ASJP
Algerian Scientific Journal Platform

مجلة افاق للعلوم
Issn: 2507-7228 – Eissn: 2602-5345
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/351

المجلد:06 العدد: 04(2021) ص 347-357

اضطراب التوحد والمعاناة النفسية للأم:

دراسة ميدانية بالمركز النفسي بالشلف

Autism disorder and the psychological suffering of the mother : field study at the Psychological Center of Chlef.

علي زروقي خولة*
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
(الجزائر)
alizerroukikhawla@gmail.com

مكي محمد
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
(الجزائر)
mekkipsychologie@yahoo.fr

معلومات المقال

تاريخ الارسال:
29 افريل 2021
تاريخ القبول:
20 جوان 2021

الكلمات المفتاحية:
- ✓ اضطراب التوحد:
- ✓ المعاناة:
- ✓ الأم:

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على اضطراب التوحد والمعاناة النفسية للأم وذلك بالقيام بدراسة ميدانية بالمركز النفسي بالشلف.
تم اعتماد المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة و المقابلة والملاحظة العيادية على عينة بحث تمثلت في ثلاث أمهات لأطفال التوحد.
نتائج الدراسة:
أم طفل التوحد تعاني من عدة اضطرابات نفسية نتيجة اضطراب ابنها وتتمثل هذه الاضطرابات في ما يلي: القلق، الاكتئاب، اضطراب النوم، العدوانية.

Article info

Received
29 April 2021
Accepted
20 June 2021

Keywords:
- ✓ *Autistic disorder:*
- ✓ *Suffering:*
- ✓ *The mother:*

Abstract :

The study aimed to identify autism disorder and the psychological suffering of the mother by conducting a field study at the Psychological Center in Chlef. The clinical curriculum was adopted using a case study, interview and clinical observation on a research sample of three mothers of autistic children. Study results: The mother of an autistic child suffers from several mental disorders as a result of her son's disorder: anxiety, depression, sleep disorder, aggressiveness.

* المؤلف المرسل.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

. مقدمة:

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا مهما، ينظر إليه العديد من الأولياء باعتباره امتداد للذات فميلاده يزيد من قوة الروابط العائلية الموجودة بالفعل، ويوثق العلاقة بين الزوجين بحيث يرى الوالدين في طفلهما المشروع المستقبلي، الذي يحققان من خلاله رغبتهما غير المشبعة فهما يتوقعان له الكمال والسواء دائما، إلا أن بعد الميلاد يجدان عكس ذلك حين تكتشف الأسرة إصابة طفلها بالتوحد؛ الذي يعد أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة للطفل وللوالدين أيضا.

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضا نظرا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من جهة، وغرابة أنماط سلوكه غير التكيّفي من جهة أخرى فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض؛ حيث يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد إضافة إلى عجز في المهارات الاجتماعية والتواصلية 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، ونظرا لهذه الظروف الصعبة المعاشة فقد حاولت أسر هؤلاء الأطفال البحث عن وسيلة لحل مشاكلهم أو التخفيف منها خاصة فيما يتعلق برعاية الذات، التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، وكان الحل الأمثل في نظرنا هو مشاركة الوالدين مشاركة فعّالة في تدريب طفلهم وتعلّم كيفية التعامل معه بطريقة علمية وممنهجة وذلك بحضور جلسات علاجية و دورات تدريبية متخصصة في مختلف البرامج العلاجية .وهذا بهدف تعليمهم والتخفيف من معاناتهم في نفس الوقت

إشكالية الدراسة: إن ميلاد طفل معاق يعني صدمة نفسية للأم وتزداد حدة الصدمة النفسية والألم الذي تشعر به الأم عند استقبالها لنبأ إعاقة طفلها الذي انتظرته 9أشهر ورسمت له صورة بمخيلتها في أبهى معانيها، فاكتشافها لإعاقة ابنها يتسم بصعوبة كبيرة جدا في تقبل الأمر بالنظر إلى حجم هذه المهمة وتعقيدها فليس من السهل التعامل مع طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مهما كان نوعه سواء إعاقة عقلية أو حركية أو من الاضطرابات النمائية مثل اضطراب طيف التوحد، ونجد رغم كل هذا الأم هي من تتحمل معظم الأعباء وتقضي معه معظم الوقت متحملة مسؤوليته ومسؤولية العائلة ككل.

