جامعـــــــة وهـــران 2 محـــــمد بن احـمد

كليـــة العلـــــوم الاجتماعيـــــة

قسم علم النفس والأرطوفونيا

مقاربة نسقية لعائلة أطفال التوحد

(دراسة نفسية لعائلة طفل متوحد بمدينة وهران)

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس الأسري

الطالبة: منصوري حليمة

إشراف الأستاذة: د. كبداني خديجة

أعضاء اللجنة

الرئيس: أ. هاشمي أحمد

المقرر: د. كبداني خديجة

المناقش: د. طالب سوسن

السنة الجامعية

2015-2014

ملخـــص البحـــــث

إن اختيار هذا الموضوع كان نتاجا لممارستنا الميدانية ، وملاحظة بعض الركود لدى بعض الأطفال المتوحدين ، بالرغم من المحاولات و الحصص العلاجية المتخصصة التي أبدت نتائج إيجابية لدى بعض الأطفال من جهة ، و من جهة أخرى رغبة أفراد الأسرة ، و بخاصة الأم في مساعدة الطفل من خلال تساؤلاتهم حول كيفية التعامل معه في حالة الاضطراب و الأزمة .

و من خلال العمل لاحظنا أن خلافات أفراد الأسرة تؤدي إلى عدم الاتفاق ، و المشاركة في الالتزام بنصائح و مطالب المختصين مما دفع بنا إلى محاولة إشراكهم في العملية العلاجية لتوعيتهم عن طريق جلسات فردية ، و أخرى جماعية باضطراب التوحد و كيفية التعامل مع هذا العضو (الطفل المتوحد) الذي ينتمي إلى هذا النسق العائلي .

و من هنا ارتأينا اللجوء إلى تطبيق العلاج العائلي النسقي و تقنياته الممكنة قصد مساعدة عائلات الأطفال المتوحدين ، رغم صعوبة ذلك وهذا لقلة المراجع و الأبحاث جزائرية في هذا الصدد ثم حاولنا مع عائلة الطفل المتوحد أن نكتشف ماهي إمكانات هذه الطريقة بهدف محاولة تأسيس طرق علاجية للأسرة الجزائرية تتناسب مع نمطها السوسيو ثقافي .ارتكز العمل حول تحليل نفسي للمقابلات، ذلك حسب معارفنا النظرية معتمدين في ذلك على المعاش و التجربة الأبوية للطفل المتوحد.لقد نسقنا هذا العمل على حسب التسلسل المنطقي و المنهجي بداية من التعاريف ، الإشكالية و الفرضية ، اختيار منهجية الدراسة و التطرق إلى المفاهيم الأساسية ، ثم ، إلى مناقشة الفرضيات و عرض النتائج و أخيرا الخاتمة ، و هي عبارة عن حوصلة نهائية ، بحيث اعتمدنا طريقة المزج بين المقاربة النظرية و المقاربة العيادية الإكلينيكية بالاستناد على المقابلة و الملاحظة ، و تكييف العلاج الأسري النسقي على عائلة طفل متوحد بمدينة وهران ، التي مثلت دراسة الحالة .

محتــويــات البــحــث:

- ملخص البحث.....1
- التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث 2
- مقــدمة.....4
- أسباب البحث.....5
- أهداف البحث.....6
- إشكالية البحث.....7
- فرضيات البحث.....7

الفصل الأول : التـــوحد.....8

- تمهيد.....9

1)تاريخ التوحد.....9
2)تعريف التوحد.....12
3)الأشكال العيادية للتوحد.....13
4)عوامل الإصابة بالتوحد 16
5)طرق التشخيص و التقييم 20

الفصل الثانــي: التـــوحد في الجزائر.....21

1)واقع التكفل في الدول المتقدمة.....24
2)واقع التكفل في الجزائر 26
3)صعوبات التشخيص في الجزائر 28

الفصل الثالث: أسرة الطفــل المتــوحد.....39

1)ردود أفعال الوالدين نحو مرض طفلهم.....30
2)أهمية الاهتمام بعائلات الأطفال المتوحدين 32
3)طرق التكفل بأسر الطفل المتوحد 33
4)أهمية الإدماج العائلة في التكفل 31

الفصـل الرابــع : العلاج النســقي.....34

1)تمـــهيد.....35
2)تاريخ العلاج النسقي (لمحة تاريخية) 35
3)مفهوم العلاج النسقي 37
4)أهمية العلاج النسقي 38

الفصـل الخامــس : الجانب التطبيقـــي.....40

" دراسة نفسية لعائلة طفل متوحد بمدينة وهران ".....40

- **الإجراءات المنهجية.....40**
- **تقديم وتلخيص المقابلات مع التعليق.....é.....44**
- **مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج المتوصل إليها.....55**
- **الخاتمة.....57**
- **قائمة المراجع 58**

المقدمـــــــــــة

يقول **Robert Lafon** " لا يتوقف العلاج بالمستشفى على معرفة الطفل بل يتعداه إلى معرفة الأسرة كذلك، و كيفية التعامل معها [1] "

Karine Albernhe, Thierry Albernhe, 2007, P 127

لجأنا إلى العلاج الأسري النسقي ، باعتبار أن الفرد يعتبر حامل العرض و ليس مضطربا فهو يعكس اضطراب أسرة أو نسق كامل ، و هذا بهدف تحويل الجو الأسري إلى جو طبيعي، يجد فيه الطفل المتوحد المجال الواسع لتحقيق نموه ، و اكتساب قدرات تمكنه من التكيف السليم .

و أيضا حاجتنا إلى تعليم الأفراد الطرق الاتصالية السليمة و السوية لإثارة المشاعر الإيجابية لدى الباقين و هذا بتصحيح التصورات و أيضا توعية الأمهات و الآباء بطبيعة الطفل ، و طبيعة اضطرابه و القدرات التي يشكلها و كيفية التعامل معه بحيث لايمكن للمعالج أن يكتفي بالعمل مع الطفل المتوحد فقط ، وذلك بتحديد دراسته لاضطرابات من جانب واحد ، فالعمل العلاجي يكون مع الأسرة كنسق متكامل ، بحيث يجب عليه أن ينطلق منها ، و يكيف تدخله و كذا تقنياته حسب الطبيعة الخاصة لكل أسرة ، و حسب نمو العلاقات ، و كذا الاضطراب فيـــها .

أهــداف الدراســة :

- السماح لأسرة الطفل المتوحد للتعرف على هذا الاضطراب و تهيئتهم نفسيا للمشاركة في العلاج .
- تطوير تفاعل الآباء مع أطفالهم ، و العمل على امتداد التكفل بالطفل داخل الأسرة.
- توعية الآباء بأهم حاجيات الطفل المتوحد ، و ضرورة تكييف المحيط له ، و ذلك من خلال مساعدتهم على ترميم العلاقات فيما بينهم ، و على تخطي مرحلة الصدمة عن طريق العلاج النسقي العائلي .
- المعروف عن معظم البحوث أنها اهتمت بطريقة التكفل بالطفل المتوحد ، لكنها لم تركز على الدور الأسري ، و التكفل بعائلة المتوحد و لهذا يأتي هذا البحث في إطار تعزيز الجهود العلمية للتكفل بهذه بالأسرة ككل ، من خلال توسيع مهام المرشد النفسي في إطار علم النفس الأسري .

أسبـــاب الدراســـة :

ترجع أسباب اختيار هذا الموضوع إلى:

- قلة الدراسات العربية التي تختص في فهم و تحليل اضطراب التوحد ، و ندرة الأبحاث التي اهتمت بإزالة الغموض و المساهمة في إعطاء يد المساعدة لآباء الأطفال المتوحدين

- أغلب الأبحاث ، ركزت على الطفل المتوحد ، و محاولة إيجاد سبل و طرق التكفل به ، ناسية أنه يعيش في نسق أسري متكون من أب ، و أم و إخوة ، لهذا ارتأينا أن نركز على أسرة الطفل المتوحد ، و كيفية مساعدتها أولا على التقبل .

- **أزمة أسرة** : دراسة تحليلية لأسرة الطفل المتوحد من جميع النواحي **: الاقتصادية الاجتماعية النفسية ، الثقافية ، الفضائية ، الدينية ، التربوية ،** و خاصة **العلائقية** ، أي جميع الوضعيات التي تعيشها هذه الأسرة و خاصة هنا في هذا البحث نركز على **الأم** و تأهليها للمشاركة في العلاج ، و ذلك تلبية إلى حاجة اعتماد الآباء على أنفسهم في التكفل الأفضل لأطفالهم في ظل غياب مراكز تكفل المتخصص .

تحديـــد إشكـــالية البحـث:

- لقد أثبتت دراسات عديدة أن شدة تأثير اضطراب التوحد على الطفل، تتغير إيجابيا أو سلبا حسب مقدار الرعاية و الاهتمام المخصصة له. و من هنا ارتأينا في هذا البحث تسليط الضوء على عائلة طفل متوحد . كنموذج عن مدى أهمية إدماج الأسرة في عملية التكفل ، و العمل التكاملي مع المختصين ، في إطار مقاربة نسقية ، تتمثل في دراسة نفسية معمقة من جميع النواحي ، العلائقية ، الاتصالية ، و الشخصية التي تربط كل فرد ينتمي لهذه الأسرة .

هذا ما دفعنا إلى طرح التساؤلات التالية :

- هل للمقاربة النسقية فعالية في مساعدة عائلة الأطفال المتوحدين؟

الإشكالية الفرعية:

- كيف يساهم العلاج العائلي النسقي في التكفل بالطفل المتوحد؟

و للإجابة على هذه الإشكالية نفترض مايلـــي :

- للمقاربة النسقية فعالية في مساعدة عائلة الأطفال المتوحدين.

الإشكالية الفرعية:

- يساهم العلاج العائلي النسقي في التكفل بالطفل المتوحد.

تعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث :

1) المقاربة النسقية :

هو عبارة عن علاج نفسي جاء لإدراك و فهم العلاقات الإنسانية التفاعلية بين افراد العائلة ، فهو لا يهتم بدراسة الفرد لوحده و لكن النظام الاتصال الذي ينتمي إليه (النظام الأسري ككل).

2) العائـــلـــة :

هي مجموعة من الأفراد تجمع بينهم روابط طبيعية و قانونية و شرعية بحيث تتعدد وظائفها من بيولوجية و التي تتمثل في حفظ النوع البشري ، و نفسية تربوية مثل الرعاية و الإحاطة ، و الوظيفة الاجتماعية الثقافية كنقل القيم و العادات و التراث الاجتماعي، و الوظيفة الاقتصادية : توفير الحاجات المادية : الإيواء ، الغذاء ، الألبسة ، الدواء...).

3) الطفولـــة:

تمثل فترة الحياة التي تبدأ من الميلاد إلى الرشد، أي المرحلة الأولى من نمو الكائن البشري، و التي تقع مابين الولادة و المراهقة.

5)التوحـــد :

مشتق من الكلمة الإغريقية **AUTOS** و التي تعني **" الذات "** و هو اضطراب نمائي عصبي ، بحيث تظهر أعراضه في الثلاثين شهرا الأولى من العمر ، يمس النمو المعرفي والاتصالي و الاجتماعي للطفل .

الفصل الأول : التـــوحد

- **تمهيد.**

6) **تاريخ التوحد.**

7) **تعريف التوحد.**

8) **الأشكال العيادية للتوحد.**

9) **أعراض التوحد.**

10) **عوامل الإصابة بالتوحد .**

11) **طرق التشخيص و التقييم .**

تمهـيــد:

➢ يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع ، إذ يتميز بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية كما أنه يفشل في استخدام اللغة بطريقة سلسة كوسيلة اتصال مما يؤثر في قدرته على التواصل و الارتباط بالعالم الخارجي وبالتالي اضطراب توافقه العاطفي و الاجتماعي .

