

البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد بين التشخيص والتقبل
(دراسة عيادية على حالة أم طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد بجمعية النبراس).
The psychopathological profile of the mother of a child with autism
spectrum disorder between diagnosis and acceptance
(a clinical study on the case of the mother of a child with autism spectrum at
the Nibras Association.)

سمية بلهوشات¹، عبد القادر بختان²

مخبر البحث في العلوم الاجتماعية E1090800

¹جامعة 8 ماي 1945-قلمة- (الجزائر)، belhouchet.soumia@univ-guelma._

²جامعة 8 ماي 1945-قلمة- (الجزائر)، behtane.abdelkader@univ-guelma.dz

تاريخ الاستلام: 2022/9/20 تاريخ القبول: 2023/2/16 تاريخ النشر: 2023/6/10

الملخص:

تهدف هذه الدراسة للكشف عن خصائص البروفيل النفسي لأم الطفل التوحدي ما بين التقبل والتشخيص، وهذا بالإعتماد على المنهج العيادي، بأدوات المتمثلة في كل من المقابلة النصف موجهة، ومقياس الضغط النفسي الذي يحوي بنودا لقياس المرونة النفسية لرابي والسباعي، ومقياس PTSD للكشف عن أعراض الصدمة، وقد توصلنا من خلال الحالة المدروسة إلى أن خصائص البروفيل النفسي لأم طفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ساعدت في بلوغها للحداد الباثولوجي المولد للصدمة، وعدم التكيف ما بعد مرحلة التشخيص.

الكلمات المفتاحية: البروفيل النفسي لأم الطفل التوحدي، التقبل، التشخيص.

Abstract :

This study aims to reveal the characteristics of the psychological and pathological profile of the mother of the autistic child between acceptance and diagnosis, and this is based on the clinical approach, with its tools represented in each of the half-guided interview, the psychological stress scale that contains items to measure the psychological resilience of Rabi and the Seven, and the PTSD scale to detect symptoms Trauma, and through the case studied, we concluded that the characteristics of the psychological and pathological profile of the mother of a child with autism spectrum disorder helped to reach the state of traumatic pathological mourning and lack of adaptation after the diagnosis stage.

Key words: psychopathological profile, mother of the autistic child, acceptance, diagnosis.

المؤلف المرسل: سمية بلهوشات. belhouchet.soumia@univ-guelma._

1. مقدمة:

تعد ولادة طفل حدثاً سعيداً، يبني الوالدين حوله وخصوصاً الأمهات تمثلات، فهو مشروع المستقبل الملئ بالأحلام والرغبات، لينمو أطفالهم، فتنمو معهم رغباتهم الطفولية، إلا أنه قد تثبط قدراتهم عند مرحلة عمرية ما، وكما قد يفقدها مع نموه. ويعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الإضطرابات شيوعاً في تلك المراحل، بحيث تبدأ الأمهات في ملاحظة الفروقات الفردية لطفلها عن غيره، وعند بلوغه ثمانى عشرة شهراً يبدأ القلق ورحلة التشخيص من مختص لآخر، ليتحول توقع الطفل المشروع لوهم، ويتحول الطفل لمأساة بعد تلقي التشخيص باضطراب طيف التوحد، وما يزال هذا الأخير مجهول المعالم في مجتمعنا، فيتم التعامل مع التشخيص من قبل بعض الأمهات على أنه خسارة، وبالرغم من تمكن بعضهن من التكيف معه، لطبيعة الخصائص النفسية التي تمتلكها كل واحدة منهن، فيساعد تقبل التشخيص والتكيف مع طبيعة الاضطراب، على النجاح في التكفل بالطفل، وهو ما قد توصلت له بعض الدراسات الميدانية نخص بالذكر تجربة كل من آيت أوفلة وصحراوي اللذان كشفتاً عن قدرة أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على الإرجاعية، توصلوا إلي أن الإعلان عن التشخيص يسبب اللاتوازن النفسي مما يؤول للصدمة، لكن المصادر الداخلية والخارجية تساهم في إعادة بناء القدرة على التكيف للأم (آيت أوفلة و صحراوي، 2019).

إلا أن ردود الفعل اتجاه الأطفال تختلف فقد تدفعهم صدمة التشخيص للرفض التام للاضطراب، فبين كل هذه التضاربات التي تواجهها الأمهات أثناء مسارها التشخيصي، وبعد ما تم طرحه من التجارب العيادية، التي دفعتنا لتناول موضوع الأمهات بعد تلقي التشخيص، ارتأينا معرفة مدى قدرة البر وفيل النفسومرضي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التكيف أو الرجعية، وطبيعة الآليات الدفاعية التي تنشطها، فتناولنا حالة استطلاعية لأم طفل مصاباً باضطراب طيف التوحد تم تشخيصه بتاريخ 2021/09/25، وخصوصاً بعد ملاحظتنا لنوبات البكاء الحاد التي تميزها في كل مرة تأتي بالطفل للجمعية، و باعتمادنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، الذي ساعدنا على الإجابة على الطرح الآتي:

-فيما يتجلى البر وفيل النفسومرضي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أثناء مسارها التشخيص ؟

-وهل للبروفيل النفسومرضي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد القدرة على الإرجاعية؟

بناءا عليه تتحدد فرضيتنا في:

يتحدد البروفيل النفسومرضي لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في الاكتئاب الشديد الذي يدعم أعراض الحداث الباثولوجي المولد للصدمة .