ومن هذا المنطلق طرحنا **التساؤل** التالي:

- ✓ كيف تعبر أم طفل طيف التوحد عن معاناتها النفسية التي تعيشها نتيجة حالة طفلها؟

وعليه قمنا بصياغة **فرضيتي الدراسة** كالتالي:

- ✓ تعبر أم طفل طيف التوحد عن معاناتها النفسية بميولها للعزلة الاجتماعية وتعرضها لضغوط نفسية كبيرة بسبب اضطراب طفلها.
- ✓ أم طفل طيف التوحد تعاني من أمراض سيكوسوماتية جراء المعاناة النفسية التي تعيشها .

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى ما يلي

- ✓ الكشف إن كانت أم طيف التوحد تعيش ضغوط نفسية أم لا و فيما تتمثل هذه الضغوط .
- ✓ التعرف على أهم الأمراض السيكوسوماتية التي تعاني منها أم طفل طيف التوحد.
- ✓ التعرف على أهم الآليات الدفاعية التي تستخدمها الأم للتعبير عن معاناتها النفسية التي تعيشها.

منهج الدراسة: تم اعتماد المنهج العيادي الملائم للموضوع والذي يقوم على دراسة الحالة.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث:

اضطراب التوحد: يقصد بالتوحد في هذه الدراسة الاضطراب أو المرض الذي يصيب الأطفال في سن مبكرة وذلك قبل 3سنوات حيث يتميز الطفل المصاب بهذا الاضطراب بالانطواء وضعف الاتصال أو انعدامه واضراب سلوكه اضافة إلى قيامه بحركات نمطية متكررة.

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

المعاناة: هي تجربة شخصية يشعر بها الشخص الذي يحس بعدم السعادة ويرجع مردها إلى مسبب ما مثل الألم الجسمي أو قد يكون مسبب نفسي كالمشاكل الحياتية المختلفة وعدم تلبية الحاجات النفسية.

الدراسات السابقة:

دراسة بوشعراية وطاهر(2017): الضغوط النفسية وعلاقتها بالوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقا لبعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، وعدد أفراد الأسرة) على عينة بحث 60أب و 60أم لأطفال التوحد، حيث استجابوا الأولياء لمقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ومقياس التوافق الأسري وأشارت النتائج إلى أن هناك فروق في مستوى الضغط النفسي بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات بالاضافة إلى عدم وجود فروق في الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقا للمتغيرات الديمغرافية.

دراسة احسان براحل (2017): علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد- بسكرة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد في الجزائر، تمت الدراسة على عينة بحث150أما لطفل التوحد في 9 ولايات جزائرية بإعتماد مقياس مصدر الضبط لروتر وقائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصابية .

تم التوصل إلى النتائج التالية: نمط مصدر الضبط السائد لدى أفراد العينو هو الضبط الداخلي، إظهار أفراد العينة درجة شديدة من الاضطرابات السيكوسوماتية ، الاضطرابات السيكوسوماتية السائدة هي: اضطراب الجهاز الهضمي ثم القلب ثم الأوعية.

دراسة لـ ثامري السعيد (2019): أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، جامعة المسيلة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وهدفت كذلك إلى الكشف عن مستوى ادراك الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين باعتماد المنهج الوصفي على عينة بحث تمثلت في 30 أم وباعتماد مقياس ادراك الضغط النفسي للفنستاين ومقياس أساليب المواجهة للازاروس وفولكمان.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: تستخدم أمهات أطفال التوحد ببوسعادة أساليب لمواجهة الضغط النفسي تعتمد على المشكل، مستوى إدراك الضغط لدى الأمهات متوسط.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى الأمهات تعزى إلى عامل السن.

دراسة لـ أحمد (2011): الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإنهاك النفسي للأم وعلاقته بإدارة موارد الأسرة وقد اشتملت أدوات الدراسة على استمارة البيانات العامة للأسرة واستبيان عن إدارة موارد الأسرة على عينة بحث كانت 184 أم ، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم (نقص المساندة والدعم، التعب البدني، الضغوط الانفعالية)مع متغيرات الدراسة: (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري وعمل الأم).

