعلقة بالأسئلة المطروحة التي تساعدنا في الوصول إلى نتائج البحث.

وأخيرا بعد الانتهاء من المقابلة العيادية النصف موجهة، قمنا بتقديم لهم اختبار رسم العائلة لـ "L.Coman" وكان هذا قصد موضوع الدراسة مع العلم أننا قمنا بتقديم تعليمتين، التعليمة الأولى المتمثلة في "أرسم لي عائلتك"، والتعليمة الثانية "إتخيل وإرسملي عائلة" والغرض من ذلك هو القيام بمقارنة بين رسمين عند تحليل الرسم و استخراج المعلومات التي تهم موضوع البحث.

7- حدود الدراسة وتطبيقها:

7-1 تعريف حدود الدراسة:

تشير حدود الدراسة إلى مجموعة القيود أو الجوانب التي تؤطر البحث، وتحدد مجاله، وتساعد على تفسير النتائج في سياقها الصحيح. تنقسم الحدود عادة إلى:

- حدود زمانية.
- حدود مكانية.
- حدود بشرية.
- حدود منهجية.
- تطبيق الدراسة.

7-2 الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة خلال الفترة الممتدة من يناير إلى أفريل 2025، وهو ما قد يعكس تأثيرًا زمنيًا خاصًا يرتبط بظروف نفسية معينة للمشاركين (فترة الامتحانات، تغيرات أسرية...).

7-3 الحدود المكانية:

تمت الدراسة في المؤسسة الإستشفائية المختصصة فرنان حنفي بتيزي وزو بقسم فحوصات الطب العقلي للأطفال، ما يجعل النتائج مرتبطة بالخصوصيات الاجتماعية والثقافية لهذا المحيط الجغرافي، ولا يمكن تعميمها على جميع البيئات الجزائرية.

فأول شيء شرعنا فيه عند التحقنا بالمؤسسة هو أننا شرحنا لهم موضوع البحث والهدف منه وكيفية إنجازه، وبعد الحصول على الموافقة لتقديم المساعدة، تم البحث عن العائلات التي تحتوي على أكثر من طفل والتي تناسب مع مجموعة البحث التي نريدها، فوجدوا عدد معتبر منهم وبعد ذلك لم يبقى إلا إقناع "الآباء" على إحضار أخوية الطفل التوحدي في الأوقات التي لا يدرسون فيها أو في نهاية الأسبوع وحتى في العطلة إذا أمكن لمدة حصة أو حصتين.

4-7 الحدود البشرية:

اقتصرت العينة على إخوة أطفال التوحد في الفئة العمرية من 08 إلى 14 سنة، ما يجعل نتائج الدراسة غير قابلة للتعميم على الفئات الأصغر أو الأكبر سنًا، أو على الأخوات الإناث فقط.

كان السن من أهم المعايير التي تم على أساسها اختيار مجموعة البحث، حيث يتراوح سن أفراد مجموعة البحث ما بين 08سنوات إلى 14 سنة، ماعدا إخوة وأخوات الطفل التوحدي التي تتراوح أعمارهم ما بين عام إلى 04 سنوات لأنهم بطبيعة الحال جد صغار، والسبب الوحيد الذي دفعنا إلى الأخذ بعين الاعتبار هذا المعيار راجع إلى الإمكانيات التي يسمح بها ميدان البحث، لأنه كان من الصعب إيجاد عائلة تحتوي على أكثر من طفل اضافة عن الطفل التوحدي، وإذا توفر ذلك فهناك عائلات التي لديها طفل توحدي مع إخوة وأخوات تتراوح أعمارهم ما بين عام إلى03، 04 سنوات، وعائلات لديها الإثنين معا، لذى وقع اختيارنا على سن أفراد المجموعة المذكورة أعلاه.

"جدول يوضح مجموعة البحث المعنية بالدراسة"

الاسم	عميروش	تينهينان	ميليسا	حنان	فردوس	أنيسة	أحمد	دليلة	كريم
السن	09	12	08	10	13	12	09	14	11

5-7 الحدود المنهجية:

تم اعتماد المنهج العيادي، وهو منهج نوعي لا يهدف إلى تعميم النتائج، بل إلى فهم أعمق للحالات الفردية وتفكيك معاناتها من الداخل. هذا ما يحد من إمكانية استخراج نتائج إحصائية قابلة للتعميم.

6-7 حدود موضوعية:

طبيعة الموضوع نفسها تتسم بالحساسية، مما جعل بعض المشاركين يتحفظون على بعض الأسئلة، أو يظهرون مقاومة ضمنية، وهو ما قد يؤثر على صدق بعض المعطيات.

7-7 ظروف التطبيق:

قمنا بهذا البحث في المؤسسة المذكورة سابقا، حيث دامت مدة التربص بين البحث على مجموعة أفراد البحث وتحديدها ما يقارب أربع أشهر، أين كنا نلتقي بالمختصة الأرطوفونية والأخصائية النفسانية لغرض البحث عن العائلات التي تناسب ما نريده في البحث أي "عائلات تحتوي على طفل توحدي بالإضافة إلى إخوة وأخوات" وبعد جهد كبير ووقت طويل نظرا لوجود بعض الصعوبات، لابأس أن نقول أننا استطعنا الوصول إلى ذلك أين وقع اختيارنا على 09 حالات المذكورة سابقا والتي تتراوح أعمارهم ما

بين 09سنوات إلى 14 سنة، مع قرار القيام بدراسة حول "الحالة النفسية والجانب العلائقي للأخوية طفل توحدي"، وتم الالتقاء مع هؤلاء لمدة حصة أو حصتين وذلك إما في الفترة المسائية ليوم الثلاثاء لأنهم لا يدرسون أو في العطل الرسمية وعطلة الربيع.

7-8 مراحل التطبيق:

بعد أن تم اختيار مجموعة البحث وكان ذلك حسب المعايير المذكورة سابقا وجمع المعلومات حول عائلات هذه الأخيرة من خلال مساعدة المختصة الأرطوفونية وحتى الأخصائية النفسانية التي تتكفل بأطفال التوحد لهؤلاء العائلات.

قررنا العمل مع أخوية كل طفل توحدي أين قمنا أولا بمقابلة عيادية من نوع نصف الموجهة وفيها جمعنا البيانات الشخصية حول كل حالة عن طريق دليل مقابلة الذي يتكون من مجموعة من المحاور الحياتية والمتعلقة بالأسئلة المطروحة التي تساعدنا في الوصول إلى نتائج البحث.

وأخيرا بعد الانتهاء من المقابلة العيادية النصف موجهة، قدمنا لهم اختبار رسم العائلة لـ "L.Corman" وكان هذا قصد موضوع الدراسة مع العلم أننا قمنا بتقديم تعليمتين، التعليمة الأولى المتمثلة في "أرسم لي عائلتك"، والتعليمة الثانية "أتخيل وأرسملي عائلة" والغرض من ذلك هو القيام بمقارنة بين رسمين عند تحليل الرسم واستخراج المعلومات التي تهم موضوع البحث.

8- صعوبات البحث:

يلاقي الباحث خلال دراسته لموضوع البحث المرغوب فيه مجموعة من الصعوبات والمشاكل حيث والتي تسبب في عرقلة هذا الأخير تدعى بـ "العوائق الأبستيمولوجية".

ونحن كباحثتين وجدنا بطبيعة الحال هذا النوع من الصعوبات لدراسة وإتمام هذا الموضوع، وهذا بغض النظر عن توفر إمكانيات المالية والبدنية وتوفر شروط الميدان فيمكن تلخيص هذه الأخيرة في النقاط الموالية:

- رغم وجود مجموعة البحث التي تم تعينها من خلال الدراسة الاستطلاعية ووفق شروط، وجدنا صعوبات في إقناع الأولياء على إحضار الأخوية إذ أن هناك البعض منهم رفضوا بسبب أن الأخوية غير واعين بمرض الأخ أو الأخت أي لم يقل لهم أي شيء حول نوع المرض المصاب به الأخ أو الأخت، بحجة أنهم لا يريدون إزعاجهم.
- هناك البعض منهم أرادوا إحضار الأخ أو الأخت الكبيرة عوض الأخ أو الأخت الصغيرة، وهذا لنفس السبب المذكور سابقا.

- إنكار المرض "أنا وليدي ماشي"، "Le déni de la maladie" عند بعض الأمهات والذي دفعهم على رفض إحضار الأخوية: حيث تقول إحدى الأمهات على سبيل المثال "autiste" "غلطولوا في Le diagnostic" حيث إن المختصة النفسانية والأرطوفونية والطبيب العقلي متأكدون في تشخيصهم بأنه توحدي منذ عمر ثلاث سنوات.
- الجانب الدراسي وخاصة الدروس الخصوصية في نهاية الأسبوع والأيام الفارغة وحتى في عطلة الشتاء والربيع ليسوا مشكل في إحضار الأخوية.
- عدم ملاحظة وإرضاء بعض أولياء على تطورات وتحسن ابنهم أو ابنتهم التوحدية وبالتالي يسحبونهم فورا ولا يرجعون وفي حالة أخرى عندما يمرض الابن أو البنت التوحدية هذا ما يؤدي إلى غيابهم لمدة طويلة.
- أخيرا المشاكل الاقتصادية والعائلية للأولياء تسبب في عدم إحضار الابن أو البنت التوحدية إلى الاستشارات النفسية.

خلاصة الفصل:

كما سبقت الإشارة، فإن كل بحث علمي يمر بمراحل دقيقة ومتسلسلة ينبغي على الباحث الالتزام بها من أجل إنجاز عمله وفق معايير علمية منهجية. وبصفتنا باحثتين، لم نواجه صعوبات كبيرة في احترام هذه المراحل أو اتباعها، غير أننا اصطدمنا ببعض التحديات عند محاولة تطبيقها فعلياً. وتُعرف هذه التحديات بالعوائق الإبستيمولوجية، وهي تلك العقبات المعرفية التي قد تعترض طريق الباحث أثناء عمله، فتعرقل تقدمه أو تؤخر إنجازه.

وانطلاقاً من أهمية هذه العوائق في تحديد مسار البحث ومآلاته، ارتأينا التوقف عندها في هذا الفصل بشكل خاص، للإضاءة على أبرز الإشكالات التي صادفتني أثناء إعداد هذا البحث، والتي، ورغم صعوبتها، تمكنا بفضل البحث المستمر والمثابرة من تجاوزها، مما سمح لنا بمواصلة العمل والوصول إلى مرحلة محورية من الدراسة.

وعليه، سننتقل في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل الحالات المدروسة، باعتبارها خطوة أساسية لفهم الإشكالية البحثية في بعدها التطبيقي والمعيشي.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل الحالات

عرض وتحليل الحالات:

تمهيد

1- حالة عميروش "09 سنوات".

2- حالة تينهينان "12 سنة".

3- حالة ميليسا "08 سنوات".

4- حالة حنان " 10 سنوات".

5- حالة فردوس"13 سنة".

6- حالة أنيسة"12 سنة"

7- حالة أحمد "09 سنوات".

8- حالة دليلة "14 سنة".

9- حالة كريم"11 سنة".

الاستنتاج العام للحالات

تمهيد:

سنعرض في هذا الفصل تسع حالات تتراوح أعمارهم ما بين 09 إلى 14 سنة، حيث تم تطبيق في بداية الأمر المقابلة العيادية النصف الموجهة والهدف من هذه التقنية هو تكوين أولا فكرة عيادية من خلال الملاحظات المباشرة التي سنقوم بها وكذا جمع رصيد من المعلومات الخاصة بهم، الجو الأسري، الجانب العلائقي "الإخوة والأخت أو الأخ المصاب"، الجانب الدراسي الوضع النفسي وغيرها التي تساعدني بشكل فعال لفهم مختلف المتغيرات.

فيما بعد تمرير عليهم اختبار رسم العائلة لـ "L. Corman" ولقد اخترنا هذا الأخير كونه يدرس الجوانب التي تهمنا في البحث والتي نسعى الوصول إليها والمتمثلة في الصراعات الداخلية النفسية وكيفية تعاملهم مع هذا الحدث الصدمي، نوعية علاقاتهم مع الأخت أو الأخ التوحدي ومدى تقبلهم أو رفضهم لهذا الاضطراب وأخيرا شعورهم بالنبذ أولا من طرف آبائهم.

وعند نهاية تمرير هاتين التقنيتين لابد من تحليلها لوضع استنتاج يجمعها واستنتاج عام يجمع معظم النتائج والمعلومات المهمة المستخرجة من هذه الحالات.

ونختم هذه الدراسة بعرض جانب خاص بمناقشة النتائج لمعرفة تحقق الفرضيات أم لا مع وضع خاتمة تلخص جميع الجوانب التي لجأنا إليها من بداية الدراسة إلى نهايتها مع الإشارة إلى بعض الحلول والاقتراحات إذ أمكن.

الحالة الثانية

1- عرض حالة تينهينان ذات 12 سنة:

1-1 المقابلة العيادية النصف الموجهة مع تينهينان 12 سنة":

تتمثل المعلومات المقدمة من طرف تينهينان والتي هي الأخت الكبيرة لعميروش خلال هذه المقابلة حيث تمت يوم 2025/02/27 من الساعة العاشرة و نصف إلى الحادية عشر ونصف فيما يلي:

- **هوية الشخص:**

الاسم: تينهينان

الجنس: أنثى

السن: 12سنة

السنة الدراسية: السنة الثانية متوسط

مهنة الأب: عامل نظافة .

المستوى الدراسي للأب: ماشي قاري

مهنة الأم: ربة بيت

المستوى الدراسي للأم: وصلت لـ La Fac

- **الحالة الاجتماعية والعائلية:**

نفس الأسئلة المطروحة سابقا والأجوبة كانت كالآتي:

عدد الإخوة: 03

رتبت الإخوة: الكبيرة.

فيما يخص العائلة الكبيرة تقول: "كنا نسكن في بويرة بصح دروك رانا تيزي رحلنا كي كان عندو خويا Autiste ثلث سنين وكي زادت ختي الصغيرة، رحلنا خطرش يما كي فاقت بلي خويا مريض داتو لطبيب وقاللها بليautiste لازم تداويه وكي ما صبتش لتما جينا هنا بنينا مع جدي وجدي معاود الزواج، وجداتي رحلت راحت لفرنسا.

و تضيف: "دروك رانا موسعين خير ملي كنا في ديق في بويرة وخويا autiste راهو يداوي في public Le تاع واد عيسي.

- **الحالة الاجتماعية والعلائقية:**

كانت المعلومات المتحصل عليها من هذا البند كالآتي:

تقول تينهينان حول العلاقة الأخوية: " عميروش ما نتفاهمش بزاف معه خطرش سامط يعاود الهضرة"، يقلقني، يتمهبل يتمهبلي في الطريق، بصح خويا الآخر كي كان صغير كي كان يعيط في الطريق ومانفهمش مليح وعلاش، كنت ندربوا، ويما ديما تعيط عليا وتقلي وعلاش تدريبه مسكين راه وصغير، وماكنتش نفهم وعلاش كان يدير هكذاك وختي الصغيرة تدارب بزاف معه خطرش تحب نفس joues .Les

حاجة ليحبها هو تحبها هي، وتدرب وهو يدربها عميروش يغير بزاف من خونا يحب Les jeux كما تع خوه، يقلي أعطني Les jeux كما تاعو وحتى المكلاة، يحب يعاندو في كلشي، يغير منو ويحب يدير سلوكات كيما هو ومن خواتي وخواتاتي من بابا نحب الأخ الكبير، بابا كان مزوج مع مرأة قبل ماما، نحب خويا الكبير من بابا خطرش كان بزاف يلتهى فينا.

وتقول حول علاقتها مع الآباء: "ماما ظل تجري معا خويا autiste باش تداويه وأنا نقعد في الدار نديرلها الشغل ونعس خاوتي، وبابا ما نشوفهش بزاف خاطرش يسهر في الليل يدخل وحنا صباح نروحوا نقراو وكيمايخدمش في خدمتوا يخدمشI و عندوا الوقت يخرجنا نحوسوا.

وتضيف حول علاقتها مع الأصدقاء وزملاء القسم: "نقرى مليح نجيب 13 نحب بزاف عربية، وفرنسي Surtout Math، ماما تشدلي لحفاظة والآخرين نقراهم وحدي بصح Anglais شويا Faible فيها خاطرش شيخة تاعنا تع العام لي فات ماكانتش تفهمنا مليح، si non زملاء القسم ماشي مداصرتهم بزاف خاطرش قباح كاين وحدة ولا زوج لمدصرتهم، بصاح عندي صحبتي Intime تسكن في بويرة نتفاهم مليح معها Intime بل بزاف وكاين خالي يقرى في نفس المسيد نروحوا كيف كيف وفي القسم مشاكل مع الأساتذة بصح تشكي لماما من سلوك تاعي تقللها بلي تقباح.

- **الحالة النفسية:**

مثلها مثل أخوها عميروش مروا بظروف صعبة المتمثلة في إصابة الأخ بمرض التوحد وهجرتهم إلى مكان آخر تيزي لغرض علاج أخاهم فهي لم تتقبل هذا التغيير إذ أنها تقول: وين كنا خير،

كاين الغابة كنت نخرج نلعب مع صحاباتي Surtous مع صاحبتي Intime وفي رمضان كنا نخرجوا نسهروا، هنا ماشي كامل كيف كيف والفت بصح وين كنا خير.

وهناك صراع داخلي نفسي ودفاع ضد القلق الذي تعيشه تينهينان والمتمثل في عدم فهمها لمرض أخوها إذ أنها تطرح على نفسها نفس تساؤلا ت أخيها عميروش فعدم فهمها بشكل واضح لهذا النوع من المرض يؤدي بها إلى الشعور بالإحباط لعدم وجود الأجوبة الصحيحة التي تطمئنها والتي تمنعها من التخيلات والهذيان لفهم هذا المرض من جهة ومن جهة أخرى محاولة وجود حل وسطي للخروج من الصراع.

والدليل على ذلك في قولها: "كي كنت صغيرة كنت نلعب معا خويا الصغير وطاح على راسوا وكي مرض كنت نخمم بلي علاجلي لي مرض وطاح على راسوا، بصح كي كبرت ماما قاتلي بلي هو autiste ماشي علاجلك ولا كي طاح على راسوا بصح ما كنتش نفهم واش معنتها autiste حتى شفنا مع ماما Emissionفي La télé كانو يهدرو عليهم، لتما فهمت وعلاش يدير هذ Les comportements بصح ما فهمتش علاجال واش mais بصح دروك تقبلت المرض تع خويا.

فيما يخص السلوك التي كانت تسلكه كان عادي لكن مع فترات الكف وأثناء الحوار لاحظت على وجهها أن إحدى أعينها منتفخة قلت لها ماذا حدث لكي قالت لي بإحراج: " كي كنت نعس خويا الصغير كان يلعب وطاحت عليه حاجة من فوق الخزانة مزيا مصارلوا والو، بصح ماما زعفت عليا وضربتني خافت عليه بزاف وخاطرش تتكل عليا بزاف كيما تكونش خاطرش أنا الكبيرة لازم نعسهم، نعاونها في الشغل نرتب الدار".

- **الحياة الحلمية:**

هنا طلبنا منها رواية حلم تتذكره أو تكرر عندها فأجابت: نوم بصاح منشفاش، وساعات نهترف بزاف في منامي، بصح المنام لي شفيت عليه هو خويا الصغير برى وجامعيا للمسيد باش يقرى وكان قاعد في الطاولة ويشارك وكي نوض نبكي وكي تشوفني ماما نبكي، تقولي واش بيك، نقللها نمت خويا الصغير بلي برى ورفد كرطابولو وراح يقرى للمسيد.

- **أسئلة أخرى:**

فيما يخص طريقة إعلان المرض، تقول تينهينان: ماما قلتنا بلي هو autiste وزدنا شفنا معها des Émissions في la télé على التوحد بصح علاش مرض به ومين جاه ما فهمتش نكون كيما أنتي أما المهنة المرا د تحقيقها في المستقبل فتجيب Psychologue ولا طبيبة تع دراري الصغار باش نداويهم.

الاستنتاج:

إن المعلومات المقدمة من طرف تينهينان خلال هذه المقابلة النصف الموجهة تشبه نوعا ما المعلومات المقدمة من طرف آخها عميروش، إذ أنها عاشت نفس الظروف الصعبة المتمثلة في الهجرة بسبب إصابة أخاهم بمرض التوحد، فحسب أقوالها في البند الخاص بالحالة الاجتماعية والعائلية هي أيضا لم تتقبل بصفة تامة هذه التغيرات، ومن جهة أخرى تقول أن هذا التغير جيد لصالح أخاها التوحدي إذن نلاحظ هنا أن هناك نوع من التناقض.

فيما يخص البند الخاص بالحالة الاجتماعية والعلائقية، أن هناك صراعات علائقية فيما بينهم حيث أنها تتنافس مع آخاها عميروش بسبب الغيرة وتقمص آخاه التوحدي، والأخت الصغيرة التي تنافس مع الأخ التوحدي بسبب إرادة نفس الألعاب، بالإضافة إلى ذلك تعيش تينهينان نوعا ما من الضغط النفسي لأنها هي الأكبر وهي المسؤولة بالتكفل على أخواتها، وإذا حدث أي شيء للأخ التوحدي تعاقب من طرف أمها على ذلك لأن الأم دائما مهتمة بالأخ التوحدي، والأب في معظم الأحيان غائب لأنه مما يجعلها تشعر بالذنب من قبل آبائها.

وبالنسبة للدراسة فهي لا تعاني من مشاكل دراسية ولا علائقية مع زملاء القسم والأصدقاء لكن الأستاذة اشتكت من سلوكها في القسم فحجة تينهينان أنها ليست مسؤولة على ذلك، بل القسم مشوش عندما تحاورت مع أمها لتأكد من هذه المعلومات أكدت لي أنها فعلا لا تعاني من مشاكل دراسية، ولكن في السلوك نعم لديها مشاكل.

فتقول الأم حول ذلك: "قبيحة ترجع الهدرة مع الأساتذة تاعها". أي أنها تحاول الدفاع على نفسها وجلب الانتباه حولها.

أما البند الذي يمثل الحالة النفسية فنلاحظ وجود صراع داخلي نفسي ودفاع ضد القلق الناتج عن معظم التساؤلات المطروحة حول مرض أخاها والذي يولد لديها الشعور بالإحباط لعدم وجود الأجوبة الصحيحة التي تطمئنها، فهي تشعر بتأنيب ضمير شديد لأنها تشك في أنها هي مسؤولة عن إصابة أخيها بمرض التوحد مما أدى بها إلى توظيف ميكانيزمات دفاعية المتمثلة في التكوينات العسكية، تنظف البيت، تراقب أخوتها، تخاف على آخيها التوحدي تلبي احتياجاته"، تريد بصفة لا شعورية أن تصلح الأفكار السيئة التي كانت تدور حول أخيها بفضل رقابة الأنا وسلطة الأنا الأعلى هذا من جهة ومن جهة أخرى تريد أن تشعر بمكانتها في المنزل وأنها مهمة من خلال تقديم مساعدتها لأبائها، وجلب عطفهم وحنانهم إليها إذ أنها تساعد الأم على استرجاع نرجسيتها المفقودة وأخيرا تريد تينهينان ممارسة الطب المختص في الأطفال أو

مختصة نفسانية في المستقبل، تريد تقمص هذا الدور المهني للبحث والإجابة عن التساؤلات التي تلقتها ولتحسين وضعية أخيها لأنها لم تتقبل مرضه وكل هذا بصفة لا شعورية والدليل على ذلك هو الحلم الذي قامت به " شفاء أخيها من هذا المرض".

نستنتج من هذه المعلومات المستلمة أنه مهما أنها تعيش ظروف صعبة وعدم وجود المساندة العائلية الكافية، إذ أنها تحاول إيجاد حل وسطي والعمل على ارصان هذا الوضع المؤلم.

2- اختبار الرسم لعائلة تينهينان ذات 12 سنة:

قمنا بتمرير اختبار رسم العائلة لحالة تينهينان حيث أذكر أنها أخت عميروش وهذا بعد إنهاء المقابلة النصف الموجهة وكان ذلك يوم 2025/02/27 وبنفس الطريقة ألقيت عليها نفس التعليمتين، في حين شرعت في الرسم بدون حرج أو رفض، والرسمين المتحصل عليهما موضحة في الصفحة الموالية.

و بعد انتهائها من الرسم، شرعت في مخاطبتها عن طريق نفس المقابلة الموضحة سابقا مع آخيها فكانت إجابتها على ذلك كما يلي:

2-1 المقابلة المجرات مع تينهينان12 سنة:

- عرفيلي بعائلتك؟

تجيب: "أبي، أمي، أنا، خويا لي تحتي" عميروش "خويا المريض، ختي صغيرة".

- وين راهم واش راهم يديرو؟

تجيب: "راهم في الجنان برا وخويا الصغير وختي الصغيرة راهم يلعبوا".

- عرفلي بالعائلة الخيالية لي رسمتها؟

تجيب: "كاين الأب، الأم، البنت والأخ".

- وين راهم واش راهم يديروا؟

تجيب: "راهم برا رايحن يحوسوا".

- وريلي كل الأشخاص ابتداءا من الشخص الأول لرسمتيه؟

تجيب: "الأم، الأب، البنت، الأخ".

- الجنس والعمر إذا أمكن؟

تجيب: الأب كبير على الأم، البنت 11سنة، الأخ 05سنوات".

- مشاعرهم لبعضهم البعض؟

تجيب: "يتحابوا كامل مع بعضهم البعض".

- شكون هو العاقل فيهم؟

تجيب الأم: "هي العاقلة فيهم كامل".

تجيب: "الأب هو القبيح فيهم كامل".

- شكون هو الفرحان فيهم واللي ماشي فرحان فيهم؟

تجيب: "ماكانوش كامل فرحانين، خاطرش في العائلة لازم كامل يكونوا فرحانين ياك هكذا".

- شكون لتفضلي في هذه العائلة؟

تجيب: "الأخ الصغير".

- أتخيلي أنك تنتمي لهذه العائلة شكون شكون تحبي تكوني؟ ولماذا؟

تجيب: "البنت لأنها تحب بزاف خوها الصغير وتحب بزاف تلتهابيه".

- وأخيرا هل أنت فرحانة بهذا الرسم؟

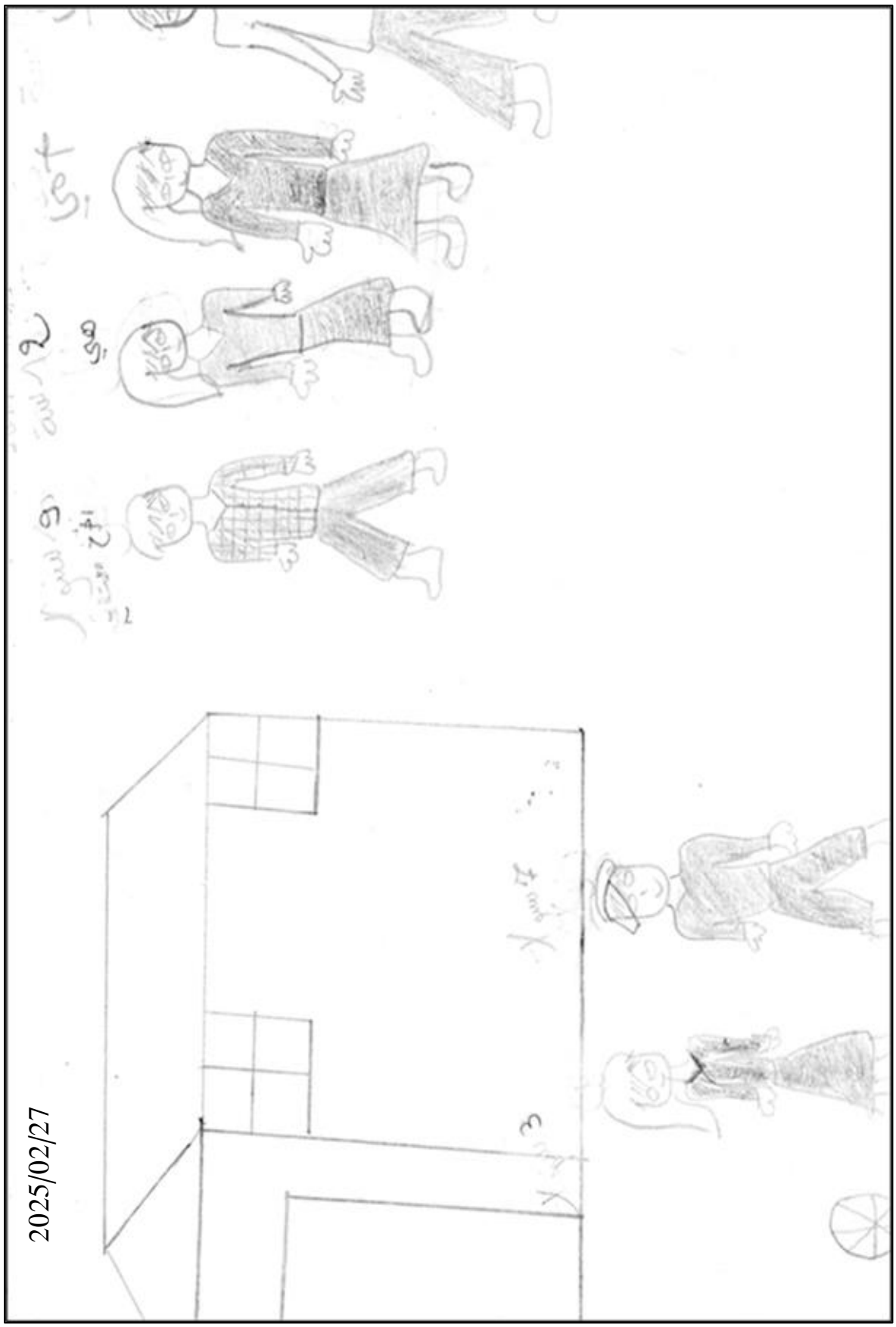
تجيب: "نعم عجبني".