2-أهمية الدراسة:

يعتبر موضوع بحثنا كدراسة استكشافية، يتوجه من الناحية الميدانية للمختصين في مجال التوحد، وهذا لتبنيهم بضرورة تحديد قدرة البروفيل النفسومرضي لدى الأمهات على المرور للرجعية أو إعادة التكيف، فالعوامل الداخلية للأم تلعب دورا في العمل التكيفي، وخصوصا عند أول إعلان، لتجنب استمرارية الأم في التوجه من مختص لآخر بحثا عن التشخيص الذي يتوافق مع تمثلاتها، وهذا يدفع لضرورة التحضير النفسي للأمهات قبل اطلاعها على التشخيص.

3-أهداف الدراسة:

يتجسد الهدف الأساسي من دراستنا العيادية في:

استكشاف قدرة البر وفيل النفسومرضي لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أثناء مسارها التشخيصي على الرجعية وتقبل الاضطراب، وهذا من خلال نموذج حالة عيادية على مستوى جمعية النبراس للأطفال المصابين بطيف التوحد.

5-مصطلحات الدراسة الإجرائية:

5-1البروفيل النفسو مرضي:

ويتمثل في الجدول العيادي الخاص بحالة أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد قيد الدراسة، ويتمثل في الضغط النفسي و الاكتئاب الحاد والمطول¹، والذي يعود

¹ بناءا على الأعراض الموجودة في الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس.

للسياق التاريخي للحالة، وهذا الأخير ساهم في تفجير أعراض الحداد الباثولوجي المولد للصدمة بعد إعلان التشخيص وثبوته.

5-2 التقبل :

وتكون هذه المرحلة مؤقتة تمر بها أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بعد إعلان التشخيص، كمرحلة دفاعية ضد وجود الاضطراب لشعورها بالذنب واللوم الذاتي، حيث تعتبر كنتيجة لآلية التسوية، والبحث عن تشخيص آخر يلائم جلالة الطفل، فيكون فيها نوع من تقبل للأعراض.

5-3 التشخيص

ويتمثل في تحديد إعلان أن الطفل هيثم يعاني من اضطراب طيف التوحد الشديد من قبل كل من المختص في الطب العقلي للأطفال، والمختص الأروطفوني، وكذا المختص النفسي العيادي.

5-4 أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

تتمثل في حالة الأم قيد الدراسة، والتي شخص ابنها على معاناته من اضطراب طيف التوحد.

الإطار النظري :

1-الاكتئاب:

يقصد به مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية "Dépressive syndrome"، وهي تختلف من شخص لآخر، فقد تتمظهر في شكل :

- أحاسيس من اللوم الذاتي وتأنيب النفس.

-شكاوي جسدية وأمراض بدنية.

- مشاعر اليأس والتشاؤم والملل السريع.

وقد تجتمع كل هذه الأعراض في شخص واحد، أو قد تختلط مع أمراض جسمية

أخرى .

ويعد الاكتئاب الإستجابي "La dépression réactionnel"، أحد الأنواع التي تتدرج ضمن الاكتئاب، ويكون ناتجا للكوارث والأحداث الخارجية أو مواقف الفقد والخسارة، مما يحدث الاكتئاب كاستجابة مرتبطة بالموقف، ولكنها تنتهي بعد مدة زمنية، فيكون الشخص قادرا على أداء مهامه بصورة عادية، أما إذا استمر الموقف بعد فترة الحداد لفترة طويلة والتي يحددها الدليل التشخيصي الأمريكي بأسبوعين أو أكثر، هنا نطلق عليه ما يسمى بالاكتئاب العصبي، وما يميزه عن الاكتئاب الإستجابي، هو أن هذا الأخير تظهر فيه اضطرابات المزاج واليأس بصورة أقل (ابراهيم، 1998، الصفحات 16-17).

وقد فسره كارل أبراهام "Karl Abraham" على أنه عبارة عن كبح لرغبة الفرد الجنسية وإشباع لحاجات الحب، والتي تولد الكره والعدائية نحو الموضوع، فيتحول كل من الغضب والكرهية بفعل مشاعر الذنب إلي الداخل أي نحو الذات وهذا ما يسمى بالاكتئاب، فبعد الخسارة أو فقدان موضوع حبا يتفجر الاكتئاب، كنتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد، وكأن كرهنا هو الذي يتسبب في الفقد مما يضاعف مشاعر الغضب الداخلي ولوم الذات والاكتئاب (ابراهيم، 1998، الصفحات 86-87).

2. حداد ما بعد الصدمة:

1-2 الحداد :

يعود مصطلح الحداد إلي الكلمة اللاتينية "Dol" وهي من الأصل "Doler" التي تعني بالفرنسية "الحداد"، ولكن بشكل خاص الألم (Basqué & Hanus, 2020, p. 20). ويقصد به الحالة العاطفية المؤلمة الناجمة عن وفاة شخص عزيز، أو مرحلة من مراحل الألم التي تلي الاختفاء .

وقد طور كارل أبراهام سنة (1912) نموذج الحداد الذي تكلم عنه "فرويد"، حيث أن هذا الأخير اعتبره كرد فعل على الخسارة والفقد، فالأعراض الكلاسيكية والتي تتجسد في كل من الحالة المزاجية، الحزن والكآبة، الانسحاب من العالم الخارجي، التثبيط، الشعور باللاقيمة، الأفكار الوهمية المدمرة.

كل هذه الأعراض اعتبرها ابراهيم تعبيار عن باثولوجية الحداد، لكن ما أضافه عليها هو اضطراب الشعور بالذات، أي الإحساس بكون العالم أصبح فارغا ولا قيمة له .

