جامعة الشهيد حمة لخضر– الوادي–

مخبر القياس و الارشاد النفسي

استمارة المشاركة في الملتقى الدوليالأولحول:

" ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر بين الواقع والمأمول "

يومي13– 14نوفمبر 2017

إعـــــــداد:

د: أيت مولود يسمينة جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

أ:بن عيشة حياة جامعةالشهيد حمة لخضر – الوادي –

البريد الالكتروني:

psyasmine23@yahoo.fr

benaichahayate@gmail.com

محور المداخلة: التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

(الارشاد الأسري ودعم أهل ذوي الاحتياجات الخاصة)

عنوان المداخلة

استراتيجيات التعامل في ظل تحليل دينامية النسق الأسري للمراهق المعاق حركيا (دراسة حالة)

ملخص:

تعد الاعاقة سيرورة جسدية تتميّز بإلحاق الضرر والعجز لعضو من أعضاء الجسم، غير أنها لا تتوقف على مستوى الجسد فحسب طالما أنهاتسجل بصمتها عليه في كليته، هذا ما يجعلها ظاهرة جسدية نفسية واجتماعية علائقية في آن واحد .وما يزيد من حدّة دينامية توظيفها على مستوى هذه الأقطاب الثلاث ، مصادفتها لجسد فتي ينحصر في مرحلة نمائية سماها بعض علماء النفس بمرحلة المولاد الثانية ألا وهي المراهقة، أين يصبّ المراهق كامل اهتمامه على جسده الذي يضحى يرعاه ويهتم بمظهره، بل وأكثر من ذلك فهو يمثل محور قلقه، إذ عادة ما ينتابه الخوف من تشوههحتى في غياب أية عاهة جسدية.

إن دينامية الإعاقة وتأثيرها على الجانب النفسي تبدو جليامن خلال طبيعة إدراك المراهق المعاق لدينامية النسق الأسري الذي يتفاعل معه، حيث يلعب التكيف المتبادل بين الاعاقة والمنظومة التفاعلية للنسق الأسري دورا في التعايش مع الاعاقة والتي تبدو بالاستعانة باستراتيجيات تعامل تكيفية، في حين يساهم الادراك السلبي لهذه الدينامية التي يعيش فيها المراهق المعاق حركيافي بلورت استراتيجيات تعامل غير تكيفية تزيد من معاناته، فهي مشخّصة عياديا على أنها سلوكيات غير صحية تساهم في اضطراب المراهق وفي فقدان التوازن النسقي لأسرته، مما يصعب عليه تحقيق التوازن والتوافق مع نفسه وإعاقته و حتى أفراد أسرته.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات التعامل،المراهق المعاق حركيا، دينامية النسق الأسري.

1-اشكالية الدراسة:

تعد الأسرة نسقا اجتماعيا بالغ التفرد والخصوصية، فهي تمثّل الرحم الاجتماعي الأول الذي تولد فيه معالم شخصية الفرد، إذ يتعلّم من خلاله النماذج الأولية لمختلف اتجاهاته، وتتولّد عبره السمات النفسية التي سوف تحدّد بناءه النفسي، وهذا من خلال سلسلة من التفاعلات التي تجمع بين أفرادالأنساق التحتية (الفرعية) وأفراد الأنساق الكلية.

وبهذا المعنى فإن الأسرة الحيوية لها ماضي وحاضر ومستقبل نتيجة نموها وتطورها، غير أن ذلك يتطلب تكييف قواعدها الوظيفية حسب التغيرات التي تطرأ عليها، فإذا كانت هذه الأخيرة جامدة وصلبة، فإنها بلا شك ستخلق اتصالات مرضية بين الأفراد، كيف لا وأن القولب الأسري الذي نشأت عليه قد تغيّرت دعائمه، فكيف لديناميته أن لا تتغيّر هي الأخرى ؟.

إن التطورات التي تحدث في الأسرة لا سيما المفاجئة منها كالإعاقة الحركية المكتسبة تتطلب تعديل على مستوى المحتوى (البنية المعرفية أو الذهنيات)ومنه على مستوى التفاعلات، كون أن الإعاقة تمثّل فقدان وظيفة عضوية، يليه عجز في تحقيق كفاءة خاصة وبالتالي إلحاق الضرر النفسي لصاحبها. ويزداد الأمر تأزما كلما انتقل المعاق من مرحلة نمائية لأخرى. كما هو الحال عند المراهق المعاق حركيا، ذلك أن متطلبات المرحلة السابقة بقيت مؤجلة، لذلك ستبقى تلك الخاصة بالمرحلة الراهنة عالقة كونها ترتبط بما سبقتها، مما يؤدي إلى اصطدام الرغبات الداخلية للمعاق بمتطلبات الأدوار الخارجية الجديدة، الأمر الذي يجعل من هذا الأخير يعاني داخليا ويسيء خارجيا بمعاملات غير تكيفية.

وعليه نود من خلال هذه الدراسة إلقاء الضوء على الاستراتيجيات التي يتعامل بها المراهق المعاق حركيا داخل نسقه الأسري، باعتبار الأسرة الدعامة الأساسية لسلوك الفرد، وهذا بتحليله من المنظور النسقي، الذي يرى أن السلوك لا ينتج من معاش نفسي داخلي فحسب أي " تعبير عن صراع داخلي مرتبط بالاقتصاد النفسي كما تراه المدرسة التحليلية، بل هو أيضا محصلة خلل وظيفي جماعي يرتبط بالاقتصاد الأسري ككل " (Delou& all, 2004, p .241) .

فمن خلال التناول النسقي، سنقوم بوضع السلوك المعقّد للحالة التي سنقوم بدراستها (استراتيجيات التعامل) في سياقه النسقي، بهدف البحث عن التفاعلات الداخلية المرضية التي لا تساعد المراهق المعاق حركيا على تكييف عجزه بمتطلبات المرحلة النمائية التي يجتازها، بهدف فكها وتصحيحها مما يسمح بإحياء النسق من جديد ومنه إرجاع الأمل لدى العميل لمواصلة نموه بشكل طبيعي، وهذا بالتركيز على كفاءات أفراد أسرته ككل والتي لم تظهر بعد لعدّة أسباب.

