جامعـــة محمد خيضر ، بسكـرة- الجزائر
كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية
قسم :علم النفس و علوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي، الطور الثاني
في ميدان : العلوم الاجتماعية
فرع علم النفس، تخصص علم النفس العيادي

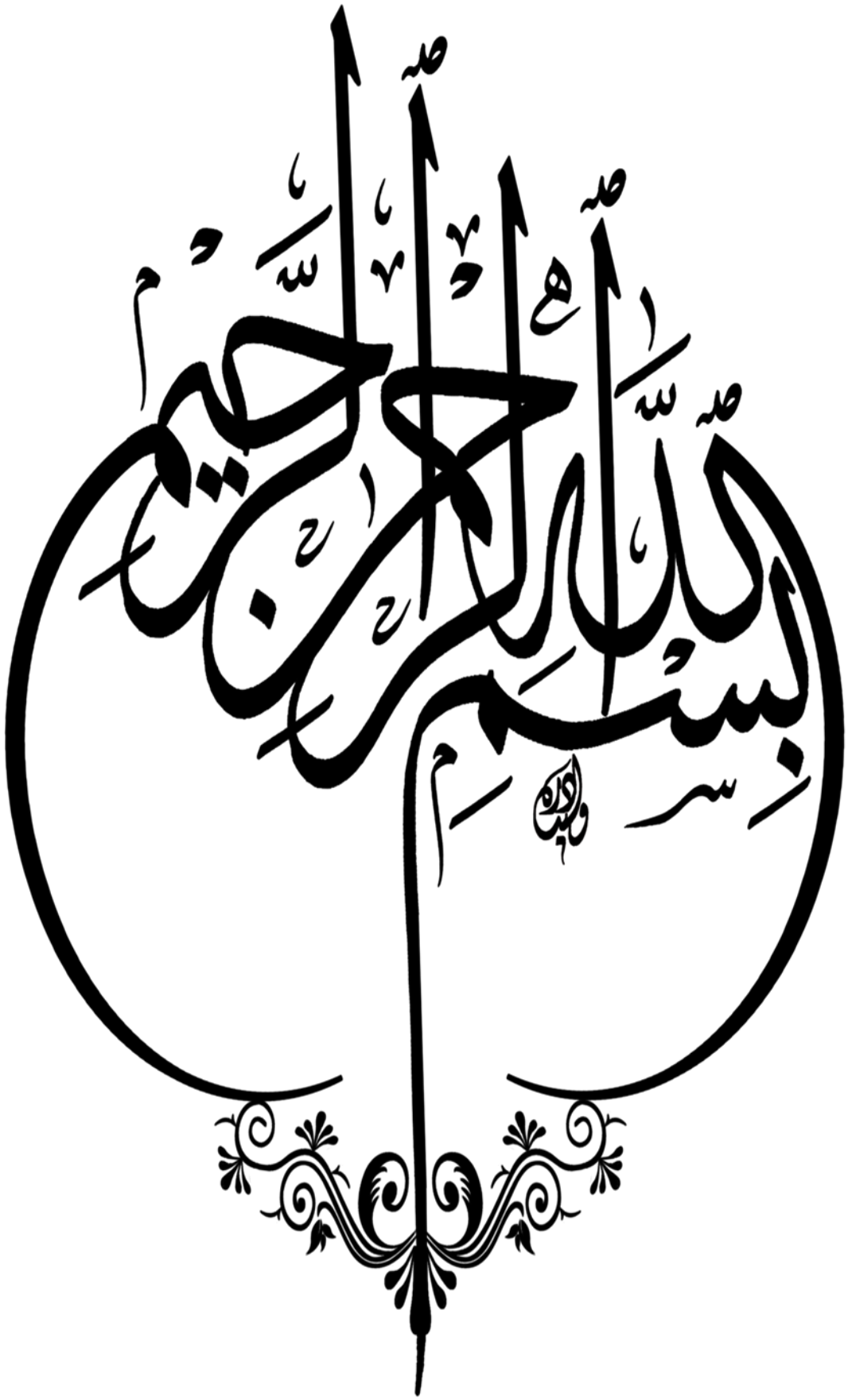
الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

دراسة تحليلية لأربعة حالات

اعـداد الطالبين :
- المكـي معراف
- شهيناز بوعافية

إشراف الأستاذة:
أ.د بن عامر وسيلة

الموسم الجامعي : 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

إن الحمد لله نحمده و نستعين به و نستهديه سبحانه و جلّ ثنائه و تقدست أسماءه أشكره و أتوب إليه.

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير للأستاذة البروفيسور " بن عامر وسيلة" والتي أشرفت على عملنا فكانت خير مرشد و خير سند لي في مسيرتي ولم تبخل عليا بآرائها و توجيهاتها القيمة فألف شكر وتقدير.

إلى روح والديا الغاليين أسأل الله أن يرحمهما و يتقبلهما قبولا حسنا في جنة الخلد.

كما أشكر كل من ساندني و كان عونا لي حتى ولو بكلمة طيبة.

لكل أولياء أطفال طيف التوحد أعانهم الله على ما اختاره لهم.

إلى زوجتي الغالية و إلى ابني الباسل أهدي هذا العمل.

المكـــــــي

قال الله تعالى:(وقل ربي أرحمهما كما ربياني صغيرا)

الى من بفضلهما كبرت وتربيت وتعلمت و صرت ما انا عليه الان إلى نور عيوني و اغلى ما املك حفظهم الله لي أبي الحبيب و أمي الغالية

إلى إخوتي و سندي في الحياة و إلى كل الاصدقاء في المشوار الدراسي.

اشكر الأستاذة البروفيسور المشرفة «وسيلة بن عامر » و الشكر الخالص الى الدكتور الفاضل « طيب العماري».

دون أن ننسى أن أتقدم بجزيل الشكر إلى كل الاساتذة و طلبة جامعة محمد خيضر بسكرة و إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد متمنين لهم الاستمرارية و العطاء و التوفيق..

شهيناز

ملخص الدراسة :

اضطراب طيف التوحد (ASD) هو اعاقه نمائية متداخلة ومعقدة فهو اضطراب في النمو العصبي للإنسان يؤثر بشكل شديد على تطور وظائف العقل في ثلاث مجالات أساسية: التواصل واللغة / المهارات الاجتماعية / القدرة على التخيل، واضطراب طيف التوحد معقد يمكن أن يؤثر على الأطفال حديثي الولادة و على نمو الطفل وعلى أسرته سلبيا خاصة الأمهات.

لذلك هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن الاستجابة الاكتئابية، لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتعرف على المؤشرات الاكتئابية لدى الأم، التي تكون نحو نفسها ونحو محيطها ونحو المستقبل. وللتأكد من الفرضيات المصاغة استخدمنا المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة، وكل من المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس بيك للاكتئاب.
توصلت نتائج الدراسة الى تحقق الفرضيات عند مجموعة الدراسة بظهور استجابة اكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد الماكثات في البيت، والمؤشرات الاكتئابية للأم كانت موجهة نحو نفسها ونحو محيطها ونحو المستقبل.

Abstract:

Autism Spectrum Disorder (ASD) is an overlapping and complex developmental disability. It is a neurodevelopmental disorder that severely affects the development of mind functions in three key areas: communication, language/social skills/imagining ability, complex autism spectrum disorder that can affect newborns, child development and family, especially mothers.

The current study therefore aims to reveal the depressive response of mothers of children with autism spectrum disorder and whether the mother's depressive indicators are towards herself, her surroundings and the future. To ascertain the hypotheses formulated, we used the case study-based clinical curriculum, both the half-oriented clinical interview and the Beck Depression Scale. The results of the study reached hypotheses in the study group with the emergence of a depressive response in the mothers of autistic children staying at home, and the depressive indicators of the mother were self-oriented, surroundings and the future.

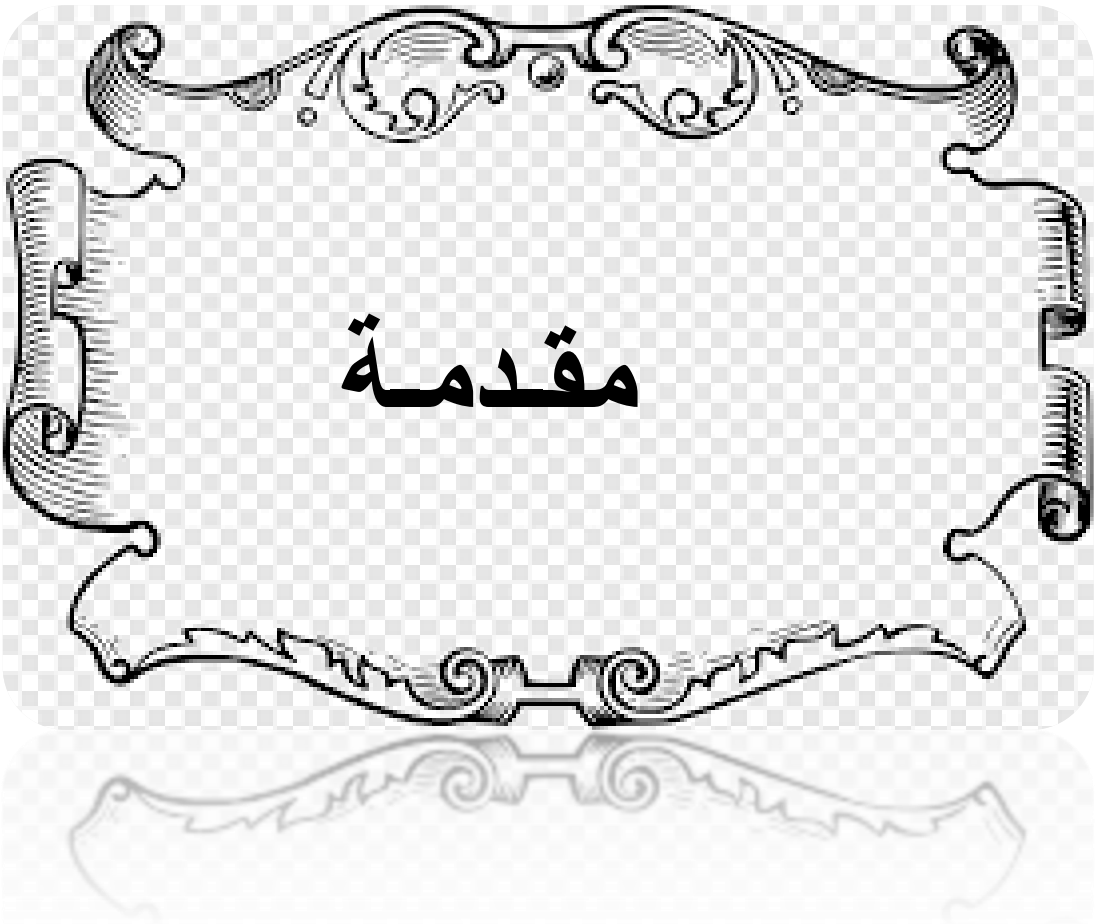
قائمة المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
1	شكر و تقدير.....	
2	ملخص الدراسة	أ
3	قائمة المحتويات.....	ب
4	قائمة الجداول.....	د
5	مقدمة.....	أ
	الباب الأول : الجانب النظري	
	الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
1	إشكالية الدراسة.....	15
2	فرضيات الدراسة..... ..	16
3	دوافع اختيار الموضوع.....	16
4	أهمية الدراسة.....	16
5	أهداف الدراسة.....	17
6	التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.....	17
7	الدراسات السابقة.....	18
8	التعقيب على الدراسات السابقة.....	20
	الفصل الثاني : مفاهيم حول اضطراب طيف التوحد	
1	تمهيد.....	23
2	الجذور التاريخية لاضطراب طيف التوحد.....	23
3	تعريف اضطراب طيف التوحد..... .	24
4	تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM5TR.....	25
5	خصائص الأطفال المصابين باضطراب بطيف التوحد.....	27
6	النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.....	29
7	اضطراب طيف التوحد و تأثيره على الأسرة.....	31
8	دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.....	33
خلاصة الفصل.....		34
	الفصل الثالث : مفاهيم حول اضطراب الاكتئاب	

1	تمهيد.....	36
2	لمحة تاريخية حول اضطراب الاكتئاب.....	36
3	تعريف اضطراب الاكتئاب.....	37
4	تصنيف اضطراب الاكتئاب حسب DSM5TR.....	38
5	أعراض الاكتئاب.....	38
6	النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب.....	39
7	الاستجابة الاكتئابية.....	41
8	المرأة و الاكتئاب.....	42
خلاصة الفصل.....		43
الباب الثاني : الجانب الميداني		
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية		
1	تمهيد.....	46
2	منهج الدراسة.....	46
3	الدراسة الاستطلاعية.....	46
4	حدود الدراسة.....	47
5	حالات الدراسة.....	48
6	أدوات الدراسة.....	49
7	خطوات إجراء الدراسة الأساسية.....	54
خلاصة الفصل.....		54
الفصل الخامس: عرض الحالات وتفسير ومناقشة النتائج		
1	عرض وتفسير ومناقشة نتائج الحالة الأولى.....	57
2	عرض وتفسير ومناقشة نتائج الحالة الثانية	61
3	عرض وتفسير ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.....	67
4	عرض وتفسير ومناقشة نتائج الحالة الرابعة.....	72
5	تفسير ومناقشة النتائج	78
6	خاتمة.....	79
المراجـــع.....		82
الملاحـق.....		86

قائمة الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
1	درجات الشدة لاضطراب التوحد حسب DSM5TR	29
2	تصنيف اضطرابات الاكتئاب حسب DSM5TR	43
3	وصف حالات الدراسة	56
4	نتائج الحالة الأولى لمقياس بيك للاكتئاب	68
5	نتائج الحالة الثانية لمقياس بيك للاكتئاب	75
6	نتائج الحالة الثالثة لمقياس بيك للاكتئاب	82
7	نتائج الحالة الرابعة لمقياس بيك للاكتئاب	89


مقدمة

مقدمـــة:

لقد أصبح طيف التوحد كاضطراب مستجد نوعا ما يأخذ حيزا كبيرا من الاهتمام في الأوساط العلمية والنفسية و الطبية على حد سواء، و أصبحت الدراسات تتوالى لفهم هذا الاضطراب، و فك لغزه المحير ومحاولة إيجاد تفسيرات لسببه، وإعطاء الطرق المثلى من أجل التكفل الناجع بالأطفال المصابين بهذا الاضطراب و مساعدتهم لأن تكون حياتهم أفضل.

إن معظم الدراسات تؤكد على أهمية دور الأسرة، خاصة الأبوين في التكفل بالأطفال المصابين بطيف التوحد، وأن الدور السلبي الذي يمكن أن تلعبه الأسرة قد يؤدي إلى آثار سيئة على الطفل المصاب خاصة فيما يخص تطوره وتنمية مهاراته و قدراته، و يظهر الدور السلبي في المقام الأول عند الأبوين جراء الانكار و لوم الذات و الدخول في دوامات الحزن و الاكتئاب، مما يزيد الضغوط النفسية عليهما ويستهلك طاقتهما و لا يجعلهما قادرين على تأدية دور فعال في برنامج علاج طفلهما المصاب.

إن فهم استجابات الوالدين و الإلمام بمعاشهم النفسي، في ظل وجود طفل مصاب بطيف التوحد يأخذ أهمية في الخطة العلاجية الكبرى للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، لأن دراسة المعيش النفسي يجعل الفاعلين في خطة العلاج من أخصائيين و أطباء، يضعون في حسبانهم المعرفة الدقيقة لوضع الطفل في محيطه الأسري مما يسمح في إشراك الوالدين بشكل فعال، و جعل الوالدين يتخطون ظروفهم النفسية التي قد تعيق تأدية الدور الواجب عليهم في خطة علاج طفلهم.

من ذلك المنطلق جاءت هذه الدراسة للكشف عن أعراض الاستجابة الاكتئابية التي غالبا ما تظهر عند الوالدين ممن لديهم طفل معاق أو مصاب باضطراب خلقي و هذا ما أكدت عليه الكثير من الدراسات، فنحن من خلال هذه الدراسة نحاول فهم الاستجابة الاكتئابية و أسبابها المتعلقة بالطفل ومدى تأثير ذلك على شدة الاكتئاب عند الأمهات و مظاهر هذا الاكتئاب، لتكون هذه الدراسة منطلقا يستطيع الأخصائيون و الفاعلون في التكفل بالطفل من خلالها معرفة جانب للمعيش النفسي للأولياء و مساعدتهم في تخطي الاكتئاب و عيش حياة نفسية أفضل تكون سببا في تحقيق الأهداف، بشكل أفضل للخطط العلاجية التي تستهدف الطفل في الأخير و تقديم النجاعة القصوى للبرنامج العلاجي لهذا الطفل.

وفي هذه الدراسة التي قمنا بها حاولنا التعرف على شدة الاستجابة الاكتئابية، التي تكون عند أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد محددين في دراستنا فئة الماكثات في البيت.