فالحزن يعد عملية تكيفية، يمر الفرد بها لتهدئة الألم بعد الوفاة، و لا يتعلق الأمر بهذا الحدث الأخير فقط، وإنما بكل الخسائر الجسدية المرتبطة بالشيخوخة أو المرض الخطير، أو فقدان الوظيفة، أو انتهاء علاقة عاطفية، أو حتى فقدان أوهام الطفولة، أو حلم المراهقة، كذلك مغادرة منزل الأسرة، كلها تثير فترات حداد طويلة أو أكثر، فهو عملية انفصال (Thibault, 2021, pp. 22-23)، كما تحدث عنه "FREUD" يرتبط بالفقد، وهناك شكل آخر يرتبط بالانقطاع في مسار التاريخ الشخصي والعائلي و الإمتداد الجيلي، أي العلاقة الموجودة والتي ما تزال موجودة (Basqué & Hanus, 2020, pp. 173-174).

ويشترك الحداد والاكنتاب في كون أن كل منهما ينتج عن حالة انفصال، إلا أن الحداد يمكننا فيه الوعي على ماذا نبكي؟، عكس الاكنتاب فالأنا لا تدرك ما فقدته، مما جعلها تتخلى عن حبها للموضوع، وفي حالة الحداد الاكنتابي تحدث نجد الشخص لم يثبت له معاناة مع اضطرابات مزاجية، ويمكن أن نميز الحداد المرضي بعوامل عرضية تتمثل في فقدان المروع والفجائي والذي لم يتم التنبأ به، وخصوصا لما يتعلق الموضوع المفقود يتعلق ب: ابنا أو أبا أو أما..... إلخ، وتلعب شخصية الحاد دورا في ذلك.

وقد وجد أن الحداد والحزن عن فقدان شخص ما، يعتبر أحد أسباب الاكنتاب أو الميلانخوليا، فقد نشر "فرويد" في عام (1917) مقالا بعنوان: "الحداد و الميلانخوليا" والذي اعتبر مرجعا للعديد من الباحثين لسنوات طويلة .

وبالتالي فالحداد ينتج عن فقدان الموضوع مما يجعل الأنا منهكا ومصرفا للكثير من الطاقة، والتي تستهدف عزل الفرد عن فقدان الذي تعرض له.

أما القلق فهو رد فعل للخطر الناجم عن هذا الفقدان، وقد اتجهت الدراسات الحديثة بالنظر للحداد على أنه عملية نفسية داخلية يحرضها التعرض للفقد (الحياة النفسية تتوقف على طبيعة المواضيع المستدخلة)، سواء تعلق هذا الأخير بشيء أو شخص أو قيمة معنوية .

(دراسة عيادية على حالة أم طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد بجمعية النبراس).

وما يميز الحداد المرضي على أنه لا يكمن في نوعية الأعراض بالدرجة الأولى، وإنما في استمرارها وميلها للازمان، وعدم تحرر الحاد منها، وهوما يعطيها الصيغة الصدمية.

فالحداد يتميز بالحصر والكآبة والألم واليأس والعجز ومشاعر الذنب والعدوانية وفقدان الطاقة، والشعور بالوحدة، والتهيج، والإنهاك، والبكاء، وفقدان الوزن، واضطرابات الشهية والنوم.

وفي DSM-5 يعتبر الحداد معيارا يستبعد في تشخيص الإكتئاب، وعلى الرغم من أن الحالة الاكتئابية الشديدة، من شأنها التأثير على الحاد ويمكن أن يتحول لحداد معقد، فإن هذه الأخيرة يمكن أن تشمل على : مشاعر الحزن الشديد، فقدان الوزن، الأرق، انخفاض الشهية... إلخ، وكل هذه الأعراض تبدو على أنها أعراضا لاكتئاب شديد، إلا أنه في الحداد لابد من تمييز نوبة اكتئاب (Romano & Bacque, pp. 173-174).

تعرض الفرد لصدمات سابقة +الفقد المفاجئ = حداد صدمي كبير. (زقار، 2017، الصفحات 69-79).

ووفقا لنموذج كوبلر روس الذي توصل له بعد العديد من المقابلات مع المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة، والذي نتج عنه كتاب تحت عنوان: the (1969) psychological reaction to imminent death in her الذي وصف فيه مراحل الحداد الخمس: الإنكار، الغضب، المساومة، الاكتئاب، التكيف (Tyrrell, Harberger, Schoo, & siddiqui, 2022).

2-2- الصدمة:

يعرفها فرويد سنة (1917) كموقف أكبر قوة من قدرة العقل، للتعامل معه بالطريقة الطبيعية (عبد الحميد، وليد خالد؛ 2013، الصفحات 5-7).

مصطلح الصدمة النفسية Trauma، أو الرضخ جمع صدمات Traumata، مأخوذ من اللغة اليونانية القديمة ويقصد به الجرح أو الإصابة.

ويمكن لكثير من العوامل أن تؤثر في قوة الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية، من بينها سن المصاب وخبراته السابقة، والدعم المتلقى والأمن من المحيط بعد الصدمة (Brinkman, David; Kimil, Ahmet; Norton- Erichsenn; 2015, pp. 6-9).

وفي الواقع يأخذ حداد ما بعد الصدمة بعداً أكثر حدة، وأشدّ عنفاً، فهو كل حداد خرج عن المألوف، وكان مؤلماً بصورة خاصة، كما يمكن أن يرتبط حداد ما بعد الصدمة بكل فقدان مفاجئ نتيجة عدوان استثنائي سواء كان نتاجاً عن كوارث طبيعية، أو جراء عدوان إنسان أو خطأ تكنولوجي (زقار، 2017، الصفحات 28-35).