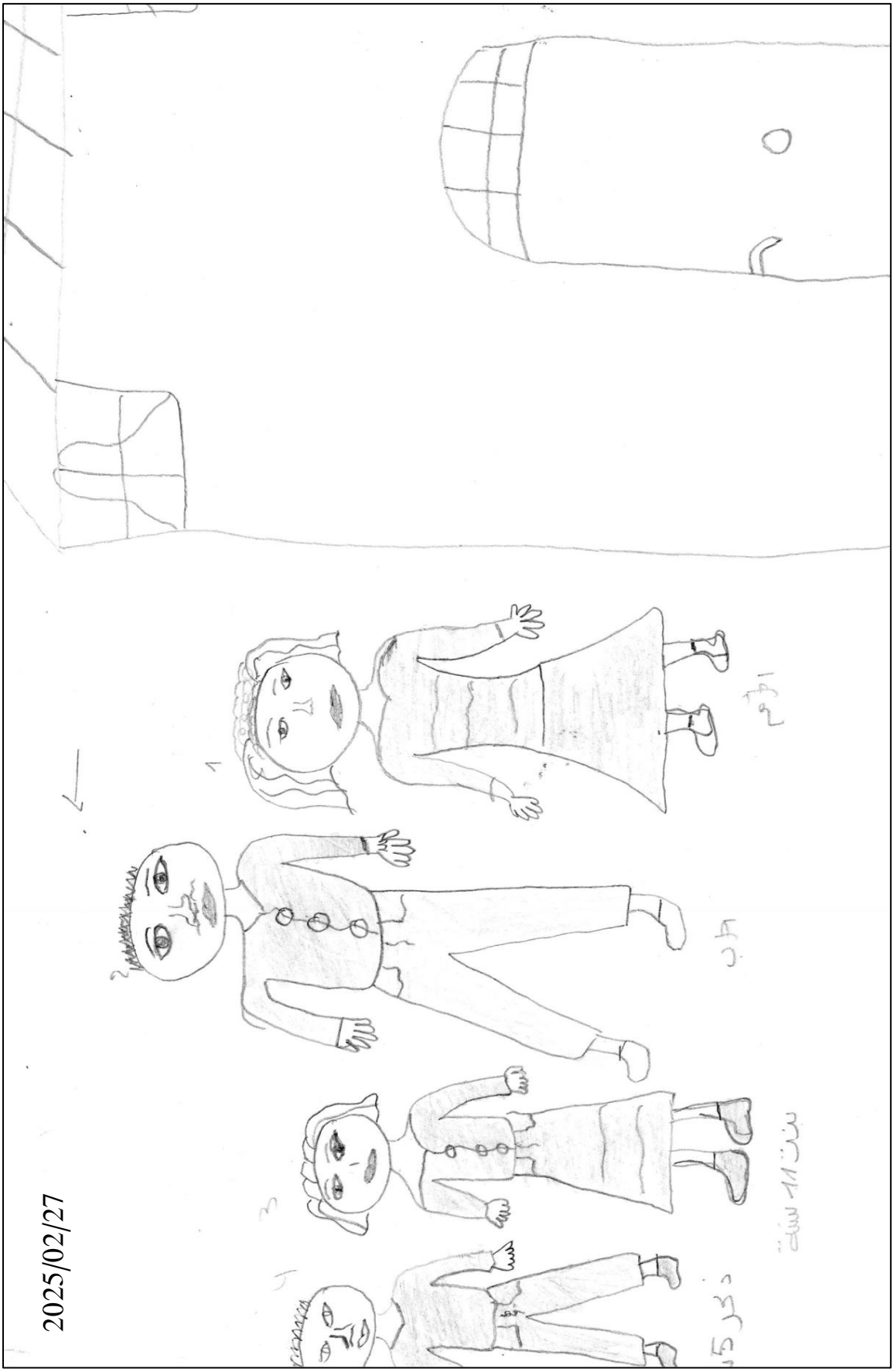
- إذا طلبنا منك تعاوديلنا الرسم واش هي الحاجة لي تخليها، تحذفيها وتزيديها؟

تجيب: "نخليه كيما راهو بالصح نضيف زوج إخوة، ولد وطفلة صغار عليا كيما خاوتي".

بعد إنهاء من هذه المقابلة لابد من وضع كما في السابق وفي الحالات الموالية جدول مقارن بين العائلة الحقيقية والعائلة الخيالية ليساعدني في التحليل وهو موضح كالآتي:

أفراد العائلة	الأب	الأم	تينهينان	عميروش	الأخ التوحدي	الأخت
العائلة الحقيقية	+	+	+	+	+	+
العائلة الخيالية	+	+	+	+	+	+


2025/02/27


2025/02/27

-2 تحليل ونتائج رسم عائلة تينهينان:

يحلل رسم العائلة الخيالية لحالة تينهينان دائما عن طريق المستويات المذكورة سابقا فكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

2-2-1 التحليل الخطي:

إن طريقة استخدام القلم من طرف تينهينان أثناء الرسم بسيطة لم تجد صعوبات في مسكه أو الرسم به حيث ساد في الرسم الخطوط المنحنية الفاتحة أكثر من الخطوط المستقيمة وهذا ما يدلنا عن سهولة وبساطة الطاقة النفسية الحركية وبساطتها في إقامة علاقات عاطفية مع أفراد عائلتها.

وبما أن الخطوط المرسومة فاتحة اللون ورقيقة وواسعة نوعا ما تشمل كل مساحة الورقة تعلن عن توسع الحيوية لدى هذه الأخيرة.

أما بالنسبة للأشياء التي لها أهمية في الرسم أكثر من بقية محتويات الرسم فهي تتمثل في المنزل والأب لأنهم رسمتهم بصفة كبيرة مقارنة مع آخرين وفيما يتعلق الأمر بالمنطقة التي استخدمتها في الورقة فلاحظ أنها بدأت من اليسار نحو اليمين علما أنها تستعمل اليد اليمنى، هذا ما يعبر عن وجود حركات نكوصية نحو الماضي والطفولة.

2-2-2 تحليل الهيكل الرسمي:

يحتوي الرسم على أشخا ص مرسومة بطريقة واضحة نوعا ما مع شكل واضح، لباس وألوان متنوعة إلا أن لابد بأخذ بعين الاعتبار أن هنالك بعض أعضاء الجسم التي تنقصهم خاصة الأذن وهذا ما يدلنا إلى عدم النضج الكافي لصورة الجسدية لديها هذا من جهة ومن جهة أخرى لاحظت أنها ترسم بتلقائية سهولة وبدون وجود فترات الكف ومن ثم نستطيع القول إن النمط السائد في الرسم التي قامت به متمثل في النمط الحواسي.

2-2-3 تحليل المحتوى:

بدأت تينهينان ترسم المنزل وهو أكبر من المنزل الذي رسمته في العائلة، الحقيقية وهذا يعتبر أنها أعطت له أهمية كبيرة مقارنة من باقي محتوى الرسم، ثم انتقلت بعد ذلك إلى رسم الطبيعة والأشخاص وأفراد عائلة، فرسمت الأم في أول مرتبة، الأب، بنت ذو 11سنة والأخ 05سنوات في المرتبة الأخيرة، فنلاحظ أن البنت ترتدي لباس يشبه لباس الأم في الشكل واللون، فهما رتبة الأم والتي تدلنا عن الأهمية القيمة والحب

الذي تشعر به اتجاه الأم إلا أنها رسمتها قصيرة بالنسبة للأب الذي هو بجانبها لكن هي أقرب بكثير من الأخ، وهذا راجع إلى الرغبة اللاشعورية المكبوتة في تقمص دور الأم "إعادة الإشكالية الأودبية".

حيث تخرج هذه الرغبة مزيفة بسبب رقابة ودفاع الأنا هذا القلق من جهة ومن جهة أخرى تماثل الأم للعناية بالأخ المريض والمدهش هنا أن مهما مشاعرها الايجابية تجاه هذا الأخ لقوله إن كل أفراد العائلة متماسكين ومتعاطفين لبعضهم البعض إلا أنه رسمت الأخ على هامش الورقة في آخر الصف، الشيء الذي يدلنا مرة أخرى في المشاعر السلبية اللاشعورية اتجاه الأخ المريض والدليل على ذلك هو سن البنت والأخ الذي يشبه سنها وسن الأخ التوحدي في العائلة الحقيقية، لكن حاولت تزيف ذلك مرة أخرى بسبب رقابة الأنا ضد قلق تأنيب الضمير بسبب سلطة الأنا الأعلى.

ونلاحظ أيضا أن ليس هناك في الرسم أشخاص مشطوبة أو مضافة، بل هناك أشخاص محذوفة والتي تتمثل في الأخ عميروش والأخت الصغيرة وهذا ما يؤكد المعلومات المستخرجة من المقابلة النصف الموجهة في محور الخاص بالعلاقات لأخوية "صراعات بين الإخوة" لكن في الأخير تحاول تصلح ذلك عند قولها "نضيف طفل أو طفلة كيما خاوتي" أي تدخل دفاع ورقابة الأنا ضد القلق تأنيب الضمير" الأنا الأعلى" وأخيرا ننتقل إلى نوع التقمصات التي تتميز بها الحالة التي هي ذات مستوى شعوري "الأنا" إذ أنها تريد تقمص دور البنت والتي تمثل نفسها في الواقع لقولها أنها "هي" حيث تحب أخاها وتريد العناية به حيث تضيف في الأخير هذه البنت تمثل "أنا" في الواقع.

استنتاج عام حول تحليل الرسم والمقابلة ع ن م:

في صدد المعلومات التي توصلنا إليها من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار رسم العائلة لـ "L Corman" نلاحظ أن هناك كشف واضح لبروز صراع داخلي نفسي ودفاع ضد القلق "خطر خارجي" الوضعية المؤلمة التي تعيشها مثل آخاها بسبب اضطراب التوحدي المصاب به أخاهم هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ أنها مهما اعتمدت عن خيالها في الرسم "مبدأ اللذة" إلا أنها أعادت تقريبا نفس الرسم الذي يشبه عائلتها الحقيقية طائعة أكثر لمبدأ الواقع "سياقات الدفاعية الثانوية للخروج من الصراع إذن يمكن الاستنتاج أن هناك تطابق وتوافق بين المعلومات المستخرجة والمتحصل عليها في اختبار الرسم والمقابلة ع ن م.

الحالة الثالثة

1- عرض حالة ميليسا ذات 08 سنوات:

1-1 المقابلة العيادية النصف الموجهة مع ميليسا 08 سنوات:

تم خلال هذه الحصة جمع المعلومات والمعطيات المقدمة من طرف ميليسا وكان ذلك يوم 2025/03/02 من الساعة الحادية عشر ونصف إلى الثانية عشر ونصف، وتتمثل هذه الأخيرة فيما يلي:

- **هوية الشخص:**

الاسم: ميليسا

الجنس: انثى

السن: 08 سنوات

السنة الدراسية: السنة الثالثة إبتدائي

مهنة الأب: قاري

مستوى الأب: قاري

مهنة الأم: أستاذة تقري Anglais في CEM

مستوى الأم: قارية

- **الحالة الاجتماعية والعائلية:**

عدد الإخوة: 01 وهي البنت الوحيدة.

رتبة الإخوة: ميليسا هي الأخت الأكبر وأختها تبلغ من العمر 04 سنوات.

فيما يخص العائلة الكبيرة، تقول ميليسا: "ساكنين مع دار جدي كل واحد عندو L'étage تاعو، ونتزاوروا مابيناتنا".

- **الحالة الاجتماعية والعلائقية:**

كانت المعلومات المقدمة من طرف ميليسا في هذا البند كالآتي:

فهي تقول حول العلاقة الأخوية: "نلعب مع أختي، نلعب معاها طبيبة، نلعب معها البيتة ما بيد ما يما دير الشغل وأنا كي نكمل نلعب معاها ويما تكمل تدير الشغل نروح ندير les devoirs تاعي وما نضربوش على les jeux تلعب معايا ونلعب معاها normal".

فيما يخص العلاقة مع الآباء تقول: "ما يزعفوش علينا كي نقباحوا، وما نقباحوش نقعد وعاقلين، بصح Papa يزعف على ختي الصغيرة كي دير les bétises ولا كي تمسلوا دوزانوا، ولا تمسلوا حاجة ما لازمش تمسها، هنا Papa يزعف عليها.

وبالنسبة للدراسة والعلاقات مع الأصدقاء وزملاء القسم فهي تقول: "عندي بزاف صحاباتي بصح ما يجونيش خاطرش يسكنوا بعاد، وفي القسم نخدم مليح جبت المعدل 8، ماما لتقريني المواد تاع الحفاظة، و Papa لي يقريني math وفرنسية".

وتضيف: "ماعنديش مشاكل في القسم، ونتفاهم مليح مع زملاء القسم".

الحالة النفسية:

تعيش ميليسا في الوقت الحالي صراع داخلي نفسي المتمثل في عدم علمها بطبيعة مرض آختها حيث تقول حول ذلك: "ما تهدرش وتسيي تهدر وأنا نعلملها تهدر، باش تقول كلمات، وتقلي ماما لازم تعلميها خاطرش غير معاك لتقدر تتعلم لازم تهدري معاها خطرش غيرمعاك لتقدر تتعلم". هنا نفهم أن ميليسا لم يخبرها أحد عن طبيعة مرض أختها، وتحاول البحث عن تصورات معقولة ومطمئنة للتقليل من شدة القلق الناتج عن التخيلات والتسؤولات العديدة حول مرض أختها والتي تبقى بدون إجابة، مما يؤدي بها إلى الشعور بالإحباط وذلك في قولها " نعلمها تهدر شي كلمات بصح ما تهدرش" أي رغم المجهودات التي تقوم بها لتحسين وضعية أختها لكن دون نتيجة ومن جهة أخرى محاولة إيجاد حل وسطي للخروج من هذا الصراع.

أما بالنسبة للسلوكات التي كانت تسلكها ميليسا خلال الحصة، لاحظت أن كانت هناك فترات الكف أكثر فترا ت الكلام.

الحياة الحلمية:

قامت ميليسا برواية حلم مخيف بالنسبة لها بحجة أنها رأت لقطة مخيفة يوما ما في رسوم متحركة حيث تقول "كشي شغول كنا في villa خاطرش حنا نسكنو فيvilla، وكل Etage كل واحد وين ساكن،

حنا ساكنين التحت فوقنا عمي، أمبعد عمي وأحد آخر، عمتي و أمبعد جدي، ويما وختي راحوا علينا كي شغول رايحين للعرس، وما حبوش يدوني معهم، قتلي ماما أنتي تقعدي خطرش كنت نحلل فيها ماما اديني اديني قالتلي لا لا أنتي تقعدي وكانت وحدة قتالة في دار تقتل دراري ونسا ورجال، وجات ليا باش

تقتلني وهاد المرة كي شغل كانت عمتي في المنام وأنا هربتلها، وبعد كي جات يما وختي قتلهم كاين قتالة في دار، وبعد هذيك المرأة جات داتني وبعد قتلتني وقالت ليما بلي ما علابليش وين راهي تبحرت لي".

أسئلة أخرى:

فيما يخص طريق إعلان المرض، تحاورنا مع المختصة الأرطوفونية قبل بداية الحصة حيث قالت لنا لا تطرح لها هذا السؤال لأن الأم لن تعلنها بحتى شيء حول مرض أختها ولا تريد إخبارها. أما فيما يخص بـ المهنة المراد تحقيقها في المستقبل فهي تقول "نحب نكون طبيبة".

الاستنتاج:

يمكن القول أن الأجوبة والمعلومات المقدمة من طرف ميليسا لابأس بها لكنها جد مقصرة نظرا لوجود فترات الكف أكثر من التداعي الحر كما لاحظته في بند الحالة الاجتماعية والعلائقية مما يؤدي بها إلى العجز في الربط بين تصور "مرض أختها" أنها غير قادرة على تفهم الوضع الأشياء و تصور الكلمات، أو يتم الربط عندها بصفة خاطئة إذ أنها تبحث لوحدها تصورات خيالية أو خاطئة السبب هنا أنها لم تجد من يصحح هذه الأخيرة ويشرح "ختي ما تهدرش" ودليل على ذلك في قولها لها المرض الذي أصيبت به أختها، لأن على حسب ما لاحظت أن الأم تحرص على عدم إخبارها لكي لا تخيفها أو تقلقها.

بالنسبة للعلاقات سواء مع الأخت التوحدية أو مع الآباء، فهي علاقات عادية لا وجود لصراعات أو ما مشاكل بينهما إذ أن ميليسا تلعب دور الأخت المثالية مع أختها وذلك في قولها "ما نداربوش نلعب معها الطبيبة، نعلملها خطرش ماما تقول لي غير معاك لتتعلم" أي تريد ميليسا أن تشعر بأنها مهمة ولديها مكانة داخل العائلة لجلب عطف وحنان الآباء رغم مرض أختها وحتى لا تشعر بالنبذ من طرف أبائها هذا من جهة ومن جهة تريد تقديم المساعدة الكافية لكي تخفف على أبائها من هذا الوضع المؤلم وتسترجع للأمها نرجيسيتها المفقودة، وهذا بفضل استخدامها للميكانزم الدفاعي المتمثل في التكوينات العكسية بسب بشعورها بتأنيب الضمير وعدم قدرتها على تعبير على أحاسيسها ومشاعرها تجاه الوضع المؤلم، حين تأخذ هذه الأخيرة مجرى آخر اذ أنها تكبت في منطقة اللاشعور، وهذا ما نلاحظه في الحلم المخيف التي قامت بروايته، فا بالإضافة عن الصراع الداخلي النفسي والدفاع ضد القلق التي تعيشه ميليسا تبين في هذا الأخير

المشاعر والأحاسيس اللاشعورية المتمثلة في الخوف من فقدان عطف أمها وشعورها بالنبذ من طرفها، "قلق فقدا ن الموضوع".

وأخيرا فيما يخص الدور المراد ممارسته ميليسا هو الطب ذلك في قولها: "نحب نكون طبيبة، نلعب مع أختي الطبيبة". تريد تقمص هذا الدور المهني مثلها مثل الحالة السابقة لتبحث وتجيب لوحدها عن كل الأسئلة التي تزعجها والتي لم تفهمها في الصغر من جهة ولكي تشفي أختها من هذا المرض والخروج من هذا الوضع المؤلم.

نستنتج من هذه المعلومات المقدمة من طرف ميليسا لما لا يكون حوار عائلي ومساندة عائلية، تتعقد الأمور بالنسبة لميليسا إذ أنها لا تستطيع أن تعبر عن مشاعرها وتصورتها، لكن مهما هذا الوضع الصعب فهي تحاول وجود مخرج لحل الصراع و ارصان هذا الوضع.

2- اختبار رسم العائلة لحالة ميليسا ذات 08 سنوات:

قدم اختبار رسم العائلة لحالة ميليسا التي تبلغ من العمر 08 سنوات وهذا بعد إجراء معها المقابلة ع ن م يوم 2025/03/02 شرعت هذه الأخيرة في رسم بدون إشكال حسب التعليمتين المذكورتين سابقا وكان الرسمين المنجزين من طرفها موضحة في الصفحة الموالية.

أما بالنسبة لمقابلة المجريات في نهاية الرسم موضحة أسفلة.

2-1 المقابلة المجراة مع ميليسا 08 سنوات:

- عرفيلي بعائلتك؟

تجيب Mama، Papa أنا وأختي صغيرة.

- وين راهم؟ واش راهم يديروا؟

تجيب: "راهم خارجين يحوسوا".

- عرفلي بالعائلة الثانية؟

تجيب: "3 بنات وطفل هما خواة تع رسوم متحركة".

- وين راهم واش راهم يديروا؟

تجيب: "راهم رايحين يتصوروا".

- أرلي كل أشخاص ابتداءا من أول شخص الذي رسمتيه؟

تجيب: "كارا، ران، اليتا، سنتشي".

- الجنس والعمر إذا أمكن؟

تجيب: "كارا بنت 5 سنوات، ران بنت 11 سنة، اليتا بنت 9 سنوات، سنتشي طفل 8 سنوات.

- مشاعرهم لبعضهم البعض؟

تجيب: "ران و اليتا يتحابوا ويتفاهموا بزاف بصح هما كاملين متفاهمين".

- شكون هما العاقلين والقباح فيهم؟

تجيب: "اليتا وكارا عاقلين، سنتشي قبيح وران شوية".

- شكون هما الفرحانين ولماشي فرحانين فيهم؟

تجيب: "فرحانين بين ثلاث برك ران Normal، وسنتشي ماشي فرحان خطرش يحب يتصور وحدوا".

- و أنتي في هذه العائلة شكون تحبي؟

تجيب: "نخير اليتا".

- تخيل أنك تنتمي لهذا العائلة شكون تحبي تكوني ولماذا؟

تجيب: "نحب نكون اليتا خطرش شابة وعاقلة".

- وأخيرا هل راكي فرحانة بهذا الرسم؟

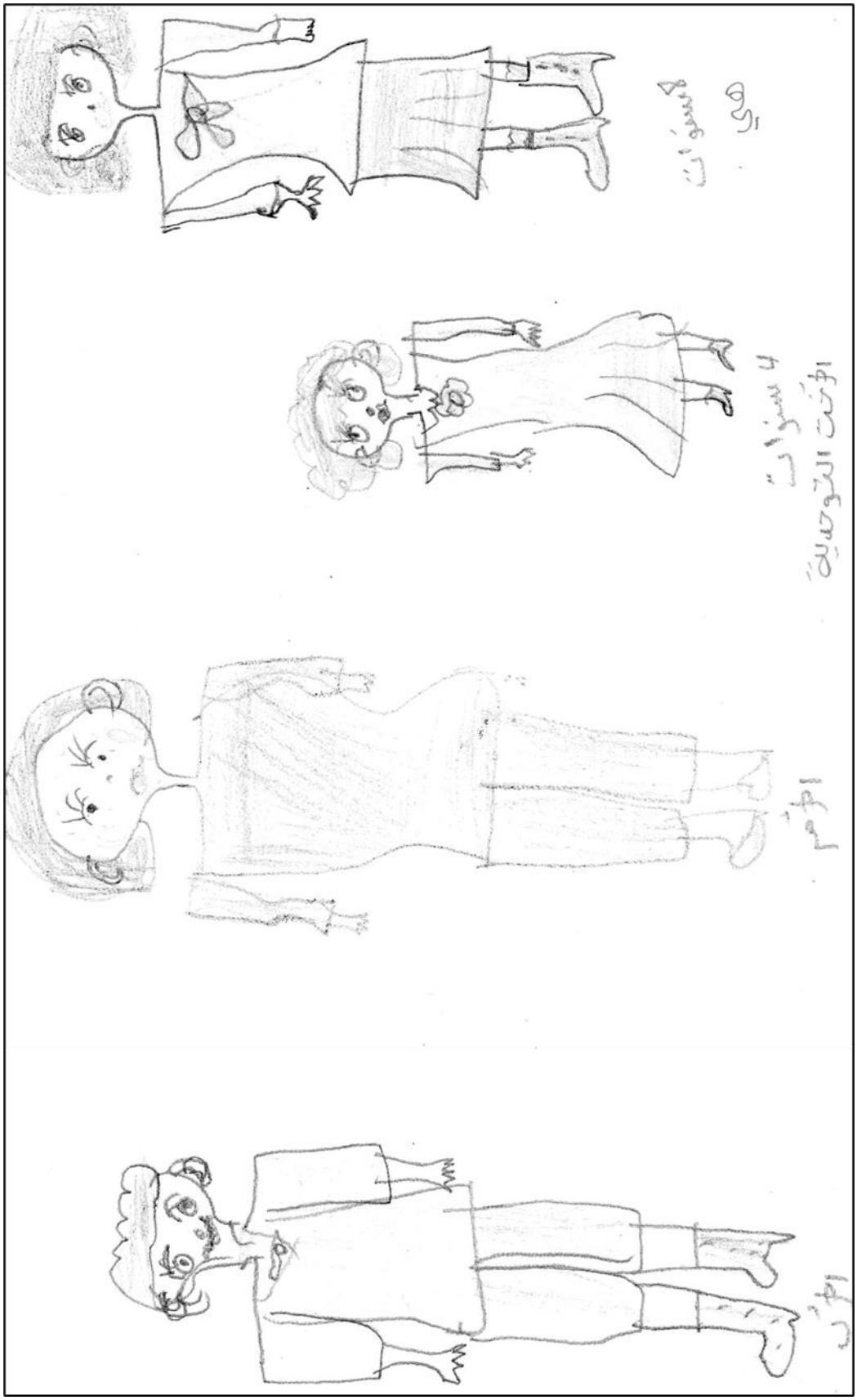
تجيب: "نعم".

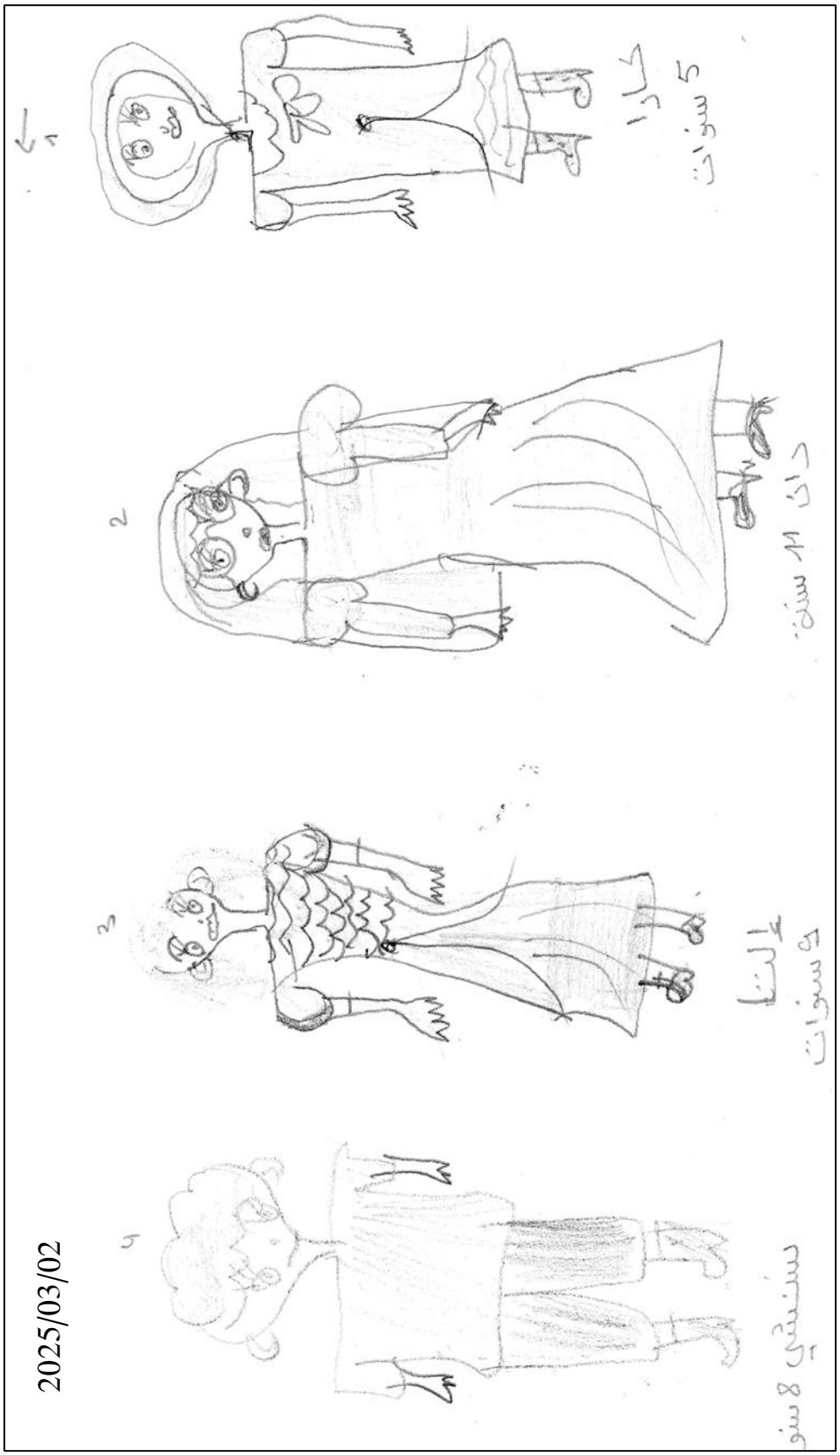
- إذا قلتلك عودهول ي وش تغير، تزى د و تحذفي فيه ولا تخليه كيم ا راه؟

تجيب: "لا لا نخليه كيما راه".

يمكن توضيح أسفله جدول مقارن بين عائلتها الحقيقية والعائلة الخيالية:

أفراد العائلة	الأب	الأم	ميليسا	الأخت التوحدية
العائلة الحقيقية	+	+	+	+
العائلة التخيلية	-	-	-	+


6 سنوات
هي
4 سنوات
الأنثى التوحدية
الأم
الأب


2025/03/02

2-2 تحليل ونتائج رسم عائلة ميليسا 08 سنوات:

نفس الطريقة المذكورة سابقا يحلل الرسم الذي يمثل العائلة الخيالية المنجزة من طرفها اعتمادا على المستويات الثلاث الموضحة أسفله:

2-2-1 التحليل الخطي:

إن الطريقة المستخدمة من طرف ميليسا في كيفية مسك القلم واضحة وبدون إشكال لكن تنوع الرسم مابين الخطوط المستقيمة والخطوط المنحنية سواء أن كانت فاتحة أو قاتمة وهذا ما يدلنا على سيولة الطاقة النفسية الحركية ونوعية إقامتها للعلاقات مع أفراد العائلة أو آخرون لا بأس بها لكن بوجود تحفظ نوعا ما.

