وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد ـ وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

الروتين اليومي لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد

دراسة عيادية لحالتين

من إعداد الطالبة:

–حمدادو فاطمة الزهراء

تحت إشراف:

–أ. زروالي.

أعضاء اللجنة المناقشة

أ.كحلولة سعاد	مناقشة ورئيسة	جامعة وهران02
زروالي لطيفة	مشرفة ومقررة	جامعة وهران02
كبداني خديجة	مناقشة	جامعة وهران02

السنة الجامعية

2022-2021

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على الروتين اليومي لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد و ذلك بالقيام بدراسة ميدانية في عيادة التقوى و جمعية التقوى لأطفال التوحد بوهران ، كما هدفت الدراسة الى التعرف على المعاناة اليومية التي تواجهها يوميا بسبب تصرفات طفلها و التعرف على ماهي احتياجاتها من مختلف الجوانب الاقتصادية ، النفسية ، المعرفية ن الاجتماعية .

اعتمدت الطالبة الباحثة في هذه الدراسة على المنهج العيادي ، و الملاحظة و دراسة حالة و تكونت عينة الدراسة من عينتين من أمهات أطفال التوحد .

و تم التوصل الى النتائج التالية:

- لا تمتلك أمهات أطفال التوحد مكتسبات معرفية فيما يخص اضراب ابنها .

- تعاني أمهات أطفال التوحد من ضغوط نفسية كثيرة .

- الروتين اليومي لأمهات أطفال التوحد روتين شاق و متعب جدا خاصة مع التعامل مع طفلها و سلوكاته النمطية.

الإهداء

يا من أحمل اسمك بكل فخر

يا من أفتقدك مند الصغر، يرتعش قلبي لذكرك

يا من أودعتني لله أهديك هدا البحث

" أبي رحمك الله "

إلى من أرضعتني الحب و الحنان

إلى رمز الحب و بلسم الشفاء، القلب الناصع بالبياض

إلى ينبوع الصبر و التفاؤل و الأمل

" أمي الغالية حفظها الله لي "

إلى من أثروني على أنفسهم و علموني علم الحياة

" أخوتي:خيرالدين،الياس،جوهر،خالاتي،جدتي "

الى من كانوا ملاذي وملجئي و تذوقت معهم أجمل اللحظات

"طلاب قسم علم النفس العيادي، خاصة صديقاتي "

إلى الروح التي سكنت روحي.

حمدادو فاطمة الزهراء

شكروعرفان

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم عليَّ بنعمة العقل والدين. القائل في محكم التنزيل "**وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ**" سورة يوسف آية 76 ....صدق الله العظيم.

وقال رسول الله صلي الله عليه وسلم"**من صنع إليكم معروفاً فكافئوه, فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه**"رواه أبو داوود

وأثني ثناء حسنا على...

وأيضا وفاءوتقديراواعترافامني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين الذين لم يألوا جهداً في مساعدتنا في مجال البحث العلمي، وأخص بالذكر الأستاذة الفاضلة" **زروالي لطيفة**" على هذه الدراسة وصاحبة الفضل في توجيهي ومساعدتي في تجميع المادة البحثية، فجزاها الله كل خير.و جميع أساتذة قسم علم النفس العيادي

.

وأخيراً ,أتقدم بجزيل شكري إلي كل من مدوا لي يد العون والمساعدة في إخراج هذه الدراسة علي أكمل وجه.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
ملخص الدراسة	أ
إهداء	ب
الشكر	ج
فهرس المحتويات	هـ
المقدمة	1
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
الإشكالية	4
فرضيات البحث	5
أهمية البحث	5
أهداف البحث	5
الدراسات السابقة	5
التعقيب على الدراسات السابقة	7
الفصل الثاني: التوحد	
تمهيد	9
تعريف اضطراب التوحد	10
تاريخ اضطراب التوحد	11
أسباب اضطراب التوحد	13
خصائص الطفل التوحدي	15
تشخيص التوحد	17
علاج التوحد	19
خلاصة الفصل	20
الفصل الثالث: أمهات أطفال التوحد	
تمهيد	22
وظائف الأم	23
الروتين اليومي لعائلات أطفال التوحد	23
الأم في قلب المعانات النفسية والاجتماعية	23
احتياجات أمهات أطفال التوحد	24
خلاصة الفصل	26
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	

تمهيد	28
الدراسة الاستطلاعية	28
الدراسة الأساسية	28
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	32
عرض نتائج الحالات	33
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	44
خاتمة	46
التوصيات	47
المراجع	48

المقدمة :

لقد اخذ موضوع الاعاقة اهتماما كبيرا في السنوات الأخيرة خاصة على المستوى الدولي ، إذ ترى الأطفال المعاقين في تزايد مستمر فازدادت الأبحاث في هذا المجال وركزت على الجانب السيكولوجي للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ، نظرا للتأثيرات التي تؤثرها الإعاقة سواء كانت بشكل مباشر أو غير مباشر عليهم وعلى أسرهم ، وخاصة الأم حيث ان وجود طفل في الأسرة يجلب السعادة لان الأم منذ طفولتها تخلق صورة هوامية للطفل وذلك لتقمصها دور الأم ، عن طريق اللعب بالدمى ويكون محفوظ في هوام نشط ، والذي تفكر فيه دون ان تبوح به ، والطفل ما هو إلا انتاج لرغبات قديمة والذي يمثل الصراع الأوديبي و هوامات الطفولة للأم.

حسب الباحثة "H. Deutsch" يعتبر الطفل بالنسبة للمرأة كتعويض لفقدان الموضوع القضيبي ، فالأم منذ بداية حملها تتصور وتتخيل طفلها في احسن صورة بدنية(النفسية ، العقلية ، الجسدية... .الخ) ، يحقق لها إشباعا نرجسيا ، وبالتالي فالطفل الذي يولد مكتمل النمو في صحة جيدة سوف يحقق لها إشباعا نرجسيا للأم ومحاط بحب نرجسي لاحدود له ، فتشعر بالكمال وتوغل رائع للأنا (Helene, 187Deutsch, 1997,p). ولهذا لا توجد أسرة بصفة عامة وبالأخص الامهات ترغب في ان يكون احد ابنائها مريض او معاق تجربة صعبة لا ترغب اي اسرة ان تمر بها خاصة الأم يمكن ان تخلق ورائها العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية على أفراد الأسرة تغير جدري في حياتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية وتحمل اعباء ثقيلة.

تقلب حياتها من رأسا على عقب، هناك من يتكيف ويعيش مع الأمر ويتقبلون إعاقة طفلهم وهناك أسر لا تتقبل فكرة أن طفلها معاق ويجدون صعوبة في التعامل مع الأمر ما يؤدي إلى مشاكل في التكيف ومعاملة طفلهم ، وبناء علاقة معه خاصة الأم ، التي هي بدورها تعاني في صمت بسبب جرحها النرجسي وانكسار الصورة التي كانت في مخيلتها ما يجعلها تعيش في حالة نفسية سيئة من الضغط والقلق والإحباط والشعور باليأس وخيبة الامل لأنه ليس من السهل عليها التعامل مع طفل معاق ما هي بحد ذاتها تعاني مع طفل عادي ، فما بالك بطفل يكون معاق والمسؤولية الكبيرة على عاتقها لأنها هي أكثر من يحتك بالطفل ودائما معه منذ طفولته. خاصة اذا كانت الاعاقة اضطراب التوحد والذي يعتبر من أبرز الاضطرابات وأكثرها تعقيدا.

التوحد هو انطواء مفرط على الذات ، منفصل عن الواقع و تعزيز الحياة التخيلية. Sillamy, Norbert, (312003,p

يعد التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تؤثر على العديد من جوانب النمو اذ انه من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك لوالديه ، سيلاحظ على الطفل التوحدي الافراط في الانطواء و الانعزال ويعاني ضعف العلاقات مع الآخرين ، وعدم الارتباط بالآخرين حتى اقرب الناس (الام والاب).

حيث تهدف هذه الدراسة الى التعرف على الروتين اليومي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتي تم إجراؤها بعيادة التقوى الخاصة بوهران وتتكون هذه الدراسة من خمسة فصول حيث تطرقنا في كل فصل:

- الفصل الأول: إلى تقديم الإشكالية والفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة والدراسات السابقة.

- الفصل الثاني: تطرقنا إلى ما هي التوحد من خلال العرض التاريخي تعريفه أسبابه وخصائصه وتشخيصه وعلاجه.

- الفصل الثالث: وقد تطرقنا الى امهات الاطفال التوحد من خلال العرض دور الأم والروتين اليومي لعائلة اطفال التوحد والمعاناة النفسية والاجتماعية للأمهات واحتياجات امهات الاطفال التوحد.

- الفصل الرابع: تطرقنا الى الاجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة.

- الفصل الخامس: تطرقنا الى عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات وعرض الحالات.

الفصل الأول

1- إشكالية البحث.

2- فرضيات البحث.

3- أهمية البحث.

4- أهداف البحث.

5- الدراسات السابقة.

6- التعليق على الدراسات.

1/ الاشكالية:

البنون زينة حياة الدنيا ، يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا مميزا و خاصا اذ يرى الكثير من الوالدين أن الطفل يحسسهم بالأمان باعتباره وسيلة لتقوية رباط الأسرة خاصة بين الزوج و الزوجة .

التوحد من أكثر الاضطرابات خطورة و شيوعا منذ القدم ، اذ يتسم الطفل المصاب بالتوحد ، بالانعزال عن الأخرين و قطع الصلة ، حيث أن التوحد يعتبر من الاعاقات التطورية الأكثر صعوبة بالنسبة للطفل و لوالديه ، اذ أن هذا الاضطراب لا يمس شخصية الطفل بل يمتد تأثيره الى عدة جوانب منها ، فهو نتيجة اضطراب عصبية يؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ ، التي تؤدي الى خلق مشكلات في المهارات الاجتماعية ، و عدم القدرة على الارتباط و خلق علاقات مع الأفراد و عدم القدرة على اللعب و التخيل مايؤدي الى صعوبة في التواصل مع الأخرين.

الأمومة مهمة صعبة و شاقة ، فهي تتطلب الكثير من الوقت و الجهد و الطاقة ، لأنها تهدف الى رعاية الطفل و حمايته ، و تعليمه الكثير من المهارات الاجتماعية ، و تدريبه على الاستقلالية و الاعتماد على نفسه ، و عادة يتعلم الطفل العادي هذه المهارات خلال نموه الطبيعي ، فتحس الأم بالرضا عن نفسها ، ولكن طفولة الطفل التوحدي تختلف عن طفولة الطفل العادي ، و ذلك بسبب طلباته المتزايدة و الاعتناء به بشكل خاص و يومي ، و هذه ترهق الأم من أجل تلبية حاجياته و رغباته و متطلباته و الاهتمام به ، اذ أن الام تمضي أوقات طويلة في تلبية احتياجات الطفل التوحدي ، فرعايته المزمنة و المستمرة هي السمة التي تغلب على أسر الأطفال المصابين بالتوحد ، على اسر الأطفال العاديين ما يجعلها تغير روتيناها سواء في حياتها اليومية أو الاجتماعية أو العملية ، لأن الأم بشكل خاص على اتصال مباشر و يومي مع طفلها المصاب بالتوحد فهي المسؤولة عن تربيته و العناية به ، و هذا مايجعل للأم حاجيات و متطلبات سواء نفسية أو مادية.

وهذا ما يجعلنا نقف عند نقطة مهمة من اجل تحديد مجال الدراسة ، وطرح التساؤل العام المتمثل في :

- كيف هو الروتين اليومي للأم المصاب طفلها بطيف التوحد؟

التساؤل الفرعي:

- ماهي احتياجات الأم فيما يخص رعاية طفلها المصاب بطيف التوحد ؟

2/ فرضية البحث:

- الروتين اليومي لأمهات أطفال التوحد شاقلا جدا ز

- احتياجات أمهات أطفال التوحد مثمثلة في:

حاجيات معرفية

حاجيات اجتماعية

حاجيات نفسية

حاجيات مادية

3/ أهمية البحث:

- تكمن أهمية البحث في الكشف عن معاناة أمهات أطفال التوحد من خلال تغيير روتينها و احتياجها بسبب الآثار السلبية الناتجة عن الضغط اليومي الذي تعاني منه .