3 - المرونة النفسية:

"هي عملية ديناميكية تتفاعل فيها العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية والبيولوجية لتمكين الفرد، في أي مرحلة من مراحل الحياة، من التطور أو الحفاظ أو على الصحة العقلية بالرغم من التعرض للشدائد أو استعادتها" (Deniz & R. McCreary, 2012, pp. 11-12).

فالمرونة تتميز بالقدرة على المقاومة والتعافي بسرعة، و الإزدهار في مواجهة الأحداث الصادمة والمؤلمة والمعاكسة، ويمكن تعزيزها من خلال الخصائص الفردية و الاجتماعية والتفاعل بينهما.

تتمثل في قدرة الخصائص النفسية التي تمتلكها أم الطفل المصاب باضطرابات طيف التوحد، على تجاوز صدمة الإعلان عن التشخيص، دون حدوث خلل باثولوجي على مستوى بروفيلاها النفسي.

4 - الضغط النفسي:

يعبر عن الحالة النفسية والذهنية و الاجتماعية التي يتعرض لها الإنسان، وتتسم بالشعور بالإرهاق الجسدي الذي يصل للإحترق، وكذا الشعور بالضيق والتعاسة وعدم القدرة على التوافق.

وهي أيضاً عبارة عن حالة الفرد النفسية الناتجة عن الضغوط الداخلية أو الخارجية، والتي تستلزم قدرات وإمكانيات تفوق قدراته، و حدوث استجابات غير مناسبة

للتغلب على تلك الضغوط، وما يوافق ذلك من اضطرابات في الشخصية (أبيو، 2019، الصفحات 41-42).

5 -أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

هن الأمهات اللائي يعانين اضطراب طيف التوحد وهو اضطراب نمائي، يظهر عادة خلال الثلاث سنوات الأولى، ويؤثر على النمو السوي، إذ يظهر لدى الطفل قصورا في التواصل اللفظي والغير لفظي، التفاعل الاجتماعي، التطور الحسي (براجل، 2017، صفحة 48).

غالبا ما يتأثر الآباء بالإعلان عن تشخيص طيف التوحد، كما هو الحال في أية إعلان عن إعاقة أخرى، بغض النظر عن عمر الطفل عند التشخيص، فإنجاب طفل مختلف يتطلب الحداد على الطفل الذي أراد الآباء أن يكون مثاليا، فيحل طفلهم الوهمي محل الطفل الحقيقي، فقد يشعر الآباء بالفشل (ألا وهو عدم الإنجاب طفل "طبيعي" أو يتمتع بصحة جيدة)، وقد يشعر الكثيرون بالمسؤولية عن إعاقة أطفالهم، ومع ذلك بالرغم من صعوبة الوضع الذي يواجهه الوالدين، يحتاج الطفل إلى الاعتراف به وقبوله كما هو من أجل النمو بشكل جيد (Detraux, Di Duca, & Van cutsem, 2019, p. 1).

6-الدراسات السابقة :

6-1اضطراب طيف التوحد وأثره على المرونة النفسية عند الوالدين:

تكشف هذه الدراسة عن اثر وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد على انخفاض المرونة النفسية للوالدين، وكيف يؤثر ذلك في على انخفاض المرونة النفسية بالإضافة للتعرف على الفروق بين الضغوط السيكو اجتماعية المعرفية وفقا لبعض المتغيرات (الشخصية و الانفعالية والصحية والمادية)، تكونت عينة الدراسة من 20 (10 أمهات - و10آباء) تم اختيارهم قصديا داخل مركز التأهيل وتكوين ذوي الإعاقة الذهنية بالمركز الوطني محمد السادس بمراكش، استجابوا لمقياس المرونة النفسية المقترح والمقابلة المباشرة، توصلت نتائج إلي أنه هناك علاقة ارتباطيه بين طفل توحدي

والضغوطات النفسية والاجتماعية والمادية والصحية، مما يؤدي لانخفاض المرونة النفسية لديهم، وهذا يؤثر بشكل مباشر على عدم التزامهم بقيم التدخل والتأهيل السيكوتربوي ومشاركتهم الفعالة في تأهيل أبنائهم في إطار مشروع حياة طفل. (رابي و السباعي، 2021)

6-2 الإرجاعية لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مابعد التشخيص:

تكشف هذه الدراسة عن العوامل الداخلية والخارجية الأكثر استعمالاً والمساهمة في تدعيم تكيف الأم مع المتاعب اليومية الناتجة عن هذا الاضطراب، بالاعتماد على المنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة معتمدين على المقابلة نصف موجهة لجمع معطيات الهامة لتحلي وفهم الحالات، إضافة إلى مقياس الإرجاعية ترجمة ياحي سامية (2003)، وقد تم التوصل إلى تعرض الحالات المدروسة لصدمة تشخيص على أن أطفالهن يعانون من اضطراب طيف التوحد، لكن بالرغم من زعزعة استقرارهن النفسي والإرهاق الجسدي إلا أنهم تمكن من إعادة التكيف باستخدام مصادرهم الشخصية و الاجتماعية وخصائص الاضطراب (آيت أوفلة و صحراوي، 2019).

6-3 الإرجاعية لدى أمهات أطفال التوحد:

تكشف هذه الدراسة عن مستوى الإرجاعية وقدرة المصادر المساهمة في بنائها لدى أمهات أطفال التوحد، على أربع حالات عيادية، بالاعتماد على كل من المنهج العيادي، بأدواته والمتمثلة في المقابلة نصف موجهة، والملاحظة، بالإضافة لإستخدام سلم لقياس الإرجاعية والتكيف الأسري (FIRA-G)، وقد توصلت إلى أن أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد يمتلك القدرة على الإرجاعية، وهذا يعود لمصادرهن الشخصية والاجتماعية (رحال و بشير، 2018).