1- تاريخ التوحد:

" لقد ظهرت كلمة التوحد كمصطلح علمي في الطب العقلي ، على يد الطبيب العقلي **Eugen Bleuler** سنة **1911** في منشوراته العلمية تحت عنوان مجموعة من الفصامات **(Le groupe des schizophrénies)"** **Dictionnaire de la psychologie. 2007. P109** [1]

بحيث اهتم بالمرضى الفصاميين لأنهم يفقدون الاتصال مع الواقع " و بذلك يعيشون لوحدهم في عالمهم الخاص بهم سماه " التوحد " **Autisme** ، أي الانفصال عن الواقع و سيطرة الحياة الداخلية " [2] **Nicolas Georgieff 2008 .P05.**

➢ و في 1943 ليوكانر Léo Kenner وصف أعراض التوحد الطفو لي المتقدم و وضعه في دائرة ذهانات الطفولة بحيث لاحظ أنه يصيب بشكل كبير الأطفال الذكور من الإناث (من 2 حتى 4 حالات أو أكثر) و قبل 30 شهرا تظهر العلامات المتمثلة في عرضيين أســـاسين :

1- الانطواء على الذات " LE repliement sur soi ": الذي يترجم بعدم المبالاة بما يحدث من حوله فالطفل لا يعير اهتماما حتى لأمه إضافة إلى الحركات تكرارية بالأيدي و الأرجل؛ أو يدور حول نفسه و التعلق بالأشياء أكثر من الأشخاص. [3]

Norbert Sillamy 1999.P 31

2– **" رفض كل تغيير من حوله** : بحيث يلح الطفل على بقاء ألعابه كما هي منظمة و بنفس الترتيب و هذا البعد عن العالم الحقيقي يشكل له مشاكل و اضطرابات علائقية ، عاطفية و اجتماعية عويصة " [4] **Norbert Sillamy 1999, P 31**

- " أما **Hans Asperger** 1944 قام باكتشاف اضطراب التوحد غير عميق من خلال ملاحظته لأربعة أطفال ذكور'أطلق عليهم اسم **Les petits professeurs** و ذلك لتركيزهم العميق على الأشياء التي تهمهم : كالرياضيات و الحساب ، الموسيقى .... و تفوقهم في هذه الميادين ". **Nicolas Georgieff 2008 P 05**

بعد ذلك توالت المحاولات و الأبحاث العلمية من أجل الغوص في أعماق الطفل المتوحد وفهم هذا الاضطراب من أجل التكفل السليم و التخفيف من حدته و محاولة إدماجه و تحقيق الاستقلالية نذكر منها أعمال M.Mahler 1957 و المحللة النفسانية الإنجليزية F.Tustin 1977 كما ظهرت أعمال M.klein و D.W.Winnicott فيما يخص عرض التوحد و لا اجتماعية و أيضا المدرسة الفرنسية متمثلة في أعمال **S.Lebovici/J.L.Lang R.Mises.**

2- تعريف التوحد:

1)حسب **DSM.IV** " الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية " الذي نشر من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي **(APA)** : يعتبر اضطراب نمائي عصبي يتمثل فـــي :

- العجز في التبادل الاجتماعي و العاطفي .
- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي.
- العجز في تطوير و صيانة علاقات التفاهم [1] **DSM.IV.TR .2003 .P8**

2) أما **كـــانر (Leo Kaner 1943)** " يعرفه على أنه : حالة من العزلة و الانسحاب الشديد و عدم القدرة على الاتصال بالآخرين ، و التعامل معهم و يوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة [2] **Roland Chemama.2005 .P33**

3) تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد « AAS » :

أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر ، و تمس الاضطرابات كـــل من :

- نسبة النمو و التطور و ما يتبعهما.
- الاستجابة للميزات الحسية .
- النطق و اللغة و القدرات المعرفية
- القدرات المرتبطة بالناس و الأحداث و الأشياء [3] **Petit Larousse de la psychologie .2005.P168**

4) أما أهم التعاريف عند الباحثين العرب ، نذكر منها :

تعريف النماطي : " هو اضطراب شديد في عملية التواصل و السلوك يصيب الأطفال في مرحلة مبكرة ، بحيث يتميز بالانطواء على النفس و الانسحاب إلى الذات ، و عدم الاهتمام بالآخرين ، و تبلد المشاعر ، و قد ينصرف اهتمام الطفل إلى الحيوانات و الأشياء غير الإنسانية و يلتصق بها [4] " **عبد الرحمن العيسوي 2002، ص 82 .**

3-الأشكال العيادية للتوحـــــد :

عادة ما يتم تشخيص التوحد بناءا على سلوك الطفل ، و لذلك فإن تصنيف الأعراض يختلف من حيث النوع و الحدة ، فقد تظهر الأعراض عند الطفل و لا تظهر عند الآخر ، و لهذا هناك أشكال عيادية نذكرها فيما يلي :

1) توحد كـــانر :

" قدم ليو كانر عام 1943 حالات 11 طفلا جرت متابعتهم مند 1938 عبر مقال **" الاضطراب التوحدي في التواصل الانفعالي"**والذي اكتشف التوحد الطفولي المتميز بعدد من الخصائص : " **Roland Chemmama 2005 .P34** [1]

- حالة نفورشديدة / النمطية و العشوائية / التقليد الكلامي المتكرر

وبالنسبة لكانر فإن الفرق بين التوحد و الانفصام هو مرور المصابين بالانفصام بمرحلة تطور طبيعية قبل ظهور عوارض المرض عليهم ،بينما الأطفال المتوحدين من أيامهم الأولى تظهر عليهم أعراض العزلة و التوحد الشديدين ، تنتج عن خلل في عمليات التطور و النمو ، و ليست علة نفسية مكتسبة .

2) متلازمة أسبر جر (طيف التوحد) :

" أو اضطراب **أسبر جر** ، أطلق عليه نسبة إلى طبيب الأطفال النمساوي **" هانر أسبر جر "** الذي قام عام 1944 ، بعمل (توصف) وصف الأطفال الذين يفتقرون لمهارات التواصل غير اللفظي ، و الذين يظهرون تعاطفا محدودا مع أقرانهم [2] و يتحركون جسديا بشكل مرتبك ، لكنهم لا يعانون من إعاقة ذهنية " **Attiwood .T.2003.P03**

- و يختلف الاضطراب عن غيره من الأشكال العيادية الأخرى للتوحد من ناحية الحفاظ النسبي على استمرارية تطوير الجوانب اللغوية و الإدراكية لدى الطفل ، بحيث يظهر الأطفال المصابين بطيف التوحد صعوبات في تفاعلهم الاجتماعي مع رغبات و أنماط سلوكية متكررة .

2) اضطراب ريت Rett :

" لقد أجرى **Rett Andreas** و هو طبيب أسترالي أبحاثا في عام **1966**' عـــلى **22** فتاة تدهورت حالتهن بعدما كان النمو طبيعي، بحيث تمر الفتاة المصابة بأربعة مراحل متتالية " [1]

عبد المعطي ، 2003 ،574

1. تأخر و بطء تدريجي خفيف بعد مرحلة نمو طبيعي، قد تستمر ستة أو ثمانية أو 18 شهرا بعد الولادة.

2. تدهور متسارع في فقدانها ما اكتسبته من حصيلة لغوية ، و تطبيع اجتماعي .

3. اضطراب التوازن ، ترنج في المشي (غياب التناسق الحركي ، اضطراب التنفس أحد الأعراض الرئيسية) .

4. نوبات الصرع تظهر مبكرا في 75% من الحالات .

4)اضطراب التفكك الطفو لي : " التفكك السائد" أو " عدم تكامل الطفولـــة".

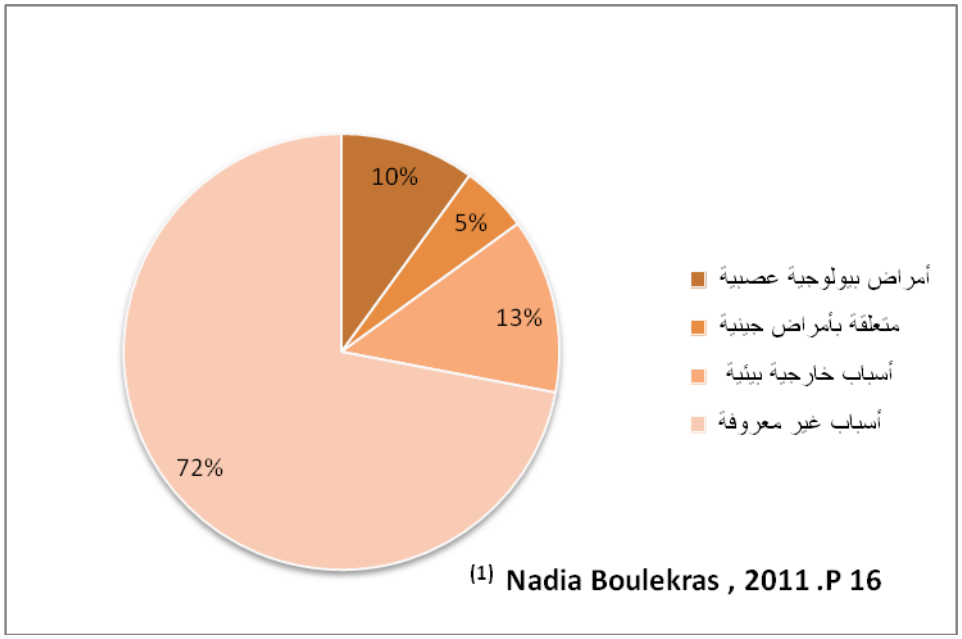
يتسم هذا الاضطراب بالنكوص الملحوظ في العديد من الوظائف بعد سن السنتان بعد نمو طبيعي للطفل ، و قد أطلق عليه التفكك النهاية " هيليز " و يتميز بـــ :

- " تطور طبيعي لمدة سنتين على الأقل بعد الولادة، و يكون بوجود تواصل لفظي و غير لفظي و علاقات اجتماعية و لعب، و سلوك تكيفي مناسب للعمر، بحيث بعد السنتين يفقد الطفل هذه المهارات قبل السن العاشرة (10 سنوات) على الأقل في المجالات التالية:

- ✓لغة استقبالية و تعبيرية، غير موجودة .
- ✓مهارات اجتماعية أو سلوك تكيفي.
- ✓اللعب، التحكم في البول و البراز.
- ✓المهارات الحركية." [2] **OMS.2001 .15**

4)عوامل الإصابة بالتوحد و أسبابه :

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت على التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر لهذا المرض، و ذلك بسبب التداخل مع حالات أخرى من الإعاقات ،كما ترجع إلى صعوبة تحديد الأسباب لصعوبة التواصل مع الطفل المتوحد، و صعوبة التفاعل الاجتماعي معه. رغم أن أكثر البحوث تشير إلى العامل الجيني و الأسباب المعرفية و العصبية كما تحيط الخلافات بين الباحثين بالمسببات البيئية مثل : التلوثات و المعادن السامة إلى غيرها.