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

يتضح من خلال هذه الدراسات أن أمهات أطفال التوحد تعانين من ضغوط نفسية ومن أمراض سيكوسوماتية نتيجة الحالة الصعبة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

2. الجانب النظري

1.2 اضطراب التوحد:

1.1.2تعريف 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 يدعمه قول الدكتور على 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. (صالح علي عبد الرحيم، 134،2013)

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

ومنذ عام 1943 قام ليو كانرLeo kanner بوصفه بـ: "التوحد الطفولي" واسبرجر Hans Aspergerعام 1944 وصفه "بالمرض التوحدي" لقد شخّص كل من كانر واسبرجر التوحد على أنه اضطراب نمائي مختلف ومتفرد بشكل ملحوظ ".(الإمام محمد صالح و الجوالده فؤاد عيد، 2010 ، 19)

كما أن التوحد يؤثر على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل. (عبد الله مجدي محمد أحمد ، 2010، 324)

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

2.1.2 التوحد حسب قاموس علم النفس

هو انطواء مفرط على الذات، منفصل عن الواقع وتعزيز الحياة التخيلية. (Sillamy Norbert ,2003 , 31)

طيف التوحد: تشير كلمة طيف إلى وجود تباين واسع في سلوك الطفل المتوحد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة، وغالبا ما يصف الأطباء المرض بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار، وهو ما يعني أنه يصيب كل نواحي حياة الطفل اليومية. (تيرين كولين و تيري باسينجر،2013، 48)

ويستخدم هذا المصطلح في وصف مجموعة من الاضطرابات والتي تشترك في ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والتخيل، ويطلق عليها أيضا اسم الاضطرابات النمائية الشاملة، ويعتبر التوحد من أشد الاضطرابات النمائية الشاملة والمعترف به من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (حازم رضوان آل إسماعيل ،12،2011)

2.2ترميز الاضطراب حسب CIM10:

الاضطرابات المجتاحة للنمو(F84) .

التوحد الطفولي(F84.0).

التوحد الشاذ (F84.1).

زملة ريت (F84.2).(OMS ,2009,277)

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

3.2الخصائص العامة المميزة لأطفال التوحد

توجد خصائص عديدة تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال العاديين وأيضا الأطفال غير العاديين في فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى كالإعاقة العقلية، السمعية أو البصرية على سبيل المثال حيث يصعب علينا الحكم على أطفال التوحد أو وصفهم بالإعاقة قبل التأكد من ذلك كما أن جلهم ببنية جسمية جيدة ومظهر جميل، فقد أجمعت أدبيات البحث في التربية الخاصة على تميز أطفال التوحد بخصائص متعددة نورد منها مايلي:

1- **الخصائص الاجتماعية**: يواجه هؤلاء الأطفال قصورا في المهارات الاجتماعية والتي بدورها تظهر في الحد من قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل وقد أشار كانر إلى هذه الخصائص حيث أكد أن السمة الرئيسية في هذا الاضطراب هي الضعف والانحراف الاجتماعي وقارن بين السلوك الاجتماعي للأطفال العاديين والأطفال التوحديين، حيث يعتبر انحراف النمو الاجتماعي عن مساره الطبيعي من أكثر وأشد الملامح المميزة لهذا الاضطراب، ومعظمهم قليلو التفاعل الاجتماعي لذلك يوصفون بأنهم منعزلون عن الآخرين، كما أنهم يتسمون بقصور بالنسبة لسلوك التعلق الطفلي وفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما وهم غالبا لا يهتمون بالتعرف أو التمييز بين الأشخاص المحيطين به كالآباء والإخوة وغيرهم إضافة إلى هذا عدم القدرة على التواصل البصري، الذي يعتبر أحد أشكال التفاعل مع الآخرين؛لأنه يساعد على فهم أفكار الآخرين ورغباتهم واحتياجاتهم وهو أساس لتطور المجالات الاجتماعية والعاطفية واللغوية التي تستمر في تطورها طيلة حياة الإنسان.

2- **الخصائص الحركية**: توصف هاته الفئة من الأطفال ببعض جوانب النمو الحركي غير الطبيعية فهم يقفون بطريقة خاصة حيث يقفون ورؤوسهم منحنية للأسفل كما أنهم ينظرون ويحملقون تحت أقدامهم وتبدوا أذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع كما تبدوا الحركات التي يقومون بها متكررة في معظم الأحيان؛ فقد يضربون الأرض بأقدامهم أو يحركون أيديهم بشكل حركة الطائر وهذا بشكل متكرر وهذه السلوكيات المتكررة مرتبطة بأوقات يكون فيها الطفل مبتهج أو مستغرق في بعض الخبرات الحسية كمشاهدة مصدر للنور يضيء و يطفئ. (عواد أحمد والبلوي ، ب س، 151-152)

3- **الخصائص السلوكية**: للطفل التوحدي سلوك محدود وضيق المدى فيظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وهذا السلوك لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون مصدر إزعاج للآخرين، حيث أن معظم سلوكهم يبدو بسيطا كتدوير قلم بين أصابعه أو فك وربط رباط حذائه مما يجعل الملاحظ لهذا السلوك يرى الطفل التوحدي وكأنه مرغم على هذا الأداء أو أن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء وأن التغيير في أي سلوك يؤدي إلى مشاعر مؤلمة لدى هذا الطفل.

