تأثير اضطراب القلق على التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المتمدرسين المرضى بالتوحد وعلاجه

عطاب حميمي

جامعة البويرة

ملخص:

يتناول هذا العمل ظاهرة القلق كاضطراب نفسي شائع في العصر الحديث خاصة في الجزائر لدى فئة الأطفال المرضى بالتوحد، فزيادة على كونهم يعانون من مرض التوحد وانعكاساته على صحتهم النفسية والسلوكية وتأثير ذلك على توافقهم النفسي والاجتماعي، فبمعاناتهم من اضطراب القلق قد تزداد حالتهم النفسية سوءا، لذا أردنا من خلال هذا البحث أن نتعرف على حقيقة القلق عند هذه الفئة من الاطفال المرضى بالتوحد وذلك بالتطرق إلى أسباب القلق وخصائصه عند هذه الفئة وكيف يؤثر على توافقها النفسي والاجتماعي خاصة في مرحلة التمدرس أثناء السنوات الأولى في الابتدائي ثم نحاول تقديم مقترحات علاجية معرفية للتخفيف منه عند هذه الفئة لكي لا تزيد حالتهم الصحية سوءا كمرضى بالتوحد، خاصة من الناحية النفسية التي تعتبر أساسا لعلاج كل أشكال مرض التوحد.

الكلمات المفتاحية: التوحد – القلق –التوافق النفسي الاجتماعي – مرحلة التمدرس.

✓ مقدمة:

يسمى العصر الحالي بعصر القلق، فالقلق أصبح هو السمة السائدة لدى الاطفال والكبار والشيوخ، فالناس جميعا قلقون. القلق من أكثر الاضطرابات الانفعالية انتشارا في مرحلة الطفولة المبكرة وتأثيره على الصحة الجسمية والنفسية يكون أكثر عند الاطفال المرضى، ويمكن القول بأنه عصاب الطفولة ففي معظم حالات الاضطراب عند الاطفال خاصة المرضى منهم بالتوحد نجد أن الطفل يعاني من القلق، كما نجده مصاحب لمعظم الامراض العصابية والذهنية على السواء، سواء عند الكبار أو صغار السن. **–عبد الستار إبراهيم 1994 –.**

والقلق خبرة إنسانية لها قيمة متعلقة بالحياة والبقاء حيث يعمل كنظام تحذيري يساعد الفرد على تعبئة طاقته لمواجهة أي خطر محدق في الواقع الخارجي مما يعني أن المستويات المعقولة من القلق لها قيمة في بقاء الحياة ووقائية تقي خاصة الطفل وتحميه من الخطر، بينما المستويات المرتفعة من القلق تؤدي إلى توقع مستمر للخطر والشر مما يؤدي إلى خلل معرفي وانفعالي كما أن المستويات المنخفضة من القلق ترتبط بالتبلد واللامبالاة لدى الطفل مما يعني تعرضه للفشل في الدراسة والحياة أما عند الطفل المريض فقد يؤثر هذا على نفسيته سلبا وكذا على توافقه النفسي والمدرسي بحيث سيؤدي القلق إلى تفاقم حالته المرضية المتعلقة بالتوحد سواء معاناته من اضطراب الكلام أو ضعف استعمال اللغة أو صعوبة التحكم في مخارج الحروف أو الفهم البطيء لمعاني الكلمات والجمل وهذه بعض الاساسيات المتعلقة بالاضطرابات التي يعاني منها الطفل المريض بالتوحد فلاشك أن مصاحبة القلق لهذه الاضطرابات ستزيد تعقيدا لحالة الطفل المريض مما يجعل الانتباه إلى هذا الامر شيئا مهما قصد التكفل بحالة المريض بالتوحد وكذلك التكفل باضطراب القلق عنده قصد تخفيفه سواء من الاولياء أو المختص الذي يعالجه.

✓ إشكالية البحث:

من البديهي أن تتباين وجهات النظر التي تناولت مفهوم القلق إلى حدّ كبير نظراً لكونه مفهوما معقد التركيب خاصة عند الاطفال وصغار السن بحيث يصعب تحديد أسبابه والعوامل الدقيقة التي تجعلهم قلقين ويعانون من هذه الحالة النفسية المضطربة لأن الطفل مازال في بداية نموه النفسي والعقلي ، خاصة في المراحل الاولى للنمو بحيث يصعب عليه التعبير عن أحاسيسه وانشغالاته بسهولة، فالقلق إذا استمر عند الطفل يعبر عن عرض جوهري مشترك في الاضطرابات النفسية بل له علاقة بأمراض عضوية وسيكوسوماتية شتى كمرض التوحد مثلا ويمكن أن نتطرق إلى بعض وجهات النظر الاساسية في هذا الاتجاه منها:

يعرفه فرويد Freud على أنه حالة من الخوف الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم.