أعود إلى ما قلته سابقا حول تنوع الخطوط الرقيقة الفاتحة والخطوط الغليظة القاتمة واسعة والتي تشمل كل الورقة تقريبا فإن الأولى تخبرنا عن وجود توسيع حيوي لا بأس به أما الثانية فهي تمثل بداية بروز غرائز بدائية عدوانية دفاعا عن الضعف والتي تبدو خفية عندها.

أما بالنسبة للشيء الذي أعطت له أكثر من الآخرين في الرسم هي البنت التي تمثل اليتا 9 سنوات حيث أخذت أطول وقت في رسمها وتلوينها.

وأخيرا فيما يتعلق الأمر بـ المنطقة التي رسمت فيها ميليسا على الورقة، فبدأت الرسم من اليمين متجهة نحو اليسار مع العلم أنها تستخدم اليد اليمنى ولا يسرى وهذا يعتبر عند بداية ظهور حركات نكوصية لديها "نكوص نحو الماضي والطفولة".

2-2-2 تحليل الهيكل الرسمي:

يحتوي الرسم على أشخاص مرسومة بطريقة واضحة نوعا ما تتكون من جميع أعضاء الجسم ما عدا الأيدي بضبط الأصابع مرسومة و لكن بتقريب، مع أشكال وألوان واضحة وهذا يدلنا على وجود نضج للصورة الجسدية لا بأس بها نوعا ما لدى ميليسا.

إضافة إلى ذلك لوحظ أنها أخذت وقتها في الرسم بدون تسرع و بدون وجود فترات زمنية كامنة "كف".

أما حسب ما ذكرته سابقا أن هناك تنوع ما بين الخطوط المنحنية والخطوط المستقيمة فنستنتج من ذلك أن هناك نمطين في الرسم، نمط حواسي الذي يعبر عن وجود سهولة في تحقيق العلاقات العاطفية مع الآخرين، أما بالنسبة للنمط الثاني يشير إلىك في تلقائية والصلابة في التفكير وهذا راجع إلى رقابة الأنا وسلطة الأنا الأعلى التي تمنع الطفل في الرسم بكل حرية معتمدا إلا على الخيال.**2**

-3-2 تحليل المحتوى:

في بداية الأمر بدأت ميليسا رسم شخص يمثل بنت ذو 5 سنوات والذي يشبه عمر أختها المصابة باضطراب التوحد في الواقع ومهما إعطاء لهذه الأخيرة أهمية وقيمة كبيرة لأنها رسمت في الرتبة الأولى إلا أنه نلاحظ فرقين كبيرين في كيفية رسمها في رسم الأول والرسم الثاني حيث لم ترسمها بدقة وبشكل جميل كما في الرسم الأول والذي يمثل العائلة الحقيقية وهذا يدلنا إلى أن هناك مشاعر سيئة مكبوتة كالغيرة مثلا والتي لا تستطيع التصريح بها في الواقع بسبب الدفاع ضد قلق الأنا الأعلى ورقابة الأنا.

ثم نلاحظ أنها رسمت بقية الأشخاص إلى أن تصل إلى الشخص الأخير والذي يمثل ذكر ذو 8 سنوات مع العلم أنها ألحت وقضت وقت كبير في تلوين وتزيين الشخص الذي يمثل "اليتا" ذو 9 سنوات حيث تمثل هذه الأخيرة الشخص التي أعطت له أكثر قيمة وأهمية مقارنة مع بقية الأشخاص.

أما بالنسبة للأشخاص المشطوبة أو الأشخاص المحذوفة فنلاحظ أنها لم تقوم بعملية الشطب لكنها حذفت الآباء "الأب والأم" ونفسها ويعبر هذا عن وجود إشكال فيما يخص استثمار العلاقة الموضوعية من جهة ومن جهة أخرى حذف الرقابة الوالدية في الرسم لكي تعبر عن مشاعرها بكل حرية.

والدليل على ذلك وجود أشخاص إضافية في الرسم الذين لا يمثلون أفراد العائلة وهم ثلاثة "ران 11 سنة اليتا 9 سنوات، سنشي 8 سنوات "حيث ران وسنشي يمثلان الغرائز العدوانية المكبوتة المزاحة نحوهم والتي لا تظهرها في الواقع بسبب رقابة الأنا ودليل على ذلك في البنت "اليتا" التي تمثل الشخصية المراد تقمصها من قبلها إذن أنها مزينة ومرسومة بطريقة جيدة على حسبها "شابة وعاقلة" وهنا نوع التقمص شعوري "الهو" تقمصت شخصية مرغوبة فيها إذ أنها تختفي وراء البنت المثالية "ميول نرجسي" وهذا بسبب الوضع المؤلم التي تعيشه من جهة ومن جهة أخرى لجلب الانتباه.

- **استنتاج عام حول تحليل الرسم والمقابلة ع ن م:**

نستنتج من خلال المعلومات المقدمة من طرف ميليسا 08 سنوات خلال إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة ولو أن الحوار كان ناقص بسبب الكف والمقاومة إلا أنها استطاعت أن تعبر بكل حرية في اختبار رسم العائلة حيث استندت كثيرا بمبدأ الخيال الطائع لمبدأ اللذة التعبير عن مشاعرها وغرائزها اللاشعورية التي تعيشها بسبب الوضع المؤلم والذي يولد عندها قلق شديد في الواقع والمتمثل في إصابة الأخت باضطراب التوحد وعدم تفهمها وتقبلها لذلك.

إذن يمكن القول أن النتائج المتحصل عليها في اختبار رسم العائلة دعمت بكثير المقابلة ع ن م المجراة معها، مما يعبر على وجود تكملة وتوافق بين المعلومات المتحصل عليها في كلتا التقنيتين.

الحالة الرابعة

1- عرض حالة حنان ذات 10 سنوات:

1-1 المقابلة العيادية النصف الموجهة مع حنان ذات 10 سنوات:

تمت المقابلة العيادية النصف الموجهة مع حنان التي تبلغ من العمر 10 سنوات يوم2025/04/03، وكان ذلك من الساعة الحادية عشر إلى الساعة الثانية عشر والربع ويمكن تقديم المعلومات المقدمة من خلالها كالآتي:

- **هوية الشخص:**

الاسم: حنان

الجنس: انثى

السن: 10 سنوات

السنة الدراسية: السنة الخامسة ابتدائي

مهنة الأب: مراقب في المدرسة surveillant

المستوى الدراسي: ما علابليش

مهنة الأم: ما تخدمش قاعدة في الدار

مستوى الأم: ما علابليش

- **الحالة الاجتماعية والعائلية:**

عدد الإخوة: 03

رتبة الإخوة: هي التي تمثل الأخت الكبيرة ثم يأتي وراءها التوحدي 4 سنوات، أخ آخر يبلغ من العمر عامين والأخت الرضيع التي هي متبناة من طرف عمتها حيث تقول حنان: "رقدت خالتي وحد نهار كي ناضت صابت روحها مشمخة و كي راحت لطبيب قللها ما تقدريش جيبي دراري علاجل هذاك الشماخ اللي دخلها فلعروق كي تزوجت براجلها متقبلش وقريب طلقها، وباش ما يطلقهاش ماما مدتلها ختي الصغيرة كي زادت "بالنسبة للعائلة الكبيرة فهي تقول" ساكنين كامل في رحبة، عمتي جدي وعمي، ساكنين في villa كل واحد عندو Etage.

- **الحالة الاجتماعية والعلائقية:**

بالنسبة لطبيعة العلاقات الأخوية فهي تقول حول ذلك "نقري خويا المريض نعلملوا الكلمات Surtous، نعلملو واشنوا هاذي، نشوفوا la télé كيف كيف بيد ما يما تلتهى بخويا الصغير ترضعوا وتربيه، وأنا ça fais مانقدرش نلتهى بخويا لاخر نلبسلوا، نغسلوا، نبدلوا، ومع ختي الصغيرة ياك كي ربتها عمتي نشوفها كل يوم غير مرة على مرة.

أما العلاقة مع الآباء فهي تقول: "bien ما يعيطوش علينا، ما يدربوناش وماما تضل لاتية مع خويا الصغير و Papa يخدم.

وفيما يخص الجانب الدراسي والعلاقات مع الزملاء والأصدقاء فهي تجيب نقرى مليح جبت 8 المعدل في الفصل الأول والثاني، وهنا عندما تحاورت مع الأم قبل بداية المقابلة قالت لي: "مادبيا تشفيها لي خطرش في الدراسة نزلت شويا جابتلي 7 في الفصل الأول و في الفصل الثاني جابتلي 5، ونعيط عليها بزاف وساعات نتقلق حتى نضربها، بصاح كي نجبدها ليا باش تحكيلي علاش راهي هكذا ما تحبش، العلاقات مع زملاء القسم والأصدقاء تقول حنان: عندي بصاح منتفاهمش معاهم ما يحبونيش، خطرش يقولولي بلي أنا كذابة، خطرش صحابتي كي يحبوا واحد يقولولي بلي نتي لي راكي ديري ما بيناتنا ونتي لي قلت علينا حاجة وتقولي ياما ما تزيديش دوري بيهم خطرش مشي مربيات وجبدي روحك عليهم وحطي راسك في القراية.

وتضيف: "الأستاذة عاقلة بصح تضربنا كي نقبحوا خاطرش ضربتنا خطرش كنا نعيطوا حنا ضربتنا خطرش عيطنا ولي ما عيطوش ما ضربتهمش".

- **الحالة النفسية:**

لاحظنا في حالة حنان من حيث جانب السلوك أنها كانت تسلك سلوك عادي مصحوب بفترات الكلام أكثر من فترا ت الكف لكن مع طبع حزين والدليل على ذلك الدموع التي كانت في عينها خاصة لما تكلمت على أختها الصغيرة وعلى سوء تفاهمها مع زميلات القسم أو صديقاتها، حيث تقول des fois نحكم كراس ونبدى نكتب كامل واش نحس ومبعد نتقلق ونقطع هذيك الورقة، Surtous كي ما نكونش مليحة ولا ما نصيبش معا من نهدر.

إذن حنان تعيش في الوقت الحالي صراع داخلي نفسي الناتج من القلق الذي ولدته معظم التسؤولات التي تجرى بداخلها من جهة حول طبيعة مرض آخيها ومن جهة أخرى حول ماهو السبب الذي خلى الأم

تعطي أختها لعمتها حيث تحاول لوحدها الإجابة على هذه الأسئلة من خلال تصورات خيالية التي تطمئنها وهذا راجع لأنها لم تجد من الذي يجيبها بصراحة وبدون كذب وإنكار أسئلتها.

- **الحياة الحلمية:**

بالنسبة لها تذكرت حلم واحد ألا وهو: " خويا كان معيا في القسم، وكان يشارك ويهضر وتنخعلت فيه، حتى قلت ياه راهو هنيا ويشارك والأستاذ راهو يسقسي فيه وجاوبوا، وأنا راني نسي نقول الأستاذ يخاه راهو يهدر خويا وفي دار ما يهدرش ودرت ليه وقتلوا كيفاش هنا في القسم تهدر وفي الدار ما تهدرش وأمبعد فطنت.

- **أسئلة أخرى:**

فيما يخص طريقة إعلان المرض تقول حنان حول ذلك: " خويا ما يهدرش، فقتلوا ماما في ثلاث سنين، خطرش شافتوا ما يهدرش، وداتوا لطبيب وطبيب هو لي قللها ما يهدرش مالك علابيها جابتوا هنا باش يولي يهدر.

أما المهنة المراد تحقيقها في المستقبل فهي تجيب: " نحب نكون طبيبة ولا مهندسة ولا ingénieur بصح نخير طبيبة خطرش نحب هذه المهنة".

الاستنتاج:

إن المقابلة العيادية التي تمت مع حنان التي تبلغ من العمر 10 سنوات، أقيمت بطريقة عيادية لم تجد صعوبات في فهم الأسئلة ولا في الإجابة عنها، حيث تم الحوار بشكل عادي مع قلة وجود فترات الكف وان وجدت فتكون مصحوبة بطبع حزين خاصة لما لا تستطيع ان تعبر عن مشاعرها بتلقائية اتجاه مرض أخاها وفراق أختها ولما تحاول التعبير عن ذلك وعما تفكر فيه فيتم ذلك من خلال التصورات الخاطئة أو التخيلية التي تساعدها على الإجابة عن الأسئلة التي تحرجها والتي تقلقها وهذا التنسيق الخاطئ بين تصورات الأشياء والتصورات الكلمات راجع إلى عدم وجود حوار عائلي الذي يعمل على طمئنتها إذ أن معظم الآباء الذين يعيشون هذا الوضع الصعب والمؤلم يردون حماية باقي أفراد العائلة عن طريق عدم التكلم وشرح مرض الأخ أو الأخت أو شرح من خلال الكذب عند الإجابة عن الأسئلة المطروحة حول المرض من طرف الأبناء أو إنكار تام للمرض من طرف أباء وهذه الحالات تؤدي إلى نفس النتيجة عند الأخوية ألا وهي وضع تصورات خاطئة أو حكايات تخيلية وسيناريو حول المرض المصاب به الأخ أو الأخت وهذا ما لاحظته أيضا عند حنان لما تكلمت حول مرض أخاها وفراق أختها ويمكن القول أيضا الكذب الذي طورته حنان نتج من خلال هذه الوضعية التي تعيشها ومن جهة أخرى لجلب الانتباه حولها

بصفة لاشعورية إذ أن هذه الأخيرة أثرت أيضا بصفة سلبية حول نتائجها الدراسية فيما يخص طبيعة العلاقات التي تبديها مع الآباء ومع الأخ التوحدي بالنسبة للعلاقة مع الآباء فهي تشعر بالنبذ من قبل الأم إذ أنها تقضي معظم أوقاتها مع الأخ الصغير أو الأخ التوحدي وهناك سوء تفاهم بينها وبين الأم وهذا على حسب حوار الأم هذا من جهة ومن جهة أخرى تعلم حنان أن أمها تعيش وضع جد صعب ومؤلم فهي تساعدها بقدر ما استطاعت لتكفل بأخيها التوحدي لجلب حنان وعطف أمها ولتصليح نرجسية الأم المفقودة وكل هذا بغض النظر عن المشاعر المؤلمة التي تشعر بها حنان والتي لا تستطيع أن تعبر عنها لكي لا تحرج وتغضب آبائها وبالأخص الأم.

وهذه المسؤولية التي وضعتها حنان لنفسها لتكفل بأخيها التوحدي ناتجة عن التأنيب الضمير الشديد وإلى الصراع الناتج من القلق التي تعيشه حيث تعبر عن ذلك بصفة لاشعورية عن طريق استخدامها لميكنيزم الدفاعي المتمثل في التكوينات العكسية بسبب رقابة الأنا وسلطة الأنا الأعلى اللذان يحرسان من عدم خروج نزوات الحقد أو الكره تجاه المرض وكبتها.

أما بالنسبة للحياة الحلمية فهي تعبر بصفة لاشعورية عن عدم تقبلها لمرض أخاها وإرا دتها في أن يكون مماثلا لها وبصحة جيدة الأمر الذي يدفعها في أن تكون في المستقبل طبيبة و تقمص هذا الدور المهني أكثر من المهن الأخرى راجع إلى حبها في أن تخرج من هذا الصراع وتحل إشكالها عن طريق البحث والقراءة للإجابة عن الأسئلة التي تحرجها ولكي تشفي أخاها من هذا المرض.

خلاصة القول إن الوضعية التي تعيشها حنان جد صعبة ومؤلمة بالنسبة لها لكنها لا تفقد الأمل إذ أنها تحاول البحث عن حل وسطي للخروج من هذا الصراع.

2- اختبار رسم العائلة لحالة حنان ذات 10 سنوات:

بعد إتمام المقابلة ع ن م مع حالة حنان 10 سنوات تطرقت إلى تمرير اختبار رسم العائلة وإعطائها الأدوات اللازمة لذلك "ورقتين أقلام، ملونة وقلم رصاص مبري جيدا" مع العلم أنها نفس الأدوات المستعملة مع كل مجموعة الدراسة، ومع تقديم نفس التعليمتين السابقة الذكر، فشرعت في الرسم لكن قبل ذلك تكلمت وقالت "منعرفش نرسم مليح" فأجبتها أنها ليست بحاجة إلى ممحاة أو ورقة أخرى لأنك لست في القسم، أنجزي الرسم كما تشائين ولو كانت فيه غلطات فهذا مسموح لكي ففعلت ذلك والرسمين المنجزين من طرفها ممثلان في الصفحة الموالية وتمت هذه الحصة يوم 2025/02/03.

2-2- المقابلة المجرات مع حنان ذات 10 سنوات:

- عرفلي بعائلتك؟

تجيب: Mama، Papa أنا، خويا لمريض، خويا الصغير

- واش راهم يديروا وين راهم؟

تجيب: "راهم رايحين يحوسوا".

- عرفلي بالعائلة لي رسمتها؟

تجيب: "الأب، الأخ، الأخت، الأم ميت"

- وين راهم واش راهم يديروا؟

تجيب: "راهم بارا يدعوا ربي يدير الشتاء باش يفتح عليهم الباب".

- وريلي كل الأشخاص ابتداء من أول شخص لرسمته؟

تجيب: "الأخت، الأخ، الأب".

- الجنس والعمر إذ أمكن.

تجيب: "الأب كبير، الأخ 7 سنوات، الأخت 8 سنوات".

- مشاعرهم لبعضهم البعض؟

تجيب: "كامل يتحابوا".

- شكون هو العاقل والقبيح فيهم؟

تجيب: "الأخت والأخ عاقلين، بصاح الأب قبيح مينذاك معهم كي يقباحوا".

- شكون هو الفرحان ولي ماشي فرحان فيهم؟

تجيب: "كامل فرحانين راهم يدعوا".

فتجيب: "نخير الأخت وأنتي في هذه العائلة شكون لي تخيري؟

- أتخيلي أنك تنتمي لهذا العائلة شكون لتحبي تكوني ولماذا؟

تجيب: "الأخت لأنها شابة وعاقلة وظريفة".

- وأخيرا هل أنتي فرحانة بهذا الرسم؟

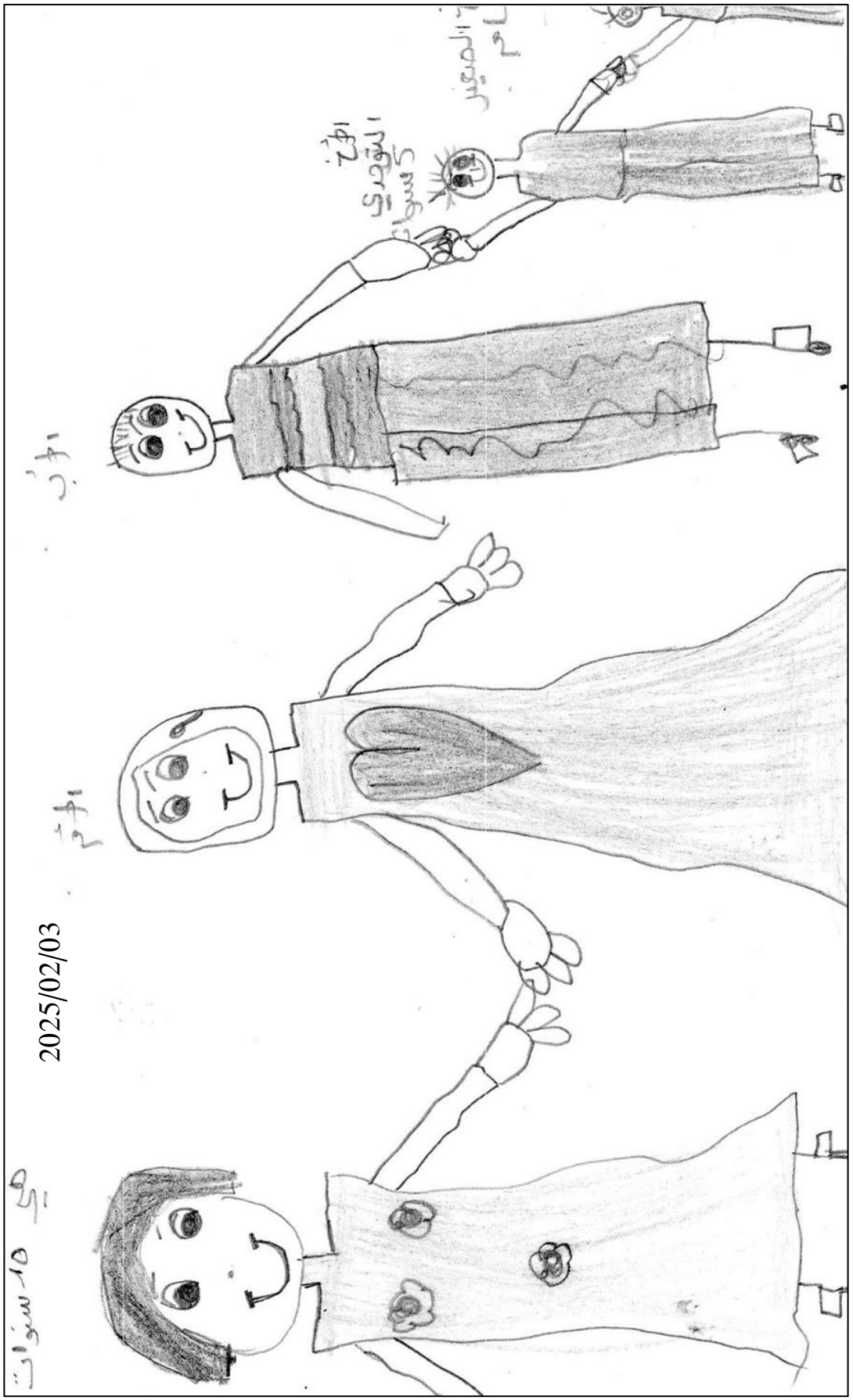
تجيب بعد تردد: "نعم".

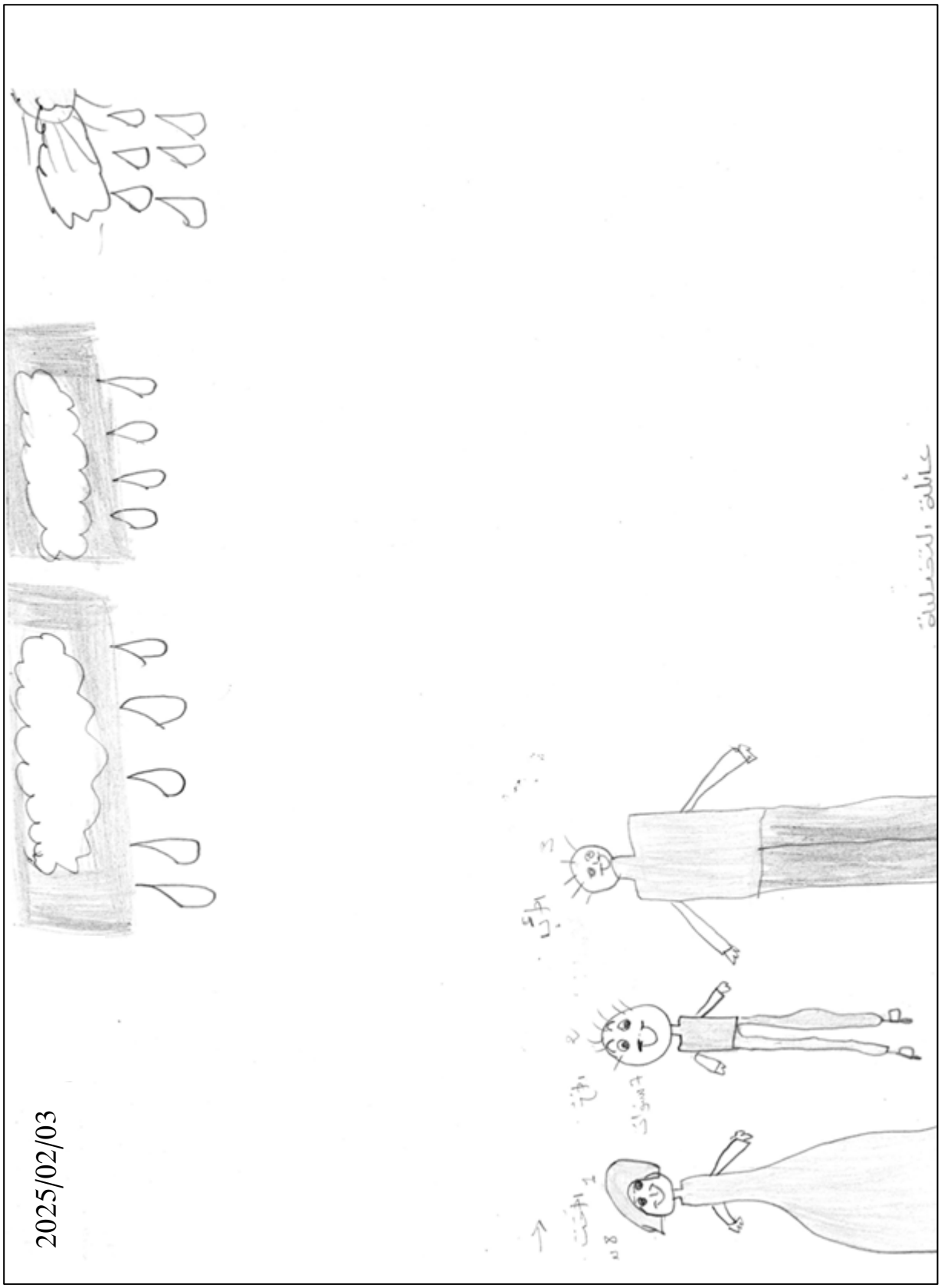
- إذا قلت لكي أعيدي الرسم واش تعاودي فيه، تخليه كيما راه، تزيدي ولا تنقصي شيء؟

تجيب: "نرجع الأم".

يوضح الجدول التالي المقارنة بين العائلتين المنجزتين من طرفها:

أفراد العائلة	الأب	الأم	حنان	الأخ التوحدي	الأخ الصغير
العائلة الحقيقية	+	+	+	+	+
العائلة التخيلية	+	-	+	+	-


2025/02/03


عائلة المخصلاتة
2025/02/03

2-2 تحليل ونتائج رسم عائلة حنان 08 سنوات:

2-2-1 التحليل الخطي:

لاحظنا أثناء الرسم طريقة استخدام حنان للقلم، فكانت نوعا ما عادية إذ أنه يسود في الرسم الخطوط المستقيمة قائمة اللون نوعا ما بدلا من الخطوط المنحنية وهذا ما يدلنا عن ضعف الطاقة النفسية الحركية لديها وبالتالي ضعف على مستوى علاقاتها العاطفية مع أفراد العائلة أو آخرون.

ونلاحظ أيضا أن مهما وجود خطوط قائمة اللون والتي تعبر عن احتمال وجود غرائز بدائية عدوانية إلا أنها تارة تكون قصيرة وتارة تكون طويلة مع العلم أن الرسم لا يشغل كل الورقة وإنما مركز إلا في منطقة واحدة وهذا ما يعبر عن وجود خلل على مستوى التوسع الحيوي لديها.

أما بالنسبة لمحتويات الرسم فهي تقريبا بنفس الطريقة لم تعطي أهمية أكثر لذاك أو ذاك وأخيرا نلاحظ فيما يخص المنطقة التي رسمت فيها الأشخاص والمتمثلة في المنطقة السفلى والتي تعبر عن غرائز بدائية "الحفاظ عن الذات" وكذا الفشل، التعب وإشكال الاكتئاب مع العلم أنها لن تمس المنطقة العلوية أي بقيت بيضاء وهذا يعني من جهة نقص الحياة الخيالية والحلمية لديها ومن جهة أخرى تعتبر المناطق الممنوعة بسبب الرقابة الداخلية أو الخارجية ومع ذلك نلاحظ أنها بدأت الرسم من اليسار متجهة نحو اليمين أي وجود حركات نمائية مستقبلية لديها" عدم فقدان الأمل".

2-2-2 تحليل الهيكل الرسمي:

نلاحظ في الأشخاص التي تمثل العائلة التخيلية لحالة حنان أنهم مرسومين بطريقة غير واضحة رغم وجود الألوان إذ تنقصهم بعض أعضاء الجسم مثلا "الأيدي، الأرجل" وهذا دليل على عدم نضج الصورة الجسدية لديها.

لاحظنا أن هناك وجود فترات التردد في الرسم زيادة إلى ذلك وجودك في مدة زمنية قصيرة، ودليل على ذلك المناطق البيضاء في الرسم والتي ترجع إلى وجود رقابة الأنا الأعلى والتي لم تتركها تعبر بحرية تامة في الرسم فنستنتج من هنا أن النمط السائد في الرسم هو النمط الواقعي.