4- **الخصائص التواصلية**: خاصية التواصل مشكلة كبيرة لدى هاته الفئة حيث تظهر في صورة انخفاض في مهارات الاتصال وعجز في التعبير عن المشاعر و الانفعالات، فتظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على الغضب ويتمثل ذلك في قذفهم لبعض الأشياء التي تكون بأيديهم بهدف جذب انتباه الآخرين إلى حدث أو موضوع معين غير قادرين على التعبير عنه لغويا، كما قد يقوم بإيذاء الذات للفت أنظار من حوله.

توجد لدى هذه الشريحة من الأطفال ما يسمى بـ:

5- **المصداة (ترديد الكلام)**: وتعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا عندهم وتصيب حوالي 75% منهم حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة وتنقسم المصداة إلى ثلاثة فئات:

أ- **المصداة الفورية**: تحدث مباشرة بعد سماع الكلمات التي قيلت خلال ثوان من العبارة المسموعة، وهي تكرار لنفس الكلمات المنطوقة وتتكون من مقطع أو أكثر وهي ترديد جامد لنفس الكلمات أو الجمل المنطوقة.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

ب-**المصاداة المتأخرة:** تحدث بعد دقائق أو عدة أيام حيث يسترجع الطفل الجمل أو الكلمات من الذاكرة طويلة المدى.

ج- **المصاداة المخففة:** ترديد الكلمات أو الجمل بعد حدوث تعديلات فيها حيث يغير الطفل أو يبدل أو يضيف في نبرة الصوت، وهذا يدل على فهم الطفل للغة الاستقبالية وهي قد تكون متأخرة في بعض الأحيان وقد تكون فورية (سالم أسامة، 2014، 304)

6- الخصائص الانفعالية: "هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى الطفل التوحدي مثل عدم الخوف من الأشياء الخطيرة وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة، ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ من دون سبب واضح، أي أن هناك تقلب مزاجي مرتفع لدى هذا الأخير." (خطاب محمد أحمد، 2009،36)

أما بالنسبة لقدرات التخيل عند هذه الفئة من الأطفال فهي غالبا محدودة، التطور في اللعب الاجتماعي والعمل الظاهر هو في أغلب الأحيان قليل وهذا راجع إلى الصعوبة في فهم عواطف ومقاصد الآخرين أو التكيف ودمج أحداث الماضي أو توقع المستقبل. (Barthélémy Catherine et al , 2006, 4)

4.2علامات عيادية أخرى:

تأخر في النمو، اضطراب النوم، اضطراب الأكل، مشاكل في اكتساب النظافة، مشاكل في الحركة، مشاكل حسية، اضطرابات انفعالية (Rogé Bernadette, 2003, 23)

5.2أسباب اضطراب التوحد:

يعتبر التوحد من الإعاقات النمائية التي مازال يحيطها الكثير من الغموض في كافة جوانبها لاسيما الاتفاق على تحديد العوامل المسببة لها فهل هي نفسية، عضوية، وراثية، بيوكيميائية أم هي نتيجة لتفاعل هذه العوامل؟ أم أنها ليست هذا ولا ذاك، ولكنها نتيجة لعوامل مسببة أخرى ما زلنا نجهلها تماما؟

ونتيجة لتباين وجهات النظر التي اهتمت بتحديد أسباب التوحد وتباين الأنساق الفكرية والوحدات التفسيرية والأطر النظرية التي تبنتها كل وجهة ، يمكن أن نصف وجهات النظر هذه في الأطر النظرية الآتية:

1- **وجهة النظر النفسية والسيكوديناميةة:** تعتبر النظرية السيكوديناميةة من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد، حيث يرى أنصار هذه النظرية : كانر، اسبرجر، جولد فارب، بتلهيم، ريملاند... أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل "أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، وبالتالي لم تسمح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه، وقد قدم كانر وصفا تفصيليا لآباء الأطفال التوحديين فوصفهم بالتبلد الانفعالي، البرود العاطفي، الرغبة في الاستحواذ، العزوف عن الآخرين، أكثر قلقا ولديهم ضعف في دفء العلاقات الأبوية، ضعف عام في ملامح الشخصية ويميلون إلى الآلية في كل شيء، كما أن لديهم ذكاءا ملحوظا وأكد أن الوالدين لا يرغبان في وجود هذا الطفل.كما وافقت ميللر ما وصفه كانر وأكدت عليه إلا أنها أضافت أن آباء وأمهات هؤلاء الأطفال كانوا من ذوي المستويات والمراكز التربوية العالية. مع العلم أنهم أطلقوا على الأم اسم الأم الثلاجة للتعبير عن عواطفها نحو طفلها. (القمش مصطفى نوري، 2011، 31-33)