كما يعرف سبيلبربر وآخرون 1992 القلق بأنه: انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو هم وعدم راحة مع الاحساس بالتوتر الشديد وخوف مستمر لا مبرر موضوعي له، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطرا حقيقيا والاستجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ.

نفهم من هذا التفسير أن القلق حالة نفسية تعبر عن الاضطراب أو الخلل في الشعور بالموقف وإدراكه، بحيث لا يدركه غالبا الشخص القلق إدراكا موضوعيا وبالتالي لا تكون استجابته موضوعية لذا نجد صاحب القلق تتغلب عليه

مشاعر الاحباط والسلبية في الاحاسيس وتكون له اتجاهات تتميز بالخوف والرغبة في التجنب والهروب من الموقف هذا بالنسبة للإنسان البالغ أما عند الطفل خاصة المريض بالتوحد التي تعتبر حالة نمائية تتميز بقصور في التفاعل مع النفس في الجانب الاحساسي والإدراكي واللغوي بحيث لا يكون الطفل التوحدي في مستوى الإدراك الجيد لقدراته الذاتية ويعجز عن توظيفها بالشكل الملائم لمختلف المواقف، كما أنه يلاحظ عنده القصور في التفاعل النفسي الاجتماعي والاتصال بحيث نلاحظ عند الاطفال التوحديين أنماطا سلوكية متكررة ومؤيدة تعبر عن قلة التفاعل والتوافق النفسي والاجتماعي.

أما إذا صاحب القلق واستمر عند الاطفال التوحديين فزيادة على أنهم يعانون من اضطرابات النمو والتطور الشامل بحيث يؤثر المرض على عمليات النمو عندهم بصفة عامة وعادة ما يصابون في الثلاث سنوات الاولى ومع بداية ظهور اللغة بحيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على نفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين فزيادة على هذه الأعراض والمعاناة ذات الطابع النفسي والاجتماعي فإذا تمكن القلق منهم فلاشك أن حالة التوحد عندهم ستتأثر سلبا وتزداد معاناتهم لأن القلق في حدّ ذاته هو نوع من الاضطراب والتوتر الذي يؤثر سلبا على نفسية المريض وانفعالاته وسلوكاته كما ذكرت دراسة الاستاذ الباحث رحال سنة 1991 حول تأثير القلق على الاطفال المرضى بالتوحد، بحيث توصلت نتائج دراسته حول عينة متكونة من 60 مريض بالتوحد كانوا يعانون من القلق حيث ذكر أن ثلثين من عينة الدراسة تظهر عندهم التأثيرات السلبية للقلق على توافقهم النفسي الذي تمثل في الميل الصريح للانعزال النفسي والاجتماعي داخل الاسرة.

كما أن الطفل المريض بالتوحد إذا لم يتم التكفل بمرضه خاصة من الناحية النفسية بحيث نلاحظ في السنوات الاخيرة كيفية التعامل مع الاطفال التوحديين سواء في مستوى الاسرة أو في المدرسة فنجد الاولياء يهتمون بكيفية معالجة اضطراباتهم اللغوية، وقدراتهم التواصلية مع أفراد الاسرة أو زملائهم في المدرسة وذلك رغبة في دفعهم إلى الاقبال على التكيف مع محتوى البرنامج الدراسي بقدر المستطاع وبعضهم يوجهونهم إلى الاقسام الخاصة خاصة عندما يلاحظ بأن التوحد عندهم واضح ويعبر حقيقة عن قصور في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم لكن في كثير من الحالات هناك إهمال للجانب النفسي المريض بالتوحد خاصة باعتبار حالات القلق المنتشرة بكثرة في السنوات الأخيرة عند الاطفال التوحديين وتأثيرها سلبا على الحالة النفسية للمريض بالتوحد نفسيا واجتماعيا زيادة على ما يعانيه من أعراض التوحد وتأثيراتها المختلفة على نفسه ونموه المعرفي والاجتماعي ففي دراسة للباحث أنطوان رينو Antoine Renou 2011 حول عينة متكونة من50 طفلا تتراوح أعمارهم بين 5و9 سنوات يعانون من اضطرابات اللغة وقصور في التواصل ، والقلق المصاحب لهذه الأعراض بحيث درس مدى تعرضهم إلى تفاقم حالتهم النفسية بحيث يصبح الأطفال يميلون تلقائيا إلى

العزلة والانطواء على الذات فبعد تتبع لهم دام ثلاثة أشهر أثبتت دراسته أن 28 طفلا من 50 تفاقمت حالتهم النفسية من الناحية اللغوية والقدرة على التواصل مع المحيط العائلي والأسري بحيث ظهر تأثير القلق واضحا والذي صاحب معاناتهم وحالتهم التو حدية.