وعليه جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلاتالتالية:

-فيماذا تتمثل استراتيجيات التعامل التي يستعملها المراهق المعاق حركي ا للتفاعل مع طبيعة إدراك دينامية نسق أسرته ؟

ولفحص هذا السؤال إجرائيا قمنا بتجزئته إلى سؤالين فرعيين هما :

1 -كيف يدرك المراهق المعاق حركيا دينامية نسق أسرته ؟

2 فيماذا تتمثل استراتيجيات التعامل التي يستعملها المراهق المعاق حركي ا للتفاعل معدينامية نسق أسرته ؟

وعليه جاءت فرضيات الدراسة على النحو التالي:

1-يدرك المراهق المعاق حركيا دينامية نسق أسرته على أنه:

أ- متصارع.

ب- منغلق.

2-يستعمل المراهق المعاق حركيا للتفاعل معدينامية نسق أسرته استراتيجيات تعاملمنصبة على:

أ- الانفعال.

ب-المشكل.

ج التجنب.

2-مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الاجرائية:

2-1- استراتيجيات التعامل:

ترجم مصطلح استراتيجيات التعامل من اللغة الفرنسية واللغة الانجليزية إلى اللغة العربية بعدة مصطلحات منها: استراتيجيات المقاومة، استراتيجيات المواجهة، استراتيجيات أو

عمليات التوافق، استراتيجيات التأقلم، آليات الدفاع، سلوك التصدي والتدبر، المعالجة المباشرة، عمليات تحمل الضغط، أساليب تعامل ...إلخ كلها تسميات لمعنى واحد (حدّة يوسفي، 2012).

ويلخص الباحث كوين Coyne (1983) مصطلح استراتيجيات المقاومة في العبارة التالية: " هي مجموعالمجهودات المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى تسيير الصراعات المحيطية والداخلية التي يتعرض لها هذا (1987) الفرد". في حين يرى ديو Deweالاستراتيجيات أنها مجموعة من المحاولات التي تسمح بالاستجابة لوضعية مهدّدة وهذا بالتخفيف من حدّة التوتر عن (دعوسميرة وآخرون، 2013).

رغم اختلاف التعاريف التي حاولت الاحاطة بمصطلح استراتيجيات التعامل، إلاّ أن هناك إجماع من طرف منظريها على أنها عنصر هام لإحداث توازن الفرد تحت تأثير ظروف حياتية صعبة ضاغطة، وهي عبارة عن مجموعة من الاساليب التي يلجأ إليها لتسيير وإدارة الضغوط التي تسببها له وضعيات معينة، وتتعرض هذه الجهود المعرفية والسلوكية للتغيير والتجديد تبعا لتفاعل البنية المعرفية القديمة للفرد (خلاصة تجارب سابقة) مع البنية المعرفية الجديدة له (نتائج التجربة الحالية) في اطار تفاعلات الفرد.

-إجرائيا:

هي مجموع الأساليب المعرفية السلوكية التي يستجيب بها المراهق المعاقأثناء تعامله مع أفراد نسقه الأسري، والتي تنقسم إلى استراتيجيات تعامل مركزة على (الأداء، الإنفعال، التجنب) والتي نكشف عنها من خلال مقياس الكوبين للوضعيات الضاغطة SSICالمعد من طرف كل من أندلر Endlerو باركر Parker.

2-2- دينامية النسق الأسري:

يعرفالمعجمالإكلينيكيالخاصبالعلاجاتالأسريةالنسقيةالنسقالأسريعلىانه " مجموعةمنالأفراديكونونىنسقمفتوح،يتكونمنأفرادمحدديالأدواروالأفعال،والتييتمثلونبها،ويكونونفيحالة تفاعليطورعلىأشكالمعلوماتيةعنطريقالاتصال. أ ماالباحث عباسمكيفيعرفهعلىانه : "مجموعةمنالعناصرالمتداخلةتحكمهاقواعدهاالداخلية،ويحصلذلكبالتجربةوالخطأ،والّتصحيحللأو ضاعالشاذةعلىأساسالتبادلاتالداخلية،اللغويةوغيراللغوية" عن (غازلي نعيمة، 2016، ص.14).

حاولت عدّة تعاريف الإحاطة بمفهوم النسق عامة والنسق الأسري خاصة، لتتفق على أنه مجموعة من الأفراد الذين يتواجدون في سقف واحد وتجمع بينهم علاقات تفاعلية، وتمتد هذه التفاعلات لتمس العائلة الممتدة وجماعة الأصدقاء والجيران... وغيرهم، ويتوقف ذلك على درجة انفتاح النسق.

-اجرائيا:

دينامية النسق الأسري هو دراسة أسرة العميل "غلاس" كبناء نسقي مركب، معقّد وحيوي، لها ماضي (قبل الاعاقة) وحاضر (أثناء الاعاقة) ومستقبل (ما بعد الإعاقة) ،وعليه سنهتم بالمنظور النسقي لدراسة بنية الأسرة، الأدوار التي يقوم بها كل فرد فيها، قواعدها ومدى صرامتها، التطورات التي تطرأ عليها والمآل التي ترمي إليها، ذلك أن ف هم العمي ليكمن فيتقييمخصائصالنّسقالذييتميإليه.

2-3-المراهق المعاق حركيا:

تعد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من المفاهيم التي تتسع ليشمل فئات اجتماعية كثيرة فمنها الإعاقة الجسمية بأشكالها المتعدّدة ومنها العقلية، كما أن أسبابها كثيرة بعضها وراثي وآخر بيئي (حادث سيارة – إصابة عمل – سوء تقديم الخدمة قبل الحمل وأثناء الولادة .

