

الإرجاعية لدى أم الطفل المتوحد ما بعد التشخيص

La résilience chez les mères d'enfants autistes Post-diagnostic

¹ آيت أوفلة وسيلة، طالبة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي

² صحراوي عقيلة، أستاذة محاضرة صنف أ

تاريخ القبول 2019-07-02

تاريخ استلام المقال 2018-03-04

ملخص

يهتم البحث الحالي بدراسة الإرجاعية لدى أمهات أطفال التوحد، وذلك بالتعرف على العوامل الداخلية والخارجية الأكثر إستعمالا والمساهمة في تدعيم تكيف الأم مع المتاعب اليومية الناتجة عن هذا الإضطراب. للإجابة على تساؤلاتنا إستخدمنا المنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة معتمدين على مقابلة نصف موجهة لجمع المعطيات الهامة لتحليل وفهم الحالات، إضافة إلى مقياس الإرجاعية (Davidson Jonathans & Connor Kathryn, 2003)، ترجمة يحي سامية (2013). من خلال هذه المداخلة، نحاول إبراز قدرة الإرجاعية لدى الأم ومدى مساهمة ذلك في تحسين مستوى طفلها المتوحد.

الكلمات المفتاحية: الإرجاعية، أم الطفل المتوحد، المصادر الداخلية والخارجية، إستراتيجيات التكيف.

Résumé :

La recherche actuelle porte sur l'étude de la résilience chez les mères d'enfants avec autisme, en identifiant les facteurs internes et externes les plus utilisés ce qui a aidé au renforcement de l'adaptation maternelle face aux tracas quotidiens inhérents à ce trouble. Pour répondre à nos questions, nous avons utilisé la méthode clinique et la technique de l'étude de cas basée sur un entretien semi-dirigé visant à fournir les éléments substantiels afin d'analyser et comprendre les cas, ainsi que l'échelle de CD-RISC (2003) traduit par Yahi Samia (2013). A travers cette communication nous essayons de mettre en évidence la capacité de résilience chez la mère et comment cela contribue-t-il à l'amélioration du niveau de son enfant autiste.

Mots clés : la résilience, mère de l'enfant autiste, ressources internes et externes, stratégies d'adaptation.

Abstract :

Current research focuses on the study of resilience in mothers of autistic children by identifying the most internal and external factors used and contributing to mother's adaptation face to the daily troubles resulting from her son's autism. To answer our questions, we used the clinical method and the technique based on a semi-structured interview to provide the substantial elements to analyze and understand the cases, we used also the CD -RISC scale (2003) translated by Yahi Samia (2013). Through this communication we try to highlight the capacity of resilience in the mother and how it contributes to the improvement of the level of her autistic child.

Key words: Resilience, Mother of autistic child, Internal and external resources, Adaptation strategies

¹ جامعة الجزائر 2، aitoufellowassila@hotmail.com

² جامعة الجزائر 2، akilasahraoui@hotmail.com

1. الإشكالية:

يعتبر التوحد من الإضطرابات الأكثر انتشارا حسب الجمعية الأمريكية للتوحد (2003)، ويرجع ارتفاع نسبة هذا الاضطراب إلى التحديد الأفضل لمعايير التشخيص التي توسعت مع مرور الوقت، بالإضافة إلى زيادة في وعي الوالدين والأسرة بوجود التوحد الذي يدفعهم للقيام باستشارات طبية مبكرة، حيث نلاحظ توافد العديد من هؤلاء الأطفال إلى المؤسسات الاستشفائية بالإضافة إلى مراكز التكفل الخاصة والجمعيات أو حتى الروضات التي أصبحت توفر هذه الخدمات كالتكفل النفسي التربوي الأطفوني خصوصا في المناطق التي تخلو من المراكز المتخصصة والتي غالبا ما تعتبر الطفل المصاب بالتوحد هو الطفل الذي لا يتواصل، لكن يضيف الباحث للام لونس (2018) "ملاحظتنا اليومية تشير إلى أن الاطفال المصابين بالتوحد يشبهون إلى حد كبير الذين يدركون البيئة ويفهمونها بطريقة مختلفة ويتواصلون بطريقة غير معتادة" (p46).

لا تزال أسباب التوحد غامضة على الرغم من تقدم الأبحاث العلمية، "فهي ليست محددة جيدا على المستوى الجيني السلوكي البيولوجي أو المعرفي" (شاكرا، 2010، ص 58).

لكن يُعرّف على أنه إضطراب عصبي لا يكتسب وإنما يولد به الطفل إذ يصعب تشخيصه في المراحل الأولى من حياته بحيث "يتم الكشف عنه بعد سنتين" (DSM IV –TR, 1980, P 85). تتجلى أعراض إضطراب التوحد حسب DSMV في (ثلاثية الأعراض) مشاكل على مستوى التواصل، سلوكيات إجترارية، صعوبات في التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى وجود مشاكل مصاحبة كاضطرابات في الأكل، إضطرابات في النوم، العدوانية، الإفراط في الحركة أو الكسل...إلخ، لكن هذا لا يمنع الأطفال المتوحدين الإستفادة من تكفل سيكولوجي بمختلف الاختصاصات، غير أنه وفي وقتنا الحالي تبقى نوعية الرعاية غير كافية مقارنة باحتياجات المتوحدين سواء من الجانب التربوي، التعليمي أو العلاجي، فمؤخرا أصبحت تستقبل مصلحة دريد حسين 60 طفل متوحد في الشهر وتتكفل بحوالي 1040 حالة في سنتين، و300.000 طفل ومراهق مصاب باضطراب التوحد بدون رعاية وتكفل. (Lallem, 2017, p 6).

في الواقع، ولادة طفل عادي تمثل وضعية انتقالية قد تولّد التوتر وتستلزم من الوالدين إستراتيجيات التكيف، أمّا في حالة ولادة طفل يحمل اضطرابا صعبا كالتوحد. فالشعور بالضغط لدى الآباء يكون أكثر جسامة لأن هذا الحدث سيغير من تنظيم حياة الوالدين سواء على المستوى الفردي أو النفسي أو الإجتماعي بسبب المسؤوليات المتراكمة على عاتقهم والمتطلبات اليومية التي تستدعي من الوالدين الوقت، الطاقة والمال.