من خلال هذه الدراسة وغيرها التي أثبتت تأثير القلق على الصحة النفسية للطفل التوحدي من حيث الميل إلى الانعزال وتقلص فرص التواصل عنده وببطء نموه النفسي والإدراكي ومن هذا المنطلق أردنا القيام بهذا البحث لنتعرف على مدى تأثير القلق المصاحب لأعراض التوحد ومعاناة الطفل التوحدي من حيث التوافق النفسي والاجتماعي وهل حقيقة يعاني الطفل التوحدي من تأثير اضطراب القلق على حالته النفسية من حيث التوافق النفسي والاجتماعي زيادة على معاناته من أعراض التوحد وما يسببه ذلك من قصور في نمو الادراك الحسي واللغوي والنفسي عنده؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة حقيقة القلق عند المرضى التوحديين خاصة الاطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5و9 سنوات منهم متمدرسون ومنهم غير المتمدرسين بحيث تبحث الدراسة دراسة القلق المصاحب لمرضهم وهو التوحد وكيف أن القلق المصاحب لهذا المرض يؤثر سلبا على نفسيتهم من حيث ظهور اضطرابات أخرى كالميل إلى العزلة وقلة التواصل والتفاعل سواء مع أفراد عائلتهم أو مع أقرانهم ومعلميهم في المدرسة وهل يؤثر هذا على توافقهم النفسي والاجتماعي.

كما تهدف الدراسة إلى معرفة طبيعة القلق عند هذه الشريحة من الاطفال المرضى بالتوحد وهل هو قلق عادي أم في حالات كثيرة يكون قلقهم مستمرا وكيف يؤثر على نفسيتهم وسلوكاتهم سواء في الاسرة أو في المدرسة.

تهدف الدراسة أيضا إلى جلب انتباه أولياء هذه الشريحة من الاطفال لكي يتتبعوا الحالة النفسية للأطفال كي لا يهتموا فقط باضطراب التوحد عندهم كما نتبين أيضا من خلال هذه الدراسة أهمية التكفل النفسي لهذه الشريحة من الأطفال إلى جانب اقتراح بعض العلاجات النفسية والمعرفية للحالة التو حدية وعندهم وذلك رغبة في التخفيف من حالة القلق عندهم وكذلك توفير الجو النفسي والعائلي المناسب لهم من حيث عملية التتبع والمساعدة لكي يتأقلموا مع المرض ويحققوا نوعا من التوافق النفسي والاجتماعي في محيطهم.

التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

القلق: يعتبر القلق عند الأطفال كشعور عام بالخشية والخوف أو نوع من الاحساس بأن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد غير معلوم المصدر، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا بل هو مجرد تصور في ذهن الطفل بأنه معرض للخطر خاصة عند الأطفال التوحديين فالذين يعانون من اضطراب في اللغة أو قصور في التواصل أو البطيء في فهم المواقف فعادة ما ينتابهم نوع من الشعور بالفراغ والإهمال فينتابهم الاحساس بالتوتر والقلق لأنهم في الغالب يحسون أنهم أقل شأنا من أقرانهم الآخرين –أحمد عبد الخالق 1994-.

التوحد: يعتبر التوحد اضطراب في النمو الجسمي والنفسي المعرفي في آن واحد فهو يعبر عن قصور في التعامل مع المواقف المختلفة الذي أساسه اضطراب في اللغة، أو الكلام أو بطيء في النمو الحسي والمعرفي والذي يسبب القصور في النمو الاجتماعي لأن الطفل التوحدي لا يستطيع أن يساير عملية التعلم بسهولة كما تظهر عنده بعض الاضطرابات المصاحبة كالقلق والتوتر وأحيانا الميل إلى العزلة والانطواء على النفس خاصة عندما لا تلعب الاسرة دورها بكفاية في المساعدة والتكفل.

طبيعة وحقيقة اضطراب القلق عند الأطفال التوحديين

أعراض اضطراب القلق:

هناك عدة أعراض للقلق عند الطفل التوحدي منها أساسا جسمية ونفسية ويمكن تلخيصها كما يلي:

الأعراض الجسمية التي تتمثل في الشعور بالتعب والصداع وتوتر العضلات ونقص الطاقة والحيوية وتصبب العرق البارد خاصة إذا كان مستوى القلق مرتفعا، صعوبات في التنفس والارتعاش في الايدي وأحيانا ما يصاب الطفل القلق بالقيء والغثيان والدوار كما يشعر أحيانا بعسر الهضم وبالاضطرابات في النوم فهو لا ينام بسهولة وقد يعاني من بعض الكوابيس عند النوم.

أما الاعراض النفسية فتكمن عند الطفل التوحدي في سهولة الاستثارة والغضب والعصبية الزائدة والشعور بعدم الاستقرار والشك والارتياب كما أنه في كثير من الحالات يميل الطفل إلى الانعزال أو يتميز سلوكه بشيء من العدوانية اتجاه الأخر سواء من عائلته أو زملائه في المدرسة.