2- **العوامل العصبية:** اضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية حيث يعزى التوحد إلى حدوث أمراض في المخ وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ عند الأطفال التوحديين أكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجما، والنسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة، أما باقي الأعراض تتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي ويضع الباحثون احتمالا بنشوء مشكلات تنجم عن هذا التطور النوعي والكمي المعقد للدماغ الذي يحوي بلايين الخلايا كأن تذهب بعض الخلايا إلى أماكن أو مواقع خاطئة في الدماغ، أو عطل يصيب المسالك العصبية أو خلل في المرسلات أو النواقل العصبية التي تمرر الإشارة من خلية إلى أخرى. (مصطفى أسامة و الشربيني،43،2011)

3- **التفسيرات البيولوجية:** خلال العقود القليلة الماضية حاول الباحثون تحديد دور العوامل البيولوجية في التوحد وقد كانت التفسيرات البيولوجية شائعة لسببين وهما أولا: أن الاضطراب يكتشف مبكرا غالبا عند الميلاد حيث أن العوامل البيئية لها وقت قليل نسبيا للتأثير.

ثانيا: أن العوامل البيولوجية تبدو أحيانا أنها تقدم التفسير الممكن الوحيد للأعراض المتنوعة والمتناقضة، رغم ذلك فإن البحث لم يقدم حتى الآن فهما بيولوجيا واضحا لهذا الاضطراب ويقترح بعض الباحثون وجود صلة بين التوحد وصعوبات ما قبل الولادة أو الولادة المتعثرة وحسب الكاتب حسين فايد يقترح بعض الباحثين وجود قصور في الفص الصدغي الذي يعتقد أنه متعلق بالتلقيات اللغوية والاجتماعية الموجودة لدى الأفراد التوحديين، كما يقترح عدد من المنظرين أن جميع العوامل البيولوجية (جينية، قبل الولادة، أثناء و بعد الولادة) تؤدي في النهاية إلى مشكلة في الدماغ مما يؤدي إلى التوحد وتتمثل المشكلة في الشذوذ في لحاء المخ و الشذوذ في النظام المنشط المشبكي واختلال التوازن الخاص بالناقلات العصبية مثل زيادة نشاط السيروتونين أو الدوبامين. (فايد حسين ، 2004، 334-335)

3,معنى ولادة طفل توحدي 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 استعداداتهما 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 وخصوصا 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 كثر، وإن ولادة طفل توحدي 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 سوسن شاكر ، 2010، 34-35).

4. العلاقة بين الصحة النفسية للأم وصحة الطفل:

أدخل من المؤكد أن العلاقة بين الأم وطفلها لا تنتهي بالولادة، ولكنها تكون بداية لعلاقة من نوع آخر، يؤثر ويتأثر الكل فيها بالبعض، ولذلك حاول العديد من الباحثين دراسة مدى تأثير صحة الأم النفسية بالصحة العامة للطفل حيث أشارت مجلة جاما (JAMA 2004) بوجود علاقة طردية بين الصحة الجسدية للطفل والصحة النفسية للأم، أي أنه كلما عانت الأم من مشاكل نفسية أكثر كلما زادت طفلها عرضة للإصابة بمشاكل جسمية. (إبراهيم العجوري وجاد حسين ،2007، 65.)

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

1.4التعريف الاصطلاحي للأمومة:

الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجب من الأبناء وترعاهم وهذا هو التعريف للأمومة الكاملة؛ التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية)، وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية)، وهذا لا ينفي أنواعا أخرى من الأمومة الأقل اكتمالا كأن تلد المرأة طفلا ولا تربيه فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط، أو تربي المرأة طفلا لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط. (المهدي محمد عبد الفتاح ، 2007، 36.)

5.الجانب الميداني

1.5 منهج الدراسة: نظرا لطبيعة الموضوع تم اختيار المنهج العيادي الذي يرتكز على دراسة الحالة بطريقة معمقة.

2.5 مكان الدراسة: تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالشلف.

3.5عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وذلك بعد القيام بدراسة استطلاعية وتم اختيار ثلاث حالات تخدم دراستنا.

4.5الحدود الزمنية للدراسة: تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 02 جانفي 2021 إلى غاية 20 مارس 2021.