فقد شملت دراستنا جانب نظري وآخر ميداني مقسم ذلك على خمس فصول، بدأ الجانب النظري من الإطار العام للدراسة أين حددنا مشكلة الدراسة وفرضيات الدراسة، وكذا حددنا دوافع اختيار الموضوع وأهداف الدراسة ثم أهمية الدراسة والمفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة وفي الأخير تم تحديد الدراسات السابقة و التعقيب عليها مقارنة بدراستنا الحالية.

بعدها انتقلنا للفصل الثاني خصص لمفاهيم نظرية حول اضطراب طيف التوحد، تم فيه الحديث عن العناصر الموالية الجدور التاريخية لاضطراب طيف للتوحد، تعريف اضطراب طيف التوحد، تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM5TR ثم خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والنظريات المفسرة لهذا الاضطراب وكذا اضطراب طيف التوحد و تأثيره على الأسرة ودور الأسرة في رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وكما تم اختتام الفصل بخلاصة.

أما عن الفصل الثالث خصص لمفاهيم نظرية حول اضطراب الاكتئاب، وتطرقنا فيه للمحة التاريخية حول اضطراب الاكتئاب، ثم تعريف الاكتئاب، وتصنيف الاكتئاب حسب للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5TR ثم أعراض اضطراب الاكتئاب و النظريات المفسرة لهذا الاضطراب و كذا الاستجابة الاكتئابية وتطرقنا فيه بعد ذلك لعنصر المرأة والاكتئاب حيث ختمنا الفصل بخلاصة.

بعدها انتقلنا إلى الجانب الميداني الذي شمل على الفصل الرابع الخاص بالإجراءات الميدانية للدراسة الشامل على المنهج المتبع، الدراسات الاستطلاعية، حدود الدراسة، حالات الدراسة، كذلك حددنا أدوات الدراسة وخطوات الدراسة لنختم هذا الفصل بخلاصة أما الفصل الأخير فهو خاص بعرض الحالات وتحليل و مناقشة وتفسير النتائج ومخرجات الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول:الاطــار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3-دوافع اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6-التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

7-الدراسات السابقة

8-التعقيب عن الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات التابعة لمجموعة من اضطرابات التطورية المسماة (Autism Spectrum Disorders - ASD)، يظهر في سن الرضاعة قبل بلوغ الطفل ثلاثة سنوات على الأغلب.وبالرغم من اختلاف خطورة وأعراض اضطراب طيف التوحد من حالة إلى أخرى، إلا أن جميع اضطرابات طيف التوحد تُؤثر على قدرة الطفل على الاتصال مع المحيطين به وتطوير علاقات متبادلة معهم.

كما أوضحت الباحثة نادية أبو السعود (2009) في تصنيف الدليل التشخيص والإحصائي الثالث المعدل DSMIII-R أن التوحدية تعني اضطرابات حادة في السلوك، سواء كانت فسيولوجية أو سيكولوجية أو شخصية من ميول انسحابيه ومشكلات في الاتصال، حيث يكون العلاج شديد الصعوبة. كما صنف في الدليل التشخيص و الإحصائي الرابع (1994) تحت نفس الفئة اضطرابات ارتقائية، إنمائية (منتشرة) وهي اضطرابات تتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل واختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وفي أنماط التواصل ومخزون محدود أو نمطي ومتكرر من الاهتمامات والأنشطة (أبو سعود، 2009، ص 13).

يعتبر سلوك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد سلوك معقد، وفي أغلب الأحيان ليس من اليسير أن يعرف لماذا يصدر هذا السلوك أو ماذا يريد من وراءه، فالسبب أن الطفل لا يستطيع أن يعبر بشكل طبيعي عن السلوك المطلوب وليس لدية وسيلة تعبير واتصال طبيعية يمكن أن يدير شؤون حياته ومتطلباته واحتياجاته الضرورية، فمعرفة الأعراض و خصائص الطفل مهمة جدا تساعد في عملية التشخيص والعلاج والتأهيل لذا فهناك خصائص نفسية واجتماعية وعقلية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تتم معرفتها بشكل أدق وأعمق من قبل الآباء نتيجة تعاملهم المباشر مع الطفل المصاب .
ويعد اكتشاف أعراض طيف التوحد لدى الأطفال، بمثابه صدمة للأسرة، مما يسبب لها خلل في التوازن، فتعيش في ظروف ضاغطة نفسيا واجتماعيا واقتصاديا، وتتأثر بدرجات متباينة وظيفيا وبنائيا، ويعتبر نقطة البداية لسلسلة من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين والأم خاصة، فتتولد الصراعات التي تبدو في شكل أعراض مختلفة على طفلها الذي كان أملها في الحياة.

وذكر ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (2010) أن وجود طفل توحدي في الأسرة يعتبر أمرا ضاغطا ويمكن أن يقيد الأسرة في معظم الأوقات، خاصة الأم التي تتحمل العبء الأكبر. وقد يمثل وجود الطفل التوحدي ضغطا على الأخوة والأخوات لا يقل عن الضغط الواقع على الآباء، وبصفة عامة فإن الأطفال الآخرين في الأسرة سيتبعون النموذج الذي يقدمه الآباء في التعامل مع هذه الضغوط، وخاصة طريقة تكيف الأم مع هذا الطفل، لكن طريقتهم في التكيف ربما تكون معقدة بفعل العواطف المتضاربة والمتصارعة (الزريقات، 2006، ص 39).

وهذا قد يؤثر على الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية التي يطرحها الوالدين، لأنهم مصدر من المصادر المهمة في التشخيص ومعرفة الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للطفل المصاب بطيف التوحد، وبالتالي يؤدي عدم التقبل هذا الى تأخر طرق التأهيل والتدريب والى تعقيد معاناة الطرفين (الطفل والأسرة) لذا فالتشخيص المبكر يقلل بعض الصعاب ويقلل الآلام والمعاناة للطرفين، و الوالدان غالبا ينتابهم ردة فعل عاطفية، خاصة الأمهات عندما يعلمن أن طفلهن لديه اضطراب طيف التوحد، وقد تكمن ردة الفعل في اليأس والاحباط والاكتئاب المقترن بالقلق حول مستقبل طفلهن كون طفلهن قد يكون مرفوضا و محبطا فيجب على الأولياء أن يتأقلموا و يصبو قادرين على تكوين صورة حقيقية عن المشكلة و يبدوا في التركيز على الطرق العلمية للتغلب على الصعاب والمشكلات (عليوات،2007، ص 124).

فإصابة الطفل بهذا الاضطراب يجعل الأم تعيش حالة نفسية خاصة و متأزمة تختلف من أم لأخرى إذ تعيش قلق و توتر و انفعال، و ذلك يكون حسب شخصيتها و حسب السند الاجتماعي الذي توفر لها و كل هذا قد يسبب لها حالة اكتئابية نتيجة إصابة ابنها (أو ابنتها) باضطراب طيف التوحد. كل هذا يسهم في ظهور أعراض الحزن والاكتئاب، فقد تشعر الأم بالذنب أو بالمسؤولية عند إنجاب هذا الطفل بالإضافة الى القلق وعدم الثقة في المستقبل، وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة، و تنعكس تلك الحالة الاكتئابية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية و علاقتها بأطفالها، مما يخلف العديد من المشاكل والضغوط (أبو السعود، 2009، ص142).

انطلاقا مما سبق ذكره و الذي جعلنا نتساءل ما إذا تظهر استجابة اكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، وفي هذا الصدد جاء تساؤلاتنا كالآتي: هل تظهر استجابة اكتئابية لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الماكثة بالبيت ؟ هل تظهر المؤشرات الاكتئابية لدى الأم نحو نفسها أو نحو محيطها أو نحو المستقبل؟.

2. فرضيات الدراسة:

1- تؤدي إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد إلى ظهور استجابة اكتئابية عند الأم.

2- المؤشرات الاكتئابية لدى الأم تكون نحو نفسها و نحو محيطها و نحو المستقبل.

3. دوافع اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب مختلفة دفعتنا لاختيار موضوع الاكتئاب لدى الأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد وهي كالتالي :

- لأن اضطراب طيف التوحد يصنف كمرض العصر، ومن أكثر الأمراض انتشارا في عصرنا الحالي اردنا توضيح اثاره على الوالدين لاسيما الأم.

- لفت الانتباه لهذه الشريحة من المجتمع ، و مدى تأثيرها على الأمهات

-ابراز تأثير اضطراب طيف التوحد، فهو لا يؤثر على الأسرة فقط وإنما يؤثر على المجتمع ككل.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- إثراء التراث العلمي اذ تقدم الدراسة نظرة حول اضطراب تعيشه أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ألا وهو الاكتئاب.
- تفيد هذه الدراسة في حث أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالتوجه إلى الأخصائي النفسي من أجل التكفل النفسي.

- تركز الدراسة الحالية على ابراز امكانية ظهور الاستجابة الاكتئابية لدى الأم التي لديها طفل مصاب بطيف التوحد.

- أغلب الدراسات حول التوحد تركز على الطفل في حين تركز دراستنا على الأم باعتبارها الشخص الذي يقوم برعاية الطفل و الاهتمام به.

5. أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- التعرف على نوعية الاستجابة الاكتئابية لدى ام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

- التعرف على تأثير الاستجابة الاكتئابية في المعاش النفسي عند أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
- التعرف على المعتقدات والأفكار التي تتبناها أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد المرتبطة بالأم بحد ذاتها و لنظرتها إلى محيطها وإلى مستقبل ابنها المصاب.

6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1.6. الاستجابة الاكتئابية:

تعد الاستجابة الاكتئابية هي الأقل خطرا مقارنة بالاكتئاب و الأكثر انتشارا، لأنها تكون كاستجابة لمواقف خارجية مأساوية مثل موت أحد الأقارب، الانفصال، الخسائر المادية، و تظهر أكثر عند الأشخاص الذين يعانون من القلق و لديهم إفراط في الحساسية و يحتاجون دائما للتشجيع و التقدير ليجدوا توازنهم مثال الاستجابة الاكتئابية عند أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لحظة تشخيص الإصابة.

بالنسبة للتعريف الاجرائي للاستجابة الاكتئابية هي ما تبينه نتائج المقابلة مع الحالات وكذلك ما يؤكده مقياس الاكتئاب من نتائج.

2.6. طيف التوحد:

اضطراب طيف التوحد عبارة عن حالة ترتبط بنمو الدماغ، ويؤثر على كيفية تمييز الشخص للآخرين والتعامل معهم على المستوى الاجتماعي، مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل والتواصل

الاجتماعي، كما يتضمن الاضطراب أنماط محدودة ومتكررة من السلوك، يُشير مصطلح "الطيف" في عبارة اضطراب طيف التوحد إلى مجموعة كبيرة من الأعراض ومستويات الشدة.

يتضمن اضطراب طيف التوحد حالات كانت تعتبر منفصلة في السابق — التوحد، ومتلازمة أسبرجر، واضطراب التحطم الطفولي وأحد الأشكال غير المحددة للاضطراب النمائي الشامل. لا زال بعض الأفراد يستخدمون مصطلح "متلازمة أسبرجر"، والتي يعتقد بوجه عام أنها تقع على الطرف المعتدل من اضطراب طيف التوحد.

3.6 أم الطفل المصاب بطيف التوحد:

هي الأم التي لديها ابن يعاني من اضطراب طيف التوحد ، و نقصد بها في هذه الدراسة الأم التي لديها طفل مصاب بالتوحد و شخص نهائيا بهذا الاضطراب فهي التي تم تدريس ابنها المصاب في روضة الحنين التابعة لجمعية الرحماء الخيرية لكفالة اليتامى بتوقرت أين أجريت الدراسة.

7. الدراسات السابقة:

1- دراسة **محمد زياد سويدان (2012)** : هدفت الى التعرف على مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة، تكونت عينة الدراسة من (95) أما لديهن أطفال يعانون من اضطراب التوحد ومسجلون في مراكز تربية خاصة تتبع وزارة التنمية الاجتماعية في مدينة عمان طبق مقياس - التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد جاء بشكل عام ضمن المتوسط، باستثناء مجال العلاقة مع أمهات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد والذي كان ضمن المستوى المرتفع، كما بينت نتائج الدراسة عدم وجدود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأم .

2-دراسة **غادة صابر أبو العطا (2015):** هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد (دراسة إكلينيكية). تكونت عينة الدراسة من (40) أما الأطفال اضطراب طيف التوحد ، تراوحت أعمارهن ما بين (29) و (55) سنة، وممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عالي ، أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبه ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها.

3-دراسة **الفارسي و آخرون (Al-Farsi et al) 2016**الموسومة بـ:
(Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study)التوتر والقلق والاكتئاب بين أباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في عمان: دراسة حالة و شواهد جرت الدراسة بسلطنة عمان وهدفت إلى تحديد العلاقة بين اضطراب طيف التوحد ومؤشرات التوتر والاكتئاب والقلق .استعمل الباحثون منهج دراسة الحالة والشواهد الحالية لفحص التوتر والقلق والاكتئاب بين أباء الأطفال المصابين بطيف التوحد من جهة و بين آباء ذوي أطفال لديهم اعاقات ذهنية أخرى وأولياء الأطفال عاديين من جهة أخرى والمقارنة بين

المجموعات الثلاثة. بلغ إجمالي عدد الأولياء المصاب أبنائهم باضطراب طيف التوحد الذين شملتهم هذه الدراسة 220 وليا (107آب و 113 أم) و تم اختيار مجموعتين ضابطتين للمقارنة بالمجموعة المذكورة أنفا الأولى مكونة من أولياء أبنائهم مصابون باضطرابات ذهنية أخرى وتكونت هذه العينة من (50) آبا و 59 أما والمجموعة الضابطة الثانية تكونت من أولياء أطفالهم لديهم نمو نموذجي عادي و كان تعداد هذه العينة (58) أبا و 67 أما.

استخدم الباحثون مقياس (DASS 21) مقياس الاكتئاب القلق الضغط النفسي يفترض البعد الذي يقيس الاكتئاب في هذا المقياس إلى وجود الاكتئاب مع عناصر تتعلق باليأس، وتقليل قيمة الحياة، نقد الذات . وقلة الاهتمام / المشاركة، وفقدان الاستمتاع بالحياة ، والقصور الذاتي خلصت الدراسة إلى أن أعلى مستوى للاكتئاب سجل لدى المجموعة القياسية التي يعاني أبنائها من اضطراب طيف التوحد وفقا للمقياس المستخدم، كانت أكثر اعراض الاكتئاب ظهورا هي التقليل من قيمة الذات، الاحباط، فقدان معنى وقيمة الحياة، التشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة على الاستمتاع أو الرضا، فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي، التردد في اتخاذ القرارات، الافتقار إلى المبادرة."

4- دراسة **مواهب الرشيد إبراهيم محمد (2018)** الموسومة بـ " الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات "جرت الدراسة بالمملكة العربية السعودية وهدفت الدراسة للتعرف على درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات (عمر الأم المستوى التعليمي للأم) ببعض مدارس ومراكز الرياض وجدة بالمملكة العربية السعودية لذوي الاحتياجات الخاصة، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، تمثلت عينة الدراسة من أمهات أطفال طيف التوحد والمسجلين بالمدارس والمراكز لذوي الاحتياجات الخاصة وكان العدد النهائي (58) أما تم اختيارهن بطريقة طبقية عشوائية من مجتمع الدراسة الحالية.استخدمت الباحثة مقياس بيك المصغر للاكتئاب واستمارة معلومات أولية وبعد إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية وهي اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد تحليل التباين الأحادي، وقد توصلت الدراسة للنتائج الآتية: تتسم درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد فوق المتوسط، لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم. و لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم .

5- دراسة **زريقات، ضرار محمد يوسف (2020)** الموسومة بـ " القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تمت الدراسة في المملكة الأردنية و هدفت الدراسة إلى التنبؤ بعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن لتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بتطوير مقياس نوعية الحياة والضغوط النفسية، وتم استخدام مقياس بيك (Beck) للاكتئاب استخدام الباحث المنهج المسحي الارتباطي تكونت العينة من (200) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد موزعة في محافظات ولايات الأردن، واستخدم الباحث كأدوات للدراسة الأساليب الإحصائية المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية ومعاملات الارتباط، أشارت النتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية ونوعية الحياة شدة التوحد كانت متوسطة، وجاء الاكتئاب البسيط بأعلى درجة، وبينت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوعية الحياة والاكتئاب والضغوط النفسية، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن متغير الضغط النفسي يتنبأ بنوعية الحياة بدرجة أكبر من متغير الاكتئاب، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوة العلاقة بين الاكتئاب والضغوط النفسية من جهة وبين نوعية الحياة من جهة أخرى تعزى لمتغير العمر، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب

ونوعية الحياة تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة تبعا للمستوى التعليمي.

أما عن الدراسات الأجنبية نذكر ما يلي:

1- دراسة **أولسون ووانج Hwang and Olsson (2001):** المذكورة في دراسة غادة صابر أبو العطا على عينة من أمهات الأطفال التوحديين في أمريكا هدفت الى التعرف على مستوى الاكتئاب لدى هؤلاء الأمهات وبينت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عال من الاكتئاب.