تعتبر الأم في معظم الحالات الأكثر تأثراً بهذا الوضع فيظهر لديها توتراً شديداً، مراحل اكتئابية أو التهديد من حيث التوازن العاطفي مقارنة بالآباء، لأنه ستتغير أهدافها في الحياة ليصبح كل إهتمامها منظم حول الطفل ومستقبله، فجاءت دراسة Allouard et Blanchon (1998) لتوضح أكثر هذه الفكرة بحيث توصلت إلى أن 75% من الأمهات يتخلون عن حياتهن المهنية بسبب الصعوبات اليومية المرتبطة باضطراب التوحد لدى أطفالهن و49% تقضي وقت أقل للترفيه و25% تعاني من أمراض جسدية (داء السكري، hernie discale) و37.5% تعاني من اضطرابات نفسية (الإكتئاب، اضطرابات القلق)، كما أوضحت معظم الأمهات أنهن من يقمن بتسيير الحياة اليومية وتربية أولادهن حيث أن 20% فقط من هؤلاء الأمهات تُصرّحن بأن المهام العائلية موزعة بالتساوي بينهن وأزواجهن. (p 46)

تمر الأم بالعديد من المراحل قبل التأكد من إصابة طفلها بالتوحد فيبدأ الإحساس بالشك والقلق أو اللامبالاة قبل وضع التشخيص، ثم تعيش لحظة التأكد من الإصابة (لحظة التشخيص) كحدث أليم بما يحمله من مشاعر الحزن والغضب والإحباط وتأنيب الضمير، يليها مرحلة ما بعد التأكد أي كل ما تعيشه الأم من منغصات ومتاعب مرتبطة بمعظمها بسلوك المشكل (le comportement problématique) لدى الطفل المتوحد (المذكورة أعلاه) بالإضافة إلى التفكير المستمر حول مستقبله ومصيره خاصة فيما يخص المسار الدراسي أو في إمكانية إدماجه مهنيًا في مرحلة الرشد. يبدو إذن أن تربية طفل متوحد له تأثير على الحياة الشخصية للوالدين خاصة الأم نظراً لشدة الضغوطات ونقص التكفل الفعال والمرافقة والشعور بالعبء المرتبط بالاضطراب.

بينما لمواجهة كل هذه الضغوطات لا تبقى الأمهات بدون مصادر (داخلية أو خارجية) إذ يقمن بوضع إستراتيجيات التكيف المعرفي والإدراك الإيجابي (التي تتطور مع مرور الوقت) حيث يسترجعن توازنهن ويتحكمن في مشاعرهن السلبية، فمثلا بعض الأمهات تقمن بالبحث عن المعلومات المرتبطة باضطراب التوحد وكذا مختلف التدخلات العلاجية الممكنة ورغبتهن في أن تشاركن تجربتهن مع أمهات اللاتي تعشن مع طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة في إطار مجموعة كلام (groupe de parole)، كما تقمن بشراء الأدوات الخاصة للتدريب أو إبداع طرق تعليمية لتطوير القدرات لدى أطفالهن المتوحدين، لهذا تعتبر هذه العوامل أساسية في بناء الإرجاعية لدى الأم، إذ يضيف Boris Cyrulnik (2001) قائلاً أن " الحياة لا تزال ممكنة بعد الإصابة بالصدمة" (p79).

يعود أصل استعمال كلمة الإرجاعية (La résilience) في العلوم الفيزيائية لوصف قدرة المعدن على تحمل الصدمة والضغط المتواصل ثم عودته إلى حالته الأصلية من دون أن يتحطم. (Anaut, 2005, P 4)

وتضيف الباحثة والبروفيسورة حدادي سامعي دليلة (2018) أن "بعض الأشخاص شأنهم شأن المعادن منهم من يتحمل ملومات المحيط ومنهم من هو دون ذلك" (ص6) واستعمل هذا المصطلح للمرة الأولى من طرف Francis Bacon (1926) للإشارة إلى الصوت الارتدادي الذي يولد الصدى. (هادي وحدادي سامعي، 2019، ص 35)

أما حسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية فإن مصطلح (Résilencia) يعني القفز أو الرجوع إلى الخلف. (Anaut, 2003, p 35)

يطرح مفهوم الإرجاعية (Résilience) مشكل في ترجمته إلى اللغة العربية، فاستعمال كلمة الرأب، مرونة الأنا، التلاؤمية، الرجوعية، الجَلْدُ (القوة)... وغيرها من المفاهيم التي قد تبتعد عن المعنى الحقيقي لـ (Résilience)، إلا أننا نميل أكثر إلى استعمال كلمة الإرجاعية لما تحمله من معنى أي الرجوع إلى حالة من التوازن بعد حدوث مأساة والقدرة على التحسن والتطور.

ابتداءً من 1980 وفي البلدان الأنجلو - سكسونية أصبح يكتسي هذا المفهوم أهمية في علم النفس، علم النفس النمو وعلم النفس المرضي لكونه يدل على قدرة الفرد على إسترجاع حالة من التوازن بعد التعرض إلى ضغوطات شديدة أو أحداث صادمة (تزعزع الاستقرار)، حيث يعرفه لكومت Lecomte (2002) على أنه "أفضل عمل للتكيف مع الصدمات النفسية، وأن درجة قدرة الإرجاعية تختلف تبعاً للمواقف وطبيعة الصدمة والسياق والمرحلة العمرية، وتختلف مظاهر التعبير عنه حسب الثقافات، والفرد الذي يتميز بالقدرة على الإرجاعية يستمد ذلك من خصائصه المعرفية والسلوكية مع ما يتلاءم لما تعرض له والتفاعل مع الأحداث الضاغطة" (نقلا عن شرفي وطالب، 2009، ص145).