5.5أدوات الدراسة: تم استخدام الأدوات التالية

1.5.5الملاحظة العيادية: عرف معجم اكسفورد الملاحظة بأنها مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة وذلك بأخذ الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار (محمد مزيان ،2006، 106)

2.5.5المقابلة العيادية: تعرف بأنها الأداة الرئيسية التي يستخدمها النفساني في كل من التقييم والعلاج وتكشف عن الاهتمامات والمشاغل والمشكلات كما يخبرها العميل فيصور عالمه الظواهري وقيمه الشخصية وتصوراته والآمال والمخاوف التي يعيشها(مليكة، 2010، 121-122).

6.طبيعة العمل بالمركز النفسي البيداغوجي الشلف:

هذا المركز خاص بالإعاقة الذهنية للأطفال إلا أنه نظرا لتزايد حالات التوحد بالولاية وقلة التكفل بهذه الحالات قام عمال المركز تحت إشراف رئيس الجمعية السيد داود بلقاسم بتخصيص يومي الاثنين والخميس للتكفل بالحالات الخارجية بمختلف أنواعها وبغض النظر عن سن الحالة التي تطلب التكفل والعلاج وكان أكبر عدد من الحالات التي تم متابعتها هي حالات التوحد وتم التوصل إلى أن أمهات أطفال التوحد بحاجة ماسة إلى متابعة وتكفل نفسي.

والعمل مع الحالات في المركز مجانا لأننا نعلم أن معظم الأسر لا تستطيع دفع تكاليف التكفل إضافة إلى ضرورة تكثيف الحصص والعمل معهم من أجل الوصول إلى نتائج أحسن، والشيء الجميل بهذا المركز هو توفر مرافق ووسائل العمل ما يجعل الأخصائي يعمل بكل أريحية. كما تخصص باقي أيام الأسبوع للحالات المدمجة بالمركز.

7. العمل مع الحالات:

تم القيام بمقابلات عيادية مع أمهات أطفال التوحد، وذلك أسبوعيا خلال يومي الاثنين والخميس، حيث قبل الشروع في العمل مع الطفل في كل حصة كانت الأخصائية النفسانية ملزمة بالعمل مع الأم بهدف معرفة تطورات الطفل أو أسباب عدم تطوره ومن خلال التعمق في البحث توصلت إلى أن كل الأمهات التي تم العمل معهن تعانين مشاكل نفسية عديدة تمثلت فيما يلي:

الضغط النفسي. القلق ، الاكتئاب، العدوانية، العزلة الاجتماعية، تأنيب الضمير ولوم الذات، التفكير في الامتناع عن الإنجاب مرة أخرى بسبب الخوف من إنجاب طفل توحدي آخر، عدم مساعدة الأزواج لزوجاتهن إلا القليل. كل هذا إضافة إلى بعض الأمراض العضوية كالضغط الدموي والسكري والغدة الدرقية وغيرها من الأمراض.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

1.7دليل الحالات:

الحالة الأولى: أم آ ق: الأعراض التي تحس بها الأم

القلق، الارتجاف،ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع درجة الحرارة، السرعة في الكلام، الإرهاق، الرغبة في الخروج من البيت، الإحساس بأن بيت الزوج لا يمكن فيه الضحك والمزح، نوبات اكتئاب، الزوج جدي للغاية صعب التعايش معه،

أحيانا كل اليوم أقضيه بتلك الأعراض: القلق وارتفاع درجة الحرارة. القرحة المعدية. القولون العصبي.

الإحساس بالاختناق، ضيق التنفس، التحسس من الغبار والقلق منه، غسل الملابس يوميا،

البنت الصغرى تتقمص كل سلوكات الأم وتطبقها مع إخوتها.

قلق المستقبل أين أضع طفلي هل روضة التوحد أو مركز أم ماذا؟

الحالة الثانية والثالثة: أم ع غ وأم ر

الأم تؤم الحالة النفسية والصحية للطفل ولكل العائلة، تؤم الخير والشر.

الضغوطات النفسية لدى الأمهات: تسارع الكلام، القلق، التسرع في كل شيء، السكري ارتفاع ضغط الدم، ملاحظة الأقارب أنني غير طبيعية أحس باضطهاد من الناس" الحقرة" وكأنه الطفل هو العائق.

نقطة كآبتي وضعفي هي الطفل ، منذ مجيء الطفل تغيرت الحياة للأسوأ.