2-2-3 تحليل المحتوى:

بدأت حنان ترسم ذات 8 سنوات وفي الأخير الأب ثم انتقلت إلى رسم السماء مع شمس مغشاة وسحب ممطرة وأمطار تشبه "دمو ع" وهذا ما يدلنا عن الحالة النفسية المكتئبة نوعا ما لحنان، إذ بدأت برسم بنت التي تشبهها في الواقع لكي تعبر وتسقط بكل حرية مشاعرها الحزينة في هذه الأخيرة كما تبين كذلك وجود

انطواء نرجسي ذاتي بسبب عدم استثمار العلاقة الموضوعية أو نضجها والدليل على ذلك حذف الشخص الذي يزعجها ألا وهو الأم" سياق دفاعي ثانوي" ورسم الأب في المرتبة الخيرة وحذف الأخ الصغير أيضا أما بالنسبة للأخ 7 سنوات والذي يمثل الأخ التوحدي في الواقع رسم في المرتبة 2 بصورة مشوش ة نوعا ما و هذا راج ع إلى رقاب ة الأنا وسلطة الأنا الأعلى "دفاع ضد قلق تأنيب الضمير" مع العلم أن الأشخاص المحذوفة، المرسومة بطريقة عشوائية أو المرسومة في الرتبة الأخيرة تعبر عن الاتجاهات والمشاعر السلبية اللاشعورية و التي قد تسبب عندها قلق شديد ناتج عن الوضع المؤلم المعاش من طرفها، حيث تظهر في الرسم بشكل مزيف نظرا لوجود الرقابة ودفاع ضد الأنا العلى والتأنيب الضمير الذي يولده والدليل رغبتها في الأخير في استرجاع الأم لا الأخ الصغير.

أما بالنسبة للأشخاص الإضافية والأشخاص المشطوبة فلا وجود لهم في الرسم.

وأخيرا فيما يتعلق الأمر بنوع التقمصات فنلاحظ هنا أن نوع التقمص هو تقمص "الهو" أي ذات مستوى شعوري إذ أنها تفضل أن تكون البنت التي ترغب تقمصها في الواقع لأنها "شابة وعاقلة" وكأنها تريد أن تتصف بهذه الأخلاق لتجلب الانتباه، العطف والحنان حولها.

استنتاج عام حول تحليل الرسم والمقابلة ع م ن:

ما يمكن استخلاصه من المعلومات المتحصل عليها في المقابلة ع ن م المجراة مع حنان ذو 10 سنوات والنتائج المستخرجة من تحليل الرسم المنجز من طرفها أن فعلا حنان تعيش وضعية نفسية وعائلية صعبة بسبب إصابة الأخ باضطراب التوحد وتشتت العائلة من جهة وشعورها بالنبذ من جهة أخرى.

آبائها خاصة الأم ورغبتها في لعب دور البنت المثالية لجلب الانتباه حولها وهذا تبين في رسمها إذ أنها استعانت بالخيال الطائع لمبدأ اللذة لتعبير عن مشاعرها وغرائزها المكبوتة "دفاع أولي" لكن تعود دائما لمبدأ الواقع" دفاع أولي" لكن تعود دائما لمبدأ الواقع" دفاع ثانوي" بسبب دفاع ضد قلق تأنيب الضمير.

إذن نستنتج أن هناك توافق وتكامل ما بين النتائج المتحصل عليها في كلتا التقنيتين.

الحالة الخامسة

1- عرض حالة فردوس ذات 13 سنة:

1-1 المقابلة العيادية النصف موجهة مع فردوس ذات 13 سنة:

أجريت هذه المقابلة في ظروف ملائمة مع احترام بطبيعة الحال الإطار الزماني والمكاني كان ذلك يوم2025/04/12 من الساعة العاشرة والربع إلى الساعة الحادية عشر والنصف ومن خلال هذه الأخيرة تم جمع المعلومات الشخصية التي قدمت من طرف فردوس والمتمثلة اسفله:

هوية الشخص:

الاسم: فردوس

الجنس: انثى

السن: 13 سنة

السنة الدراسية: السنة الثالثة متوسط نقرى بالمراسلة

مهنة الأب: يشتغل او موظف في البريد المركزي

مستوى الدراسي: ما علابليش

مهنة الأم: ما تخدمش قاعدة في الدار

مستوى الأم: قارية

الحالة الاجتماعية والعائلية:

عدد الإخوة: 03

رتبة الإخوة: هي التي تمثل الأخت الكبيرة، بعد تأتي بنت ذو 12 سنة ثم الأخ ذو 9 سنوات وفي الأخير الأخ التوحدي ذو 6 سنوات.

بالنسبة للعائلة الكبيرة فهي تقول: ساكنين وحدنا وما يجيوناش بزاف وحنا ما نرحوش بزاف غير كي نروحوا للجامع ولا طبيب وحتى ماما كيف كيف تخرج غير باش تدي خويا لمريض لطبيب وإذا نخرجوا لازم نكونوا مع الأب ديالنا، مع العلم أن الأم والبنات يرتدون لباس شرعي من نوع "جلباب"، والأب متدين حيث يرتدي أيضا لباس شرعي من نوع "قميص".

الحالة الاجتماعية والعلائقية:

بالنسبة للعلاقات الأخوية فتقول حول ذلك: "نضارب بزاف مع ختي، على حواج جايحين تقلقني ولاخرين ماشي لاتية بهم ماما لي تلتهى بهم أنا نلتهى غير بقرايتي وخويا يغير بزاف من خويا الصغير خاطرش يضل يقولل بابا وماما تفش وبزاف كثر مني أنا، بصح عام لفات كنت نعلم خويا الصغير كلمات وتعلم شويا.

أما فيما يخص العلاقة مع الأباء فهي تقول: "علاقة مليحة نتفاهمو بزاف مع ماما هي لي تعاونا في قرايتنا وتعلمنا خطرش بابا يخدم بابا مليح معانا بصاح يضربنا كي نقباحوا.

وأخيرا الجانب الدراسي فهي تقول: "بابا هو لي فرض علينا باش نقراو بالمراسلة نقرى مليح عام لفات جبت مليح جبت 14 المعدل، بصاح هذ العام صعبت القراية علابيها راني لاتية غير بقرايتي، وبسبت نروحوا للجامع نقروا الفقه، القرآن صباح وكي يكفينا الوقت نقعد نحكي مع صحباتي بصاح ما نحبش كي تكون معيا ختي خطرش تقلقني ونشوف صحبتها بزاف جايحين ما نتزاوروش خطرش بابا ما يحبش نقعدوا في دار نقراو ونبحثوا ونتبعوا دروسنا ونجوزوا الامتحانات عبر الانترنت وكي يكون عندنا الوقت نشفوا الرسوم المتحركة في كمبيوتر خطرش ما عندناش تلفزة في الدار.

الحالة النفسية:

خلال هذه المقابلة النصف الموجهة لاحظت أن سلوك فردوس كان عادي ولكن مصحوب بفترات الكف أكثر من فترات الكلام مع وجود فترات التردد أيضا واذ تكلمت تتكلم تحت رقابة صارمة وليس بتلقائية أي هناك مقاومة كبيرة من قبلها مع العلم أنها لا تعرف ماذا نقصد بمختصة نفسانية أو مختص نفساني ولن تزرهم في حياتها بالاضافة إلى ذلك هناك صراع نفسي داخلي لديها الناتج من القلق الذي ولدته معظم التسؤولات التي تجري داخل ذهنها حول طبيعة مرض الأخ وتحاول هي أيضا الاجابة عن هذه الأخيرة من خلال وضع تصورات خاطئة لكي تطمئن نفسيتها وتخفف من شدة الصراع وهذا راجع لعدم وجود الوسائل الاعلامية في المنزل واذا وجدت فهي ممنوعة من قبل الأباء وعدم وجود حوار او نقاش عائلي بسبب وجود ممنوعات كثيرة داخل المنزل.

الحياة الحلمية:

هنا طلبنا منها رواية حلم الذي يتكرر عندها أو التي تتذكره وحتى الكوابيس إن وجدت وللأسف بعد تردد كبير وكف طويل تقول: "ما شفيتش".

أسئلة أخرى:

طريقة اعلان المرض: فهي لا تعرف السبب ولا طبيعة مرض الأخ وتقول فقط "خى ما يهدرش".

الاسقاطات المستقبلية: فيما يخص المهنة المراد تحقيقها فهي تقول: "ما نخدمش نقعد في دار نقرى حتى نجيب البكالوريا ومبعد نسجل روحي عبر الانترنت في جمعية اسلامية جاية في الامارات وكي تكملي تقري عندهم يمدولك شهادة".

الاستنتاج:

ان المعلومات المستخرجة أو المقدمة من طرف فردوس ذات 13 سنة خلال هذه المقابلة قليلة نوعا ما نظرا لوجود فترات التردد والكف وكذا شدة المقاومة الناتجة عن شدة رقابة الأنا وسيطرة الأنا الأعلى "الدين المحرمات".

اما فيما يخص البند الخاص بالحالة الاجتماعية والعلائقية فلا تبدو فردوس جد متعلقة بالأخ المريض وكأن لا يهمها أمر أو مرض أخاها بحجة أن في هذه السنة الدراسية لابد أن تضاعف مجهوداتها في الدراسة وأن في الماضي بذلت نوعا ما مجهودات في تعليمه أي التخلي عن الوضع ورعاية إلا على نفسها بالإضافة إلى ذلك كثرة الصراعات بينها وبين الأخت على أسباب تافهة أما الأخ فهي لم تتكلم عليه كثيرا، ومن الجانب الدراسي والعلاقة مع الآباء فهي لا تعاني من مشاكل دراسية ولا تشعر بالنبذ من طرف الأباء إذ أن الأب يراعي حاجيات الإخوة والأم تراعي متطلباتهم أي يعيشون داخل إطار عائلي هادئ ومؤمن لكن مع وجود قلة الحوار العائلي لأنها لحد لآن لا تعرف سبب مرض أخيها ولا نوعه ودليل على ذلك هي التصورا ت الخاطئة التي وضعتها في ذهنها لوصف مرض الأخ وهذا التنسيق الخاطئ راجع أيضا إلى قلة وجود الوسائل الإعلامية في المنزل وإن وجدت مثل الكمبيوتر يستعمل إلا للدراسة أو مشاهدة الرسوم المتحركة.

وكل هذه الممنوعات أو المحرمات التي تعيشها فردوس تؤدي بها لاستخدام تفكيرها جامد وصلب وعدم اعطاء الحرية لنفسها للتعبير عن مشاعرها، رغباتها، هواماتها وحتى أحلامها.

إذن يمكن الاستنتاج حسب هذه المعطيات المقدمة من طرف فردوس أن المخرج الوحيد الذي يساعدها على التحمل هذا الوضع الذي يعيشونه هو الدراسة وخاصة تطبيق الشريعة من تلواة القرن ودراسة الفقه.

2- اختبار رسم العائلة لحالة فردوس 13 سنة:

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع فردوس 13 سنة، قمنا بتقديم لها اختبار رسم العائلة لـ "L.corman" دائما مع إعطاء نفس التعليمتين، لكن وجدت نوعا ما صعوبات في إقناعها لأداء ذلك بسبب تحفظها الديني وعقبها من قبل الآباء إذا قامت بذلك فشرحت لها أن ما يجري في المكتب يبقى سري وأن في هذا الرسم لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة تستطيع ترسم ما تشاء، وفي الأخير رضيت بانجاز الرسمين المطلوبين منها والمتمثلين في الصفحة الموالية ومع إخباري إنها ترسم في المنزل لأنها موهوبتها المفضلة دون علم الآباء.

ويمكن توضيح أسفله المقابلة التي أقيمت معها بعد إجراء اختبار الرسم.

2-1 المقابلة المجرات مع فردوس 13 سنة:

- عرفلي بعائلتك المرسومة؟

تجيب: "أبي، أمي، الأخت، الأنا، الأخ، الأخ الصغير".

- واش راهم يديرو وين راهم؟

تجيب: "راهم قاعدين في الدار".

- الآن عرفيلي بالعائلة الخيالية لرسمتيها؟

تجيب: "الأب، الأم، الأخ، الأخت و Le Bébé، الأب والأم كبار".

- واش راهم يديروا وين راهم؟

تجيب: "راهم قاعدين في دار فرحانين بالمزيود".

- أريلي كل الأشخاص ابتداءا من أول شخص الذي رسمته.

تجيب: "الأم، Le Bébé، الأخت الأخ، الأب".

- الجنس العمر والدور إذا أمكن؟

تجيب: "الأخت 3 سنوات، الأخ 16 سنة".

- ما هي مشاعرهم العاطفية لبعضهم البعض؟

تجيب: "كامل متفاهمين ماعدا الأخ والأخت يغيرو من المزيود شويا".

- شكون القبيح وشكون العاقل فيهم؟

تجيب: "هما عاقلين كاين برك الأخت لقبيحة مشوشة".

- شكون الفرحان ولي ماشي فرحان فيهم؟

تجيب: "كامل فرحانين خطرش الأم زيدت Bébé".

- وأنت شكون تخير في هذه العائلة؟

تجيب: "نفضل الأخت".

- أتخيلي أنكي تنتمي لهذه العائلة شكون تحبي تكوني ولماذا؟

تجيب: "نحب نكون الأخت".

- وأخيرا لكان نقولك عاودلي الرسم واش تخلي واش تزيدي، ولاتنحي؟

تجيب: "لا لا نخليه كيما راه".

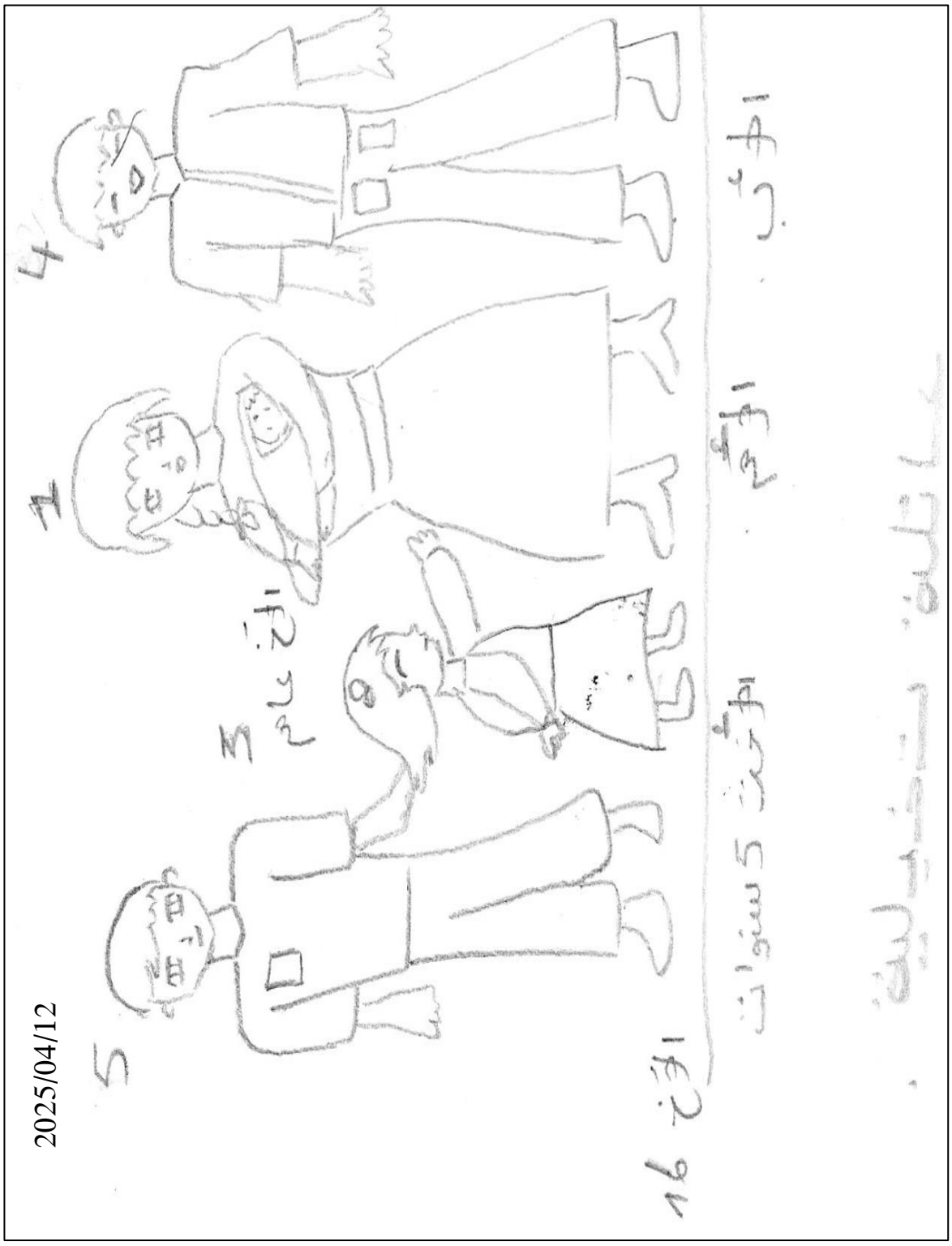
- هل أنت فرحانة بهذا الرسم؟

تجيب: "نعم عجبني".

ويمكن توضيح الأشخاص المرسومين في الجدول الموالي:

أفراد العائلة	الأب	الأم	فردوس	الأخت	الأخ	الأخ التوحدي
العائلة الحقيقية	+	+	+	+	+	+
العائلة التخيلية	+	+	-	-	+	-

2025/04/12
عائلة الكفيف قتيبة
أخ 15 سنوات
الثاني
التوحدي
أخ 13 سنة


2025/04/12

2-2 تحليل ونتائج رسم عائلة فردوس:

2-2-1 التحليل الخطي:

كانت طريقة استخدام القلم من طرف فردوس عادية، حيث رسمت الأشخاص بخطوط لينة فاتحة اللون ومنحنية أكثر من ماهي مستقيمة مما يدلنا على وجود طاقة نفسية حركية وكذا علاقة ارتباط بالموضوع لاباس بهما

لكن لاحظنا هناك فترات التردد حيث الرسم التي قامت به ليس غني أي لم تترك المجال الكافي للخيال، هذا ما يعبر عن وجود كف مهما التوسيع الحيوي الذي تميز به الرسم أما بالنسبة للأشياء التي أعطت لهم أهمية في الرسم المنجز، فلا توجد لأنها رسمت كل أفراد العائلة بنفس الطريقة، لم تستغرق أكبر وقت في ذاك أو ذاك وفيما يخص المنطقة المستخدمة في الرسم، فلاحظت أنها بدأت ترسم من اليسار متجهة نحو اليمين، ثم العكس وهذا يعني وجود حركات نمائية عند فردوس مع بداية ظهور حركات نكوصية نكوص نحو الماضي والطفولة وأخيرا نلاحظ أنها استعملت منطقة الوسط في الرسم مع وجود المناطق البيضاء والتي تعبر عن المناطق الممنوعة نتيجة قوة الرقابة هذا من جهة ومن جهة أخرى المنطقة تعبر عن وجود كف شديد فيما يخص التعبير وتحقيق الذات.

2-2-2 تحليل الهيكل الرسمي:

نلاحظ أن الرسم المنجز من طرف فردوس، أن الأشخاص التي تمثل أفراد العائلة التخيلية منجزة بطريقة واضحة مع وجود جميع أعضاء الجسم تقريبا، ولو أن الشكل واضح مع عدم استخدامها للألوان يمكن القول إن هناك نضج لصورة الجسدية.

أما فيما يخص فترات الكمون فلاحظت أنها موجودة، ولكن قصيرة ومهما أنها استعانت بالنمطين في الرسم، النمط الحواسي نظرا لوجود أكثر الخطوط المنحنية والذي يعبر عن سهولة في العلاقة العاطفية مع الموضوع، النمط الثاني الذي يمثل النمط الواقعي نظرا لوجود كف في تلقائية راجع إلى الرقابة الصارمة للأنا ودفاع ضد الأنا الأعلى وجود نوعا ما الصلابة في التفكير إلا أن فردوس أنجزت هذا الرسم براحة وأخذت كل وقتها في فعل ذلك نظرا لحبها لهذه الموهبة.

2-2-3 تحليل المحتوى:

نبدأ أولا بملاحظة الترتيب للأشخاص الذين يمثلون أفراد العائلة التحليلية مع العلم أن الترتيب يدلنا على المكانة والقيمة التي يعطيها المفحوص لأحد أفراد العائلة، حيث قامت فردوس بترتيب من يسار متجهة نحو اليمين ثم عادت إلى اليسار وأول شخص الذي يأخذ المرتبة الأولى هو الأم مع رضيعها ثم رسمت بنت ذات

3 سنوات، ثم الأب وأخيرا الأخ ذو 16 سنة، فالشخص الذي يأخذ المكانة الأولى دلنا على الأهمية والقيمة الكبيرة التي تعطيها فردوس للأم والرضيع ونوعية استثمار الموضوع أو نوعية العلاقة بالموضوع إذ نلاحظ أن البنت التي تبلغ من عمرها ثلاثة سنوات متجهة للأم لتجلب انتباهها وعطفها مقارنة بالأب الذي رسمته بعيدا عنها ولم تعطي له نفس القيمة والمكانة إذ نلاحظ أنها رسمته مماثل للأخ حيث أخذ هذا الأخير المرتبة الأخيرة في الرسم والتي تمثل منطقة الأشخاص الغير المحبوبين والمرغوبين فيهم ثم ننتقل إلى ملاحظة الأشخاص المشطوبة والأشخاص، المحذوفة إذ وجدت فـ بالنسبة للمشطوبة فهي غير موجودة في الرسم أما المحذوفة فلما نقارن مع العائلة الحقيقية لفردوس فنلاحظ أنها حذفت نفسها، أختها والأخ التوحدي "دفاع ثانوي" ضد القلق الناتج عن الوضع المؤلم التي تعيشه، وهذا يتبين أكثر لما نلاحظ نوعية الإزاحة والأشخاص الإضافية والمتمثلة في الرضيع والأخت ذات 3 سنوات 3سنوا ت وتدلنا هذه الأخير ة عل ى النزوا ت البدائية الت ي تحاول إخفائها و تزييفها بسب ب من ع و رقابة الأنا من تحقيقها في الواقع وسلطة وعقاب الأنا إذ أن هذه النزوات لا تتحملها فردوس بل شخص آخر، فقامت فردوس بإزاحة نزواتها النكوصية الشديدة نحو هذين الآخرين نظرا لشعورها الشديد بالنبذ من طرف الآباء، حيث أسقطت نفسها في الأخت الصغيرة وتقمصتها في العائلة.

ويسمى هذا النوع بتقمص " الهو" ذات مستوى شعوري وسبب تقمص فردوس هذا الأخير هي رغبتها في جلب العطف والحنان حولها والرغبة في الرجوع إلى الماضي، مرحلة الطفولة أين كانت الحياة سعيدة وأفضل بالنسبة لها.

استنتاج عام حول المقابلة ع م ن وتحليل الرسم:

إن المعلومات المستخرجة من المقابلة العيادية النصف الموجهة تدعمها النتائج المتحصل عليها في تحليل رسم العائلة لحالة فردوس، إذ لوحظ في المقابلة المجرات معها لم يكن هناك حوار أو تداعي حر تلقائي نظرا لوجود الكثير من فترات الكمون الكف ومقاومة كبيرة من طرفها، وهذا ما شهد في الرسم حيث استعانت بالعالمين، عالم الواقع الطائع لمبدأ الواقع بسبب صرامة ورقابة الأنا ودفاع ضد قلق تأنيب الضمير ومهما عدم غنى رسمها إلا أنها استطاعت أن تستعين بعالم الخيال الطائع لمبدأ اللذة لتعبير عن غرائزها اللاشعورية المكبوتة والقلق الذي تعيشه الراجع للوضعية المؤلمة التي تعيشها بسبب إصابة الأخ باضطراب التوحد ومن ثم يمكن استنتاج أن النتائج المتحصل عليها في التقنيتين موافقة ومتكاملة.

الحالة السادسة

1- عرض حالة انيسة ذات 12 سنة:

1-1 المقابلة النصف الموجهة مع أنيسة ذات 12 سنة:

تم جمع خلال هذه المقابلة من نوع النصف الموجهة مختلف المعطيات والمعلومات الفردية لحالة أنيسة، حيث أقيمت هذه الأخيرة في إطار زمني ومكاني مناسب وذلك في 2025/04/11 من الساعة الحادية عشر والربع إلى الثانية العشر والنصف، ويمكن تقديم الأجوبة عن الأسئلة المطروحة في البنود كالآتي:

هوية الشخص:

الاسم: أنيسة (أخت فردوس ذات 13 سنة)

السن: 12 سنة

الجنس: انثى

السنة الدراسية: السنة الثانية متوسط

مهنة الأم: ما تخدمش قاعدة في الدار

مهنة الأب: موظف في البريد المركزي

المستوى الدراسي للأم: ما علابليش بصح قارية

مستوى الدراسي للأب: ما علابليش بصح قاري

الحالة الاجتماعية والعائلية:

عدد الإخوة: 03

مرتبة الإخوة: "الأخت فردوس هي الكبيرة مبعد نجي أنا، مبعد خويا وخويا الصغير المريض".

وتضيف: "أنا وختي نقراو بالمراسلة، وخويا وخويا لمريض يقراو في الابتدائي، بصح ماشي نفس السنة، خويا لمريض يقرى السنة الأولى في قسم خاص وخويا لاخر يقرى السنة الخامسة".

الحالة الاجتماعية والعلائقية:

فيما يخص العلاقة بين الإخوة فهي تقول: "ما نتفاهمش مع أختي الكبيرة خاطرش تقلقني، خاطرش تشوفني جايحه، وتشوف صحاباتي جايحين لي يقراو معنا في الجامع، كي نروحوا نقراو فيه بالسبت، وتشوفني

جايحة معاهم وما تحبش كي نحب نروح نهدر معاهم وما تحبش كي نحب نروح نهدر معها ولا صحاباتي يجوا يهدروا مع صحباتها وبعد نتقلق وكي نروحوا للدار نضارب معها، ومع خويا الصغير هذاك مهبول، بصح مينذاك أنا وهيا كنا نعلمولوا الحروف وكي دخل للمدرسة زاد تعلم وكي يلحق للدار يعاود يراجع واش قرى في المدرسة، الحروف ولا الكتابة أو الكلمات يعاود يراجعهم، وخويا لاخر معه Normal.

بالنسبة للعلاقة مع الآباء فهي تقول: "يما تلتهى بينا في قرايتنا، نقراو وحدنا بصح في المواد تع لحفاظة تحفظلنا، بابا يخدم وكي يكون عندنا الوقت نشوفوا الرسوم المتحركة في L'ordinateur.

بالنسبة للعلاقة مع زملاء القسم والمستوى الدراسي فهي تقول: "نقرى مليح ما عنديش مشكل في الفروض ولا الامتحانات، جبت 14 المعدل العام لي فات، هما يمدلنا كلش حتى يخلاص العام، نقروا بالمراسلة ياك معندناش زميلات القسم وإذا زاروني صديقاتي يجيوني إلا في المناسبات وحنا ما نرحوش نشوفوهم بابا ما يحبش.

الحالة النفسية:

هناك صراع نفسي داخلي الناتج عن القلق ودفاع ضده عن طريق استخدام ميكانيزمات دفاعية، والميكانزم الدفاعي الشائع والمستخدم من قبلها بكثرة يمثل في الكف حيث خلال هذه الحصة تميزت أنيسة بكف طويل نوعا ما قبل بداية الإجابة عن الأسئلة، أما القلق المتواجد عندها ناتج من معظم الأسئلة التي تطرحها لنفسها والتي تدور حول مرض الأخ والتي للأسف لم تجد لها أجوبة عن طريق الآباء ولا عن طريق اجتهاداتها.

الحياة الحلمية:

المطلوب هنا رواية حلم المتكرر عندها أو الذي تتذكره فهي تجيب وتقول: " نوم بزاف "، ثم يأتي كف طويل نوعا ما ثم تقول: "نوم بزاف الرسوم المتحركة و أنا هي البطلة وأنا نحارب الأشرار"، تقول أيضا: "مرة نمت بلي يما ماتت" وتضيف: " نوم بزاف الأحصنة"، لأن الموهبة ديالي هي ركوب الأحصنة ونحب الأحصنة.

أسئلة أخرى:

بالنسبة للمهنة المراد تحقيقها أو الإسقاطات المستقبلية فهي تقول: "نحب نكون خياطة خطرش نتعلم بزاف أنا وأختي الخياطة و la broderie في دار تعلمنا ماما والطياب، ولا لما نجيبوا البكالوريا نسجلوا في واحد

الجمعية الإسلامية ونقراو عبر الانترنت وكي نكملوا يعطونا شهادة ودرا هم باش نروحوا نقراو في السعودية خطرش لتما جايا هذه الجمعية.

بالنسبة لطريقة إعلان المرض لن يعلنها الآباء حول نوع مرض الأخ إذ أنها تقول حول ذلك: "مريض مهبول"

الاستنتاج:

خلال الحصة التي أقيمت في هذا اليوم مع أنيسة "أخت فردوس تم استنتاج كل المعلومات المهمة المستخرجة من أجوبة الأسئلة المطروحة في البنود المقابلة النصف الموجهة، فبعد تقديم هويتها والمعلومات حول الحالة الاجتماعية والعائلية، نلاحظ أن في البند الخاص بالحالة الاجتماعية والعائلية أن هناك سوء تفاهم بينها و بين أختها فردوس وهذا شيء عادي بين الإخوة اذ انهم يتميزون بما نسميه بـ L'ambivalence الحب والكره فيما يخص المشاعر بين الأخوية، أما فيما يخص علاقتها مع الأخ الآخر فهي تقول عادية ولم تضيف شيء عنه بعد وبالنسبة للأخ الصغير فنلاحظ نوعا ما من التناقض في كلامها إذ أنها تصفه بأنه "مهبول" ثم تصلح عن طريق استخدام ميكانزم دفاعي المتمثل في الحذف.

ما قلته للإظهار أنها تعطي له أهمية ما أنه ليس كبقية إخوته وهذا راجع من جهة إلى تأنيب الضمير ومن جهة أخرى إلى التصورات الخاطئة التي وضعتها في ساحتها العقلية لكي تجيب على الأسئلة المطروحة من طرفها حول نوع مرض الأخ ورغم وجود أخ توحدي داخل العائلة فحسب كلامها هذا لا يمنع أنها تبدي علاقات عادية مع الآباء ومع صديقاتها حين يتزاورون إلا في المناسبات أو في المسجد ولا يؤثر ذلك على مستواها الدراسي إذ أنها لا تعاني من صعوبات أو مشاكل في الدراسة.

