

## أم طفل التوحد والعلاج المعرفي السلوكي

## Mother of an autistic child and Cognitive-Behavioral Therapy

خولة علي زروقي<sup>1\*</sup> ، مكي محمد<sup>2</sup>  
<sup>2.1</sup> جامعة محمد بن احمد وهران 2 ( الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2021-05-19؛ تاريخ المراجعة : 2022-09-05 ؛ تاريخ القبول : 2022-09-30

## ملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي مع أمهات أطفال التوحد وذلك بعد التعرف على مختلف الاضطرابات النفسية التي تعاني منها تلك الأمهات، تم الانطلاق من إشكالية أساسية مفادها ما يلي: هل تعاني أم طفل التوحد من اضطرابات نفسية جراء حالة ابنها؟ كانت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالشلف . حيث استخدم الباحثان المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة باعتماد كل من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية على عينة بحث تمثلت في 3 أمهات لأطفال التوحد. أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: أم طفل التوحد تعاني من عدة اضطرابات نفسية وأهمها القلق والضغط النفسي والسبب الرئيسي في ذلك هو الأفكار السلبية التي تحملها الأم بسبب اضطراب ابنها، كما أن الأم بحاجة إلى علاج معرفي سلوكي من أجل توازن صحتها النفسية. الكلمات المفتاحية : أم ؛ طفل ؛ توحد؛ اضطراب نفسي ؛ علاج معرفي سلوكي.

## Abstract :

The current study aimed to implement a behavioral cognitive therapy program with mothers of autistic children after identifying the various mental disorders experienced by these mothers, which was based on the basic problem of:

Does the mother of an autistic child suffer from mental disorders due to her son's condition?

The study was at the Pedagogical Psychological Center for Mentally Disabled Children in Chlef.

The researchers used the clinical approach based on the case study by relying on both clinical observation and clinical interviewing on a research sample of 3 mothers of autistic children.

The results of the study showed: The mother of an autistic child suffers from several psychological disorders, the most important of which is anxiety and stress, the main reason for which is the negative thoughts that the mother carries due to her son's disorder, and the mother needs behavioral cognitive therapy in order to balance her mental health.

**Keywords :** Mother; Child; Autism ; Psychopathy; Cognitive Behavioral Therapy

\* علي زروقي خولة.

## 1- تمهيد :

إن احتضان أسرة لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر نقطة تحول وتغيير لمسار الحياة الأسرية بأكملها، وإعادة تنظيم الحياة وأولوياتها لتتلاءم مع الظروف الجديد؛ ولعل تواجد طفل توحد داخل أسرة ما يؤثر بالتأكيد على مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للأسرة لما ينتج عنه من ضغوط وآثار سلبية على الأسرة بأكملها وليس على الطفل نفسه أو الوالدين، ومن بين الاضطرابات التي أثرت على العديد من الأسر ما يعرف بـ " التوحد" حيث ظل هذا الأخير لسنوات طويلة مجهولاً وغامضاً عند الكثير من الناس بما فيهم المختصين، لاعتبارات كثيرة منها تشابه الأعراض بينه وبين اضطرابات أخرى كالقصور ، ناهيك عن عدم إعطائه الأهمية الكافية في الدراسة والبحث، وهكذا استمر الوضع إلى أن كتب الطبيب النفسي ليونكانر (Leo Kanner) في 1943 مقالا يصف احد عشر مريضا تابع حالتهم على مدى عدة سنوات في عيادته، وقد وصف في دراسته تلك الصفات التي يتصف بها هؤلاء المرضى وهي مجموعة من الأعراض النفسية التي تختلف عما تعود على قراءته في الكتب الطبية والمنشورات، وفي هذه المقالة استخدم ليو كانر ولأول مرة مصطلح التوحد Autism للتعبير عنها، ومنذ ذلك الحين تتابعت البحوث والدراسات من قبل العديد من الباحثين والأطباء لاستجلاء هذا الغموض وفهمه بشكل أفضل ومع ذلك وحتى هذه اللحظة ما زال السر مجهولاً حول الأسباب المؤدية للتوحد وما زال التشخيص غير كاف الأمر الذي زاد من معاناة الآباء والأمهات وفاقم من حجم المشكلة على المستوى المجتمعي، وتكمن خطورة هذا الاضطراب والقلق المصاحب له كونه من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، ذلك لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة، وبالتالي يؤدي به إلى الانسحاب للداخل والانغلاق على الذات وهذا من شأنه أن يضعف اتصال الطفل بعالمه الخارجي المحيط به، ويجعله محبا للانغلاق على النفس ورفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه حتى من أقرب الناس إليه ! وهذا ما يجعل من حوله في حيرة دائمة حول طريقة التعامل معه، ومن ثم تزداد المشكلة تعقيدا، وذلك لعدم توفر الطرق والبدائل السريعة والسهلة لاخترق هذا الغلاف الخارجي الذي يفضل أن يبقى فيه هذا النوع من الأطفال. (المغلوث، 2006، ص 20)

ومن المؤكد أن العلاقة بين الأم وطفلها لا تنتهي بالولادة، ولكنها تكون بداية لعلاقة من نوع آخر، يؤثر ويتأثر الكل فيها ببعض، ولذلك حاول العديد من الباحثين دراسة مدى تأثير صحة الأم النفسية بالصحة العامة للطفل وتم التوصل إلى وجود علاقة طردية بين الصحة الجسدية للطفل والصحة النفسية للأم، أي أنه كلما أصيب الطفل بمشاكل جسمية كلما عانت الأم من مشاكل نفسية. وهذا الكلام ينطبق تماما على أم طفل التوحد.

لهذا ارتأينا أن نهتم بأسرة هذا الطفل وعلى رأسها الأم التي هي أساس وجوده، وفكرنا في تطبيق العلاج المعرفي السلوكي معها من أجل التخفيف من بعض المشاكل النفسية التي تعاني منها نتيجة لهذا الاضطراب وتم اختيار هذا النوع من العلاج لأنه يعد من أكثر أنماط العلاجات النفسية شيوعا في الوقت الراهن في تناول مختلف الاضطرابات حيث تطرق هذا الأسلوب العلاجي إلى كافة الاضطرابات تقريبا، ويعتبر تناوله لبعض منها من التطورات الحديثة التي شهدها هذا الاتجاه العلاجي. حيث يركز على المكونات المعرفية للفرد والوجدانية والسلوكية التي يتضمنها أي اضطراب.