- التعرف على مختلف احتياجاتها اليومية.

4/ أهداف الدراسة:

- الكشف عن احتياجات الأم من مختلف الجوانب .

- أهمية اجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع للاستفادة من نتائجها نظرا لقلة الدراسات السابقة التي تصدت لدراسة الروتين اليومي لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.

5/ الدراسات السابقة:

- دراسة احسان براجل نور الدين سنة 2015

- تحت عنوان الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه عينا من أمهات الأطفال التوحديين والتعرف على طبيعة الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعا لمتغيرات الدراسة (سن الأم المستوى التعليمي عمل الأم) تكونت عينة البحث من 33 ام من ولاية باتنة وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لموضوع البحث ولتحقيق أهداف البحث وقمنا بتصميم استبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات وتم حساب الخصائص السيكومترية لأداة تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي وجاءت نتائج الدراسة كالتالي تعاني أمهات الأطفال التوحديين من درجه متوسطه من

الضغط النفسي وذلك بمتوسط حسابي 3,28 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعا متغيرات البحث (السن المستوى التعليمي العمل).

(احسان براجل, نور الدين جيالي, 2015,ص55 ص88)

- دراسة الرشيد ابراهيم محمد سنة 2018

- تحت عنوان الاكتئاب لدى امهات اطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات:

هدفت الدراسة الى التعرف على درجة الاكتئاب لدى امهات اطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات (عمر الام مستوى التعليمي) ببعض مدارس ومراكز الرياض وجده لذوي الاحتياجات الخاصة اتبعت الباحثة المنهج الوصفي تمثلت عينة الدراسة من امهات اطفال التوحد والمسجلين بالمدارس والمراكز لذوي الاحتياجات الخاصة وكان العدد النهائي (58أم) تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة الحالية استخدمت الباحثة مقياس بيك المصغر للاكتئاب واستمارة معلومات أولية وبعد إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات تمت معالجتها احصائيا بواسطة الحاسب الآلي spss استخدمت الباحثة اختبار(ت) لمتوسط مجتمع واحد تحليل التباين الأحادي وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- تتسم درجة الاكتئاب لدى الأمهات اطفال التوحد فوق المتوسط

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى امهات اطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى امهات اطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

(الرشيد, ابراهيم محمد, 2018,ص83)

الدراسات الأجنبية:

دراسة أجراها هاستينج (2003Hastinges):

هدفت الى الربط بين السلوك الابناء المشكل والصحة النفسية للاهل و علاقة ذلك بمستويات الضغوط التي يتعرض لها كل من الأم والأب ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار 8 من الأزواج لديهم أطفال توحديين طبق مقاييس في الصحة النفسية (القلق والاكتئاب والضغوط النفسية)إلى جانب تقرير المعلمين للسلوك المشكل لدى الطلاب أشارت نتائج إلى:

لم يكن هناك اختلاف بين الأمهات والآباء في مستوى الإحساس بالضغوط النفسية والاكتئاب الى أن مستوى القلق لدى الامهات كان اعلى وان السلوك الاطفال المشكل ارتبط بشكل دال مع مستوى الضغوط لدى كل من الآباء والأمهات.

(الرشيد, ابراهيم محمد, 20818, ص97)

6/ التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة أن كلها تناولت موضوع أمهات أطفال التوحد و الضغوط النفسية التي يعانون منها كل الدراسات قريبة الى دراستنا من ناحية الاحتياجات النفسية للأم ، هناك اختلاف في أهداف الدراسات السابقة عن هدفنا و المثمثل في كيف هو الروتين اليومي لأمهات أطفال هذه الفئة.

الفصل الثاني

التوحد

- تمهيد

1- تعريف اضطراب التوحد

2- تاريخ اضطراب التوحد

3- أسباب اضطراب التوحد

4- خصائص الطفل التوحدي

5- تشخيص التوحد

6- علاج

خلاصة

تمهيد:

يعد التوحد احدى الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الاطفال و تعيق حياتهم و تواصلهم الاجتماعي ، و تؤثر على جوانب مختلفة من شخصية الطفل من جانب معرفي ، سلوكي ، انفعالي مما يؤثر الى تأخر عام في العملية النمائية ، يظهر هدا الاضطراب خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل اد تكون اعراضه واضحة في ثلاثين شهرا من عمره ، اد يقوم بسلوكيات شاذة و انماط متكررة و الانطواء على الذات و عدم القدرة على التركيز و التواصل بالعين اد ظلت الاسباب مجهولة الى حد كبير و لمدة زمنية طويلة ، فلم تتوصل البحوث العلمية الى سبب مباشر و قطعي ، كما لا يتوقف تأثير الاضطرابات على الطفل فقط وإنما تمتد الى أسرته ، وخاصة الأم لفهم أكثر لهدا الاضطراب ، سأحاول في هدا الفصل التكلم عن مفهوم التوحد ونشأته وأسبابه و خصائصه وكيفية تشخيصه اضافة الى طرق العلاج.

1/ تعريف التوحد:

1.1 لغة:

Autism تشتق معناها من الأصل اليوناني Autos وتعني الذات Self و حالها Aism و بدلك يشير المصطلح الى حالة الذات (أبوزيد،2011،ص14)

1.2 اصطلاحا:

تعريف كانر1943Kannerل للتوحد:

حالة من العزلة و الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين و التعامل معهم و يوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة

تعريف روتر1978Rotter:

حدد روتر ثلاث خصائص اساسية للتوحد:

- اعاقة في العلاقات الاجتماعية .
- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- سلوك طقوسي و استحوادي أو الاصرار على التمايل.

تعريف الجمعية البريطانية للتوحد:

عجز يعيق تطور المهارات الاجتماعية و التواصل و اللغة اللفظية و غير اللفظية و اللعب الابداعي و التخيلي كما تصل نسبة 75% من المصابين بالتوحد يعانون من التأخلر العقلي و صعوبات في التعلم المصاحب .(حزام،2016،ص92)

يعرفه هولين Houlin 1995:

أنه مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الادراك الحسي و اللغوي ، و بالتالي في نمو القدرة على التواصل و التخاطب و التعلم و النمو المعرفي و الاجتماعي و تصاحب دلك نزعة انسحابية انطوائية و انغلاق على الذات (فاروق مصطفى و الشربيني،2011،ص23)

تعريف مركز دبي للتوحد:

هو عجز يصاحب الشخص طوال مراحل تطوره فيؤثر على طريق اتصاله بالأخرين و على علاقته بالناس المحيطين به ويكون لديه صعوبة في التعلم ، و فادر على القيام ببعض المهارات بصورة افضل من غيرها.

الاكاديمية الأمريكية للتوحد Autism Society of USA:

هو نوع من الاضطرابات في نمو الطفل يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره تؤثر على مختلف نواحي النمو بالسلب و تظهر في النواحي الاجتماعية و التواصلية العقلية و المعرفية و الانفعالبة و العاطفية و السلوكية. (مجدي،2013، ص27 28)

الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) 1994 الاصدار الرابع للدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM4):

موسعة مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة تجاوبا لاعتراض الكثير من الباحثين حول استخدام مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة الذي لا يساعد في تقديم اقتراحات علاجية ، اد قدمت في هدا الاصدار مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة التي تضم تحت مظلتها الاضطرابات التالية:

- اضطراب التوحد Autism Disorder
- متلازمة اسبرجر Aspergers Syndrome
- متلازمة ريت Rett's Syndrome
- اضطراب الانتكاس الطفولي Childthood Disintegrative Disorder CCD
- التوحد غير النمطيAtypical Autism (بن عابد الزارع،2010،ص27)

تفسير أصحاب التحليل النفسي للتوحد:

بأنه انسحاب فصامي من الواقع و ان العلاج يجب ان يركز على الأطفال أنفسهم و على الوالدين الانعزاليين ، و اطلاق المشاعر بحرية ، وقد أكدو على أن سلوك الأطفال التوحد بين سلوك هادف و معارض سلبي . (مجدي،2013،ص25)

2/ تاريخ التوحد:

يعد مودزلي (Maudsly) أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضرابات عقلية شديدة لدى الأطفال عام 1876 و كان يعدها ذهانات ، لكن ليو كانر (Leo Kanner) الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الاطفال و مؤلف كتاب "طب نفس الأطفال 1953" أشار الى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة عام 1943 عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد ، و قد لفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا ، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه مصطلح الذاتوية الطفولية Earty Infantile Autism حيث لاحظ انغلاقهم على ذاتهم الابتعاد عن الواقع الانطواء العزلة عدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم .

(شاكر مجيد،سوسن،2010، 19)

ويمكن الاشارة الى تاريخ اضطرابات التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته

1.2 المرحلة الأولى:

يطلق عليها اسم مرحلة الدراسات الوصفية ، و هي الدراسات التي أجريت في الفترة مابين أواسط و أواخر الخمسينات من القبرن الماضي ، التي تهدف الى توضيح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين و أثر الاضطراب على السلوك بصفة عامة ، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي" التوحد الطفولي المبكر" حيث كان يشخص اضطراب التوحد على أنه أحد ذهانات الطفولة قد سعى تحليل نتائج هذه الدراسات الى الكشف عن كثير من خصائص التوحد غير انه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات الموصوفة في هذه الدراسة سواء من ناحية (العمر الزمني ، المستوى العقلي ، أساليب التشخيص ، تفسير الأسباب) ، من بعض رواد الذين ساهمو في هذه الدراسات : ايزنبرج 1959 (Eisbenberg) ، كانر (Kanner) ، 1943 ، اسبرجر 1953 Hans (Eisperge)

2.2 المرحلة الثانية:

كانت امتداد للمرحلة الأولى ، حيث في هذه المرحلة يقرر أحد الباحثين وهو فيكتور لوتر 1978 (Victor Lotter) ، أن هذه الدراسات التي أجريت و كانت منذ أواخر الخمسينات الى أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير البدئية للأثار الناجمة عن التوحد ، كما أنها تركز على التطورات المحتملة في القدرات و المهارات لدى الأطفال التوحديين نتيجة التدريب ، من بين روادها الذين ساهموا في هذه الدراسة (مايكل روتر 1960 Michael Retter ، ميتلر 1968

Mittler) ، يمكن أن نستخلص من هذه المرحلة ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت في التكهن فيما يعد بوضع معايير تشخيصية لاضطراب التوحد :

- ✓ التأكد على أهمية التطور المبكر للغة في سن مبكرة.
- ✓ النظر الى مقدار انخفاض القدرات العقلية كأخذ العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه.
- ✓ القابلية للتعلم تعد من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات اضطراب التوحد.(مجدي،أحمد عبدالله ،2013، 18،19)

2.3 المرحلة الثالثة :

امتدت من الثمانينات الى بداية التسعينات الا أن في هذه االمرحلة ركزت الدراسات على الأفراد التوحديين من ذوي الأداء العالي أو ذوي مستويات العالية في القدرات العقلية ، ومن بين أهم روادها (شينج ولي 1990 Chung and Lee ، جليبر ، ستيفن ، برج 1987Glilberg and Stoltenberg ، كوباتشي 1992 kobayashi ، و أخرون) ، الا أن هذه الدراسات مازالت وصفية و غير دقيقة ، ذلك لاهتمامها بسلوكات محدودة و بعض الاتجاهات المحدودة في جمع المعطيات مثل تقارير الأباء عن مدى كفاءة أبنائهم في القيام بأدوارهم التي لا يمكن أن تكون دقيقة و لا تعكس موقفهم الحقيقي ، يمكن تلخيص هذه المرحلة التي لازالت مستمرة الى وقتنا هذا في النقاط التالية:

- ✓ أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (فس سن 6سنوات)
- ✓ تمتع الأطفال التوحديين ببعض المهارات أو القدرات الادراكية و اللغوية الجيدة لا يضمن لهم بالضرورة تن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد بدون تدخل التخصص من أجل التدريب في بعض مجالات معينم مثل : العمليات الحسابية ، الموسيقى ... الخ).