بالنسبة للبند الخاص بالحالة النفسية، فتعاني أنيسة من نوع من صراع الداخلي النفسي الناتج عن وجود القلق حيث تم الدفاع ضده عن طريق استخدام الميكانيزم الدفاعي المتمثل في الكف حيث لاحظت مقاومة كبيرة من طرفها خلال الحصة، والقلق الذي تعيشه أنيسة ناتج عن الأسئلة المطروحة حول نوع مرض أخوها واستعجابها وحيرتها في ذلك وعدم وجود الجواب أو التصور الصحيح الذي يميز مرض الأخ بسبب عدم وجود الحوار العائلي والوسائل الإعلامية ووجود أيضا مجموعة من المحرمات والممنوعات في المنزل وفي بعض الأحيان قد يؤدي هذا إلى الشعور بالإحباط النفسي وهذا ما لاحظناه أيضا لما طرحنا لها السؤال حول طريقة إعلان المرض.

أما فيما يخص البند الخاص بالحياة الحلمية وبعد تردد وكف كبير نلاحظ هنا خروج بعض الغرائز اللاشعورية المكبوتة المتمثلة في رغبة تقمص بطل رسوم المتحركة وقتل الأشرار أي تريد لا شعوريا في القضاء على الأخ المريض لأنها لا تتقبل إعاقة الأخ، ثم استخدمت الميكانزم الدفاعي المتمثل في الحذف عندما تكلمت عن موت الأم وصلحت ذلك بواسطة سيطرة الأنا الأعلى ورقابة الأنا وهنا نلاحظ أنها تشعر بالنبذ من طرف الأم ثم تنتقل إلى الموهبة المراد تحقيقها "ركوب الأحصنة" وهي ممنوعة في الواقع.

والأخير فيما يتعلق الأمر بـ الإسقاطات المستقبلية أو المهنة المراد تحقيقها فبعد إعطاء موهبتها المفضلة المتمثلة في "الطبخ، الخياطة، ركوب الأحصنة" نلاحظ أنها مثلها مثل أختها أن المخرج الوحيد لديهم هو تلاوة القرآن وقرأه الفقه وكل ما يتعلق بالإسلام لعدم معرفة المهنة الأخرى ولا حرية في الاختيار بسبب الممنوعات والفرائض الموضوعة من طرف الآباء.

2- اختبار رسم العائلة لحالة أنيسة ذات 12 سنة:

بعد إنهاء الحصة مع حالة فردوس 13 سنة والتي تمثل أخت أنيسة 12 سنة والتي استقبالها في نفس اليوم حيث أقيمت تم إجراء وتمرير نفس التقنيتين مع تقديم لها نفس التعليمتين التي تخص اختبار رسم العائلة، فمثلها مثل أختها رفضت في البداية فقمت بشرح لها نفس الخطوات التي شرحتها لأختها، وفي الأخير وافقت في انجاز الرسمين المطلوبين منها والموضحين في الصفحة الموالية وبعد إتمامها من رسم تم مخاطبتها حول الرسمين المنجزين من طرفها على شكل مقابلة والتي هي موضحة أسفله.

2-1 المقابلة المجرات مع أنيسة 12 سنة:

- عرفلي بعائلتك المرسومة؟

تجيب: "كاين الأب، الأم، أنا، أختي، أخي وأخي الصغير".

- عرفيلي بالعائلة الخيالية المرسومة؟

تجيب: " الأم، الأب، الأخت، الأخ، Le Bébé".

- واش را هم يديرو وين راهم؟

تجيب: "راهم رايحين للحديقة".

- أريلي كل الأشخاص ابتداء من أول شخص لرسمتيه؟

تجيب: "الأم، الأب، الأخت، الأخ، Le Bébé".

- الجنس العمر ودور إذ أمكن؟

تجيب: "الأخ 1 سنة، الأخت 10 سنوات، Le Bébé 6 أشهر، الأب والأم كبار".

- ما هي مشاعرهم العاطفية لبعضهم البعض؟

تجيب: "كامل متفاهمين، كاين غير الأخ والأخت ميتفاهموش يداربوا بزاف كي يلعبوا كيفكيف".

- شكون العاقل وشكون لقبيح فيهم؟

تجيب: "الأخ قبيح يدرب بزاف الأخت كي يلعبوا كيف كيف والآخرين عاقلين".

- شكون الفرحان ولماشي فرحان فيهم؟

تجيب: "كامل راهم فرحانين خطرش راهم رايحين للحديقة".

- وأنت شكون تخير في هذه العائلة

تجيب: "نذخير Le Bébé".

- أتخيلي أنكي تنتمي لهذه العائلة شكون تحبي تكوني وعلاش؟

تجيب: "نحب نكون الأخت لم تبرر لماذا".

- وأخيرا هل عجبك الرسم؟

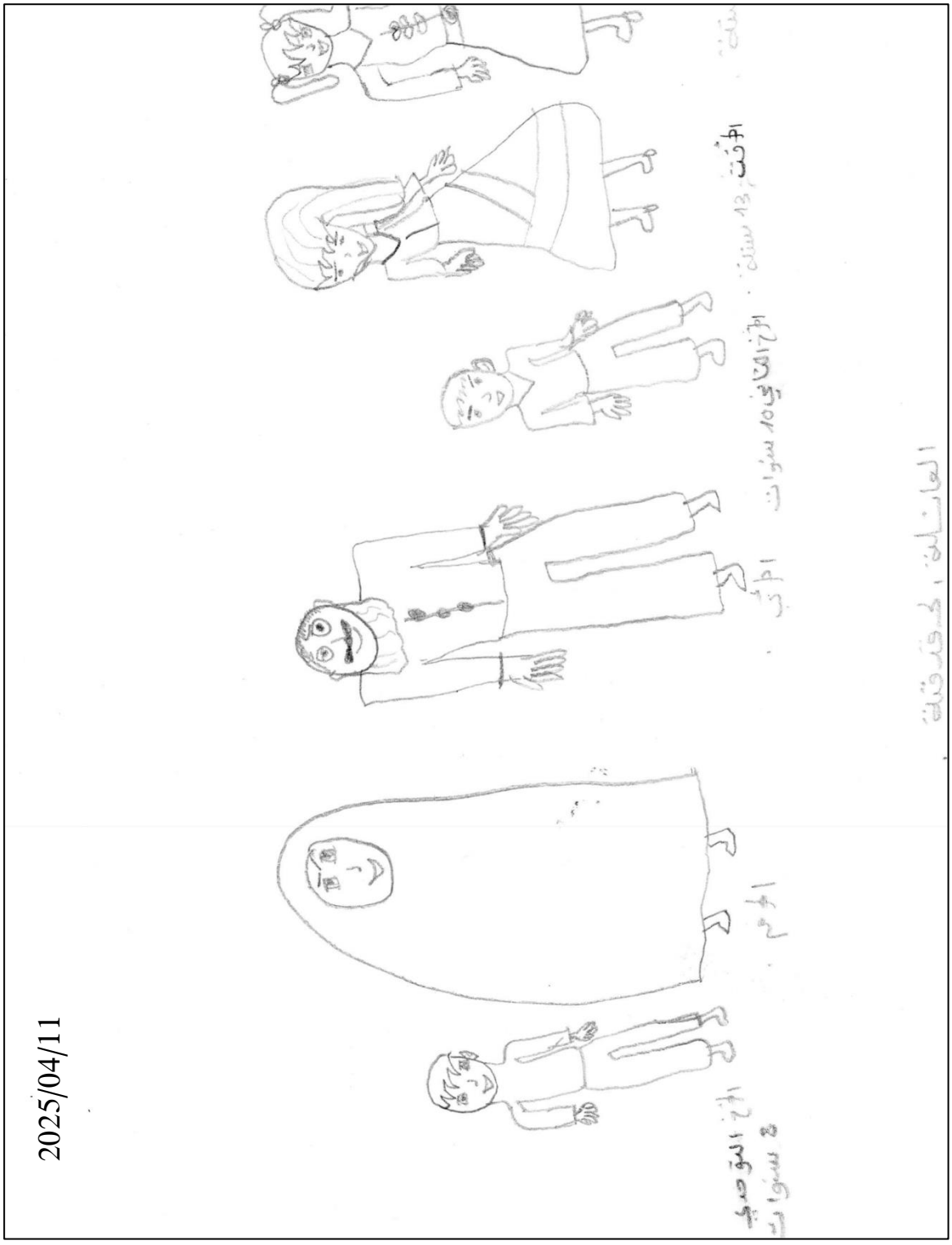
تجيب: "لا ما عجبنيش، ما نعرفش نرسم، ختي تعرف ترسم خير مني".

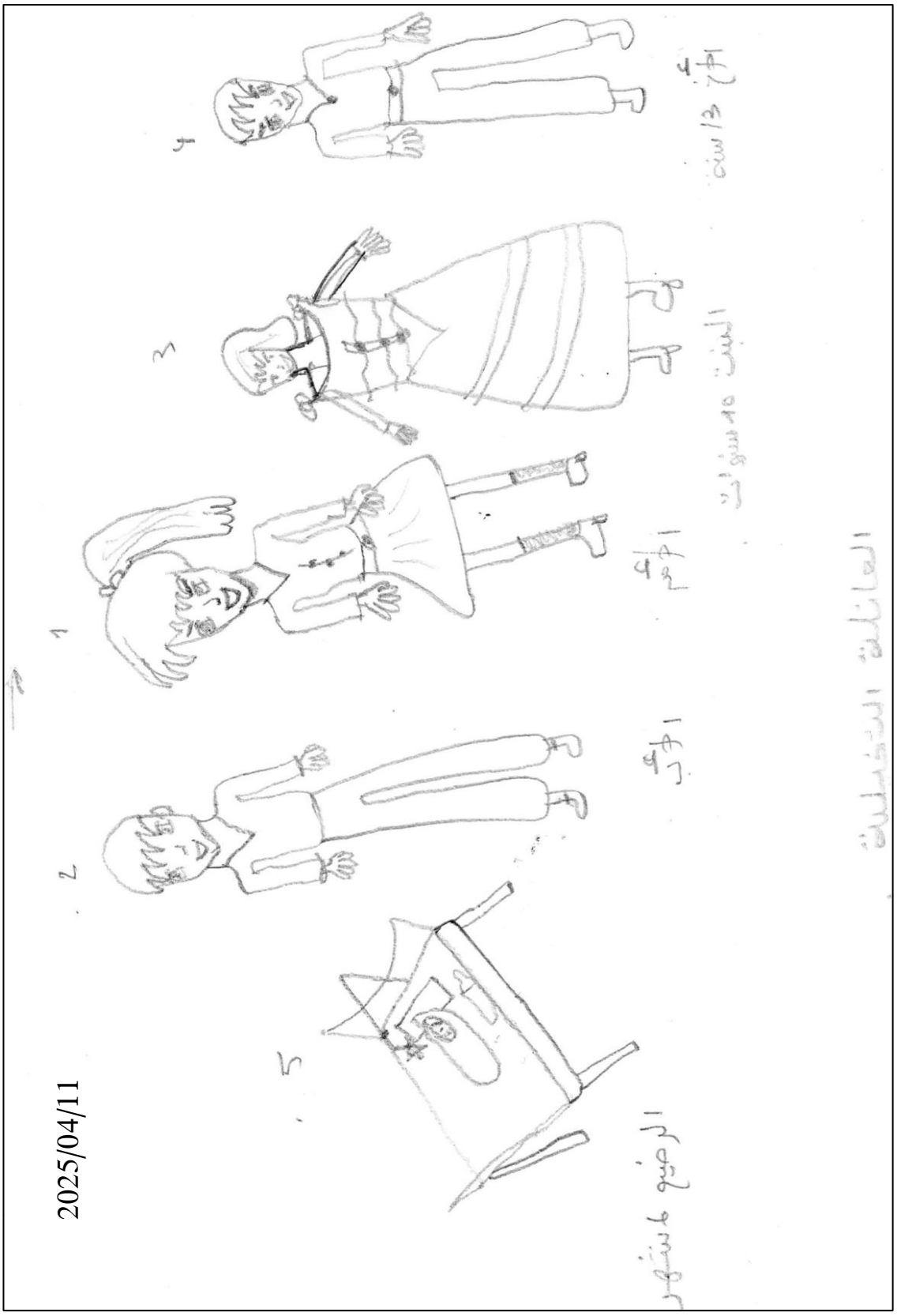
- لو نقولك عاوديه واش تعاودي، تضيفي، تحذفي، ولا تخليه كيما راه؟

تجيب: "نخليه كيما راه بصاح نعاود راس تع الأم، وتع الأخت، نصغر تع الأم ونكبر تع الأخت".

يمكن توضيح الأشخاص الأفراد المنجزين في الرسمين في الجدول الموالي:

أفراد العائلة	الأب	الأم	أنيسة	الأخت	الأخ	الأخ التوحدي
العائلة الحقيقية	+	+	+	+	+	+
العائلة التخيلية	+	+	+	-	+	-


2025/04/11


2025/04/11
العائلة التونسية
الرضيع 6 أشهر
البنت 15 سنوات
13 سنة

2-2 تحليل ونتائج رسم عائلة أنيسة:

1-2-2 تحليل الخطي:

مثلها مثل أختها فردوس تم استخدام القلم أثناء الرسم من طرف أنيسة بطريقة عادية وهذا يعبر عن طاقة نفسية حركية وعلاقة ارتباطها بالموضوع لا بأس بها ونلاحظ تنوع ما بين الخطوط الغليظة والخطوط الرقيقة سواء أن كانت فاتحة، قاتمة اللون أو منحنية ومستقيمة حيث تشغل كل ورقة الرسم فهي تدلنا على وجود من جهة توسيع حيوي ومن جهة أخرى ميول عصابي قهري نظرا لإلحاحها.

ورغبة الدقة في الرسم، فرغم ذلك فلم تستعين كثيرا بعالم الخيال لعدم غنى رسمها والسبب في ذلك الرقابة الصارمة للأنا وصلابة التفكير مما أدى إلى وجود فترات الكمون الكف خلال الرسم.

وأخيرا فيما يخص ترميز الفضاء بالنسبة لها، فنلاحظ أنها استعملت المنطقة اليسرى واليمنى معا إذ أنها بدأت ترسم من المنطقة اليسرى متجهة نحو المنطقة اليمنى والمتمثلة في المستقبل "حركات نمائية"، ثم تتجه نحو اليسار لترسم بقية الأشخاص وهذه المنطقة تمثل الماضي وبداية ظهور حركات نكوصية نحو الماضي الطفولة.

2-2-2 تحليل الهيكل الرسمي:

إن الرسم المنجز من طرف أنيسة منجز بطريقة واضحة وشكلها مفهوم وكامل ودل على ذلك الأشخاص إلي تمثل أفراد العائلة الخيالية إلا أنه ينقصهم عضو مشترك في الجسم ألا وهو "الأذن" ولم تستعمل الألوان لتلوينهم، ونلاحظ أيضا وجود فترات الكمون والكف وعدم رسم بكل حرية وتلقائية وهذا ما يعبر عن وجود نمطين في الرسم مهما وجود نضج لصورة الجسدية لديها، فالنمط الأول يمثل النمط الحواسي لسيولة وسهولة تحقيق الرسم، أما النمط الثاني الذي يمثل النمط الواقعي بسبب خوفها من العقاب الأبوي من جهة ورقابة الأنا وسلطة الأنا الأعلى، وأخيرا نلاحظ نوع من النمط القهري لإلحاحها واجترارها في الرسم.

3-2-2 تحليل المحتوى:

نتكلم في البداية عن رتبة الأشخاص الذين يمثلون أفراد العائلة الخيالية فالشخص الذي يأخذ المرتبة الأولى هي الأم ثم يليها الأب، وهما أحب واعز الأشخاص، إليها وفي نفس الوقت نلاحظ أنها رسمتهم بطريقة مصغرة مقارنة بعمرهم الحقيقي وكأنها تريد التقليل من قيمتهم، فيمكن القول أن هناك ambivalence une في المشاعر التي توجهها نحوهم مع العلم أنها رسمت البنت التي تمثلها في الحقيقة بقرب الأم وبطريقة مشوهة دفاعا ضد القلق الناتج عن الوضع المؤلم الذي تعيشه وهذا ما أدى إلى حذف الأخت والأخ التوحدي

ووضع الأخ الآخر في الرتبة ما قبل الأخيرة أما الشخص الذي يأخذ المرتبة الخيرة فهو عن رضيع ويمثل في نفس الوقت شخص إضافي حيث قامت بإزاحة نزواتها البدائية النكوصية الشديدة نحو هذا الأخير وتحاول أن تخفي هذه المشاعر ودليل على ذلك المكانة الذي أخذها الرضيع بسبب رقابة ومنع الأنا من تحقيقها في الواقع.

وأخيرا نتكلم مستوى التقمصات، فنلاحظ أن التقمص هو ذات مستوى شعوري حيث تتقمص أنيسة البنت المرسومة مثل لأختها الكبيرة في العائلة الحقيقة "تقمص الهو" أي تريد أخذ مكانة الأخت بسبب مشاعر الغيرة التي تشعرها تجاهها.

استنتاج عام حول المقابلة ع ن م وتحليل الرسم:

إن المعلومات المستخرجة من المقابلة العيادية النصف الموجهة تدعمها النتائج المتحصل عليها في تحليل رسم العائلة لحالة أنيسة، إذ لوحظ في المقابلة المجرات معها لم يكن هناك حوار أو تداعي حر تلقائي نظرا لوجود الكثير من فترات الكمون الكف ومقاومة كبيرة من طرفها، وهذا ما شهد في الرسم حيث استعانت بالعالمين، عالم الواقع الطائع لمبدأ الواقع بسبب صرامة ورقابة الأنا ودفاع ضد قلق تأنيب الضمير ومهما عدم غنى رسمها إلا أنها استطاعت أن تستعين بعالم الخيال الطائع لمبدأ اللذة لتعبير عن غرائزها اللاشعورية المكبوتة والقلق الذي تعيشه الراجع للوضعية المؤلمة التي تعيشها بسبب إصابة الأخ باضطراب التوحد ومن تم يمكن استنتاج أن النتائج المتحصل عليها في التقنيتين موافقة ومتكاملة.

الحالة السابعة

1- عرض حالة أحمد ذو 9 سنوات:

1-1 المقابلة النصف موجهة مع أحمد ذو 9 سنوات:

تمت المقابلة النصف الموجهة مع حالة أحمد ذو 9 سنوات والذي يمثل أخ أنيسة وفردوس، يوم 2025/04/01 وذلك من الساعة العاشرة إلى الساعة الحادية عشر والربع بطبيعة الحال في إطار زماني ومكاني ملائم حيث تم من خلال هذه الأخيرة جمع المعلومات والمعطيات الشخصية والأجوبة المستلمة من طرف أحمد، فكانت أجوبته على البنود التالية كالآتي:

هوية الشخص:

الاسم: أحمد

السن: 9 سنوات

السنة الدراسية: السنة الرابعة ابتدائي

مهنة الأم: ما تخدمش قاعدة في دار

مهنة الأب: موظف في البريد المركزي

المستوى الدراسي للأم: ما علابليش

المستو ى الدراسي للأب: ما علابليش

الحالة الاجتماعية والعائلية:

عدد الإخوة: 3

رتبة الإخوة: يأخذ المرتبة الثالثة

الحالة الاجتماعية والعلائقية:

فيما يخص العلاقة ما بين الأخوة فهو يجيب: "مع خواتاتي لكبار مني علاقة مليحة ومع خويا الصغير مليحة تانيك بصاح مانلعبش معاه ولا مينذاك نلعب معه البلون وهذا واش يقدر يلعب معيا.

يضيف حول طبيعة العلاقة مع الآباء: "علاقة مليحة ولكن الأب قبيح شويا معنا يضربنا مينذاك كي نقباحوا بصح قايمين بينا وبخويا لمريض يدوه يقرى في القسم الخاص، يدوه في Le privé وهنا باش يدويه.

وبالنسبة لـ المستوى الدراسي وطبيعة علاقته مع زملاء القسم أو الزملاء فهو يجيب: "ما يجوينيش للدار بصاح في المدرسة نلعبوا كيفكيف ونتفاهم معاهم وكاين ولاد عمي قريب لهم بزاف يزورونا و نزوروهم في المناسبات والقراية ça va نقرى مليح يما هي لي تقريني في الدار خطرش بابا خدام وخوتاتي يحبوا يقراوا وحدهم.

الحالة النفسية:

إضافة إلى الصراع النفسي الداخلي الناتج عن القلق ودفاع ضده عن طريق استخدام بكثرة الميكانزيم الدفاعي المتمثل في الكف، تميز بسلوك غريب في بداية الحصة ألا وهو الجلوس على الكرسي على الجانب وليس مقابل لي وكأنه رفض المقابلة معنا وجه لوجه أو بسبب أننا أحرجناه، فوجهنا له ملاحظة صغيرة لكي يعدل الكرسي ففعل ذلك لكن خلال الحصة سلك سلوك آخر المتمثل في عض الأصابع.

وفي أحد من البنود صرح لي بأنه حزين لأن الأخ الصغير ليس مثله وهذا هو الشيء الذي يقلقه لأنه لم يفهم لماذا هو هكذا ولا طبيعة المرض المصاب به فمثله مثل أخوته لم يجد حتى حد ليجيب عن أسئلته وليطمئنه.

الحياة الحلمية:

بعد كف طويل يجيب: "ماكنش عندي حلم؟، بصاح الحلم لي شفيت عليه هو وليت chef في الكارطي، كنت غير نريح ونطلع في le grade حتى وليت chef.

أسئلة أخرى:

بالنسبة لطريقة إعلان المرض فهو يقول: "فاقت بيه ماما كي كان في عمرو 18 شهر وكي داتو قالو لها بلي autiste كنت حزين بزاف كي عرفت بلي مريض وماشي كيما أنا ما يقدرش يدير بزاف حوايج لي نعرفهم ونحبهم أنا، وما فهمتش بزاف واشنوا هذا المرض خطرش ما فهموناش في دار بصاح دروك والفت.

وأخيرا المهنة المراد تحقيقها في المستقبل أو الاستقاطات المستقبلية فهو يقول زيادة عن الموهبة: لنحبها ونمارسها ولهي الكاراطي 4 ساعات في أسبوع، نحب نكون عالم في الدين.

الاستنتاج:

يمكن استنتاج من خلال المعلومات المستلمة أثناء المقابلة النصف الموجهة التي أقيمت مع أحمد ذو 9 سنوات أن كانت هناك مقاومة جد قوية بسبب الإحراج الذي كان يستمر به، وسيطرة الأنا الأعلى على الأنا (المحرمات والتربية الصارمة من طرف الآباء) و كأنه كان يريد الإجابة بسرعة لإنهاء الحصة بسرعة، فكان حواره وأجوبته جد قصيرة، إضافة إلى ذلك نلاحظ أن الطاقة النفسية لتسللك طريق آخر والمتمثل في كثرة السلوكات خلال الحصة ففي ما يخص البند المتمثل في نوعية العلاقة مع الأخوية ومع الآباء فهي علاقة جيدة ولو أن الأب جد صارم معهم حيث يفرض قوانين التي يجب احترامها بدون نقاش، أما بالنسبة للأخ الصغير فهو يتساءل لماذا لا يستطيع القيام بنفس الأشياء مثله ولماذا هو غريب عنه، وهذا الوضع المؤسف هو الذي يدفعه إلى عيش صراع داخلي نفسي بسب القلق الذي تولده التساؤلات التي تدور داخل ساحته النفسية لكن دون وجود إجابات أو إعلان صريح من قبل الآباء حتى يتمكن من وضع تصورات عقلانية واقعية التي تطمئنه لكي يستطيع أن يعبر براحة عن السلوكات الغريبة التي يلاحظها عند الأخ التوحدي بدلا من وضع تصورات خيالية خاطئة وسيناريو حول ذلك، وبعد استخدام ميكانيزم دفاعي المتمثل في الكف، فقام بتسريح مشاعره والتي لا يستطيع أن يعبر عنها أمام الآباء لعدم ازعاجهم وخوفه لفقدان عطفهم حين يشعر بحزن قوي وغضب تجاه مرض الأخ وعدم تفهمه وتقبله لهذا الوضع" كيف آخاه ليس كمعظم الإخوة".

ننتقل إلى البند الخاص بالحياة الحلمية فنلاحظ استخدام ميكانزم دفاعي المتمثل في كبت الغرائز والمشاعر اللاشعورية السيئة تجاه الأخ التوحدي بسب سيطرة الأنا الأعلى ورقابة الأنا والمتمثلة في إظهار أنه قادر وليس عاجز مثل الأخ التوحدي وذلك بإظهاره أنه قوي عن طريق استخدامه لميكانزم دفاعي آخر المتمثل في تكوين العكسي دفاعي عن الضعف والإحباط الذي يشعر به تجاه مرض الأخ من جهة ومن جهة أخرى رفع من تقدير الذات علما أنه في الواقع يمارس هذا النوع من الرياضة للإعلاء هذه المشاعر والغرائز اللاشعورية.

ومهما أن الوضع الذي يعيشه صعب إلا أنه لايؤثر سلبا على مستواه الدراسي ولا على نوعية العلاقات التي يبديها مع الزملاء والأصدقاء.

وأخيرا فيما يتعلق الأمر بالبند الذي يمثل طريقة إعلان المرض فمثله مثل إخوته لا يعرف شيئا على التوحد يعلم أن آخاه مصاب بالتوحد فقط أما في البند الخاص بالإسقاطات المستقبلية ونوع المهنة المراد تحقيقها فبعد تردد كبير بين الموهبة المفضلة له وهي الكاراطي وعالم في الدين اختار عالم في الدين ويعتبر بالنسبة له الحل الوحيد للخروج من الوضع المؤلم الذي يعيش فيه.

2- اختبار رسم العائلة لحالة أحمد ذو 9 سنوات:

أجري اختبار رسم العائلة لـ أحمد في نفس اليوم حيث قدم له نفس التعليمتين فكان رد فعله مثل أختاه بسبب خوفهم من عقاب الآباء خاصة الأب ولقوله: "خواتاتي قالوا لبابا على الرسومات لداروهم معاكم وضربهم".

فحاولنا اقناعه على انجاز هذين الرسمين برسم ما يشاء ولا يوجد جواب صحيح أو خاطئ وكل ما يجري داخل مكتب المختصة النفسانية يبقى بداخله "سرية المهنة" فوافق على فعل ذلك والرسمين المنجزين من طرفه موضحين في الصفحة الموالية، ويمكن توضيح أسفله، المقابلة المجراة معه بعد إنهائه في انجاز الرسمين.

2-1 المقابلة المجراة مع أحمد 9 سنوات:

- عرفلي بعائلتك؟

يجيب: "الأم، الأب، الأخت الكبيرة، أنا، خويا الصغيرة الصغير، ختي الثانية".

- واش راهم يديروا وين راهم؟

يجيب: "راهم خارجين يحوسوا".

- عرفلي بالعائلة الخالية.

يجيب: "الأخ، الأخت، الأم، الأب".

- واش راهم يديروا؟ واش راهم يدجبروا؟

يجيب: "راهم رايحين يزوروا العائلة".

- وريلي كل الأشخاص ابتداء من أول شخص لرسمت؟

يجيب: " الأب، الأم، الأخت، الأخ".

- الجنس والعمر إذا أمكن ديالهم؟

يجيب: " الأخ 15 سنة، الأخت 16 سنة، الأم 39 سنة، الأب 47 سنة".

- واشنوا هي مشاعرهم العاطفية مابينتهم؟

يجيب: "كامل متفاهمين".

- شكون هو العاقل والقبيح فيهم؟

يجيب: "القبيح الأب، العاقلة الأم، الأب خطرش مسيطر، والأم متسامحة".

- شكون هو الفرحان ولماشي فرحان فيهم؟

يجيب: "كامل فرحانين".

- وأنت في هذه العائلة شكون لتحب؟

يجيب: "نخير الأخ خطرش هو الصغير".

- اتخيل أنك تنتمي لهذه العائلة شكون تحب تكون؟

يجيب: "نحب نكون الأخ خطرش عاقل".