**1.1- تحديد إشكالية الدراسة:** يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضا نظرا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من جهة، وغرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من جهة أخرى فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض؛ حيث يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد إضافة إلى عجز في المهارات الاجتماعية والاتصالية التي تعتبر من المشكلات الأساسية والمركزية المؤثرة على مختلف المظاهر الطبيعية لنمو الطفل، وبالتالي يمكن لأي واحد منا أن يتخيل ويتوقع صورة أسرة الطفل المتوحد بكل ما تعانيه من ضغوط قاسية فرضتها عليها حالة طفلهم المصاب بهذا الاضطراب الغامض والمزمن، ويمكننا أن نسلط الضوء في دراستنا هاته على الأم التي هي الركيزة الأساسية للأسرة ومعرفة ما تعانيه من ضغوط نفسية جراء حالة ابنها لهذا ارتأينا الانطلاق من إشكالية أساسية مفادها ما يلي:

هل تعاني أم طفل التوحد من اضطرابات نفسية جراء حالة ابنها؟

التساولين الفرعيتين:

- فيما تتمثل هذه الاضطرابات النفسية ؟
- هل أم طفل التوحد بحاجة إلى علاج معرفي سلوكي؟

## 2.1-فرضيات الدراسة: تتمثل فيما يلي:

**الفرضية الرئيسية:** قد تعاني أم طفل التوحد من عدة اضطرابات نفسية بسبب حالة ابنها. **الفرضيتين الجزئيتين:** يمكن أن تتمثل الاضطرابات النفسية فيما يلي: القلق، الاكتئاب، العدوانية، اضطراب النوم، اضطراب الأكل... أم طفل التوحد بحاجة إلى علاج معرفي سلوكي.

## 3.1- الهدف من الدراسة:

التعرف على اضطراب التوحد.

التعرف على أهم الاضطرابات النفسية التي تعاني منها أم طفل التوحد.

توضيح أهمية العلاج النفسي ( المعرفي السلوكي ) لأم طفل التوحد التي تعاني في صمت من ضغوط نفسية كبيرة.

## 4.1-أهمية موضوع الدراسة:

أما عن أهمية تناول هذا الموضوع بالدراسة هو السعي وراء الفهم، والتعرف على المعاش النفسي لأمهات أطفال التوحد ورصد مختلف الاضطرابات النفسية التي تعاني منها من أجل مساعدتها وتخفيف الضغط عليها وذلك بتطبيق مجموعة من الفنيات مع الأم.

**5.1-دوافع وأسباب الدراسة:** بعد العمل مع أطفال التوحد لفترة معتبرة اتضح للباحثان أن الأم هي من تحتاج للعلاج النفسي بالدرجة الأولى لكي تستطيع مساعدة ابنها؛ وذلك نتيجة تحملها لمسؤولية ابنها ومسؤولية كل العائلة، فهي تعاني من اضطرابات نفسية عديدة دون سعيها للعلاج لأنها تفضل علاج ابنها على حسابها.

## 6.1- المصطلحات الإجرائية

**الأم:** هي الوالدة التي أنجبت الطفل وهي امرأة تؤدي دورا مهما تربطها فيه علاقة أمومة بأطفالها الذين يكونون من نسلها البيولوجي.

**الطفل:** هو مصطلح يطلق على الإنسان منذ ولادته إلى غاية ما قبل مرحلة البلوغ.

**التوحد:** هو اضطراب نمائي يصيب الأطفال خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره ومن أهم ما يميز هذا الاضطراب: اضطراب الكلام والتواصل، حركات نمطية، العزلة الاجتماعية،... كما أن هذا الاضطراب مجهول السبب الحقيقي لحد اليوم رغم كل الدراسات العلمية التي أجريت حوله.

**الاضطراب النفسي:** المقصود به اضطراب في توافق الفرد مع البيئة التي يعيش فيها وأهم ما يميزه هو شعور الفرد بالضيق، القلق، الألم، الحزن، الخوف وغيرها من المشاعر السلبية.

**العلاج النفسي:** هو شكل من أشكال العلاج يركز على التفاعل بين المعالج والمتعالج في جلسات علاجية نفسية، قد تكون جلسات فردية أو جماعية، كما أنه يتضمن عدة أنواع منها : التحليلي، السلوكي، المعرفي ...

العلاج المعرفي السلوكي: هو شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث حيث يبحث العلاج المعرفي السلوكي في زيادة فاعلية الفكر الذي وراء السلوك وتعديل الطريقة التي على أساسها يفكر الشخص ليعتدل السلوك إلى الأفضل. والمنطق وراء هذا الاتجاه هو الطريقة التي يظن الفرد أنه يفكر بها وبين استجاباته وسلوكه في الواقع.

**7.1-الدراسات السابقة :** نحاول في دراستنا هاته الانطلاق من حيث وصل الباحثين الأوائل في هذا المجال وسوف نعرض

بعض الدراسات السابقة التي تتشابه مع موضوعنا في بعض الجوانب منها دراسة لـ: شورت أندريو Short Andrew (1980) الذي هدف إلى اختبار فاعلية البرنامج العلاجي الذي قدمه سكولر (Schpler)، وقد افترض الباحث أن قيام الآباء بدور

المعالجين يساعد على زيادة التفاعل بين الآباء وطفلهم، وأيضا ظهور سلوكيات اجتماعية في مواقف التفاعل الاجتماعي، اللعب، والتواصل الهادف. اختزال السلوكيات غير الاجتماعية مثل استثارة الذات، النمطية في اللعب، الميل إلى عدم التفاعل، ازدياد تكيف الأسرة مع الضغوط المترتبة على إعاقة الطفل.

دراسة لعبد القادر بمصر ( 1997 ) بعنوان "الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية على عينة بحث قدرت بـ 40 طفل مصاب بالتوحد، تم استخدام كل من مقياس اختبار رسم الرجل ومقياس الضغوط الوالدية، وكانت نتائج الدراسة : وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية وأيضا وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة بين خصائص والدي الطفل التوحدي وضغوط الحياة.