2- دراسة **هاستينج Hastings (2003):** هدفت إلى الربط بين سلوك الأبناء المشكل والصحة النفسية لأهالي الأطفال التوحدين، وعلاقة ذلك بمستويات الضغوط التي يتعرض لها كل من الأم والأب، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار من الأزواج لديهم أطفال توحديون طبقوا مقاييس في الصحة النفسية، القلق والاكتئاب والضغوط النفسية، إلى جانب تقرير المعلمين للسلوك المشكل لدى الطلاب ، أشارت النتائج إلى أنه لم يكن هناك اختلاف بين الأمهات والآباء في مستوى الاحساس بالضغوط النفسية والاكتئاب إلا أن مستوى القلق لدى الأمهات كان أعلى، وأن سلوك الأطفال المشكل ارتبط بشكل دال مع مستوى الضغوط لدى كل من الآباء والأمهات.

3- دراسة **لنونيس وسانتوس Nunes & Santos (2010):** هدفت إلى تقييم انتشار أعراض الانزعاج والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتحديد الصلات والروابط بين جودة الحياة والسمات الاجتماعية والديموغرافية، ولقد أجريت دراسة توضيحية ووصفيه ومقطعية تتعلق بعشرين أما من خلال استبانة مرتبطة بالسمات الاجتماعية والديموغرافية وهي النسخة البرازيلية من قائمة (BDL) المتعلقة بالإحباط (Bref-WHOQOL) والاكتئاب لدى الأمهات، ولقد صنفت جودة عن مقياس جودة الحياة، ووجدت أن حوالي (15%) من عوامل الانزعاج الحياة بالمجمل على كونها إيجابية لدى (70%) من الأمهات ومع ذلك كانت (40%) من الأمهات غير راضيات عن صحتهن.

8 التعقيب على الدراسات السابقة

- أغلب الدراسات التي أجريت على الاكتئاب وعلاقته بمتغيرات أخرى كجودة الحياة و الصحة النفسية والقلق ماعدا دراسة **أولسون ووانج (2001**) المذكورة في دراسة غادة صابر أبو العطا على عينة من أمهات الأطفال التوحديين في أمريكا هدفت للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى هؤلاء الأمهات وبينت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عال من الاكتئاب وهي تتفق مع دراستنا التي تركز على الاستجابة الاكتئابية للأم كمتغير وحيد.

- أغلب الدراسات حول التوحد تركز على الطفل في حين تركز دراستنا على الأم باعتبارها الشخص الذي يقوم برعاية الطفل و الاهتمام به.

- تتشابه الدراسات في حجم العينات التي كانت أغلبها دراسات مسحية لعينات كبيرة، و هي تختلف هنا على دراستنا التي شملت دراسة عيادية لأربعة حالات فقط.

الفصل الثاني: مفاهيم حول اضطراب طيف التوحد

1-تمهيد

2-الجذور التاريخية لاضطراب طيف التوحد.

3- تعريف اضطراب طيف التوحد.

4-تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM5TR

5-خصائص الأطفال المصابين بطيف التوحد.

6-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.

7- اضطراب طيف التوحد و تأثيره على الأسرة

8- دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب بطيف التوحد

خلاصة الفصل

1. تمهيد:

ان اضطراب طيف التوحد لا يعني الطفل المصاب به بقدر ما يعني تأثر أفراد الأسرة بتربيته وتأهيله لضمان دمجه في المجتمع ، ولذل لابد من توضيح الجذور التاريخية لاضطراب طيف التوحد ومختلف المعايير التشخيصية وخصائص الأطفال المصابين به ، مع الاشارة الى أهم النظريات المفسرة له.

2. الجذور التاريخية لاضطراب طيف التوحد:

تعتبر جذور التاريخية للاهتمام بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد موضوعا "جدليا" حيث تشير بعض التقارير العلمية للتربية الخاصة وتحديدا الطفل الذي وجده إيتارد(Itard) في غابات الافيرون الفرنسية وسماه فيما بعد" فيكتور" حيث كان يعاني من اضطراب طيف التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة.

وقدم الطبيب النفسي بلولر(Bleuler-1911) أول وصف لاضطراب طيف التوحد وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصاميين وشبه الفصاميين بما وصفه فرويد (Freud) بالإثارة الذّاتية والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية لاضطراب طيف التوحد(المقابلة ،2016، ص 13).

وتعود جذور كلمة التوحد إلى اليونانية "Autos "والتي تعني النفس ولا يعد التوحد اضطرابا حديثا فقد اظهر عدد من الأشخاص بعض الصفات والخصائص لاضطراب طيف التوحد منذ آلاف السنين(سهيل ،2015، ص 22).

واستخدمت كلمة توحد Autism لأول مرة عام 1938عندما تبنى "هانز اسبرجرHans Asperger "من مستشفى فيينا الجامعية، مصطلح "Bleuler" وهو المرضى المتوحدين autismpsychopaths في محاضرة بألمانيا عن علم نفس الطفل(الشربيني، ص2015،11).

ويندرج التوحد كفئة مستقلة في كل من الدليل الاحصائي التشخيصي الثالث المعدل (1987) ضمن فئة واسعة للاضطرابات انفعالية وسوء التوافق الاجتماعي وذلك مع التشابه في الاضطرابات اللغة وبروفيل الشخصية وعدم التمييز المعرفي الناتج عن اضطراب الإدراك وصعوبة التفاعل الاجتماعي وفي الدليل الرابع DSM 4 ورد ضمن الاضطرابات النمائية المنتشرة وغير المحددة وليس ضمن الاضطرابات الانفعالية الوجدانية(الشرقاوي، 2018، ص 10).

3. تعريف اضطراب طيف التوحد:

تعود كلمة "الأوتيزم" إلى أصل إغريقي هي كلمة أوتوسAutos وتعني الذات، وتعبر في مجملها عن حال من الاضطراب الهذاء النمائية الذي يصيب الأطفال، كما تم التعرف على هذا المفهوم قديما في المجتمعات المختلفة مثل روسيا والهند ،في أوقات مختلفة ولكن بداية تشخيصه الدقيق إن صح هذا التعبير لم تتم إلا على يد "ليو كانر" Leo kanner حيث يعد أول من أشار إلى" الأوتيزم" كاضطراب يحدث في الطفولة وقصد به التقوقع على الذات(متولي، 2015، ص13).

تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد (ASA):

على أنه "إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة و تظهر عادة خلال الأعوام الثلاث الأولى من العمر و تؤثر في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثية التالية:

-الاتصال اللفظي و الغير لفظي
-التفاعل الاجتماعي
-التطور الحسي (الامام.الجوالدة، 2010، ص 21).

تعريف عكاشة.

اطلق عكاشة عام (1969)على إعاقة التوحد اسم التوحد الطفولي ChildhoodAutism ويعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده:

- نمو أو ارتقاء غير طبيعي ينضج وجوده قبل عمر ثلاث سنوات .
- نوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية الاتية :

1) - التفاعل الاجتماعي .
2) - التواصل والسلوك المحدد المتكرر .
3) - بالإضافة إلى هذه السمات الشخصية المحددة يشيع وجود مشكلات اخرى متعددة وغير محددة مثل: الرهاب (المخاوف المرضية)، واضطرابات النوم والغذاء، والعدوان الموجه نحو الذات(الجلبي، 2015، ص 16).

وكما تعرفه "منظمة الصحة العالمية" أنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ،ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، والاجتماعي

*** يتضمن تعريف الجمعية الوطنية في المملكة المتحدة للأطفال التوحديين**

خصائص وصفات الفرد التوحدي بالأعراض التالية : حسب (الشرقاوي، 2018، ص 46).

- اضطراب في الكلام واللغة والتمييز المعرفي.
- اضطراب في سرعة النمو ومراحله.
- اضطراب بل وعجز في الاستجابة للمثيرات الحسية.
- اضطراب في التعلق المناسب بالأشخاص والاحداث والموضوعات.

فاضطراب طيف التوحد (ASD) هو اضطراب نمو عصبي معقد وهو اضطراب يتميز بالعجز في مجالين أساسيين: التواصل الاجتماعي وأنماط التفاعل المتكررة المقيدة السلوك
وفقا للدليل الاحصائيDSM-5، فإن تشخيص اضطراب طيف التوحد لطفل صغير مصاب بالفعل يتم تشخيص معرف الهوية سيعتبر مناسبا إذا كان الطفل يظهر ضعفا كبيرا في التواصل الاجتماعي و مهارات التفاعل مقارنة بالمستوى النمائي الغير اللفظي(Diamanduros. And others،2023 ،P 412).

4. تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM5TR

1.4 المعايير التشخيصية: فحسب(غرايبية، 2021، ص33).

أ. العجز الثابت في التواصل والتفاعلات الاجتماعية الملاحظة في سياقات مختلفة، ويمكن أن تتجلى هذه من خلال العناصر التالية (إما خلال الفترة الحالية أو في السوابق):

1. العجز في المعاملة بالمثل (الجوانب الاجتماعية أو الانفعالية) التي تتراوح بين المشاركة الاجتماعية وعدم القدرة على المحادثة العادية، أي صعوبة في مشاركة الاهتمامات والمشاعر إلى عدم القدرة على بدء التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.
2. العجز في سلوكات الاتصال غير اللفظية المستخدمة أثناء التفاعلات الاجتماعية تتراوح من ضعف التكامل الخاطئ بين الاتصال اللفظي وغير اللفظي، إلى عجز الاتصال البصري ولغة الجسد إلى القصور في الفهم و استخدام الإيماءات، وحتى الغياب التام لتعبيرات الوجه والتواصل غير اللفظي.
3. العجز في تطوير والحفاظ على العلاقات وفهمها مثل صعوبة تعديل السلوك إلى السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبة مشاركة الألعاب التخيلية أو تكوين الصداقات إلى عدم الاهتمام بالأقران.

حدد درجة الشدة الحالية : تعتمد الشدة على مدى قصور التواصل الاجتماعي والأنماط السلوكية المقيدة و متكرر (انظر الجدول1)
ب. الأنماط المقيدة والمتكررة للسلوكات كما يتضح من اثنين على الأقل مما يلي إما خلال الفترة الحالية أو كسوابق:

1. النمط المتكرر للحركات واستخدام الأشياء أو اللغة (مثل الصور النمطية الحركية البسيطة أو أنشطة ترفيهية أو تدوير شيء، الصدى الصوتي، عبارات خاصة).

2. الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين والأنماط الطقسية للسلوك اللفظي وغير لفظي (مثل العجز الشديد الناجم عن التغييرات الطفيفة، عدم تقبل التغيير، أنماط التفكير الحاد، طقوس صيغ التحية تتطلب اتخاذ نفس المسار أو تناول نفس الأطعمة كل يوم).
3. الاهتمامات المحددة والشاذة وغير الطبيعية سواء من حيث الشدة أو الفرض التعلق بأشياء غير معتادة أو مخاوف بشأن هذه الأشياء مصالح محددة بشكل مفرط أو مثابرة.
4. فرط أو قلة الاستجابة للتنبيه الحسي أو الاهتمام غير المعتاد بالجوانب الحسية للبيئة (مثل اللامبالاة الظاهرة للألم أو درجة الحرارة، ردود الفعل السلبية الأصوات أو مواد معينة، إجراءات استنشاق أو لمس مفرط للأشياء الانبهار البصري بالأضواء أو الحركات).

حدد درجة الشدة الحالية : تعتمد الشدة على أهمية أوجه القصور في التواصل الاجتماعي والأنماط السلوكية المقيدة والمتكررة (انظر الجدول 1) :

ج. يجب أن تكون الأعراض موجودة في المراحل الأولى من النمو (ولكن لا تظهر بالضرورة بشكل كامل حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية والقدرات المحدودة للشخص، أو قد يتم إخفاءها لاحقا في الحياة من خلال الاستراتيجيات المكتسبة).
د. تسبب الأعراض عجز عيادي مهم على الأداء الاجتماعي والمدرسي والمهني الحالي أو في مجالات مهمة أخرى.
ه. لا يتم تفسير هذه الاضطرابات بشكل أفضل من خلال الإعاقة الذهنية أو تأخر النمو الشامل، وكثيرا ما ترتبط الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد للسماح بتشخيص الاضطرابات المشتركة بين اضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، ويجب أن يكون ضعف التواصل الاجتماعي أكبر مما هو متوقع للمستوى العام للتطور.

ملاحظة : الأشخاص الذين لديهم تشخيص مؤكد لاضطراب التوحد، متلازمة أسبرجر أو اضطراب النمو الشامل غير محدد يجب تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، لدى الأشخاص الذين يعانون من عجز ملحوظ في التواصل الاجتماعي ولكنهم لا يستوفون المعايير الأخرى لاضطراب التوحد، وينبغي النظر في وجود اضطراب تواصل اجتماعي.

حدد إذا:
- مع أو بدون إعاقة ذهنية
-مع أو بدون ضعف لغوي
- مرتبط بأمراض طبية أو وراثية أو عامل بيئي معروف
- مرتبط باضطراب نمائي أو سلوكي آخر

2.4 درجات الشدة

الجدول رقم (1):درجات الشدة لاضطراب التوحد حسب DSM5TR

الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكات النمطية المتكررة
المستوى الأول يحتاج لدعم كبير جدا	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود جداً للتفاعل الاجتماعي، قليل الاستجابات لاستهلالات الغير، مثلاً شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكات النمطية / المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع النواحي، إحباط/ صعوبة شديدة لتغيير التركيز أو الفعل

	الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	
المستوى الثاني يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي، مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير فمثلاً شخص يتكلم جملاً بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي شاذ.	انعدام المرونة في السلوك وصعوبة التأقلم مع التغيير أو أن السلوكات المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات إحباط / صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل
المستوى الثالث يحتاج لدعم	دون دعم فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنياً ملحوظاً، صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير معتادة لاستهلالات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلاً شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثة فاشلة مع الآخرين، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون شاذة وغير ناجحة عادة	انعدام المرونة يسبب تداخلاً واضحاً مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات، صعوبة التغيير بين الأنشطة مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.

5. خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

الأطفال الذين يعانون من اضطراب شديد في التوحد لا يستطيعون التواصل، يتحدث آخرون بشكل غريب، ويفضلون التركيز بشكل غير عادي موضوعات المحادثة (على سبيل المثال، مدى ميكانيكية الأشياء تعمل)، والتحدث مع شذوذات خفية في لهجة أو التركيز أو كليهما، بالإضافة إلى ذلك فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ينشغلون بسلوكيات متكررة غير عادية، وفي الحالات الشديدة، يقومون بنفس الإجراء إلى ما لا نهاية؛ على سبيل المثال، رفرفة أيديهم لساعات متتالية، حتى الأشخاص ذوي الأداء العالي الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة في الفهم العواطف والتجريدات (Oltmanns. Emery،2018 ،P 412).

توجد فروق واضحة ومختلفة بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من حيث خصائصهم واستعداداتهم ومن اهم الخصائص التي يتميز بها هؤلاء الأطفال كما يلي :

1.5. الخصائص الجسمية والصحية:

يبدو الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمظهر جذاب وصحة جيدة كما أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يكون مظهرهم طبيعيا جدا عندما يولدون إلا أن اضطراب طيف التوحد يمثل الحالة لا تمنع إصابة الفرد بأمراض أو اضطرابات أخرى مترافقة ومن بعض المشاكل التي ترافق مع الاضطراب: حسب(الحوامدة، 2019، ص 28).

1. مشاكل النظر-الحركات المضطربة للعيون.
2. مشاكل السمع-عجز السمع.
3. المشاكل المحددة للتخاطب واللغة.
4. الحالة غير السوية للبشرة.
5. مشاكل العظام والمفاصل.

2.5. الخصائص الحركية:

يصل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من السن نفسه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لهم مثلا طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، كما إن أذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع (الزغبي، 2014، ص 39).

3.5. الخصائص الاجتماعية للطفل المصاب بطيف التوحد:

يتصف الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمجموعة من السمات الفرعية التي تعبر جميعها عن الإصابة بالعجز الاجتماعي والتي يمكن عرضها على النحو التالي :
فحسب (زمام، 2008، ص 48).

أ- العزلة الاجتماعية : ترى "سهي أمين " أن هؤلاء الأطفال يجيدون عزل أنفسهم حتى لو كانوا في حجرة مليئة بأعضاء العائلة، ويقضي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وقتا طويلا بالقرب من آبائهم أو مربيهم.

ب- الفشل في فهم العلاقات بالآخرين والاستجابة لمشاركتهم.

ج- غياب الدراية بمعرفة مشاعر الأخرين وعواطفهم.

د- قصور القدرة على التقليد وأنشطة اللعب الهادف.

4.5. العجز في التواصل:

يعتبر العجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي محدد رئيسي لاضطراب طيف التوحد، ويتسم التواصل اللفظي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بفقدان القدرة على الانتباه المشترك مع شخص آخر، كما أن هؤلاء الأطفال لا يبدون أية إشارات وإلماعات لعملية انتباه المشترك مع الشخص آخر بنفس القدر والكيف الذي يفعله نظرائهم العاديين(البحيري. إمام، 2018، ص40).

5.5. الخصائص المعرفية/ العقلية.