وتعرف الإعاقة Handicap بكونها فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوي مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات و الموانع Barriers الاجتماعية و البيئية.

كما تعرف على أنها موقف يفتقد فيه الفرد القدرات الضرورية و اللازمة لإشباع حاجاته الأساسية وتطلعاته ومشاركته في فعاليات الحياة الاجتماعية والإعاقة بذلك هي نقص الأحقية الضرورية لمشاركة المجتمع (مهدي محمد ، دون سنة، ص ص.5-6).

وعليه فإذا كانت الإعاقة تعرف على أنها التداعيات و الآثار الاجتماعية المترتبة على الفرد من معاناة وإصابة أو تلف عضوي وظيفي بدني أو عقلي، فإن الفرد المصاب بالاعاقة الحركية المكتسبة يعرفها الباحث فهمي (2005) على أنه ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي، فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه

بطريقة تحدّ من وظيفتها العادية وبالتالي تؤثّر على نفسه (بوجمعة شوية، 2015، ص.122).

حاولت عدّة تعاريف الإلمام بمفهوم الاعاقة أو ما يسمى بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، غير أن مجهوداتها نراها تنصب وتدور حول نفس المعنى والذي يشير إلى الضرر والتلف والعجز وصعوبة التكيف وفقدان الوظيفة...وغيرها.

-اجرائيا:

المراهق المعاق حركيا هو ذلك الفرد الذي يبلغ من العمر 17 سنة، ويعاني من ضرر وتلف في الورك مع ضمور عضلي صعّب عليه الحركة والتنقل بشكل طبيعي الأمر الذي جعل من سلوكه ينصب على مواجهة وضعه الذي يوسم بالعجز و القصور و العزل أحيا ناً أو التعاطف و الشفقة .

3-أسباب الاعاقة الحركية:

تعد فئة المعاقين حركيا من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والتي أصيب أفرادها بإعاقة قلّلت من قدراتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على الوجه الأكمل نتيجة لصعوبة حركتهم مقارنة بالأشخاص العاديين، غير أن أسبابها تختلف من حالة لأخرى نلخصها كالتالي:

- ❖ عوامل وراثية لها علاقة بخلل كروموسومي ينتقل من الآباء إلى الأبناء.
- ❖ اختلاف دم الأم عن دم الجنين، أي اختلاف عامل الريزوس.
- ❖ صعوبة الولادة وما تنتج عنها من مشكلات كخلع الورك.
- ❖ الاصابات المختلفة الناتجة عن السقوط والحوادث البيئية .
- ❖ أطفال الخدج والتي يعني عدم اكتمال النمو أثناء ولادة الطفل

(نجاة ساسي هداف، 2014، ص ص.214-215).

رغم تعدد أسباب الاصابة إلاّ أن النتيجة واحدة وهي إصابة الفرد بإعاقة حركية، ومنه المعاناة واحدة تدور بين صعوبة الحركة وعدم القدرة على القيام بالأدوار الاجتماعية المطلوبة لمثل سنه.

4-اجراءات الدراسة الميدانية:

حاولنا من خلال هذه الدراسة فحص مدى تأثير دينامية النسق الأسري على شخصية المراهق المعاق حركيا ومنه على سلوكه، باعتبارها المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تحضن الطفل، كما أنها الوحيدة التي يقضي فيها وقت أكبر مقارنة بالمؤسسات الاجتماعية الأخرى، ونظرا لحساسية الوضع (إعاقة ظاهرة تمس الجسم الذي يعتبر محل اهتمام المراهق في هذه المرحلة الحرجة) فإن معظم الحالات التي اقتربنا منها أبين التجاوب معنا إلاّ حالة واحدة وهي حالة " غلاس " التي التقينا بها بمساعدة أخصائية نفسانية في مدينة تيزي وزو، إذ يتلقى عندها علاج نفساني منذ أكثر من سنة، وعليه حدّدنا في البداية موعدا معه لشرح الهدف من الدراسة كما طلبنا الاذن من مقابلة جميع أفراد أسرته، رغم رفضه لذلك إلاّ أن إلحاحنا على بقاء المعلومات سرية أدت إلى قبول طلبنا لكن بمقابلة عائلية واحدة، وعليه تم تحديها يوم 25 جويلية 2017 على الساعة 10 صباحا في مكتب الأخصائية النفسانية المعالجة له.

5-أدوات الدراسة:

5-1- المقابلة العائلية:

تم الاعتماد عليها كونها كما يرى الباحث جولدبرت Goldbert (2012) أنها " تسمح بتحديد نماذج الاتصال بين أفراد الأسرة ومنه حصر الخلل الوظيفي التفاعلي، " فهي وسيلة للرعاية العلائقية إذ تساهم بتقديم المعلومات اللاّزمة للعميل وأسرته مع مساعدة أفراد الأسرة على تحديد طلبهم" (وندلوس نسيمة، 2014). وعليه فالمقابلة العياديةالعائليةمرافقة للأسرة على التعبير عن ما تعيشه من أحداث بهدف رسم خطّة علاجية، لذلك لابد من مراعاة ما يلي:

- ✓ أنتكون المقابلة على شكل حوار حي مع عدم ترك المجال لاحتكار الكلمة من طرف فرد معين
- ✓ تشجيع الفردالخجول على التعبير عن مشاعره.
- ✓ يقوم المعالج بطرح أسئلة مباشرة لكل فرد في الأسرة أواقتراح إشكال ما فيقوم الأفراد بإدلاء أفكارهم وآرائهم مما يسمح بجمع أكبر قدر من المعلومات.

- ✓ أن يحس كل فرد في الأسرة على أنه تم الاهتمام به والاصغاء إليه من طرف الحاضرين سواء المعالج أو أفراد أسرته (وندلوس نسيمة، 2014).

لقد قمنا باحترام الشروط السابقة الذكر أثناء مقابلتنا لأسرة غلاس، هذا ما ساهم بخفض درجة المقاومة لا سيما عند العميل .