نستدل على الإرجاعية من خلال عدة محددات أو عوامل منها البيولوجية، النفسية، السلوكية، المعرفية للفرد وعوامل أخرى تعود للمحيط الاجتماعي. فممكّن أن نلتمس ميكانيزمات الإرجاعية من خلال الخطاب الذي يتخذه الشخص عن نفسه فممكّن أن يحدث أن يتحول الحدث الصدمي إلى عار فيقول "أشعر بالعار لأنني..." أو إلى فخر فيقول "أشعر بالفخر لما حدث لي" أو "أحببت نفسي لما أنا عليه الآن". (Cyrułnik, 2005)

كما تتولد قدرة الإرجاعية من توازن عوامل الخطر مقابل عوامل الحماية، حيث يستند توظيف القدرات إلى المهارات التي يتعلمها الفرد بفضل كيفية التعرف على المواقف الخطيرة،

اتخاذ القرار المناسب والمقارنة بالأحداث السابقة التي عاشها شخصيا أو أشخاص آخرون مع بناء صورة ذهنية وإعطاء معنى لها. إن التصور الذهني يمثل البعد المعرفي لقدرة الإرجاعية لدى الفرد ضمن إطار ثقافته والمتمثل في التوجه الديني أو الروحي وكذا القيم والتقاليد والأعراف. فمختلف المصادر المعرفية (الثقافة والمعتقد) هي أساس بناء الروابط بين مختلف المكتسبات المعرفية التي يتعلمها الفرد، مع الأخذ بعين الاعتبار المميزات الشخصية الخاصة به التي تحدد العلاقة بين الانفعال والتفكير. (جار الله، 2012، ص122)

بالنسبة لكل من Wallender et Malluro (1997) تتمثل عوامل الحماية لدى آباء أطفال ذوي احتياجات خاصة في شدة الاضطراب لدى الطفل، توفير الرعاية، الصدمات الناتجة بعد الإعلان، المتاعب اليومية المرتبطة بالإعاقة، ومع ذلك يمكن لهذه العوامل أن تدعم تكيف الأم والمتعلقة بإدارة القلق (التقييم المعرفي، إستراتيجيات المواجهة)، الشخصية (المزاج، الدافع، القدرة على حل المشكلات) وعوامل بيئية تعود للدعم الاجتماعي، العائلة، العلاقات الزوجية. (Bouteyre, 2010, p 426)

يصف بعض الباحثين مثل Gill et Harris (1991) دور العامل الفردي الموجود لدى أمهات إرجاعيات يتميزن بخصائص كالإلتزام، التحكم والقدرة على إدراك الأحداث الصادمة كتحديات بدلا من كوارث. وحسب دراسة Weis (2002) تظهر أيضا النتائج أن الشخصية "القادرة على التحمل" لدى الأم والدعم الاجتماعي هي أفضل عوامل التنبؤ لتكيف جيد، حيث تشجع على وضع إستراتيجيات للتعامل مع الأزمات. (Ionescu, 2010, p 12)

من هذا المنطلق إرتأينا أن نتناول الإرجاعية لدى أمهات أطفال التوحد من وجهة نظر معرفية سلوكية، أي التعرف على وجود أو غياب الإرجاعية لدى هؤلاء الأمهات ودور عوامل الحماية (الداخلية والخارجية) في تحقيق الإرجاعية وانعكاس ذلك على تحسن مستوى تطور الطفل المتوحد.

للبحث في هذا الموضوع طرحنا التساؤلات التالية:

1. هل تتميز أم الطفل المتوحد بقدرة الإرجاعية؟
 2. كيف تتكيف الأم مع المنغصات اليومية المتعلقة باضطراب التوحد لدى طفلها؟ وما هي المصادر التي ساعدتها على التكيف؟
 3. كيف تنعكس قدرة الإرجاعية لدى الأم في تحسين مستوى طفلها المتوحد؟
- بناء على المعطيات النظرية وملاحظتنا الميدانية تقدمنا للإجابة على التساؤلات السابقة بالفرضيات التالية:

1. تتميز أم الطفل المتوحد بالقدرة على الإرجاعية وفق ما يحدده مقياس Davidson (2003) (CD-RISC) Jonathan Connor Kathryn.
2. تتكيف الأم مع المنغصات اليومية المرتبطة باضطراب طفلها باستعمال عوامل داخلية (خصائص نفسية، معرفية سلوكية) ومصادر خارجية تعود للمحيط الاجتماعي (المساندة الاجتماعية).
3. تنعكس قدرة الإرجاعية لدى الأم في تحسين مستوى طفلها المتوحد من خلال قدرتها على إنجاز الأنشطة التربوية المتوافقة مع سن الطفل (المقترحة من قبل المختصين) واعتقادها في أن يؤديها بنجاح.

2. تعريف المفاهيم:

1.2 الإرجاعية:

يعرفها Garmezy Norman (1933) "بمدى قدرة الفرد على التكيف الاجتماعي، إذ أنها بالنسبة إليه سيرورة، قدرة أو نتيجة لتكيف جيد رغم الظروف، المواقف، التحديات والمحن التي يمكن أن تعترض الفرد" (In Tisseron, 2007, p 11).

كما تضيف النظرية المعرفية السلوكية أنه لا بد من تعرض الفرد لحدث هدد حياته أو صعوبات كبيرة، أي أن عملية الإرجاعية تظهر أمام حالة يفقد فيها الأطفال أو الراشدين القدرة على التغلب كما يمكن تجنبها أو مقاومتها. في نفس الوقت لا يعني ذلك أن هذا الضعف وعدم القدرة هو نقيض الإرجاعية، حيث أن المظهر الأساسي للإرجاعية يكمن في التعامل مع الحدث ومدى التوظيف الإيجابي له في عالم العلاقات بين الأشخاص. (زرروم وجار الله، 2016، ص309)

أما إجرائيا فالإرجاعية هي: الدرجة الكلية التي تتحصل عليها أم الطفل المتوحد على مقياس الإرجاعية (Davidson Jonathan Connor Kathryn, 2003) ترجمة ياحي سامية (2013). فالأم المتحصلة على أكثر من 60 نقطة هي أم إرجاعية، أما إذا تحصلت على 60 نقطة أو أقل فهي أم غير إرجاعية.

2.2 العوامل الداخلية والخارجية:

حسب Tap et Vinay تتمثل العوامل الداخلية والخارجية في ميكانيزمات الحماية التي تعمل على الحد من الآثار السلبية لعوامل الخطر. (Bouzeriba, 2013, p 89)

أما إجرائيا فتعرف العوامل الداخلية على أنها تلك الخصائص الشخصية التي تحدد إنطلاقا من مقياس (CD-RISC) والتمثلة في التحكم الشخصي، القيادة والتحكم في الغرائز، التوجه الديني، التكيف وتحمل العواطف السلبية، أما العوامل الخارجية (الاجتماعية) فترتبط بنوعية تواصل جيدة مع العائلة، مساعدة المحيط الاجتماعي، التي سيتم تحديدها من خلال المقابلة نصف موجهة. حيث أن هذه العوامل تدعم قدرة الأم على التكيف أمام وجود عوامل خطر مرتبطة بشدة الإضطراب، نوعية الرعاية، الصعوبات المرتبطة بخصائص الإضطراب.