مزاج ومشاعر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الاحداث، فقد يوصف الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالسعادة طالما لبت احتياجاته فورا ولكنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة وثورة الغضب التي عادة ما تكون بسبب تغيير الروتين(المقابلة، 2014، ص31).

6.5. السلوك النمطي :

يلاحظ على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد انغماسهم لفترات طويلة في أداء سلوكيات تتسم بالتكرارية والرتابة والميل إلى النمطية سواء في الحركة أو الاداء ببعض الأدوات المعينة(محمد، 2015، ص 35.33).

7.5. المهارات الخاصة.

على رغم من القصور المعرفي الذي يعاني منه معظم أفراد المصابين باضطراب طيف التوحد إلا ان هناك حوالي 10 بالمئة من هؤلاء الافراد يمتلكون بعض القدرات او المهارات الخاصة ويطلق على تلك الحالات "الذاتوي النابغة " فمنهم من يمتلك ذاكرة روتينية، منهم من يتمتع بقدرات حسابية، منهم من لديه قدرات موسيقية فيمكنه العزف على الآلات دون تعلم مسبق وكذلك التعرف على المقطوعات الموسيقية المختلفة، منهم من يمتلك قدرات فنية، ومنهم من يمكنه القراءة بسهولة ويسير في مراحل مبكرة من العمر(سلامة، 2014، ص36).

6. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد

1.6 النظرية البيولوجية

يفترض الاتجاه البيولوجي الطبي بأن السلوك ناتج عن تفاعل عوامل كيمائية وظيفية داخلية تؤثر اضطراباتها الوظيفية أو اختلالاتها الكيمائية على السلوك مباشرة وعلى الرغم من أن البحث النيورويولوجي أظهر لنا العديد من الحقائق وقدم تفسيرات مناسبة لبعض أنواع السلوك إلا أن ظهور نظرية متكاملة لتفسير السلوك على أساس بيولوجي لم يتوفر حد الآن نظرا للتعقيد الكبير في تسريح وظائف الدماغ وصعوبة التجريب ويعتمد التدخل العلاجي بناء على هذا المنحنى استخدام العقاقير والمواد الغذائية للتحكم بالسلوك المضطرب وتعديله(الغرير.عودة، 2009، ص 50).

وتعزز النظرية البيولوجية حدوث التوحد إلى خلل في الدماغ نتيجة لعامل أو أكثر من العوامل البيولوجية كالجينات أو صعوبات فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية(سهيل، 2015، ص 93).

و في لواقع أن هناك أسباب بيولوجية مستترة (خفية) تصاحب كل حالة من حالات التوحد، لم يتم التعرف عليها إلا في حالات قليلة كما أنه يصعب القبول بهذه النظرية عندما نجد أن الإصابة بالتوحد لدى بعض الأطفال التي يصاحبها عوق أو صرع(النجار، 2006، ص 22).

2.6 نظرية التحليل النفسي:

ويعتبر (ليو كانر) أول من وصف آباء هؤلاء الأطفال بأنهم شديدي الاهتمام بالتفاصيل، ويتسمون بالانطوائية والبرود الانفعالي، ولا يظهرون الود لأولادهم، إلى جانب أنهم متفوقون عقليًا، لذا يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من قبل والديه وعدم إحساسه بالعاطفة، وقد تعرض وصف (كانر) للخصائص الأبوية للانتقاد من بعض الباحثين، ولكن بعضهم اعترف بأنه يمثل التفسير النفسي بعد سنوات من وصف كانر لسبب التوحد، والذي أدى إلى إرباك بسبب كلا السببين الفطري أو عند الولادة وكرد فعل للبرود والأنانية الوالدية(الشرقاوي، 2018، ص 50).

3.6 النظرية المعرفية :

لا أحد يذكر أن الأطفال التوحديون لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات ويحاول العلماء إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين.

وقد امتدت وجهة النظر هذه حول الخلل المعرفي لدى الأطفال التوحديين لتشمل وصفاً لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب، وبالتالي يمكن تفسير خصائص مثل المصاداة وعدم الكلام وعكس الضمائر ومحدودية المفردات في ضوء عدم قدرة الأطفال التوحديين على تكوين مفهوم "أنا وأنت " ومن ثم لا يستطيع الكلام بصورة صحيحة وبالمثل فإن اصرار الطفل على إبقاء البيئة ثابتة دون حدوث أي تغيير والتكرار الآلي(البدراوي، 2017، ص 403).

4.6 نظرية الإدراك الحسي:

تقترح هذه النظرية بأن التوحد سببه إصابة في الدماغ تأثر على واحدة أو أكثر من القنوات الحسية التي تجعل الطفل الذي يعاني من التوحد يدرك المدخلات الخارجية بطريقة مختلفة عن الطفل الطبيعي، وقد ذكر أيرس 1989، أن كارل ديالكتو اقترح عام 1974 النظرية الحسية والعصبية للتوحد والتي يمكن تلخيصها فيما يلي حسب: (سهيل، 2015، ص 100).

- الأطفال التوحديين ليسوا مرضى نفسيين بل هم مصابين في أدمغتهم.
- تسبب الإصابات الدماغية اختلال إدراك تصبح فيه(القنوات الحسية)البصر، السمع، التذوق، الحس والشم شاذة في واحدة من الطرق التالية:

1- فرط: تكون القناة مفتوحة جدا، ونتيجة لذلك تدخل كمية قليلة جدا من المثيرات إلى الدماغ وعلى الدماغ أن يتعامل معها بشكل مريح.
2- ضعف: تكون القناة مفتوحة بشكل كاف، ونتيجة لذلك تدخل كمية قليلة جذا من المثيرات ويكون الدماغ معاقا.
3- الضوضاء البيضاء: تخلق القناة مثيرها الخاص بها بسبب عملياتها غير الفعالة ونتيجة لذلك تتغلب الضوضاء الموجودة في الجهاز على الرسالة مع العالم الخارجي.

وتعتبر السلوكيات الحسية المتكررة للطفل التوحدي محاولة منه لجعل القنوات الحسية المتأثرة طبيعية. ولعدم الوعي الكافي بماهية التوحد تم تجاهل هذه الأفكار وبشكل غير مبرر من قبل الباحثين ومع ذلك استمر البحث(سهيل، 2015، ص 101).

7. اضطراب طيف التوحد و تأثيره على الأسرة:

تتأثر الاسرة بوجود طفل مصاب بالتوحد داخلها، و يمتد هذا التأثير على كامل الأفراد بدرجات متفاوتة وإن كان الوالدان هم من يكون لهم النصيب الأكبر من هذا التأثر، فيحمل الوالدان ضغوطا إضافية ومسؤوليات خاصة من أجل رعاية و تنشئة الطفل المصاب بطيف التوحد و كذلك تحدي الضغوطات و التغلب عليها.

لقد اشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال طيف التوحد أن إلى معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل بعضها إلى درجة المرض و تختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الاسرة الواحدة أو بين أسرة و أخرى، و أكدت الدراسات أن الوالدين هم اكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية (الجلبي، 2015، ص 25).

أ. ردود أفعال الوالدين اتجاه اضطراب طيف التوحد:

يمر الوالدان عند اكتشاف حقيقة أن ولدهما مصاب باضطراب طيف التوحد بمراحل عدة، و تختلف هذه المراحل في طولها و طريقة تعامل كل شخص معها حسب اختلاف ظروفه و طريقة تفكيره و كذلك باختلاف درجة إعاقة الطفل و سن الطفل الذي اخبر الطبيب أو الأخصائي والديه بإصابته باضطراب طيف التوحد، وهذه المراحل هي:

* **الصدمة:** و هي المرحلة التي تكتشف فيها الاسرة أن طفلها لديه إعاقة فيصاب الابوان بالذهول و العجز التام عن فعل أي شيء، وغالبا ما يرفضان تصديق ذلك و تبدأ مرحلة الانفعالات العنيفة و المليئة بالحزن و الألم و عدم الرضا و الإحساس بالذنب فقد تشعر الأم أنها السبب في ذلك و يشعر الوالد أنه لم يقم بواجبه وينبغي أحيانا أن يكون التأنيب لأي من الوالدين من الوراثة التي ورثها لابنه بالإضافة للشعور بالإحباط و الفشل (القمش، 2011، ص 257).

* **الانكار و الرفض:** حيث يلاحظ أن الآباء و الأمهات ينكرون التوحد عند الطفل و يعزون الخلل إلى أخطاء في عملية التشخيص و قد تبحث الأسرة عن مصادر مختلفة لتشخيص الحالة و تركز الأسرة في هذه المرحلة على أشكال السلوك التي يقوم بها الطفل و التي تدل على عدم وجود مشكلة أو اعاقة لديه و أنه لا يختلف عن إخوانه في بعض المظاهر، و هذا الأمر قد يبقى لفترة مؤقتة عند الأسرة وقد يستمر لفترات طويلة مع الاخرين و يبدأ أفراد الاسرة بطرح أسئلة منها: كيف يدعي الطبيب أن طفلنا عنده مشكلة؟ و هل تشخيص الطفل في وقت قصير كفيل بإظهار مشكلته؟ حيث يرفض الوالدان التشخيص و يدخلان في نقاش جدلي مع الأخصائيين (منذر، 2021).

* **مرحلة الانفعالات:** تختلف الانفعالات بين شخص و آخر و تشمل على وجه الخصوص الشعور بالحزن والأسى و خيبة الأمل إلى القلق و الاكتئاب و الغضب و عدم الرضا.

وتذكر (الخالدي، 2014) هذا الشعور قد يتولد نتيجة شعور الوالدين أنهما السبب في وجود هذا الطفل و أن التوحد غير مجرى حياتهم ولم يعد بمقدورهم الاستمتاع بطعم الحياة والإحساس بالتعاسة والشعور بالأسى وخيبة الأمل يصاحبه الانطواء والبكاء بعض الاعراض الجسمية مثل الأرق وفقدان لشهية ... ويدخل الوالدان في حالة حزن عميق ممزوج بالقلق مع الشعور بالغضب والسخط وعدم الرضا وقد يواجهان هذه الانفعالات نحو الخارج بداية من الطبيب الذي أخبرهما بحالة طفلهما، إلى الطفل الحالة الذي سبب لهما هذا الألم و حطم أحلامهما (براجل، 2017، ص 120).

* **مرحلة الشعور بالذنب:** قد لا يمر الجميع بالشعور بالذنب، لكن الكثير يمكن أن يمر بها فقد يعتقد الوالدين أن سبب إصابة ابنهما باضطراب طيف التوحد هو بسبب اهماله أو عدم إعطائه الحنان الكافي والعناية اللازمة أو بسبب تركه أمام التلفزيون لساعات طويلة، وقد يعتقد آخرون أن سبب إصابة ابنهما بالتوحد هو بلاء من الله لذنب فعلاه، وفي الكثير من الأحيان نجد الأمهات يشعرن بطريقة أو بأخرى أن عليهن مسؤولية كبرى بالنسبة لعجز طفلها، ويتطور هذا الشعور بالذنب إلى اكتئاب(براجل، 2017، ص 112).

* **مرحلة التقبل:** وهذه هي المرحلة الأخيرة ففي هذه المرحلة يصل الأبوان إلى استيعاب الأمر بواقعية ويفكران بجدية في التعامل مع طفلهما دون مشاعر سيئة ويتخلى الوالدان عن لوم نفسهما أو غيرهما عن حالة ابنهما ويهتم الوالدان برعاية ابنهما لشعورهما بالمسؤولية اتجاه ويبدآن في البحث والتعرف على العلاجات التي يمكنها أن تفيد ابنهما لأقصى درجة، ويذكر(السويد،2014) أن هذه المرحلة الأخيرة وهي المرحلة التي من المهم أن نصل إليها بأسرع وقت لكي نستطيع أن نفكر باتزان وأن نخطط لحياة طفلنا ولحياتنا بالشكل الملائم، وهي المرحلة التي تطمئن فيه النفس وتبدأ رعاية الطفل بشكل أفضل(العرعير، 2010، ص 64).

ب المشاكل التي تواجه أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد:

ان وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يحدث مشكلات مختلفة عند أسرته منذ اكتشاف أن ابنهم يعاني من شيء ما إلى أن يتم التشخيص النهائي ثم مرحلة ما بعد التشخيص، فيختل توازن الاسرة وتصبح غير قادرة على أداء وظائفها كما كانت من قبل و تتمثل هذه المشكلات في:

* **مشكلات نفسية:** تظهر هذه المشكلات بداية من ردود الفعل عند اعلامهم بالتشخيص وأن ابنهم مصاب باضطراب طيف التوحد حيث تظهر الصدمة ومشاعر الانكار والرفض وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات واسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب وقد يشمل الأمر عدم قدرة على قيام الفرد بالسلوك المقبول اجتماعيا والاستجابات السريعة وسرعة الاستثارة والغضب(صندقلي، 2012، ص289).

وتظهر كذلك ردود أفعال أخرى مثل القلق والخوف من المستقبل على الطفل وأنه لن يستطيع رعاية نفسه والاستقلال بذاته خاصة اذا كان مستوى الاضطراب شديدا، أو الخوف من أن يؤذي الطفل نفسه، مما يجعل الوالدان يخافان من المستقبل ويفكران في حال ابنهما في حالة لم يكونا موجودان معه، ويذكر (منصور، 2009) أن الوالدان غالبا ما يحسان بأن لا أحد يفهم ما يمرون به ويوجهونه وقد تنقصهم الثقة في تلبية حاجات الاسرة والأبناء وقد يشكون أو لا يثقون في قدرة الأطباء والأخصائيين على تقديم الخدمات المناسبة لأبنائهم (براجل، 2017، ص 114).

* **مشكلات أسرية:** إن الضغط النفسي الذي يخلفه وجود طفل مصاب بطيف التوحد على جميع أفراد الأسرة يهدد وحدة الأسرة ويزعزع تماسكها، ما قد يجعل العلاقات داخل هذه الأسرة لا تبقى على الحال الذي كانت عليه من قبل، ما قد يخلق مشاعر التذمر وعدم الراحة الذي قد يسبب بدوره الخلافات بين أفراد الأسرة خاصة بين الزوجين، كذلك انشغال الأم بالطفل المصاب بالتوحد وإهمال بقية أفراد الأسرة من الأب والأبناء يقلل من تلبية احتياجاتهم الذي بدوره يؤدي إلى مشاكل أسرية مثل الشعور بالكراهية والإحساس بعدم الاستقرار ما يجعل أفراد الأسرة في البحث عن هذا الاستقرار بمغادرة المنزل أو الهروب من تحمل مسؤولية هذا الطفل مما قد يؤدي إلى انفصال الوالدين.

* **مشكلات اجتماعية :** إن تأثير وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في الأسرة يتعدى الاسرة ذاتها إلى العلاقات الخارجية لهذه الأسرة، فغالبا ما يشعر أفراد الأسرة بالخجل من وجود طفل معاق أو مصاب باضطراب طيف التوحد مما يجعلهم غير راغبين في إظهار هذا الطفل للمجتمع خوفا من الوصمة الاجتماعية، كذلك فإن المشكلات السلوكية غير العادية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، والتي تعتبر غير مقبولة اجتماعيا خلال المناسبات الاجتماعية، قد تخلق ازعاجا للآخرين ما يسبب لوالديه الشعور بالخجل، هذا بالإضافة إلى النبذ والرفض الذي قد يتعرض له الطفل المصاب بطيف التوحد وما يترتب عن ذلك من نظرات الازدراء أو الخوف أو الإشفاق من الآخرين ما يسبب الكثير من التجارب النفسية غير السارة للوالدين اتجاه المجتمع فيلجأ الوالدين إلى تجنب هذه الخبرات النفسية المؤلمة بتقليل فرص تواصل الطفل والأسرة مع العالم الخارجي وبالتالي يؤدي ذلك إلى الانسحاب الاجتماعي والعزلة.

وقد نجد بعض أفراد المجتمع خاصة الأقارب يحملون الوالدين وخاصة الأم مسؤولية وجود هذا الطفل المصاب بطيف التوحد فيوجهون لها أصابع الاتهام أنها أهملت الطفل ولم تقم بواجبها كما ينبغي، وهنا تظهر مشكلة اجتماعية أخرى تتمثل في انخفاض الدعم والمساندة الاجتماعية مما يخلق ضغطا آخر على الأم(براجل، 2017، ص 115).

8. دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب بطيف التوحد:

يكمن دور الاسرة في رعاية الطفل المصاب بطيف التوحد بالالتزام ببعض النقاط كقواعد للتعامل مع هذا الطفل يمكن ذكر بعضها : فحسب(محمد وآخرون، 2019، ص 34.33)

- على الأسرة فهم تصرفات الطفل والبحث على معنى لهذا التصرف.
- تعامل مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على أنه عادي و تجنب أنواع السخرية.
- العمل على تكوين الروابط بينه وبين إخوانه أو أخواته أثناء اللعب والمعاملات.
- تجب إظهار مفاضلة بينه وبين أخوته .
- الحد من إثارة غضبه بأي وسيلة.
- إدماجه في برامج تدريبية بغية خفض الضغوط النفسية لديه.