دراسة لـ عبد القادر بمصر ( 2002 ) حول فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحد وآبائهم، هدفت الدراسة إلى استثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي في محاولة الخروج من عزله ليتفاعل ويشارك الطفل العادي وأيضا استثارة انفعالات وعواطف الوالدين وتعديل السلوك والأفكار نحو الطفل ومساعدته للخروج من عزله والتخفيف من مشاكله السلوكية على عينة بحث تمثلت في 8 أطفال و 8 أمهات، أما أدوات الدراسة فكانت قائمة تشخيص التوحد، قائمة مراجعة المظاهر السلوكية للتوحد، برنامج علاجي معرفي سلوكي لاستثارة الانفعالات والعواطف لدى الطفل التوحدي، كانت النتائج كالتالي: يوجد فروق دالة بين معاملة الوالدين وطفلهم قبل تطبيق البرنامج وبعده وأصبح الأطفال أكثر اجتماعية.

## II - الجانب النظري:

**1.1- العلاج المعرفي السلوكي :** يعد العلاج النفسي السلوكي أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة نسبيا نتج عن إدخال العمليات المعرفية إلى حيز أساليب العلاج السلوكي، حيث من المؤكد وجود ارتباط بين التفكير والانفعال والسلوك إذ أن الفرد حينما يفكر فهو يفعل ويسلك أيضا، وعندما يفعل فهو يفكر ويسلك في الوقت ذاته، وعندما يسلك فهو يفكر ويفعل كذلك. وقد شهدت بداية هذا المنحى العلاجي ظهور ثلاثة نماذج علاجية ارتبط كل منها باسم صاحبه، فجاء على رأس تلك النماذج على التوالي: آرون بيك A . beck و ألبرت إليس A . Ellis و دونالد ميتشنيوم D. Meichenbaum إلا أن النموذج الأخير لم يرقى إلى مستوى النظرية حيث أعطى ميتشنيوم تفسيرات للتغيرات المعرفية التي تحدث من جراء العلاج على هيئة تقرير.

"يعد العلاج المعرفي السلوكي من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبيا ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات ( العمليات العقلية ) الذي يرى انه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وأكثر تشويها، وتصبح أحكامه مطلقة ويسيطر عليها التعميم الزائد كما تصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه والعالم من حوله محددة بدرجة كبيرة".

(عادل، 1999، ص 21)

ويمثل العلاج المعرفي السلوكي في هذا الإطار شكلا من أشكال العلاج يتسم بالفاعلية والتنظيم، كما يتحدد أيضا بوقت معين وهو عملية تتسم بالتعاون بين المعالج والمريض في سبيل دراسة معتقدات المريض المرتبطة بسوء التكيف والتوافق، ونماذج تخيلاته، ولو أردنا الاسترسال في الحديث عن المشكلات النفسية التي تشتكي منها أمهات الطفل التوحدي لافترضنا أن أول مشكلة هي القلق ومشاكل أخرى، حيث أن هذا الأخير "يعود إلى بداية ظهور الفلسفة الوجودية حيث يقول كيركيغار Kierkegaard أحد مؤسسي هذه الفلسفة " إن الاختيار يجر إلى المخاطرة والمخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق: قلق الإمكانيات عامة وقلق من الوجه الذي اختاره الإنسان فهذا قلق من وهذا قلق على، وهذا شبيه بالدوار الذي يصيب المرء حينما ينظر في هاوية"، ولقد بقي القلق موضوعا أساسيا لدى جميع الفلاسفة الوجوديين على اعتبار أنه جزء من الحياة، كما استمر هذا الاهتمام لدى علماء النفس الوجودي من أمثال رولومي RoloMay أحد أهم رواد هذا الاتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية ويعتقد هذا الأخير أن الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون

الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقا، ويرى أن القلق جزء من وجود الإنسان، والقلق ليس خوفا من شيء موضوعي بل يعبر عن شعورا غامضا وخوفا عاما من مهددات الوجود، ويرى أن درجة القلق يمكن أن تتدرج من الدرجات المقبولة إلى الشديدة المعوقة للنمو وقد يدفع الفرد لكبتها أو تجاهلها لتحقيق الاستقرار، إلا أن هذا لا يحقق الاستقرار الفعلي والذي لا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق وهذا ما يساعدنا على قبولنا لحياتنا واستغلالها بفاعلية". (تونس، 2002، ص 28)

**2.ii- أنواع الأسر:** إن وجود طفل معاق داخل الأسرة يعتبر حدثا كبيرا ويؤثر على منظومة الحياة حيث يجعل الوالدين والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطا متعددة تتعلق بحالة الطفل من أجل توفير حاجياته، وما يزيد من حدة الضغوط اعتماده الكلي عليها إذ يترتب على ذلك تحمل الأعباء داخل المنزل وخارجه.

ف نجد نوعين من الأسر؛ هناك أسر تبالغ في حماية ورعاية طفلها وهناك نوع آخر يرفض ذلك الطفل ويتجاهله. هذا بالنسبة للإعاقة بصفة عامة أما بالنسبة لأسر الطفل التوحدي فهي تعاني أكثر من غيرها من مختلف الإعاقات وأول ما تعاني منه هو صعوبة تشخيص حالة طفلها لأنه كان نمو طبيعى في بداية عمره ومع بداية العام الثالث بدأ التراجع والتدهور في النمو! ومن هنا تبدأ الرحلة الشاقة للوالدين مع مختلف الأطباء المتخصصين وغير المتخصصين للوقوف على تشخيص دقيق للحالة وعلاجها، فالبعض يشخصه تخلف عقلي وآخر يقول لديه اضطراب في اللغة وآخر يرجعه على أنه اضطراب نفسي ومحصلة هذا الأمر هو انتقال الطفل بين مختلف المؤسسات العلاجية دون جدوى العلاج الدوائي إلا أن الطفل يستمر في التدهور والأسرة تتحمل كامل الضغوط.

وبعد رحلة طويلة من الجهد والتعب تتأكد العائلة أن طفلها مصاب بالتوحد فتهبط قليلا لأنها عرفت المصطلح الصحيح لاضطراب طفلها، ثم تسعى جاهدة للتعرف على هذا اللغز المحير والاضطراب الغامض " التوحد " وتتعمق فيه أكثر لفهم ابنها ومساعدته.