3. منهجية البحث:

استخدمنا في هذا البحث المنهج العيادي، وتقنية دراسة الحالة معتمدين على مقابلة نصف موجهة ومقياس (CD-RISC) الذي يتكون من 30 بند و4 أبعاد تستخدم لقياس عوامل الحماية التي تساهم في تحديد الإرجاعية. (ياحي، 2013، ص ص 216 – 225)

كانت المقابلة نصف موجهة الركيزة الرئيسية لجمع البيانات، حيث تم إعداد محاور تتماشى مع موضوع البحث، هدفها الرئيسي الحصول على المعلومات من أجل توفير العناصر الضرورية لتحليل وفهم الحالات. وعليه شملت المقابلة نصف موجهة على المحاور التالية:

- 1- نوعية التواصل مع الوالدين، الإخوة والأطفال.
- 2- فترة الحمل والولادة.
- 3- مرحلة ما قبل الإعلان عن التشخيص.
- 4- مرحلة الإعلان على التشخيص.
- 5- مرحلة ما بعد الإعلان على التشخيص: كيفية تعايش الأم مع إضطراب التوحد لدى طفلها.

4. عرض الحالات:

من المهم أن نعطي لمحة عامة عن هاتين الحالتين، ومعطيات أخرى تساعدنا في التعرف على كيفية تكيف الأمهات مع الصعوبات التي واجهتها منذ إصابة أطفالهن باضطراب التوحد. بحيث مثلت الحالة الأولى (الأم فريدة – الطفلين التوأمين: ياسر وسمير) والحالة الثانية (الأم رشيدة – الطفل خالد).

1.4 الحالة الأولى:

تبلغ من العمر 37 سنة، ذات مستوى جامعي (دراسات في علم النفس)، مأكثة في البيت، لا تعاني من أي مرض عضوي ما عاد أنها ولدت بتشوه خلقي (كلية واحدة)، متزوجة وأم لخمسة أطفال: 03 بنات (الأولى تبلغ 10 سنوات، الثانية تبلغ 4 سنوات والثالثة تبلغ عامين)، إضافة للبنات فإن لديها طفلين توأمين حقيقيين "ياسر وسمير"، يبلغان من العمر 7 سنوات (يعدان في

المرتبة الثانية بين الإخوة) حيث تم تشخيصهم في سن 3 سنوات بـ "توحد عميق"، علماً أن الأم كانت تلاحظ سلوكيات غير عادية لديهم ابتداءً من الشهور الأولى إذ جاء التشخيص كي يؤكد شكوكها فأرادت أن تستشير الطبيب فقط كي يقوم بتوجيهها حول كيفية التعامل مع أطفالها المتوحدين، حيث قررت أن تبذل كل جهدها من أجل تحسين مستوى أولادها رغم أنها تحطمت نفسياً بسبب السلوكيات التي كانت تظهر لدى أحد التوأمين (كأكل اللحم نيئ، غياب الكلام، العض...)، حيث لاحظت أن الأطفال الذين تلقوا مساعدة أولياؤهم قد تحسنا فهذا ما أعطاها الأمل. تركت عملها كإخصائية نفسانية من أجل إنشاء روضة للتكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وحتى تمكن من توفير المساعدة لأولياؤهم وتوجيههم حول طريقة التعلم المناسبة.

تنسم علاقتها مع أبيها وإختها على العموم بالتواصل الجيد. توفي أبوها لما كانت حامل في الشهر 2، لكن علاقتها مع أمها غير جيدة لأنها لم تتقبل إصابة أحفادها التوأم بهذا الإضطراب إذ تتضايق من سلوكهما وتشعر بالشفقة اتجاههما وهذا ما ترفضه "فريدة"، في حين علاقتها مع الزوج شهدت تغييرات بعد تعرفهما على إضطراب طفليهما فأصبح هدفهما الرئيسي توفير المال من أجل القدرة على التكفل بهما وتوفير احتياجاتهما، أما بناتها الثلاث لم يحظون بنفس الاهتمام مقارنة بطفليها المتوحدين. كانت الحالة النفسية لـ "فريدة" متدهورة إذ تميزت بأفكار قهرية وخوف مستمر من أن يتم الإعتداء عليهما جنسياً، كما تخاف من الإرهاب لأنها كانت تعيش في رأس الجبل، بالإضافة إلى خوفها من الموت لأنها وهي حامل في الشهر 2 توفيت قريبتها والتي كانت هي أيضاً حامل بتوأم وسبب موتها هو توقف عمل الكلبيين، علماً أن "فريدة" تحمل تشوهاً خلقياً (كلية واحدة)، وبالتالي كانت دائماً تخاف الموت بنفس الطريقة. أحيطت بظروف مرعبة أثناء فترة الحمل فمن جهة كانت تشعر بالتهديد الراجع لعدم الأمن في سكنها ومن جهة أخرى كان الحمل غير مرغوب، أما الولادة فكانت طبيعية، شعرت بالسعادة عند رؤيتها لأطفالها لكن أغمى عليها بعد ساعتين بسبب إنخفاض نسبة السكر وضغط الدم. من جهة أخرى كادت أن تفقد طفلها "ياسر" بسبب ولادته بدون غدة درقية. كانت تظن "فريدة" أن التوأم عباقرة لكن لاحقاً أدركت العكس فطرحت فرضية إمكانية إصابة طفليها بإعاقة ذهنية، فلما ذهبت إلى الطبيب العقلي للأطفال تأكدت من أن إصابتهما بالتوحد، موجهها إياها إلى استخدام برنامج شوبلر وإجراء تكوين على مستوى المستشفى. شعرت "فريدة" بالإرهاك والتعب لتلبية جميع حاجات طفليها إذ كانت تحرص على متابعتهم يومياً في البيت فتعمل على تطوير التفاعل الاجتماعي والإستقلالية وعليه بقيت الأم تبحث عن التغيير والعلاج. أما بخصوص المساعدة النفسية فهي لم تبحث عن هذا النوع من المساعدة لأنه بنظرها لم تكن بحاجة لذلك لكنها تلجأ إلى زملائها الذين يعملون كمختصين نفسيين من أجل

التحاور بخصوص الصعوبات التي تواجهها في عدم فهم الآخرين للأزمة التي تمر بها وعدم فهمهم لخصائص هذا الإضطراب. تسعى "فريدة" إلى توفير كل ما يحتاجه طفليها المتوحدين حتى يتمكنون من العيش بشكل عادي والقدرة على ممارسة مهنة معينة.