[1] Nadia Boulekras , 2011 .P 16

أ- الأسباب البسكوديناميكية :

➢ فيما مضى أكدت معظم الأبحاث التي صبت في هذه النظرية، ولأكثر من عقدين من الزمن (في فترة الثلاثينات و الأربعينات) ، بحيث أكد **" كانر "** في أبحاثه على اعتبار التوحد ذهان طفولي ناتج عن اضطراب علاقة أم الطفل فقد أشارت عدة دراسات إلى أن الآباء الأطفال المتوحدين يتصفون بالبرود العاطفي، و هذا ما يظهر من خلال العلاقة غير السعيدة بين الأب و الأم التي تعتبر المسؤولة، على ضعف العلاقة بين الأم و الطفل " بحيث تعجز الأم على إعطاء الاهتمام و تعزيز السلوك الاجتماعي الملائم لطفلها مما يدفعه إلى انسحاب من الجو الأسري المكهرب و انطوائه على نفسه .

و هذا ما أظهرته بحوث كل من فينيكوت (Winnicott) و بيتلهايم (Bettelheim) 1960 [1] **أحمد خوله يحي 2007 ص 188** .

➢ففي سنة 1976 قام " روتر " بتوجيه أصابع الاتهام إلى الأم باعتبارها موضوع الحب الأول بالنسبة للطفل لكنها تعتبر باردة انفعاليا و لا تقوم بوظيفتها العاطفية نحو جنينها مما يتسبب في ولادة طفل متوحد [2] **أحمد خوله يحي 2007 ص 188** .

➢لقد أثارت هذه النظريات جدلا كبيرا و استنفارا خاصة من قبل آباء الأطفال، الذين كانوا يواجهون دائما اتهامات بدون وجود أدلة علمية قطعية، تؤكد صحتها خاصة بعدما قامت دراسات المقارنة بين أباء الأطفال المتوحدين، و أباء الأطفال العاديين التي لم تظهر فروقا دالة بين المجموعتين في مهارات تربية الأطفال، و لم تظهر أي دليل على وجود أي انحراف في وظيفة الأسرة، التي من شانها أن تؤدي إلى ظهور اضطراب التوحد [3]

حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ، ص .557

و بهذه الأبحاث أصبح الآباء لديهم قدر عالي من مشاعر الرضا و الثقة و التقبل .

➢كما نجد أبحاثا في الميدان النفسي تؤكد على أسباب الإدراكية باعتبار ان التوحد اضطراب نمائي إدراكي " فالطفل يعاني من انخفاض في القدرات العقلية المختلفة و التي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرته على إدراك بالإضافة إلى اضطراب في اللغة بسبب هذا الخلل و عدم تنظيم استقبال الحسي مما يعوق قدرته على تكوين أفكار مترابطة و ذات معنى اجتماعيا ، كما تحد قدرته على التعلم و على التكيف مع البيئة بحيث ينعزل و ينغلق على ذاته [4]

انترنت : أسباب التوحد عند الطفل PDF

ب- الأسباب الجنيـية :

اكتشف الباحثون وجود عدة جنيات (مورثات) يرجع أن لها دورا في التسبب في مرض التوحد بحيث تؤثر على نمو الدماغ و تطوره، و على طريقة اتصال خلايا الدماغ فيما بينها و من الممكن أنها تحدد درجة خطورة المرض و حدته .

" بحيث أشارت دراسات تم اجرؤها في بريطانيا و اسكندينافيا ،إلى أن معدل حدوث التوحد في التوائم من نفس الخلية (متطابقة) ،يتراوح من % 36 إلى 91% بحيث اختلفت النتيجة بالنسبة للتوائم غير متشابهين حيث تراوحت من 0% إلى 10% و السبب يعود إلى التطابق الكبير في الجنينيات، كما أن الحالات التوحد تكثر في الأسرة التي تميز تاريخها بوجود الاضطراب " [1]

خوله أحمد يحي 2007 ، ص 135.

➢كما أشارت دراسات أمريكية أخرى إلى أن زيادة في معدل إصابة أشقاء الطفل المتوحد بالمرض، يكون بمقدار يتراوح بين 49 إلى 199 مرة ، فقد أظهرت التحاليل إلى أن المناطق معينة من الكروموزومات **7،2،4 و 15 ، 19** من المرجَّح أن تساهم في الأساس الجيني للتوحد ، 1% من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من متلازمة الكروموزوم الهش Syndrome X fragile، و 2% عرضة للإصابة بمرض تصلب الحدبي Sclérose [2]

خوله أحمد يحي 2007 ،ص136.

ج- الأسباب البيولوجية العصبية :

تؤكد هذه النظريات على الأسباب البيولوجية و العصبية في ظهور مرض التوحد ، مستندة في ذلك على أنه تظهر نسبة عالية من الأطفال التوحد تعاني من التخلف العقلي ونسبة أكثر من الصرع نحو 4% إلى 32%، بحيث أظهر التخطيط الكهربائي للدماغ **EEG** العديد من التسجيلات غير الطبيعية عند نحو 11% إلى 83% من الأطفال، كما وجدت أبحاث كل من مارغرت بومان (أخصائية الأعصاب) 1983 بجامعة هارفارد الأمريكية، و أيضا كل من Bauman و Kamper 1985، ضمورا في حجم المخيخ قد يصل إلى 13% لدى الأطفال المصابين بالتوحد [3] **عبد الرحمن سيد سليمان 2001 ص 115 .**

د- الأسباب البيئية:

لقد تواصلت آخر الأبحاث في جامعة كاليفورنيا الأمريكية ،إلى أن من أهم أسباب التوحد ترجع إلى عوامل خارجية بيئية كتلوثات البيئة مثل: المعادن السامة كالزئبق، و الرصاص ، " و استعمال المضادات الحيوية خاصة بالنسبة لأشهر الأولى من الحمل بشكل مكثف، مما يؤدي إلى زيادة تكاثر الكانديدا (الفطريات)، و البكتيريا في الأمعاء و نقص الفيتامينات، و ضعف المناعة و زيادة الحساسية ،و نقص مضادات الأكسدة بحيث تؤدي إلى نقص قدرة الجسم على التخلص من السموم و المعادن السامة " [4] **www. Autism.**

فجل هذه التلوثات تساهم أو تؤدي إلى تفاقم التوحد بصفة خاصة بحيث أن كثير من المشاكل الصحية بصفة عامة هي نتيجة لعوامل تلوثية بيئية.

5)طرق التشخيص و التقييم :

منذ اكتشاف LEO KANNER (ليو كانر 1943) لمرض التوحد مازالت المشكلات المتعلقة بالتشخيص قائمة و ذلك راجع إلى اختلاف ، و تنوع الخصائص و الأعراض ، الأمر الذي يؤدي إلى التشخيص الخاطئ ، خاصة في الجزائر الذي يؤدي إلى اعتبار الطفل المتوحد، على أنه طفل معاق ذهنيا ، أو طفل من ذوي الإعاقات السمعية و هذا في أحسن الأحوال .

- لكن في الدول المتقدمة ، يستخدم المتخصصون مرجع يسمـــــــى **DSM VI (Diagnostic and statistical mental)** الذي يصدره اتحاد العلماء النفس الأمريكيين ، للوصول إلى التشخيص علمي موحّد يضم هذا المرجع تشخيص الاضطرابات المتعلقة بالتوحد، بتحديد التصنيف التالي :

- اضطرابات النمو الدائمة (PDD) : التوحد AUTISME ، اضطرابات النمو الدائمة غير محددة (PDD.NOS) متلازمة أسبر جر ، متلازمة RETT ، اضطراب الطفولة التراجعي **DSM.IV.TR .2003 .P83** [1]

- فمثلا يتم تشخيص الطفل على انه مصاب بالتوحد ، حينما يظهر عددا معينا من أعراض التوحد الموجودة في DSM VI، و لا يشترط كلها و لكن أهمها و هكذا بالنسبة لمتلازمتي أسبر جر ، و ريت ، فالأعراض تختلف عن التشخيص الأول من حيث الحالة و النوع .

- و الملاحظ أن هناك تداخل في التشخيص لكن نستطيع التوضيح من خلال:

إن **اضطرب الطفولة التراجعي** ، يحدث تدهورا لجميع القدرات و المهارات و مناطق النمو، التي أحدث فيها الطفل تقدما ما قبل ظهور الاضطراب، و أيضا يفتقد تماما للقدرات اللغوية ،أما بالنسبة **لاضطراب ريت RETT**، فإنه يحدث مبكرا كما أن الطفل له حركات نمطية تكرارية و يخص الفتيات أكثر و هذا غير موجود في الأول .

- كما توجد تقنيات حديثة تستطيع قياس أعراض التوحد، تتمثل في سلالم التشخيص التي نذكر أهمها:

1. سلم قياس التوحد الطفولي :

" تم تصميمه من طرف **ERIC Schopler اريك شوبلر سنة ،1980** و تم تعديله عام **1988**، و يقوم على ملاحظة سلوكات الطفل أقل من 24 شهرا وقفا لعلاقته مع الوالدين ، ويحتوي على 14 بعدا ،مدة التطبيق من 30 د بحيث إذا كانت النتيجة 36,5 نقطة، يشخص بالتوحد الخفيف إلى المتوسط ، بينما الحصول على 37 نقطة أو أكثر فهو توحد شديد أو عميق " **أ. ولد طالب 2009 ص 23** .

2. مقابلة تشخيص التوحد :ADIR

" تتمثل في المقابلة مع الآباء تحتوي على 111 بعدا، تعطي وصف دقيق للسلوك و درجة انحرافه بالمقارنة مع النمو العادي للطفل، و تعتمد على **DSM.IV** و **CIM.10** بحيث تستغرق المدة من 2 سا إلى 3 سا ، يقيم كل بعد من 0 إلى 3 نقاط، و هي درجة الانحراف عن السلوك العادي " **أ. ولد طالب 2009 ص 23** .

3. قائمة تشخيصية للتوحد (CHAT) : Baron – Cohen et Giloberg

" و هي قائمة للكشف المبكر للتوحد ، إبتداءا من 18 شهرا موجهة الأسئلة، من القسم الأول للآباء، أما الشطر الثاني لملاحظات المختصين " **أ. ولد طالب 2009 ص 24**

4. بطارية تقيم التطور المعرفي و التطور الاجتماعي BECS:

تطبق على الأطفال في حوالي 30 شهرا بحيث تتكون من أبعاد و سلالم بياجيه ، تخص 16 وظيفة معرفية و اجتماعية متمثلة في :

ديمومة الموضوع ، معرفة العلاقات السببية و المكانية ، بناء صورة الذات و اللعب الرمزي ، تعديل السلوك الاتصالي ، التفاعل الاجتماعي ، الانتباه المشترك ، اللغة التعبيرية و فهمها التقليد الشفهي والحركي ، العلاقة العاطفية و التعبير الانفعالي ،و يتم تسجيل سلوكات الطفل حسب

الوضعيات و النشاطات في البروتوكول، و أيضا تمكّن من إجراء مقابلة نصف موجهة مع الوالدين **Tourette c 2006 . 246.**

5 - سلم النضج الاجتماعي لفيلند (VINELAND): SPARROWET AL 1984 :

" يرصد هذا السلم معطيات دقيقة لبرمجة نشاطات التعلم كالاتصال ، الحياة اليومية ، التنشئة الاجتماعية ، الحركات و السلوكات غير مكيفة **" Tourette. C 2006. 247.**

الفصل الثاني: التـــوحد في الجزائر

❖ تمهيد

4) واقع التكفل في الدول المتقدمة.

5)واقع التكفل في الجزائر .

6)صعوبات التشخيص في الجزائر .

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من الأمراض المعقدة من حيث العلاج والتكفل ، حيث يتطلب جهدا كبيرا ، و إمكانات علمية حديثة ترمي إلى توفير قدر من الدعم النفسي للأسر والأطفال ، وإرشادهم بواسطة البرامج التربوية التأهيلية، ولهذا ارتأينا أن نوضح واقع التكفل في الدول المتقدمة ، وفي الجزائر على وجه الخصوص .