وتختلف الأسر في ردود فعلها تجاه اضطراب ابنها وذلك من خلال المرور بالمراحل التالية:

**أولاً: مرحلة الصدمة:** وهي المرحلة التي تكتشف فيها الأسرة أن طفلها مصاب باضطراب مزمن وليس له دواء فيصاب الأبوين بالذهول والعجز التام في فعل أي شيء وغالبا ما يرفضان تصديق الواقع.

**ثانياً: مرحلة الانفعالات:** يمر الوالدين بانفعالات عنيفة مليئة بالحزن والألم وعدم الرضا والإحساس بالذنب فقد تشعر الأم أنها السبب في ذلك وأحيانا الشعور بالإحباط والفشل والانتكاب يجعل أي من الوالدين يسأل نفسه الأسئلة التالية: هل هذا عدل؟، لماذا نحن بالضبط؟، ما هو السبب؟، كيف تستمر رعاية الطفل مدى الحياة؟، من سيقوم برعاية الطفل عندما تكبر في السن؟، ما هو مستقبل الطفل؟...

وبعد مدة من الزمن تهدأ هذه الانفعالات ويتقبل الوالدين الأمر ويرضان بالواقع ثم يبحثان عن المساعدة والإرشاد بينما أسر أخرى لا يمرون بهذه المراحل بشكل آلي، بل يعيشون في حالة حزن دائم وكأنما أبناءهم يحتضرون أمامهم. وآخرون يواجهون الأمر بصبر واحتساب ويرضون بما أصابهم تصديقا لقول الله عز وجل ( ما أصاب من مصيبة إلا بإذن الله ومن يؤمن بالله يهد قلبه والله بكل شيء عليم ) صدق الله العظيم. سورة التغابن الآية 11.

والأسر التي لا تستطيع مواجهة الأزمة بالحزم والصبر والعمل الشاق فإنها تلجأ إلى استخدام مجموعة من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تخفف من وطأة المشكلة لأنها تخفي الجزء المؤلم من المشكلة عن الوعي والإدراك، وتشير سهام راشد إلى أهم الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تلجأ إليها أسر أطفال التوحد.

**الإنكار:** يظهر من خلال حديث الأم التي تطلب العون والمساعدة في مشكلة ابنها إلا أنها تدافع عنه بأنه طبيعي وهادئ وذكي ولا يحتاج إلى مساعدة كبيرة.

**الإسقاط:** يسقط الفرد مشاعره المؤلمة وأفكاره السيئة على الغير، فإذا كان الأب يهمل الابن يبدأ في اتهام الزوجة أو خطئها في تربيته أو قد يسقط الوالدين إحباطهما وعجزهما على الطبيب أو المعالج.

ومهما كانت الصعوبات التي يخبرنا بها الآباء بأنهم واجهوها من أجل الحصول على فترات راحة فإن المجتمع يفرض عليهم صعوبات أكثر تتمثل فيما يلي:

سوء الفهم، اللوم، الحاجات المتصارعة، عدم التقدير، الوحدة النفسية.

فالنظرة السلبية التي يحملها المجتمع لهذا الطفل تجعل الأسرة تتجنب المواجهات الاجتماعية سواء الأصدقاء أو الأقارب.

**3.11- ماذا يعني ولادة طفل توحي للأسرة؟:** لاشك أن كل أب أو أم يتطلعون بلهفة وتشوق كبيرين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، ويتمثل ذلك بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها والتي تظهر استعداداتها لاستقبال ذلك الطفل، ولكن تعتبر اللحظة التي تتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة، كما نعلم أن هناك صورة وشدة للصدمة والألم اللذان قد يشعر بهما الوالدان وخصوصاً الأم عندما تستقبل نبأ إعاقة ابنها، إن الصدمة تظهر بدرجات متفاوتة وتمر بمراحل مختلفة فالحيرة وعدم القدرة على فهم متطلبات الطفل الجديد وطريقة التعامل معه تعد من المظاهر الهامة التي عبر عنها الوالدين في دراسات مختلفة قاموا بها باحثين، لأن ولادة طفل توحي في الأسرة سيكون له أثر كبير على إيجاد الخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل، وهناك العديد من الدراسات التي تطرقت إلى هذه المجالات (النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي) وتوصلت إلى نتائج تساعدنا في معرفة أهم المشاكل التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين والتي سيكون لها الأثر البالغ على التكيف الأسري سواء داخل التنظيم الأسري أو خارجه. (مجيد، 2010، ص، ص 34-35)

**4.11- تعريف التوحد:** عرّف التوحد على أنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طوال العمر، تظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى وتؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الشخص مع غيره، وهذا ما يدعّمه قول الدكتور علي عبد الرحيم صالح على أنه إعاقة نمائية تبقى مصاحبة للمصاب به طوال حياته وينتج عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ويؤثر على تعلم الأطفال وفهمهم واستخدام اللغة وعلى التكيف والتفاعل مع الأحداث والخبرات الحياتية اليومية. (الرحيم، 2013، ص134)

لفظ التوحد أطلق لأول مرة من طرف العالم إميل بلولر Emile Bleuler سنة 1911 ليشير إلى صعوبات التواصل والتفاعل مع الغير وذلك عند بعض حالات الفصام. (M, 2012,p 107)

ومنذ عام 1943 قام ليو كانر Leo kanner بوصفه بـ: "التوحد الطفولي" واسبرجر Hans Asperger عام 1944 وصفه "بالمريض التوحيدي" لقد شخّص كل من كانر واسبرجر التوحد على أنه اضطراب نمائي مختلف ومتفرد بشكل ملحوظ". (الجوالدة، 2010، ص 19)

كما أن التوحد يؤثر على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل. (مجدي، 2010، ص324)

مع العلم أنه يحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية، وحسب معلوماتي لم تكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية أو بيئية مسببة للإصابة بالتوحد بل يغلب الظن أن العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ .

**1.4.11- التوحد حسب قاموس علم النفس:** هو انطواء مفرط على الذات، منفصل عن الواقع وتعزيز الحياة التخيلية.

(Norbert, 2003,p31)

**2.4.11- التوحد حسب بعض العلماء:**

أ- ليو كانر Leo Kanner: يعرف كانر التوحد على أنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم، إضافة إلى وصفه أن لهم اضطرابات لغوية حادة.