ملخص المقابلة:

إن أهم ما يمكن استخلاصه من المقابلة وجود تواصل جيد بين الأم "فريدة" وأبوها تصف ذلك قائلة "بابا دايراتور كصديق ليا نحكيو كلش"، تضيف أنها تربطها علاقة جيدة مع إخوتها التمسناها في خطابها قائلة "هاندي ترفد هاندي في المحنة" وبحكم أنها درست في مجال علم النفس كانت لها صديقات أخصائيات في علم النفس تلتجئ إليهن لطلب مساعدة أو تفسير حول أمر معين يخص ابنها هذا ما يدل على مساعدة المحيط الإجتماعي لها، فالتواصل الجيد مع العائلة أو مع الآخرين يعتبر عامل حماية يعدل من تأثير الضغط لدى الأم "فريدة" الذي ساهم في دعم قدرة التكيف لديها.

من جانب آخر تبين لنا أن الام "فريدة" اتصفت بقدرة التحمل أمام المواقف الصعبة رغم أنها عاشت معاناة مضاعفة كون ان لديها توأمين متوحدين فنحن نعلم كأخصائيين كم يتأثر التوأمين ببعضهما البعض وكم يقدان بعضهما البعض خاصة في السلوكات السلبية وكم يستدعي ذلك من جهد و طاقة وانتباه من طرف الأم، إلا أنها اعتبرت الأمر كتحدي فقررت ترك عملها وأنشأت روضة حتى يتسنى للأطفال المتوحدين التعلم والتدريب والاندماج مع الاطفال العاديين، فخلصت المقابلة إلى وجود نوعين من مصادر

عوامل الارجاعية لدى الحالة الأولى: عوامل حماية داخلية متعلقة بقدرتها على التكيف مع المشاعر السلبية والتحكم الشخصي وقدرتها على اتخاذ قرارات صعبة كترك العمل وإنشاء روضة، كما جاءت أيضا عبارات توحى بقدرة الحالة على اعتبار الاحداث الصعبة كتحديات بدلا من كوارث. والثانية متعلقة بعوامل حماية خارجية المتصلة بنوعية تواصل جيدة مع المحيط الخارجي وقدرتها على طلب المساعدة من العائلة والأصدقاء.

2.4 الحالة الثانية:

تبلغ من العمر 49 سنة، ذات مستوى جامعي (دراسات في التنمية البشرية)، مأكثة في البيت، حالتها النفسية والجسمية سليمة، متزوجة وأم لـ 3 أطفال (ولد 12 سنة، بنت 10 سنوات) إضافة إلى الطفل "خالد" ذو 9 سنوات (الثالث في ترتيبه بين الإخوة). تعرض إلى إتهاب في الأذن (otite)

(sérieuse) وهو في سن 3 سنوات مما سبب نقص في السمع، الذي استدعى متابعة أطفونانية بسبب تأخر اللغة حيث اكتشفت الأم لاحقا إصابة طفلها بالتوحد. علاقتها مع أمها جيدة، تحب التواصل والحوار مع الإخوة، فقدت أباهما لما كانت تبلغ 7 سنوات من عمرها، تحب كثيرا المطالعة، الشعر العربي، الرياضة، الموسيقى، اللغات الأجنبية وتحب كذاك الأطفال. كانت على وشك التوجه لدراسة الطب لأنها تتميز بالقدرة على التحمل. تشير إلى نقص هواياتها بسبب مسؤوليات كثيرة لكونها امرأة متزوجة وأم لطفل متوحد فلم يعد لديها الوقت من أجل التواصل مع أصدقائها نظرا لانشغالها المتواصل في البيت، تدريس أبنائها وتربيتهم... إلخ. الحمل لم يكن مبرمجا حيث اكتشفت بأنها حامل إلا بعد مرور 4 أشهر مع ذلك كانت جد سعيدة ومسرورة. فترة الحمل كانت جد متعبة على المستوى الجسدي لأن "رشيدة" تعرضت لحادث وهي في الشهر الثامن من الحمل. أما الولادة فكانت أكثر صعوبة لأنها لم تكن لديها القوة الكافية بسبب مرض ابنها البكر قبل وضعها للحمل بليلة واحدة. بالنسبة لطريقة الإعلان عن التشخيص فكانت مؤلمة حطمتها نفسيا "شعرت بالصدمة"، استمرت هذه الحالة مدة 3 أشهر لكن رغم حزنها وإحباطها قررت مواجهة الحدث فقامت بالبحث الشخصي وبادرت في العمل مع طفلها عن طريق برنامج شوبلر (بعد توجيه المختصين). واجهت صعوبات فيما يخص عملية اكتساب النظافة، التعرف على حاجيات طفلها وكذا نطق الكلمات. للتعامل مع هذه المتاعب اعتمدت "رشيدة" على نفسها فقط - الزوج لم يكن يساعدها بحكم غيابه عن البيت بسبب ظروف العمل - وهذا عن طريق التكيف مع الوضعية فمن خلال قيامها بالبحث الشخصي تحرص على أن يكتسب ابنها بعض السلوكيات في سن معين، تحاول أن تطور مستواه حتى يصل إلى مستوى أخته ولو بقسط بسيط. أصيبت "رشيدة" بالمرض من شدة المجهودات المبذولة الذي استدعى دخولها إلى المستشفى مدة شهر، وخلال هذه المدة كان يقدم له أفراد العائلة الهاتف بشكل مستمر من أجل التحكم في انفعالاته، لهذا فهي تعمل على تصحيح هذا السلوك إضافة إلى تطوير قدرات أخرى كالفاعل الاجتماعي وتحسين الخط. استفادت "رشيدة" كثيرا من التجارب التي عاشها الأشخاص الآخرون في إطار اللقاءات المبرمجة بالمركز التي كانت تقام على شكل مجموعة كلام (groupe de parole) فكان يعطيها القوة والأمل. لم تبحث "رشيدة" على المساعدة النفسية بشكل مباشر ورسمي لأنها تحب التحدي، ففضلت توجيهات المختصين النفسانيين العياديين والأرطفونيين ومجهوداتها تحسن مستوى طفلها مما استدعى ضرورة إدماجها في مدرسة عادية بقسم خاص للمتوحدين في سن 8 سنوات في حين لا تزال تبحث عن الجمعيات والمراكز المتخصصة حتى يتعلم ويكتسب أكثر. يتضح من ذلك أن "رشيدة" لديها نظرة إيجابية وطموحة.