1- واقع التكفل في الدول المتقدمة :

بعدما أشار الدكتور النفسي ليوكانر من جامعة جونز جونزهوبنكز سنة 1943 إلى اضطراب التوحد . توالت الجهود المبذولة في دول أمريكا و أوروبا بتوفير الرعاية المناسبة لأطفال التوحد من إعداد الإطارات المؤهلة للعمل معهم ، وفتح المدارس الخاصة بهم إلى جانب انتشار العديد من المراكز المتخصصة في تقديم الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية بهذه الفئة .

ومن أهم وأنجع البرامج هي تلك التي طورها د. إيريك شوبلر عام (1972) وهي طريقة TEATCH تيتش في جامعة نورث كارولينا ، والذي يعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم المتوحدين ، والذي اعتمد في جمعية التوحد الأمريكية لما له من مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر ، فهو يعتمد على نظام البنية التعليمية أو تنظيم لبيئة الطفل ، سواء كان في المنزل أو في المدرسة ، ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى كل طفل متوحد على أنه حالة انفرادية فيهتم بكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية والعقلية والعضلية واللغوية باستعمال اختبارات مدروسة .

ويتم التكفل بالطفل المتوحد من بداية التشخيص فأقسام الإدماج في الوسط المدرسي في الو م أ ، تضم أربعة إلى ستة تلاميذ تحت إشراف معلم ومساعد مختصين في اضطراب التوحد ، كما يعمل هذا البرنامج على مساعدة الآباء باعتبارهم أول المتضررين ، وأيضا لإدماجهم في عملية التكفل في البيت في إطار عمل تكاملي مع المهنيين .

و يجدر الذكر أن في أمريكا والدول الغربية يستفيدون من دعم نتائج الدراسات الجامعية التي تخص أطفال التوحد ، بالإضافة إلى تواصل جهود مبذولة لوضع خدمات دعم جديدة للراشدين المتوحدين .

أما في الدول الأوروبية فقد تطور العمل الجمعي للآباء ، وافتتحت جمعيات ترتكز على التربية ، والنشاطات العلمية ، أبرزها جمعية (Autsme-France) " © **Tourette 2006.p36**

أما بلجيكا ، عرفت ظهور مستشفيات عقلية للأطفال : منها مستشفيات نهارية ، ومراكز طبية بيداغوجية ، تعتمد مقاربة تحليلية في التكفل بالأطفال المتوحدين .

و آخر ما توصل إليه الغرب في محاولة علاج التوحد بواسطة الأكسجين العالي الضغط ، يعتمد على أجهزة طبية خاصة يوضع فيها المريض ، وعند رفع ضغط الأكسجين يذوب في كريات الدم الحمراء والبلازما ، وبذلك يتم إيصاله بكميات أكبر إلى الأنسجة ويزداد امتصاصه من قبل الخلايا الجسمية ، هذا ما يؤدي إلى تحسين خلايا الدماغ وبالتالي لوحظ تحسن في أعراض التوحد .

تشهد الدول العربية مثل : دول الخليج تقدما ملموسا في مجال التكفل ، بحيث تعتمد على جلب إطارات متخصصة من الدول الأجنبية إلى جانب التكوين المتواصل ، وتوفير أحدث الوسائل والتقنيات فقد وفرت دولة دبي مراكز متخصصة في اضطراب التوحد من أجل توفير العلاج والتأهيل بشكل تام دون دعم مادي من الأسرة ، بغرض تخفيف الضغط والأعباء المادية عليها.

2- واقع الطفل المتوحد في الجزائر :

يتخبط الطفل المتوحد في جملة من الاضطرابات و المشاكل راجعة إلى عدم تفهم ،ووعي المجتمع لطبيعة اضطرابه و رفضه له ، فرغم أن الاضطراب لا يمكن التعرف عليه من خلال المظهر الخارجي للطفل، إلا أن سلوكياته الغريبة هي التي تظهر، و التحدي الأكبر الذي يواجه الأولياء، هي المدرسة فمعظم الأطفال يتم طردهم أو عدم قبولهم في دور الحضانة و المدارس الابتدائية ،سواء العامة أو الخاصة، و هناك مديرو دور الحضانة ينتهزون هذه الفرصة لمطالبة الأولياء بدفع أثمانا مضاعفة تصل إلى 25 ألف دينار شهريا، لقاء استقبال أبنائهم في هران و الجزائر العاصمة .

و ذلك لاعتبارهم غير أسوياء، على الرغم من براعة بعض الأطفال في المسائل العلمية كالحساب و تفوقهم، بحيث أن المعلومات التي يحفظونها تترسخ بسرعة داخل أذهانهم .

أما الجمعيات الناشطة باسم هذه الشريحة من الأطفال، لم تقدم لهم شيئا فالأولياء لازالوا يتخبطون بين مواقع الانترنت ،التي تقدم لهم ما يغذي مخاوفهم، و بين المراكز العمومية القليلة جدا، فمثلا نجد مركز على مستوى الجزائر العاصمة ، و مركز بئر خادم، فيضطر الأولياء إلى دفع أكثر من 12 مليون سنتيم سنويا لكن حالة الطفل تنتكس أكثر و فرص خروجه من عالم التوحد تقل .

أما على مستوى وهران لا نجد مراكز متخصصة، و هذا راجع إلى صعوبة تشكيل فريق طبي نفسي، للتكفل باضطرابات التوحد، و لغياب تكوين خاص في الطب العقلي بالنسبة لكل من الأطباء و النفسانيين و الممرضين، و كذلك المربين ، هذا ما جعل مجموعة من الأولياء أطفال التوحد يشكلون جمعية ، تأسست في **30 نوفمبر 2009** ،بهدف إرشاد و مساعدة الآباء و تسهيل الاتصال بينهم، للمطالبة بضرورة التكفل المبكر و إنشاء مركز متخصص على غرار المرافق الموجودة في الجزائر العاصمة، و قد تمكنت هذه الجمعية من خلق قسم تحضيري مكيف على مستوى المدرسة الابتدائية سعادة " 2 " بحي البدر، و التي تتم فيها تقييم الأطفال لإدماجهم في

الأقسام العادية، لكن رغم كل هذه الجهود إلا أنها تعتبر ضئيلة جدا، بالمقارنة مع القائمة العريضة للأطفال في سجلات الانتظار .

و رغم أنه خصص شهر أفريل من كل سنة، لأجل التضامن مع الأطفال المتوحدين، لوضع خطة إستراتيجية للتكفل بهذه الفئة، و ذلك من خلال التحسيس و الكشف و التشخيص المبكر، و التكفل و تنظيم دورات تكوينية خاصة بالمهنيين، غير أن عملية التطبيق تبقى غير واضحة .

www. La prise en charge des autistes en Algérie

E-mail //autisme national @gmail.com

3- صعوبات التشخيص في الجزائر:

من خلال التشخيص والتدخل المبكر، الذي يمكننا من تحسين وضعية أطفال التوحد .

لكن صعوبة إجراء تشخيص سليم للأطفال المصابين بالجزائر، هذا راجع إلى أن أطباء الأطفال يفتقرون بشكل نسبي إلى الخبرة اللازمة لتشخيص الاضطرابات النفسية والتعامل معها مقارنة بأقرانهم الغربيين ، وبصفة عامة هناك نقص في الأطباء المختصين في معالجة اضطرابات النمو لدى الأطفال في الدول العربية وخاصة الجزائر، إضافة إلى نقص وسائل التشخيص والفحص المتطورة ، والخاصة باضطراب التوحد .

إلى جانب نقص الوعي لدى الآباء فيما يتعلق باضطراب طيف التوحد ويشمل ذلك الإخفاق في التعرف على أعراض المرض ، وبالتالي عدم طلب التشخيص والعلاج ، إضافة إلى أنه يمثل الاعتناء بالطفل المتوحد عملية مكلفة وعبئا على الموارد المالية للعائلة ، لأنه يحتاج إلى كشف طبي متعدد التخصصات أي عرضه على عدة مختصين : طب الأطفال(Pédiatrie)، طب الأطفال العقلي (Pédopsychiatrie)، طب الأعصاب (Neurologie) ، الأخصائي النفساني (Psychologie) ، أخصائي أطرفوني Orthophonie ، بحيث لا تستطيع معظم العائلات تحمل تكاليف الفحوصات الباهظة ، مما يضطرها إلى إبقاء الطفل داخل الحيز الأسري واعتباره مريض عقلي .

وعليه يحتاج الأطباء والأخصائيين النفسانيين لإعادة تدريبهم بصورة منتظمة على تمييز الملامح الأساسية لاضطراب التوحد.

وما يتصل به من تشخيصات متفاوتة ، وخيارات للتعامل .

ويمكن للجمعيات القليلة المساهمة في توعية المجتمع (الآباء)، وذلك -عبر وساءل الإعلام مثلا- ، بمده وضمان الحصول على معلومات دقيقة حول أعراض الاضطراب ، بهدف توفير خيارات أفضل ، وفرص للعائلات التي تضم حالات التوحد ، للمساهمة في الكشف المبكر ، مما يساعدها في عملية التكفل ، وتوفير حياة أفضل لهم

الفصل الثالث: أسرة الطفــل المتــوحد

❖ تمهيد

6) ردود أفعال الوالدين نحو مرض طفلهم(موقف الأسرة في حالة وجود طفل متوحد).

7) أهمية الاهتمام بعائلات الأطفال المتوحدين .

8) طرق التكفل بأسر الطفل المتوحد .

9) أهمية الإدماج العائلة في التكفل .

1-موقف الأسرة في حالة وجود طفل متوحد :

- قبل ولادة الطفل يكوّن كل من الأب و الأم صورة إستهامية عنه ، و التي تتميز بالمثالية : سلامة صحته البدنية و العقلية ، ونذهب أكثر من ذلك إلى محاولة الاستثمار، من خلال تلبية حاجياته الجسدية و العاطفية و النفسية ، وذلك بهدف إشباع الرغبات النرجسية لهما .

" لكن عند ظهور أعراض غير طبيعية على الطفل، كعدم تجاوبه مع الأم وجدانيا ، أو انعدام اللغة اللفظية عنده في حوالي السنتين ، هنا يعتقد بعض الأولياء أن هناك جنيا يربط لسان الطفل و يمنعه من الكلام ، و سيغادر جسده بعد جلسات الرقية [1] **Nadia Boulekras 2011 P82**

أما نوع آخر من الأمهات (و ما أكثرهن في مجتمعنا) يعتقدن أن دمّه ثقيل **" أو لسانه ثقيل "** لذلك تلجأن إلى طريقة شعبية قديمة ، فتحضرن له سبعة (7) ألسنة خروف من عند الأقارب و الجيران ، و تطلب منه أكل كل يوم لسان ، فتنفك عقدة لسانه ، و لهذا من الصعب جدا على الأولياء تقبل إعاقة طفلهم ، و تشخيصه باضطراب التوحد ، فيفضلون في البداية اللجوء إلى أساليب الشعبية التقليدية الشائعة و المنتشرة بكثرة ، في رحلة البحث عن وصفات ناجحة لإنقاذ طفلهم.

2-أهمـيـة إدمـاج العـائـلـة فـي التـكـفـل :

- أن الغرض من إشراك الوالدين في عملية تدريب أبنائهم هو تمكنهم من مواصلة تدريبهم بمنازلهم ، بعد تعودهم على المهارات المختلفة ، حيث يحتاج الطفل إلى رعاية مستمرة و مساعدة دائمة ،كما سيحتاج الآباء مشورة ، حيث أن الأسرة التي تبقى مع طفلها أكثر تصبح أكثر تفهما لمشكلاته ، و تتقبله و الدليل على ذلك اندماجها في حياته، بحيث يصبح الآباء هم الذين يبحثون على طرق علاجية حديثة للتعامل معه .