**ب-كريك krek:** يرى بأنه حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاث الأولى من العمر، حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الإدراك وضعف الدافعية كما لديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمنية والمكانية، ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها، وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ومقاومة التغيرات في بيئته.

**II.3.4-تشخيص اضطراب طيف التوحد:** التشخيص: هو العملية الأساسية لمعرفة التوحد ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر، وأدوات التشخيص مازالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصاً في الوقت المبكر، هنا لا بد من التأكيد على أن التشخيص لا يتم لمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي أو عدم القدرة على الإبداع فهناك أسباب متعددة لذلك، ولكن لا بد من وجود قصور في كل الجوانب الثلاثة بدرجة معينة.

ومهما كانت ثقافة الوالدين ودرجة تعليمهم فإن ملاحظة التغيرات في الطفل تكون مختلفة ومتنوعة، كما أن الثقافة العلمية عن التوحد لدى الأطباء غير المتخصصين قاصرة، لذلك فإنه من الملاحظ ومن تجارب عائلات أطفال التوحد أن الوصول إلى التشخيص كانت رحلة قاسية صعبة ومؤلمة وكانت هناك اختلافات قبل الوصول إلى التشخيص، وهنا لا بد من التركيز على أن التشخيص مسألة صعبة خصوصاً في المراحل الأولى ولوجود اختلافات في الأعراض، ويجب أخذ التشخيص فقط من متخصصين لديهم الخبرة والدراية التامة عن تلك النوعية من الحالات.

يعرف الروسان (2013) التشخيص بأنه تفسيرات إجرائية تتمثل في إصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها، أو موضوع ما وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة.

يعتبر التقييم والتشخيص العمليتين الأساسيتين للتعرف على اضطراب التوحد ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر المناسب.

وأيضاً يعرف التشخيص بأنه التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعها (الكمي والكيفي) ويتم بوسائل متعددة منها الاختبارات المقننة وغير المقننة، المقابلة، دراسة الحالة، الملاحظة، السجل المدرسي، الظروف العائلية والسجل الطبي والتقييم العصبي، ويشير بدقة إلى أسباب العلة المباشرة وغير المباشرة.

إن تشخيص التوحد يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة، أي لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوكه ولمهارات التواصل لديه مقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور، لكن مما يزيد صعوبة التشخيص أن كثيراً من سلوك الطفل التوحدي يوجد في اضطرابات أخرى ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات. (الجلامة، 2016، ص54)

### III. الإجراءات الميدانية للدراسة:

**III.1- المنهج المستخدم:** تم استخدام المنهج العيادي الملائم للدراسة والذي يقوم على دراسة الحالة باستخدام كل من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية.

**III.2- مكان الدراسة:** المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بالشلف.

**III.3- عينة الدراسة:** تمثلت عينة الدراسة في 03 حالات.

**III.4- الدراسة الاستطلاعية:** تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها حيث تسبق

**5.iii- الدراسة الأساسية:** وهي عبارة عن مجموعة من الخطوات الرئيسية الأولى التي يركز عليها الجانب الميداني الذي يجري فيه البحث ومدى الإمكانات اللازمة والمتاحة التي تتدخل في سيره. كما أنها دراسة ميدانية للتعرف على الظاهرة المراد دراستها ويمكن استخدام معها أي وسيلة من الوسائل التقنية التي يمكن من خلالها أن يحدد الباحث بدقة مشكلة البحث ويصوغ فروضه، وتمكنه من اختيار أكثر الوسائل صلاحية للدراسة وترشده إلى الصعوبات الكامنة، كما أضاف مروان عبد المجيد إبراهيم "أنها تساعد الباحث على تناول موضوعات جديدة لم يتناولها من قبل أو لا تتوفر عنها معلومات أو بيانات أو يجهل الباحث الكثير من جوانبها وأبعادها، وبالتالي تساعده على التعرف عليها ولجلاء الغامض منها، وبناءا عليه يتضح أن الدراسة الاستطلاعية تعتبر خطوة لا بد منها في انجاز أي بحث علمي". (محمد ب، 2017، ص 132)

من خلال الدراسة الاستطلاعية تم استطلاع مختلف الاضطرابات النفسية التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد وذلك بإلقاء محاضرة لمجموعة من أمهات التوحد حول موضوع التوحد وتوجيه سؤال كتابي لهن تمثل في ما هي الاضطرابات النفسية التي تعاني منها؟. وبناءا على ما جاء في الدراسة الاستطلاعية تم صياغة البحث.

**6.iii- أدوات الدراسة: المقابلة العيادية؛ الملاحظة العيادية.** حيث تم استخدام كل من المقابلة التمهيدية، المقابلة التشخيصية والعلاجية حيث أن كل مقابلة لها هدف خاص بها في المقابلة التمهيدية تم التعرف على عينة الدراسة والتعريف بالعمل الذي سنقوم به

**المقابلة التشخيصية:** كانت الهدف منها التعرف على مختلف المشاكل والاضطرابات النفسية التي تعاني منها أم طفل التوحد.

**المقابلة العلاجية :** هي عبارة عن مجموعة من المقابلات أي جلسات علاجية تضمنت تطبيق البرنامج.

**7.iii- الأساليب المستخدمة في البرنامج العلاجي:** أسلوب الواجبات الإدراكية: في هذا الأسلوب يطلب من الأمهات عرض جميع المشكلات التي تعاني منها، مع مناقشة كل مشكلة على حدى ثم مساعدة الذات حول نشأة المشكلة (لماذا؟) (نقصد لماذا هذه المشكلة بالضبط؟) و الطريقة التي تفكر بها حول المشكلة، ذلك لمساعدتها على تحديد الأفكار الغير عقلانية ومحاولة التخلص منها.

المرح: يعد هذا الأسلوب العلاجي من أكثر الأساليب العلاجية استخداما أثناء الجلسات والهدف منه محاولة إخراج الحالات من الجدية المبالغ فيها، كما أن المرح يساعد على التخلص من الضغوط النفسية المصاحبة للمشكلات وبهذا يكونون أكثر قدرة على التعبير المنطقي الواعي. (محمد، 2019، ص، ص 19-23)

**8.iii- هدف البرنامج العلاجي المسطر:**

- ✓ مساعدة الحالات على التعرف على أخطاء التفكير ( الأفكار ) ومناقشتها واستبدالها بأخرى أكثر ايجابية ومنطقية.
- ✓ القدرة على إدارة القلق وتخفيفه.
- ✓ زيادة مستوى الثقة بالنفس.