ملخص المقابلة:

التمسنا من خلال المقابلة مع الأم "رشيدة" عوامل ارجاعية مرتبطة بقدرة الاعتماد على نفسها في أغلب المواقف الصعبة بحكم أن زوجها غائب في معظم الأوقات لظروف مرتبطة بنوعية عمله حتى أنه لم يرافقها عند استشارتها لطبيب الأطفال العقلي عند تلقيها لتشخيص ابنها باضطراب التوحد، لكن هاته المرة عاشت لحظة جد صعبة قائلة "تصدمت" إذ كانت العبارات جد قاسية بالنسبة للأم، دخلت في صمت وعدم طرح أي استفسار بخصوص الاضطراب، لكن بالرغم مما سببه هذا الحادث الصدمي من احباط لدى الام الذي دام 3 أشهر تقريبا قررت الأم مواجهة ذلك، فباشرت باستعمال مصادرها الشخصية من خلال البحث عن طبيعة اضطراب التوحد في الكتب وفي الأنترنت حتى وجدت برنامج "شوبلر" الذي اعتمدت عليه في العمل مع ابنها، إذ تكفلت شخصيا بتدريب ابنها على تعلم الاستقلالية واكتساب سلوكيات أكثر تكيفا مع المواقف المختلفة هذا يتركنا نفهم كأخصائية مدى الجهد المبذول الذي تطلبه الوضع الذي استدعى دخولها إلى المستشفى ومكوثها هناك مدة شهر كامل، وكم اعتبرت الأمر كتحدٍ فهذه الخاصية تجعلنا نفكر بسبب رغبتها في دراسة الطب لكونها تتصف بقدرة تحمل وضعيات طبية مختلفة كما جاء في قولها "نقدر نشوف الدم عادي".

استمدت الأم اصرارها المستمر في تحسين مستوى ابنها من التجارب التي عاشتها عائلات أطفال ذوي صعوبات في إطار لقاءات على شكل مجموعة كلام فكانت أيضا دافعا ومثالا للأمل للعديد من الأمهات اللاتي كن يستمدن قوتهن من تجربة الأم "رشيدة"، كما يبدو بوضوح انها تجاوزت نظرة الآخرين وانتقاداتهم فغالبا ما يفسرون السلوكيات الظاهرة على الطفل المتوحد نذكر على سبيل المثال الصراخ، البكاء، إيذاء الذات... نتيجة سوء التربية. ففي الواقع هاته الوضعيات التي تكون في الأصل مضايقة نوعا ما لم تجعل الام "رشيدة" تنعزل اجتماعيا بل العكس عملت على أن يكتسب ابنها مستوى معين من التعليم حتى تمكن من مواصلة التعليم في مدرسة عادية بقسم خاص للأطفال المتوحدين. كما كنا نلاحظ مدى تعاون الأمهات فيما بينهن أثناء اصطحاب أو استعادة أطفالهن من المدرسة.

عموما يمكن القول أنه قد توصلنا إلى معرفة مصادر الارجاعية الداخلية والخارجية لدى الحالة الثانية "الأم رشيدة" والمتمثلة في مواجهة الحدث الصدمي، بالإضافة إلى تجاوز الحالة الاكتئابية التي مرت بها، تتصف بايجابيتها أمام المواقف السلبية، قدرتها على التحمل والاصرار على تحقيق أهدافها مما يفسر قدرتها على التكيف مع الوضعيات المؤلمة المرتبطة باضطراب

التوحد لدى طفلها واتخاذها سياق مساعدة وتشجيع ودعم أمهات اللاتي يحتجن إلى من يشاركنهم همومهن وانشغالتهن.

5. عرض النتائج ومناقشة الفرضيات:

1.5 نصت الفرضية الأولى من فرضيات البحث أن: أم الطفل المتوحد تتميز بقدرة الإرجاعية، وللتحقق من هذه الفرضية استخدمنا مقياس الإرجاعية (CD-RISC) وبعد تنقيطه (حسب الجدول 1) تحصلت "فريدة" على درجة كلية مقدرة بـ 68 أما "رشيدة" فتحصلت على درجة من الإرجاعية تقدر بـ 83 ، فهذه النتائج تعكس على أن كلتا الحالتين تتميز بالإرجاعية، وبالتالي تحققت الفرضية الأولى وهذا ما توصلت إليه كذلك دراسة Fourcade, C Kruck, J & Rogé, B حيث لاحظوا أن جميع الآباء المشاركين في الدراسة لهم قدرة الإرجاعية، وبالفعل الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس الإرجاعية كانت تدرج ضمن مستوى متوسط (153 أب وأم) ومستوى مرتفع (لدى 71 أب وأم). (2015, p 371).

جدول (1): نتائج مقياس الإرجاعية للحالتين.