(طارق ، عامر،2008، 25،26)

3/ أسباب التوحد:

3.1 أسباب المناعية:

أشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي Immune Sestem Abnormalities لدى الأشخاص التوحديين فالعوامل الجينية و كذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى

التوحديين ، وتشير بعض الأدلة الى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم و الجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية ، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون و هم اجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات و هي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف اثناء مرحلة الحمل .(الشربيني و أسامة فاروق ،2011، 40)

3.2 أسباب نفسية:

سبب اضطراب التوحد هو الاصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة ، و مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة و قد افترض أن التوحد ينشأ بسبب وجود الأطفال في بيئة تفتقد التفاعل و التواصل و الجمود مما يؤثر على نمو الطفل النفسي و الاجتماعي و اهتمامه. حيث يعتبر كانر أول من وصف أباء هؤلاء الأطفال بأنهم شديدو الاهتمام بالتفاصيل ، ويتسمون بالانطوائية و البرود الانفعالي ، لذا يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد ناتج عن احساس الطفل بالفض من قبل والديه و عدم احساسه بالعاطفة.(الشرقاوي ، 50،2018)

3.3 عوامل كيميائية حيوية :

العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك (Homovanilicacid) ، في السائل النخاعي و هذه المادة عي الناتج الرئيسي لايض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين ، و أيضا ارتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث الاطفال التوحديين ، ولكن هذا الارتفاع ليس مقصورا عليهم ، اذ انه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية و على العكس من ارتفاع السيروتونين في الدم نجد انخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين.

3.4 الثلوت البيئي :

تبتث علاقة الاصابة بالتوحد كنتيجة للثلوث البيئي ببعض الكيماويات ، و تركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزنبق و الكاديوم في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد.

3.5 اصابة الأم بالأمراض المعدية:

أوضحت بعض الدراسات بان الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب التوحد من المحتمل أن تكون ناتجة عن عدوى ، حيث أوضحت

Vojdani أن عينات دم الأطفال المصابين بالتوحد أظهرت وجود أجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب (Chlamydia Dia /Pneumonia/Streptococcus) وهما عدوتان شائعاتان ، و المشكلة أن هذه الأجسام المضادة تتفاعل مع هذه البروتينات و العدوى ربما تتلف الحاجز الدموي الدماغي (BBB) ، بضم هذه مع السموم مثل الزئبق أو المادة الحافظة في تحصينات الأطفال يمكن أن تعبر المخ من خلال الحاجز الدموي الدماغي التالفة مسببة تلفا لخلايا المخ .(الشربيني و فاروق مصطفى، 2011، 25 26)

3.6 أسباب وراثية:

ان حوالي 4% من حالات التوحد تقترن باضطرابات جينية فمعظم المصابين بالتوحد لا يظهر لديهم خلل واضح في الكروسومات ، و لقد أكدت الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة الى أن 96% من التوائم المتطابقين يصاب كلاهما بالتوحد و حيث أن هذا النوع من التوائم يشتركون في نفس الجينات ، خاصة التوائم بنسبة أكبر من غير التوائم و بالذات التوائم من خلية واحدة و هذا يثبث أن للوراثة دور كبير ، و قد قامت مؤسسة الدراسات الوراثية العالمية للتوحد بتقديم بحث نشر في المجلة الرسمية للجمعية الأمريكية للجينات البشرية حيث قاموا بدراسة عدد كبير من جينات عائلات الأطفال المصابين بالتوحد و تأكدوا من مسؤولية الروموسوم 7 و 16 و 2 و 17 بل قام البحث بتحديد الأهم في الاصابة بالكروموسوم 2 ثم 7 ثم 16 ثم 17 .(أبو زيد ،24،2011 25)

4/خصائص الطفل التوحدي:

يختلف الاطفال التوحد فيما بينهم في خصائص التي يظهرونها ويمكن تلخيصها فيما يلي

4.1 خصائص الاجتماعية :

لايطورون العلاقات الاجتماعية التي تتناسب مع اعمارهم ، عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي عدم القدرة على فهم مشاعر الاخرين ولديهم صعوبة في التعبير عن مشاعرهم ، عدم التواصل البصري مع الاخرين تفضيل البقاء و الانعزال لوحده ، التفاعل مع الغير بطرق غريبة(كالشم واللمس) ليس لديهم اصدقاء ، بعض الأطفال لديهم نوبات من الضحك والبكاء من دون سبب يهتمون بالأشياء ولا يهتمون بالأشخاص ، البعض يستجيب للتفاعلات الاجتماعية اذ طلب منه ذلك ولكن غالبا لايكون المبادر اليها .

4.2 خصائص التواصلية :

لديهم مشاكل في التواصل سواء كان لفظيا ام غير لفظي ، نسبة كبيرة من أطفال التوحد لايكتسبون كلاما ويظهرون الصمم والبكم بعض الكلمات ، لديهم تأخر او قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة لايستجبون بالنظر عند المناداة بالاسم ، استخدام كلمات خاصة بهم يفهمها الا المقربين منهم ، صعوبة في استخدام الضمائر في المبادرة بالحديث والاستمرار فيه صعوبة في ربط الكلمات التي يتعلمها بمعناها ترديد الكلمات او عبارات بشكل غير وظيفي والتي تسمي بالمهاداة بأنواعها الثلاثة: الفورية ، المتأخرة ،المعدلة .

4.3 خصائص سلوكية:

التمسك الشديد بالروتين الزماني او المكاني في سلوك معين (الطعام ،الشراب، اللعب ،ارتداء الملابس نفسها كل يوم ،مقاومة التغير في البيئة المحيطة بهم) السلوك النمطي (الاهتزاز ،رفرفة اليدين، الدوران ، لف الأشياء بشكل دائري الهمهمة ، فرك اليدين وطقطقة الأصابع ، تمزيق الورق لمس الاشياء بشكل متكرر)، الاهتمام بأشياء محددة دون سواها قد يهتم بعلبة او خيط ولا يلفت اهتمامه كرة مثلا قد يرتب ادواته في وضع معين ويحافظ على هذا الوضع ويضطرب حين يتغير ينشغل باللعب بالرمل او النقر على الأشياء لفترة طويلة سلوك ايذاء الذات الانتقائية الزائدة لبعض الاطعمة دون سواها. (مجدي ،احمد عبد الله . 2013 .41.42)

4.4 خصائص معرفية :

مشاكل في الانتباه (الحساسية للمثيرات صعوبة في نقل الانتباه المبالغ به مشاكل بالانتباه الانتقائي) 70.75% من اطفال التوحد لديهم تأ خرعقلي ، بعض الاطفال لديهم تميز بمجال معين، مشكلات في الذاكرة في التنبؤ

4.5 خصائص الحسية:

حواس الاطفال التوحيد سليمة لديه مشكلات في تفسير الاحساسات حيث الكثير من هده الاحساسات يفسرها بشكل خاطئ صعوبة في توحيد المعلومات الواردة من الحواس المختلفة لديه حساسية سمعية لبعض الاصوات قد يسمع اصوات حقيقية موجودة في محيطه لا يسمعها الاخرون يخاف من رواية بعض الالوان يرى الاشياء حقيقية لايراها الاخرون يبتعد عن محاولة لمسة او حضنه او وضع اليد على كتفه الاحساس بالألم عند البعض بطريقة شاذة اما عدم الاحساس او احساس مبالغ به

كما لاحظ ان التوحيد لديهم اشكال غير متساوية من حيث تطوير المهارات يظهر البعض قدرات فائقة في مجالات معينة مثل موسيقى ميكانيكا الرياضيات بينما تشهد المجلات الاخرى تأخر كبيرا. (مجدي ،احمد عبد الله . 2013 .41.42)

5/ تشخيص التوحد :

تصنف اضطرابات الطيف التوحد حسب هذا الدليل وفق فئتين متمايزتين :

فئة أ : والخاصة بالنقص في التواصل والتفاعل الاجتماعيين والتي تتضمن الأعراض التالية:

- العجز عن التبادلية الاجتماعية والانفعالية.
- عجز في سلوك التواصل غير اللفظي.
- عجز في تطوير والحفاظ على العلاقات.

فئة ب: وتخص الطابع التكراري والمحدود للسلوكيات والاهتمامات والأنشطة والتي تتضمن مجموعة الاعراض التالية:

- المظاهر النمطية والتكرارية في الخطاب او الحركات او استعمال الأشياء.
- مقاومة التغيير والالتزام المفرط بالروتين وفي أنماط السلوك الطقسوي.
- الاهتمامات جد محدودة وثابتة.
- فرض او نقص في المدخلات الحسية.

فيما يخص التشخيص في هو يقتضي التقيد بضرورة التواجد ثلاثة أعراض الخاصة بالفئة الأولى وعرضين من مجموع اربعة اعراض الخاصة بالفئه الثانية ومن شروط التشخيص كذلك ضرورة حدود الأعراض وظهورها خلال المراحل المبكرة من النمو مؤثرة بصفة دالة عياديا على اداء الفرد الاجتماعي والمدرسي والمهني او في اي مجال حياتي مهم . كما يتم أخذ بعين الاعتبار الإعاقات الذهنية المرتبطة واضطرابات النمو المصاحبة ، إذ تتم الإشارة الى ارتباط طيف التوحد من عدمه :

- بنقص عقلي.
- باختلال في مجال اللغة.
- باضطراب طبي أو جيني أو أي عامل بيئي.
- باضطراب النمو او اضطراب عقلي او سلوكي
- بالتخشب Catatonie.

بالاضافة الى المعايير التشخيصيه يوفرها الاصدار الخامس تدقيقا خاصا بثلاث مستويات من حيث حده الاضطرابات ومن حيث طبيعة الدعم المطلوب .

يتطلب المستوى الاول دعما في المجالات التالية:

- التواصل الاجتماعي ، حيث ان النقص في هذا المجال يؤدي الى اختلالات مهمة في مبادرة التفاعلات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين واهتمام محدود بالتفاعلات الاجتماعية.

- سلوكيات متكررة : و محدودة اتصلي في السلوك الذي يؤثر على توظيف الشخص في سياقه مختلفة ، صعوبة تبديل وتغيير اتجاهات الأنشطة مشاكل التنظيم والتخطيط مما يدعم لدى الشخص التبعية للآخرين.

يتطلب المستوى الثاني دعما مهما لوجود :

- نقص في التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي :اختلالات اجتماعية مهمة حتى بوجود دعائم ، مبادرة التفاعلات الاجتماعية محدودة مع وجود استجابة محدودة او غير عادية اتجاه التفتح الاجتماعي على الاخر.

- سلوكات تكرارية ومحدوده غير مارينا صعوبة التكيف للتغيير الذي يؤثر بصفة ملحوظة على أداء الفرد في مختلف السياقات.

يتطلب المستوى الثالث دعما جد مهم في :

- التواصل الاجتماعي: نقص خطير في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي يؤدي الى اختلالات خطيرة في الأداء، مبادرة التفاعل الاجتماعي جد محدودة ونفس الأمر بالنسبة للاستجابة للتفتح الاجتماعي على الآخرين.

- سلوكات تكرارية ومحدوده : نقص في مرونة السلوكات ، صعوبة قصوى تجاه تغيير، سلوكات محدوده وتكرارية تؤثر بقوة على أداء الفرد في كل المجالات الحياتية ، مع صعوبة في تغيير الاتجاه أو النشاط.(زروالي،لطيفة،2021، ص29-32)

6/ علاج التوحد:

1/- برنامج تيتش العلاجي (علاج و تعليم الأطفال التوحديين و المعاقين اتصاليا):

تم تأسيسه في جامعة كارولينا بالولايات المتحدة الامريكية ، اذ انه اسلوب علاجي منظم يركز على تعلم بصري وتخطيط للبيئه والزمن والأنشطة لتكون مفتاحا للسلوك.