5-2-المخطط الجيلي للعائلة Genogramme:

استعنا في دراستنا بالمخطط الجيلي للعائلة بدلا من اختبار الادراك الأسري FAT، كون أن هذا الأخير يتطلب وجود النسق الفرعي الأخوي والنسق الفرعي الوالدي، وكون أن أب أسرة العميل متوفي ارتأينا استخدام هذه الأداة أي المخطط الجيلي للعائلة الذي " هو تصور تخطيطي للعائلة، يسمح برسم بنية شجرة الأنساب على ثلاث أجيال، هذا ما يسمح بتوضيح الأحداث التي رسمت التاريخ العائلي ومنه إعطاء رؤية أوضح حول المعاناة، القوانين والانفعالات الثقيلة التي تنقل بين الأجيال" (اخلاص علي السويداني، 1425ﻫ).

بعد رسم المخطط الجيلي للعائلة سيتم تحليله بناء على أربع مسلمات هي:

1 بنية العائلة:

يكشف المخطط الجيلي للعائلة عن الأنماط البنيوية التخطيطية للعائلة، هذا ما يسمح بوضع اقتراحات حول واقع ومآل كل فرد فيها.

2-دورة الحياة أو الأحداث الحياتية:

تسمح لنا هذه الخطوة بمعرفة تطور الأحداث التي مرّت بها أسرة العميل والعائلة الممتدة، هذا ما يسمح بالكشف عن طبيعة الأحداث إن كانت وتيرها عادية أم مليئة بالثغرات والعقبات.

3- الأحداث المتكرّرة عبر الأجيال:

يسمح المخطط الجيلي للعائلة كذلك بالتعرف عن الأحداث المتكرّرة التعيسة، والمتمثلة في أنماط التوظيف العلائقية المرضية المتكرّرة في الماضي لتفادي الوقوع فيها في المستقبل.

4- النماذج العلائقية:

تسمح هذه الخطوة بمعرفة طرائق الاتصال والتفاعل بين أفراد الأسرة سواء الصحيحة منها أو المرضية (وندلوس نسيمة، 2012، ص.240).

5-3-قائمة الكوبين للوضعيات الضاغطة CISS:

يتمثل في مقياس **المقاومة إزاء الوضعيات الضاغطة**والذي يعني باللغة الفرنسية

Inventaire de Coping pour SituationStréssante، تم إعداده من طرف أندلر Endlerوباركر Parker، وهي قائمة أعدّت خصيصا لقياس المظاهر المتعددة الأبعاد لاستراتيجيات المقاومة بناء على أسس نظرية، وقد تم استخدامها في العديد من الأبحاث والتطبيقات مما يسمح بمقارنة نقاط الإختبار بمتغيرات أخرى ذات علاقة بالصحة والشخصية، يتضمن الإختبار (48) عبارة يجاب عليها بطريقة التقدير الذاتي، حيث يطلب من المفحوص الإشارة إلى أي حد يمكن أن يتعامل مع النشاط المشار إليه في حالة تعرضه لوضعية ضاغطة أو مشكل، وهو في ذلك يحيط بدائرة رقم اختيار واحد ضمن خمسة اختيارات متدرجة في الصعوبة، من " لا أبدا " درجة واحدة إلى " كثيرا " خمس درجات، ويتم التصحيح وفق شبكة خاصة لذلك.

تتكون القائمة من ثلاث مقاييس أساسية لاستراتيجيات المقاومة هما:

1- استراتيجيات المقاومة المركزة على الأداء " T "

2- استراتيجيات المقاومة المركزة على الإنفعال " E "

3- استراتيجيات المقاومة المركزة على التجنب " A " (أيت مولود يسمينة، 2015).

6- عرض تحليل تفسير ومناقشة النتائج:

6-1-عرض وتحليل النتائج:

6-1-1- الوضعية الفضائية لأسرة غلاس أثناء المقابلة العائلية:

الأم (حياة)

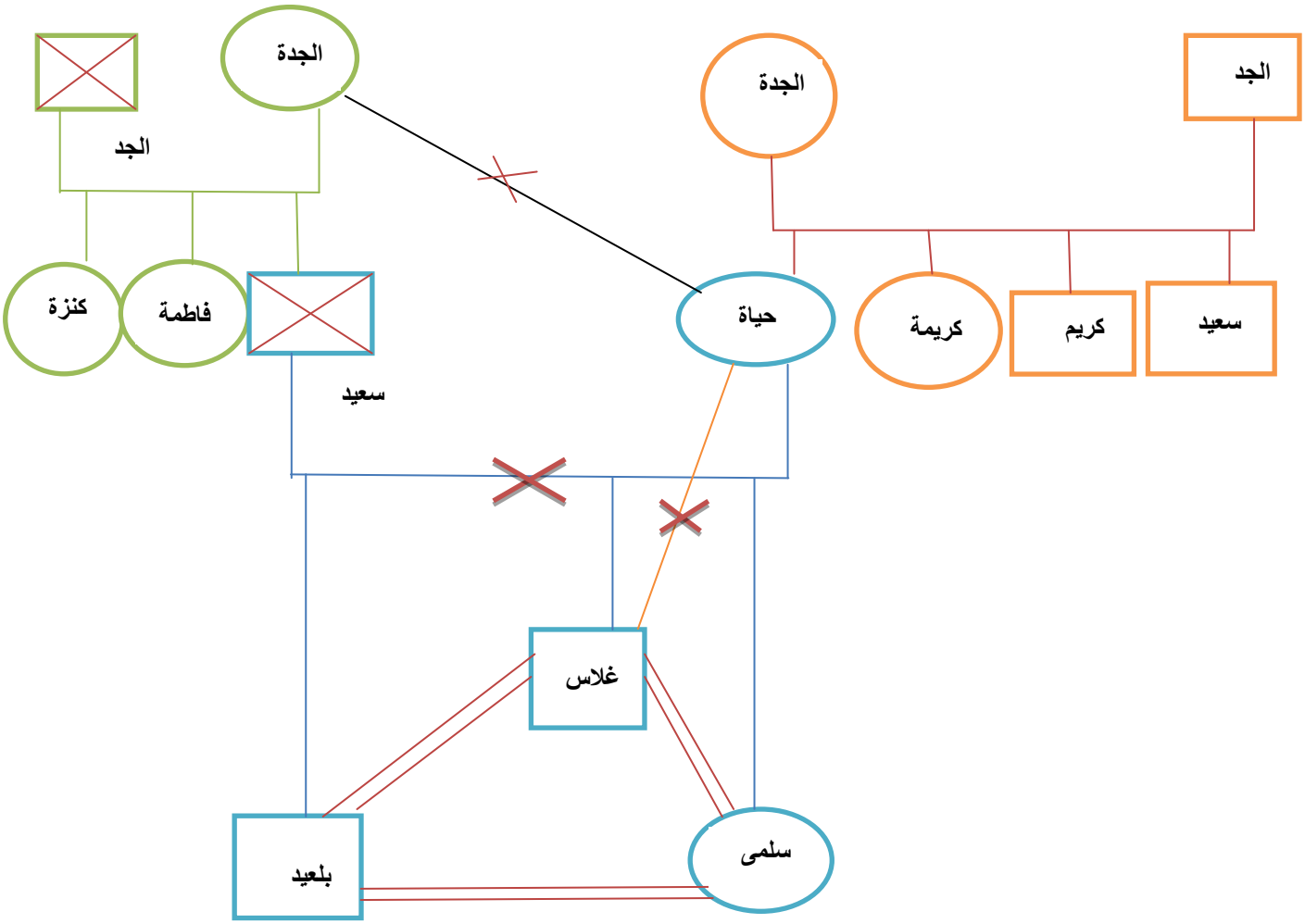
البنت (سيلية) المعالجة (نورة. ت)