ومن أهم الصفات والأمور التي يجب أن يتحلى بها والدي الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ما يلي: فحسب(السيد. السيد، 2019، ص 33.32)

- عدم الشعور بالذنب تجاه وجود هذا الطفل في الأسرة.
- الابتعاد عن الانفعالات النفسية السلبية كالقلق والغضب والاكتئاب.
- التفاؤل والامل بإمكانية تطور مهارات الطفل.
- الصبر والمثابرة في العمل مع الطفل وعدم اليأس.
- التكيف مع المشكلات السلوكية للطفل.
- القدرة على إيجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل.
- توليد بدائل الحل وعدم الاعتماد على طريقة واحدة.
- إشراك الطفل في المناسبات الأسرية وتعريف المجتمع بإعاقاته.
- الالتحاق بمجموعات الدعم الأسري والاستفادة من تجارب الآخرين.

خلاصة الفصل:

اضطراب طيف التوحد اختلال معقد جداً ونحن لا نفهمه بالكامل، لذا تطرقنا قبل تعريفه للرجوع إلى تاريخه قصد التعرف على أصوله و من ثم قدمنا تعاريف من مختلف الاتجاهات وبعض العلماء، و بعد ذلك قمنا بتوضيح المعايير التشخيصية حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس المعدل للاضطرابات العقلية DSM5TR، خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، النظريات المفسرة لهذا الاضطراب، اضطراب طيف التوحد والأسرة، و في الأخير لجأنا إلى ابراز دور الأسرة الهام في رعاية هذه الفئة الذي أحد مقومتها (الأم) محل دراستنا.

الفصل الثالث :المفاهيم المتعلقة باضطراب الاكتئاب

1- تمهيد

2- لمحة تاريخية حول اضطراب للاكتئاب.

3- تعريف اضطراب الاكتئاب

4-تصنيف اضطراب الاكتئاب حسب DSM5TR

5- أعراض الاكتئاب

6-النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب

7- الاستجابة الاكتئابية

8- المرأة والاكتئاب

خلاصة الفصل

1. تمهيد:

قبل التحدث عن الاستجابة الاكتئابية لابد من الحديث عن الاكتئاب، مع توضيح ماهيته ومن الصعب الإتيان بتعريف شامل لاضطراب لاكتئاب حيث يعد اضطراب الاكتئاب من الاضطرابات المتعددة الجوانب والتصنيفات. مع توضيح تصنيفه وأعراضه وأهم النظريات المفسرة له،

2. لمحة تاريخية حول اضطراب للاكتئاب:

يعد اضطراب الاكتئاب أقدم الأمراض النفسية وقد ورد وصف لأوضاع تشابه ما نشخصه اكتئابا في عدد من النصوص القديمة الدينية والدنيوية.

حيث تم تتبع أثره أين لوحظ في كتابات هومر ونصوص أبوقراط حول الميلاناخوليا أو ما يعني الطبع السوداوي كما وصف أبقراط من قبل وربطت الميلاناخوليا بسوء عمل العضوية مع افراط خلط السوداء، بالإضافة إلى ما أشار له الفيلسوف الاسلامي أبوبكر الرازي أن سبب الاكتئاب عندهم راجع إلى الافراط في العمليات العقلية(زلوف، 2014، ص 94.93).

وفي العام 1621 نشر الطبيب الانجليزي روبرت بيرتون(Robert Berton) كتابه بعنوان **(The Atonomy of Melancholia)** الذي عد فيه هذا المرض مرضاً عالميا.

أما في النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كاتباً مثل كليرمان 1979 (Klerman) يقول إن هذه الفترة يمكن أن تسمى عصر الميلاناخوليا(سرحان وآخرون، 2008، ص 13.12).

واليوم يعتبر اضطراب الاكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسة، وتخصص الدول والشركات والمؤسسات الأكاديمية جزءاً مهماً من برامجها لمواجهته، حيث قدرت منظمة الصحة العالمية أنه في العام 2020 يكون الاكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة في العالم بعد أمراض القلب.

والاكتئاب من الاضطرابات التي لا يزال انتشارها يتسع يوما بعد يوم، الأمر الذي يجعل من الضروري فهم هذا الاضطراب على حقيقته، منعا للالتباس بينه و بين أمراض عضوية يشترك معها في الأعراض الجسمية وقد تنبأ البعض قبل عقدين ماضيين بازدياد عدد المصابين بالاكتئاب خلال العقود القادمة وذلك لعدة أسباب يعتقد أنها تؤدي إلى زيادة انتشار الإصابة منها: حسب (ابراهيم، 2009، ص 21)

1- ارتفاع معدل الأعمار (بسبب التقدم الطبي الهائل).

2- التغيرات النفسية والاجتماعية السريعة جدا لدرجة أنها تسبب الارهاق النفسي والعصبي، وتستنفذ الطاقة الحيوية للإنسان.

3- استهلاك العقاقير الطبية بكثرة والتي من شأنها أن تؤدي الى ظهور الاكتئاب كأحد تأثيراتها الجانبية السلبية.

4- ازدياد الإصابة بالأمراض المزمنة التي يرافقها الاكتئاب كعارض مرضي من أراضها.

3. تعريف اضطراب الاكتئاب:

تستخدم الكلمة المقابلة للاكتئاب في اللغة الإنجليزية وهي (Dépression) على نطاق واسع وللتعبير عن معاني أخرى غير مرض الاكتئاب النفسي، فهي تحمل عند استخدامها معاني مختلفة في علم الاقتصاد، وعلوم الأرصاد الجوية، وعلم وظائف الأعضاء، أما في الطب النفسي، فإن لمصطلح الاكتئاب أكثر من معنى ربما تشابهت ولكنها لا تتطابق تماماً، فالاكتئاب أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة للمواقف الأليمة التي نصادفها، وهو أحياناً علامة من علامات مرض ما، بل هو موجود في الغالب لدى كل المرضى أيا كان المرض الذين يعانون منه، فمقولة " كل مريض مكتئب " لها نصيب كبير من الصحة(الطراونة، 2010، ص 12).

اضطراب الاكتئاب هو اختلال في الحالة المزاجية للإنسان يؤدي إلى الشعور بالحزن والتشاؤم والنظرة القاتمة للنفس وللعالم وللمستقبل.

وهو حالة من الشحن المتواصل والحزن المستمر لا يدرك الفرد مصدرها بالرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعالياً قد مرت به. ويصحب في بعض الحالات هذاءات وأوهاما وهلاوس كما تشيع لدى الحالات الحادة أفكار أكثر سوداوية حول العدمية والموت والمحاولات الانتحارية(الحلو، 2016، ص58).

و يرى آرون بيك بأن الاكتئاب اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطرابا في الوجدان، حيث يرجع إلى التشوه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الاعراض الاكتئابية (موسى،1993، ص 15).

و جاء في التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض (CIM11) تتميز الاضطرابات الاكتئابية بمزاج اكتئابي (على سبيل المثال، حزن، سرعة الانفعال، الإحساس بالفراغ) أو فقدان المتعة مصحوبا بأعراض معرفية أو سلوكية أخرى، أو عصبية ... تؤثر بشكل كبير على قدرة الفرد على الأداء (الحمادي، 2021، ص 268).

4. تصنيف اضطراب الاكتئاب حسب DSM5TR:

يتضمن الفصل الخاص بالاضطرابات الاكتئابية (التي كانت تسمى سابقا اضطرابات المزاج) عددا من التغييرات في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 بالإضافة إلى إزالة الاضطرابات ثنائية القطب من الفصل وإنشاء قسم فريد به اضطرابات منفصلة عما يمكن اعتباره اضطرابات "أحادية القطب" مقابل الاضطرابات ثنائية القطب.

من الصعب الإتيان بتعريف شامل لاضطراب لاكتئاب حيث يعد اضطراب الاكتئاب من الاضطرابات المتعددة الجوانب والتصنيفات وعددها تسعة تصنيفات وطبقا للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 فإن السمة المشتركة في اضطرابات الاكتئاب هي وجود مزاج حزين ، فارغ أو عصبي بالإضافة إلى تغيرات جسدية ومعرفية تؤثر بشكل كبير على قدرة الانسان على الأداء، والذي يفرق بين هذه الاضطرابات هو المدة الزمنية، التوقيت، والمسببات المفترضة ويتم تشخيص كل اضطراب حسب أعراض ومعايير معينة وتصنيف اضطرابات الاكتئاب كالآتي فحسب : (غرايبية، 2022، ص 3).

الجدول الموالي يوضح تصنيف اضطراب الاكتئاب حسب DSM5TR :

الجدول رقم (2):تصنيف اضطرابات الاكتئاب حسب DSM5TR

الاضطرابات باللغة العربية	الاضطرابات باللغة الإنجليزية
الاضطراب التخريبي مع خلل التنظيم الانفعالي	Disruptive with emotional dysregulation disorder
الاضطراب الاكتئابي المميز	Characterized depressive disorder
اضطراب اكتئابي مستمر (عسر المزاج)	Persistent depressive disorder (Dysthymia)
اضطراب عسر المزاج ما قبل الطمث	Premenstral dysphoric disorder
الاضطراب اكتئابي المحدث بمادة / دواء	Substance/Medication-Induced depressive disorder
اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية أخرى	Depressive disorder due to another medical condition
اضطراب اكتئابي أخر محدد	Other specified depressive disorder
اضطراب اكتئابي غير محدد	Unspecified depressive disorder
اضطراب مزاجي غير محدد	Unspecified mood disorder

5. أعراض الاكتئاب:

- المزاج الحزين وفقدان المتعة في الأنشطة المعتادة- قلة النوم أو الإفراط فيه.

- إعاقة أو تثاقل في الجهاز النفسي الحركي -فقدان الوزن أو تغير الشهية

-فقدان الطاقة -الشعور بالتفاهة أو بالذنب الشديد -صعوبة في التركيز أو التفكير أو اتخاذ القرار -تكرار التفكير في الموت أو الانتحار.

- وتظهر الأعراض يوميا تقريبا لمعظم اليوم ولمدة لا تقل عن أسبوعين.

- الأعراض مميزة، وتصبح أكثر حدة وترتفع من مجرد استجابة مؤقتة لتصبح خطرة

.(Johnson, 2016, p 256)

وفقًا لـ DSM-5 (APA، 2013)، من أجل تلبية معايير تشخيص اضطراب الاكتئاب الشديد، يجب أن يعاني الفرد من خمسة أعراض على الأقل عبر الفئات التي تمت مناقشتها أعلاه، بالإضافة إلى إما مزاج مكتئب أو فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة .يجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة أسبوعين على الأقل(Daffin. Bridley, 2021, p 4-6).

و يرى بيك 1997 الأعراض الاكتئابية تكمن في واحد وعشرين (21) عرضا وهي:

- الحزن–التشاؤم-الشعور بالفشل-نقص الرضا- الذنب-الإحساس بالعقاب- كراهية الذات -- اتهام الذات- رغبات انتحارية- نوبات البكاء-التهيج-الانسحاب الاجتماعي -التردد–تغير صورة الجسم- صعوبة العمل - الأرق -سرعة التعب -فقد الشهية -فقد الوزن -الانشغال الجسمي - فقد الليبدو(Beck, 1997, p. 40)

6. النظريات المفسرة للاكتئاب

لقد ظهرت خلال السنوات الماضية، نماذج عديدة مدعمة ببحوث حاولت حصر المحددات التي ترتبط بحدوث الاكتئاب وانبثقت منها طرق لها دورها في علاج أهمها:

1.6 النظرية البيولوجية

تركز هذه النظرية على الخلل الحادث في كيان المخ وبصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النوريبنفيرين Norepinepherine و السيروتنين ،Serotonin حيث يعملان على نقل السيال العصبي بين الأعصاب عبر الوصلات العصبية، حيث أن هاتين المادتين تتركزان في الجهاز العصبي الطرفي، ويقترح سيكلا كروت في نظريته أن النقص في النوريبنفرين يقترن بالاكتئاب على حين أن زيادة هذه المادة يرتبط بالهوس. ويرى هولن وبيك Holen and Beck أن النظريات البيولوجية لا زالت تعتمد في جانب كبير منها على الدراسات الارتباطية، وبذلك لا يمكن تحديد ما إذا كانت التغيرات في فسيولوجيا المخ ينتج عنها اكتئاب أو أن الاكتئاب هو الذي ينتج عنه تغييرات في فسيولوجيا المخ (تونسي، 2002، ص 45).

يرى كرين kraine (1975) أن النتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب وبالصدمة الكهربائية، وأيضا تأثير بعض الأدوية للأمينات الدماغية وغيرها. كما دلت التقنيات الدوائية العصبية أن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها (مواد النقل العصبي) في مناطق الاشتباك العصبي تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب (الحجار؛ 1989 ، ص 85).

2.6 النظرية التحليلية

لقد وضع فرويد أسس دراسة الاكتئاب على ضوء تناوله السيكودينامي في كتابه الحداد و الميلاناخوليا سنة 1917، والذي وضح من خلاله بأن الاكتئاب حالة يواجه فيها الفرد عدوانية اتجاه نفسه، بدلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية، ومن ثم يعتقد فرويد بأن كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة أمام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل أو بآخر يوجهها نحو ذاته ويرجعها لنفسه.

وقد ركز " فرويد Freud على أهمية الفقدان في الاكتئاب و كان يعني بالاكتئاب انقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز أو الانفصال عنه (موضوع الحب) (Bracannier ،1984 ،p 207.208).

ويقول فرويد أن كل فرد لديه علاقة حب وكره اتجاه الشخص الذي يحبه. على ذلك يصبح المريض نفسه موضوعا للكراهية و الحب في نفس الوقت و كذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود(العيسوي، 1989، ص 132).

كما تشير ميلانين كلاين (1940-1934) عن افتراض تنشيط للوضعية الاكتئابية الطفولية عند شخص في السنوات الأولى من طفولته وتصرح على أن حالة الاكتئاب هي عبارة عن عودة الى الوضعية الازدواجية اتجاه موضوع واحد معاش فينفس الوقت كمحبوب ومكروه، جيد وسيئ في آن واحد

(Jabrowsk ،1975 ،p 207.208).

وفي هذا الصدد قدم Jakobson الاكتئاب كظاهرة خاصة بالأنا تنشئ عن علاقة الفرد و محيطه الاجتماعي و ليس عن الصراع الداخلي و أن كل أنواع الاكتئاب هي نتيجة انخفاض مستوى تقدير الذات و بذلك فإن الاكتئاب هو تعبير الأنا عن الضعف والعجز، ويظهر عندما يعجز الفرد عن التوفيق بين المثل التي يفرضها على نفسه و إمكاناته الضئيلة.

3.6 النظرية المعرفية

تعد نظرية بيك في الاكتئاب ممثلة للاتجاه المعرفي، حيث يعتقد بيك أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته والعالم وللمستقبل، وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب. كما صاغ مارتين سيلجمان، وجهة النظر المعرفي الخاصة بالاكتئاب في ضوء أن مصدر الاكتئاب هو حالة فقدان للضبط أو التحكم من خلال وسائل التدعيم السلبي أو الإيجابي المكتسب وأطلق على ذلك اسم العجز المتعلم وفيه يشعر الفرد بالضعف والاستكانة والنظرة الكئيبة المتشائمة للمستقبل. ويقرر سيلجمان أن الناس ينكرون على أنفسهم فرصة ضبط بيئتهم الخاصة في سنوات

حياتهم الباكرة يكونون أكثر ميلا وأكثر تعرضا لحالة العجز المتعلم في حياتهم الراشدة(عوض، 1999، ص 72.71).

4.6 النظرية السلوكية

ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب. هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في حدوث الاكتئاب، فالأحداث الضاغطة قد تستثير عددا من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس. والخبرات الصادمة يمكن أن تستثير اضطرابا وتوترا ما بعد الصدمة. بينما الأحداث التي تتضمن فقدانا مثل : الترمل، قد تستثير نوبات اكتئابية أساسية وأعواما من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة.

وعموما ينظر إلى الاكتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة(السيد، 2006، ص 69.68).

ويرى بافلوف أن الاكتئاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات والتجارب المؤلمة في الطفولة في حين يعتقد لوينسون(Lewinsohn) في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر سلوكية أن انخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه(القمش. المعايطة، 2009، ص 275).

7. الاستجابة الاكتئابية

الاستجابة الاكتئابية هي رد الفعل الاكتئابي الذي يبديه الشخص إزاء صدمة أو خيبة أو خسارة فيظهر من خلالها عرضا أو أكثر من أعراض الاكتئاب.

ويمكن تعريفها على أنها "رد فعل من النفس إزاء صدمة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة، صدمة أو خيبة أي أنها عبارة عن شكل مجسم لما يحدث للأشخاص العاديين حين تصيبه نكبة طارئة (يعقوب، 2007، ص 25).

ويصنفها عكاشة ضمن اضطرابات التوافق مع المزاج المكتئب والتي يصفها بـ " حالات من الضيق الذاتي والاضطراب الانفعالي غالبا ما تتداخل مع الوظيفة والأداء الاجتماعي، وتظهر أثناء فترة التوافق مع تغير ذو دلالة في الحياة أو مع تبعات حادث حياتي شديد الإجهاد" (عكاشة، 2019، ص 226).