**9.iii-جدول يوضح الفنيات المستخدمة للتخفيف من حدة القلق:**

المحتوى	الفنية
أي توضيح مفهوم القلق بصورة مبسطة وشرح العلاقة بين الفكر والشعور والسلوك عند حدوث القلق وكيف أن الفكرة السلبية تؤدي إلى شعور سلبي واضمحلال في التحكم المعرفي والانفعالي، مع تعريف الحالة بالقلق المنطقي وغير المنطقي.	التثقيف النفسي psychoeducation
تهدف إلى تعريف الحالة على ارتباط القلق بالأفكار السلبية والتي غالبا ما تكون أفكار تلقائية تفرض ذاتها وبالتالي لا تستطيع بعض الحالات إدراك منطقيتها إلا عند تعرفها على أخطاء التفكير، ونظرا لتعرض الحالات لكثير من مواقف الإحباط والفشل فإن فنية التعرف على الأفكار تتيح للحالة إعادة النظر إلى الموقف والتعرف على هذه الأفكار	التعرف على الأفكار السلبية وأخطاء التفكير Coping with Negative Thoughts
تتضمن هذه الفنية تحدي ومناقشة الفكرة السلبية عن طريق سؤال الحالة عن مدى منطقية الفكرة	تحدي ومناقشة الأفكار السلبية Challenging&Negativ Thoughts

باستخدام سؤال: « وماذا يعني ذلك؟ » وتعد أجوبة الحالة من حيث النتائج السلوكية التي قامت بها نتيجة للفكرة، هي الوسيلة لفهم مدى منطوقية الفكرة بهدف تكوين عملية الاستبصار لدى الحالة وكذلك توضيح أن لكل فكرة سلبية يوجد فكرة ايجابية تقابلها كما أن عملية التحدي المعرفي تعني نساعد الحالة على استبدال الجمل السلبية بأخرى ايجابية عن طريق حديث الذات وسجل التفكير والمهم كذلك تعليم الحالة مهارات مواجهة الفكرة الضاغطة عن طريق الاهتمام بشيء آخر ايجابي.	
تسعى هذه الفنية إلى تخفيف القلق عن طريق إعادة تنظيم الأفكار.	حوار الذات Self Talk
تشمل في البداية توضيح أهمية الاسترخاء في تخفيف القلق، حيث أن تلك التمارين تساعد على إعادة التوازن الانفعالي والمعرفي والجسمي ومن بين تمارين الاسترخاء المستخدمة: التخيل العقلي، تمارين التنفس العميق، استرخاء العضلات التدريجي.	تمارين الاسترخاء Relaxation Strategies
تشمل جلسات العلاج المعرفي السلوكي على تكليف الحالات بواجبات منزلية وذلك لضمان الفهم والاستمرارية والأداء والتحسن أو التراجع في العلاج	الواجبات المنزلية Home Works

الهدف	دور الباحثة
أهمية التفكير الإيجابي	توجه الباحثة سؤال إلى الأمهات هل تفضلن التعامل مع شخص إيجابي ولماذا؟ تستمع إلى مختلف الإجابات وتعزز الجيدة منها ثم تبين لهن ما توصل إليه البحث العلمي؛ توصلت الدراسات إلى أن الناس بطبيعتهم يحبون الشخص الذي يفكر ويتصرف بإيجابية وأن نكون محاطين بنوي التفكير الإيجابي لأنهم متفائلون ويحركون في الآخرين دوافع الانجاز والنشاط وتعكس أهمية التفكير الإيجابي في حياة الفرد والجماعة بشكل مباشر فالفرد الإيجابي يفسر ما يحصل له من مواقف الفشل وعدم تحقيق الأهداف على أنها فرصة للتطوير والتحسين .
مقارنة بين الفرد الإيجابي والفرد السلبي	تطلب الباحثة من الأمهات إعطاء صفات للفرد الإيجابي والفرد السلبي وتدونها على السبورة ثم تتم مناقشة تلك الأفكار والتوصل إلى ما يلي: الفرد الإيجابي: يفكر في الحل، لا تنتضب أفكاره، يساعد الآخرين، يرى حلا لكل مشكلة، يرى أن الحل صعب لكنه ممكن، يرى في العمل أملا، ينظر إلى المستقبل ويتطلع إلى ما هو ممكن. الفرد السلبي: يفكر في المشكلة، لا تنتضب أعضاره، يتوقع المساعدة من الآخرين، يرى مشكلة في كل حل، يرى أن الحل ممكن لكنه صعب، يرى في العمل ألما، ينظر إلى الماضي ويتطلع إلى ما هو مستحيل.
مناقشة جماعية لمثال تطرحه الباحثة	طرح المثال التالي: أم لطفل توحي يبلغ من العمر سبع سنوات اكتشفت اضطراب ابنها مؤخرا رفضت وضعه في مركز خوفا من وصمة المجتمع و وضعت في رياض الأطفال إلا أنها في كل مرة تنقله من روضة إلى أخرى خوفا عليه ممن يتعامل معه (فقد الثقة) الطفل لفته غير وظيفية، لديه ذاكرة بصرية جيدة إلا أنه كثير الحركة والعناد. تطلب الباحثة مشاركة اثنتين من الأمهات بحث تأخذ الأولى دور صاحبة التفكير السلبي بينما الثانية تأخذ دور التفكير الإيجابي وتسجل كلا منهما آرائها تجاه المثال وتتم مناقشة الآراء جماعة
شرح نموذج ألبرت إليس Albert Ellis	توضح الباحثة أننا كلنا نعلم أن ردود أفعالنا وتصرفاتنا ناتجة بشكل أساسي عن طريقة تفكيرنا، وهذا ما أكده الكثير من علماء النفس الذين اتفقوا على أن كثيرا من استجاباتنا وتصرفاتنا تعتمد إلى حد كبير على وجود أفكار خاطئة يكونها الشخص عن نفسه وعن العالم المحيط به مما يسبب لنا اضطرابات لا يمكن عزلها عن الطريقة التي نفكر بها عن أنفسنا وعن المحيطين بنا فالعالم البرت ليس وجد أن الاضطرابات النفسية هي نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان لذا فهو يعتقد أن السبيل إلى الحد من المعاناة النفسية هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية ويرى هذا العالم أن السلوك الإنساني عبارة عن مزيج من الأفكار العقلانية وغير العقلانية في وقت واحد، فالناس يتصرفون في مواقف الحياة حسب إدراكهم لتلك المواقف كما يرى أنه ينبغي مهاجمة الأفكار غير العقلانية والانفعالات السلبية وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح الشخص منطوقيا وعقلانيا.