أن للعائلة دورا مهما في " تكوين صورة إيجابية للذات عند الطفل المتوحد، و رفع تقدير الذات لديه من خلال الأساليب المقدمة من طرف الأخصائيين " [1] **Nadia Boulekras , 2011**

و هذا يساعد في عمل برنامج منزلي هادف من أجل تنظيم الوقت ، فيما يفيد الطفل في تعلمه و تدرسيه ، بحيث ان البرامج التي تعده المراكز الطبية أو التعليمية المتخصصة هي غير كافية، بل يجب إحداث تكامل ما بين المنزل و تلك البرامج المتخصصة .

فمثلا: يدرب الطفل على العناية الشخصية بنفسه، منذ دخوله دورة المياه، و في الغذاء يدرب على الاعتماد على نفسه في تناول الطعام ، بحيث تستخدم المعزّزات المناسبة له لتشجيعه على السلوك المقبول .

- و عندما يحين وقت النوم يدرب الطفل على إرتداء ملابس النوم، و تشجعه الأسرة على التعبير عن رغبته في النوم ، فيبدأ الوالدين بالأشياء الملموسة و المحسوسة كرؤية الفراش ، ثم بصورة تدل على النوم ثم أخيرا بكلمة **" أنـــــام ".**

3-أهمية الاهتمام بعائلات الطفل المتوحد :

- من خلال ممارستنا الميدانية ، لاحظنا مدى تأثير اضطراب الطفل المتوحد على الوالدين، من الجانب النفسي :معاناة نفسية ، الشعور بالذنب ، إصابة نرجسية ، قلق إلى حد الاكتئاب.
- و العلائقي : التفاعل مابين الزوجين ، و بين الآباء و الأبناء .
- و الاجتماعي: الواقع الاجتماعي و الثقافي و الاقتصادي.

و يتخذ هذا من خــلال :

- نظرتهم الخاصة الاضطراب طفلها المتعلقة بتاريخهم الشخصي.
- الوسط العائلي و الاجتماعي الذي يعيشون فيه، و نوعية العلاقات الموجودة: أهمية المساعدة العائلية و الوسائل و الإمكانيات الاقتصادية و الثقافية..الخ.
- التصور الاجتماعي و الثقافي للتوحد .
- سلوك المهنيين اتجاه الأولياء ، و قلة لاهتمام بهم من الجانب النفسي .

4-طـرق التكـفل بأســـرة الطـفـــل المتوحـــد :

- معظم الدراسات السابقة ، اهتمت بالطفل المتوحد بشكل خاص ، كعضو ، و ليس في إطار عائلي نسقي و قد أرجعت مسؤولية التشكل النفسي للذهان بصفة عامة ، و التوحد بصفة خاصة إلى اضطراب العلاقة مع الموضوع ، لأن الأم لا تستثمر ليبديا و هذا ما أدى إلى اضطراب نموه، أو عدم استجابته للعناية التي تقدمها الأم و لا يظهر أي اهتمام الذي يعتبر كسيرورة لحماية نفسه من النتائج المؤلمة، لهذه العلاقة من جهة، و من جهة أخرى تشكل الأم أو الأب نظام دفاعي يظهر في النفي و الإنكار حسب بنية شخصية كل واحد منهما، و مما لاشك فيه أن الوالدين في حاجة ماسة للتكفل النفسي من أجل تقبل طفلهما و إعطائه الرعاية اللازمة.

الفصل الرابع: العلاج النســـقي

1)تمـــهيد.

2) تاريخ العلاج النسقي (لمحة تاريخية) .

3) مفهوم العلاج النسقي .

4) تقنيات العلاج النسقي .

5) أهمية العلاج النسقي .

تمهـيـد :

ينظر العلاج الأسري النسقي إلى الأسرة باعتبارها الوحدة التي تحتاج إلى الخدمة النفسية و ليس أحد أعضائها فقط ، و أن مرض العضو الذي حددته الأسرة ليس إلا أحد أعراض ضعف الأسرة، و اختلال أداء الوظائف فيها ، و يكون عادة أضعف الحلقات فيها .

و ترتكز هذه التقنية على علاج المريض داخل أسرته ، و ليس بانتزاعه من سياقه الأسري أو على الأصح بعلاج الأسرة، بما فيها المريض من خلال تصحيح التفاعلات الأسرية الخاطئة .

1- لمحة تاريخية حول العلاج الأسري النسقي:

عند الحديث عن المناهج النسقية ، فإننا في الواقع نتكلم عن الميدان الذي احتضن ميلاد هذا الأسلوب الجديد من أساليب العلاجات النفسية بحيث " أن معظم المؤلفين اتفقوا على أنه في عام 1877 قام J.P Falret بإصدار أحد دراساته التي كانت تحت عنوان **La folie à deux** " **الجنون المزدوج "** و الذي مثل أول عمل إكلينيكي يتحدث عن التفاعل داخل المنظمات في الأمراض العقلية. **Grand Dictionnaire de la psychologie, 2007, P 939**

و في عام 1905 اشتغل الطبيب **Pratt** في مصحته للأمراض العقلية بحيث اهتم بحل المشاكل العلائقية في إطار جماعي، و لاقت هذه الطريقة نجاحا و ذلك عن طريق تفاعل المرضى .

أما **S.Freud** في عام 1909 وصف علاجات نفسية، و طبّقها في إطار عائلي عندما عالج طفل ذكر عمره 5 سنوات (petit Hans)، و على خطاه سار **R.Laforgue** عندما وصف **"العصاب العائلي"**، و أيضا كل من **J.Laplanche** و **J.B Pontalis** في تحليلهم للتكوين الأوديبي للطفل، على أنه يعكس العلاقة بين الوالدين ، بحيث سماها Laforgue على أنها (العلاقة) تعبر عن زوج سادي-ماسوشي (couple sado masochiste)

La même référence ; P 939

و تواصلت مجموعة من المحاولات و الدراسات حتى في 1956، حيث ظهرت أعمال الأنتروبولوجي الإنجليزي G.Bateson و الذي ينتمي إلى المدرسة الأنجلوسكسونية Palo Alto في كاليفورنيا ، بحيث جاء بنظرية الرسالة المزدوجة **La théorie du double lien, ou bind**

أين اعتبر أن الطفل " ضحية " لمشاكل الإيصال داخل النسق أو النظام العائلي: الأسرة المدرسة، بحيث جاء هذا العلاج لإدراك و فهم العلاقات الإنسانية.

La même référence ; P940

أما مدرسة **الطب العقلي** المضاد بقيادة **(Anti-psychiatrie)** Langet Cooper فقد اهتموا بدراسة الفصاميين، في علاقتهم مع أسرتهم، بحيث اعتبروا المريض هو حامل عرض المشكل في الأسرة، فالمريض الأساسي هو الأسرة ككل، وفي الستينات أصبح يعتمد على العلاجات النفسية العائلية على اختلاف أنواعها اعتمادا على أن كل فرد يتأثر و يؤثر بالمحيطين في العائلة .

2- مفهوم العلاج النسقي :

قبل الخوض في مفهوم العلاج النسقي ، لابد من التطرق إلى تعريف النسق و مفهومه.

أ- تعريف النسق:

" هو مجموعة من العناصر و العلاقات التي تربط فيما بينها و مميزاتها " [1]

Gérant Poussin .2003 P 125

" و أيضا النسق يتكون من أجزاء متماسكة لا تختلف عن بعضها البعض و يبقى توازنه الحيوي و يتعامل مع المحيط عن طريقة التغذية الراجعة " [2]

Gerran Poussin .2003 P 126

هناك علاقة واضحة بين الأسرة و النسق، بحيث أن كلاهما يضمان مجموعة من العناصر أو الأفراد مختلفين عن بعضهم البعض، لكن تجمعهم مميزات متشابهة تتمثل في العلاقات .

ب- مفهوم العلاج النسقي الأسري :

إن الفعل العلاجي (L'actions Thérapeutique) في هذه النظرية يركز على معاناة الأسرة ككل " فعندما تقدم العائلة فردا مريضا فإنها تقدم شكل من أشكال الأعراض التي يعاني منها كل عضو ينتمي إليها " **Virginia Satir /1995/P 11**

و يرتكز العلاج النسقي الأسري على نظريتين **: نظرية الاتصال و نظرية الأنساق :**

1-**نظرية الاتصال :** تأسست هذه النظرية سنة **1957** في مدرسة **Palo-Alto**، التي جمعت عدة باحثين على رأسهم الأنتروبولوجي الإنجليزي Bateson "باتسون "

و واتز الفيك (P.Watzalurick) ، جاكسون (Jackson)، و هالي Haley وغيرهم"
. Marie Rose Mord .claristian lachal .1996 P 53

2-نظرية الأنساق: ظهرت هذه النظرية كمنهج تطبيقي في بحث الظواهر الطبيعية و المركبة، و معقدة التنسيق بحيث يعرفه Van.B " بأنه نموذج طبّق على الجماعات البشرية و هو مجموعة من العناصر و العلاقات بينها "**Marie Rose Mord .claristian lachal .1996**

. P53

بمعنى دراسة العلاقات بين الأفراد داخل النسق و خصائصها.

الغاية من هذه النظرية، و تطبيقها هي تربية و تكوين مواطن صالح للمجتمع الذي يتواجد فيه.

3- أهمية العلاج في حالة التوحد :

- يقصد بالاعتلال الوظيفي للأسرة عدم قدرة أفرادها على الوصول إلى الأهداف المرغوبة في التعبير على الذات، و عندما لا يكون ممكن تحقيق هذه الأهداف ، فإن السلوك المتصف بالأعراض يحدث ، فالأب يبدأ بالانشغال ، و تصبح الأم مكتئبة ويصاب الطفل بالخوف، الأسرة هي التي تشبع الحاجات المختلفة لأفرادها ، فالطفل المتوحد، في النسق هو الفرد المريض المشار إليه [1] " **. Thierry et Karine Albernhe 2008 P 175**

- بحيث من المهم تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة، كي يتم تغيير سلوك أعضائها، فاضطراب التوحد كغيره من الإعاقات الأخرى، يؤثر على الأعضاء الآخرين في الأسرة، وبمساعدة المرشد الأسري ، يحصل (أعضاء الأسرة)، على فهم أكبر لأنفسهم و أنماط تفاعل أسرتهم، من خلال المشاركة في مشكلة الطفل المتوحد، والّتقدم في العلاج يحدث عندما تسمح العلاقات الأسرية بهذا التقدم، و إلا فإن كل الجهود تنهار، و يعود الطفل المتوحد إلى حالته المرضية السابقة، ذلك بسبب الصراع و الصدام الخفي الذي يعبر عن العلاقات الأسرية المريضة.

- الأسرة التي يتواجد ضمنها المريض النفسي أو العقلي، هي أسرة تعيش حالة طويلة المدى من التأزم و الألم، تتناسب مع طول مدة المرض، و لهذا فإنها بحاجة إلى تفهم و عون و رعاية و علاج طويل المدى أيضا، و بدرجة لا تقل كثيرا عما يوّلى للمريض[2] " **د.جمال عامر ، 2012 ص 140**

فيمكن مساعدة الطفل المتوحد من خلال مساعدة الأسرة بالدرجة الأولى، لأن القاعدة تبنى على أساس الثقة و التفاهم السليم، لإعادة التكيف في البيئة المحيطة به .