أسباب اضطراب القلق:

يحدث القلق بسبب الاستعداد الوراثي في بعض الحالات فقد وجد **نوبزا Nobza وآخرون 1987** نسبة تكرار عالية لاضطراب القلق بين الأفراد الذين تربطهم معاملة قرابة وتوضح الأبحاث التي تمت على التوائم المتماثلة بما يوحي

بفكرة تأثير هذا الاضطراب بالعوامل الوراثية – محمد السيد2000 -

وقد تختلط العوامل الوراثية بالعامل البيئي والاستعداد النفسي والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه وكذلك المخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة إلى جانب الشعور بالعجز والخوف والنقص أو التعرض للحوادث والخبرات الحادة إلى جانب ذلك التعرض إلى طرق التنشئة الخاطئة للطفل مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة أو الحرمان – حامد زهوان 1997-

العوامل البيولوجية:

تتمثل في زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولا سيما الشق السيمبثاوي، زيادة إطلاق مواد الكاتيكول أميدي catéchol amminés في الدم ارتفاع نسبة نواتج أيضي النور أدرينالين انخفاض تركيز حامضي (جاما بيوتريك) مما يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي الذي يؤدي إلى ارتفاع القلق –سادوك Sadock1996-

القلق في التحليل النفسي:

يشير **فرج طه 1993**، إلى وجود الانواع التالية من القلق يمكن أن ترد بسهولة لعلاقات الأنا بالعالم الخارجي والهو، والأنا الأعلى وهي القلق الواقعي (الموضوعي) Realistic anxiety ويعني وجود سبب موضوعي موجود في العالم الخارجي بسبب القلق العصابي Neurotic anxiety، والذي ينتج تحت وطأة الدفعات الغريزية من جانب

الهوّ. أما **أدلر Adler** فيرى أن القلق شأنه شأن بقية الامراض النفسية والعقلية وينتج عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النقص ومحاولة الحصول على شعور بالتفوق.

يشير فرويد إلى أن القلق هو محور الصراع العصبي، وأن القلق هو العامل الرئيسي للعصاب وأشارت **كارين هورني** إلى أن الشعور بعدم الامن النفسي يؤدي إلى القلق الأساسي، وقد أطلقت عليه القلق الأساسي لأنه أساس القلق، ولأنه ينشأ في المرحلة الأولى من حياة الطفل نتيجة لاضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه، وترى هورني أن القلق يرجع إلى الشعور بالعجز بعد الأمن النفسي (Dicaprio, 1994-371-391)

القلق في السلوكية:

أما أنصار المدرسة السلوكية فيرون أن القلق هو اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل، ويتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل، وينتج القلق من الإحباط أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، بمجرد المرور بخبرة (سارة أو مؤلمة) فإنها تتحول إلى استجابة مشروطة ترتبط (عن طريق التعميم) بمواقف أخرى أقل شدة وإحباطا وإحداثا للضغط النفسي، ويتم تعلق القلق من خلال التوحد بالوالدين، أو تقليد أنماط القلق الخاصة بها (على سبيل المثال نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا). ويرتبط القلق بالمؤثرات (بالمثيرات) الطبيعية الخارجية المخيفة مثل الخوف من الحوادث أو التعرض لها، ثم ينقل من خلال مثير أخر من خلال الفعل الشرطي فيؤدي ذلك إلى ظهور الفوبيا لذا لا عجب في أن نجد القلق هو المركز والمنطلق الأساسي خلف كافة أنواع الاضطرابات العصبية:sadock,1996 (kaplan et).

القلق عند المعرفيين:

يشير **كلارك وآخرون (clark et al,1989-458)** إلى أن خبرات الطفولة المؤلمة تجعل الطفل يكون صيغة سلبية اجمالية عن الذات-négative self- ظهر في تركيز الطفل انتقائيا وتخيله، وترديده للأفكار التي تتضمن توقعا للمخاطر والتهديد، مما يجعله يحرف كل الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر، فيصبح الخوف من الخطر كأمن الموقف، أو خطر قادم من المستقبل، وهذا التوقع المستمر للخطر يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق تقييما موضوعيا فهو يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف، ويقلل من قدرته على مواجهة هذا الخطر، مما يجعله في حالة قلق مستمر، وهذا جعل **بيك beck** يعتقد أن توقع الكوارث وتوجس الفرد هو مؤشر هام ذو دلالة للتنبؤ بالقلق.

اضطراب القلق لدى الأطفال التوحديين:

يعتبر الأطفال التوحديون على وجه الخصوص أكثر الاطفال عرضة للشعور بالقلق (مورين أرونز، تيسا جيتنس،2005-83).