إن الاستجابة الاكتئابية هي استجابة الشخصية للمريضة لوضعية، أو لمحيط غير ملائم، أو لصدمة نفسية مؤلمة، كما نعني بمفهوم الاستجابة الاكتئابية كل العلامات ذات المظهر الاكتئابي الناجمة من حدث خارجي مؤلم، أو وضعية حيوية شاقة.

العامل المفجر للاستجابة الاكتئابية هو عامل خارجي المنشأ، كما أن هذه الحالة الاكتئابية ذات علاقة مباشرة مع الحادث الخارجي، مع الوضعية المصدمة، مثل حالات الحداد، مشاكل زوجية اجتماعية، مهنية، عدم

الطمأنينة، الأمراض الخطيرة و المزمنة. فالاستجابة الاكتئابية تظهر عند وجود ضغط كبير، مهما كان مصدر هذا الضغط (انفعال-حداد، أمراض خطيرة) الذي يعاش من طرف الفرد(Gepner, 1991).

إذا فالاستجابة الاكتئابية كما أشرنا هي الأقل خطرا مقارنة بالاكتئاب و الأكثر انتشارا، لأنها تكون كاستجابة لمواقف خارجية مأسوية مثل موت أحد الأقارب، الانفصال، الخسائر المادية، و تظهر أكثر عند الأشخاص الذين يعانون من القلق ولديهم إفراط في الحساسية ويحتاجون دائما للتشجيع والتقدير ليجدوا توازنهم مثال الاستجابة الاكتئابية عند أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لحظة تشخيص الإصابة. ويتم رصد هذه الاستجابة سواء من خلال الملاحظة خلال المقابلات العيادية أو من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب، وتكون مؤشرات هذه الاستجابة في ثلاث اتجاهات: حسب (زلوف، 2014، ص 112)

* **رؤية سلبية نحو الذات**: وهي المؤشرات الاكتئابية التي تكون في شعور الحالة نحو نفسها مثل الإحساس بانعدام القيمة، والإحساس بالذنب أو الإحساس بأنها تتعرض للعقاب.

* **رؤية سلبية نحو المحيط:** وهي المؤشرات الاكتئابية للحالة اتجاه محيطها وسببها النظرة المشوهة للحالة اتجاه محيطها بأن الآخرين يتحدثون عنها أو يسببون لها الأذى أو أنهم مخطئون اتجاهها.

* **رؤية سلبية نحو المستقبل**: وهي المؤشرات الاكتئابية للحالة اتجاه المستقبل مثل الخوف من المستقبل وأنه يخفي أمور غير جيدة بالنسبة للحالة أو بالنسبة لطفلها.

8. المرأة والاكتئاب:

تعرف الاضطرابات الاكتئابية بالمزاج الحزين، الأفكار السوداوية، ضعف في تقدير الذات وضعف في حيوية الشخص واستمتاعه بالحياة (بوفيه، 2019، ص 137).

ولا يختلف العلماء اليوم كثيرا حول فكرة أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجال. ويعتقد أن الأسباب وراء ذلك تمتد من التغيرات الهرمونية، كتلك التي تحدث في الدورة الشهرية أو عند الولادة أو في سن المرحلة الارتدادية (اليأس)، مرورا بالمشكلات المتعلقة بالدور الأنثوي، وصولا إلى التمييز والظلم الاجتماعي الذي ما زالت تتعرض له المرأة حتى في أكثر المجتمعات ديمقراطية. وتظهر نتائج دراسة حديثة أجرتها كل من سوزان نولن-هوكزيما وكارلا غريسون و يوديت لارسون، على 1100راشد بين 25-75سنة أن النساء يشعرن أكثر من الرجال بمشاعر الشك والحيرة والعجز والسلبية. ويكمن السبب في أنهن يشعرن بقلة السيطرة على مجالات مهمة من الحياة.الأمر الذي يقود من ناحيته إلى إرهاق مزمن، يستجيب له النسوة بانشغال سلبي وليس إيجابي.

ومن ثم ينزلقن في حلقة مفرغة مسببة للمرض، فالانشغال يرفع من الإرهاق المزمن، والضغط المتزايد يقوي من الانشغال... وهكذا، والانشغال السلبي أو الخامد يزيد من الإرهاق، لأنه يستهلك من الإنسان دافعيته

وطاقته وقدرته على حل المشكلات، ومن ثم يصبحن غير قادرات على تحسين المواقف غير المرضية بطاقتهن الذاتية. أما مصادر الإرهاق، فقد أمكن تحديدها بالإرهاق المنزلي وتربية الأولاد، بالإضافة إلى الأعباء المهنية للنساء العاملات خارج المنزل. إنهن أكثر "حملا للهم، وهذا يعني أنهم لا يفكرن بحياتهن الخاصة فحسب، بل ويحملن هم الآخرين. وعلى الرغم من البذل والتضحية الكبيرة التي تقدمها النساء، إلا أنهن يشعرن بأنهن لا يحظين بالاعتراف الكافي من أزواجهن، وهذا ما قد يكون أيضاً سبباً لحدوث بعض التغيرات المزاجية والعلاقة بين الأزواج. ومن الطبيعي أن الإرهاق بحد ذاته لا يقود للاكتئاب، وإنما الأسلوب الذي تتم فيه مواجهة الإرهاق والصراعات (رضوان، 2018، ص 4).

وترى زلوف (2014) أن المرأة تختلف في تكوينها عن الرجل حيث أن شخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، ويقال إن المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجل غير أنه من الناحية العلمية فإن الإحصائيات تؤكد أن إصابة المرأة باضطراب الاكتئاب تزيد نسبته مقارنة بالرجل(زلوف، 2014، ص 121).

والعوامل التي ترفع من معدل اضطراب الاكتئاب عند المرأة عديدة منها: الحمل والولادة وما يعنيه ذلك من تغيرات فسيولوجية وهرمونية، وتغير في الدور الذي تؤديه المرأة في الأسرة والمجتمع، وكما أن الوضع النفسي والاجتماعي للمرأة عموما وفي مجتمعنا بالذات يحوي الكثير من الكبت والقمع والاضطهاد للأنثى. وعادة ما تكون المرأة كبش فداء لكثير من مشاكل المجتمع، وهي الأكثر تأثراً بالفقر والبطالة من الرجل، وهي أكثر عرضة للإساءة الجنسية والنفسية والجسدية في الطفولة(سرحان وآخرون، 2008، ص 65).

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل الثالث إلى اضطراب الاكتئاب الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا، وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية حيث تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته حيث قمنا بتقديم لمحة تاريخية حول اضطراب الاكتئاب وتعريفه، وتصنيفاته، أعراضه، النظريات المفسرة له ، الاستجابة الاكتئابية، وختمنا الفصل بالحديث عن اكتئاب المرأة وما يميزها والعوامل التي ترفع معدل اضطراب الاكتئاب لديها وهذا ماله من صلة كبيرة بموضوع بحثنا.

الجانب
الميداني

الفصل الرابع:إجراءات الدراسة الميدانية

1- تمهيد

2- منهج الدراسة

3- الدراسة الاستطلاعية

4- حدود الدراسة

5- حالات الدراسة

6- أدوات الدراسة

7- خطوات إجراء الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الهدف من هذا الفصل هو عرض مختلف الخطوات الميدانية، التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة. حيث تناولنا فيه المنهج المستخدم في الدراسة والدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، حالات الدراسة، الأدوات المستعملة في الدراسة، وخطوات إجراء الدراسة.

1. منهج الدراسة:

إن طبيعة الدراسة التي يقوم به الباحث تفرض عليه في الكثير من الأحيان منهج معين يتلاءم مع موضوع الدراسة وأهدافها، للوصول إلى نتائج دقيقة وعلمية تمكنه من فهم الظاهرة المراد دراستها. والمنهج هو مجموعة من الاجراءات لدراسة ظاهرة أو مشكلة البحث واستكشاف الحقائق المرتبطة بها والاجابة عن الأسئلة التي أثرتها مشكلة الدراسة، ولهذا من الضروري استخدام منهج باعتباره الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاستكشاف الحقيقة الكامنة خلف الظاهرة.

وقد اتبعنا المنهج العيادي و يستخدم هذا المنهج - عادة – في العيادات النفسية حيث يتم استخدام أجهزة وأدوات خاصة ومقاييس مناسبة(موسى، 2008، ص10).

يعتمد المنهج العيادي على دراسة الحالات الفردية معتمد على عدة وسائل أو تقنيات، فعلم النفس هو في الأساس تطبيق للطريقة الاكلينيكية تشخيصا وتنبؤا وعلاجا، وبصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة اكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج(لرينونة، 2014، ص 37).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسات الاستطلاعية مجموعة من الدراسات التي يتم استخدامها في المراحل الأولى من أي دراسة أو بحث علمي يقوم به الباحث، فهي تعد بمثابة اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية، وقبل تطبيق أي اختبار، وتمهد الدراسات الاستطلاعية للبحث العلمي، كما أنها تعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث العلمي.

وتعرف الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية، أنها دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في الاجراءات البحثية الاساسية سميت بالاستطلاعية لأنها تتيح للباحث الاطلاع على الميدان الذي ستجري فيه الدراسة، كما يتضح من اسمها أنها تهدف إلى الاطلاع على ظروف الظاهرة والكشف على جوانبها وأبعادها، اذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث(منسي، 2003، ص 61).

تعتبر أهم مراحل البحث العلمي لارتباطها المباشر بالميدان وبهدف التعرف على حالات البحث المراد دراستها، و جمع أكثر قدر ممكن من المعلومات عنها تجربة أدوات البحث للتحقق من سهولة بنود المقاييس وإذا ما كانت واضحة و مفهومة لتكييفها مع عينة الدراسة و المتمثلة في:

المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس " بيك للاكتئاب " لأجل هذا قمنا نحن الطالبان بزيارة ميدانية إلى مجموعة من المراكز والجمعيات وروض الأطفال، التي تهتم بهذه الفئة في مدينة توقرت، تم ملاحظة اهتمام أغلبها بأطفال مصابين باضطرابات الطفولة، حيث وقع اختيارنا على روضة الحنين لأطفال التوحد ببلدية الزاوية العابدية ، لأنها تتكفل بأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد داخل قسم خاص بهم فقط دون وجود أطفال مصابين باضطرابات أخرى داخل نفس القسم، وتتكفل بأطفال من مختلف البلديات المجاورة في ولاية توقرت.

ومن أجل التسهيلات التي حضينا بها من القائمين على هذه الروضة قررنا أن يكون مقر هذه الروضة المكان الذي نجري فيه بحثنا، حيث تم الاتصال بالأمهات من طرف مديرة الروضة وشرح طبيعة بحثنا من طرف الأخصائية العيادية القائمة عن القسم الخاص بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وقمنا نحن الباحثان بإجراء مقابلة جماعية معهن تحت اشراف الأخصائية النفسية، وتم اختيار أربعة (4) حالات أمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، ماكثات في البيت، راشدات ويعشن في عائلات طبيعية، أخذنا منهن الموافقة، ومنه تم ضبط موضوع الدراسة وتقنين أدوات البحث ومحاور المقابلة نصف الموجهة.

3. حدود الدراسة:

1.3. الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بروضة الحنين لأطفال التوحد التابعة لجمعية رحماء الخيرية لكفالة اليتامى ولاية توقرت.

2.3. الحدود البشرية:

(04) أربعة أمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد أبناءهم يدرسون في روضة الحنين لأطفال التوحد بتوقرت.

3.3. الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الميدانية: من 22 جانفي 2024 إلى غاية 22 مارس 2024

4. حالات الدراسة:

مجموعة دراستنا تتكون من (04) أمهات لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد ونود الكشف عن الاستجابة الاكتئابية لديهن بحيث تم اختيار حالات بحثنا بطريقة عمدية بمراعاة ما يلي:

*** الحالة الاجتماعية**

كان اختيارنا لحالات الدراسة نساء أمهات لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد متزوجات ويعشن في عائلة طبيعية (لا يوجد طلاق أو انفصال).

*** المستوى الدراسي:**

كان اختيارنا من ثلاث مستويات مختلفة ابتدائي، متوسط، ثانوي

*** الوضعية:**

حرسنا أن تكون الحالات الأربعة أمهات أطفال طيف التوحد ماكثات في البيت (غير عاملات).

ويوضح الجدول التالي خصائص حالات الدراسة:

جدول رقم (3): وصف حالات الدراسة

الحالة	السن	المستوى التعليمي	المهنة
أمينة	37	الخامسة ابتدائي	ماكثة في البيت

خديجة	39	التاسعة أساسي	ماكثة في البيت
سارة	46	ثالثة ثانوي	ماكثة في البيت
كريمة	43	ثالثة ثانوي	ماكثة في البيت

5. أدوات الدراسة:

1- المقابلة.

- تعرف أنها محادثة موجهة أي أنها ليست لمجرد الرغبة في المحادثة ذاتها يقوم بها فرد مع أخر أو مع أفراد بهدف حصوله على المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج(عباس وآخرون، 2006، ص 250).

- وتعرف أيضا بأنها حوار لفظي بين الباحث والمبحوث وجها لوجه، حيث يقوم الباحث باستيفاء أداة جمع البيانات والتي تعرف بدليل المقابلة أو الاستمارة للحصول على المعلومات التي تعبر عن الآراء أو الاتجاهات أو المشاعر أو الدوافع في الماضي أو الحاضر(أبو المعاطي، 2014، ص 259).

- وتختلف المقابلة باختلاف درجة التقنين، فهناك المقابلات الحرة والمقابلات المقننة أو المحددة تحديدا تاما بالإضافة إلى المقابلة الموجهة أو نصف المقننة(بالميهوب، 2013، ص 113).

كما يمكن لأسلوب المقابلة الوصول للأفكار الشخصية للمشاعر والصراعات والمخاوف، التي لا يمكن ملاحظتها مباشرة والبوح عنها يبقى مرهون بطبيعة العلاقة بين القائم بالمقابلة والمفحوص(حجازي، 2013، ص 209). وقد اخترنا المقابلة لأنها الأداة الأفضل لجمع المعلومات مباشرة من الحالة.

- المقابلة نصف الموجهة:

هي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مقدما بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقومون بالمقابلة لغرض واحد، وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها وترتيبها وتوجيهها

وطريقة القائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة التي تبعد الطريقة عن التكلف(زلوف، 2014، ص 138).

وتعرف كذلك المقابلة النصف الموجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمن منها الباحث الحصول على الاجابة من المفحوص ومن المفهوم طبعا أن هذا الاسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وانها تدخل في الموضوعات الضرورية لدراسة خلال محادثة تكفل بقدر كبير من الحرية التصرف وبحرص الباحث ان لا يطرح اي اجابات مباشرة او غير مباشرة(غانم، 2002، ص 171).

-دليل المقابلة النصف الموجهة:

بعد عرضنا دليل المقابلة على المحكمين وضبط محاور وأسئلة المقابلة، تم الموافقة على تقسيم دليل المقابلة النصف الموجهة الى ستة 6 محاور وكل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة وهي كالتالي :

- البيانات الشخصية حول الأم :

ويشمل على بيانات شخصية حول الأم تشمل في الاسم، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى الدراسي، عدد الأولاد، ترتيب الطفل المصاب، عمر الطفل المصاب، المستوى المعيشي.

المحور الاول: الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل و الولادة.

ويشمل هذا المحور على خمسة (5) أسئلة، تهدف الى معرفة كيف كانت فترة الحمل والولادة.

المحور الثاني: اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد.

ويشمل هذا المحور على خمسة (5) أسئلة، ويهدف الى معرفة اكتشاف مرض ابنها وردة فعلها وتقبلها للاضطراب.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد.

يشمل هذا المحور على خمس (5) أسئلة، الهدف منه معرفة علاقة الام بابنها قبل وبعد اكتشاف الاضطراب.

المحور الرابع: الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية للحالة.

ويشمل هذا المحور على ستة(6) أسئلة، والهدف منه معرفة الوضع الاجتماعي والعائلي للحالة وكذلك الوضع المادي.

المحور الخامس : عرض الاستجابات الاكتئابية لدى الأم.

ويشمل هذا المحور على تسعة(9) أسئلة، تهدف الى معرفة الاستجابة الاكتئابية التي تعاني منها الأم.

المحور السادس: النظرة المستقبلية للأم.

يشمل هذا المحور على أربعة(4) أسئلة، الهدف منها التعرف على كيف تتطلع الأم الى مستقبل ابنها المصاب باضطراب طيف التوحد.

2- مقياس بيك لقياس الاكتئاب.

- قائمة بيك لقياس الاكتئاب (الصورة المختصرة) :

وضع هذا المقياس النفساني الدكتور آرون بيك Aron Beck وتتمثل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية فيما يلي: الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، عدم حب الذات إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغيير تصور الذات، صعوبة العمل، والتعب وفقدان الشهية، وقد عربه عبد الفتاح غريب سنة (1985).