وقد تم اختيار الدراسات التي عرضناها على إعتبار أنها:

تخدم موضوع دراستنا ضمناً، بالرغم من اختلاف أدوات الدراسة، إلا أن هناك تشابك في المنهج المعتمد والمتمثل في المنهج العيادي، فهو الأنسب لدراسة الحالات وينطبق هذا على دراسة كل من أوفلة وصراوي (2019) وكذا رحال وبشير (2018)، أما دراسة رابي والسباعي (2021) بالمغرب فهي بالرغم من اختلافها في حجم العينة والمنهج، إلا

(دراسة عيادية على حالة أم طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد بجمعية النبراس.)

أن النتائج والأدوات كانت مفيدة لدراستنا، فنتائج الدراسة تخدم موضوعنا والمتمثل في دراسة "البروفيل النفسومرضي لأم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد"، إلا أن النتائج لم توضح لنا المراحل التي يمر عليها البروفيل النفسومرضي ليعود للتكيف وتقبل الاضطراب لدى الطفل أو جلالة الطفل كما يعبر عنه فرويد وهو ما سنوضحه في دراستنا.

7- إجراءات الدراسة ونتائجها.

7-1 الإجراءات المنهجية.

7-1-1 المنهج المتبع في الدراسة.

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، والذي يعد دراسة اكلينيكية تعتمد على المقابلات و الإختبارات للوصول لغايات يحددها هذا المنهج. (الرينونة، 2015، صفحة 38)

فارتأينا على أنه الأنسب لدراستنا مع أم الطفل التوحدي، لجمع البيانات الكافية حول السجل التاريخي للأم، مع السجل النمائي الخاص بالطفل التوحدي، إذ سمح لنا بالتشخيص التفريقي، وكذا التحقق من الأعراض الإكلينيكية لإصابة الطفل.

7-1-2 الأدوات المعتمدة في الدراسة :

لقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية :

المقابلة النصف موجهة مع الأم :

اعتمدنا عليها كأداة أساسية في دراستنا على اعتبار أنها تسهم في توجيه الحالة وفقاً للأهداف البحثية، وكذا جمع البيانات المطلوبة لمناقشتها وتحليلها، وقد كانت من خلال وضع محاور للمقابلة مع الأم للبحث في سجلها التاريخي (الطفولة، المراهقة، الرشد)، بهدف التعرف على العوامل المساعدة على الاضطراب، وأما محاور السجل النمائي للطفل، فالهدف منها يتمثل في التعرف على التاريخ النمائي والسياق التاريخي للإضطراب، ومن ثم محور خاص بتطبيق معايير مقياس الصدمة النفسية والمتمثل في مقياس (PTSD Scal -salf Report for DSM-5 PSS-SR) والذي يتكون من 24 بنداً يكشف عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على معايير DSM-5 ، يتم تصنيف

الأعراض فيه وفقا لخمس نقاط للتكرار والشدة يتراوح من 0 (لا على الإطلاق) إلى (من 4 إلى 6 مرات أو أكثر في الأسبوع) (Edna, 2013).

وكذلك خصصنا مقابلة لتطبيق مقياس الضغط النفسي: وهو عبارة عن مقياس مقترح يتكون من عشرين بنداً، موزعين على ثمانية أبعاد لنوح رابي 2021 خاص بأسر أطفال التوحد، وللتحقق من صدق وثبات المقياس قام الباحث باستخدام صدق المحكمين، ومعامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس على عينة استطلاعية (ن=20) حيث كان معامل الثبات 83 (رابي و السباعي، 2021، صفحة 507).

وقد تم الاعتماد على هذا المقياس لأنه يمكننا من قياس الضغوط النفسية على أساس المرونة النفسية .

7-2 عرض الحالة ونتائجها:

7 - 2-1 التاريخ الشخصي للأم:

أم هيثم تبلغ من العمر 38 سنة، فقدت أمها وهي في عمر 9 أشهر، ليتزوج بعدها والدها، عاشت مع زوجة الأب حياة شؤم وبؤس وتقريق وتهميش بينها وبين إخوتها ، إلى غاية انتهائها من دراستها، قامت زوجة الأب بتزويجها في عمر 25 سنة، لتعيش صراعات كبيرة مع أسرة الزوج لكنها اضطرت لقبول الوضع، بعد عام من الزواج حملت بجنس فتاة، وكانت فرحتها هسترية بها، على اعتبار أنها تعويض لصورة الأم (بنتي كنت نشوفها أمي ، لحد الآن بالرغم من أنه عندي 3 أطفال ذكور إلا أنني مازلت متعلقة ببنتي) ، لكنها لم تكتمل فرحتها بها حيث توفيت مباشرة بعد الولادة، فعاشت في حزن شديد بعدها، لدرجة عدم قدرتها على الاستمرار في بيت زوجها، بعد أربعة أشهر قامت بالحمل مرة أخرى بالطفل هيثم، عند اكتشاف جنسه قامت برفضه في البداية، ثم اقتنعت بالطفل، إلا أنها عند ثلاث سنوات بدأت تلاحظ الأم على طفلها عدم قدرته على التكلم، أو التفاعل بالرغم من سلامة كل أجهزته .