الابن (بلعيد)

الابن (غلاس)

أثناء الجلسة ظهرت ملامح القلق والارتباك على أفراد الأسرة، حيث جلس الأخ بلعيد مع أخيه غلاس مشكلان بذلك نسقا فرعيا أخويا، بينما جلست الأخت سلمى مع الأم حياة مشكلتان بذلك نسقا عموديا، وكان كلا النسقين متباعدين ومقابلان للأخصائية النفسانية.

6-1-2- المخطط الجيلي للعائلة:



1-بنية العائلة:

تعتبر عائلة العميل غلاس أحادية الأبوة، إذ توفي الأب عام (2010)، تتكون من:

الأم: 49 سنة متقاعدة منذ سنة، وصفها أبنائها بكثرة الحنان والعطف.

بلعيد: يمثّل الابن البكر في الهرم الأخوي، يبلغ من العمر 25 سنة، ترك الدراسة وهو في الثالث متوسط، بعد إصابة أخيه غلاس بالحادث الذي وصفة بالمأساوي و الفضيع، كما أن لمرض أبيه بالربو شأن في ذلك، وعليه وصف بلعيد بكبش الفداء، إذ تولى شؤون الأسرة مباشرة بعد وفاة الأب.

غلاس: يحتل المرتبة الثانية بين إخوته، يبلغ من العمر 17 سنة، تعرض لحادث مرور ألزمه العيش بإعاقة حركية تتمثل في خلع الورك مع ضمور عضلات ساقه اليمنى وهو طفل لا يتجاوز الثالثة من عمره، وكان ذاك أثناء خروجه مع أبيه في نزهة. وصفته أمه بالحب

والعطاء والصبر والهدوء إلاّ معها، إذ عادة ما يعاملها بسلوكات تجنبية وأحيانا الانفعالات السلبية كالصراخ والغضب عليها بالرغم من تألمها لحاله وحبها الكبير له.

سلمى: طالبة في الثالثة متوسط وهي آخر العنقود تتحاشى الاختلاط بالمحيط الخارجي كالرفيقات وبنات أخوالها وعمّاتها.

2-دورة الحياة:

تعمل حياة كأستاذة في الفيزياء لمساعدة زوجها سعيد الذي لم يتمكن من العمل بشكل طبيعي بسبب تعرضه لتشنجات الربو بشكل متكرّر، كما أن ظروف العائلة أثرّت عليه، سلبا إذ أصبح مدمنا على الخمر مما أساء العلاقة بينه وبين وزوجته.

في سنة (2003) شاءت الأقدار أن يتعرض غلاس لحادث سيارة أثناء خروجه مع أبيه في نزهة، ألزمه البقاء في المستشفى لعدّة أشهر، غير أن وضعه الصحي أزّم علاقة والديه ببعضهما،مما تولّد لديهما الشعور بالغموض وصعوبة التفكير وحتى إرصان إعاقة ابنهما، الأمر الذي زاد من حدّة مرض الأب سعيد الذي وافته المنية أثناء شجار حاد دار بينه وبين زوجته. وبعد خمس سنوات توفيت جدّة غلاس التي كانت تعامله بقسوة، بل وأكثر من ذلك كانت تحمّله وفاة ابنها سعيد.

3-النماذج المتكرّرة:

عند تحليل المخطّط الجيلي للعائلة نلاحظ أن سوء معاملة الأب سعيد لزوجته قد انتهت بموت هذا الأخير، وعوّضت المأساة بعلاقات ودّية تجمع بين كل أفراد الأسرة، إلا أن شكوى العائلة المتمثّلة في سوء معاملة غلاس لأمه تجعلنا نحكم بنقص بعض المعطيات الخاصة ببعض الأحداث، نتيجة لحدود عدد الجلسات العائلية (جلسة واحدة). لكن ما يثير الانتباه هو أوجه التشابه في سوء المعاملة بين الزوج والزوجة، إذ حدث ذلك من قبل بين والدي الأب سعيد وتكرّرت بين هذا الأخير وزوجته حياة. إضافة إلى تكرار حادث الموت نتيجة الاصابة بمرض الربو، إذ حدث ذلك مع أب سعيد بعد تعرضه لنوبة ربو حادة، وحدثت نفس الحادثة مع سعيد.