وتتكون الصورة الأصلية لهذا المقياس من 21 بندا ، بينما تتكون الصورة المختصرة من 13 بند، وقد تركز هدف بيك في وضع أداة تغطي جميع أعراض الاكتئاب بصورة شاملة ويتميز هذا المقياس بجميع الخصائص السيكو مترية للمقياس الجيد، كما أنه أداة قصيرة وسهلة الاستعمال

.(bellack&Hersen: 1988;P320.321)

ويحتوي كل بند من هذا المقياس على سلسلة من العبارات بحيث يختار العميل العبارة التي تناسبه وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0 إلى 39 . وتشير الدرجة التي تتراوح بين 0 و 4 إلى عدم وجود اكتئاب أما الدرجة 5 و 7 إلى وجود اكتئاب معتدل وبين 8 و 15 إلى اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16 فما فوق إلى وجود اكتئاب شديد (غريب،1988, ص 8.6).

وتم اختيار هذا المقياس نظرا لتمتعه بخصائص المقياس الجيد لقياس الاكتئاب ، مقارنة بغيره من المقاييس الأخرى مثل مقياس جلفورد - زيمرمان للمزاج ،ومقياس الاكتئاب من حيث Lubin ، برنارد لوبن .

Zuckeman وقائمة صفات الاكتئاب لمارقن زوكمانMMPI درجة الاتساق الداخلي لعباراته وقدرته على التميز.

ـ الخصائص السيكومترية للمقياس حسب الباحثين.

إن القياس ينطوي على تخصيص الدرجات للفرد والتي تُستخدم لتمثيل جوانب الفرد مثل مدى وعيهم أو مستوى اكتئابهم، ما إذا كانت الدرجات تمثل الفرد بالفعل أم لا ؟، و هذا موضع تساؤل.

تقول كاتلرCuttler(2017) في كتابها طرق البحث في علم النفس ، "لا يفترض علماء النفس ببساطة أن مقاييسهم تعمل، بدلاً من ذلك ، يقومون بجمع البيانات لإثبات نجاحهم و إذا لم يُظهر بحثهم أن المقياس يعمل ، فإنهم يتوقفون عن استخدامه(Daffin. Lane, 2021, p 2-19).

أـ في البيئة الأمريكية:

الثبات :

استخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها : ثبات تقديرات الأطباء النفسين، حيث وصلت نسبة الاتفاق بين اثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من 150 مريضا يعانون من اضطرابات العصاب النفسي واضطرابات الشخصية إلى 70% كما استخدمت طريقة الاتساق الداخلي، حيث طبق المقياس على 200 مفحوصا و تمت مقارنة درجة كل مفحوص على كل عرض بدرجته الكلية على المقياس ككل ، وباستخدام تحليل التباين اللابارامتري بواسطة الرتب، تبين أن جميع الأعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 واستخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة متكونة من 97 مفحوصا فوصل معامل الارتباط إلى 0.86 وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون وصل معامل الارتباط إلى 0.93 كما استخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريضا مرتين بفاصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين إلى: 0.83 **(عبد العزيز، دس، ص40.39).**

الصدق :

استخدمت عدة طرق لإيجاد صدق مقياس بيك للاكتئاب منها الصدق التلازمي حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكو مترية منها مقياس الاكتئاب MMPI ومقياس هاملتون للاكتئاب فوصلت معاملات الارتباط بين (0.76-0.72) (غريب، 1988، ص42).

وحسب كذلك معاملات الارتباط بين مقياس بيك ونتائج التشخيص الإكلينيكي لـ 226 مفحوصا فكان معامل الارتباط 0.65 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01 . وتم حساب صدق المضمون فوجد في 1961 علاقة دالة إحصائية بين الاكتئاب والأحلام المازوخية، Beck et Ward وفي دراسة أخرى وجد بيك وستاين 1960 أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس مفهوم الذات وبينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع النموذج الخاسر أو ضحية الظلم والاضطهاد ، ويميل إلى تكوين تنبؤات تشاؤمية

والى التحقير في حالة الاستجابة لسلسلة من المؤثرات المصورة ، والتقليل من شأن الأداء (عبد العزيز، دس، ص44).

ب- في البيئة العربية

الثبات :

استخدم غريب عبد الفتاح غريب عام 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى 0.87 واستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فردا راشد بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة واستخدمت طريقة ألفا كرونباخ على عينة من 75 طالبا جامعيا في مصر (جامعة عين شمس)، فكان المعامل ألفا يساوي 0.75 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01 (عبد العزيز، دس، ص 45).

وفي الإمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة 29 طالبة، 42 طالب 20 طالبا ، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع على التوالي 0.88 0.90 ، 0.71 0.68، وكلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01.

الصدق :

ولحساب الصدق استخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك للاكتئاب و مقياس (د) من مقياس MMPI على 43 من الراشدين ، فوصل معامل الصدق إلى 0.60 كما قام عبد الخالق (1996) بحساب صدق مقياس بيك بطريقة صدق التكوين فحسب معامل الارتباط على 120 طالبا من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالاكتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي : التفاؤل والتشاؤم واليأس ، فكانت معاملات الارتباط كما يلي على التوالي : 0.56 ، 0.72، 0.37 كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك و ثلاثة مقاييس أخرى تقيس الاكتئاب و هي : مقياس جلفورد للاكتئاب ومقياس MMPI للاكتئاب ومقياس زوكرمان لوين للصفات الانفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيا ، فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك و المقاييس الأخرى كالآتي على التوالي : 0.66، 0.49، 46.0، وكلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 كما تبين أيضا عن طريق الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الاكتئاب و الأسوياء (معمرية، 2006، ص 149.148).

ج - في البيئة الجزائرية

الثبات :

قام بشير معمريه 1998 بحساب الثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة، 28 من الذكور و 35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهدي العلوم الاجتماعية و الآداب و اللغة العربية في جامعة باتنة، بفاصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما و 27 يوما، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832 و هو دال عند مستوى الدلالة 0.01

الصدق :

قام الباحث معمرية بحساب معامل الصدق بطرقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لزونج w.w.zung وهو من تعريب و إعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة متكونة من 43 طالبا وطالبة من معهدي العلوم الاجتماعية و الاقتصاد في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى

0.825 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01 والثانية عن طريق الاتساق الداخلي و هي إحدى طرق حساب صدق التكوين .

يتبين من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها لهذا المقياس أنها كانت كلها مرتفعة ودالة إحصائيا، وهذا ما يجعل هذا المقياس صالحا للاستخدام في البيئة الجزائرية بكل ثقة واطمئنان(معمريه،2010، ص 103.102).

6. خطوات إجراء الدراسة:

تم إجراء هذا البحث في روضة الحنين لأطفال التوحد، التابعة لجمعية رحماء الخيرية لكفالة اليتامى ببلدية الزاوية العابدية ولاية توقرت، حيث تحتوي على قسم خاص بأطفال التوحد، تشرف عليها أخصائية نفسانية متحصلة على شهادة ماستر في علم النفس العيادي رفقة معلمتين ماستر تربية خاصة ، وبالمقابل تحتوي على أقسام لأطفال عاديين وقسم تحضيري.

في البداية قمنا بزيارة الروضة حيث التقينا بالمديرة وشرحنا لها طبيعة بحثنا أين كانت متفهمة خاصة عندما وضحت لها الأخصائية النفسانية الموضوع، قامت بدورها بتوجيه استدعاء للأمهات و أخذت منهم الموافقة، وأخترنا أن يكون مقر الروضة المكان الذي نجري فيه المقابلات معهن و خاصة وأنهن مرتاحات بتواجدهن بالمكان، الذي يتلقى فيه أبنائهن الرعاية، دامت الدراسة مدة شهرين من 22 جانفي 2024 إلى غاية 22مارس 2024، تم تخصيص مقابلة مع أم كل أسبوع لمدة 50 دقيقة، حيث خصص نصف ساعة من الوقت لأسئلة المقابلة نصف موجهة، والباقي لتطبيق مقياس بيك للاكتئاب في جو ملاءم جدا وكان لنا متسع من الوقت لتحليل النتائج و المقابلة ومناقشتها.

خلاصة الفصل:

ان الدراسة الميدانية هي مجموعة المراحل التي أجريت فيها الدراسة البحثية، حيث تقدمنا بالتعريف بالدراسة الاستطلاعية تعريفا اجرائيا وتوضيح أهميتها، و من ثم المنهج المتبع في الدراسة وكما اخترنا المنهج العيادي، لأنه المنهج المناسب لطبيعة بحثنا و قمنا بتوضيح سبب ذلك، وبعدها قمنا بوصف عينة الدراسة وطريقة اختيارها وبعدها قدمنا تعريف خاص بأدوات الدراسة المستعملة في بحثنا والتي تتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة والمنهج المتبع وهي الملاحظة، المقابلة، المقابلة النصف موجهة، ومقياس بيك للاكتئاب، وأخيرا قدمنا عرض لخطوات إجراء الدراسة لغاية تقديم النتائج وتحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس: عرض الحالات وتفسير ومناقشة النتائج

1-عرض و تفسير و مناقشة نتائج الحالة الأولى

2-عرض و تفسير و مناقشة الحالة الثانية

3-عرض و تفسير و مناقشة الحالة الثالثة

4-عرض و تفسير و مناقشة الحالة الرابعة

5-تفسير و مناقشة النتائج انطلاقا من فرضيات الدراسة

6- خاتمة

1. عرض و تفسير و مناقشة نتائج الحالة الأولى :

1.1. عرض المقابلة نصف موجهة للحـالة:

1.1.1. عرض معلومات الحالة :

أمينة تبلغ من العمر 37 سنة، ذات المستوى الدراسي الخامسة ابتدائي، ربة بيت أم لأربعة أولاد 3 بنات و ولد واحد ذكر و البنت "خ" تم تشخيصها باضطراب طيف التوحد عند بلوغها3 سنوات.

2.1.1. عرض الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل:

لم أكن أتوقع أن تكون ابنتي مريضة، لقد حملت بها مدة تسعة (9) أشهر، لم أتعرض لأي مرض أثناء فترة الحمل ، الولادة كانت عادية، لا يوجد مرض وراثي في العائلة، نعم الحمل كان مرغوب فيه ، بينها وبين أخوها تقريبا أربعة سنوات، كنت أتناول حبوب منع الحمل خلال هذه الفترة، في الفحوصات التي أجريت أثناء الحمل لم يخبرني الطبيب بأي مشكل، وعندما أنجبتها لم يكن لديها أي مشكل واضح، علاقتي بزوجي كانت جيدة أثناء و قبل الحمل.

.3.1.1. عرض اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

كانت ابنتي عادية وهي صغيرة تلعب و تضحك، لاحظت بعد ذلك نقص في التركيز شككت عندها نقص في السمع، ولكن تلتفت أحيانا عند سماع أصوات، هذا ما جعلني أكذب شكي ومع تطور السنوات أصبح ذلك واضحا، أخذتها للطبيب كان عمرها أربع سنوات تقريبا واكد لي بأن ابنتي مصابة باضطراب طيف التوحد ووجهني للعيادة النفسية وهناك أكدت الأخصائية (س) بأن ابنتي مصابة باضطراب طيف التوحد، لم أصدق الخبر كان صعب عليا ذلك بدأت أرتعش وبكيت في الداخل، حسيت بدوخة ولكن تمسكت، عند عودتي للمنزل بكيت كثيرا 'حسيت روحي مخنوقة ما قدرت نشد روحي'.

4.1.1. علاقة الأم بطفلتها المصابة باضطراب طيف التوحد

أقضي جل وقتي مع ابنتي خاصة الفترة المسائية، ألازمها وأوفر لها الدعم الكامل، و أهتم بها أكثر من إخوتها، أقضي لها حوائجها وأوصلها كل صباح للروضة، معاملتي لها جيدة لا أحب أن أقلقها أو أجعلها تشعر بذلك لأنها مريضة لازم أصبر عليها، وكذلك إخوتها.

5.1.1. عرض الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للحالة:

أسكن في بيت زوجي (ص) البالغ من العمر 48 سنة عامل يومي ذو دخل شهري متوسط، حيث لا توجد بيننا صلة قرابة، زوجي متفهم يوفر لي حقوق الروضة في الوقت، يوفر لي كذلك دعما كبير ويقول لي :' أصبري هذا حكم الله و راه عندك أجر كبير'.

6.1.1. عرض الاستجابات الاكتئابية للحالة:

حالتي النفسية كانت جيدة قبل ذلك، نعم حزنت كثيرا وقررت أكرس وقتي كامل لابنتي المصابة وانسحبت اجتماعيا، لكن " كنت صابرة عندي أمل وخاصة كي دخلت الروضة و رأيت تحسنها، ولا ألوم نفسي عن إصابتها أبدا هذا مقدر من عند ربي، صح وليت نغضب ماشي كيما قبل، ولا أقدر نحضر الأفراح ولا نخرج و نخلي ابنتي وحدها، نحب نبقى في الدار و أغلب وقتي نرقد كثير خاصة في الصباح، شهيتي مفتوحة و نأكل كثيرا، زاد وزني أكثر من اللازم، صح تعبت وضاعت صحتي نوعا ما ".

7.1.1.عرض التصورات المستقبلية للحالة:

أتمنى أن تشفى و حاليا الحمد لله تحسنت على قبل كثيرا، نعم أواجه الوضع بالشيء لي نقدر عليه و لن أسمح في ابنتي و أجاهد من أجلها قدر المستطاع، والعائلة كامل متقبليها، لا أفكر في الانجاب حاليا و لكن راهي عند ربي، حسب ما أرى يوجد أمل كبير كي تتحسن أكثر.

2.1. تحليل المقابلة نصف موجهة للحـالة:

1.2.1. تحليل الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل:

الطفلة المصابة باضطراب طيف التوحد "خ" تبلغ من العمر تسعة (09) سنوات، حيث تتصدر الترتيب الثالث في إخوتها، تم تشخيصها في عيادة جهوية بمقر سكناهم عندما كان عمرها أربع (4) سنوات، الولادة كانت عادية، وكان الحمل مرغوب فيه، وأشارت أنها تناولت حبوب منع الحمل بعد ولادة طفلها الثاني و قبل تقريب أربعة سنوات من ولادة ابنتها المصابة حيث بلغت فترة الحمل تسع (9) أشهر وقد أجرت فحوصات متابعة أثناء الحمل، ولا وجود لأمراض وراثية داخل العائلة، ومن هذا يمكن البحث في أسباب أخرى.

.2.2.1. تحليل اكتشاف الأم إصابة ابنتها باضطراب طيف التوحد:

حالة الطفلة (خ) كانت تبدو عادية للأم ومع تطورها في السن أصبحت بعض الأعراض واضحة وخاصة عدم الالتفاتة للأصوات، و الذي وضع الأم في حالة شكوك حول الموضوع ما استدعى ذلك أخذها للطبيب الخاص والذي علم الأمر، وقام بتوجيهها للأخصائية المتواجدة عل مستوى العيادة الجهوية والتي تأكدت بإصابة الطفلة باضطراب طيف التوحد و أخبرت الأم بذلك، أين كان الخبر صدمة كبيرة وقعت عن الأم، حيث بدأت تظهر قلقها بمستقبل ابنتها، ولم تتقبل الوضعية، ظهر ذلك من خلال إحساسها بالدوار و الرعشة و البكاء، وعدم تصديقها للأمر.

3.2.1. تحليل علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

حسب ما قدمت الحالة من تصريحات تبين أن الأم أصبحت تتعلق بابنتها المصابة بطيف التوحد ويظهر ذلك من خلال قضائها معها أغلب الوقت و الاهتمام بها بدرجة كبيرة على حساب باقي أبنائها.

4.2.1. تحليل الواقع الاجتماعي والاقتصادي للحالة:

الحالة تتلقى دعم كبير من الزوج و الأهل، الزوج يوفر لها الاحتياجات رغم دخله المتوسط وهذا ما يدل على دعمه للأم و ابنتها، ويظهر ذلك كذلك في الدعم المعنوي من الكلام الطيب المساند للزوجة.

5.2.1. تحليل الواقع الإكتئابي للحالة:

إن حياة الحالة يظهر عليها نوع من الصبر و الأمل وخاصة عندما بدأت تتحسن بعض الشي حالة الطفلة "خ" أثناء تواجدها في الروضة، ورغم ذلك هناك تذبذب في المزاج و تشوش للذهن، و تدني مستوى الكفاءة، و النوم كثيرا وكذلك زيادة الشراهة في الأكل و زيادة الوزن.

6.2.1. تحليل التصورات المستقبلية للحالة:

الحالة متمسكة بالحياة من أجل أولادها و متفائلة و تتمنى لو تتحسن حالة ابنتها كليا.