7-2-2 السجل النمائي للطفل هيثم :

هيثم هو طفل يبلغ من العمر سبع سنوات تم تشخيصه بتاريخ 2020/01/01 على أنه يعاني من سمات التوحد، كان الطفل غير مكتسب للغة ، فتم التوجه به عند بلوغه ثلاث سنوات إلي الطبيب العقلي ليشرح أنه مصاب بالصرع ، فقام بوصف الديباكين الذي تناوله الطفل لسنتين، بعدها عند بلوغه سن الخامسة تم إعادة إجراء التحاليل الطبية، للطفل ليكتشف أن كل شئ على ما يرام، ليبقى الطفل بعدها في المستشفى مع الأخصائيين للعمل معه حينها تم تشخيصه على أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد الشديد من قبل الطبيب العقلي الخاص بالأطفال، لتأتي به الأم للجمعية نبراس، بهدف الكشف عنه، ليتم تشخيصه من قبل الأطفونية والمختص النفسي العيادي على أنه اضطراب طيف التوحد شديد.

7-2-3 التشخيص الفارقي لحالة أم هيثم:

فمن خلال خطاب الأم أثناء المقابلات التي أجريناها وبناء على الأعراض المحددة في الدليل الإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية الخامس (DSM-5)، توصلنا أن البروفيل النفسي للأم قد عاني من إكتئاب شديد، وبإجرائنا للمزيد من المقابلات بعد تلقيها للتشخيص والتي اعتمدنا فيها على معايير مقياس الضغط النفسي لنوح رابي، كشفنا على أن نسبة الضغوطات متوسطة التي تعانيها أم هيثم من خلال تفعيل الميكانيزمات الدفاعية، التي أدت لتفعيل المرونة النفسية لدى الأم خلال مرحلة التشخيص وكانت نتائج المقياس:

الأعراض	الدرجات
الأعراض العضوية (والتي تتمثل في الشعور بالضغط، و الصداع النصفي، وآلام في أسفل الظهر)	7 درجات
الأعراض الإنفعالية (تتمثل في الشعور بالقلق والغضب اتجاه سلوكيات الطفل)	10 درجات
المشكلات المالية (وتتمثل في عدم تحقيق الراتب الشهري للأُم القدرة على التكفل باعتبار أنها المسؤولة ماديا عن الطفل)	9 درجات
مشكلات الخوف (الخوف على مستقبل الطفل متوسط وهذا ناتج من التشكيك في التشخيص هيثم)	7 درجات
مشكلات المرونة النفسية (وتكون بناء على تقبل لأعراض الطفل خصوصا في مرحلة التوجه لمختصين آخرين)	4 درجات
المشكلات الإجتماعية (عزل الطفل اجتماعيا، وعدم تركه يختلط بالمحيط)	5 درجات

وبالتالي الدرجة الكلية للمقياس الضغط النفسي لنوح رابي تتمثل في: 57 درجة على المقياس.

وبعد ثماني أشهر، قمنا بتجديد مقابلتنا مع الحالة، فطبقنا مقياس الصدمة النفسية (PTSD Scal –salf Report for DSM-5 PSS-SR)، توصلنا إلي أن أم هيثم تعاني من حداد باثولوجي المولد للصدمة من خلال مجموع الأعراض التالية:

استمرارية في التحدث عن التشخيص بصورة مستمرة، تذكر يوم التشخيص بكل تفاصيله مع الشعور بالضغط والألم و الانهيار، أحلام مستمرة بأن هيثم قام بالنطق، الإحساس بالصداع النصفي مع آلام في الظهر المستمر وبعض الأعراض السيكوماتية، محاولة تجنب التفكير في التشخيص والعودة لعوامل السحر و الشعوذة ، الحقد على المختصين وكل المراكز، رؤية حالة الطفل والمحيط بصورة سلبية، لوم الذات والآخرين، العدوانية والغضب والتكلم بصوت مرتفع مع الآخرين، الإفراط في الانتباه لسلوكيات الطفل والمحيط اتجاهه، صعوبات في التركيز ، تأثير التشخيص على الحياة الحميمية وعلى علاقاتها خصوصا بأهلها .

7-2-4 النتائج:

من خلال ما سبق عرضه نصل إلي أن أم هيثم تعاني من حداد باثلوجي مولد للصدمة، كان نتاجا لتلقيها ثبوت التشخيص على أن " هيثم " يعاني من اضطراب طيف التوحد "جلالة الطفل"، حيث استمرت في البكاء الحاد، مع نوبات قلق ، وعدم تقبل التشخيص والاستمرارية في التوجه من مختص لآخر، رغبة في إيجاد مسمى آخر لحالة ابنها، وساهمت التحاليل الطبية الإيجابية لهيثم في دعم تمثلاتها، مما قد فجر حالة من الصراع الداخلي، وللاكتئاب الشديد ما بعد الولادة التي مرت به ، وكذلك حملها بعد أربعة أشهر، وفي ظل عدم رغبتها في الإنجاب، دورا كبيرا مع اكتشافها لجنس الطفل على أنه ذكر، كانت كلها عوامل مساعدة لإعادة إحياء صراعاتها الداخلية، فمرحلة الرفض عبارة لم تكن سوى سدا للتسرب النزوي، من خلال العمل على جعل الموضوع المفقود، كأنه لا يزال موجودا وهذا أدى لخلق انقسامات على مستوى الأنا وبترها، وذلك الجزء يبقى معزولا وظيفيا لإعادة بناء الموضوع، أي أن الرفض يكون جزئيا (زقار، 2017)، وتتم هذه العملية عبر تنشيط مختلف الآليات الدفاعية التي تساعد في التخفيف من شعورها بالذنب، والتعزيز من الإسقاطات الهوائية والدفع بالصراع الداخلي للعالم الخارجي.