النظامية في الأعمال، العمل العشوائي من دون تركيز ، عدم حضور المناسبات والأعراس مع الأهل والأحباب، تزايد ضربات القلب الفشل، كلما أتفكر الحالة المعاشة تزيد ضربات القلب، العدوانية، الضرب المبرح، عدم إعطاء فرصة لبقية الأولاد لسماع حديثهم وانشغالاتهم. حتى سماع الكلام لا أطيقه.

أنا أستعمل الهجوم لا أتحاور بطريقة أو بأسلوب لين، لدي قلق المستقبل لطفلي.

لما أكون مع طفلي أدخل في عالم خاص العالم الأسود، أي التركيز على كل ما هو سلبي.

النزاع بين الزوجين

انعدام الحوار الأسري.

2.7بعض الأفكار والعبارات التي جاءت على لسان عينة الدراسة والتي تثبت أن الأمهات تكتمن الكثير من الحمل الثقيل وتعانين مشاكل عدة:

" رانا على الأعصاب"،"كل العائلة متوحدة، لست مثل الآخرين يجب الصبر"، " الدموع جفت كانت في وقت مضى فيضانات لكن الآن انتهت "، " من القلق كسرت الأواني، تغير جذري في معاملة الأهل لي قبل وجود طفلي المتوحد وبعده" " أحسست نفسي سجينة" " خرجت من البيت بسبب ابنتي المتوحدة نتيجة مشاكل مع أخ الزوج" عندما نذهب لضيافة العائلة أخت الزوج تقول علينا الإرهاب جاءوا".

8.عرض النتائج ومناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى التي تنص على أن:تعبر الأم عن معاناتها النفسية بميولها للعزلة الاجتماعية وتعرضها لضغوط نفسية كبيرة بسبب اضطراب ابنها. محققة والدليل على ذلك ما صرحت به الأمهات للباحثة خلال الجلسات العيادية، فكل الأمهات تعانين من ضغط نفسي شديد كان نتيجة معرفة حالة ابنائهم المصابون باضطراب طيف التوحد إضافة إلى النظرة السلبية للمجتمع لهذا الطفل وهذا ما دفعهن إلى الامتناع عن حضور مختلف المناسبات والرغبة في البقاء بالمنزل تفاديا لردود الأفعال السلبية من مختلف أفراد المجتمع تجاه هذا الطفل وعدم

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

التعاون والتكامل بين الزوجين في التكفل النفسي والطبي للطفل ما يزيد من حدة الضغوط على الأم وتحملها مسؤولية هذا الطفل بمفردها الذي يحتاج إلى تكفل ورعاية خاصة ، إضافة إلى التفكير المفرط للأم في مستقبل هذا الطفل التوحدي.

الفرضية الثانية التي تقول أن : أم طفل التوحد تعاني من أمراض سيكوسوماتية جراء المعاناة النفسية التي تعيشها. محققة حيث أن عينة الدراسة صرحت للباحثة بأنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم، القرحة المعدية، القولون العصبي علما أن الأم لم تكن تعاني من هذه الاضطرابات من قبل بل اكتشفت هذه الأمراض بعد وجود الطفل التوحدي، كما صرحت أن كلما كان الضغط النفسي شديد كلما كان الألم شديد بالمعدة والقولون وارتفع الضغط الدموي، وذلك نتيجة الحالة النفسية المتدهورة للأم. اتضح من خلال الدراسة أن أمهات أطفال التوحد بحاجة إلى 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.

وهذا ما يتوافق مع دراسة حسان براحل 2017 .

وكل الدراسات السابقة تؤكد أن أمهات أطفال التوحد متعرضات لضغط نفسي شديد .

من خلال الجانب النظري للبحث والدراسات السابقة ونتائج البحث يمكننا القول أن أم طفل التوحد تعيش معاناة نفسية حقيقية نتيجة عدة عوامل متداخلة وأول هذه العوامل اضطراب التوحد هذا الاضطراب الغامض الذي لم يكن في حسبان الأم أن يصاب به طفلها وما يترتب عليه من لوم الذات للأم بأنها في نظرها ممكن تكون سببا في ذلك إضافة إلى نظرة المجتمع لهذا الطفل ناهيك عن صعوبات التكفل الطبي والنفسي للطفل بمعنى أن هناك صعوبات مادية ومعنوية زائد نظرة الأم المستقبلية لهذا الطفل كما تعبر عنه الأمهات بالمستقبل المجهول.

كل هذه العوامل تجعل الأم تعيش نوع من الكبت والاحباط الداخلي والجرح النرجسي مما يزيد الضغط النفسي لها وبالتالي يظهر في صورة أمراض سيكوسوماتية أي أن الجسد يعبر عن تلك المشاكل والاضطرابات النفسية التي تعيشها فتظهر في صورة أمراض جسمية ذات أصل ومنشأ نفسي كالقولون العصبي والقرحة المعدية وارتفاع ضغط الدم وغير ها من الأمراض الأخرى.