اذ انه يشبه برنامج ABA , من حيث أنه يطبق أساليب سلوكية ولكن مع ذلك هناك فروق بين هذه البرنامجين العلاجيين.

- الأساليب التي بني عليها البرنامج ABA ، تكمن ان الحالة الطبيعية ممكن لان جميع المهارات يمكن تعلمها.
- عكس برنامج كيتش الذي يركز على ان هناك صعوبة معينة مثل (الاستيعاب اللغوي) , تبقى مدى الحياة ولذلك يجب التركيز على المهارات الوظيفية , اذ انه اقل كثافه وينظر اليه على انه تعلم مستمر طوال الحياة.

كما أنه يركز على التربيه , واعادة تدريب الأشخاص التوحديين انطلاقا من فحص مستوى النمو ويشدد على عمل هيكله من أجل خلق معالم وعلى فرضية البرنامج لكل شخص وتعاون الأولياء في مشروع الطفلين العلاج واعتبارهم ركنا أساسيا في العلاج.

من مميزاته

أنه يعتمد على نظام التعليم المنظم والمرئي ويستعمل النقاط التي يتميز بها الطفل التوحدي ، بتصميم برنامج خاص له حسب قدرته معتمدا على التعليم المنظم المرئي فهو أسلوب علاج شامل يختلف عن البرامج الاخرى .

هدفه:

- تحسين العمل الملائم حتى يصبح المصاب بالتوحد راشدا ويندمج في المجتمع ، يسمح باستمرارية مساعده التوحديين وعائلاتهم و المتكفلين بهم طوال حياتهم.
- التركيز على نقاط القوه لدى الطفل والعمل على تنميتها وتطويرها.
- العمل على الدمج وتكيف المصاب و ذلك من خلال دمج اكثر من اسلوب او منهج علاجي معا (التدريب والتعليم الاجرائي ، المنهج السلوكي ،والاساليب التعزيزيه).

(علي زروقي،خولة،2016،ص67-70)

2/- تحليل السلوك ABA :

لم يبدأ استخدام هذا البحث لمساعدة الأطفال والبالغين الذين يعانون من إعاقة في النمو فعليا حتى ستينات القرن الماضي، فقد قدم طرقا تعلمية أثبتت فعالية للأشخاص الذين كانوا يعتبرون سابقا غير قادرين على التعلم.

يرجع تاريخ الاصدار الاول الذي يصف الاستخدام الناجح لأساليب التدريس التكيفية الفعالة للطفل المصاب بالتوحد الى عام 1964 وإجراءات التدريس عن التجارب المنفصلة او طريقه (لوفاس Lovaa))، تحظى بشعبية كبيرة في التدخلات الخاصة بالتوحد. و لبرنامج ABA ثلاثة مبادئ أساسية:

- اولا : يجب ان يكون الحافز بمثابة إشارة للطفل للاستجابة ويجب على الطفل الانتباه الى هذا الحدث.
- ثانيا : يجب ان ينتج الطفل السلوك فورا بعد التحفيز.
- ثالثا : يجب أن يواجه الطفل نتيجة او ملاحظات تتبع هذا السلوك وتشير الى الاداء الصحيح.

(Sally j, R. Geraldine,D. .P49)

يعتبر Ole Lvar Lovaas أول أول من كانت لديه فكرة تطبيق هذا المنهج لمرضى التوحد في الستينات في الولايات المتحدة الأمريكية وهي الطريقة الأكثر استعمالا في مجال العلاجات السلوكية نجدها ترتكز على عدة نماذج من التدخلات:(نموذج UCLA,, التدخل السلوكي المكثف IBI, اختبار السلوك اللفظي Applied Verbal Behavior, التدريب على المحاولات المتمايزة Discret-trial Training, التدريب على الاستجابة المحورية Pivotal Response Training, التدريب على المحيط الطبيعي Natural Environnement Training)).

يعتبر التدريب على المحاولات المتميزه من أهم مكونات طريقة ABA وهي ترتكز على التعلم من خلال محاولات حيث يمكن لأي محاولة ان تتكرر عدة مرات وعلى عدة ايام الى ان يتمكن الطفل من التحكم فيها تتضمن كل محاولة أربع مراحل ومرحلة واحدة اضافيه:

- مرحلة المثير التمييزي تتضمن اعطاء الطفل امر او اشاره ويطلب منه الاستجابة لها
- مرحلة المثير المساعد يقدم المعلم للطفل من أجل تحفيزه على الاستجابة بطريقة متوافقة
- مرحلة الاستجابة وتتمثل في المهارة أو السلوك المتعلم
- مرحلة المثير المدعم وهي مرحلة مكافأة الطفل لتحفيزه على الإجابة بطريقة صحيحة
- الفاصل الزمني بين المحاولات وهو عبارة عن فترة استراحة قصيرة بين محاولتين متتاليتين كإشارة على انتهاء المحاولة.

تستخدم طريقة تعزيز الإيجابية من خلال وتجاهل السلوكيات غير المناسبة او تصحيحها بطريقة محايده و يتم تعزيز السلوكيات الجيدة من خلال المكافآت يتطلب تطبيق طريقة المحاولات التكيف لمختلف مظاهر الاختلال الملاحظة في في اضطراب طيف التوحد:

الانتباه غير المستقر وقصير المدى لتجاوز ذلك يتم الاستعانة بتسلسلات قصيرة وتعليمات محاولات مبسطه

تحفيز الدافعية من خلال المكافآت

- يجب التحكم في المثلث من خلال إعطاء تعليمات الدقيقة وتوقع استجابات بنفس درجة الضيقه وذلك من اجل تدعيم ثبات ومتانة الترابطات.

- من اجل الحصول على تعميم المكتسبات يمكننا ان نغير في التعليمات من حيث الشكل اللغوي أو من خلال تغير السياق (تقديم التمارين من طرف شخص آخر وفي مكان اخر وفي فترات مختلفة).

- تجنب صعوبات التعلم الاستنتاجي والخاص بالملاحظة لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من خلال الشرح بطريقه بسيطة ومفهومه لمختلف المهام المطلوبة

الإحاطة بصعوبات التواصل من خلال الاستعانة بتعليمات واضحة ومحسوسة قدر الإمكان.

(زروالي،لطيفة،2021،ص155-157)

- خلاصة الفصل:

هو من اكثر الاضطرابات شيوعا وتعقيدا فهو من الاضطرابات النهائية التي تصيب الاطفال ودلك لأنه يتشابه مع الاضطرابات اخرى كالاضطرابات ريت واسبر جر والتخلف العقلي والفصام ، مايؤدي الى صعوبة تشخصيه ومن جهة اخرى لغموض اسبابه وعدم وجود علاج قطعي ونهائي ، اد هناك عدة طرق علاجية خاصة العلاجات السلوكية التي تركز على تعديلها ، وهدا كله بهدف مساعدة الطفل لتخفيف من حجم معاناته بالدرجة الاولى وأسرته وخاصة الام التي تعتبر المتأثر الثاني بعد الطفل ، حيث ان الام تتعرض لضغوطات عديدة نتيجة للمسؤوليات التي على عائقها تزايد احتياجاتها اليومية وهدا ما سنعرضه له في الفصل الموالي .

الفصل الثالث

أمهات أطفال التوحد

- تمهيد

1- وظائف الأم

2- الروتين اليومي لعائلات أطفال التوحد

3- الأم في قلب المعاناة النفسية والاجتماعية

4- احتياجات أمهات أطفال التوحد

- خلاصة الفصل

- تمهيد:

تعتبر الام المستقبل الاول للرضيع بعد الولادة اد تكون تنتطره بفارغ الصبر ،ولكن قد تتعكر هده الوضعية وتنقلب بمجرد معرفة الاحزان طفلها طفل غير عادي ولانه مصاب باضطرابات التوحيد ،اد تتغير حياتها رأسا على عقب هي وعائلتها ،وتصبح غير مستقرة ، ومن هنا تبدأ معاناة العائلة خاصة الام ، التي سوف تزيد مسؤوليتها الضعف التي كانت عليه من ضغوطات نفسية ومحاولة تلبية رغبات أبناءها خاصة الطفل التوحيدي ، وهدا ماتطرقنا اليه في هدا الفصل المحتوي على دور الام ، الروتين اليومي لعائلات اطفال التوحد وثم الضغوطات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها الام ، ثم احتياجات امهات اطفال التوحد.

1/ وظائف الأم:

- تأدية الموارد الأساسية من اجل اجابه الطفل لمتطلباته الطبيعية وإعطائه الأمان الجسدي.
- طبيعة الحاجات الأساسية من الأمان العاطفي الذي يخلق جوا سيكولوجيا مناسبة.
- يتعلق باكتساب اللغة و والقيم الجماعية الطباع والعادات والتقاليد.

(محداني, زبيدة, 2005,ص28)

2/ الروتين اليومي لعائلة اطفال التوحد:

اضطراب طيف التوحد هو من الاضطرابات الغامضة والتي لا يعرف حتى الآن سببها المباشر حيث تتضمن الكثير من الاختلالات على مستوى المهارات الضرورية لتطوير التفاعلات الاجتماعية تتضاعف هذه الاختلالات بعدم وجود رعاية ملائمة ومرافقه متكيفة يضاف الى ذلك الاضطرابات المصاحبة (فرط الحركة الانتقائية صعوبة النوم) حيث تؤثر هذه الوضعية التي يعيشها الطفل التوحدي يوميا الكثير من المعاناة ومن الضغط والتوتر النفسي لدى الآباء والإخوة بسبب نظرة المجتمع التحقيرية ومخافة من الوصم.

حيث تعمل الأمهات على تحديد اقصى درجه الاتصال والالتزامات الاجتماعية والزيارات العائليه يوميا بسبب كل ذلك حدوث المزيد من العزلة الاجتماعية و مضاعفة حدة المعاناة النفسية والزيادة في مشاعر القلق والاكتئاب لديهن و الكثير من الاضطرابات النفسية والجسدية

كل الدراسات التي أجريت حول الحالة الصحية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد اشارة الى وجود معدلات عالية من التوتر والضيق والكآبة قد تصل هذه المعدلات بين 50% 80 %

كما أظهرت دراسات اخرى لدى آباء أطفال التوحد وجود مخاطر عالية خاصة بالعزلة الاجتماعية والخلافات الزوجية تؤدي الى الطلاق ومشاكل مهنية.

(زروالي, لطيفة, 2021,ص228)

3/ الام في قلب المعاناة النفسيه والاجتماعية:

ضعف التفاعل ما بين الأم وطفلها المصاب بطيف التوحد يشكل النواة الصلبة معاناة الأمهات اذ ان العلاقة الأمومية هي أكثر تثمينا وأكثر تمجيدا مقارنة بالأدوار الأخرى المنوط بها وتمثل نوعية التبادلات المبكرة أساسيا خاصا بالنموذج الأمومي الحالي.

ان التصورات عن الام غير الكاملة والعاجزة قد تكثف لديها الكثير من المعاناة ومن سوء تقدير الذات ومشاعر العجز والتقصير وأيضا مشاعر الندم لعدم تلبية توقعات المجتمع لأدوارها وللصورة المثالية للأم

وأيضا المشاكل التي تعانيها من عزله وخلافات زوجية التي قد تصل إلى الطلاق وتخلى الزوج عن المسؤولية والشعور بالضغط النفسي.