4-النماذج العلائقية:

فيما يخص بالنسق التحتي أو الفرعي لأسرة غلاس، فنلاحظ علاقة انصهارية تبدو في تولي الابن بلعيد لمهام الأب (من حيث العمل وتولي انشغالات الأسرة)، وصراعية مع حماية زائدة تترجم بالانتباه المفرط للأم اتجاه أبنائها عامة والابن غلاس خاصة، هذا ما يجعلها حساسة جدا لكل سلوك يصدر منه، كما تبرّر سبب سلوكها بإحساسها بالذنب، إذ هي من طلبت من زوجها أن يأخذ غلاس في نزهة، ولولا هي لما بقي ابنها مقعا كما صرّحت به.

إن إعاقة غلاس جعلت أمه تخدمه ليل نهار، إذ تشاركه في كل شيء حتى أعمال النظافة، هذا ما جعله في وضعية طفولية رغم كبر سنّه، الأمر الذي سبّب له الكثير من المعاناة والآلام والإحراج. كما صرّحت الأم أنها كانت تمتنع عن زيارة أهلها لرفض غلاس وجدّته لذلك. وهي بذلك ترى أن سلوك ابنها يشبه كثيرا سلوك أباه، إذ ينعت أمّه بنفس الألفاظ التي كان سعيد ينسبها إليها كالبقرة، الطويلة بلا معنى، المعلّمة الحمارة،...إلخ، كما أن هذه المعاملة كانت تتلقاها كذلك من طرف حماتها التي كانت تعارضها وتنقدها في كل شيء حتى في مشيتها التي سمتها " بمشية البطّة " كما عارضت خروج الأم حياة لعلاج ابنها في فرنسا رغم تقديم مساعدة مالية معتبرة من طرف أب حياة لحفيده غلاس، وكان ذلك بعد رفض حماتها تقديم أملاك سعيد لزوجته وأولاده.

6-2-3- نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المقاومة

جدول (01): نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المقاومة على الحالة " غلاس ".

الحالة	أبعاد استراتيجيات المقاومة					الاستراتيجية الأكثر استعمالا
	المشكل	الانفعال	التجنب	الالتهاء	الدعم الاجتماعي	
غلاس	%18	%96	%84	%54	12%	الانفعال

من خلال الجدول يتبين لنا أن الحالة " غلاس"يستعمل استراتيجيات المقاومة المركزة على الانفعال بنسب مرتفعة مقارنة بالأنواع الأخرى وهذا بنسبة (96 %) ، تليها استراتيجيات المقاومة المركزة علىالتجنبإذ جاءت بنسبة (84%) ثم تليها استراتيجية الالتهاء بنسبة (54 %) وهي استراتيجية تجنبية، وجاءت النسب الضئيلة موزعة على الاستراتيجية المنصبة على المشكل بـ بنسبة (18 %) وأخيرا التنوع الاجتماعي بنسبة (12 %).

6-2-تفسير ومناقشة النتائج:

عرف غلاس طفولة تميّزت بالخوف والقلق والمرض والدخول المتكرّر إلى المستشفى، إذ كان أبوه يسلّط جوا من الرعب والإذلال والعنف الجسدي، الأمر الذي جعل سلوك الابن عنيفا وعدوانيامتمرّدا عاصيا لأمه، مليئا بالانفعالات والإتصالاتالسلبية ومنه المعاناة النفسية والعلائقية، وفي هذا الصدد يرى الباحث كبلان Kaplan (1985) أن الأطفال الذين يعيشون تعلّقات غير آمنة لديهم احتمال تطوير صعوبات ومشاكل علائقية عن (وندلوس نسيمة، 2014)،ذلك أن " افتقار الأمان الأسري نتيجة لتصدّع الأسرة يؤثّر سلبا على السلامة النفسية للأبناء مما يجعلهم عرضة للإضطرابات النفسية (ناصر ميزاب، 2007).ويضيف الباحث بولبي Bowlby (دون سنة) أن" الطفولة المعرضة للعلاقات العنيفة تبطل القدرات العاطفية، فيصبح الطفل بذلك أكثر ميلا لتطوير علاقات قهرية وعنيفة مع الأشخاص الذين يتعامل معهم، لذلك استنتج الباحث أن نقص الأمان عند الطفل ناتج عن تعرض متكرّر للعنف الأسري والانفصال "عن (Guedeney, 2012)،فالقسوة في التعامل يخلق دراما مشابهة للنقص العاطفي.

وعليه يمكننا القول أن التجارب الاجتماعية والعلائقية التي يمر بها المراهق مع والديه تساهم بشكل كبير في تطوير الدفاعات النفسية والمتمثّلة في استراتيجيات التعامل ، لذلك فطريقة تواصل وتفاعل غلاس مع محيطه مستعينا باستراتيجيات غير تكيفية،والمتمثلة في تلك المنصبة على الانفعال من جهة،والذي يبدو خاصة في السلوك العنيف مع الأموالذي يوحي بعدم رضاه بجسده، وهنا نتيجتنا تذهب في نفس رؤية الباحثة منال ابن النيال (2013) التي ترى أن عدم قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم مع بيئته قد يعود لصورة الفرد السلبية نحو جسده و عدم رضاه عنها مما قد يؤدي به إلى المعاناة من الاضطرابات السلوكية التي تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه" (منال ابن النيال، 2013، ص.أ)، واستراتيجية التجنب في بعدها الالتهاء من جهة أخرى، أي تجنب التفكير في الإعاقة بالالتهاء بأمه ونقائصها كطريقة لتسديد دين لأم يراها ظالمة في حقّه، لذلك يتعدى عليها بحثا عن التعويض لأضرار لحقت به. **فهذه النتيجة تسير في نفس اتجاه الفرضية الجزية الأولى والثالثة من الفرضية الأساسية الثانية، والتي تنص على أن** يستعمل المراهق المعاق حركي ا للتفاعل معدينامية نسق أسرته استراتيجيات تعاملمنصبة على الانفعال والتجنب.