الفصل الخامس: الجانب التطبيقـــــي

" دراسة نفسية لعائلة طفل متوحد بمدينة وهران "

- **الإجراءات المنهجية.**
- **مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج المتوصل إليها.**
- **نتائج تطبيق العلاج العائلي النسقي .(استنتاجا عام)**

الإجــراءات المنهـــجية

I. الدراسة الأساسية:

- أسرة الطفل المتوحد التي شكلت دراسة الحالة البحث تمت دراستها بمصلحة الفحوصات الخارجية (consultations externes) لأمراض القلب ، بالمؤسسة الإستشفائية **1 نوفمبر 1954** بإيسطو (وهران)، بحيث تعدّ اكبر مؤسسة على مستوى شمال إفريقيا.

المؤسسة تتبع مرسوم الإنشاء التنفيدي267/06 المؤرخ في 1990/09/15، ولقد تم افتتاحها في 1 نوفمبر2001،ووصايتها مباشرة من وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات،و تتبع نظام الاستقلالية المالية.

أما مصلحة أمراض القلب التي أجريت فيها الدراسة،تضم ثلاثة أقسام:

أ- **قسم الحالات الاستشفائية:** المتكون من وحدتين للنساء والرجال والمتضمن 30 سريرا .

ب- **قسم فحوصات القلب:** يتم فيه استقبال ومتابعة المرضى خارجيا .

ت- **قسم التشخيص:** يحتوي على معدات متطورة للفحص والتشخيص.

دراسة الحالة: تتمثل في دراسة حالة عائلة طفل متوحد على مستوى مدينة وهران، اختيرت كنموذج لدراسة تتبعيه دامت سنتين و نصف منذ تاريخ الأحد: **10 . 03 .2012 .**

II منهج البحث و أدواته :

حاولنا الاعتماد في دراستنا على المنهج العيادي ، الذي يعتبر من المناهج التشخيصية التي يطبقها الأخصائيون في دراسة و تشخيص الاضطرابات ." و لقد برز هذا المنهج في البداية كرد فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها قونت ، فيبر، و فخنر . بحيث أو من استعمل في بداية القرن الماضي عبارة المنهج العيادي هو العالم النفساني الأمريكي " ويتمر " Witmer (1896) و الذي قام بدراسة معمقة للاضطرابات الذهنية لدى الأطفال ، و في ستة 1909 [1] قدم " هيلي " **educ psycho blogs pot .com** . دراسة الدوافع و الحياة العاطفية و الانفعالية لدى الأفراد و مع تطور البحوث ، لقد أصبح المنهج العيادي لا يتناول الجانب المعرفي الذهني أو الجانب الانفعالي العاطفي لوحده ، فقد أصبح يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية ،

بحيث يتناول الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة و يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة ، و التعرف قدر الإمكان على حياتهم بغية الوصول إلى تأويل المشكلة في ظل الوقائع.

و لهذا فإن المنهج الإكلينيكي (العيادي) هو الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية ، أي دراسة الشخصية في بيئتها يمتد بالدراسة أيضا إلى جماعات ، فهو يدرس الجماعة من هي الحالة الفردية [1] **د.حلمي المليحي 2001 , ص** 123

1- المقـــــابلـــــة

"هي عبارة عن محادثة موجهة و تفاعل لفظي يقوم بها الباحث مع فرد أو مجموعة من الأفراد ، و ذلك بغرض حصوله على معلومات تفيده في البحث العلمي أو الاستعانة بها في عملية التوجيه و التشخيص و العلاج و تعتبر المقابلة استبيانا شفهيا [1] **"**

د.محمد خليل عباس ، د.محمد بكر نوفل 2009 / ص 250

- و لقد استخدمنا المقابلة بأنواعها ، و هذا بهدف الحصول على أكبر قدر من المعلومات و البيانات عن الحالة و النسق الأسري التي تنتمي إليه ، و أيضا للتحقق من مدى صدق المفحوصين في إجاباتهم عن طريق التنويع تراوح من الأسئلة المفتوحة إلى نصف مفتوحة إلى أسئلة مغلقة التي تحتاج إلى أجوبة واضحة و معينة .

2 – الملاحظـــــــة

" هي توجيه الحواس المشاهدة و مراقبة السلوك معين أو ظاهرة معينة ، و تسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه [2] **"** **د.محمد خليل عباس ، د.محمد بكر نوفل 2009 / ص 254**

و ساعدت الملاحظة في دقة التسجيل و المعلومات .

- و قد قسمنا مراحل الحصص العلاجية النسقية الأسرية إلى ثلاثة مراحل هي :

I. العلاج الفردي :

تمت اللقاءات مع أفراد الأسرة كل على حدى من أجل تمكين كل فرد من التعرف على سلوكا ته و أثارها على الآخرين و أيضا من طرح تساؤلاته الشخصية من جهة و التي تدور حول اضطراب التوحد ، و كيفية التعامل مع الطفل و الفعل العلاجي هنا تمثل في مساعدة الفرد على تقدير ذاته من خلال التركيز على الإنجازات التي قام بها في حياته ، وكذا سلوكات الآخرين الإيجابية اتجاهه ،و أيضا تعليم الطرق الاتصالية السوية لإثارة المشاعر الإيجابية لدى الباقين من العائلة إلى جانب توعية الأم و الأب بطبيعة الطفل و بطبيعة الاضطراب الذين يعاني منه و القدرات التي يمتلكها ، و كيفية التعامل معه.

II. العلاج الثنائـــي :

هنا لجأنا إلى العلاج الزواجي ، حيث تقول **Satir Virginia:** قبل التكلم على الاتصال في الأسرة ، نتكلم على الاتصال بين الزوجين لأنه يؤثر على العائلة ككل " [(1)] **Virginia Satir 1995 , P 13**

و كان التركيز على نوع الانفعالات و العلاقات بين الزوج (le couple) و مدى القدرة على تسييرها و التحكم فيها . و تصحيح التصورات و تمكينهم من إيجاد سبل تفهم الأحزن دون تأويل ذاتي سلبي ، و مساعدتهم في إعادة النظر في تصور مكاناتهم الخاصة ، و مكانة الآخر و احترام الأبعاد و أيضا إعادة النظر في القوانين الداخلية لأسرة و التي تتمثل في كيفية توزيع الأدوار و السلطة و المكانة الأسرية و هذا كله من أجل و صول الزوج (Le couple) إلى طرق سوية في الاتصال فيما بينها .

III. العلاج الأسري الجماعي :

و الذي مثل ديناميكية الجماعة بحيث تحقق فيه جمع كل أفراد الأسرة : الأب ، الأم ، الطفل التوحدي و الأخ الأكبر ، و الذي تم من خلال هذه الجلسة إعطاء بعض التوجيهات و التوصيات و المكتسبات التي اقتراحها كل أعضاء الأسرة و التي كانت بشكل أعمق و التي تسمح لهم بتغيير

بعض السلوكات و الأوضاع السلبية المسببة للاضطراب ،و ذلك من أجل تقوية الوحدة الأسرية و التكيف مع مرض التوحد بصورة سليمة.

تقديم أسرة الحالة (الطفل التوحدي) :

I دراسة الحالة (الطفل التوحدي)

1- بطاقة المعلومات :

الاسم : ع اللقب : ش **السن :** 08 سنوات **الرتبة بين الإخوة :** الثاني

المستوى التعليمي : السنة أولى ابتدائي (مدرسة عادية) / التشخيص : توحد من نوع طيف أسبر جر(Syndrome d'asperger)

تاريخ أول حصة يوم الأحد 10.03.2012 على الساعة 14.00 و دامت 60 د

دراسة الحالة

النمو اللغوي للحالة : الأسماء : كانت تقتصر لغة الطفل الأساسية على بعض الحروف التي تكرر مثل : بابا ، ماما ، وي وي ....

الصور : لم يتمكن الطفل من التعرف على الصور المقدمة له أو حتى إعطائها معنى .

الألوان : لم يستطع التمييز أو تصنيف الألوان

الفضاء المكاني و الزماني : لم يتمكن الطفل من وضع الأشكال في مكانها و لا على الأرقام

الأفعال :

التحليل و التركيب : تفوق الحالة في بناء الشكل الهرمي من الأكبر إلى الأصغر و هذا بعد التقليد (تقليد الحركات)

المخطط الجسمي : لم يتمكن من إعطاء أسماء لأعضاء الوجه او اليدين و عدم معرفة الجانبية (يسار ، يمين).

الاستقلالية : الاعتماد لكلي على الأم في كل نشاطاته اليومية لبس ، أكل و غسل ، حتى إنه يعاني من التبول و تبرز لاإرادي (الحفاظة) ليقضي حاجياته البيولوجية .

النمو الحسي و الحركي : لايعاني الطفل من أي إعاقة حسية حركية

النمو اللغوي : استعمال الضمائر بشكل غير مناسب

تعابير الوجه : الافتقار إلى استجابات انفعالية و اجتماعية مناسبة يبتسم أو يضحك لوحده نوبات هستيرية (الغضب المتكرر) الإصرار على إشباع الروتين : تنظيم الألعاب (خاصة أنه متعلق بالسيارات الصغيرة / نظام الأكل : يتناول الخبز بشكل مفرط و يشرب نوع واحد من العصير

النوم : نوم مضطرب ، مع استيقاظ المبكر (ينام لمدة 4 ساعات في الليل فقط) بحيث لا ينام في القيلولة أيضا .

2-تلخيص الحصص العلاجية :

تضمنت البرامج العلاجية التي تعد برامج تدريبية للطفل المتوحد ، التركيز على السلوك غير المرغوب فيه و إطفائه بشكل تدريجي ، فبالنسبة للحالة استعنا بالمثيرات اللفظية و الموسيقية ، و كان المعزز إعطائه " العصير المفضل لديه " و أيضا الألعاب المتمثلة في" السيارات الصغيرة"

لكن بشرط عدم تركه لوحده ، لتجنب ترتيبها و تنظيمها ، و هذا لإكساب الطفل سلوكا جديدا و زيادة معدل ممارسة السلوك المرغوب فيه.

ومن خلال هذه الطريقة تمكنا من تعليم الطفل :

تماهي الذات (Identification du soi) و تعليمه أعضاء جسمه و التعرف عليها (المخطط الجسمي)، كما استعملت الصور لمساعدة الطفل في التركيز و ضبط المعلومات البصرية ،و تنمية مهاراته في التقليد و تخزين المعلومات ، و هذا ما ساعدنا في تعليمهم : الأسماء ، الضمائر الألوان الأشكال عن طريق الصور .

والهدف من الحصص العلاجية ، الوصول بالطفل المتوحد إلى نوع من الاستقلالية ومحاولة دمجه في الحياة الاجتماعية ، و كان ذلك عن طريق إدخاله إلى قسم تحضيري الكائن بالمدرسة

الابتدائية السعادة 2 حي البدر وهران ، متخصص باضطراب التوحد (طيف أسبر جر) ، باعتباره أكثر نوع قابل للتدريب و التعليم .

II تلخيص المقابلات مع الأم:

1- بطاقة المعلومات :

- أم علاء الدين
- **السن :** 38 سنة
- **المستوى التعليمي :** مهندسة دولة في الإلكترونيات

المهنة : ماكثة بالبيت

المستوى المعيشي : جيد

عدد الحصص : 20 حصة

مدة الحصة : بمعدل 30 د ـــــ1 ساعة

تاريخ الحصة الأولى : الأحد 10 مارس 2012 على الساعة 14.00 و دامت 60 د .