(زروالي, لطيفة, 2021,ص228 ص229)

4/ احتياجات أمهات أطفال التوحد:

في الولايات المتحدة الأمريكية تشخيص 68 طفل بأنه مصاب اضطراب طيف التوحد تشير "كاثرين ديس ريفيير بيجون" الأستاذة في قسم علم الاجتماع الى أن كل شخص تقريبا لديه الآن صديق او جار او ابن اخ او طالب متأثر بشكل مباشر او غير مباشر بهذه المشكلة للاطفال في المدرسة (بكيبيك). يحدد الباحث الذي اجرى بحثا لعده سنوات حول واقع العائلات التي طفلها مصاب بطيف التوحد خلال مؤتمر عقد كجزء من المؤتمر الدولي للبحوث السنويه ASD في الفرانكوفونية في شهر أوت حيث قدمت كاترين ديس رفييربيجون بعض النتائج حول صحة الأمهات للأطفال المصابين بطيف التوحد .

"قالت هؤلاء الامهات لا يعملن بشكل جيد على الإطلاق بسبب الضيق النفسي والاكتئاب والمشاكل الصحية الجسدية على الكثير منهم التي يعانون منها الامهات"

وفقا للنتائج فإن 41% من أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من ضغوط نفسية و 25% يعتبرون حالتهم الصحية متوسطه او سيئة هذا أمر مقلق بشكل خاص لأنها هؤلاء امهات شابات يجب ان يكون في حالة جيدة لرعاية أطفالهن.

50 بالمئه من أمهات تركنا وظائفهن أو قللن بشكل كبير من ساعات عملهن لرعاية أطفالهن "وان هذا له تداعيات مالية على الأسرة التي أصبحت فقيرة و تعاني من ضغوط مالية إضافية , هناك خدمات الدعم لهذه العائلات بما في ذلك برنامج التدخل السلوكي(IBI) .

اذ التكاليف الهائلة تزيد المشاكل المالية الناتجة عن ذلك من محنة الأمهات حيث أنه رغم وجود خدمات مقدمة لمساعدة العائلات تكون غير كافية.

تقول كاثرين "الكثير من العمل الذي تقوم به الأمهات هو محاربة الذين من المفترض ان يساعدهن سواء كان الدعم معنوي او مادي".

كما أجرت ايضا بحث آخر على 15 عائلة لديها طفل مصاب بالتوحد ثم تمويل هذا البحث من قبل المكتب المعاقين في كيبيك (OPHQ):

حيث انها طلبت من الأهل أن يوثقو في الصور او مقاطع فيديو لجميع المهام التي يتم تنفيذها خلال اسبوع للعناية بهم بما في ذلك عمليات البحث على الانترنت لحل المشكلات او المكالمات الهاتفية لمختلف أصحاب المصلحة . وقامت بمقابلات فردية معهم قبل وبعد جمع البيانات التي أجريت بشكل منفصل مع الأب والأم.

اذ حددت بعض الملاحظات التي تعزز البيانات التي تحصلت عليها ، انه لرعاية طفل مصاب بطيف التوحد يتطلب خبرة خاصة وان الأمهات هن من طورنا هذه الخبرة وذلك بسبب الروتين الصارم والمتطلبات الخاصة لأطفالهم والتي يجب اتباعها وإلا فإنها قد تؤدي إلى نوبة صرع "لهذا لا تترك الأم طفلها لمن لا يعرفه بقدر ما تعرفه هي".

ما هو الدور الذي يلعبه الأب في هذه الديناميكية؟

"في كثير من الأحيان يعملوا أكثر من الرجال في مثل سنه لتعويض أجر زوجته الضائع لذلك فهو يقضي وقتا أقل مع الطفل وهو أحد الأشخاص الذين يتعين على الأم تدريبهم حتى لو كان يعيش تحت سقف واحد مع طفلها".

(Catherine dis riviéres pigeon,2015)

خلاصة الفصل:

من ما دكرنا في هدا الفصل يتضح لنا ان وجود طفل متوحد في الاسرة يسبب ضغوطات نفسية ومتاعب للأسرة ، خصوصا للأم ، باعتبارها المتكفل لأساسي لحالة الطفل ، بسبب مرض وعدم تلبية رغباته او فهم متطلاباته مايسبب لها حالة نفسية متقلبة وتعرضها لضغوطات كبيرة بسبب ثقل الحمل الذي على عاتقها .

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الاساسية.

3- مجموعة البحث.

تمهيد:

خلال هذا الفصل سوف يتم عرض الخطوات المنهجية المتمثلة في الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية و أدواتها.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة بعيادة التقوى تأسست سنة 2020/07/15، هي عيادة نفسية أرطفونية بحي قمبيطة.

دورها:

-تتكفل باضطرابات نفسية.

-اضطرابات لغوية شفهية ومكتوبة.

-اضطرابات الصوت عند الطفل الراشد والمسن.

-تحضير كل طفل برنامج علاجي خاص به وتحضير الأولياء للعمل في المنزل بهذا البرنامج.

-نقوم بإرشادات للأولياء، كل 15يوم.

مكوناتها البشرية:

متكونة من فريقا متكامل:

أخصائية أرطفونية، أخصائية نفسانية، أخصائية في علوم التربية، مربيات، أخصائي نفسي حركي.

فضاء العمل:

غرفة النشاطات، غرفة تعديل السلوك، غرفة اللغة، مطبخ، حمام، مكتب الأخصائية.

2/ الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة:

استعملت المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة وذلك بالاستعانة بالمقابلة والملاحظة العيادية لمجموعة البحث.

الحدود الزمانية والمكانية:

امتدت دراستي الميدانية من2020 الى 2021، حيث قمت في هذه الفترة بالدراسة الاستطلاعية والمقابلات مع أفراد مجموعة البحث وهذا في عيادة التقوى الخاصة نفسية أرطفونية، حيث أخذت مكتب الأخصائية النفسية للقيام بالمقابلات مع أفراد مجموعة البحث.

3/ مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من حالتين تم اختيارهم في المركز حيث يتابعن أولادهن عند الأخصائية النفسية والأخصائية الأرطفونية، وتم اختيار الحالتين بشكل قصدي وهدف دراسة الاختلافات بينهما.

المقابلة النصف موجهة:

اعتمدتها بهدف البحث في مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث وأنها المحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المخصص بالتركيز على مجموعة من الأسئلة والتي قسمتها ضمن عدة محاور وتتمثل في:

المحور الأول:

بيانات شخصية عن الأم:

سن الأم:

مستوى التعليمي:

سنها عند إنجاب الطفل:

الحالة الاجتماعية:

مستوى الاقتصادي:

بيانات شخصية عن الطفل التوحدي:

جنس الطفل:

سن الطفل:

رتبته بين إخوته:

المحور الثاني: صدمة التشخيص

-كيف علمت أن ابنك مصاب بالتوحد.

-ما هي ردة فعلك عندما اكتشفت مرض ابنك؟

-هل واجهت صعوبة في تقبل مرض ابنك؟

-هل سمعت بمرض ابنك من قبل (التوحد)؟

-هل تعتقدين أن هذا الاضطراب يسمح لابنك بأن يعيش حياة مثل أقرانه؟

المحور الثالث يتعلق بفترة الحمل:

-هل كان العمل مرغوب فيه أم لا؟

-هل كانت لديك القدرة والاستعداد للعمل؟

-ما هي ردة فعلك عند اكتشافك العمل؟

-كيف كنت تتوقعي (تتخيلي) ابنك عندما يولد؟

-كيف هي حياتك الاجتماعية بعد الولادة؟

المحور الرابع: ردود الفعل اتجاه الأخرين

-هل تلقيت الدعم من زوجك لمعرفة مرض ابنك؟

-هل تلقيت الدعم من عائلتك؟

ما هو الدعم الذي تقدمه لك عائلتك لمساعدتك؟

-هل تعتبرين علاقتك بعائلتك ومع الجيران والأصدقاء سبب مرض ابنك؟

-هل هناك أفراد عائلتك عانوا من هذا الاضطراب؟

المحور الخامس: حاجيات الام

-متى تتاح لك فرصة الاسترخاء؟

-كيف هي علاقتك مع زوجك؟

-هل تذهب إلى برامج رعاية لمساعدتك؟

-ماهي مخاوفك فيما يتعلق بابنك؟

-هل هناك مخاوف سلوكية يقوم بها ابنك تؤديه؟

-ماهي الصعوبات التي تواجهها بسببه مع الآخرين؟

-كيف هب حالتك الاقتصادية الآن؟

-هل تكلفة العلاج تؤثر على الدخول العائلي؟

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الحالات.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

3- خاتمة.

4- التوصيات.

5- قائمة المراجع.

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل الرابع الى عرض المنهجية المتبعة و مختلف وسائل جمع البيانات ، اذ تعتبر عملية جمع البيانات خطوة ضرورية في البحث العلمي إلا أنها لا تصبح لها قيمة و معنى دون تنظيم هذه البيانات و تفسيرها و بالتالي التأكد من صحة الفرضية ، لذا سنقوم في هذا الفصل بعرض و تحليل النتائج المتوصل اليها ثم تفسيرها و مناقشة ألحالات ، و تنتهي بتقديم خاتمة عن دراستنا و تقديم بعض التوصيات.

1/ عرض و تحليل الحالات:

❖ **الحالة الأولى:**

➢ **المعلومات الاولية عن الحالة:**

الاسم: (ب.ب)

الجنس: أنثى

العمر: 41 سنة

مكان السكن: وهران

الحالة المدنية: أرملة

المستوى التعليمي: السنة ثانية متوسط

المهنة: ماكثة في البيت "ولكن تعمل خياطة في بيتها"

عدد الأبناء : 4 أبناء (بنتين و ولدين)

➢ **المعلومات عن الطفل:**

الاسم: حيدر

السن: 4 سنوات

رتبته بين أخوته: 4 هو الأصغر

سنة التشخيص: سنتين

1/ السيميائية العامة:

الهيئة العامة : الحالة تبلغ من العمر 41 سنه ، متوسطه الطول سمراء البشرة عينان بنيتان.

الهندام: اللباس مرتب ونظيف خلال المقابلة، ترتدي ملابس مريحه صيفيه ذات ألوان باهية.

ملامح الوجه: لا يبدو عليها ملامح الحزن دائمة الابتسامة، (منذ بدء المقابلة).

الاتصال: كان الاتصال جيد.

2/ النشاط العقلي:

- اللغة: لغة الحالة جيده تتكلم بالعامية(الدارجة) ، وبعض الاحيان بالفرنسية.

- التفكير: تفكر في ابنها ومستقبلها وخوفها وقلقها عليه من المجتمع.

- الذاكرة: ذاكرة الحالة جيدة تتذكر الأحداث القريبة والبعيدة بتفاصيل ، تذكره حملها وطفولة أبنائها.

- النشاط الحركي: لا تعاني من أي مشاكل في الحركة.

3/ العلاقات الاجتماعية:

- العلاقة من الأسرة: كانت علاقتها مع الزوج جيدة ومع ابنائها.

- علاقات مع الوالدين و الإخوة: علاقة جيدة مع الأب والأم(متوفاة)، وكانت قريبه من زوجة الأب الثانية فقد كانت مثل صديقتهم وتربطها علاقة قوية مع اخوانها وأخواتها من الزوجه الثانيه علاقة جيده ومقربة فيها بعض المشاكل العادية.

- علاقة مع المحيط: جيدة قبل إصابة ابنها ، الذين أصبحوا يشتكون من تصرفاته لأنها تسكن في عمارة فهي لا تخالطهم.

❖ **سير المقابلات:**

تمت المقابلات بجمعية التقوى للتوحد حيث ان الحاله تأخذ ابنها 4 مرات كل اسبوع ، وتمت الحصتين في جو يسوده الهدهد وثقه متبادلة بين الحالة والباحثة.

- المقابلة الأولى :

تمت المقابلة 2021/05/20 وكان الهدف منها التعرف على الحالة وكسب ثقتها ، مدة المقابلة 15 دقيقة.

كان هندامها نظيفا مرتبا (ملابس عادية) ألوان عادية ، كانت الحالة تبتسم رغم ظروفها وتخفيف من ضغطها كان جو المقابلة من إجراء المقابلات .