وتمثل تصور الأم المفقودة بالنسبة للحالة في أول أسباب مشكلات حياتها و معاناتها " لوكان جات يمة ميصراليش هكة ... "بالإضافة لعلاقتها السئية مع الأب، مما دفع إلي الرفض كميكانيزم للتسوية، وبعد فشل هذا المخطط التكيفي تبنت مخططا آخرًا يتمثل في أن هناك سحرا وهو المتسبب في خلق الاضطراب " غير بدا الراقي يقرأ عليه القرآن بديت نترفد و نتحط ، وهيثم كان في غرفة أخرى ، قاتلي عجوزتي كان يغلق في وذنبيه حتى هو.... " ، كايين سحر بيني وبين هيثم هو السبة " ، إذ تتسم مخططاتها التكيفية بين إحياء لأزماتها السابقة إلي عوامل السحر والعين والحسد "... ولدي كي زاد كان يهبل ، قول عين وحكمت فيه..."، بالإضافة إلي رفض التشخيص والتوجه من مختص لآخر "...ولدى عندوا تأخر في اللغة فقط ، قلت لراجلي يديه للأردن يكشفوا عليه..."، يتميز الجدول العيادي للأم بين الإحياء المستمر لمشكلة هيثم

والتي تتجسد وفقا لتمثلاتها في تأخر اللغة أو الصرع الصامت، إلي إجترار المواقف الضاغطة التي تخفف الشعور بالذنب، إلي الرقابة و الانشغال الدائم بسلوكيات هيثم، والتي تجعلها تقف عاجزة عن التعامل معها، وفي ذات الوقت السخط على المختصين والزوج وكذا أهلها وأهل زوجها، لعدم قدرتهم على التخلص من تلك السلوكيات وعدم تقبلها، وعدم قدرتهم على تحمله، فأنجر عنه صعوبات علائقية كبيرة تعيشها مع المحيطين، كما أن الحالة لها رغبة في الهروب بسبب العجز الذي تستشعره تجنباً لحقيقة ابنها، و كتعبير عن فقدان لطفلها المثالي، الصلابة الدفاعية، ومشاعر أن حياتها بلا معنى، فمستقبل الطفل غير واضح ومجهول، فولد حالة من الفراغ الداخلي بسبب عدم قدرتها على مساعدة طفلها، وتمكنها من السيطرة على سلوكياته الغير مرغوبة، بحيث تتجه للصلاة أو البكاء أو قراءة القرآن أو النظر في صورة أمها "... نeced نصلي ونتفكر ونبكي نقول أنا قاع لعشتوا وولدت يتيمة الأم وأنا كون نموت كي يما ونخلي هيثم وحدوا شكون يقدر يتحمل ولدي ، ولدي يزيد يعيش واش عشت أنا ، ولدي ميهدرش حتى ميقدرش يعبر ..."، وبالتالي الحالة تتأرجح بين الغضب إلي إعادة إحياء الأحداث الماضية التي تسقط عليها سببية الاضطراب، وبالتالي عدم إدراكها لحقيقية الاضطراب وتقبله، إذ أن سيطرة كل المواقف الضاغطة على الحالة منذ الطفولة، مع ضغط التشخيص جعلها تمر من مرحلة اكتئابية شديدة، إلي اجترارات عقلية في مرحلة الحداد فتوليد صدمة بعد ثبوت التشخيص.

7-2-5 مناقشة الفرضية في ضوء الدراسة السابقة :

وفقا لفرضيتنا المتمثلة في أن البروفيل النفسو مرضي لدى الحالة مر بمرحلة اكتئابية شديدة دعمت أعراض الحداد الباثولوجي المولد للصدمة بعد إعلان التشخيص، فهذه الأخيرة تحققت، حيث أن الانحدار الاكتئابي والقلق جسدا مرحلة انتقالية صامته، إنعزلت فيها عن المحيط لإعادة خلق استراتيجيات تكيفية مع الوضع الضاغط، وبوجود السياق المرضي للحالة الذي ساعد على احتدام الصراع النفسي وعدم قدرتها على تحقيق التكيف وهو ماتوصلت له دراسة رايبى والسباعي(2021) اللذان أقرّا بإنخفاض المرونة النفسية بوجود طفل توحدي، وقد أقرت دراسة كل من صحراوي و أوفلة(2019) وكذلك دراسة رحال وبشير(2018) أن الحالات التي تمت دراستها بالرغم من إعلان التشخيص

(دراسة عيادية على حالة أم طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد بجمعية النبراس)

سبب صدمة، إلي أن الأمهات استخدمن مصادرهن الشخصية والاجتماعية وخصائص الإضطراب في إعادة التكيف، وبالتالي فالأمر يرتبط بمصادر الحالة الداخلية وسياقها التاريخي اللذان ساهما في توليد الصدمة، مثلما ناقشنا سابقا وعدم قدرتها على الإرجاعية والتقبل، فطابع الشخصية الذي يتسم بالهشاشة نتيجة للصددمات السابقة جعلها تبقي على الشعور بالذنب ، والتخلص منه عبر تنشيطها للآليات الدفاعية منها الرفض، الإنكار ، الإسقاط ، التبرير ، فجعلها تعيش صعوبات علائقية كبيرة، فحسب نموذج كوبلر روس لم تتمكن أم هيثم بمصادرها الداخلية من التكيف مع إعلان التشخيص وثبت أن هيثم يعاني من اضطراب طيف التوحد الشديد، وقد ساعد سجلها التاريخي و السياق الثقافي في اللاتكيف، إذ اتجهت على اعتبار حالة ابنها يعاني من حسد أو حالة سحر أدت إلي التأخر في نطق، فمصادرها الداخلية تلجأ دائما لتنشيط ميكانيزمات تبعد عن أن هيثم يعاني من اضطراب طيف التوحد، وتخفف من حدة صراعاتها الداخلية.