2-تلخيص الحصص العلاجية :

- بعد رحلة بحث بين المختصين عن تشخيص علمي مقنع لأعراض الطفل استقبلنا الأم برفقة الرسالة من الأخصائي الأرطفوني، تطلب المساعدة النفسية ،لكن بسبب القلق و التوتر الذي ظهر عليها إرتأينا تحديد موعد لها، من أجل الاستجابة للشكوك و التساؤلات التي تطرحها، و التي تمثلت في نوع تشخيص الأعراض و طريقة التعامل مع الطفل لقد أبدت الأم معانات نفسية عميقة و التي تمثلت في الجرح النرجسي و أيضا حالة من التوتر و الصراعات الزوجية التي تعلقت باضطراب الطفل في الظاهر لكنها تعبر عن انعدام التواصل و الحوار بين الزوجين لعدة أسباب، كما جاء في الحديث مع الأم : " لقد تناسيت دوري كزوجة و كأم لطفل آخر ، بحيث لم استطع الموازنة لوحدي في العناية بهم " و هذا بسبب كثرة احتياجات الطفل باعتباره غير مستقل .
- لقد تم التركيز في الحصص العلاجية الفردية مع الأم على إعطائها مجالا للكلام و التعبير

عن معاناتها اليومية مع الطفل المتوحد من جهة ، وعلاقتها بالزوج والابن الأكبر من جهة أخرى .

- وتمكينها من التعرف على سلوكاتها و آثارها اتجاههم ، و مساعدتها على تقدير ذاتها من خلال التركيز على الإنجازات التي قامت بها للحفاظ على كيان أسرتها، وأيضا سلوكات الآخرين الايجابية اتجاهها.

- وأيضا توعيتها بطبيعة الطفل وطبيعة الإعاقة، والقدرات التي يمتلكها، وكيفية التعامل معه وذلك بإشراكها في العملية العلاجية.

3-التعليق:

- يقول S.Freud عن ما تمثله ولادة طبيعية بالنسبة للأم " إن الأم في إنجابها لطفل هو جزء من جسمها الذي تراه أمامها كجسم غريب و بالتالي ابتداء من نرجسيتها تستطيع أن تكرس له حب موضوعي كامل [1] **Gasman/J.F.Allillaire2003 p103.**

- فإن فترة العلاقات مع الأم و رضيعاتها التي تتمثل في إرساء عملية التقمص الأولى (identification primaire) حسب S.Freud هي مبكرة و مباشرة في علاقة وطيدة و حينما تكون الحالة العقلية و العصبية التي تتمثل في الجانب السلوكي و قدراته الحسية الحركية و العلائقية ناقصة أو مضطربة كما هو الحال في اضطراب التوحد ، لا يظهر سلوك تعلقي مع الأم و في هذا السياق تكلمت على عملية التبادل (Réciprocité) فهي عملية مساعدة لأم لأن تلعب دورها المدعم لغرائز طفلها بحيث تصبح قادرة على تحول إحساسات و عواطف إلى **معاش نفسي مكيف** عوض فقدان القدرة العفوية و الإحساس الطبيعي لفهم و تخيل حاجات طفلها التوحدي خاصة و أنه لا يستطيع التفاعل معها و التعبير عن حاجياته إضافة أنه لم يأتي لإشباع الرغبة النرجسية للوالدين .

- فالطفل التوحدي غير قادر على التجاوب مع أمه و لا يظهر سلوك تعلقي طبيعي (خاصة أن الأم لها أخ أكبر فقد عاشت التجربة الطبيعية هذا ما أدى بها إلى المقارنة بين الأولاد) فالملاحظ أن الأم تضطرب نفسيا و ينعكس هذا بصورة سلبية مما يؤدي إلى تأثر العلاقة بينهما.

III-تلخيص لمقابلات مع الأب :

1-بطاقة المعلومات:

أب علاء الدين: 42 سنة.

المستوى التعليمي : مهندس دولة في الميكانيك .

المهنة: تاجر.

المستوى المعيشي:جيد

/ **عدد الحصص الأولى:** الأحد 23. 06 .2013 على الساعة 14.00 و دامت 60 د .

2- الحصص العلاجية الفردية :

بعد التماس نتائج إيجابية بالنسبة لسلوك الطفل المتوحد ، حضر الأب طالبا المساعدة من أجل كيفية التعامل مع الطفل ، خاصة أنه يريد أخذه معه إلى محله التجاري .

فأول ما لاحظناه هو سرعة الكلام ، وتحريك الرجلين ، ما يدل على نسبة عالية من القلق والتوتر ، مما دفعنا إلى الغوص في تاريخه الطفولي ، الذي تميز بالحرمان العاطفي الأبوي فالأب كان جد صارم باعتباره يعمل كعسكري ، لا يتحاور إلا بالنهي وإصدار الأوامر أو لغة الضرب ، مما دفعه إلى اختيار دراسة الهندسة بجامعة خارج ولاية وهران ، هربا من المشاكل العلائقية مع الأب .

أما بالنسبة للأم فكانت تمثل الأم الكلاسيكية الخاضعة التي لا تستطيع المواجهة .

فيعبر الزوج على إنجابه الطفل المتوحد كعقاب له لعقوق الوالدين ، وأثناء المقابلات العلاجية الثلاثة التي أجريت معه تخللتها فترات صمت التي كانت دائما تنتهي بالبكاء الشديد الذي يعبر عن الحزن العميق والمعاناة العاطفية .

2-التعليق:

1- يعطي الوالد الحياة للطفل يعطيه الاسم يتحمل المسؤولية اليومية بحيث تعتبر الأبوة نتيجة تداخل عوامل بيولوجية نفسية اجتماعية و قانونية في بعدها البيولوجي ترتكز على عملية الإنجاب علاقات الدم و مبدأ الوراثة و قانونيا : مبدأ المسؤولية و السلطة الأبوية .

الجانب الاجتماعي : علاقة البنوة / أما البعد النفسي : فهو عبارة عن تجربة ذاتية واعية أو غير واعية لكوننا آباء و أمهات في هذا الصدد يقول Houzel (هوزل) " المعاش الأبوي مغيرا عن الجانب النفسي لما يحمله من أحاسيس و عواطف مركز على التفاعل المتبادل بين الوالد و الطفل " (Auto- culpabilité)

2- هنا الأب نلمس لديه الإحساس بالذنب ، بحيث يحاول البحث عن أسباب إعاقة طفله و كأنه المسؤول الأول عن هذا الاضطراب عندما يطرح السؤال : هل فعلت شيئا في حياتي ؟؟؟

و هو دائم التساؤل عن مصير ابنه في المستقبل : " ماذا لو احتاج لشيء و لم أكن موجودا فالواقع الاجتماعي و القانوني الغامض لهذه الفئة تدفع الوالدين للتخوف و القلق الشديدين عن المستقبل و في جوانب أخرى شعور الأب بالشفقة على الذات و يظهر هذا عن طريق طرحه السؤال : عن لماذا أحدث له الأمر هو بالذات ؟؟

- **2- الحصص العلاجية الفردية :**

استقبلنا الأخ الأكبر هو مراهق ، جميل المظهر، مرتب الهندام ، ألوان متناسقة ، على مستوى الاتصال : يتكلم بطلاقة اللغتين العربية والفرنسية .

أو ما بدأ الكلام عن أمه الذي يعتبرها القدوة له في الحياة ، فهي التي تساعده في دراسته ، وفي حياته اليومية أيضا خاصة عندما تواجهه مشكلات مع الأب ، فهي بمثابة الوسيط بينهما لهذا فهو يحس بالشفقة اتجاهها ، ويعترها مظلومة ، ولكن في نفس الوقت يعتبر أخاه الأصغر (الطفل المتوحد) مستحوذا على كل اهتمامها وعاطفتها ، بحيث يحتل المرتبة الأولى في المنزل ، هذا ما يدفعه في بعض الأحيان إلى الإحساس بالغيرة منه ، وعدم تحمله والغضب منه ، وحتى تجنب التعامل معه نهائيا لأيام ، ومرات أخرى اللعب معه خاصة أنهما يشتركان في هواية كرة المضرب .

2-التـعليـق:

- إن تأثر الأم كثيرا بعد تشخيص طفلها الأصغر بمرض التوحد بحيث أصبحت أكثر قلقا و خوفا من المشاكل التي تواجهها في تربية و انشغالها الدائم ما إذا طفلها سوف يتمكن من الاستقلالية و التمدرس بشكل طبيعي كباقي الأطفال العاديين ، هذا الخوف المستمر دفع بها إلى تكثيف العناية بالطفل التوحدي أكثر من الأخ الأكبر. و لهذا نلمس ازدواجية المشاعر (Ambivalence des sentiments) : من جهة عطف و حنان و الشعور بالشفقة و من جهة أخرى حيرة و ارتباك التي تتمثل في الرفض (رفض اللعب معه بالكرة مثلا) .

العلاج الجماعي (الديناميكي) :

تم فيه جمع كل أفراد الأسرة بحيث جاء بعد العلاج الفردي والثنائي ، فقد قمنا بالاستماع إلى شكوى ومعاناة كل من الزوج (le couple)، والابن الأكبر، وذلك بملاحظة كيفية الحوار، والتعامل بين الأشخاص الموجودين في الجلسة، فيتم مساعدة الأفراد في إيجاد الحلول للمشاكل الرئيسية التي تهدد ترابط الأسرة كوحدة .

والفكرة تكمن هنا في تثقيف أعضاء الأسرة ، بالجلوس فيما بينهم والتحدث بصراحة ووضع جدول خطوات معينة قد تؤدي في المستقبل إلى تحسين قدراتهم الذاتية على الحوار بدون استعمال وسيط خارجي ، هذا ما يخلق نوع من التكامل والتناسق الذي يعود بالايجابية على الطفل المتوحد ، ويعمل على مساعدة الأولياء لإدماجهم مع الفريق المتعدد التخصصات للتكفل الأمثل (الطبيب النفسي ، الأخصائي النفسي الأرطفوني ، ومختص تعليمي) .

التعليق :

من خلال الجلسات العلاجية الجماعية ، التمسنا أن بمجرد تقديم يد المساعدة للأولياء والأبناء داخل النسق الواحد وتمكينهم من مشاركة المشاعر المختلفة مع بعضهم في إطار الحوار والتواصل الإيجابي ، تستمد العائلة الطاقة الإيجابية من خلال البحث عن الحلول ، والنضج بأساليب تدفعهم إلى السلوك السليم ، ويصبحون قادرين على الاستجابة لحاجات طفلهم مهما كان الاضطراب ، حتى ولو كان ذلك بطريقة أصعب و إيقاع مختلف ، وقادرين على إظهار نوع من الطاقة والقوة والجهد للاستعداد للتعلم من أجل طفلهم الذي هو في حالة توحد .

فاستعمال الروابط الأسرية كعوامل للسند في حالة تعرض فرد من أفرادها ، لنوع من عدم الفهم أو العنف داخل أو خارج الحيز الأسري .

العلاج الثنائي : (la thérapie du couple)

العلاقة الزوجية في مجملها مضطربة ، الزوج عصبي ولا يلاحظ إلا الجانب السلبي للأمور ، ومن خلال الجلسات العلاجية القليلة - وهذا بسبب حضوره إلا بعد ما لاحظ تحسن الطفل - اتضح أنه يعاني من الحرمان العاطفي الأبوي (من جهة الأب) الذي كان يعامله بقسوة منذ صغره ، مما جعله يختار الإقامة الجامعية بعد نجاحه في شهادة الباكالوريا هربا من المنزل .