9.خاتمة:

إن تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير على شعور متعاظم بالمسؤولية لدى الأم ويمكن أن يصاحب ذلك الخوف والشك وعدم القدرة على رعاية الطفل المصاب بالتوحد، فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها وآمالها حول طفلها المتوقع والذي رسمت له صورة خاصة في مخيلتها قبل ولادته، فتحاول جاهدة التغلب من خلال ردود تتراوح بين السلبية والايجابية تبدأ من إنكار الإصابة إلى الغضب والخجل وتأنيب الضمير المرافق للخوف إلى أن تصل إلى تقبل إصابة ابنها والتكيف مع الوضعية الجديدة وهذه الأخيرة في حد ذاتها لا تخلو من الألم النفسي وخيبة الأمل بالنظر إلى خصائص وسمات الطفل والأعباء التي يتطلبها التكفل به خاصة من الناحية الصحية والسلوكية والمادية والاجتماعية. وتم التوصل من خلال الدراسة إلى أن أم طفل التوحد تعيش معاناة نفسية جراء حالة طفلها نتج عنها اضطرابات نفسية تمثلت في القلق، الضغط النفسي التوتر، العدوانية والعزلة الاجتماعية.

اقتراحات وتوصيات:

- ✓ تعليم أمهات أطفال التوحد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.
- ✓ القيام بحملات توعوية لأولياء أطفال التوحد تعتمد على برامج علاجية وإرشادية للتكفل النفسي بهم في وقت مبكر.
- ✓ ضرورة تقديم الدعم والمساندة النفسية لأمهات وآباء أطفال التوحد .

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

10.قائمة المراجع:

1. حسين، إبراهيم العجوري وجاد ،(2007)، فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة،فلسطين.
2. تيري،تيرين كولين و باسينجر،(2013)، التوحد، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
3. رضوان ،حازم آل إسماعيل،(2012)، التوحد واضطرابات التواصل، عمان، دار مجدلاوي .
4. خطاب، محمد أحمد،(2009)، سيكولوجية الطفل التوحدي، الأردن، دار الثقافة.
5. أسامة ،سالم فاروق مصطفى،(2014)، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، الأردن، دار المسيرة.
6. صالح ،الإمام محمد و فؤاد عيد الجوالده،(2010)،التوحد ونظرية العقل، الأردن، دار الثقافة.
7. علي، صالح عبد الرحيم،(2013)،نظرية العقل لدى الأطفال التنظير الحديث في النمو المعرفي، الأردن ، دار صفاء.
8. أحمد،عبد الله مجدي محمد ،(2010)، الطب النفسي للأطفال بين النظرية والتطبيق، مصر، دار المعرفة الجامعية.
9. أحمد ،عواد أحمد أحمد و البلوي نادية صالح، (2011)، الاتجاهات المعاصرة في تشخيص وعلاج التوحد، الأردن.
10. فايد، حسين، (2004) ،علم النفس المرضي (السيكوباثولوجي)، مصر، حورس الدولية للنشر والتوزيع ومؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
11. القمش، مصطفى نوري،(2011)، اضطرابات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، الأردن ، دار المسيرة.
12. مجيد ،سوسن شاكر،(2010)، التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، الأردن، دار ديبونو للنشر والتوزيع.
13. مزيان، محمد ، (2006)،مبادئ البحث النفسي والتربوي، الجزائر، دار الغرب.
14. مصطفى، أسامة فاروق و الشربيني السيد كامل، (2011)،التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، الأردن، دار المسيرة .
15. مليكة،ل.ك،(2010)، علم النفس الإكلينيكي، الأردن، دار الفكر.
16. المهدي ،محمد عبد الفتاح، (2007)،الصحة النفسية للمرأة، مصر ،دار اليقين.

1. Barthélémy, Catherine et al,(2006),Les personnes atteintes d'autisme . Identification, compréhension, intervention, Autisme europ aisbl,brussels , belgium.
2. M , Ould-Taleb ,(2003), Manuel de pédopsychiatrie, Alger, OPU.
3. OMS,Organisation Mondial de la Santé,(2009), classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, institut canadien d'information sur la santé.
4. Rogé, Bernadette ,(2003), Autisme comprendre et agir, santé , éducation, insertion, Paris, DUNOD.
5. Sillamy, Norbert, (2012),Dictionnaire de psychologie , Paris, IN EXTENSO.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)