في هذه المقابلة تعرفت الباحثة على الحالة (ب. ب) ، تم جمع المعلومات المتعلقة بالبيانات الأولية عن الحالة ، وقدمت شرحا للحالة عما سوف اقوم به من عمل خلال الحصص ، وقد سعت الباحثة لخلق جو من الراحة والطمأنينة حتى يتسنى لها كسب ثقة الحال وأخبرتها بان كل ما يقال خلال الفحص العيادي سيبقى في إطار سرية المعلومات.

- المقابلة الثانية :

تمت المقابلة 2021/05/23 بهدف التعرف على ما هي ردة فعل الحاله اتجاه التراب ابنها وكيف تواجهه حيث كانت مدة المقابله 30 دقيقة.

كانت الحالة(ب. ب) ، فرحة لرؤيتي فابتسمت لي وقبلتني كانها تعرفني منذ مدة ، كانت ثيابها مرتبه بدأت الحديث مع الحاله والمواجه صعوبة في فهم كلامها.

اخبار الحالة الفاحصة بأنها لم تلاحظ هي إصابة ابنها فقد كانت تراه عادي حتى أخبرتها ابنتها وأختها التي تعيش خارج البلاد في قولها " كانت عندي رومارك بلي ولدي ماشي نورمال بنتي لي طرحت لي سؤال كانت تديه عند صاحبتها وعندها خوها قده في السن ايه تقول لي خوف فاطمة صاحبتي عندك شا يدير وعندك كيلبس صباطه روحه عطاتني رومارك بلي حيدر ما راهش نورمال كيما الغرايين لخرين بصح مديتهاش ، حتى كي جات ختي تاع فرنسا كان الزوج تاعي عاد حي الله يرحمه قاعده تشوف فيه تشوف فيه ، أيا ختي دارتلي في التليفون اليوتيوب و قاتلي عندكي تفرجي و رديلي خبر ، قاتلي مراكيش تشوفي فحيدر يدير صوالح كيما هذا الغريان قتلها واه ، أ يا قاتلي هذا المرض فوالا فوالا " ولم تكن تعرف الحاله ما هو اضطراب التوحد وإنما اختها هي من اخبرتها به ، فقد كانت رده فعلها في تلك الفترة لم تتقبل في البداية خاصة زوجها كانت صدمة قوية بالنسبة له في قولها " أيا وريته لبوه الله يرحمه ، قتله عندك تفرج. قالي هذا علاه راني نتفرج فيه قتله حيدر ، كي قتله متقبلش هذاك النهار مفطر متعشى ، تاع ليدقوليلي ولدك راه مريض في هذاك الصيف راجلي جاته ديك المرضة pic de tention و من بعد جاته وحد المرضة و عليها توفى الله يرحمه." ولكن رغم عدم معرفتها لاضطراب ابنها الى أنها لم تواجه مشكلة صعبة في محاولة مساعدة طفلها وتغلبت على خوفها وتعرفت على اضطراب وذلك من خلال اليوتيوب ومقالات علمية حسب قولها" أنا هنا تيقنت بلي ولدي مريض ، أيا كنت نقارع من راجلي مرض و من الهدة ، و مور العدة نيشان كي كملتها بديت مع ولدي خرجت ولدي ديراكت هو اللول " فقد كانت اولويتها ابنها بعد وفاه زوجها فقد اخذت الى مجموعه من الاخصائيين حسب قولها" ديته لبير الجير من بعد لسيد الشحمي مشي سبيطار ، كلينيك عند الأخصائي النفساني ، كيشافه قالي بلي ولدك بالك داخل فيها (chok) ، تاع بوه علا خاطر كانت عنده قليلة تاع التوحد و دروك زاده و حد الصوالح مكانش يديرهم دروك راه يديرهم ، قعد يشوف فيه قالي شوفي مدام متنخلعيش ، أنا كنت على يقين بلي ولدي عنده التوحد و تقبلت " فلم تكتفي الحالة بالأخصائيين الموجودين في ولاية وهران ، فقد اخذته الى خارج الولاية الى الجزائر العاصمة عند الاخصائيه الارطوفونية الموجودة في المعهد الدولي للوعي البشري في سان رشيد ، والتي شخصت بالتوحد وأخبرتها كيف تتعامل معه وكيفية إطعامه ومحاوله إخراجه من دائرة التوحد في قولها" أيا قاتلي تقعدي فترة 15 يوم فيها 20 حصة نديرها ب 5 ملايين نخرجه من دائرة التوحد ، بسكو هيا

طبيبة و عندها ولدها فيه التوحد و خرجاته منها ، أيا تاع 15 يوم مزال مديته " اذ ان نظرة الام حول مستقبل ابنها بشأن حالته الصحية ، انه سوف يتعالج ويتكيف مع الوضع ويعيش حياة يستطيع ان يعتني بنفسه ولكني لا اتوقع ان يعيش مثل اقرانه.

- المقابلة الثالثة:

تمت المقابلة 2021/05/26 بهدف التعرف على فترة الحمل وكانت مدة المقابله 45 دقيقة.

ملابس الحاله كانت جيده ونظيفه كل المقابلات في هذه الحصة اكملنا مع الحالة ما لم يتم انهائه في الحصص السابقة في فترة الحمل تقول الحاله "انه كان حمل مرغوب به انا بروحي كنت باغيه أربعة غراين وربي كملي" وكانت فرحه لانها علمت انه طفل وكانت مستعده له نفسيا وماديا فقد كانت تتخيله ان يكون طفل يشبه والده في قولها" بغيته يجي يشبة لبوه " ولكن أثناء فترة الإنجاب واجهت صعوبة كادت أن تموت في قولها " بالصح في الزياده نورمالمو كان عندي سيزاريان طبيبة قالتلي بلي ولدك مراهش عنده وضعية باش يزيد نورمال ، طبيبة قاتلي حنا رانا نسيو نقصو من سيزاريان (ولادة قيصرية) ، و غريان مدارش أيا طبيبة ، عيطت لطبيب باش يديرلي بروغرام سيزاريان ، دارولي لبرا و دزيرت أيا طردقتلي لا بوش خرجت كراعه بصح هو حصل أيا عيطت لطبيب قالها منجمش نديرلها سيزاريان مدام كراعه خرج حسبوني غادي نموت و غريان يموت أيا طبيبة عاودت رداته دخلت يديها دوراته و خرجاته من كرعيه أيا يديه حصلو عاودت دخلت يديها و جبداته ، كيجات فراس انا الزحمة بردت و قفلتله علا هادي حصل جبدوه براسك ميت خرج كحل داوه داروله لكسجين قالولي ولدك يقعد و نتي تخرجي أنا قتلهم نشوف ولدي ، بلاك نقرض و لا حجا " حيث انها ترجح سبب اصابة ابنها بسبب نقص الاكسجين اثناء ولادته وهذا ما قاله لها طبيب الذي جاء الى االجمعية في قولها " أيا كي حكيت لطبيب على هاذي قالي بالك موصلهش الأكسجين للمخ".

- المقابلة الرابعة:

تمت المقابلة 2021/05/31 بهدف التعرف على علاقتها مع الجيران و نظرتهم لها بعد إصابة إبنها و ماهي إحتيجاتها و معاناتها اليومية و كيفية التصرف ، والتي كانت مدة المقابلة 45 دقيقة.

فقد تلقت الحاله الدعم من عائلتها وعائلتي زوجها لمعرفة إصابة ابنها في قولها" عند خوتي ولا عمامه نديه نورمال الحمدلله كاين دعم عائلي معاونيني فيه" ، فقد كانت تتكلم وهي مرتاحة والابتسامة على وجهها فقد كانوا يساعدونها في التكفل به احيانا وايضا عندما تكون ذاهبة إلى مكان ما فإنها تتركه عند اختها في قولها " كي نجي خارجا نروح عند ختي نخليه عندها و لا نخليه مع خته لكبيرة تشده " فلم تتغير علاقتها مع عائلتها ولكنها

واجهت صعوبة مع الجيران خاصة عندما يكون ابنها في حالة غضب إذ أنه يصرخ و هذا ما يجعلها تواجه صعوبة خاصة ابنها الأكبر في قولها " خطرة الجار هدر مع ولدي على خوه ايا قاله هداك مريض وولدي غضاته كي كان يزغي عليه و هو مادار والو علا خاطر كبير عليه عنده 56 عام" وتقول الحاله أنه لا يوجد في أفراد العائلة من عام من هذا الاضطراب ولكن عمه وعمته يعانون من التأتأة.

حسب قول الحالة فإنها لا تجد وقت للراحة او الاعتناء بنفسها وتلبية حاجياتها الخاصة في قولها" أنا كي يرقد حيدر نريح كي يكون نايض منريحش نضل دايمن نعسه بصح كي يرقد تما نريح " فقد كانت علاقتها بزوجها جيدة فقد تزوجت عن حب ، فقد كانت الحالة تعاني من عدم وجود برامج لمساعدتهم في كيفية التعامل مع أطفالها ، فلها مخاوف بخصوص مستقبله لأنها تقول " كون نموت نبغي ولدي يموت معايا علا خاطر مكانش ليتهلا فيه كيما أنا" .

بخصوص حاجياتها الخاصة من الناحية الإقتصادية و الاجتماعية فإنها تعاني من الجانب المادي بخصوص التكاليف و أنها أصبحت تقتصد جدا من ناحية الدخول العائلي ، لأبنائها من جهة الملابس و حاجياتهم في قولها " راني نسي نقص من المصروف حتى ولادي مرانيش نشريلهم القش كيما بكري غير باش نزيدهم فخوهم " وان تواجه صعوبة مع الناس خاصة عندما تخرجه معها و تستقل الحافلة بسبب تصرفاته وسلوكياته النمطية في قولها"كي نخرج معاه ولا نركبه فالترام ولا bus يقعد يلحس بلسانه الزجاج و يبغي يجمع فحجري كي منجمعش منلقاش بلاص يقعد يدير فالزغا و هذا يخلي الناس تقعد تشوف فيا و أنا نتنارفا بديك الشوفة تاعهم نقولهم هذا مريض" ، فيما يخص روتينها اليومي فإنها دائمة الإنشغال فيمر يومها منذ أن تستيقظ و هي بجانب إبنها تنظفه و تلبسه ملابسه ثم تأخذه عند الأخصائية و على الساعة 08:00 صباحا الى غاية 12:00 و نظرا لطول المسافة بين البيت و الجمعية يتوجب عليها أن نبقى في الجمعية و تنتظره الى غاية انتهاءه ثم تركب الترامواي و تعود الى البيت لتحضر الفطور و تنظف في قولها "نوض صباح نوضه معايا نغسله و جهه نلبسه و نقهويه ياكل غير كاندي شوكو و نخرج من الدار نديه للجمعية و مين البلاصة بعيدة نقعد نقارعله و تاني كي نروح الدار نلقا شقا يقارعلي و الله بزاف مكانش مرا تنجم هكا و سيختو مع ولد مريض ، و فرمضان نغبنت بزاف ، نكون نطيب كي نشوفه راح البالكون يطل ولا نروح ليه نوخره نخاف عليه ، هيا فالدار ميغبنيش بصح أنا نخاف عليه ملغري هو يعرف حجا لضره " كما اخبرتني الحاله انها تعاني قليلا من تصرفات ابنها وانها لا تعرف كيفيه التصرف معه في قولها"أنا كي ديته عند الأخصائية تاع ألجي (العاصمة) ، قاتلي بلي كي يقولك عطيني حاجة متعطيهش خليه ختى ينطق، كيما خطرا بغا ياكل الطعام أيا محطيتلهش خليته بلا فطور حتى ينطق أيا قعد نهار مكلا والو فيه كي جاع غاية قالي طعام بصح يقولها خطرا ميعاودش ، و تاني كي نكون bus يقعد يلحس فالزجاج أيا باش ميديرش هكا

نحكمله يديه و نقعد نسلم عليه باش يلها معايا ، ولدي ميبعدش عليا كي نعنقه ، شايلا كي نعيطله ميدورش ليق حتى نروح عنده و ندورله وجهه من هادي الجهة نعاني معاه معرفتش كي ندير باش نخليه يشوف فيا ، بصح سلوكات عدوانية معندهش كيما قوتلك ولدي يخاف بزاف غريان صغير عليه يضربه ، و عنده حساسية من الأصوات قاتلي الأخصائية تاع ألجي عنده درجة السمع قوية بزاف " ، كما اخبرتني الحاله انها تعاني قليلا من تصرفات إبنها و لا تعرف كيفية التصرف معه ، حسب قولها "أنا كي ديته عند الأخصائية تاع ألجي (العاصمة) ، قاتلي بلي كي يقولك عطيني حاجة متعطيهش خليه حتى ينطق ، و أنا وليت ندير معاه هكا كيما خطرا جا وقت الفطور بغا الطعام أيا محطيتلهش الطعام ياكل خليته بلا فطور حتى ينطق أيا قعد قاع النهار مكلا والو و تنارفا بصح كي جاع غاية ، قالي الطعام بصح يقولها خطرا ميعاودش ، وتاني برا كي نكون ف bus يقعد يلحس (يلعق) ، فالزجاج أيا باش ميديرش هكا نحكمله يديه و نقعد نسلم عليه باش يلها معايا ، ولدي مبعدش عليا كي نعنقه (أعانقه) ، شايلا كي نعيطله ميدورش ليق حتى نروح عنده باش يدور عندي من هذي الجهة راني نعاني ، بصح سلوكات عدوانية معندهش كيما قتلك ولدي يخاف بزاف غريان صغير عليه يضربه ، و عنده حساسية من الأصوات قاتلي الأخصائية تاع ألجي عنده درجة سمع قوية بزاف ميبغيش الزقا يبلع وذنيه" .