زيادة على ذلك، ننسب اعتماد غلاس الكبير على استراتيجية الانفعال كما يقول الباحث هوزر Hausser (1990) أنه يلجأ إليها المراهقون المضطربون كحل مؤقت لتحقيق التوازن الانفعالي ومنه حماية الذات (أيت مولود يسمينة، 2015، ص.205). لكن نتساءل عن سبب توظيف غلاس لهاتين الاستراتيجيتين غير البنائتين (المنصبة على الانفعال والالتهاء) بشكل كبير مع الأم، يجيبنا البروفيسور ميزاب (2007) قائلا " أن الطفل يتوحّد مع الوالد من نفس الجنس، جاعلا منه نموذج حياته المستقبلية مقلّدا له في كل حركاته وسكناته. بمعنى أن غلاس يتواصل مع غيه تقليدا وتقمصا لشخصية الأب الذي توحّد معه وجعل منه نموذجا يهتدي به رغم غيابه.

كما يعود هذا التعامل إلى سوء توظيف النسق الذي يكمن في إخفاق والديه (عندما كان الأب حيا) في مهمتهما كراشدين والمتمثّل في ضبط الحدود وتثبيت القيم، إذ تركا فرصة للجدّة للتدخّل في علاقتهما كما جرّد كفاءة والديه قائلا:" لا أدري لماذا تزوجا ما دام أبي يشاور أمه في كل صغيرة وكبيرة؟"

إن ما يميّز المخطط الجيلي لهذه العائلة هو قساوة الأب سعيد مع زوجته قبل موته، خاصة بعد تصريح الطبيب بإعاقة غلاس، فأثناء الصدمة يقول الباحثجولدبيتر Goldbeter (2005) تصاب العائلة بالشلل، فيتوقف الزمن ويتجمّد ويبطل مفعوله (Goldbeter–Merinfeld, 2005). وتضيف الباحثة بيلوت Pilot (1991) أنه في حالة المرض الخطير (الإعاقة الشديدة في هذه الدراسة) تواجه العائلة **أزمة الانفصال**، فالأفراد مجبرون عن التخلي عن ما كان ما قبل المرض، لذلك تستعمل مفهوم " **ماقبل الحداد**" لتشير إلى **سيرورة الفقدان الجزئي المتكرّر** ، مثل فقدان صورة الآخر كما ألفناها، فقدان الأدوار التي كان يقوم بها، والذي لم يعد قادرا على الاستمرار فيها، فقدان الحياة التي ألفناها وتقاسمناها معه ومنه التخلي عن المستقبل المشترك (Pillot, 1991).

كما نلاحظ تولي القيادة والتطفّل من طرف الجدّة التي أحدثت الكثير من المعاناة، فهي ترفض استقلالية الكنّة "حياة " ولا تقبل التغيير والتفتح على العالم الخارجي (منع زيارة الأهل و الأصدقاء أو الجيران أو حتى الخروج مع زوجها قبل موته لشراء مستلزمات الأبناء والمنزل)، فهذه الجدّة حاملة **لـ** "**الشرعية التدميرية**" التي تبدو في الحق في تجاهل رغبات ابنها (الرغبة في الخروج مع زوجته) لأنه أخذ نصيبه في تلبية رغباته في الطفولة،

وأنهحسب ميشار Michard (2009) " غالبا ما تتزامن هذه الشرعية مع الأمانة في نقل الحياة الماضية إلى الحاضر كما هي معاشة " (وندلوس نسيمة، 2014)وهذا ملاحظ عند هذه الحماة، مما يجعلنا نستنتج أنها تلقّت نفس المعاملة من طرف حماتها في السابق.

كما يتميّز المخطط الجيلي بانصهار شخصية غلاس في شخصية أبيه السلبية، هذا ما جعل الحدود غير واضحة وسهلة النفاذية، ويبدو أن النسق الأسري لا يقبل التفتح ، مما جعل من الصراعات تجتر على مستوى أفراد الأسرة. ذلك أن الوضعية المزرية لانطواء الأم على عائلتها وفقدان الأب وإعاقة غلاس وقساوة الجدّة عزّزت زيادة الثقل العاطفي والانهاك الذي سبّب في ظهور استجابات اكتئابية (لدى البنت سلمى التي فضّلت الانعزال على العالم الخارجي)، مع وجود اضطرابات وظيفية وخلل في الأدوار (انصهار شخصية غلاس سلبا وبلعيد ايجابا في شخصية الأب)، الأمر الذي دعّم وشجّع انعزال أفراد الأسرة عن العالم الخارجي جاعلا منه نسقا مغلقا.

وهو انعزال نراه مجحفا في حق التوازن النفسي والنمو الطبيعي لشخصية غلاس، إذ تبدو عليه " الحساسية الانفعالية إذ لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته، ويرجع ذلك إلى عدم تحقيق التوافق بين حالته (الاعاقة) والبيئة المحيطة به (الأسرة) (خلادي يمينة، 2011). ويظل الأمر على حاله ما دامت القوانين صلبة وتمارس من جيل لآخر، هذا ما يصعّب على أفراد الأسرة التكيّف مع المراحل التي تتطلّب تغييرا مثل الإعاقة، الانتقال من مرحلة نمائية لأخرى، تقبل غلاس العجز الناتج عن الاعاقة كعدم القدرة على اللعب مع الأصدقاء كما يلعبون هم...إلخ. إن النتيجة التي توحي إليه هذه الأسرة تتماشى مع الفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أن المراهق المعاق حركيا يدرك دينامية نسق أسرته على أنه منغلق.