وتعد المخاوف منتشرة لدى الأطفال والمراهقين التوحديين، والقلق المعمم، واضطرابات قلق الانفصال، والاضطراب الوسواسي القهري، والمخاوف الاجتماعية (white et al,2009;evans et al,2005).

وحوالي 11 % من الاطفال التوحديين في الأعمار ما بين 5-21 سنة يختبرون على الأقل احدى الاضطرابات النفسية عند دخول المستشفيات (أيت وعمر،2008).

والاضطرابات النفسية المقررة لدى الاطفال التوحديين كانت: الاكتئاب، الحركة الزائدة، عدم الانتباه، والعدوان، الاضطراب الوساوسي القهري، المخاوف، القلق المعمم، اضطراب الهلع، قلق الانفصال، والقلق الاجتماعي (Luiselli,1978;Bellini,2004; Ghaziuddin et al;1998).

ويشير **أندرو(Andrea,2009,9)** إلى أن العديد من الدراسات أظهرت مدى واسعا من الاضطرابات النفسية لدى التوحديين شملت، اضطراب القلق المعمم والذي تراوح نسبته ما بين 2-13% والاضطراب الوسواسي القهري والذي تراوح نسبته ما بين 1-46%، وقلق الانفصال وتراوحت نسبته من 5-13%، والمخاوف المحددة تراوحت نسبتها 8.5-44%.

انتهت نتائج دراسة **ماتسون ولَف** في فرنسا (matson & love,1990) إلى أن الاطفال التوحديين يكونون أكثر خوفا من العواصف الرعدية، والأماكن المظلمة، التواجد في حشود، الغرف المظلمة أو الم>غلقه، الذهاب إلى النوم في الظلام.

وتشير نتائج دراسة **ليفري وآخرون (leyfer et al;2006)** إلى أن 70% من التوحديين في الأعمار ما بين 10-14 سنة قابلوا على الأقل احدى التشخيصات النفسية المرضية، و40% على الأقل لديهم محكان أو أكثر، وحوالي 72% لديهم تشخيصات نفسية أكثر. وصنفت على النحو التالى: الفوبيا المحددة، والاضطراب الوسواسي القهري 6%، وبلغ اضطراب قلق الانفصال 7%.

لقد فحص **سيمونوف وآخرون (simonoff et al;2008)** اضطراب المزاج، واضطراب القلق وعلاقته بعوامل الخطر في عينة من السكان في فرنسا أعمارهم تراوحت ما بين 10-14 سنة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن 70% من عينة الدراسة لديها اضطراب نفسي واحد على الأقل، ومعظم الاضطرابات الشائعة كانت اضطراب القلق الاجتماعي 29%، وأن هناك علاقة بين الاضطرابات النفسية والعوامل الخارجية مثل شدة التوحد، نسبة الذكاء، السلوك التكيفي، الخصائص الو الدية.

وأسفرت نتائج دراسة **سفديسكي وآجرون(sukhodolsky et al;2008)** عن أن معدلات انتشار المخاوف تكون 31% في عينه من الاطفال التوحديين في بلجيكا تقدر ب 130 طفلا.

وقد يكون لدى الطفل الخوف من أشياء قد تكون عادية كالطائرة، مثلا، أو مرور سيارة كبيرة، وفي الجانب الاخر نجد هذا الطفل لا يخاف من أشياء يستوجب الخوف منها وتنبه للخطر كالجري في الشارع دون الالتفاف للسيارة القادمة، فقد نجد بعض الاطفال التوحديين شديدي الخوف بدون داع بينما نجد آخرين يكونون لا مبالين بأي خطر حولهم (سميرة السعدي، 2001).

وهناك نسبة مرتفعة من قلق الانفصال، وسلوكيات إصابة الذات، والقلق المعمم، والنشاط المفرط، الاكتئاب، مشكلات اضطرابات النوم عند التوحديين (tsai,1996) والرفض المدرسي، الاضطراب الوسواسي القهري، اضطرابات المزاج (Gadow et al;2004).

يعتبر السلوك الاستحواذي من أبرز الأنماط السلوكية المصاحبة للتوحديين، فإن هذا السلوك الاستحواذي قد يعوق ويعرقل نمو الطفل وتطوره. فقد نجد الطفل التوحدي يستحوذ على بعض الأشياء ليس لها معنى أو مدلول يدعو إلى هذا الارتباط الشديد، فهناك طفل يستحوذ على قطعة الحديد الخاصة بالشعلة ويتحرك وهو ممسك بها ويصل به الحد إلى أن ينام وهي موضوعة في يده دون أن نعرف ماذا تعني له هذه الشعلة؟ وقد يستمر هذا السلوك الاستحواذي إلى عدة أشهر ثم يقوم الطفل التوحدي بالبحث عن شيء آخر يستحوذ أو يتعلق به، حيث إن الطفل التوحدي يتعلق بالأشياء أكثر من تعلقه بالأشخاص. فهناك من الاطفال التوحديين من يتعودون على حمل أشياء معينة كلعبة أو دمية معينة أو قطعة خشبية أو زجاجية...الخ.