الدرجة الكلية	الأبعاد (عوامل الحماية)				الحالة
	التكيف وتحمل العواطف السلبية	المواجهة الدينية	القيادة	التحكم الشخصي	
120/68	40/18	28/18	16/10	36/22	فريدة
120/83	40/30	28/13	16/12	36/28	رشيدة

2.5 نصت الفرضية الثانية أن: الأم تتكيف مع المنغصات اليومية المتعلقة باضطراب التوحد لدى طفلها باستعمال مصادر داخلية وخارجية. توصلنا إلى أن العوامل الأكثر إستعمالا لدى الحالتين "فريدة و رشيدة" هي عوامل الحماية الداخلية المتمثلة في التحكم الشخصي والقيادة بحيث تميزتا باتخاذ قرار صعب في مواجهة الحدث الأليم. فبالنسبة لـ "فريدة" قامت بترك عملها وقررت إنشاء روضة حتى يتسنى للأطفال المتوحدين التدريب والتعلم واكتساب سلوكيات جديدة، أما "رشيدة" فسعت وراء تحسين مستوى طفلها إلى أن تم إدماجها في المدرسة وطورت لديه موهبة ركوب الخيل. نستنتج أن لدى كل من "فريدة و رشيدة" طموحات في تطوير الإستقلالية لدى أطفالهما. أما المواجهة الدينية فتستعمل أكثر عند "فريدة" بدرجة 28/18 فعند الضيق تلتزم بالدعاء والصبر كما جاء على لسانها "أطلب ربي بأن لا يبليني بمثل هذا البلاء"، "أتمنى أن يحفظ أولادي القرآن،

"أخذت إبني إلى الراقي خوفاً من أن يكون أطفالي قد أُصيبوا بالجن"، مقارنة بـ "رشيدة" فقد تحصلت على 28/13 لكن هذا لا يعني أن هذه الأم لم تلجأ إلى المواجهة الدينية إذ تعود إلى الله بقوة عند أصعب الأوقات كما ورد في المقابلة "أعطاني الله القوة في مواجهة الصعوبات وتدعو الله أن يصبح طفلها عالم من العلماء أو فارس من الفرسان"، أما عن القدرة على التكيف وتحمل العواطف السلبية استعملت أكثر كمصدر داخلي بالنسبة لـ "رشيدة" بدرجة 40/30 مقارنة بـ "فريدة" بدرجة 40/18 وجاءت المقابلة نصف موجهة لتؤيد ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس الإرجاعية إذ نجد أن "فريدة" تعبر عن شعورها بالخوف بشكل متكرر مثلاً (الخوف من إصابة أطفالها بالمرض، الخوف من الإرهاب، الخوف من الإعتداء على أطفالها المتوحدين جنسياً، الخوف من الموت، البكاء بدون توقف)، ركزت إذن على العاطفة والإنفعال في حين أن "رشيدة" استعملت التوظيف الإيجابي للقدرة المعرفية عن طريق القيام بالبحث الشخصي والإعتماد على إمكانياتها وميزاتها الشخصية في الرغبة على التحدي.

استخرجنا المصادر الخارجية من خلال تحليل خطاب المبحوثات أثناء المقابلة نصف موجهة فنجد وجود تواصل جيد مع الأب أو الأم أو الإخوة أو الزوج لدى "فريدة ورشيدة" الذي ساهم في دعم قدرة التكيف لديهن وهذا ما أشار إليه Bristol (1987) بحيث أن التواصل الجيد (مع العائلة، الزوج) عبارة عن عامل حماية يعدل من تأثير الضغط والقلق لدى الآباء وإن تقديم التوجيهات والنصائح من طرف المختصين الأروطونيين والعياديين في إطار لقاءات أو مجموعات كلام سمح للأمهات الاستفادة من تجارب غيرهن، مما أعطاهن القوة والأمل والرغبة في تقديم أحسن ما عندهن، كما جاءت دراسة Fourcade, C., Kruck, J et Rogé, B (2015) لتؤكد أن الآباء الذين حظوا بمساعدة نفسية تحصلوا على درجة مرتفعة من الإرجاعية مقارنة بأولئك الذين لم يحظوا بالدعم النفسي وأن توفر الخدمات النفسية والتربوية بالقرب من الأطفال المتوحدين يعد عامل منبأ لتطوير قدرة الإرجاعية وهذا ما يتماشى مع ملاحظات McGill et al (2006)، كما تضيف نتائج دراسة Weiss (2002) أن الشخصية القادرة على التحمل التي تتميز بها أمهات أطفال التوحد والدعم الاجتماعي تعتبر من أفضل العوامل المنبئة لتكيف جيد. وأخيراً جاءت دراسة Abraham, P.G et Janvan der Walt (2010) لتشمل كل العوامل التي ساعدت الآباء على التكيف بعد وضع التشخيص والمتمثلة في الإدماج المدرسي والبرامج العلاجية بنسبة (52%)، معرفة التوحد (45%)، قبول التشخيص (39%)، الدعم الاجتماعي (39%)، الإيمان بالله (39%). (p352)

3.5 مناقشة الفرضية الثالثة: تعرضنا في هذه الفرضية على كيفية إنعكاس قدرة الإرجاعية لدى الأم في تحسين مستوى طفلها المتوحد، اتضح أن الأمهات طورن القدرة على التكيف بالرغم من

الصعوبات التي واجهتهن يوميا والمتعلقة بالإضطراب فكانت تعمل "فريدة" على تطوير التفاعل الاجتماعي، معاقبة السلوك السلبي (كالعض) وتعزيز السلوك الإيجابي لدى التوأمين "ياسر وسمير"، تظهر كذلك من خلال البحث عن التغيير والعلاج مما أدى بها إلى إنشاء روضة من أجل إستقبال والتكفل بالأطفال المتوحدين. وهذا ما يؤكد Cappe, E., Bober, R et Jean, L (2009) أن "عديد من آباء أطفال التوحد يستثمرون في إنشاء جمعيات والمشاركة في البحوث حول التوحد ويبحثون بشكل مستمر على الدعم الاجتماعي" (p 231).

تتضح مظاهر الإرجاعية في قدرة "رشيدة" على تقبل إضطراب طفلها واعتقادها في إمكانية إستجابته للتمرينات الموجودة في "برنامج شوبلر" وقدرتها على أن تعلمه سلوكيات جديدة مثل الجلوس على الكرسي، تعليمه النظافة، الكتابة، الرسم، ركوب الخيل والتقليل من سلوكيات المشكل (كالمسك بالهواتف)، تعزيز التواصل... الخ كل هذه الجهود المبذولة من طرف الأم سمحت لابنها "خالد" أن يطور قدرات سمحت له بالاندماج في مدرسة ابتدائية بقسم خاص للأطفال المتوحدين ويعد الآن من بين الأوائل. كما تضيف دراسة Abraham. P,G et Janvan der Walt (2010) أن آباء أطفال ذوي التوحد يقومون بالإستماع إلى إحتياجات الطفل والتعاطف معه ويقومون بالأنشطة الترفيهية. (p 353)

خلاصة:

تعرضت الأمهات "فريدة ورشيدة" إلى الصدمة جراء إكتشافهن إصابة أطفالهن بالتوحد، هذا الحدث الأليم الذي سبب في زعزعة إستقرارهن النفسي والإرهاق الجسدي. ولأنهن عشن حالة من الضعف وعدم القدرة لحظة الإعلان عن التشخيص سمح لهن باستغلال مصادرهن الشخصية والإجتماعية من أجل التكيف الإيجابي مع الصعوبات اليومية المرتبطة بخصائص الإضطراب، ذلك ما ساهم في تطوير قدرة الإرجاعية التي تظهر من خلال تعليم أطفالهن سلوكيات ومكتسبات جديدة كالقدرة على الكلام، الكتابة، الرسم، ممارسة الرياضة والإستقلالية مما حسن من مستواهم (بعدما كانت أعراض الإضطراب شديدة أو متوسطة أصبحت خفيفة) ثم أدى إلى إدماجهم في قسم خاص بمدرسة عادية أو في روضة بقسم خاص. ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستخلص:

- أهمية تطوير التدخلات العلاجية وتكييفها حسب ما يتلاءم وحاجيات الأطفال المتوحدين وكذا تكوين المختصين في المجال والأمهات حول كيفية التكفل بهاته الفئة.

- ضرورة تعميم الأقسام المدمجة الخاصة بالأطفال المتوحدين في المدارس حتى يتمكنون من التحصيل والتطور.
- أهمية القيام بالتوعية وزرع ثقافة أن الطفل المتوحد مثله مثل طفل عادي لكن لديه حاجات خاصة، وأن هذا الواقع لا يستدع خوف المجتمع بل يجب دمجهم إجتماعيا من أجل تعزيز الثقة في النفس لدى الأولياء حتى يكونوا أكثر فعالية ويحسنون من مستوى أطفالهم.
- ضرورة تدعيم قدرة التكيف لدى أمهات أطفال التوحد من خلال العمل على تقبل الإضطراب وتعزيز الدعم النفسي الاجتماعي.

المراجع:

باللغة العربية:

1. جار الله، سليمان. (2012). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة (أطروحة دكتوراه منشورة). جامعة الجزائر 02، مأخوذة من www.pnst-cerist-dz.www.snd11
2. زردوم، خديجة و جار الله، سليمان. (2016). الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة من الصدمة النفسية إلى الجلد. مجلة الإحياء، 19 (1)، 295 - 314. مأخوذة من www.asjp.cerist.dz/en/article/10436
3. شاكر مجيد، سوسن. (2010). التوحد: أسبابه، تشخيصه وعلاجه، عمان، الأردن: دار دبيونو للنشر.
4. شرفي، محمد صغير وطالب، حنان. (2009). مقارنة سيكودينامية للجلد عند توأم حقيقي: دراسة مقارنة من خلال إختبار الروشاخ. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 1 (14)، 144 - 159. مأخوذة من www.asjp.cerist.dz/en/article/12145
5. هادي، كميلى وحدادي سامعي، دليلى. (2019). الخصائص السيكومترية للصورة الجزائرية المعربة لمقياس الارجاعية الخاص بالطفل والشباب (cym-28) لدى عينة من الأطفال بولاية الجزائر. أفكار وآفاق، 7 (1)، 33 - 49. مأخوذ من <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/221/7/1/94085>
6. ياحي، سامية. (2013). علاقة الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر 02.

باللغة الأجنبية:

7. Abraham Greeff, P & Kerry, J. (2010). *Résilience in families with an autistic child. Education and training in autism and developmental disabilities*, 45(3), 347 – 355.
8. Anaut M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 3(82), PP 4 – 11.

9. Blanchon, Y.C., Allouard G. (1998). Evaluation objectif de la dimension handicapante de l'autisme de l'enfant et de l'adolescent : Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, PP 437 – 445.
10. Bouteyre, E. (2010). La résilience face aux tracas quotidiens vécus par les parents d'enfants malades ou handicapés. *Bulletin de psychologie*, 6(510), PP : 423 – 428
11. Bouzeriba, R. (2013). La résilience : Emergence et conceptualisation du phénomène. *Revue des sciences de l'homme et de la société*, N6, 69 – 99.
12. Cappe, E., Bobert, R & Jean, L. (2009). Psychiatrie sociale et problèmes d'assistance qualité de vie et processus d'adaptation des familles d'un enfant ayant un trouble autistique ou un syndrome d'Asperger. *La psychiatrie de l'enfant*, 1(52), PP 201 – 246.
13. Cyrulnik, B. (2001). Manifeste pour la résilience. *Eres Spirale*, 2 (18), 77 – 82. Repéré à <http://www.cairn.info/revue-spirale-2001-2-page-77.htm>
14. Cyrulnik, B. (2005). Le Tissage de la résilience au cours des relations précoces. *Eres Fondation pour l'Enfance*, 24 – 44. Repéré à <https://www.cairn.info/la-resilience-le-realisme-de-l-esperance---page-25.htm>
15. Fourcade, C., J, Kruck., Rogé, B. (2015). Les parents face au trouble du spectre de l'autisme de leur enfant : évaluation du fardeau ressentis face au handicap, de la capacité de résilience et de la qualité de vie des parents. *Article in ANAE*, N136 – 137, PP 365 – 375.
16. Guelfi, J.D., Benoit, S., Lamy, J., Bisserbe, M. et al. (2003). DSM-4- TR, version international avec les codes CIM-10, Paris: Masson
17. Haddadi Samai, D. (2018). La resilience entre nature et culture: enjeux épistémologiques. *Psychisme et Anthropos*, 2(1), 6 – 19. Repéré à <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/220/2/1/62418>
18. Ionescu, S. (2010). Résilience et autisme. *Le bulletin scientifique*, N25, 11 – 13
19. Lalle, L. (2017). L'autisme chez l'enfant : poids des maux et retour sur la clinique des autismes. *Science de l'homme*, 9(1), 4 – 10 repéré à <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/415/9/1/57353>
20. Lalle, L. (2018). Trajectoires d'évaluation et d'évolution de la personne autiste : retour d'expériences. *دراسات في علم الأروطونيا وعلم النفس العصبي*, 3(2), 41 – 52 repéré à <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/581/3/2/76652>
21. Tisseron, S. (2007). La résilience, Paris, Presses universitaires de France