8- خاتمة:

وفي الأخير نصل إلي أن الحالة المدروسة لم تتمكن من إعادة التكيف، وهذا بعد ثبوت التشخيص من قبل العديد من مختصين (الطبيب العقلي، المختص الأرطفوني، مختص نفساني العيادي)، وقد ساهمت كل من الصدمات الطفولية، وسياقها التاريخي، وخصوصا الجدول العيادي للألم الذي مر بإكتئاب شديد، حيث مر البروفيل النفسي للحالة عبر ثلاث مراحل بعد إعلان التشخيص تتمثل المرحلة الأولى في رفضها للاضطراب وتجنب سلوكيات الطفل، والبحث عن اضطراب آخر يعانيه الطفل بدلا من طيف التوحد، أما المرحلة الثانية فهي تتجسد في لوم الذات، وتأنيب الضمير بصورة شديدة، وهذا الصراع الداخلي محتدم، نشط ميكانيزمات تكيفيه عبر الإسقاط للعوامل الخارجية، وفي المرحلة الثالثة قامت بتجنب الحاضر، مع الإجتزائية لأحداث الماضي وربطها بالاضطراب، كنوع من التنفيس عن شعور بالذنب، وبهذا فإن الرفض هو مرحلة أساسية للارجاعية، تساعد الجهاز النفسي لتجديد الخصائص النفسية لمقاومة التشخيص، هذا الأخير الذي زرع تمثل الأم حول الطفل، مما دفع لصراع التمثل بين الطفل الوهمي والحقيقي الذي يعاني من اضطراب، فمن خلال هذه الدراسة نصل لمجموعة من المقترحات التالية قبل إعلان التشخيص:

- المرحلة الأولى: قبل الإعلان عن التشخيص والتي يجب فيها مراعاة السياق التاريخي والشخصي، وكذا التحضير النفسي بحسب كل حالة.
- المرحلة الثانية : يتم فيها الإعلان عن التشخيص لابد من التعريف بطبيعة الاضطراب وخصائصه حتى يبيتم استعابه من الأم قبل إعلانه.
- المرحلة الثالثة: وفيها يتم التدخل الوقائي أو العلاجي بعد الإعلان على التشخيص.

- PTSD Scale-Self Raport for DSM-5 (PSS- .(2013) .B.Foa Edna
U.S. Departement of vetrerans (SR5). تاريخ الاسترداد 23 8 ,2022، من
Affairs: <https://www.ptsd.va.gov>
- Basqué, M.-F., & Hanus, M. (2020). *le deuil*. presses
universitaires de france.
- Brinkman, David; Kimil, Ahmet; Norton- Erichsenn;. (2015).
Posttraumatische Belastungsstorung(PTBS). Hannover.: Ethon-
Medizini scheszin sches zentrome Konigstro30175.
- Deniz, F., & R. McCreary, D. (2012). Psychological Resilience.
Canada.
- Detraux, j.-j., Di Duca, m., & Van cutsem, v. (2019). *de
l'annonce de la déficience a' l' anccordage parents-
professionnels autour de la situation de handicap.Essai de
compréhension des favorisant la favorisant la bientwraitance des
familles*. Consulté le 8 26, 2022, sur
<http://www.cpeenfantssoleil.org>
- Romano, H., & Bacque, M.-F. Accompaner le deuil en situation
traumatique(10comtextes cliinique). Paris: Dound.
- Thibault, M. (2021). *université de sherbooke*. Récupéré sur
<https://www.usherb rooke.ca>
- Tyrrell, P., Harberger, s., Schoo, C., & siddiqui, W. (2022, July
20). *kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of
Grief*. Consulté le 8 25, 2022, sur National library of médecine:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- إبراهيم أنيس، عبد الحليم منتصر، عطية الصوالحي، و محمد خلف الله أحمد. (2004). المعجم الوسيط.
(4) . (مكتبة الشروق الدولية، المحرر)
- احسان براجل. (2017). علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى امهات أطفال
التوحد. 48. جامعة محمد خيضر-بسكرة-، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
- أنور الحمادي. (2014). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية
DSM-5. الدار العربية للعلوم ناشرون.

- رضوان زقار. (2017). حداد مابعدالصدمة لدى المراهق (دراسة اسقاطية لضحايا الزلزال). تأليف زقار، رضوان. الجزائر: دار الكتاب العربي.
- سامية رحال، و سليمة بشير. (2018). الإرجاعية لدى أمهات اطفال التوحد. مجلة شؤون اجتماعية ، 35 (139)، 39-66.
- عبد الحميد، وليد خالد. (2013). معالجة الاضطرابات التالية للصدمة عن طريق (ابطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين). (30)، 7.
- عبد الستار ابراهيم. (1998). الإكتئاب (اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه). (عالم المعرفة، المحرر) الكويت.
- محمد يزيد لرينونة. (2015). أسس علم النفس. المحمدية، الجزائر: الجسور للنشر والتوزيع.
- نائف علي أيوب. (2019). الضغوط النفسية. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- نوح راوي، و خلود السباعي. (2021). اضطراب طيف التوحد وأثره على المرونة النفسية عند الوالدين. المجلة العربية للإعاقة والموهبة ، 5 (17)، 447-522.
- وسيلة آيت أوفلة، و عقيلة صحرواوي. (2019). التشخيص، الإرجاعية لدى أم الطفل التوحدي ما بعد التشخيص. نفسانيات وأنام ، 2 (2)، 59-74.