<p>وقد حدد العنصر الأساسي لنظريته في النموذج الذي أساه A B C على النحو التالي: الحدث المنشط (A)، المعتقدات (B)، النتائج (C). فإذا حدث لفرد ما نشاط أو تصرف مثير أيا كان نوعه في حياته (A)، فهو إما أن يكون اعتقادا (B) عقليا أو غير عقليا تجاه هذا الحدث وبذلك يكون تصرفه حسب نتائج تفكيره (C). والنتيجة الانفعالية التي تنجم عن المعتقدات والأفكار ويرمز لها بالرمز C هي السلوك النهائي أو النتيجة الانفعالية النهائية بمعتقدات الفرد بخصوص الحدث A خلاصة القول أن المشكلة ليست في A وإنما في B إن كان سليما فإن C تكون سليمة والعكس صحيح.</p>	
<p>الموقف أو الحدثA: إعاقة طفلي، الأفكار B: إعاقة طفلي أمر مدمر، إعاقة طفلي قدر يجب أن أتكيف معه. النتيجة C: الإحساس بالحزن والتوتر وعدم القدرة على العمل. الإحساس بالرضا والراحة والقدرة على العمل.</p>	<p>مثال للتوضيح</p>

### 10.iii- بعض نقاط العلاج المعرفي التي تم التركيز عليها مع الحالات خلال البرنامج العلاجي:

أن تكون إنسانا متفائلا؛ عند التحلي بالتفاؤل تجاه حياتك تكون أكثر هناء بمعنى عليك أن تقرر أن تنظر إلى الجانب الإيجابي من الأمور لأن الكثير من الأمور في الحياة وربما غالبيتها لها احتمال سلبي وآخر ايجابي بإمكانك النظر نحوها سلبا أو التركيز على الطابع الإيجابي لها، فالعقل يتطلب التدريب ليركز على ما هو جيد وما ستجده هو أن الأشياء الجيدة تحدث أكثر من الأشياء السيئة ولكن الأمور السيئة تميل نحو حجب الأمور الجيدة فهي مسألة موضع التركيز، هذا الكلام أكده آرون بيك.

التوضيح أن التفكير المفرط في أمر ما مثلا " اضطراب الطفل " يؤدي إلى إنهالك للعقل والجسد؛ تفكير مفرط معناه إما الأم تعيش الماضي أو مركزة على المستقبل لذا نجد القلق، التوتر، العدوانية، اضطراب النوم... نتيجة فرط التفكير لأن الأم تعيش المشكلة يوميا.

تم الطلب من الأمهات تفعيل أفكار ايجابية بهدف إبعاد تلك الأفكار السلبية التي تراودهن كثيرا مثل:

القراءة قبل النوم : قراءة القرآن الكريم، قراءة كتاب مفيد.

كتابة مختلف الأفكار في السجل ( في هذا اليوم فكرت في كذا وكذا... ثم نلاحظ مدى تكرار الأفكار وهل هي منطقية

أم لا).

الفكرة الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي هي مراجعة لطريقتنا في التفكير، تصحيح أخطاء التفكير، التفكير يؤثر في

المشاعر والسلوك.

#### IV- النتائج ومناقشتها :

**نتائج الفرضية الرئيسية :** الفرضية التي تنص على أن أم طفل التوحد تعاني من عدة اضطرابات نفسية بسبب حالة ابنها من خلال العمل مع الأمهات تم التوصل إلى حقيقة علمية هي أن أم طفل التوحد لها اضطرابات نفسية أثرت على حياتها النفسية والأسرية.

الفرضية الجزئية: يمكن أن تتمثل الاضطرابات النفسية للأم في: القلق، العدوانية، الاكتئاب، اضطراب النوم، اضطراب الأكل.

نعم الأم تعاني من تلك الاضطرابات إضافة إلى اضطرابات أخرى هي الضغط النفسي والنظامية.

الفرضية الأخيرة التي تقول أن أم طفل التوحد بحاجة إلى علاج نفسي. بناء على ما جاء في نتائج البحث فإن الأم

بحاجة ماسة إلى العلاج النفسي حتى تتغلب على ضغوطات الحياة وتستطيع أن تعيش بسلام وتساعد ابنها.

فبناء على الجانب النظري والجانب الميداني واستنادا على بعض الدراسات السابقة يمكننا مناقشة فرضيات الدراسة في

بعض السطور كمايلي:

المشاكل التي تواجه أمهات أطفال التوحد بصفة عامة والتي تجعل الأم تحت ضغط نفسي شديد وتحتاج إلى علاج نفسي والأرجح علاج معرفي سلوكي: تعاني العديد من أمهات أطفال التوحد بسبب نقص التفاهم من قبل أفراد الأسرة والمجتمع الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الشعور بالعزلة والضغط ومن المشاكل التي تواجه هؤلاء الأمهات :

عدم وفرة المعلومات وتعدد العلاقات: إن عدم إجراء البحوث على استراتيجيات المواجهة والخبرات الحية لمقدمي الرعاية الأولية للأفراد المصابين بالتوحد يعد مشكلة حيث أن تزويدهم بالمعلومات التي يحتاجونها تعمل على تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات للأفراد المصابين بالتوحد وأسرهم، وقد صرحت الأمهات بشكوى من التعاملات السلبية لكثير من الأشخاص الذين يتعاملون مع طفلها سواء في الروضة أو مكان آخر فصعوبة هذه التعاملات تؤكد على أهمية الدعم لكل من هؤلاء الأمهات، بل ويعتبر الأمر حاسم بالنسبة لهن لمواصلة كفاحهن من أطفالهن وقد عبرت إحدى الأمهات بقولها " كونك ولي أمر يجعل الأمر أكثر صعوبة لأنه ليس لديها أي شخص تلجأ إليه، أضافت الأم تؤم كل مشاكل وأمور الأسرة".