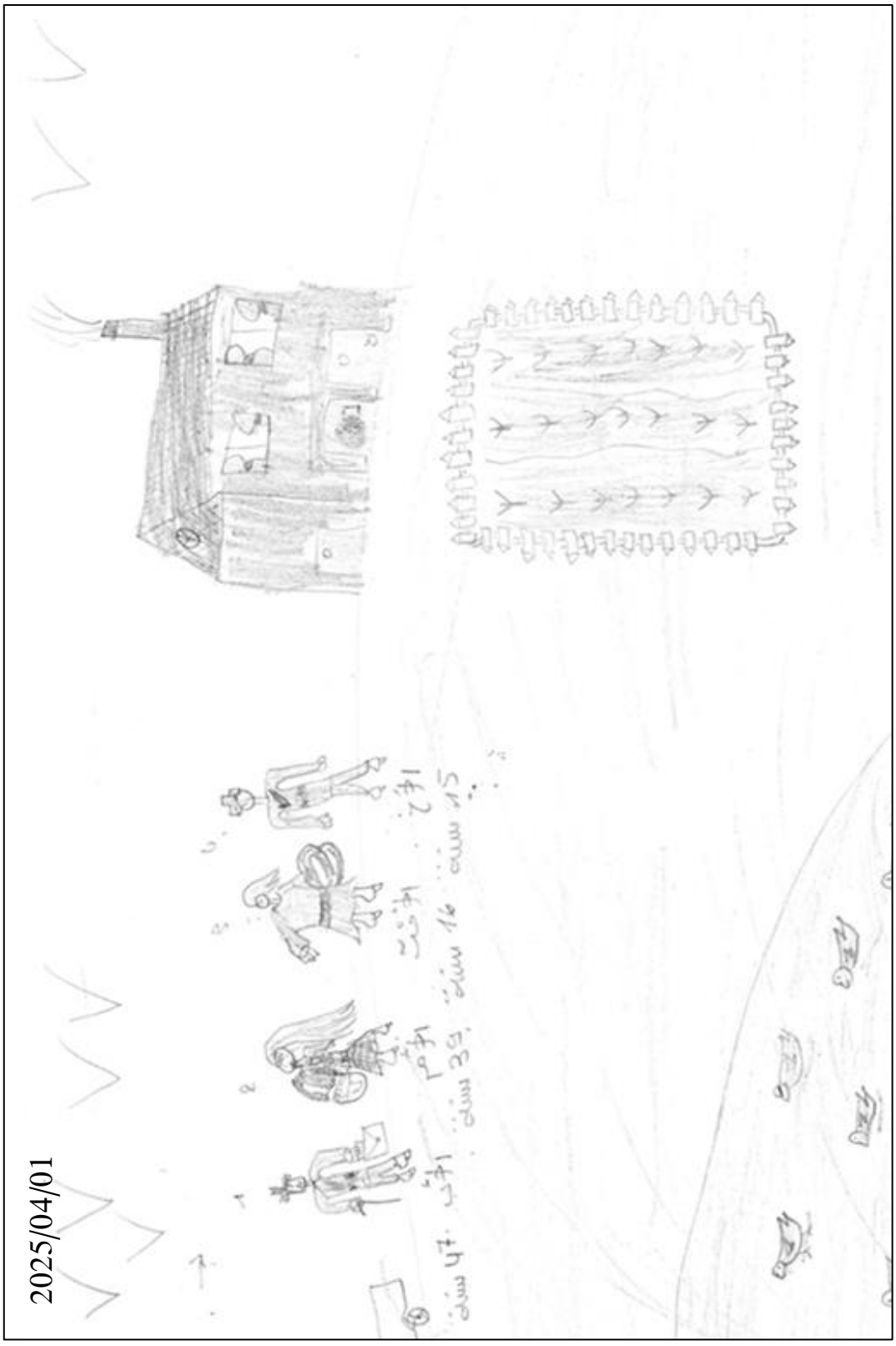
- وأخيرا إذا طلبت منك تعاودلي الرسم واش تزيد، تنقص، تبدل ولا تنحي فيه؟ ولا تخليه كيما راه، قبل هل عجبك هذا الرسم؟

يجيب: "الرسم ما عجبنيش بصاح مانعاودوش وإذا حبيت نعاودوا نعاود الأشخاص برك".

يمكن توضيح الجدول المقارن بين أشخاص العائلة الحقيقية وأفراد عائلته.

أفراد العائلة	الأب	الأم	هو	أنيسة	فردوس	الأخ التوحدي
العائلة الحقيقية	+	+	+	+	+	+
العائلة التخيلية	+	+	+	-	+	-

2025/04/01


2025/04/01

2-2 تحليل نتائج رسم عائلة أحمد:

1-2-2 التحليل الخطي:

كانت طريقة استخدام القلم من طرف أحمد أثناء الرسم عادية لم يجد إشكال في انجاز الرسمين المطلوبين منه بل العكس أخذ وقته والراحة التامة لفعل ذلك، ونلاحظ وجود أكثر الخطوط المنحنية من الخطوط المستقيمة هذا ما يدلنا عن وجود طاقة نفسية حركية وعلاقة عاطفية مع الموضوع لا بأس بها، نلاحظ كذلك خطوط رقيقة فاتحة اللون وقصيرة نوعا ما ويعبر ذلك عن وجود كف في توسيع الحيوية أو نوع من الانطواء الذاتي.

بالنسبة لمحتويات الرسم نلاحظ أنه أعطى أهمية كبيرة للمنزل مقارنة بالعناصر الأخرى لأنه أمضى وقتا طويلا نوعا ما في انجازها بشكل جيد، وهو يمثل أكبر عنصر في الرسم.

وأخيرا فيما يخص المنطقة المستخدمة في الرسم، فنلاحظ أنه بدأ رسمه من المنطقة اليسرى متجها نحو المنطقة اليمنى، علما أنه رسم باليد اليمنى وهذا دليل عن وجود حركات نمائية نحو المستقبل.

3-2-2 تحليل الهيكل الرسمي:

هنا نأخذ بعين الاعتبار كيفية رسم شكل أفراد العائلة من طرف أحمد إذ أنه رسمهم بأقل جدية مقارنة بأفراد العائلة الحقيقية، حيث تنقصهم بعض الأعضاء كالأذن والأيدي وهذا دليل على وجود نضج غير كافي لصورة الجسدية عنده لكن فيما يخص الألوان واللباس فنلاحظ أنها موجودة بجدية في الرسم.

بالنسبة لفترات الكف مقارنة بالأخوات، أخذ كل وقته وبكل راحة وتلقائية في انجاز هذا الأخير بدون كف أو حرج.

وأخيرا نتكلم على النمط الموجود في الرسم فنلاحظ أن الرسمين متشابهين، أي إعادة نفس الرسم تقريبا حيث استعان بالنمط الواقعي في تحقيق ذلك وهذا راجع دائما لرقابة الأنا ودفاع ضد قلق تأنيب الضمير، لكن نلاحظ نوع من التغيرات في الرسم، حيث استعان هنا بالخيال وحقق ذلك بكل سيولة، ويدلنا ذلك عن وجود نمط ثاني والمتمثل في النمط الحواسي ويكون دفاع هنا ثانوي ضد الغرائز البدائية اللاشعورية.

4-2-2 تحليل المحتوى:

نلاحظ في بداية الأمر أفراد العائلة الذي أعطى لهم أكبر قيمة وأهمية بالنسبة له وذلك من خلال رتبتهم، فالشخص الذي يأخذ المكانة الأولى يمثل الأب، فالأب هنا يمثل أحب وأعز الأشخاص إليه من جهة

ومن جهة أخرى يريد بطريقة لاشعورية جلب عطف وحنان الأب ودليل على ذلك الأخ ذو 15 سنة وهو الذي يمثله في الواقع يرتدي نفس لباس الأب ونفس لباس الأخ التوحدي المرسوم في العائلة الحقيقية وهذا

ما يعبر أيضا عن شعوره بالنبذ من طرف آبائه نظرا لاتخاذه المرتبة الأخيرة في الرسم، أما بقية الأفراد فنلاحظ أن الأم مرسومة في المرتبة الثانية ومرسومة بطريقة جيدة والبنت التي تأخذ المرتبة الثالثة والتي تشبه الأخت الكبيرة في العائلة الحقيقية نلاحظ أنها مرسومة بطريقة مشوهة نوعا ما، كما نلاحظ كذلك أن بقية الأخوية غير موجودة إذ قام أحمد باستخدام الميكانزم الدفاعي المتمثل في الحذف أي حذف الأخت الثانية والأخ التوحدي، وكان الدفاع هنا ضد القلق الناتج عن الوضع المؤلم الذي يعيشه بسبب مرض الأخ وصراعات العلائقية الأخوية الناتجة عن ذلك.

إضافة لما قيل أعلاه، فلا وجود للأشخاص مشطوبة ولا إزاحات نحو أشخاص أو حيوانات ولا حتى أشخاص إضافية، لكن قام أحمد باختفاء وراء الأخ الذي يبلغ من العمر 15 سنة والذي يرتدي نفس لباس الأخ التوحدي، وهناك تزييف بسبب رقابة ومنع الأنا من تحقيق الغرائز اللاشعورية في الواقع وتأنيب الضمير الراجع إلى عقاب الأنا الأعلى هذا من جهة ومن جهة أخرى لكي يستطيع أن يعبر عن مشاعره المؤلمة وكل ما يزعجه ويقلقه داخل نفسيته ودليل على ذلك الشخص المفضل عنده في العائلة الخيالية هو الأخ لقوله "نخير الأخ خطرش هو الصغير"، وهذا ما نلاحظه أيضا بالنسبة لتقمصات إذ أن مستوى التقمص هو شعوري من النوع "الهو"، يتقمص شخص مرغوب فيه والذي يمثل في الواقع الأخ التوحدي لجلب عطف، انتباه وحنان الأباء.

استنتاج عام حول المقابلة واختبار رسم العائلة:

نستنتج من خلال المعلومات المتحصل عليها في كلتا التقنيتين أنها متطابقة ومتكاملة إذ أن اختبار رسم العائلة لـ"L.Corman" دعم بكثير المقابلة العيادية النصف الموجهة المجراة مع أحمد ذو 9 سنوات، حيث هناك بعض المعلومات لم يتكلم عنها في المقابلة وتبين بشكل واضح في الرسم المنجز من طرفه وذلك من خلال استخدامه لمبدأين، "مبدأ الواقع" ومبدأ الخيال الطائع لمبدأ اللذة، وكل هذا قصد التعبير عما يؤلمه ويزعجه والراجع للوضعية التي يعيشها بسبب إصابة الأخ بمرض التوحد، وهو الأكثر تأثير بهذا الوضع مقارنة مع الأخوات.

الحالة الثامنة

1- عرض حالة دليلة ذات 14 سنة:

1-1 المقابلة النصف الموجهة مع حالة دليلة ذات 14 سنة:

أجريت المقابلة النصف الموجهة مع حالة دليلة ذات 14 سنة يوم 19 أفريل 2025، وكان ذلك من الساعة الواحد زوالا حتى الساعة الثانية والربع (في الفترة المسائية) حيث تم جمع من خلال ذلك المعلومات الشخصية والأجوبة المستلمة من قبلها والتي سوف أوضحها أسفله.

هوية الشخص:

الاسم: دليلة

الجنس: أنثى

السن: 14 سنة

السنة الدراسية: السنة الرابعة متوسط

مهنة الأم: ما تخدمش

مهنة الأب: موظف في مؤسسة سونالغاز

المستوى الدراسي للأم: قارية

المستوى الدراسي للأب: قاري

الحالة الاجتماعية والعائلية:

عدد الإخوة: 3

رتبة الإخوة: الأنا الكبيرة ومبعد يجي خويا في عمرو 11 سنة وخويا لمريض 4 سنوات وأختي الصغيرة لعندها 8 أشهر.

وتضيف: "أنا وخويا نقروا في نفس le même Collège بصاح جينا جدد خطرش كنا نسكنوا في غرداية ورحلنا علا جل mon Frère لمريض خطرش ماكانش لتما وين داويه ماما بصاح Papa قعد التم ماجاش معنا".

الحالة الاجتماعية والعلائقية:

تقول بالنسبة لنوعية العلاقة الأخوية Très bien je n’es pas de problème avec eux، نتفاهموا bien ما نضربوش وخويا لمريض ما يقلقنيش، بصاح يزعف كي ندولوا حواجوا، ما يحبش كي ندنول وليهم خطرش il pique des grises.

أما فيما يخص العلاقة مع الآباء فهي تجيب: Papa ماكنشوا معنا غيرles week end ومع ماما عندنا علاقة مليحة، بصاح تلتهي بزاف مع خويا لمريض وختي الصغيرة وأنا comme عنديBEM هذا العام donc نعونها في حاجات خفاف برك.

حيث تضيف أيضا بالنسبة للدراسة ونوعية العلاقة مع زملاء القسم أو الأصدقاء: نقرى مليح وétudes Le déménagement me pas perturbé dans mes صحاباتي ماعنديش هنيا بصاح في غرداية oui، ونتفاهم وولفت لي يقراو معيا والقراية ماما تحفظلي خطرش ما نحبش المواد تع الحفاظة و Papa هو لي كان يعاوني في المواد العلمية.

الحالة النفسية:

تعيش دليلة الصراع النفسي الداخلي الناتج عن القلق وتوترها حول حالة الأخ حيث هناك أسئلة تحيرها والمتمثلة في هل الأخ سوف يشفى من مرضه أو سوف يبقى على حاله وهي تصرح بمشاعرها أنها جد حزينة وآسفة لوضعية الأخ، وكان دفاع هنا ضد القلق باستخدام الميكانزم الدفاعي المتمثل في الكف مع وجود فترا ت الكمون ولاحظت أن مهما هناك مساندة عائلية اتجاه مرض الأخ إذ أنهم يعلمون بأمره أنه توحدي ولكنها لا تتقبل هذا الوضع المؤلم حيث لم يتحسن وضعه.

الحياة الحلمية:

هنا دليلة تروي حلم مخيف التي قامت به والتي تتذكره وتقول: كنت فيun bateau de la mort وكان واحد الراجل لابس كحل ويخوف وماكنش علابلي حتى واحد المرة قالت لي.

أسئلة أخرى:

ماما فاقت به كي كان عندو: بالنسبة لطريقة إعلان المرض تقول 18 شهر وداتو عند مختصة نفسانية وهي قالتها بليautiste c’est un enfant ومبعد قلتنا لينا، J’étais choquée كي سمعت هذا la Nouvelle وtriste بصاح mes parents دارو كلش باش يبرى، رحلنا علا جالوا باش يداويه خطرش ماكنش لتما باش يقوموا بيه c’est dure pour nous بصاح معليش غير يبرى.

وأخيرا المهنة المراد تحقيقها في المستقبل أو الإسقاطات المستقبلية فهي تقول: نحب نكون Pédopsychiatre باش نداوي خويا.

الاستنتاج:

تمت المقابلة النصف الموجهة مع دليلة 14 سنة بطريقة عادية أجابت على كل الأسئلة بكل راحة وبدون إحراج حيث يمكن استنتاج من المعلومات المستلمة من طرفها حول البنود المقابلة ما يلي:

بالنسبة للبند الخاص بالعلاقات الأخوية ونوعية العلاقة مع الآباء، فنلاحظ مباشرة حزنها للأب والأم دائما منشغلة بالأخ التوحدي والأخت الصغيرة ومهما أن العلاقات طيبة مع الإخوة إلا أنها جد حائرة ومستغربة حول مرض وسلوك أخاها، وهو الوضع الذي يدفعها إلى الشعور بالقلق وتوتر حول مستقبل أخاها التوحدي وهذا مهم إعلانها حول طبيعة المرض من قبل الآباء إلا أنها تبقى تعيش صراع نفسي داخلي، لأن السلوكات و الأشياء التي تشاهدها في أخاها التوحدي تبقى غامضة ومليئة بالتسؤولات حول مصير هذا الأخير وهذا الوضع لا تتقبله بل يؤسفها كثيرا ويحزنها.

أما بالنسبة لبند الذي مثل المستوى الدراسي وطبيعة العلاقات مع زملاء والأصدقاء فنلاحظ أن مهما هجرتهم لمنفعة الأخ التوحدي واضطرارهم على ذلك، حيث غادروا كل ما لديهم من عائلة، زملاء، أصدقاء في غرداية إلا أن هذا الأخير لن يؤثر سلبا على مستواها الدراسي ولا على طبيعة علاقتها مع الزملاء والأصدقاء.

وفيما يخص البند الخاص بالحياة الحلمية، فنلاحظ أن هناك تأنيب ضمير قوي وذلك عن طريق استخدام الميكانزم الدفاعي المتمثل في كبت الغرائز والمشاعر السيئة تجاه وضع آخاها التوحدي والتي لا تستطيع تسريح بها في الواقع لعدم إزعاج الآباء والخوف من فقدان عطفهم حيث تم خروجها بشكل مزيف في الحلم بسبب سيطرة وعقاب الأنا الأعلى ورقابة الأنا وتبين ذلك أيضا عند إجابتها حول البند الخاص بطريقة إعلان مرض الأخ فنلاحظ أن هناك تناقض في حوارها إذ أنها من جهة تقول أن الوضع الذي نعيشه جد صعب ومن جهة أخرى تقول لا بأس المهم أنه يشفى من مرضه.

وأخيرا فيما يخص البند المتعلق بالإسقاطات المستقبلية والمهنية المراد تحقيقها والمتمثلة في Pédopsychiatre فنلاحظ أن هناك تقمص دور الطبيب العقلاني للأطفال لأنها تريد بطريقة لا شعورية إزالة كل الغموضات وتساؤلاتها وحيرتها حول مستقبل الأخ التوحدي والتي كانت تقلقها و تشعرها بالضعف والإحباط هذا من جهة ومن جهة أخرى يمثل حل وسط لفك وحل الصراع الذي تعيشه.

2- اختبار رسم العائلة لحالة دليلة 14سنة:

تم تطبيق رسم العائلة لـ L.Corman مع حالة دليلة في نفس الشروط والمراحل المذكورة سابقا وأجري ذلك في نفس اليوم، حيث وافقت دليلة على انجاز هذين الآخرين ولو أنها ترددت وقالت أنها لا تعرف الرسم جيدا، فحاولنا إقناعها حيث كررنا لها ما قلته سابقا للحالات التي طرحوا لي نفس المشكل.

يمكن توضيح الرسمين المنجزين من طرفها في الصفحة الموالية.

بعد إنهاءها من انجاز الرسمين، تم إجراء معها المقابلة المذكورة سابقا لتمكنني من استخراج أهم المعلومات من هذين الآخرين.

2-1 المقابلة المجرات مع دليلة ذات 14 سنة:

- عرفيلي بعائلتكي؟

تجيب: "Papa، Mama، خويا الصغيرautiste، خويا لي تحتي وختي الصغيرة Bébé".

- واش راهم يديروا، وين راهم؟

تجيب: "راهم في الدار".

- عرفلي بهذي العائلة لرسمتيها؟

تجيب: "كاين la maman ,le papa , une fille, Le petit frère".

- واش راهم يديروا، وين راهم؟

تجيب: "راهم رايحين يحوسوا".

- أريلي كل الأشخاص ابتداء من أول شخص لرسمتيه؟

تجيب: " Le papa , la soeur, la maman , Le frère".

- الجنس والعمر إذا أمكن؟

تجيب: "le papa وla maman كبار، ,la fille 12 ans Le frère 5 ans".

- ما هي مشاعرهم لبعضهم البعض؟

تجيب: "personne n’est heureux dans cette famille قالته ما تصلح ثم".

تجيب مرة أخرى: " tous le monde est heureux car c’est une famille imaginaire".

- شكون هو القبيح والعاقل فيهم؟

تجيب: "le papa et la fille sont méchants".

- شكون هو الفرحان ولي ماشي فرحان فيهم؟

تجيب بعد تردد قصير: "كامل فرحانين".

- و أنتي في هذه العائلة شكون لتحبي؟

تجيب: "نحب la maman وLe petit frère".

- أتخيلي أنك تنتمي لهذه العائلة شكون تحبي تكوني ولماذا؟

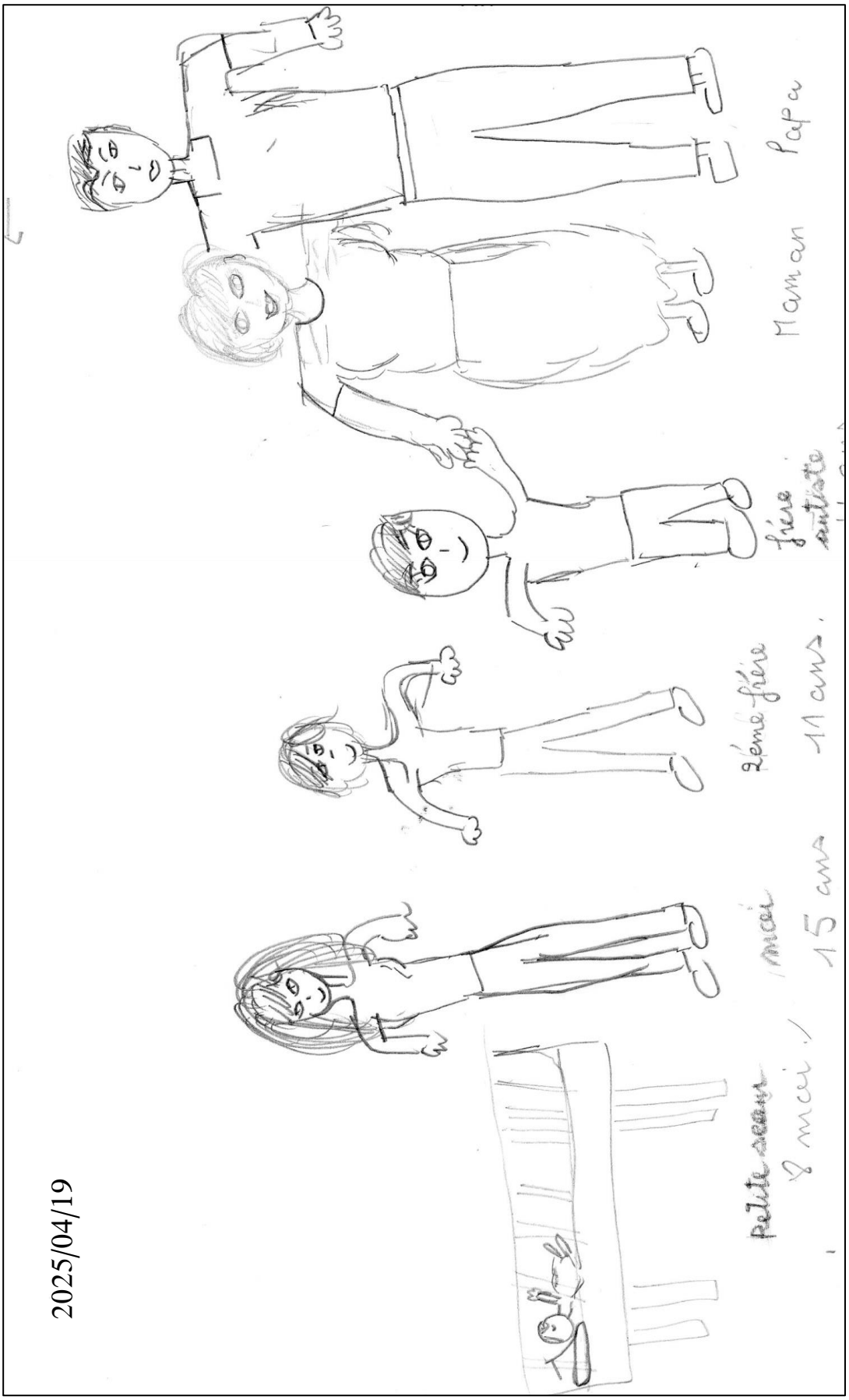
تجيب: "نحب نكون la maman خطرش Elle est douce".

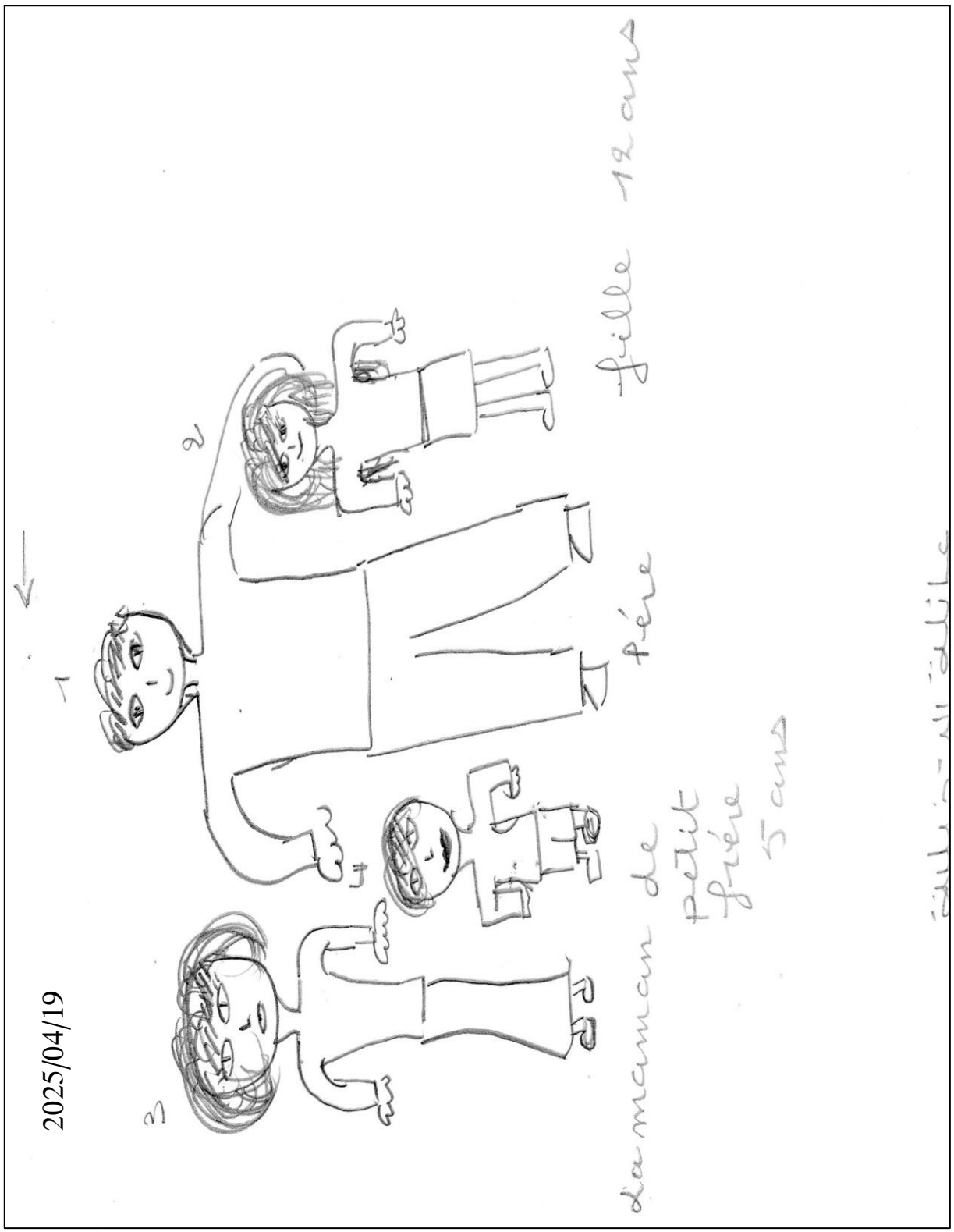
- وأخيرا هل عجبك الرسم لرسمتيه؟ وإذا قتلك عاوديه، هل تعاوديه ولا تخليه كماراه، ولا تضيفي، تنحي، تبدلي حوايج؟

تجيب: "oui عجبني ما نبدلوش نخليه كيما راه".

يمكن توضيح جدول مقارن بين أفراد العائلتين:

أفراد العائلة	الأب	الأم	دليلة	الأخت	الأخ التوحدي	الأخت
العائلة الحقيقية	+	+	+	+	+	+
العائلة التخيلية	+	+	-	-	+	-


Papa
Maman
frère
2ème frère
11 ans.
15 ans
moi
Petite sœur
2 mai
2025/04/19


2025/04/19
fille 12 ans
père
la maman de
petit
frère
5 ans

2-2 تحليل ونتائج رسم عائلة دليلة:

1-2-2 التحليل الخطي:

وافقت دليلة على انجاز الرسمين المطلوبين منها ولو أنها لم تتقن هذين الأخيرين حيث نلاحظ في الرسم الذي يمثل العائلة الخيالية الخطوط المستقيمة أكثر من الخطوط المنحنية وهذا ما يدلنا عن وجود إشكال على مستوى الطاقة النفسية الحركية وعلى مستوى طبيعة علاقتها العاطفية مع الموضوع.

ونلاحظ أيضا تنوع بين الخطوط الغليظة الطويلة والخطوط القصيرة والمتقطعة وتعني هذه الأخيرة من جهة كف على مستوى التوسيع الحيوية "انطواء ذاتي" ومن جهة أخرى وجود غرائز بدائية عدوانية مكبوتة.

أما بالنسبة لشيء أو الشخص التي أعطت له أكثر أهمية في الرسم هو الأب لأنها رسمته أكبر مقارنة ببقية أفراد العائلة.

وأخيرا فيما يخص المنطقة المستخدمة من طرفها في الرسم فنلاحظ أنها رسمت في المنطقة الوسطى متجهة من اليمين إلى اليسار ويعبر ذلك عن وجود حركات نكوصية نحو الماضي والطفولة من جهة ومن جهة أخرى كف على مستوى الغرائز البدائية ولبد الإشارة إلى أنها تستعمل اليد اليمنى في حياتها اليومية.

2-2-2 تحليل الهيكل الرسمي:

بالنسبة للهيكل الرسمي، نلاحظ أن الأشخاص مرسومة واضحة مهما أنها لم تتقن الرسم حيث لم تستخدم الألوان في تزين الأشخاص أو ورقة الرسم، يبدو رسمها فارغ "مناطق البيضاء أو ما يدعى بالمناطق الممنوعة"، وفيما يخص شكل أفراد العائلة فهو مفهوم إذ أن معظم الأعضاء الجسدية موجودة ماعدا عضو واحد والمتمثل في الأذن فيمكن القول أن دليلة لديها نضج لصورة الجسدية لابأس بها على العموم كما لاحظت أن هناك فترات الكمون الراجعة إلى الكف والتردد خلال انجازها لرسم العائلة الخيالية إذن يمكن القول أن هناك نمطين في الرسم النمط الحواسي لأنها استعانة بالخيال إذ أنها لم تعيد نفس الرسم بنفس الطريقة والذي من خلاله يمكننا من ملاحظة الغرائز والمشاعر المكبوتة، ومن جهة أخرى النمط الواقعي نظرا لوجود كف في التلقائية والحركية في الرسم بسبب صرامة ورقابة الأنا ودفاع ضد قلق تأنيب الضمير.