إن العمل مع هذه العائلة يذهب في نفس اتجاه فرضية الدراسة والتي مفادها أن التناول النسقي يسمح بالكشف عن طبيعة استراتيجيات التعامل لدى المراهق المعاق.فكلما أدرك النسق الأسري من طرف المراهق المعاقعلى أنه متصارع ومغلق كلما عزّز ذلك في توظيف استراتيجيات غير بناءة وغير تكيفية تنصب على الانفعال والتجنب.

7-خلاصة:

سمحت المقابلة العيادية مع أسرة غلاس والمخطط الجيلي للعائلة بملاحظة تأثّر الأفراد بإعاقة أخيهم من جهة وببعض المكونات الخاصة بديناميكية النسق الذي يتواجدون فيه من جهة أخرى. فتجربة الاعاقة عزّزت التعاون والتبعية بين أفراد الأسرة، وفي نفس الوقت زادت من تفاقم سوء التوظيف العائلي الذي كان من قبل.

كما تبلورت صعوبات العائلة ومشاكلها بالأخص بين الأم وزوجها سابقا وبين الأم وحماتها وابنها غلاس لاحقا، هذا ما ترك المجال لثقل الحياة اليومية وتفاقم حدّة الانفعالات لا سيما عند غلاس الذي يتبنى استراتيجيات تعامل غير تكيفية في معاملاته (التجنب والانفعال) نتيجة لمواجهته لعدّة فراقات مصيرية منها عدم إمكانية ممارسة الرياضة، عدم القدرة على الالتحاق بمقاعد الدراسة ومنه العمل مستقبلا...إلخ، ونرى أن الاستعانة بهاتين الاستراتيجيتين مرتبط أكثر بالمعاش النسقي أكثر منه من الاعاقة ذاتها ، إذ تعكس رفض غلاس لانتمائه للعائلة، فوجود صورة أبوية سيئة لا يشجع المراهق على تقمص دوره ولا حتى على بناء تمثيل مستقل للذات مستقبلا. ذلك أن الاعاقة اكتسبها وهو في الثالثة من عمره وبالتالي تعوّد على التكيف البيئي رغم ضررها، إلاّ أن صعوبة التكيف الاجتماعي(والتي تبدو في عدم تبني استراتيجيات بناءة ، والتي نقصد بها تلك التي تنصب على المشكل (الاعاقة) كالأداء ومنه تقبل إعاقته والتعامل مع المحيط رغم الضرر والعجز الذي تسببه) ننسبها أكثر إلى سوء التوظيف العائلي، فالنسق الأسري المضطرب يقتل الكفاءات الشخصية لأفراده، هذا ما لم يساعد غلاس على تجاوز إعاقته بدليل أنه امتنع عن الخروج ومخالطة أقرانه ، فبدلا من أن يبلور استراتيجيات تعامل بناءة (منصبة على المشكل) تساعده على التكيف واستثمار علاقاته الاجتماعية، بلور استراتيجات سلبية (الانفعال والتجنب في بعد الالتهاء) صعبت عليه إرصان تجربة الاعاقة، فالسيرورات العلائقية السلبية هي بمثابة الطاقة الدافعة للوراء عكس اتجاه النمو الايجابي.

–المراجع:

1– أيت مولود يسمينة (2015): **المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات واستراتيجيات المقاومةدراسة مقارنة بين المراهق الأول والمراهق الأخير في الترتيب الميلادي**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية الأرطفونيا، جامعة الجزائر 2.

2–اخلاص علي السويداني (1425ھ): **العلاج الأسري**، قسم علم النفس الاكلينيكي، جامعة الملك سعود.

3-بوجمعة شوية و ضيف الله حبيبة (2015): **دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة – دراسة مقارنة**– دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 14، ص ص 119-131.

4- خلادي يمينة (2005): **النموذج المثالي والواقعي للتنشئة الأسرية لدى الفتاة المتعلمة – دراسة مقارنة على عينة من طالبات جامعة قاصدي مرباح ورقلة** – رسالة ماجستير منشورة في علم النفس الاجتماعي، كلية الآداب والعلوم الانسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة ورقلة، الجزائر.

5-سميرة دعو و شنوفي نورة (2013): **الضغط النفسي واستراتيجيات المقاومة لدى أم الطفل التوحد** ي، دراسة عيادية لخمس حالات، ماستر عيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر .

6-غازلي نعيمة (2016): **النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق – دراسة مقارنة لـ 20 حالة -**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر مولود معمري تيزي وزو.

7- منال ابن النية (2013): **صورة الجسد عند المرأة الممارسة للبغاء** ، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة المسيلة، الجزائر.

8- مهدي محمد القصاص (دون سنة): **التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة – دراسة ميدانية**– المؤتمر العربي الثاني، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، كلية الآداب، جامعة الهنصورة.

9-- ناصر ميزاب (2007): **المعاملة الوالدية للحدث الجانح** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر .

10- نجاة ساسي هداف (2014): **دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة،** أطروحة دكتوراه منشورة في علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

11- وندلوس بوثلجة نسيمة (2014): **أهمية التناول النسقي في الكشف عن المعاناة النفسية والكفاءات الفردية والعائلية لدى مرضى السرطان وعائلاتهم،** أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية الأرطفونيا، جامعة الجزائر 2.

12- يوسفي حدة (2012): **فاعلية برنامج إرشادي (سلوكي – معرفي) في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة،** شهادة دكتورا منشورة في علم الارشاد النفسي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والاسلامية، قسم علم الاجتماع، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

13-Dellou, A &Edmon,M (2004) : **Pratiquer la psychothérapie**.Dunod, Paris.

14-Gedeney,A (2012) : **Agressif par manque de sécurité, Les racines de la violence**. Cerveau & Psycho, L'essentiel, N°8, pp34-38.

15-Golbeter-Merinfield,E (2005) : **Le deuil impossible ; Famille et tiers pesant**. Edition de Boeck.

16-Pillot,J (1991) : **Soutien des familles dans l'accompagnement**. Bulletin JalMalv. N°27, pp 13-26.