ملخص الحالة:

الحالة(ب. ب) البالغة من العمر 41 سنة ، لا تعاني من اي امراض مزمنة زوجها توفي بعد معرفته لإصابة ابنه بالتوحد فهو لم يشهد على فترة علاجه ، لهذا لم تتلقى الدعم منه ولكن كانت عائله زوجها معها وتدعمها خاصة اعمام أولادها ، لديها علاقة متوترة مع بعض الجيران بسبب تصرفات ابنها لكونها تسكن في عمارة ، هي ربة بيت وتعمل من وقت الى اخر خياطة في المنزل عندما يكون لديها وقت رزقت 4 اطفال بنتين وولدين هي تحب ابنها ولهذا لا تسمح لأحد بالكلام عنه ولا تذهب الى مناسبات عائليه كثيرا تفضل البقاء في البيت معه ، لم تتعرض لصدمة قوية أثناء معرفتها لإصابة ابنها بل تقبلتها عكس زوجها الذي لم يتقبل الفكرة ومرض بعدها وتوفي ، اعاني من ضغوطات نفسية رغم توفر الإمكانيات المادية لها الى أنها تشعر بالقلق حيال مستقبله والخوف من الموت وتركه نظرا لانشغالها التام به الى انها لا تجد فرصة الاعتناء بالذات أو الاسترخاء خاصة عندما لا يكون نائما فهي دائما تشعر بالتوتر خاصة عندما تبقى بمفردها وتفكر في حالته ، رغم ان يومها يكون يوم شاق من أخذه عند الاخصائية الى عودته للمنزل فإنها دائمة التفكير . بالتالي يمكننا القول انه تحققت فرضية بحثي.

❖ **الحالة الثانية:**

➢ **المعلومات الأولية عن الحالة:**

الاسم: (ب.ن)

الجنس: أنثى

العمر: 37 سنة

مكان السكن: وهران

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى التعليمي: طب أسنان

المهنة: طبيبة أسنان

عدد الابناء: 4 أبناء (3بنات و ولد)

➢ **الحالة الأولية عن الطفل:**

الاسم: ياسر

الجنس: ذكر

الرتبة: قبل الأخيرة (3)

نوع التشخيص: طيف التوحد غير ناطق ن لغة انتقالية وليس لديه لغة تعبيرية.

سنه عند التشخيص: سنتين

1/ السيميائية العامة:

- الهيئة العامة: الحالة (ن . ب) تبلغ من العمر 37 سنة ، طويلة القامة بيضاء البشرة ، عينان بنيتان.

- الهندام: اللباس مرتب و نظيف خلال المقابلة ترتدي لباس شرعي.

- ملامح الوجه: لا يبدو عليها ملامح الحزن ، و لكنها كثيرة التفكير تبتسم عندما أنظر اليها.

الاتصال: كان الاتصال جيد.

2/ النشاط العقلي:

- اللغة:لغة الحالة جيدة تتكلم بالعامية (الدارجة)، و بعض الأحيان بالفرنسية.

- التفكير: دائمة التفكير بابنها و مستقبله و حالته الصحية و خوفها عليه من المجتمع.

الذاكرة: ذاكرة الحالة جيدة تتذكر الاحداث القريبة و البعيدة بتفاصيل ، تذكر فترة حملها و طفولة أطفالها.

- النشاط الحركي: لا تعاني من اي مشاكل في الحركة.

3/ النشاط الاجتماعي:

- العلاقة مع الأسرة: علاقتها جيدة مع زوجها و بناتها و طفلها تتخللها مشكلات عادية.

- علاقات مع الوالدين و الإخوة: علاقة جيدة مع الأب و الأم و اخوتها فقد كانت مقربة منهم ، حيث أنها تأثرت كثيرا بوفاة الاب بعد معاناته مع المرضز

- العلاقة مع المحيط: جيدة محببة من قبل الجيران ، أنهم يحبون ابنها و يسألونها عنه.

❖ **سير المقابلات:**

تمت المقابلات بعيادة التقوى بحي قمبيطة ، حيث يتم استقبال الحالة مرتين في الاسبوع مع ابنها . و تمت الحصص في جو يسوده الهدوء و ثقة متبادلة بين الحالة و الباحثة.

- المقابلة الأولى :

تمت المقابلة 2021/02/28 كان الهدف منها التعرف على الحالة و كسب ثقتها ، مدة المقابلة 20 دقيقة.

كان هندامها نظيفا مرتبا ، باللون الاسود ، كانت الحالة تبتسم ، كان جو المقابلة ملائم لإجراء المقابلة.

في هذه المقابلة تعرفت الباحثة على الحالة (ن.ب) كما تم جمع المعلومات المتعلقة بالبيانات الأولية عن الحالة. و قدمت شرحا للحالة عما سوف أقوم به من عمل خلال الحصص ، وقد سعت الباحثة لخلق جو من الراحة و الطمأنينة حتى يتسنى لها كسب ثقة الحالة و أخبرتها بأن كل ما سيقال خلال الفحص العيادي يبقى في اطار سرية المعلومات.

- المقابلة الثانية:

تمت المقابلة 2021/03/03 ، بهدف التعرف على ماهي ردة فعل الحالة اتجاه اضطراب ابنها و كيف تواجهه ، حيث كانت مدة المقابلة 40 دقيقة.

كانت الحالة (ن.ب) ، فرحة لرؤيتي ، كانت ثيابها مرتبة ، بدأت الحديث مع الحالة ، ولم أواجه صعوبة في فهم كلامها ، أخبرت الحالة الفاحصة ، بأنها لم تلاحظ هيا اصابة ابنها بل عندما كانت تأخذه ألى منزل العائلة ، لم يكن ابنها يلعب مع الاطفال و لا يهمه مايفعلون حسب قولها " كي كنت نروح عند عزوجتي و نتلقى مع عمامه و نساهم و ولادهم مكانش ياعب ايا مرت عمه هيا لي روماركاته و قالت لحمايا بلي ياسر ولد خوك مراهش نورمال علا خاطر هيا عندها خوها فيه التوحد ايا تعرف قالولنا حنا تما عاد بدينا نروماركو " بعذ ذلك اخت الحالة ابنها الى الأخصائية فسيد الشحمي كان عمره سنتين كانت صدمة الحالة قوية عند تشخيص حالة ابنها حسب قولها " كي قاتلي الاخصائية بلي ولدك مريض عنده التوحد مأمنتش دخلت في حالة اكتئاب متقبلتش بلي ولدي مريض 3 اشهر و انا مشي أنا كارها كلشي هملت داري خدمتي بناتي راجلي مزيا خواتاتي وقفوا معايا و خرجوني من الحالة ليكنت فيها حمدلله دروك غاية خيرمن ليكنت دروك ولدي راه عنده 8سنوات و راني واقفا معاه و ندير لعليا باش نخرجه منها و يتكل على روحاه" لم تتقبل الحالة مرض ابنها عندما علمت بإصابة ابنها لأنها كانت تعلم ماهو اضطراب التوحد حسب قولها " ماتقبلتش علا خاطر نعرف شاهوالا lautisme و بلي مغاديش يكون كيما الغرايين " ، اما بخصوص ان كان ابنها سيعيش حياة مثل الأطفال العاديين ، فانها تقول تتمنى أن يكون مثل الأطفال و لكنها نعلم بأن هذا صعب فهي تعمل على ان يتمكن طفلها من التعود على الاستقلالية حسب قولها " علابالي ولدي مغاديش يكولي كيما غرايين بصح باغياته يتعلم يتكل على روحه و يواجه الناس و يشري صوالحه و يقولي ماما شراه دارني علا خاطر راه يكبر ".

- المقابلة الثالثة:

تمت المقابلة :2021/03/11 يهدف التعرف على فترة الحمل وكانت مدة المقابلة 45 دقيقة

ملابس الحالة كانت مرتبة ونطيفة ، في هده الحصة اكملنا مع الحالة مالم يتم انهائه في الحصة السابقة .

في فترة الحمل تقول الحالة انه حمل لم يكن مرغوب فيه حسب قولها "مابغيتش كي عرفت روحي بالكرش علا خاطر ديجا كنت نافسا من مور 40 تاع النفاس رفدت الكرش تما كنت صغيرة 29 عام وزوج شيرات قبله "، فلم تكن الحالة قادرة على الحمل والاستعداد لاستقبال طفل ثالث ، ولكن عندما علمت جنس وبأنه ولد احن قلبها وتقلبت حملها حسب قول الحالة " ماكنتش باغيا بصح هدا مكتوب ربي وزدت كي عرفت بلي عندي شير

راجلي فرح حتى انا فرحت بصح كانت عندي ديك القنطة " ، كانت تريده بصحة جيدة فقط، لقد كانت الحالة قليلا في الاشهر الاولى بعد تشخيص ابنها من الخروج من المنزل فقط عاشت صدمة ، ولكن بعد محاولا من زوجها وعائلتها تغلبت على نفسها وتقلبت فكرة ان ابنها مريض وكرست نفسها لمساعدته فهي تأخذه من اخصائي الى اخصائي فقط كي تراه مستقل بذاته حسب قولها " فالبدية لقيت صعوبة بصح من بعد معاوني راجلي ودارنا الحمد لله راني ندير لي عليا باش ولدي يولي خير من ليراه دروك وراني نديه من أخصائية لأخصائية دايرتله يومين نجيبه عند الأرطفونية لي هنا (صاحبة عيادة التقوى) وخطرة نديه عند وحدوخرا مهم ولدي يولي خير من ليراه دروك ".

- المقابلة الرابعة:

تمت المقابلة : 2021/03/25 بهدف التعرف على علاقتها مع الجيران ونظرتهم لها بعد اصابة ابنها وماهي احتياجاتها ومعاناتها اليومية ، وكانت مدة المقابلة 60 دقيقة .

لقد تلقت الحالة (ب،ن) الدعم من عائلتها وعائلة زوجها فلم يتركوها بمفردها لمعرفة اصابة ابنها وخاصتنا بعد تعرضها لصدمة ، فقد وقفوا جنبها خاصتنا أخواتها ، حسب قولها " ملي عرفت بلي ولدي مريض ودارنا و دار راجلي واقفين معايا حتى خرجت من ديك الحالة علا خاطر موليتش انا فديك الفترة " ، لم تتغير علاقة الحالة مع الجيران وعائلتها بلا على العكس لانها تتلقى الدعم من عائلتها وعائلة زوجها تقربوا أكثر من بعضهم ، اما بخصوص الجيران فانهال اتعاني من اي مشاكل معهم فلم تتغير علاقتها معهم ، تقول الحالة بأنه لايوجد أحد من أفراد عائلتها عانوا من هدا الاضطراب .