3-2-2 تحليل المحتوى:

بدأت دليلة برسم الأب الرتبة الأولى ثم البنت الأم والأخير الأخ، وبما أن الأب هو الذي يأتي في الرتبة الأولى فهو يمثل أعز الأشخاص إليها حيث رسمته قرب البنت التي تمثلها في الواقع إذ أنها تشبه البنت

التي تمثلها العائلة الحقيقية، لكن أسقطت على الأب والبنت المشاعر السيئة ودليل في قولها: "البنت قبيحة والأب

قبيح". وفي قولها أيضا: " كلهم فرحانين لأنهم عائلة خيالية" وهذا ما يدل على وجود مشاعر العدوانية الغضب لديها تجاه هذا الوضع المؤلم التي تعيشه بسبب مرض الأخ ومن جهة بسبب غياب الأب وشعورها بالنبذ من طرفه من جهة ومن جهة أخرى رغبتها في أن يكون بقربها وأن تعود الأمور كما في السابق، ونلاحظ أنها قامت باستخدام ميكانيزم دفاعي المتمثل في الحذف حيث حذفت شخصين من أفراد العائلة والمتمثلين في الأخ والأخت الرضيع ووضعت الأخ في آخر مرتبة إذ أنه رسم بطريقة مقصرة ومشوهة، حيث هذا الأخير يشبه أخاها التوحدي الممثل في العائلة الحقيقية وأعطت له تقريبا نفس السن، فحذفت الأشخاص دفاعا ضد القلق الناتج عن الوضع المؤلم" صراعات علائقية بين الأخوة" وعدم وجود مكانتها في هذه العائلة ودليل في قولها personne n'est heureux dans cette famille ثم حذفت ما قالته وعوضته بقول آخر أما بالنسبة للأخ التوحدي فنلاحظ أن تملك مشاعر متناقضة تجاهه إذ أنه يمثل الشخص الغير المرغوب في الرسم بسبب إعطائه الرتبة الأخيرة وطريقة رسمه وفي نفس الوقت تسقط عليه مشاعر ايجابية ودليل قولها "نحب الأخ، والأم" إذن التناقض هنا راجع إلى المشاعر المكبوتة اللاشعورية التي تخرج بطريقة مزيفة بسبب رقابة ومنع الأنا من خروجها وتحقيقها في الواقع بسبب دفاع ضد قلق تأنيب الضمير" سلطة الأنا الأعلى".

فيما يخص الأشخاص الإضافية أو المشطوبة فلا وجود لهم في الرسم.

وأخيرا نلاحظ بالنسبة لمستوى التقمصات فهي ذات مستوى شعوري إذ أنها تتقمص شخص مرغوب فيه "تقمص الهو" والمتمثل في الأم و ذلك في قولها "نحب نكون la maman خطرش Elle est douce وهذا ما يدل على رغبة دليلة في امتلاك نفس مشاعر الطيبة التي تصفها للأم دفاعا عن المشاعر السيئة التي تتصف بها وذلك باستخدام الميكانيزم الدفاعي المتمثل في التكوينات العكسية ودفاعا ضد قلق تأنيب الضمير.

استنتاج عام حول المقابلة ع م ن واختبار رسم العائلة:

نستنتج من المعلومات المستخلصة من خلال نتائج هذه التقنيتين، أن المقابلة ع ن م مكنتنا من جمع واستخراج معلومات مهمة حول حالة دليلة لكن اختبار رسم العائلة "L.Corman" ساعدني بكثير إذ أنه دعم نتائج هذه الأخيرة عن طريق الاستناد بمبدأ الواقع "رقابة الأنا الأعلى" وخاصة مبدأ الخيال الطائع لمبدأ اللذة للتعبير عن مشاعرها المكبوتة وغرائزها البدائية اللاشعورية التي تتصف بها دفاعا ضد القلق الناتج عن الوضعية المؤلمة التي تعيشها هذه الأخيرة بسبب إصابة الأخ باضطراب التوحد الذي تسبب في تشتت العائلة.

الحالة التاسعة

1- عرض حالة كريم ذو 11 سنة:

1-1 المقابلة النصف الموجهة مع حالة كريم ذو 11 سنة:

أقيمة المقابلة النصف الموجهة مع كريم ذو 11 سنة وهو أخ دليلة في نفس اليوم ولكن من الساعة الثانية والنصف إلى الساعة الثالثة والنصف حيث تم جمع المعلومات الشخصية والأجوبة المستلمة من قبله والموضحة كالآتي:

هوية الشخص:

الاسم: كريم

الجنس: ذكر

السن: 11 سنة

السنة الدراسية: السنة أولى متوسط

مهنة الأم: ما تخدمش

مهنة الأب: موظف في مؤسسة سونالغاز

المستوى الدراسي للأب: قاري

المستوى الدراسي للأم: قارية

الحالة الاجتماعية والعائلية:

عدد الإخوة: 03

رتبة الإخوة: أنا نجي في الرتبة الثالثة.

الحالة الاجتماعية والعلائقية:

يقول بالنسبة للعلاقات الأخوية: " العلاقة مليحة ça va، بصح مع خويا لمريض ما يخلينش نلعب معاه خطرش يحب يشوف ديما La Télé ولو كان نتفيو La télé ولا نزغدوه من التم يزعف il pique une grise مايحبش مايحبش يجي يلعب معايا، surtous نحب نلعب le Foot بزاف بصح خويا مايحبش كنت ندير بزاف sport، كاراطي،Foot le، وكان عندي كلب وخويا un lapin mais

ملي جينا هنا حبست sport وخلينا les animaux في غرداية عند la famille حبيت نعود نربي كلب بصح ماما ما خلتنيش قالت ما رحش تلتهى بيهم عقرايتك ما يكفيكش الوقت".

بالنسبة لطبيعة العلاقة مع الآباء يقول papa normal ما كنشو معنا قعد في غرداية على جال خدمتوا وMama تلتهى بزاف بخويا وختي الصغيرة.

فيما يخص الدراسة وطبيعة العلاقة مع زملاء القسم أو الأصدقاء يقول: "عندي غير زملاء القسم لنعرفهم خطرش جينا جدد، نلعب معهم بصاح ماشي بزاف، بصح يجي mon cousin يلعب معايا نروح لعندو ولا يجي لعندي و القراية ça va les week-end نقرى مليح والفت l'école هنا بصح غرداية خير.

الحالة النفسية:

يوجد صراع نفسي داخلي لدى كريم الناتج عن القلق حيث كان الدفاع ضد هذا الأخير عن طريق استخدام الميكانزم الدفاعي المتمثل في الكف حيث كانت فترات الكمون جد طويلة مع وجود أجوبة جد قصيرة والقلق هنا ناتج عن غضبه وعدم تقبله لهذا الوضع الذي يعيشه من أجل مرض أخيه حيث لا يتفهم هذا الوضع مهما أنه مخبر من طرف آبائه حول طبيعة مرض أخ.

الحياة الحلمية:

فهو يروي حلم الذي يقوم به بكثرة ويقول: "نوم بزاف Les voitures و Les chiens خطرش نحب بزاف Les chiens و Les voitures ونوم des fois بلي راني un militant بلبسة وسلاح".

بالنسبة لطريقة إعلان المرض فهو يجيب: "ماما فاقت به كي كان صغير بلي ماكنش مليح ومبعد كي داتو للطبيب قالها بلي il est autiste وقالونا nos parents".

ولما سألناه كيف كان رد فعله لما أخبر بهذا الأخر بعد فترة كمون يجيب: "كنت حزين" ولا يضيف أي شيء.

وفي الأخير نوع المهنة المراد تحقيقها في المستقبل أو الإسقاطات المستقبلية فهو يجيب: "un militant dans la marine".

الاستنتاج:

إن المعلومات المقدمة من طرف كريم 11 سنة خلال هذه المقابلة كانت جد قصيرة وموجزة حين تبين لي في سلوكه قبل دخوله إلى المكتب أنه غير راضي عن حضوره، إذ أنه تميز بكف طويل ومقاومة جد قوية وكأنه كان يريد إنهاء الحصة بسرعة.

ففي ما يخص البند الخاص بنوعية العلاقة الأخوية والأبوية فنلاحظ إضافة إلى شعوره بالحزن حول غياب الأب وانشغال الأم بالأخ التوحدي والأخت الصغيرة وهو يتميز أيضا ببغضب شديد حولهم و هذا راجع إلى هجرتهم من غرداية وترك كل ما كانوا يكتسبوه لمنفعة الأخ التوحدي، ومهما أنه يقول أن علاقة أخويه طيبة إلا أنه هو حائر ومستغرب في سلوك الأخ حيث يلاحظ أنه يشبهه في الملامح الجسدية ولا يسلك نفس السلوك مثله ولا يفكر بنفس الطريقة ولا يمضي أوقات اللعب كثيرا معه وهذا الوضع الذي يدفعه بالشعور بالقلق برغم من إعلانه حول طبيعة مرض الأخ فيبقى كريم يتخبط في هذا الصراع النفسي نظرا لكثرة التسؤولات حول مصير الأخ ومستقبله وعدم تقبله في عيش هذا الوضع الصعب.

أما بالنسبة للبند الخاص بالمستوى الدراسي وطبيعة علاقته مع الزملاء والأصدقاء فنلاحظ أن مهما الوضعية الصعبة التي يعيشها فهذا لا يؤثر بالسلب على مستواه الدراسي لكن يبدوا طفل جدا انطوائي و غير اجتماعي.

أما في البند المتعلق في الحياة الحلمية فنلاحظ استخدام ميكانزم دفاعي المتمثل في كبت الغرائز العدوانية ومشاعر الغضب تجاه الوضع الذي يعيشه والذي لا يستطيع تسريح بها في الواقع لعدم إزعاج وإثارة الآباء والخوف من فقدان عطفهم واستخدام ميكانزم دفاعي آخر المتمثل في التكوين العكسي دفاعا عن الضعف والإحباط الذي يعيشه في الواقع تجاه مرض الأخ من جهة ومن جهة أخرى المتمثل في التكوين العكسي دفاعا عن الضعف والإحباط الذي يعيشه في الواقع تجاه مرض الأخ من جهة ومن جهة أخرى للرفع من تقدير الذات وظهرت هذه الأخيرة في الحلم بطريقة مزيفة بسبب رقابة الأنا.

وأخيرا فيما يخص البند الخاص بطريقة إعلان المرض والمهنة المراد تحقيقها فنلاحظ بالمقابل مع أخته فهو يتقمص دور آخر في المهنة وكأنه يريد إنكار تماما هذا الوضع الصعب والمؤلم الذي يعيشه ويعتبره الحل الوحيد للخروج من هذا الصراع عن طريق إخراج والتخلص بطريقة لا شعورية من مشاعر الغضب العدوانية والمؤلمة.

2- اختبار رسم العائلة لحالة كريم ذو 11 سنة:

بعد إلقاء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع كريم نذكر أنه أخ دليلة، قمنا بتمرير له اختبار رسم العائلة L.Corman وذلك بتقديم نفس التعليمتين فكانت إجابته للأول مهلة "ما نعرفش نرسم" وبطبيعة الحال شرحنا له نفس المراحل السابقة الذكر مع الحالات الأخرى ففي الأخير وافق على انجاز الرسمين الموضحين في الصفحة الموالية وبعد إنهائه من الرسم ألقينا معه نفس المقابلة مع الحالات الأخرى وهي كالآتي:

1-2 المقابلة المجرات مع كريم ذو 11 سنة:

- عرفلي بعائلتك؟

يجيب: "Papa, Maman, grande soeur, Moi, petite soeur et mon petit frère".

- وين راهم؟ واش راهم يديروا؟

يجيب: "معلابالیش".

- عرفلي بالعائلة الخيالية لي رسمتها؟

يجيب: " كاين راجل، مرة، كلب، و une voiture".

- وين راهم واش راهم يديروا؟

يجيب: "الرجل راهو بـ la voiture تاعوا جا باش يقتل المرة خطرش Elle est possédée par le démon et elle a tué sa famille".

- وريلي كل الأشخاص ابتداء من الشخص الأول لرسمت؟

يجيب: " الراجل، المرة، الكلب، وتوموبيل".

- الجنس والعمر إذا أمكن؟

يجيب: " الراجل عندوا يجي بـ 27 سنة، والمرة عندها 31 سنة".

- مشاعرهم لبعضهم البعض؟

يجيب: "ما يتحابوش".

- شكون هو الفرحان ولمشي فرحان فيهم؟

يجيب: "حتى واحد ما راهو فرحان فيهم".

- شكون لي تفضل فيهم ولماذا؟

يجيب: "نفضل la voiture نحب بزاف les voitures".

- أتخيل أنك تنتمي لهذه العائلة شكون تحب تكون فيهم؟

يجيب: "نحب نكون الراجل".

- هل أنت فرحان بهذا الرسم؟

يجيب: "Non".

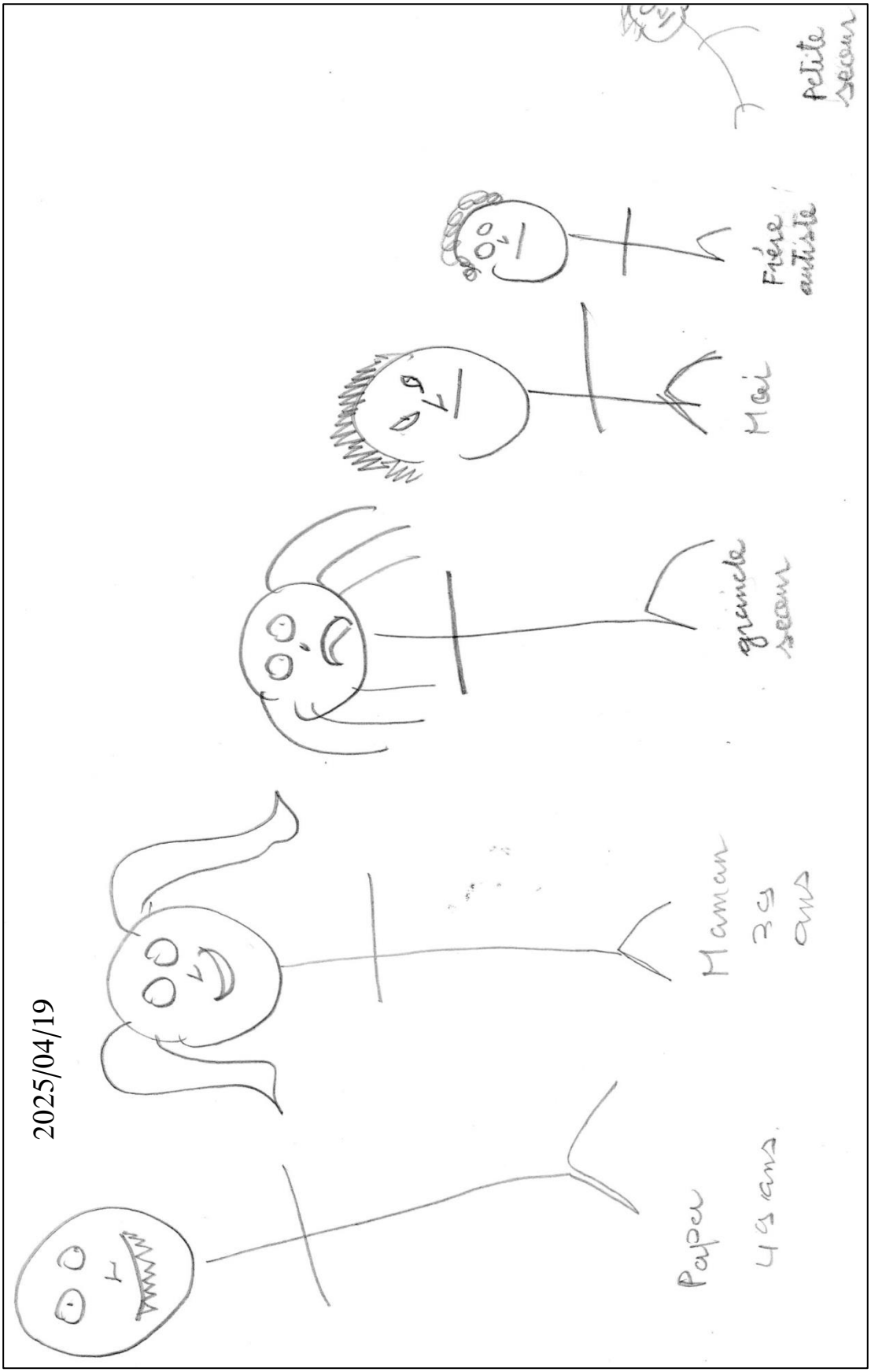
- إذا طلبت منك تعاودوا واش تخلي واش تنحي ولا تزيد؟

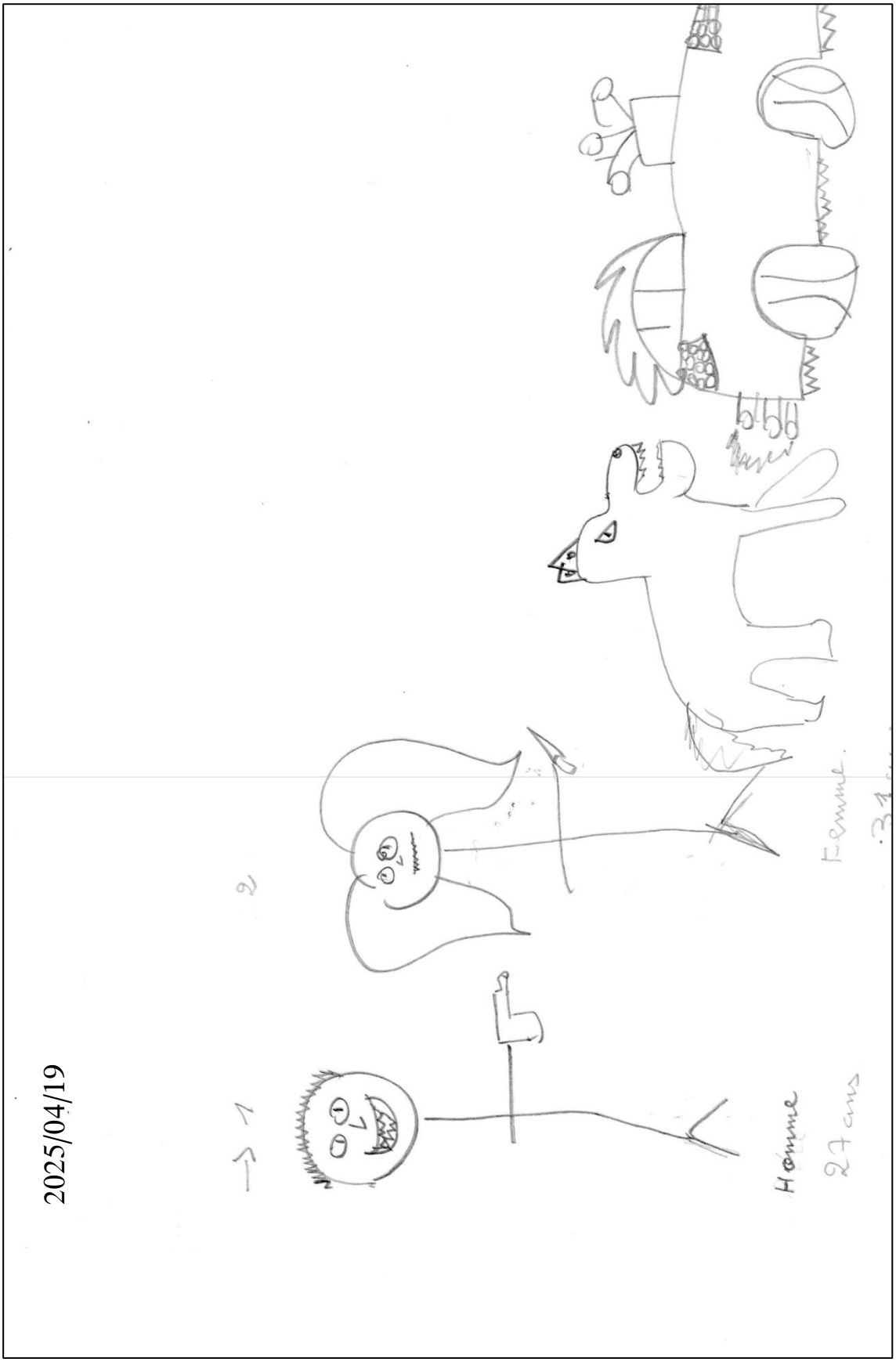
يجيب: "كلب يويلي تع الراجل، ونزيد 4 frères

Et le père il vit seul, la maman est morte

يمكن توضيح أسفله جدول مقارن للعائلة الحقيقية والعائلة الخيالية وهو كالأتي:

أفراد العائلة	الأب	الأم	هو	دليلة	الأخ التوحدي	الأخت الصغيرة
العائلة الحقيقية	+	+	+	+	+	+
العائلة التخيلية	-	-	-	-	-	-


2025/04/19
Papa
45 ans
Maman
35 ans
grande sœur
Moi
Frère autiste
petite sœur


2025/04/19
Homme
27 ans
Femme.

2-2 تحليل ونتائج رسم عائلة كريم:

1-2-2 التحليل الخطي:

كانت طريقة استخدام القلم من طرف كريم أثناء الرسم ركيكة نوعا ما حيث لاحظت ملامح الملل على وجهه أنهى الرسم بسرعة فهناك تنوع مابين الخطوط المستقيمة والخطوط المنحنية وهذا ما يدل عن وجود طاقة نفسية حركية وكذا نوعية علاقته بالموضوع لا بأس نوعا ما كما نلاحظ أن الخطوط تشمل كل الورقة تقريبا فهي طويلة وغليظة قاتمة اللون، فالمشكل هنا ليس في التوسع الحيوي وإنما في الغرائز البدائية العدوانية اللاشعورية التي تظهر في الرسم.

أما فيما يخص الرسم الذي أعطى له أهمية في الرسم هو الكلب والسيارة إذ أنه استغرق وقت أطول في انجازهم.

وأخيرا بالنسبة لترميز الفضاء فنلاحظ أنه بدأ يرسم من المنطقة اليسرى متجها نحو اليمني علما أنه استخدم اليد اليمني في الرسم وهذا يعبر عن وجود حركات نمائية نحو المستقبل.

2-2-2 تحليل الهيكل الرسمي:

نلاحظ أن الشخصين المرسومين، منجزين بطريقة فقيرة إذ ينقصهم اللباس والكثير من لأعضاء الجسد كالآتي، الأرجل، الأذن، ونلاحظ أيضا عدم استخدامه للأقلام الملونة عند انجاز هذا الرسم، فشكل هذين الشخصين يعبر عن عدم وجود نضج كافي للصورة الجسدية عند كريم.

أما فيما يخص لفترات الكمون، بما أنه أنهى الرسم بسرعة فلم ألاحظ وجود كف عنده أثناء الرسم.

وبالنسبة لنوعية النمط الموجود في الرسم، فنلاحظ وجود أكثر الخطوط، المنحنية من الزوايا أو الخطوط المستقيمة أو الدقة التي تطفو في الرسم، إذن هناك تغلب النمط الحواسي "مبدأ الخيال وسيولة تحقيق العلاقات العاطفية" عن النمط الواقعي" مبدأ الواقع، الصرامة، الرقابة، الدقة، الصلابة في التفكير".

3-2-2 تحليل محتوى البياني:

نلاحظ في الرسم الذي يمثل العائلة الخيالية لحالة كريم أنه لم يرسم أفراد العائلة، بل بدأ برسم رجل، امرأة، كلب، ثم سيارة، حيث هذه الأشخاص تمثل أشخاص إضافية أين استطاع كريم إزاحة مشاعر الغضب والغرائز العدوانية البدائية وإسقاط نفسه على الرجل إذ أن الرجل هو الذي يمثله في الواقع أما الامرأة فهي تمثل الأم ويزيف هذين الشخصين لأن الرجل هو لذي يمثله في الواقع ويزيف هذين الشخصين لأن النزوات

البدائية تحاول أن تختفي بسبب رقابة ومنع الأنا من تحقيقها في الواقع وقلق ضد تأنيب الضمير الراجع إلى سلطة وعقاب الأنا الأعلى، وهذه النزوات العدوانية البدائية لا يتحملها هو بل شخص آخر مختلف عنه إما في الجنس أو في العمر.

أما بالنسبة للأشخاص المحذوفة فنلاحظ أنه حذف كل العائلة نتيجة الصراع النفسي الداخلي ضد القلق الناتج عن الوضع المؤلم الذي يعيشه.

وأخيرا بالنسبة لمستوى التقمصات فنلاحظ أنه تقمص شخص مرغوب فيه "تقمص الهو" وهو ذات مستوى شعوري، والذي يتمثل في الرجل الذي أعطى له أهمية كبيرة في الرسم حسب المكانة والدور الذي يمثله في الرسم إذ أن سبب تقمص هذا الأخير يمكنه من التعبير عن مشاعره الخفية المكبوتة حول الوضع المؤلم الذي يعيشه ورغبته في تعود الأمور كما في الماضي أين كانت الحياة سعيدة مع عائلته.

استنتاج عام حول المقابلة ع ن م وتحليل رسم العائلة:

نستنتج من المعلومات المتحصل عليها في المقابلة ع ن م والنتائج المتحصل عليها في تحليل رسم العائلة لحالة كريم ذو 11 سنة أنها متوافقة إذ أن نتائج اختبار رسم العائلة دعمت اكتملت نتائج المقابلة ع ن م بحيث أن كريم استند بكثير على مبدأ الخيال الطائع لمبدأ اللذة "دفاعات أولية" قصد التعبير عن قلق مشاعره الخفية والمكبوتة حول الوضع الذي يعيشه حاليا بسبب إصابة الأخ باضطراب التوحد من جهة ومن جهة أخرى بسبب التشتت العائلي وغضبه الشديد على الآباء خاصة الأم حول هذا الوضع الذين يعيشون وعدم تقبله لذلك ورغبته في استرجاع حياته القديمة.

استنتاج عام خاص بجميع الحالات:

استنتجنا من خلال الحالات المدروسة سابقا أن هناك توافق لحد كبير إذ أن هناك كثير من النقاط المشتركة ما بينهم وهذا ما لوحظ في المقابلات عمن، حيث يشتركون في معظم البنود أذكر الأهم منها مثل البند الخاص بالحالة النفسية أين وجدت لديهم نفس الصراعات الداخلية النفسية وكذا القلق الناتج عن الوضعية المؤلمة التى يعشون فيها لعدم تقبل وفهم بشكل واضح اضطراب الأخ أو الأخت المصابة وآيضا حيرتهم حول مصير والمستقبل الدراسي الاجتماعي والمهني وحتى خوفهم من إنجاب أطفال يعانون من اضطراب التوحد، إلا أن هناك اختلاف على مستوى شدة القلق وهذا من خلال عامل الجنس وخاصة الرتبة إذ أن الإخوة الذين يكون أكبر أو أصغر من الأخ أو الأخت التوحدية بسنة واحدة أو سنتين وخاصة إذا كانت بنت بدلا من ذكر فإنهم يعانون ويتألمون بكثير لهذا الحدث الصدمي الذي أصاب عائلتهم.

لاحظت أيضا فيما يخص البند الخاص بالجانب المهني والإسقاطات المستقبلية أن معظمهم لديهم أمل أن يصبحوا أطباء مختصين في علم النفس أو أرطوفونيون لمساندة عائلتهم وشفاء إخوتهم من هذا الاضطراب هذا من جهة ومن جهة أخرى إزالة كل التساؤلات التي كانت تزعجهم في الوقت الحالي وخاصة مخاوفهم وقلق الناتج بسبب هذا الأخير والذين يعبرون عنهم بطرق مختلفة في البند الخاص بالحياة الحلمية.

أما فيما يخص البند الخاص بالجانب الدراسي والبند الخاص بالجانب العائلي فلاحظنا أن الأغلبية منهم لا يعانون من مشاكل دراسية كبيرة ولا علائقية مع الأساتذة والأصدقاء إلا أنهم يعانون من مشاكل عائلية لأن العائلة ككل تعيش تحت ضغط نفسي شديد وتحملهم مسؤولية كبيرة في العلاج والتكفل بالطفل المصاب.

وفيما يتعلق الأمر بالبند الخاص بالجانب العلائقي بين الإخوة، فنوعية العلاقات هنا تختلف من حالة للأخرى حيث هناك من يحاول البحث وإقامة علاقات حميمية مع إخوتهم المصابة ويتمكنون من فعل ذلك وهناك من يحاولون ولكنهم يعجزون والسبب هو الاختلاف الراجع إلى درجة وشدة إعاقة الطفل وكذا تحسنه وتطوره على مستوى الجانب النفسي الانفعالي، الجانب اللفظي والغير اللفظي، الجانب النشاطي وجانب التفاعل الاجتماعي.

وأخيرا فيما يخص اختبار رسم العائلة لـ L.Corman فقد دل أيضا على تواجد توافق نوعا ما بين الحالات حيث وجدت الكثير من العناصر المشتركة ما بينهم، فهناك من استعان بمبدأ اللذة وهناك من استعان بمبدأ الواقع آو الإثنين معا وهذا حسب نوعية الصراعات ودفاع ضد القلق "دفاع أولي أو دفاع ثانوي" لغرض تعبير عن مشاعرهم اللاشعورية والمكبوتة بسبب الحدث الصدمي التي تعيشه العائلة،

غير أن هناك نفس السياقات التي ترجع في غالب الأحيان في الرسومات العائلية الخيالية، أذكر منها سياقات الحذف وسياقات الإزاحة، والانطواء النرجسي واستثمار الذات.

أما بالنسبة لسياقات الرقابة وهي التي تعود في معظم الحالات والمتمثلة في كثرة الفترات الزمنية الكمونية، التكوينات العكسية والتحفظات الكلامية الراجعة لرقابة الأنا ودفاع ضد قلق تأنيب الضمير.

وهكذا تم تلخيص واستنتاج معظم وأهم المعلومات والمعطيات المستخرجة من التقنيتين.