الدعم المعنوي والعاطفي: هؤلاء الأمهات بحاجة إلى الدعم النفسي والمعنوي وقد عبرت بعض الأمهات " أحيانا نريد إلغاء حصص العلاج لأطفالنا ليس لمجرد أننا لا نحب الذهاب ولكن نتيجة التعب ولا يعني أننا نمتلك رفاهية عدم أخذ أطفالنا العلاج ولكن كان لعدم وجود الدعم النفسي.

التفسيرات العائلية: تواجه الأسرة خلال فترة التشخيص العديد من الآراء والتفسيرات المختلفة من العائلة حيث ذكرت الأمهات أن الأشخاص المقربين لا يؤمنوا بالتشخيص ولا بأسباب الاضطراب بل يلقون اللوم على الأم بأنها هي سبب اضطراب ابنها، إضافة إلى أن بعض الأفراد لهم بعض المعلومات عن هذا الاضطراب والبعض الآخر لا يعرف تماما ما هو اضطراب التوحد ومحاولة شرحه لهم يعد أمر صعب جدا ووصفت الأمهات عدم فهم هذا الاضطراب من قبل أفراد عائلاتهم المباشرين وضغط من العائلة والأصدقاء وتحمل الأحكام المضللة.

المكون الثقافي: يعد أحد العناصر المهمة لفهم اضطراب التوحد، كما يؤثر على كيفية نظرة العائلة إلى الخصائص والتصرفات والسلوكيات التي تصدر من الطفل المتوحد.

ديناميكيات المجتمع: حيث تشير بعض الأمهات إلى عدد من مشاكل تفسيرات المجتمع ونقص الاتصال حيث كانت تفسيرات المجتمع سلبية وغير داعمة لخبرات أمهات أطفال التوحد حيث تم التعبير عن السلوكيات المرتبطة بالتوحد من قبل أفراد العائلة أنه نتيجة لسوء معاملة أولياء الأمور. إضافة إلى غياب المعلومات التعليمية والتثقيفية حيث أشارت بعض الأمهات إلى القوا " اضطرت إلى تثقيف نفسي وإلى البحث في اضطراب التوحد أنني بحاجة إلى معرفة ما يجب فعله من أجل طفلي".

## V- الخلاصة :

بعد الخوض في موضوع الدراسة والوصول إلى النتائج المذكورة يمكننا التأكيد على أن أم طفل التوحد تعيش ضغط نفسي كبير نتيجة حالة طفلها فهي تحتاج إلى علاج نفسي وخاصة العلاج المعرفي السلوكي؛ لأن بؤرة الاضطراب النفسي عندها هو خلل التفكير أو التفكير السلبي الذي أثر بصورة حتمية في انفعالاتها وسلوكها وجعل نفسياتها غير متوازنة. وبما أن طفل التوحد يحتاج إلى رعاية خاصة مدى الحياة والأم هي أقرب شخص إليه وأولى الناس به لذا يجب مساعدة الأم حتى تستطيع مساعدة ابنها وتقبله وإدارة شؤون الأسرة على الوجه الصحيح.

## VI-توصيات الدراسة

فيما يلي بعض التوصيات التي يجب الأخذ بها في مواجهة الأسرة لاضطراب التوحد:

- (1) عمل أفراد الأسرة كفريق كل له حاجاته، ورغباته الشخصية ودوره الذي يستطيع أداءه في رعاية الابن التوحد.
- (2) المحافظة على روح متفائلة مرحة قدر الإمكان ومحاولة عدم وضع مشكلة اضطراب التوحد حجر عثرة أو موضع تشاؤم لحياة الأسرة ومصيرها، بل النظر إليها حالة يمكن لأي فرد أو أسرة معاشتها في أي زمان ومكان.

- 3) ملاحظة تقدم الطفل في العلاج والتحسين، الأمر الذي يساعد على الشعور بالأمل والتفاؤل والاسترخاء النفسي.
- 4) المشاركة في المناسبات والروابط الاجتماعية.
- 5) أهمية اطلاع أهالي أطفال التوحد على كل ما هو جديد وخاص باضطراب طيف التوحد.

#### الإحالات والمراجع :

1. المغلوث، فهد بن حمد، (2006)، التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟، الطبعة الأولى، الرياض: مؤسسة المالك خالد الخيرية، ص.20.
2. عادل ، عبد الله محمد، (1999)، العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، مصر: دار الرشاد، ص.21.
3. تونسلي، عديلة طاهر حسن، (2002)، القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، تأليف رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى، ص.28.
4. مجيد، سوسن شاكر، (2010)، التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، الطبعة الثانية، عمان: دار دبيونو، ص.ص34-35.
5. عبد الرحيم، صالح علي، (2013)، نظرية العقل لدى الأطفال، التنظير الحديث في النمو المعرفي، الطبعة الأولى، عمان: دار الصفاء، ص.134.
6. صالح، الامام محمد و عيد الجوالدة، فؤاد، (2010)، التوحد ونظرية العقل. عمان: دار الثقافة، ص.19.
7. مجدي، محمد أحمد عبد الله، (2010)، الطب النفسي للأطفال بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، مصر: دار المعرفة الجامعية، ص.324.
8. الجلامدة، فوزية عبد الله، (2016)، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد، الطبعة الأولى ، الرياض: دار الزهراء، ص.54.
9. بلغالم، محمد، (2017)، بناء برنامج علاجي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة، تلمسان: جامعة تلمسان، ص.132.
10. توام، مريم جمال محمد، (2019)، أثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات اطفال اضطراب التوحد، فلسطين: ماجستير، القدس المفتوحة، ص.ص19-23.
11. M, O. T, (2012), Manuel de pedopsychiatrie, Alger: OPU, p.107.
12. Norbert, S, (2003), Dictionnaire de psychologie, paris: INEXTENSO, p.31.

#### الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

- علي زروقي خولة، مكي محمد ، (2021)، أم طفل التوحد والعلاج المعرفي السلوكي، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية ، المجلد 14(03)، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 159-170.