حسب قول الحالة فانهال لاتجد وقت للراحة بل دائما مشغولة مع بناتها وخاصة ابنها المصاب بالتوحد ، حتى أنها في بعض الأحيان لاتنام بسبب طفلها في قولها "معنديش وقت حتى نلها لروحي فيه غاية دايما لاهيا مع بناتي وزيد ثاني مع ياسر خطرات منجمش نرقد وهو نايض "، فقد كانت علاقة الحالة مع زوجها جيدة فهو يساعدها في بعض الأحيان بالاهتمام بابنه في قولها " كي يخرج برا يخرجه معاه و لا كي يشوفه مهبلني فالدار ميخلنيش نقي ولا يديه يدوره بيلاما مكملت شقا تاع الدار" فان الحالة تحضر الى برامج ارشادية تقدمها الأخصائية في عيادة التقوى كل 15 يوم ، كما أنها تتكلم معها بخصوص ابنها و تقدم لها بعض النصائح في التعامل معه ، فان الحالة تخاف على طفلها من المجتمع و نظرته له في قولها " نخاف على ولدي من الناس و المجتمع برا ميرحمش " الحالة مطمئنة من ناحية ابنها فهو يعلم ما يضره و يؤديه ، لا يتصرف سلوكات عدوانية ، تجد صعوبة عندما تخرجه معها الى مكان ما ، أما بخصوص مستقبله فان الحالة تفكر في اخذ ابنها الى الخارج فرنسا و العيش هناك كما أنها تعاني قليلا من الناحية المادية في قولها " منجمش نديرله 3

ملايين ليه وحده و كاين خواتاته ضغارات ، نضل نشريله ألعاب وتاع الحروف باش نعلمه فالدار " فان روتينها اليومي مشغول جدا ومتعب خاصة مع تصرفات طفلها النمطية في قولها " وليت نحس بالذنب كي نروح نخدم و نخليه هو و خواتاته صغارات" في بعض الأحيان الحالة تعاني من سلوكات ابنها و تصرفاته في البيت لكونها ليس لها خبرة في كيفية التعامل معه في قولها " خطرا ديته معايا باش نشري صوالح الدار ليق وين مانروح نديه معايا أيا ولا يزقي و مبغاش يسكت و ناس قعدوا يشوفو أي دربته باش يسكت شفني كي شته خاف قلبي درني ، أيا حتى الأخصائية ليراه عندها دروك قاتلي حكميه من صبعه كي يدير حجا مشي مليخة و من جهة المالاكلة ياكلي كلش حمدلله شيلا يزقيفالدار و يقعد يبغي يخرب فالصوالح و هذي الطبيعة معرفتش نقلعهاله ، بصح نعلمه الصوالح و نسميهمله ملغي ميهدرش بصح نقعد نعلمه"

ملخص الحالة :

الحالة(ب.ن) البالغة من العمر 37 سنة ، لا تعاني من أي أمراض كانت علاقتها جيدة مع زوجها و عائلاتها و جيرانها ، رزقت بأربعة أطفال 3 بنات و طفل واحد و هو المصاب ، و مع ذلك كانت الحالة تحمد الله و تقول انه مكتوب ربي فقد عاشت الحالة فترة اكتئاب بعد تشخيص ابنها بالتوحد لمدة 3 أشهر ، ولكنها تغلبت عليه بمساعدة أهلها و كرست نفسها لمساعدة ابنها ، بالرغم من أنها تعاني من ضغوطات نفسية الا أنها لا تستسلم لحالة ابنها بل انها تقضي معظم وقتها معه و رعايته ، وعليه نستنتج أن الحالة لا تتجنب ابنها و لا تهمله و هذا راجع الى كون شعورها بالقلق عليه و الخوف عليه في نفس الوقت فهي تسعى جاهدة ليتعلم ابنها ، كيف يواجه المجتمع . و كل هذه الأزمات الانفعالية و التغيرات التي تعيشها الحالة ، بسبب التعب الذي تعاني منه اثناء تلبية حاجيات أطفالها و روتينها الشاق ، بالتالي يمكنني القول أنه تحققت فرضية بحثي.

2/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر النمو المختلفة للطفل ، إذ لا يتوقف هذا الأثر على الطفل بل يمتد الى الأم التي تواجهه بسبب مرض ابنها ووضعيات و مسؤوليات جديدة وهذا ما يجعلها تحاول التكيف ان امهات الاطفال طيف التوحد يعانون من ضغوطات نفسية وتوتر كبير لمعرفة إصابة ابنهم ، تأتيه مشاعر الرفض والإنكار وعدم التقبل ودخولهم في حالة اكتئاب حالة ابنهم ، تم الخوف والقلق من المستقبل المجهول الذي ينتظرهم ومحاولة التعايش مع الأمر وتلبية حاجياتهم اليومية الصعبة تعتبر الأم هي المسؤولة الاولى عن حالته او بالأحرى عن رعايته وتربيته ، لهذا اخترنا موضوع دراستنا الروتين اليومي لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد. ولقد أظهرت النتائج أن الأمهات اطفال التوحد يعانون من ضغوطات نفسية أثر الأعمال الشاقة التي يقومون بها في البيت من أجل

توفير الراحة لعائلتها فيكون يومها شاق ، خاصة مع التصرفات التي يقوم بها من سلوكات نمطية ولا يتوقف عنها إلا بعد معاناة طويلة فلا يحبون الصوت العالي وليسمعهم الحادث كما ايضا الاهتمام بأشياء معينه دون غيرها ومحاولة الام إخراج طفلها من هذه المشكلة عن طريق الهائه باللعب معها فكل وقتها تقضيه مع إبنها كما لديهم أيضا النمطية يعانون معهم من هذه الناحية حيث أن الطفل التوحدي يفضل نوع معين من الأكل دون غيره ، ولهم أيضا اضطرابات في النوم خاصة مع أعمال البيت ، و كل هذا يساهم في عدم شعورها بالراحة من أجل أن توافق بين أبنائها الأخرين و طفلها المصاب ، أما من الناحية المادية فإنهم يجدون مشكلة خاصة مع تكلفة العلاج و شراء الألعاب لهم دائما .

- أيضا هناك مشكلة هيستيريا البكاء كما أوضحتها الحالة الثانية و أنها لا تعرف كيف تتعامل معه عندما يقوم بهذا التصرف.

- كما أنه أيضا تعاني الأمهات من عدم الراحة بسبب المسؤولية التي على عاتقها اؤلا بالمنزل و تربية أطفالها و خاصة مع وجود طفل توحدي الذي يحتاج رعاية خاصة وهذا ما يسبب لها الشعور بالتعب و عدم الراحة ، و من الناحية الثانية زيادة التكلفة العلاجية التي تؤثر على المدخول ما يجعلها تغير نظامها الاقتصادي و لهذا يحتاجون عائلات أطفال التوحد و بالأخص الأم الى سند سواء مادي أو معنوي.

خاتمة:

تطرقنا في هذه الدراسة الى موضوع الروتين اليومي لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد ، و قد انطلقنا من الفرضيتين :

الفرضية الأولى كيف هو الروتين اليومي لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

الفرضية الثاني : ماهي احتياجات أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد؟ دراسة لحالتين وقد اعتمدنا في بحث على المنهج العيادي باستعمال المقابلة العيادية النصف الموجهة وقد توصلنا الى النتائج التالية :ان وجود طفل معاق خاصة طفل توحدي أمرا صعبا على الأسرة خاصة بالنسبة للأم وذلك لان الحياه النفسيه لها تتغير بمجرد معرفتها أن ابنها مصاب ونظرة الناس لها. فقد توصلت من خلال اجراء المقابلات ان التوحد اضطراب له دلالات نفسية خاصة كون الأم لا تعرفه هذا الاطراف او بالرغم من معرفتها إلى أنها لا تعلم كيف تتعامل معه فهي لم تتوقع يوما انه سيكون طفلها مصاب بالتوحد أكثر الاضطرابات تعقيدا ، وهذا ما يسبب لها ضغوط وصعوبات في حياتها اليومية والركض من أجل تلبية حاجياته الخاصة ، وما يزيد من هذه الضغوط اعتماده الكامل عليها في حياه اذ يترتب عليها أن تلتهي به والتخلي عن حاجياتها الخاصة من اجل العناية أكثر بطفلها ووضعها الصحي.

4/ التوصيات:

انطلاقا مما تم عرضه في خلفية دراستنا بكل ما يتعلق بالروتين اليومي للامهات اطفال التوحد وبناء على ما تم التوصل اليه من خلال نتائج الدراسة ارتأيت اقتراح ما يلي:

- تنظيم أيام تحسيسية اعلاميه موجهه لامهات اطفال التوحد.
- تقديم برامج علاجية تساهم في كيفية التخفيف من نوبات الغضب التي يعاني منها الطفل التوحدي.
- زيادة الاهتمام بأمهات أطفال التوحد مع تقديم كافة أنواع الدعم الممكنة.

إنشاء وحدات صحية للتكفل النفسي امهات اطفال التوحد.

5/ قائمة المراجع :

1 - أبوزيد ،حسام .(2011) . التوحد لغز نبحت عن اجابته،ط1 ، الاسكندرية :المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع.

2 - حزام ،سارة .(2016) . البروتوكول التشخيصي الأرطوفوني لاضطراب التوحد ، ط1 ، عمان:دار الأيام للنشر و التوزيع.

3- الشربيني ، كامل و فاروق مصطفى ، أسامة.(2011) . سمات التوحد ،ط1 ، عمانك دار المسيرة للنشر و التوزيع.

4- الشرقاوي ، محمود عبد الرحمان .(2018) .التوحدووسائل علاجه ،ط1 ،دسوق: دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع.

5- شاكر مجيد ، سوسن .(2010) . التوحد أسبابه خصائصه ، تشخيصه ، علاجه ، ط2 ، الاردن: دينونز للطباعة و النشر و التوزيع.

6- مجدي ، أحمد عبدالله .(2013) . طيف التوحد و استراتيجيات التدخل المبكر التشخيص و العلاج ، ط1 ، مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع و النشلر و التوزيع.

7- عامر ، طارق .(2008) . الطفل التوحدي ، ط1 ، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.

8- احسان براجل ، نولر الدين جيالي .(2015) . الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد ،مجلة المعارف ، مجلد 10 رقم 19 .

9- الرشيد ن ابراهيم محمد .(2018) . مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحات ،العدد التاسع ، المجلد التاني ، كلية التربية بالزلفي :جامعة المجمعة المملكة العربية السعودية.

10- محداني ،زبيدة .(2005) . تصور الأم لدى الطفل المتخلى عنه :دراسة عيادية لست حالات بدار الطفولة المسعفة . رسالة لنيل درجة الماستر ، جامعة وهران :وهران.

11- علي زروقي ، خولة. (2017) . أثر البرنامج العلاجي تيتش في تحسين حالة الطفل المتوحد ، لنيل شهادة الماجستير ، جامعة وهران :وهران.

12- زروالي ، لطيفة .(2021) . اضطراب طيف التوحد من الفهم الى العلاج . ط1 .الجزائر: دار الكنوز للانتاج و النشر و التوزيع.

المراجع الفرنسية:

1- Catherine dis riveres pigeon .(2015).L’autisme et TSA. Quelles réalités pours les parentes au Québec .L’université du Québec .

2- Sillamy .Norbot.2003.Dictionnaire de psychologie in EXTENSO.

3- Helene Deutsch .(1997).La psychologie des femmes enfance et adolescence .coll Quadrige. Paris .paris puf .

4- sally J.Rogers .Geraldine Dawson. L intervention précoce en autisme :le modèle de autisme pour jaunes enfants .