الفصل السادس:

تحليل و مناقشة النتائج

مناقشة النتائج:

تعد التقنيتين المستخدمتين وسيلتين ناجحتين للمختص النفساني وكذا للباحث لتدقيق معلومات الفرد إذ أنها تمكننا من ملاحظة الوقائع بطريقة عيادية عملية وموضوعية من خلال السلوكات وطريقة تعامل الفرد مع مختلف المواضيع ولهذا لجأنا إلى هذه الأخيرة غرض دراسة الأشياء والكشف عن الحقائق التي لا تخطر بالأذهان للمهلة الأولى.

حيث استعملنا المقابلة العيادية النصف الموجهة لهدف جمع المعلومات عن الوسط العائلي وخاصة الحالة النفسية والجانب العلائقي للإخوة أطفال توحديين أي مدى تأثيرهم بهذه الإعاقة وكيفية تعاملهم مع هذه الأخيرة يوميا، وفهم الأمور بأكثر دقة ووضوح إذ أننا لجئنا فيما بعد إلى استخدام اختبار رسم العائلة L.Corman حيث يمكن للطفل إسقاط هواماته ومشاعره ورغباته اللاشعورية من خلال رسم عائلة خيالية وغرض من هذا الأخير هو معرفة وتحديد نمط مختلف الصراعات في شخصية الطفل وكذا نوعية علاقته مع وسطه العائلي خاصة الإخوة.

فقد كان عملنا متمركزا حول إخوة أو أخوية أطفال يعانون من اضطراب التوحد وقد حظي هؤلاء الأطفال بالاستفادة من مختلف العلاجات نذكر منها: أرطوفونية، نفسية حركية إلى غيرها من العلاجات وهذا ما لاحظته خلال فترة التربص في المراكز والأماكن المذكورة سابقا.

وعليه قمنا بدراسة استطلاعية بهدف تكوين مجموعة الدراسة التي تمثل إخوة أوأخوية أطفال يعانون من اضطراب التوحد، فوقع اختيارنا على تسع حالات، ومن خلال نتائج المقابلة العيادية واختبار رسم العائلة L.Corman التي تم استخدامها لغرض الإجابة على أسئلة الإشكالية التالية:

هل وجود طفل توحدي داخل العائلة يسبب في ظهور معانات نفسية لدى أخويته وصراعات علائقية بينه وبينهم؟

- هل هناك رفض أو تقبل الآخ، الأخت التوحدي من طرف أخويته؟
- هل هناك شعور بالنبذ عند الأخوية من طرف الآباء بسبب الأخت أو الأخ التوحدي؟

حيث أدت هذه الأخيرة إلى انبثاق الفرضيات الآتية:

الفرضية العامة:

إن وجود طفل توحدي داخل العائلة يسبب في ظهور معانات نفسية لدى أخويته وصراعات علائقية بينه وبينهم.

الفرضيتين الجزئيتين:

- هناك رفض الأخت أو الأخ التوحدي من طرف أخويهم الراجع في عدم تقبلهم لهذا الاضطراب.
- هناك الشعور بالنبذ عند الأخوية من طرف الآباء بسبب أخذ الأخت أو الأخ التوحدي مكانة كبيرة داخل العائلة.

فمن خلال هذه الدراسة تمكنا من الوصول إلى النتائج التالية:

الحالة 1 والحالة 2:

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها في كلتى التقنيتين لهتين الحالتين النقاط التالية:

- شعورهم بالنبذ من طرف الآباء خاصة الأم لاستغراق أكبر وقت مع الأخ التوحدي والتكفل به من خلال البحث يوميا عن مراكز خاصة لتقديم لها مساندة وعلاجات خاصة لغرض التخلص من اضطراب الأخ.
- وجود حركات نكوصية نحو الماضي والطفولة بسبب عدم تحملهم لهذا الوضع المؤلم.
- وجود صراعات علائقية بينهم لعدم تفهم وتقبلهم للاضطراب أو إعاقة الأخ من جهة ومن جهة أخرى لعدم وجود سلوكات وخاصة نشاطات مشتركة بينه وبينهم.
- تقمص الأخ التوحدي لغرض البحث عن ما يماثلهم وما يفرقهم وللأسف يجدون أكثر ما يفرقهم وهذا ما يحزنهم كثيرا.
- وجود صراع داخلي نفسي بسبب القلق الناتج عن حيرتهم حول الحالة الصحية ومستقبل الأخ.
- تقمص دور الأطباء وهو رد فعل للإحباط الذى يشعرون به اتجاه هذا المرض من جهة ومن جهة أخرى للبحث ومعرفة الأسباب التي ولدت هذا النوع من الاضطراب عند الأخ والتخلص منه والتخلص من الضغط الذي تعيشه العائلة بسبب هذا الأخير.
- تحمل مسؤولية كبيرة في التكفل بالأخ لمساندة الآباء واسترجاع نرجيسيتهم المفقودة.
- عدم التعبير عن مشاعر الكره، الغيرة والغضب تجاه الأخ التوحدي بسبب تأنيب الضمير الشديد وخوفهم من فقدان عطف وحنان الآباء.

الحالة 3 والحالة 4:

إضافة لما تحصلنا عليه من النتائج المتحصل عليها في التقنتين السابقتين للحالتين السابقة الذكر والتي هي مشتركة مع هاتين الأخيرتين يمكن توضيح نقاط أخرى هامة وهي كالآتي:

- عدم إخبارهم بـ الحالة الصحية لإخوتهم المصابين باضطراب التوحد وشرح لهم ماذا نعني من هذا الاضطراب أسبابه ومصيره قد يؤدي بهم إلى وضع تصورات وسيناريو خاطئ وحتى الهذيان.
- وجود انطواء نرجسي حول الذات لديهم بسبب عدم استثمار العلاقة الموضوعية.
- خوفهم من فقدان الموضوع وعدم وجود من يساندهم في هذا الوضع المؤلم.

الحالة 5 الحالة 6 والحالة 7:

يمكن توضيح المعلومات المستخلصة من كلتى التقنيتين لهذه الحالات كالآتي:

- وجود أخ توحدي داخل العائلة يؤدي إلى عدم وجود حياة اجتماعية لهذه الأخيرة.
- عدم وجود مساندة عائلية والعطف والحنان الكافي للتخفيف من حدة الضغط والقلق الذي يعشونهم بسبب اضطراب الأخ.
- الرغبة في اتخاذ مكانة الأخ التوحدي لجلب عطف وحنان الآباء وكسب نفس امتيازات هذا الأخير.

الحالة 8 والحالة 9:

وأخيرا يمكن توضيح المعلومات الهامة المستخرجة من كلتى التقنيتين لهتين الحالتين كالآتي:

- عدم وجود المراكز النفسية العلاجية الكافية للاضطراب التوحد يؤدي أو يسبب في التشتت العائلي حيث تهجر العائلة إلى مدينة أو قرية أخرى لتوفير العلاجات النفسية وغيرها التي يحتاجها الأخ التوحدي وبهذا بغض النظر عن آراء أحاسيس ومشاعر الإخوة.
- هذا النوع من الهجرة قد تسبب مشاعر الغضب وغرائز عدوانية لديهم الراجعة إلى عدم وجود القدرات النفسية الكافية لقيامهم بعملية الحداد للحياة القديمة أي ما خلفه وما سببه الأخ التوحدي.
- إذن يمكن الاستنتاج من كل هذه المعلومات المتحصل من خلال كل الحالات السابقة الذكر أن مهما أنهم يبذلون مجهودات كبيرة في التكفل بالأخت أو الأخ التوحدي ومساندة الآباء من كل النواحي إلا أن هذا الأخير يؤثر سلبا على حياتهم النفسية ونوعية علاقاته معه.

التوصيات والاقتراحات:

1- التوصيات:

بناءً على ما توصلنا إليه هذه الدراسة من نتائج ومعاينات ميدانية، واستنادًا إلى الإطار النظري والتحليلي الذي تم عرضه، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي قد تساهم في تحسين الوضع النفسي والعلائقي لإخوة أطفال التوحد، وذلك على النحو التالي:

أولاً: توصيات موجهة للأسرة

1. ضرورة تخصيص دعم نفسي منتظم لإخوة أطفال التوحد، من خلال جلسات فردية أو جماعية تهدف إلى مساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم وتجاوز التوترات الانفعالية الناتجة عن وضعية أخيهم المصاب.

2. توعية الوالدين بأهمية التواصل المفتوح مع جميع أبنائهم، وتفسير طبيعة التوحد بطريقة مبسطة وملائمة لسن الإخوة، مما يخفف من مشاعر الحيرة أو الغيرة أو الذنب.

3. تشجيع الأهل على توفير وقت خاص لكل طفل في الأسرة، لتلبية حاجاته العاطفية وتعزيز شعوره بالاهتمام والانتماء.

4. العمل على إشراك الإخوة في رعاية الطفل التوحدي بطريقة متوازنة، بحيث تكون المشاركة تطوعية وملائمة لقدراتهم، دون تحميلهم مسؤوليات تفوق طاقتهم.

ثانياً: توصيات موجهة للمؤسسات التربوية

1. ضرورة إدماج الدعم النفسي للإخوة داخل الأطر المدرسية، من خلال مرشدين نفسيين أو اجتماعيين قادرين على متابعة وضعياتهم ومساعدتهم على التكيف.

2. تنظيم ورشات تحسيسية داخل المدارس حول اضطراب التوحد، بما يسهم في نشر ثقافة التقبل والتقليل من الأحكام المسبقة أو الوصم الاجتماعي.

3. تكوين المعلمين في مجال رصد الصعوبات النفسية غير الظاهرة التي قد يعيشها إخوة الأطفال التوحديين، بهدف توفير بيئة تربوية آمنة ومتفهمة.

ثالثاً: توصيات موجهة للأخصائيين النفسيين

1. تطوير برامج علاجية متخصصة موجهة لإخوة الأطفال المصابين بالتوحد، تراعي الفئة العمرية والمستوى الانفعالي والاجتماعي لكل حالة.

2. اعتماد مقاربات عيادية مرنة، تجمع بين المقابلة الإكلينيكية، وتقنيات العلاج الأسري، والدعم الجماعي ضمن فضاءات حامية وغير حكمية.

3. ضرورة التنبه إلى "الضيق النفسي غير المرئي" الذي قد يعاني منه الإخوة، والذي قد لا يُعبر عنه سلوكيًا، لكنه يظهر في اختبارات الإسقاط والتقييمات العيادية الدقيقة.

رابعاً: توصيات موجهة للباحثين في المجال

1. الدعوة إلى إجراء المزيد من البحوث النفسية العيادية حول الإخوة في الأسر التي تضم طفلاً مصابًا بالتوحد، مع التركيز على السياق الثقافي والاجتماعي العربي.

2. توسيع دائرة الدراسات المستقبلية لتشمل الفروق بين الإخوة حسب الجنس، الترتيب الأسري، ومستوى القرب أو التباعد العمري من الطفل المصاب.

3. استعمال أدوات تشخيصية نوعية أكثر عمقًا، كالمقابلات النصف موجهة، والملاحظات الإكلينيكية، واختبارات الشخصية والإسقاط النفسي.

خامساً: توصيات موجهة للمجتمع ومؤسسات الدولة

1. تفعيل حملات توعية مجتمعية حول اضطراب التوحد وآثاره على جميع أفراد الأسرة، مع التركيز على الإخوة الذين غالبًا ما يُغفل جانبهم.

2. توفير فضاءات آمنة وداعمة لإخوة أطفال التوحد، مثل النوادي النفسية الترفيهية، أو مجموعات الدعم، لتعزيز توازنهم النفسي والاجتماعي.

3. إدراج الإخوة ضمن السياسات العمومية الداعمة للأسر التي تعاني من صعوبات نفسية واجتماعية، وذلك عبر تقديم استشارات نفسية مجانية أو منخفضة التكلفة بشكل منتظم.

2- الاقتراحات:

1. ضرورة تطوير برامج دعم نفسي لإخوة أطفال التوحد:

إن إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون تحديات نفسية فريدة، تتراوح بين شعورهم بالإهمال العاطفي إلى القلق الناتج عن عدم القدرة على التكيف مع احتياجات أخيهم. من أجل تقديم الدعم النفسي الأمثل، يجب أن تكون هناك برامج مخصصة تساعد هؤلاء الإخوة في التعامل مع مشاعرهم بشكل صحي.

هذه البرامج يمكن أن تشمل جلسات فردية أو جماعية مع أخصائيين نفسيين، حيث يتم فيها إتاحة الفرصة للإخوة للتعبير عن مخاوفهم، مشاعرهم من الغيرة أو العزلة، وتعلم مهارات التأقلم والمرونة النفسية. كذلك، يجب أن تضم هذه البرامج تمارين وتقنيات لمعالجة مشاعر الذنب التي قد يشعرون بها، خاصة عندما يرون أن احتياجات أخيهم تأتي على حساب احتياجاتهم الخاصة.

2. تدريب الأخصائيين النفسيين والمعالجين على التعامل مع التحديات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين:

من الأهمية بمكان أن يتم تدريب الأخصائيين النفسيين والمعالجين على كيفية التعرف على التحديات النفسية التي يواجهها إخوة الأطفال التوحديين. يمكن أن تشمل هذه التدريبات موضوعات مثل:

- كيفية التعرف على علامات الإجهاد العاطفي أو النفسي لدى الإخوة.
- التدخل المبكر في حالة ظهور اضطرابات مثل القلق أو الاكتئاب.
- استراتيجيات العمل مع الأُسر لضمان الدعم الشامل للأخوة.

إضافة إلى ذلك، يمكن تدريب الأخصائيين على استخدام أدوات تقييم مناسبة لتحديد مستويات القلق أو الضغط النفسي بين الإخوة، ما يسهل تخصيص تدخلات مناسبة وفردية لكل حالة.

3. إدراج الدعم الأسري ضمن الخطط العلاجية للطفل التوحدي:

إن دعم الأسرة يُعتبر عاملاً حيويًا في العلاج النفسي للأطفال التوحديين، ولذلك يجب أن يشمل البرنامج العلاجي للطفل التوحدي إرشادات خاصة بكيفية دعم الإخوة. يمكن أن يشمل ذلك:

- تنظيم جلسات توجيهية ومساندة للأم والأب لتعليمهم كيفية التعامل مع حالة الإخوة بشكل متوازن.
- توفير استشارات للأشقاء حول دورهم في العائلة وكيفية دعم أخيهم التوحدي، مع التأكيد على أهمية الحفاظ على هويتهم الفردية

- دعم العلاقات العائلية من خلال تقنيات تعزيز التواصل العاطفي والتعاون بين أفراد الأسرة.

يتطلب هذا النوع من الدعم دمج الأُسر في عمليات العلاج المبكر للطفل التوحدي، مما يساعد على خلق بيئة من التعاون المشترك بين أفراد الأسرة لتحقيق أفضل النتائج.

4. تنظيم ورشات توعية للأسر حول كيفية التعامل مع الإخوة:

إن الإحساس بالإهمال والتجاهل قد يتسلل إلى الإخوة إذا لم يتلقوا الدعم الكافي من الأسرة. لذلك، يمكن أن تساهم ورش التوعية بشكل كبير في تغيير هذا الواقع. تتضمن ورش العمل:

- تعليم الأمهات والآباء كيفية التوازن بين الرعاية العاطفية للطفل التوحدي ورعاية الإخوة.
- توفير أدوات عملية للتواصل الفعّال مع الإخوة في حالات التوتر أو الصراع العاطفي.
- تزويد الأسر بمعلومات علمية حول اضطراب طيف التوحد وتأثيره على الإخوة من الناحية النفسية والعاطفية.

كما يمكن لهذه الورش أن تركز على أهمية الاعتراف بمشاعر الإخوة وعدم التقليل من معاناتهم النفسية.

5. تطوير برامج تعليمية في المدارس حول التوحد ودور الإخوة في الدعم الأسري:

التربية المدرسية تلعب دورًا مهمًا في تشكيل فهم الأطفال لعالمهم الاجتماعي والنفسي. من خلال تطوير برامج تعليمية متكاملة حول التوحد، يمكن للأطفال في المدارس التعرف على هذه الحالات منذ سن مبكرة. تشمل هذه البرامج:

- تقديم معلومات مبسطة وملائمة للأطفال حول اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل مع زملائهم الذين يعانون من هذا الاضطراب.
- نشر الوعي حول دور الإخوة في تقديم الدعم العاطفي للأطفال التوحديين، مما يساعد في تقليل التنمر أو الاستبعاد.
- تنظيم ورش تعليمية تهدف إلى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال والأخوة على حد سواء.

إن تزويد المدارس بهذه البرامج سيسهم في إنشاء بيئات أكثر شمولية وتفهمًا لأطفال التوحد وأشقائهم.

6. إجراء مزيد من الدراسات حول تأثير اضطراب طيف التوحد على الإخوة من الناحية النفسية والاجتماعية:

يجب أن تدعم الدراسات الحالية بمزيد من البحوث التي تستهدف العلاقات العاطفية والنفسية بين الإخوة وأثر وجود طفل توحدي في الأسرة. فالبحوث المستقبلية يمكن أن تركز على:

- دراسة الفرق بين الأطفال الأكبر سناً والأصغر سناً في العائلة وتأثير ذلك على علاقاتهم بالأخ التوحدي.
- تحليل التأثيرات النفسية على الإخوة في مراحل عمرية مختلفة (طفولة، مراهقة، بلغة الشباب).
- استكشاف علاقة الدعم الأسري بالدور الذي يؤديه الإخوة في تقوية أو تقويض حالة الطفل التوحدي.

بناءً على هذه الدراسات، يمكن بناء استراتيجيات تدخّل مستدامة تركز على تقديم حلول عملية لتخفيف التأثيرات النفسية السلبية على الإخوة.

7. توفير خدمات الاستشارة النفسية للطفل التوحدي وإخوته في مراكز العلاج:

يجب أن تكون مراكز العلاج والتأهيل للأطفال التوحديين على استعداد لتقديم استشارات نفسية ليس فقط للطفل المصاب بالتوحد، بل أيضًا لإخوته وأسرته. يمكن أن تشمل هذه الخدمات:

- تقديم جلسات استشارية مخصصة للإخوة لمساعدتهم على التعامل مع مشاعرهم من خلال التوجيه الفردي أو الجماعي.
- تقديم تدريب للأسر حول كيفية خلق بيئة محورية داعمة لجميع أفراد الأسرة.
- استخدام الأساليب العلاجية التي تدمج النشاطات الاجتماعية والترفيهية لتعزيز التفاعل الإيجابي بين الأخوة.

تعد هذه الخدمات ضرورية للحد من الآثار السلبية للأوضاع الأسرية على صحة الإخوة النفسية.

الخاتمة

الخاتمة:

لقد انطلقت هذه الدراسة من تساؤل جوهري حول مدى تأثر الإخوة غير المصابين بالوضعية الخاصة لأخيهم المصاب باضطراب طيف التوحد، من زاوية نفسية وعلائقية. وسعينا من خلال الجمع بين المعالجة النظرية والتحليل العيادي الميداني إلى استكشاف هذه التجربة الفريدة والمعقدة، التي يعيشها الإخوة في ظل حضور دائم لطفل يتطلب رعاية خاصة وجهدًا مضاعفًا من الوالدين، واهتمامًا قد يعد perceivedفي نظرهم - كغير متوازن.

أظهرت الدراسة أن إخوة أطفال التوحد غالبًا ما يعيشون ما يمكن تسميته بـ"الهوية النفسية الظلية"، حيث تتشكل معاناتهم في صمت، بعيدًا عن أنظار الأسرة والأخصائيين، خصوصًا في المجتمعات التي لا تولي أهمية كافية للصحة النفسية. وقد عبّر بعضهم، خلال المقابلات العيادية، عن مشاعر متداخلة يصعب تصنيفها، كغيرة ممزوجة بالذنب، أو حب مصحوب بالغضب، أو رغبة في الحماية مشوبة بالنفور.

هذه التناقضات العاطفية لا تُعد مؤشرات مرضية بحد ذاتها، لكنها تعكس ارتباكًا انفعاليًا قد يؤدي إلى اضطرابات في التكيف النفسي والاجتماعي إذا لم يُحتوَ في الوقت المناسب. كما أظهرت النتائج أن بعض الإخوة يتقمصون أدوارًا أكبر من سنهم لتعويض اختلال التوازن داخل الأسرة، ما قد يؤدي إلى نمو غير متكافئ في الشخصية، حيث يُغلب الجانب المسؤول على حاجاتهم الطبيعية للعب والتعبير والمطالبة بالاهتمام.

كذلك، أبان التحليل العيادي عن تأثير واضح في علاقات الإخوة بمحيطهم المدرسي والاجتماعي، حيث قد يتعرضون للسخرية أو الشفقة، مما يعزز مشاعر العزلة والانغلاق، خاصة في غياب الدعم الأسري أو المؤسساتي.

أما داخل الأسرة، فقد تبين أن علاقتهم بالوالدين تتأرجح بين الرغبة في التقرب والحصول على الاعتراف، وبين الإحساس بالتهميش أو الغبن، ما قد يؤدي إلى اضطراب في صورة الوالدين، حيث يُنظر إليهما كطرف غير عادل في توزيع العاطفة والرعاية.

بناءً على هذه المعطيات، توصي الدراسة بضرورة توسيع التكفل النفسي ليشمل الإخوة، عبر إدماجهم في المقاربة العلاجية الأسرية، وتوفير دعم نفسي فردي، مجموعات مشاركة، أنشطة مرافِقة، وتكوين للأهل

حول أساليب التواصل العادل. كما تدعو إلى تكوين متخصصين قادرين على فهم خصوصية هذه الفئة، نظرًا لحساسية وضعها وتعقيد معاناتها.

وفي الختام، نؤكد أن إخوة أطفال التوحد لا يحتاجون إلى شفقة، بل إلى فهم واعتراف وإدماج. فهم ليسوا "شهودًا صامتين"، بل فاعلون في توازن الأسرة، وأي تدخل يستثنيهم يبقى ناقصًا وقد ينعكس سلبًا على الجميع. إن مقاربة التوحد ينبغي أن تكون شاملة، تنظر إلى العائلة كوحدة تدخل أساسية، وهذا ما يفتح آفاقًا بحثية مستقبلية لفهم تأثير هذه الوضعية على الإخوة عبر المراحل العمرية المختلفة.

نأمل أن تشكل هذه الدراسة لبنة إضافية في صرح البحث العيادي، ونداءً لكل العاملين في مجال الصحة النفسية للالتفات إلى هؤلاء "الأبطال الصامتين"، الذين قلّما يُسمع صوتهم رغم عمق معاناتهم.

المصادر و المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- أولتماتر، توماس. (2003). دراسات حالات في علم النفس المرضي. كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2013). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة). النشر الطبي الأمريكي.
- باللیط، محمد أرديس. (2024). التوحد والتواصل. جامعة محمد أمين دباغين، سطيف 2 – الجزائر.
- خطاب، محمد أحمد. (2009). سيكولوجية الطفل التوحدي. دار الثقافة، عمّان.
- روحي، مروح عبدات. (2008). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين. دار النشر لمدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- زينب، محمود شقير. (2002). نداء من الابن المعاق (الطبعة الأولى). مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- عبد الله، فرج إبراهيم. (2004). التوحد: الخصائص والعلاج. دار وائل للطباعة والنشر، عمّان.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2001). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. مكتب مصر، القاهرة.
- قنديل، شاكر عطية. (2000). إعاقة التوحد: طبيعتها وخصائصها نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة. المؤتمر السنوي لكلية التربية، جامعة المنصورة.
- مقراني، ليامنة. (2025). الانتباه الانتقائي ودوره في الكتابة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد درجة خفيفة المدمجين في المدارس العادية. مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني حول اضطراب طيف التوحد بين الواقع والمستجدات، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس.
- مقنعي، حميدة شيماء ميسة. (2024). صعوبات تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين الممارسين. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945 – قالمة.

- سلمان، فاطمة قطب العسا. (2021). دراسة عاملية الفروق في مهارات التنظيم الانفعالي لدى إخوة أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة كلية التربية – جامعة حلوان، المجلد 27.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Adrien, J. (1996). Autisme de jeune enfant: Développement psychologique et régulation de l'activité. Expansion scientifique française.
- Allouche, E. (2000). Théorie et thérapie des états psychotiques infantiles. Presses universitaires, Besançon, Paris.
- Bauer, S. (1995). Autism and pervasive developmental disorder. Pediatrics in Review, USA.
- Bloch, H., & Chemama. (1999). Grand dictionnaire de psychologie. Larousse.
- Branner, A., & Branner, F. (1982). Vivre avec un enfant autistique. Presses Universitaires de France.
- Chiland, C. (1989). L'entretien clinique. Presses Universitaires de France.
- Conouï, P. (1994). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Maloine.
- Corman, L. (1970). Test du dessin de la famille. Presses Universitaires de France.
- David, M. (1997). L'enfant de 2 à 6 ans: Vie affective et problèmes familiaux. Dunod.
- Fatherstone, H. (1980). A difference in the family: Life with a disabled child. Basic Books.
- Ferrari, P. (1999). L'autisme infantile. Presses Universitaires de France.
- France, A. (1996). L'enfant et la psychanalyse. Gallimard.

- Freeman, B. J. (1986). Evaluating autistic children. Journal of Pediatric Psychology, 1.
- Frith, U. (1996). L'énigme de l'autisme. Odile Jacob.
- Galas, B. (1998). Savoir ou pas savoir. Contraste, 9, 5–12.
- Girodet, J. (1981). Dictionnaire du bon français. Bordas.
- Grand dictionnaire de psychologie. (1999). Grand dictionnaire de psychologie. Larousse.
- Kanner, L. (1990). Les troubles autistiques du contact affectif. Neuropsychiatrie de l'enfance, 38.(2–1)
- Lacan, J. (1938). Le complexe, facteur concret de la psychologie familiale. In La vie mentale, L'Encyclopédie Française (Vol. VIII). Larousse.
- Lazartigues, A., & Lemonier, E. (2005). Les troubles autistiques: Du repérage précoce à la prise en charge. Éditions Ellipses.
- Leif, J. (1975). Psychologie et éducation. Presses de Berger-Levrault.
- Mahler, M. (1977). Psychose infantile, symbiose humaine et individuation. Payot.
- Marcelli, D. (2000). Enfance et psychopathologie. Masson.
- Mazet, P., & Houzel, D. (1999). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Maloine.
- Mini DSM-IV. (1996). Critères diagnostiques. Masson.
- Parquet, P. (1990). Soigner, éduquer l'enfant autiste. Masson.
- Perron, P. (1979). Les problèmes de la preuve dans les démarches de psychologie dite clinique: Plaidoyer pour l'unité de la psychologie. Psychologie Française, 1.
- Perron, R. (1985). Genèse de la personnalité. Presses Universitaires de France.

- Perron, R., & Ribas, D. (1969). L'autisme de l'enfance. Presses Universitaires de France.
- Puyuelo, E. (1980). L'anxiété de l'enfant. Privat.
- Revue Dialogue. (2000). La dynamique fraternelle. Dialogue, 149 (3e trimestre).
- Ribas, D. (1992). Un cri obscur: L'énigme des enfants autistes. Calmann-Lévy.
- Schopler, E. (1993). Stratégies éducatives de l'autisme et des troubles du développement. Masson.
- Shille, C. (2005). Frères et sœurs: Une maladie d'amour. Fayard.
- Siegel, B. (1996). The autistic child: Understanding and treating spectrum disorder. Oxford University Press.
- Syndidou, C. (1999). Autisme infantile: Approche thérapeutique. Aubier.
- TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children). (n.d.). USA.
- Udell, T., & Deadroff, P. (1997). Autism and the early childhood educator. Western Oregon University Press.
- Widmer, E. D. (1999). Les relations fraternelles des adolescents. Presses Universitaires de France.

الملاحق

الملحق رقم 01:

دليل المقابلة العيادية

1- بند الهوية

- الاسم
- السن
- الجنس
- السنة الدراسي
- مهنة الأم
- مهنة الأب
- المستوى الدراسي للأم
- المستوى الدراسي للأب

2- بند الحالة الاجتماعية والعائلية

- عدد الإخوة
- رتبة الإخوة

3- بند الحالة الاجتماعية والعلائقية

- العلاقة الأخوية
- العلاقة الأبوية
- العلاقة مع الأصدقاء وزملاء القسم
- المستوى الدراسي

4- بند الحالة النفسية

- نوع الصراعات
- دفاع ضد القلق
- طبيعة السلوك

5- بند الحياة الحلمية

- رواية حلم متذكر أو متكرر عندهم

6- أسئلة أخرى

- المهنة المراد تحقيقها في المستقبل
- طريقة إعلان المرض

الملحق رقم 02:

دليل مقابلة رسم العائلة L. Corman

1- بند تعريف العائلة الخيالية:

- وصف المكان الموجود فيهم
- وصف أفعالهم
- رتبة الأشخاص
- دور كل شخص في العائلة
- الجنس العمر إذا أمكن
- مشاعرهم لبعضهم البعض

2- بند حول مزاج وطبع العائلة:

- من هو الهادئ والطيب فيهم
- من هو المزعج والسيئ فيهم
- من هو الأسعد فيهم
- من هو الشخص الحزين فيهم
- من هو أفضل شخص عنده ولماذا؟

3- بند التقمصات "تقنية PI":

- من هو الشخص المراد تقمصه في هذه العائلة عن طريق الخيال
- ما الذي دفعه في اختيار هذا الشخص

4- أسئلة أخرى:

- هل هو سعيد لما قام به هو لما رسمه؟
- إعادة الرسم أو تركه على حاله
- إضافة أشياء أو حذفها
- تغيير أشياء في الرسم