ويظهر الطفل التوحدي الكثير من الافعال الطقوسية مثل الجلوس في أماكن محددة عند تناول الطعام، ويسلك طريقا محددا لا يغيره عند الذهاب للشراء، يرتدي نفس الملابس، يصر على تناول أطعمة معينة ويرفض تغييرها، وله طقوس معينة عند النوم، ينزعج ويثور عندما يحدث تغير في أثاث المنزل.

أسباب اضطرابات القلق لدى الأطفال التوحديين:

بداية نشير إلى بعض المشكلات للأطفال التوحديين الذين يظهرون اضطرابات نفسية والتي يجب أخذها في الاعتبار:

- تداخل الأعراض.
- قناع الأعراض.
- تفسير الحالات الانفعالية.
- التفسير الخاطئ لمعنى الأغراض.
- الصعوبات الوراثية مع التقارير الذاتية.

- القصور المعرفي، والعجز عن الاستبصار (kanne et al 2009;857).

ونتناول فيما يلي أهم الأسباب:

- ترتفع معدلات انتشار اضطرابات القلق لدى الأطفال التوحديين بسبب افتقارهم القدرة على استخلاص المغزى من المواقف التي يتعرضون لها، وطرح الأسئلة المناسبة التي توضح لهم ما يمرون به. بطبيعة الحال، من الصعب بمكان أن نستثني من هذا الامر العوامل الاساسية للشعور بالقلق الشديد التي قد تظهر في ظروف عادية مشابهة (مورين أرونز، تيسا جيتنس، 2005-83).
- الميكانيزمات المسببة للقلق لدى الاطفال التوحديين، ترجع إلى أن القدرة على الدمج أو التكامل تكون ضعيفة لديهم، الفشل في دمج أو تكامل التفاصيل في وحدة كلية (frith & frith,1999).
- القصور في ربط مصادر متنوعة من المعلومات سوف تؤدي بالأطفال التوحديين ليخّبروا مواقف يومية مضطربة(happe,1994).
- الدراسات الحديثة فشلت في إيجاد ارتباط بين التماسك المركزي الضعيف والقلق في (20) من الأطفال التوحديين من مرتفعي الأداء الوظيفي (burnette et al,2005).
- لا شك في أن الاضطرابات النفسية تكون مرتبطة بزيادة دالة في الضغوط الوالدية وضغوط المعلمين (lecavalier,2006) وكذلك في القلق والاكتئاب الوالدي (hastings & brown,2002).
- يرجع إلى تكرارات الرفض الاجتماعي وصعوبات في منبهات القراءة الاجتماعية، وقد يرجع إلى الأداء المعرفي المعوق، وصعوبات في قدرتهم على حل المشكلات (lainhart,1999).

– تأثير القلق المصاحب للتوحد على التوافق النفسي والاجتماعي للطفل:

أجرى الباحث **أرنومايا 2009** دراسة في فرنسا حول تأثير القلق على الصحة النفسية لمريضي التوحد وكانت عينة بحثه تتكون من52 مريض فبعد تتبع الدراسة لحالتهم النفسية ومدى تفاعلهم الاجتماعي القريب منهم وهو العائلة وزملائهم في مركز التكفل النفسي أثبتت الدراسة أن الاطفال التوحديين يميلون إلى الانعزال ولديهم ردود أفعال بطيئة جدا في ردود أفعالهم وهذا ناتج عن قلقهم وإحساسهم بأن ثمة قلق يهدد حياتهم وهو تعبير أيضا عن قلة راحتهم النفسية خاصة عند عدد قدر ب 18 من 52 كان قلقهم واضحا ومتواصلا.

من خلال هذه الدراسة يظهر أن هؤلاء الأطفال تميزوا بقلة التوافق النفسي الذي ظهر في الميل إلى الانعزال والثقل الواضح في التعاملات مع الزملاء والمربيين في المركز.

كما قام الباحث **آندري ماروا** بدراسة مماثلة حول عينة من 30 طفلا يعانون من صعوبة الكلام والتأتأة وهو جانب من مرض التوحد، بحيث أجرى هذه الدراسة في مدينة باريس حول تأثير القلق المصاحب لهذا التوحد وما إذا كانت سلوكات هؤلاء الأطفال تتميز بالمرونة المقبولة في التفاعل داخل الصف، فجاءت نتيجة بحثه كما يلي:

لوحظ بأن الثلث (3/1) هؤلاء المرضى يعانون من صعوبة التركيز وصعوبة الانتباه أثناء النشاط والذي تمحور في دروس اللغة وبعض الانشطة الترفيهية كما أنهم يميلون بسرعة إلى الانسحاب من النشاط ولوحظ عندهم نسبة عالية من حيث الميل إلى الاهتمام بشيء ما والتفرد بها وهذا عبر عن قلة التفاعل مع الاخر سواء كان زميلا لهم أو المتكفل بهم.