أما الزوجة فهي منحدرة من أسرة متماسكة ، تقدر الحياة الزوجية بحيث نشأت على الصبر وطاعة الزوج من أجل الأولاد، الذين يمثلون نجاحها الاجتماعي ، فهي خاضعة بشكل تام له.

لقد كان الغرض من هذه التقنية ، هو تمكين كل من الزوج وخاصة الزوجة من مواجهة الآخر، وتشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم وطرح الأسئلة التي تحرجهم ، وتصحيح التصورات السلبية ، وتمكين كل واحد من إيجاد سبل تفهم الآخر عن طريق تعليمهما الطرق السليمة في الحوار والاتصال ، وهذا من أجل إعادة النظر في تصور مكانه كل واحد منهما ، وتقسيم الأدوار داخل الأسرة .

التعليق :

محور التركيز في هذه الجلسات العلاجية هو أنماط التفاعل ما بين الزوجين ودراسة العلاقات المضطربة ، فالزوجة تحاول تعويض النقص الذي تجده في علاقتها الزوجية ، بالاستثمار في علاقتها مع الطفل المتوحد ، الذي يأخذ كامل اهتمامها ، كما أن أعراض اضطراب التوحد تفيدها في تخفيف القلق والضغط الناتجان عن الاضطرابات العلائقية التي تعيشها مع زوجها ، وذلك بالتركيز على المريض .

أما الزوج فيلجأ إلى العمل كوسيلة هروب ، من المعاش اليومي الذي يولد له من المعاناة العاطفية ، والإحساس بعدم القدرة والعجز أمام وضع يجده مأساوي لا حل له

وهنا يأتي عمل المعالج النفساني الذي يتمثل في إعطاء كل من الزوج والزوجة ، الفضاء الواسع للتعبير عن آلامهما نتيجة ما يحدث لهما ، وذلك عن طريق الكلام الذي يمكنهم من التحكم في درجة القلق ، لمواجهة الوضعيات الصعبة في حياتهما و أيضا تعليمهما كيفية الحوار والاتصال ، ونقد الآخر دون التسبب في جرحه أو إيذائه . لإعادة التنظيم والبناء النفسي ، فبواسطة المساعدة النفسية تبدأ فترة التكيف والتعايش مع اضطراب الطفل الحقيقي فيصبح الطفل مشروع يحاول كل من الأب والأم الاستثمار فيه ، من أجل محاولة تحسين وضعيته الصحية والتعليمية والاجتماعية .

عرض ومناقشة الفرضيات :

- لقد تمحور موضوع دراستنا حول المقاربة النسقية كعلاج نفسي ومدى فعاليتها على عائلة الأطفال المتوحدين ، ومن خلال الملاحظات والمقابلات ، ومراحل العلاج بأنواعه: الفردية والثنائية والجماعية ، في مساعدة أفراد الأسرة على تخطي مرحلة الصدمة ، الذي اعتبرت كمشكل (عَرض) .
- تطلبت العملية العلاجية مع هذه الحالة (عائلة الطفل المتوحد) - كما ذكرنا -

مقابلات فردية : التي من خلالها استطعنا معرفة أحاسيس واتجاهات ، وتصورات كل عضو عن نفسه ، وعن الآخر الذي ينتمي إلى نفس النسق العائلي وكان الهدف منها هو إعطاء المجال للتعبير عن المعاناة الذاتية ، لإعادة البناء النفسي . أما بالنسبة للطفل المتوحد فاعتمدنا على العلاجات التدريبية .

أما العلاج الثنائي : الذي ارتكز على الزوج (le couple) بحيث سلطنا الضوء على أسباب الاضطراب العلائقي والاتصالي بينهما ، ومن جهة أخرى إيضاح لهما ضرورة اتفاق سلوكياتهما الخاصة ، وتكيفها مع الطفل المتوحد والأخ الأكبر ، ليكون (الوالدين) نموذجا فعليا للسلوكيات المطلوبة داخل النسق العائلي .

و أخيرا العلاج الجماعي الديناميكي: والذي كان موجها لكل أعضاء العائلة كجماعة وليس كفرد الأب ، الأم ، الأخ الأكبر ، والطفل المتوحد ، الذين يشتركون في معاناتهم ، وأيضا في اهتماماتهم بموضوع اضطراب الطفل الأصغر .

بحيث ساعد هذا العلاج على كشف نقاط الضعف التي يؤثر في العلاقات والتفاعلات بينهم ، ومحاولة التغلب عليها عن طريق تحسين مستوى الاتصال فيما بينهم ، ومحاولة تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة ، بهدف تحقيق التوازن والتماسك والاستقرار الأسري .

بعد النوبة الانفعالية الحادة و مع مرور الوقت ، و بداية التكيف مع واقع الاضطراب و تقبل الطفل الحقيقي بدأت الأسرة في الاسترجاع التدريجي للتوازن النفسي و الاجتماعي محاولة بذلك بناء مشروع حياة جديدة له ، فالأولياء قادرين على الاستجابة لحاجات أطفالهم مهما كانت الإعاقة، حتى و لو كان ذلك بطريقة أصعب و إيقاع مختلف، فهم قادرين على إظهار نوع من الطاقة و القوة و الجهد لاستعداد أو التعلم من أجل طفلهم، و في هذا السياق يجدر الذكر أن العامل الديني يساعد كثيرا الآباء في عملية تجريدهم من مشاعر الخطيئة و الإثم، التي تهدد طمأنينتهم و أمنهم النفسي يساعدهم على تقبل ذواتهم و إشباع الحاجة إلى الأمن و السلام النفسي" **Gerald Corey 2011b , P 308**

فيلجئون إلى الدعاء إلى لله مبتغين رحمته موكلين أمرهم إليه و في هذا قوة روحية تؤدي إلى التفاؤل و الأمل ، و بالإيمان و الصبر يعالج معظم آباء الأطفال في ظل الإعاقة ما يعتريهم من صعوبات و مشكلات مرتقبين رحمة الله ، و انفراج الأزمة لقوله الله تعالى : **" و رحمتي وسعت كل شيء "**

و التوكل على الله و الرضا بمشيئته و بقضائه و قدره، يعطيهم نوع من الاطمئنان و مواجهة الوضع الحالي.

إن العلاج النسقي العائلي كفيل لمساعدة أفراد النسق أو النظام العائلي الواحد ، وتظهر فعاليته في النتائج والتأثيرات الإيجابية على الطفل المتوحد الذي يعكس نوع العلاقات والتفاعلات داخل أسرته ، بحيث يعتبر (العلاج النسقي العائلي) كعمل علاجي تكاملي بين المختصين (يمثلون الحيز الخارجي للأسرة) والأولياء (الحيز الداخلي) ، ولا يكتمل نجاحه إلا بمدى مرونة الأفراد ، وقابليتهم للتغيير من جهة ، ومدى تمكنهم من تعميق علاقاتهم من جهة أخرى .

الخاتمـــــــــــــة

الهدف من العلاج الأسري النسقي هو مساعدة الآباء على اجتياز الصراعات الداخلية التي يعيشونها و التي تنجم عن سلوكات مختلفة و لاشعورية كالخوف و القلق المرتبطين بمرض التوحد ، بحيث يعطيهم العلاج نوع من الاطمئنان و نوع من التقرب إلى بعضهم البعض بهدف المشاركة في البحث و توسيع مجال التكفل للحصول على النتائج المرجوة و لو كانت نسبية .

فكثيرا ما يتكلم الآباء عن حاجتهم إلى السند النفسي و الاجتماعي ، أي عن يطمئنهم و يساعدهم في هذه المرحلة الصعبة من حياتهم و يعطي العلاج هذه المساندة لهم خاصة في أوقات الإرهاق النفسي و الجسدي .

و من جهة أخرى ما هو ملاحظ و ملموس في مجتمعنا الجزائري بصفة خاصة هو صعوبة وجود نقاط اتصال مابين المهنيين من أطباء و مختصين في ميدان التوحد و الآباء ، و هذا راجع إلى التناقض في الآراء ووجهات النظر وضعف المعلومات المعطاة للآباء ما يسهم في انعدام خلق الجو من الثقة لديهم و لهذا نجدهم (الآباء) ينتقلون مابين الأطباء باحثين عن بصيص أمل لهم أولا لإزالة شكوكهم و تساؤلاتهم من أجل الوصول إلى الاستقرار النفسي الداخلي . الذي يعطيهم الدفع القوي للاندماج و المشاركة في العلاج لضمان استمرار يته.

بحيث تقول :**Fustier** " إن الاستماع لمعاناة الأسرة هو دعم العلاقة بين النوع البشري و الوسط الاجتماعي و الأسرة، حيث أن إعادة الانتماء النرجسي يعطي لأسرة من جديد وظائفها الإنسانية التي فقدتها ."

Congrès international .brux elles. 26.28 mars 1981

قائمة المراجع باللغة العربية

1_أحمد خولة يحيى، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية.ط.2007.دار الفكر للنشر والتوزيع.

2_ جمال عامر، العلاج الأسري، 2012، جامعة الملك سعود.

3_ جير الدقوري، النظرية و التطبيق في الإرشاد و العلاج النسقي .ط.2011، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان .

4_حسن مصطفى عبد المعطي، موسوعة علم النفس العيادي، الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة ،2003، دار القاهرة للنشر والتوزيع، مصر.

5_طار عامر، الطفل التوحدي -2008.دار اليازوري للنشر،عمان.

6_ لطفي أحمد حسنين ،إرشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ،2010،دار القاهرة للنشر والتوزيع،مصر.

7_عبد الرحمان العيسوي . العلاج النفسي العائلي ،2012.

8- عبد الرحمان سيد سليمان، إعاقة التوحد، 2001.مكتبة الزهراء، الشرق، القاهرة.

9_ عبد الله الزريقات،التوحد، الخصائص والعلاج ،2002، دار وائل، الأردن.

10_علا عبد الباقي إبراهيم، إضطراب التوحد، ط. 2011، عالم الكتاب، القاهرة.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية

1- Atwood(T), Le syndrome d'asperger et l'autisme de haut niveau .2003.Dunod, Paris

2- DSM .TR .2003

3- Gassman/J.F.Allillaire, Psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte ,2003 Masson. Paris.

4- Géraud Poussin, la pratique de l'entretien clinique .3eme édition 2003.Dunod, Paris

5- Gustave Nicolasfisher, Psychologie des violences, 2003.Dunod .paris.

6- Houzel(D), Emmanuelle(M), Moggio(F).Dictionnaire de psychologie de l'enfant et de l'adolescent, 2000, PVF, Paris.

7- Karim et Thierry Albernhe,

8- Larousse Grand Dictionnaire de la psychologie, 2007 .Ed :

Didier Casalis .paris

Les Thérapies familiales systémiques, 2005,3Ed Elsevier Masson. Paris

9) Nabert Sillamy, Dictionnaire de psychologies, larous.HER 1999 .Ed fawe .paris

10)- Nadia Boulekras, petit guide sur l'autisme, 2011

Nicolas Georgieff, qu'est-ce que l'Autisme, 2008, Dunod, Paris

11)- Ould table (M), le spectre de l'autisme, 2009, OPV. Algérie.

12)- Rey(A).Arriération mentale première, exercices éducatif.2010.Ed

Office des publications universitaires .Oran. Algérie

13)- Tourette(C) , évaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement , 2006,Dunod, Paris

14)- Virginia Satir, Thérapie du couple et de la famille 1995, Ed dexlée de Brouwer. Paris

الانترنت:

1. **www.Autisme.com PDF**
2. **Autisme.10ans l'effort partagés 2009 fondation Paris. France.**
3. **Autisme national @gmail .com.**
4. **La situation de l'autisme en Algérie, association ASAOR, Oran, Algérie**