وفي دراسة أخرى للباحث **معلم حامد السيد** في القاهرة 1999 حول عينة من أطفال التوحد القلقين ومدى تأثير القلق حول تمركزهم على ذواتهم وميلهم إلى تجنب زملائهم في الصف أظهرت نتيجة بحثه حول عينة من 24 تلميذ مريض بالتوحد يدرسون في قسم خاص في السنة 3 ابتدائي بحيث أظهرت نتيجة الدراسة أن هؤلاء الأطفال هم أكثر ميلا للانعزال.

-أكثر رغبة في التفرد بانشغالهم أكثر حول أنفسهم.

-هم أكثر تميزا بالصراخ والبكاء بمجرد عرضهم على مواقف مزعجة قليلا.

من خلال هذه الدراسات وغيرها كثيرة لا يسع المقام لذكرها كلها، يظهر تأثير القلق المصاحب للتوحد على الصحة النفسية للأطفال بصفة عامة إلى جانب ظهور أعراض اضطرابية نفسية أخرى عندهم مثل الصراخ، البكاء كاستجابة للانزعاج أو الاحباط في بعض المواقف ولو كانت بسيطة.

كما أن مفهوم الذات عند الاطفال التوحديين يتميز بالانطواء على النفس وهذا ما يؤدي إلى أن تكون علاقة سلبية بين الكفاءة الاجتماعية ومفهوم الذات.

كما أنهم يتميزون بنوبات غضب متكررة وفي كثير من الاحيان تتجه هذه النوبات إلى سلوك عدواني نحو الآخرين كما يظهر اضطراب نفسي آخر عند الاطفال التوحديين القلقين وهو الخجل والشعور بالذنب.

الأشخاص التوحديين يعانون صعوبة في تعلم القواعد الاجتماعية للمجتمع بحيث يعانون في أكثر الأحيان التأخر الذهني فإنهم قلما يظهرون شعورا بالذنب أو خجلا، فهم لا يفهمون سببا لأهمية إتباعهم لقواعد المجتمع لكي يقبلهم الناس فقد يشاهدون يخلعون ملابسهم أمام الناس أو يأخذون طعاما من صحون غيرهم ولا يأبهون لأي قاعدة.

وفي دراسة ل**كيم kim 2000** حول الاضطرابات النفسية المصاحبة لأطفال التوحد بين أن هؤلاء الاطفال يعانون في حالات كثيرة خاصة الاكتئاب، والحركة الزائدة وقلة الانتباه والخوف من الأماكن المظلمة والتواجد في حشود.

كما بينت دراسة **لفولكر وكوهن volkmar, cohan 2003** أن نسبة من الأطفال التوحديين تعاني من الاضطرابات الذهنية بحيث بينت دراسة الباحثين أن معدلات انتشار الفصام في الأفراد التوحديين تكون تقريبا مماثلة لدى الأسوياء في المجتمع.

أما عن تأثير القلق على التوافق الاجتماعي للأطفال التوحديين فظهر جليا من خلال الدراسات التي تطرقنا إليها أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبات كبيرة في اكتساب المهارات الاجتماعية الأساسية الآتية:

1. صعوبة في فهم وترسيخ القوانين والعادات الاجتماعية عندهم.
2. الميل إلى السلوكات الوحدانية والانفرادية.
3. عدم الاهتمام بمشاعر الاخرين.
4. استجاباتهم تتسم بالغضب والانفعالات غير الملائمة مع زملائهم ومع المعلمين.
5. ضعف واضح في الرغبة لتطوير العلاقات الاجتماعية.
6. قلة الاقبال على التعلم والاندماج الاجتماعي عندهم.

من خلال هذه الملاحظات والدراسات التي اهتمت بالتوافق النفسي والاجتماعي للطفل التوحدي خاصة عندما يصاحبه القلق ظهر تأثير هذا الاخير سلبيا على حالة الطفل التوحدي وأثر على نفسيته ومدى انسجامه سواء مع نفسه أو مع الآخرين لذا تظهر الحاجة الملحة إلى التكفل بهم نفسيا وعلاجيا سواء داخل العائلات أو في مراكز خاصة لذلك لذا نقترح بعض العلاجات النفسية المعرفية للقلق قصد التخفيف من حالة المريض والتكفل به ليساير حالته بأكثر استعداد ورغبة في مواصلة مشوار حياته بإيجابية.

علاج القلق عند الاطفال التوحديين:

العلاج النفسي والمعرفي للقلق:

يعتمد العلاج النفسي على التفاعل والمشاركة بين الفرد القلق والمعَالِجُ والعلاج النفسي لا يعتبر حديثا بل هو أحد أقدم طرق العلاج، ونحن جميعا يمكن أن نمارسه في حياتنا اليومية بأسلوب تلقائي بسيط فأي واحد يساعد زميله في حل مشكلة أو يهدئ من روع صديق فإنه يمارس العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الشخص لاستعادة التوازن وتحقيق الراحة النفسية وذلك بإزالة القلق وهذا ما ينبغي أن ينتبه إليه الأولياء والمعلمين في مراكز تواجد الاطفال التوحديين فالطفل المضطرب أول ما يحتاج إليه هو الالتفاتة والعناية والتكفل المستمر به من جميع النواحي الذاتية النفسية التربوية والاجتماعية.

العلاج السلوكي:

تعتبر المدرسة السلوكية القلق كعادة خاطئة ولأجل إزالته وإخفائه يعرض المصاب إلى المثيرات التي تسبب له القلق أو الخوف إما بشكل تدريجي حتى يعتاد على مواجهتها فيما يسمى بتقليل الحساسية وإما دفعة واحدة لتعلم صاحب القلق طرق المواجهة والتهوين لأثر هذه المثيرات وجعله يتقيد لها ويتعامل معها بهدوء دون استشارة أحاسيس القلق لديه.

العلاج المعرفي:

يستهدف هذا العلاج تغيير المعتقدات الموجودة في ذهنية الطفل التوحدي والتي تسبب له مشاعر القلق والخوف واستبدالها بأخرى عقلانية أكثر واقعية عبر تعديل الحديث الذاتي فبدلا من أن يقول: أنا متوتر وخائف يتم تعليمه وتعويده أن يقول: أنا بخير وأشعر بالراحة.

وباعتبار الاطفال التوحديين يشكون من أعراض الخوف والميل إلى العزلة والانغلاق على الذات وهي الشكوى الرئيسية عندهم ففي هذه الحالة يجب التعامل مع هذه الشكوى بمعرفة أسبابها والحديث مع الطفل بكل سلاسة وهدوء معتمدين على النصح وتقوية الاحساس بالرضى والطمأنينة عندهم.

العلاج بالاسترخاء:

من المستحسن في حالات القلق التعامل مع الاعراض الفيزيولوجية المصاحبة له حيث يتم تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي التام عبر تعليمات تعطي له من الشخص المعالج وتقوم على شد ورخي مجموعة من العضلات من أعلى الرأس إلى أخمص القدمين مع الايحاء المستمر له بالارتياح والتنفس العميق وتكرار العملية حتى يزول القلق.

خـاتمة:

بعد أن ثبت من خلال هذا البحث خاصة من حيث الدراسات التي تناولت موضوع القلق وتأثيره على نفسية الطفل التوحدي من خلال ظهور اضطرابات ملازمة للقلق، كالانزعاج المتكرر عنده كذلك الخوف والميل إلى العزلة وصعوبة التفاعل الاجتماعي وصعوبة تحقيق العمليات الاجتماعية المطلوبة من الطفل لكي ينمو ويتطور فلا شك أن هذه الاضطرابات كلها تؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي ومن أجل التقليل من أثرها السلبي على الطفل التوحدي ارتأينا تقديم بعض العلاجات النفسية، المعرفية والسلوكية التي تساعد الطفل على استعادة توازنه وإزالة القلق عنده كما ظهر من خلال هذا البحث ضرورة الاعتناء بالطفل والتكفل به ليس على مستوى اضطراب التوحد فقط بل الحاجة للتكفل به عند ظهور مختلف الاضطرابات خاصة القلق المصاحب للتوحد للتقليل من تأثيره السلبي على الطفل التوحدي وإعطاء فرصة للطفل لكي ينمو ويحقق توافقه النفسي والذاتي بكل انسجام وصحة ونجاح.

المراجع:

- المهدي، محمد. الصحة النفسية للطفل -2007-مصر: الأنجلو المصرية.
- يوسف، جمعة سيد. الاضطرابات السلوكية وعلاجها-2000-مصر: دار غريب للطباعة والنشر.
- د.أسامة فاروق مصطفى/د.السيد كامل الشربيني-2011-التوحد: الاسباب، التشخيص، العلاج-المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة-عمان.
- د.نادية إبراهيم أبو السعود-الطفل التوحدي في الاسرة-2008/2007-مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع-الاسكندرية.
- د.أسامة فاروق مصطفى/د.السيد كامل الشربيني-2011-سمات التوحد-المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة-عمان.

المراجع باللغة الأجنبية:

- John louis dubier, le stress, ed : isbn, 2005, Paris.
- Alain delourm, Edmond marc, pratiquer la pshotérapie,ed;dunod,Paris.2009.
- Cady Solvie,la relaxation pshcomatique ,ed;dumond,1989.