3.1. عرض نتائج مقياس بيك للحالة: النتائج كما يوضحها الجدول الاتي:

جدول رقم (4) نتائج الحالة الأولى لمقياس بيك للاكتئاب

المجموعة	العبارات المتحصل عليها
الحزن	1- أشعر بالحزن و الاكتئاب
التشاؤم من المستقبل	1- أنا لا أشعر بأن المستقبل غير مشجع
الاحساس بالفشل	0- لا أشعر بالفشل
الاستمتاع بالحياة	2- لم أجد متعة حقة في أي شيء
الاحساس بالندم أو الذنب	1- أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت
خيبة الأمل	0- لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
وجود أفكار انتحارية	0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي
الاهتمام بالآخرين	3- فقدت كل اهتمامي بالآخرين
اتخاذ القرارات	3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات
تغيير صورة الجسم و الشكل	2- أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب
هبوط مستوى الكفاءة	2- أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء
التعب و القابلية للإرهاق	1- أشعر بالتعب أكثر مما تعودت
فقدان الشهية	0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد

4.1. تحليل نتائج مقياس بيك للحالة:

تحصلت الحالة على إجابتين بدرجة (3) من خلال بنود اتخاذ القرارات، الاهتمام بالآخرين، وعلى ثلاثة اجابات من الدرجة (2) من خلال بنود الاستمتاع بالحياة وتغيير صورة الجسم و الشكل، و هبوط مستوى الكفاءة و أربعة إجابات من الدرجة (1) من خلال بنود الحزن، التشاؤم من المستقبل، الاستمتاع بالحياة، الاحساس بالندم أو الذنب، و التعب و القابلية للإرهاق و أربع إجابات من الدرجة (0) من خلال باقي البنود، وبالتالي تحصلت الحالة على درجة (16) من أصل (39) درجة لمقياس بيك للاكتئاب و هذا يعني أنها تعاني من اكتئاب شديد.

5.1. التحليل العام لنتائج الحالة الأولى من خلال المقابلة و نتائج مقياس بيك:

من خلال المقابلة نصف الموجهة توصلنا أن الحالة أصيبت بحالة من التشوش في الفكر واتصفت ببعض شرود في الذهن، و حاولت صب كل اهتماماتها على عائلتها و كان ذلك بعد تشخيص ابنتها باضطراب طيف التوحد، و رغم ذلك تبين أنها قوية و هي تجاهد من أجل أن تتحسن ابنتها و مع وجود سند عائلي كبير، إلا أنها أبدت قلقا شديدا على توكيل أغلب أشغال البيت إلى ابنتها الكبرى البالغة من العمر 16 سنة، و التي هي الأخرى تخلت عن بعض اهتمامها بنفسها حسب سنها، و صبت اهتمامها بمساعدة أمها التي أنهكها التعب في توصيل ابنتها المريضة و جلبها من الروضة، ومن خلال الدرجة التي تحصلت عليها من مقياس بيك للاكتئاب و بروز البنود الاهتمام بالآخرين ، اتخاذ القرارات ، هبوط مستوى الكفاءة ، تغيير صورة الجسم و الشكل وهذا ما سبب قلق كبير لدى الحالة، وهو ما توافق مع نتائج دراسة لنونيس وسانتوس Nunes & Santos (2010) التي هدفت إلى تقييم انتشار أعراض الانزعاج والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتحديد الصلات والروابط بين جودة الحياة والسمات الاجتماعية والديموغرافية، إذا فهذه الأعراض تدل على أنها تعاني من اكتئاب شديد.

الحالة تتميز بشخصية قوية، تبين من خلال عدم استسلامها للظروف التي تعايشها، و عدم فشلها في مساعدة ابنتها المصابة، و قد كافحت حتى تتحسن حالتها، رغم أن تعليمها كان مكلف و هو الأمر الذي كان يرهقها كثيرا مع أن مدخول العائلة كان متوسط، فالحالة هنا وصلت لمرحلة التقبل، كما يذكرها (السويد،2014) أن هذه المرحلة الأخيرة وهي المرحلة التي من المهم أن نصل إليها بأسرع وقت لكي نستطيع أن نفكر باتزان وأن نخطط لحياة طفلنا ولحياتنا بالشكل الملائم، وهي المرحلة التي تطمئن فيها النفس وتبدأ رعاية الطفل بشكل أفضل (العرعير، 2010، ص 64).

2. عرض و تفسير و مناقشة نتائج الحالة الثانية:

1.2. عرض المقابلة نصف موجهة للحالة:

1.1.2. عرض معلومات الحالة :

خديجة تبلغ من العمر39 سنة، ذات مستوى دراسي التاسعة أساسي ، ربة بيت أم ثلاث أولاد، 2 بنات وطفل واحد ذكر، الطفل "و" الذي تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد عند بلوغه 3 سنوات، وجود مرض فقر الدم وراثي في العائلة.

2.1.2. عرض الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل و الولادة

كانت فترة الحمل عادية تسعة أشهر، الولادة كانت عادية كنت انتظر الولادة بفارغ الصبر وانتظر ملاكي، وقد تعرضت لحمى بارده وانا عندي فقر الدم مرض وراثي في العائلة، علاقتي بزوجي جيده لكن مع عائلته متذبذبة خاصة مع أخته الصغيرة وأمه، الولادة كانت عادية " بقي طفلي داخل العناية سته أيام عنده الصفير كان في قاعة أخرى اذهب وأرضعه بين الحين والأخر".

3.1.2. عرض اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

كنت اسمع بالتوحد ابنة عمي ابنها مصاب به كنت أزورها كثيرا، في البداية لم يظهر شيء واضح كانت بعض المؤشرات، ولكن لم أكن أتوقع ذلك مثل عدم التركيز النظر وعدم الالتفات للمناداة والأصوات، لكن صديقتي المقربة في زيارات متكررة لاحظت ذلك ثم أخبرتني أن ابني غريب في بعض الأمور، لكن لم أهتم أولا ثم بدأت ألاحظ ذلك بنفسي ، أخذته الى الأخصائية (س) في العيادة الجهوية وهي أكدت لي ذلك، كانت صدمة كبيرة وقفت من مكاني ثم جلست شعرت بقلق شديد مصاحبا بالاستغفار، قلت توحمت على "م" ابن ابنة عمي قالت الأخصائية لا علاقة للوحم استهدي بالله كنت شاردة الذهن لا أستطيع وصف تلك اللحظة لكن الآن الحمد لله.

4.1.2. علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد:

أتعامل مع ابني معاملة خاصة لأنه مريض، ان شاء الله يكون لديه مستقبل لكن أي مستقبل بحالته هذه، تغيرت علاقتي به عند اكتشاف إصابته باضطراب طيف التوحد، أصبحت خائفة عليه، أتمنى أن يكون دائما أمام عيني، أخاف عليه من تنمر الأولاد، وأخاف أن يلعب خارج البيت ليس مثل إخوته، هو يلعب بالهاتف و يحب ذلك، أريد دوما أن أكون قريبة منه، آخذه معي أي مكان أذهب اليه، أصبحت لديه مشاكل، لذا لا أزور أهلي كثيرا بسبب ابني، عندما يكون معي لا يضرب أحد، و أحيانا أنام معه في فراشه لأنه مريض و صغير.

5.1.2. عرض الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للحالة:

أسكن في البيت العائلي لزوجي (ع) البالغ من العمر 43 سنة موظف ببلدية حاسي مسعود تبعد عنا 180 كلم،

لا توجد قرابة بيننا، أتلقى الدعم الكبير من زوجي ويوفر لي كل الحقوق بالرغم أني لا أوافيه حقوقه كاملة إلا أنه كان دائما سندي، أما أهله خاصة أخته الصغرى و أمه يسببان لي المشاكل دائما حتى قبل أن أنجب ابني هذا، وأنا يتيمة الأبوين لكن إخوتي رغم أشغالهم إلا أنهم يهتمون بي و يسألون عني، بالرغم أني في بيت أهل زوجي لو كنت في بيت خاص بي لكانوا يزورونني أكثر، أفضل أن لا تكون لي علاقات وأخاف على ولدي التنمر من الأولاد، حاليا مع دخوله للروضة أصبح لدي أمل خاصة عندما تعلم بعض الحروف وحتى الرسم لم أكن متوقعة ذلك.

6.1.2. عرض الاستجابات الاكتئابية للحالة:

حالتي النفسية لم تكن جيدة حتى قبل ما أنجبه ولا بعد ذلك، أنا حزينة وأشعر بالقنطة لم أستطيع أن أواجه الوضعية و المشاكل العائلية، وأنا ليس عندي علاقات كثيرة ولا أخالط الناس، قلقة على مستقبل ابني عندما يكبر ليس لديه مستقبل، وأنا ألوم نفسي على ولادته أنا المسؤولة تنميت لا ألده، أشعر بالغضب عندما يريد شيء ولا أعرف ما يريد، يصبح يبكي ويضرب رأسه على الحائط، وأنا في حيرة من أمري (يخبط روحه) نتمنى ننتحر وقتها، انا المسؤولة في العائلة على أولادي و زوجي بعيد اغلب القرارات لي انا في البيت وهو يوافق على قراراتي، أعاني كثيرا من تذبذب النوم، أنام في غير وقته، و أصبحت لا أجد للأكل طعم أتناوله من أجل غريزة الحياة فقط (ضحك).

7.1.2. عرض التصورات المستقبلية للحالة:

لا أظن أن له مستقبل مثل أقرانه، ولا أفكر في الإنجاب حاليا أنا لا أهتم بابنتي الصغرى، أعيش حياة مليئة بالهموم، لا أدري العالم الذي يعيشه ابني، لا أستطيع أن أواجه الوضع خاصة المحطين بي لا يقدرون ظروفي.

2.2. تحليل المقابلة نصف موجهة للحـالة:

1.2.2. تحليل الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل

الطفل "و" يبلغ من العمر سبعة (07) سنوات، حيث يتصدر الترتيب الثاني في إخوته، تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد في العيادة الجهوية بمقر سكناهم عندما كان عمره ثلاثة (3) سنوات، الولادة كانت عادية، حيث بلغت فترة الحمل تسع (9) أشهر، الحالة لم تكن متوقعة إصابة لابنها فقد كان الحمل مرغوب فيه تبين ذلك في قولها كنت أنتظر ملاكي بفارغ الصبر، وقد تعرضت لحمى بارده وتم تسجيل مرض حسب تصريحها به فقر الدم مرض وراثي في العائلة، علاقتها بزوجها جيده لكن مع عائلته متذبذبة خاصه مع اخته الصغيرة وامه، الولادة كانت عادية بقي الطفل "و" داخل العناية ستة أيام لإصابته بالصفير حسب قولها وهو

مرض يصيب الأطفال حديثي الولادة وهو تراكم المادة الصفراء (البيلوروبين) في الدم، يحدث بسبب عدم اكتمال نمو الكبد و نضجه، وقد كان بعيد عن أمه التي كانت ترضعه في أوقات محددة.

2.2.2. تحليل اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

نلاحظ وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد لدى إحدى أقارب الحالة، لذلك كان لديها علم بهذا الاضطراب، وحسب تصريحا كانت كثير الزيارة لقريبتها، و كانت هناك مؤشرات لدى الطفل المصاب كعدم استجاباته الواضحة للمناداة و الأصوات، الحالة لم تلاحظ ذلك في البداية إلا عندها تم الاشارة إليها من إحدى صديقتها، لم تهتم لذلك إلا بعد ملاحظتها ذلك بوضوح، أخذته الى العيادة الجهوية بمقر سكناها وتم التشخيص من طرف الأخصائية (س) بأن الطفل مصاب باضطراب طيف التوحد، لقد كانت صدمة كبيرة حيث شعرت بقلق شديدا، كانت شاردة الذهن حيث لم تستطيع وصف تلك اللحظة بالتفصيل.

3.2.2. تحليل علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

من خلال الاستجابات: " أي مستقبل بحالته هذه"، " أخاف عليه من تنمر الأولاد"، " أخاف أن يلعب خارج البيت"، "أتمنى أن يكون دائما أمام عيني"،" أريد دوما أن أكون قريبة منه"،" أخذه معي أي مكان أذهب له، عندما يكون معي لا يضرب أحد"،" أحيانا أنام معه في فراشه"، هنا نستنتج أن علاقة الأم بطفلها المصاب علاقة تعلق مرضي، سبب لها قلق كبير يكمل في خوفها عليه وعدم مفارقته في أغلب الأحيان، ورفضها أن يلعب حتى مع اخوته خارج البيت أو كما قالت أمام عينها.

4.2.2. تحليل الواقع الاجتماعي والاقتصادي للحالة:

الحالة تسكن في البيت العائلي للزوج (ع) البالغ من العمر 43 سنة موظف ببلدية تبعد عن مقر سكناه 180 كلم، يغيب عن البيت أغلب أيام الأسبوع، وهو ذو دخل شهري متوسط، ولا توجد قرابة بينهما، الحالة تتلق دعم كبير من الزوج، وحسب تصريحها لديها بعض الخلافات مع عائلة الزوج، وبما أن الحالة تسكن معهم بنفس البيت ولاحظنا أن الزوج يعمل بمكان بعيد عن مقر سكناه، ولا يكون في البيت الا أيام العطلة الأسبوعية، فإن هذا ورغم دعمه إلا أنه يعتبر عامل يسبب القلق الدائم لدى الحالة، وهي يتيمة الأبوين، فهي تأمل امتلاك سكن خاص حتى يتمكن إخوتها تقديم لها الدعم بكل أريحية، وقد أبدت انسحاب اجتماعي وخوفا مرضيا نحو ما قد يتعرض له ابنها المصاب من تنمر من طرف أقرانه، ولكن بقي لديها أمل رضا لما تقدم له الروضة من برامج.

5.2.2. تحليل الواقع الإكتئابي للحالة:

إن حياة الحالة تبدلت كثيرا بعدما تم تشخيص ابنها باضطراب طيف التوحد، واتضح ذلك من خلال إجاباتها،

و تبين أن حالتها النفسية لم تكن مستقرة، لأسباب المشاكل الأسرية مع عائلة الزوج، فهي تشعر بحزن طوال الوقت، واحساسها بالفشل في مواجهة هذه الوضعية، وتبين عدم اهتمامها بالآخرين ومحدودية علاقتها الاجتماعية، الحالة ليست راضية عن نفسها وتلقي اللوم و المسؤولية على نفسها في انجاب الطفل المصاب بالطيف التوحد، تبين ذلك بوضوح في قولها:(أنا ألوم نفسي على ولادته أنا المسؤولة تمنيت لم ألده)، و أبدت الحالة قلقا نحو مستقبل ابنها، وتراودها أفكار انتحارية عندما تعجز عن فهم الحالة السلوكية للطفل، و رغم كل هذا فهي تتحمل مسؤولية البيت و القرارات المتعلقة بالعائلة نظرا لغياب زوجها أغلب أيام الأسبوع، تعاني الحالة من اضطرابات النوم و اضطرابات الأكل، وفقدان طعم الحياة، مما جعلها تتخلى على اهتمامها بشكلها.

6.2.2. تحليل التصورات المستقبلية للحالة.

الحالة متذبذبة الأفكار و تشعر بخيبة أمل كبيرة نحو مستقبلها و قلق نحو مستقبل ابنها، مع استسلامها للوضعية والتصريح بعدم استطاعة مواجهتها، ومواجهة الظروف الاجتماعية.

3.2. عرض نتائج مقياس بيك للحالة:

النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (5) نتائج الحالة الثانية لمقياس بيك للاكتئاب

المجموعة	العبارات المتحصل عليها
الحزن	2- أنا مكتئب و حزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع عن نفسي هذه الحالة
التشاؤم من المستقبل	1- أنا لا أشعر بأن المستقبل غير مشجع
الاحساس بالفشل	2- عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل
الاستمتاع بالحياة	1- لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها من قبل
الاحساس بالندم أو الذنب	1- أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت
خيبة الأمل	1- أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
وجود أفكار انتحارية	1- أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي لكن لا أنفذها
الاهتمام بالآخرين	1- إني أقل اهتماماً بالآخرين بالمقارنة عليه فيما مضى
اتخاذ القرارات	2- أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل
تغيير صورة الجسم و الشكل	3- أعتقد أني أبدو قبيحا
هبوط مستوى الكفاءة	2- أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء
التعب و القابلية للإرهاق	2- أصبح التعب يدركني بسب القيام بأي عمل تقريبا
فقدان الشهية	1- لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل

4.2. تحليل نتائج مقياس بيك للحالة:

تحصلت الحالة على إجابة واحدة بدرجة (3) من خلال بنود تغيير تصورات الذات، وعلى خمسة إجابات من الدرجة (2) من خلال بنود الحزن، الاحساس بالفشل، اتخاذ القرارات، هبوط مستوى الكفاءة، و التعب و القابلية للإرهاق، و سبع إجابات من الدرجة (1) من خلال باقي البنود، وبالتالي تحصلت الحالة على درجة (20) من أصل (39) درجة لمقياس بيك للاكتئاب و هذا يعني أنها تعاني من اكتئاب شديد حسب سلم تقييم المقياس.

5.2. التحليل العام لنتائج الحالة الثانية من خلال المقابلة و نتائج مقياس بيك:

من خلال المقابلة نصف موجهة لوحظ أن حياة الحالة تبدلت كثيرا بعدما تم تشخيص ابنها باضطراب طيف التوحد، فحسب صندقلي (2012) أنه تظهر هذه المشكلات بداية من ردود الفعل عند اعلام الأبوين بالتشخيص، و أن ابنهم مصاب باضطراب طيف التوحد حيث تظهر الصدمة و مشاعر الإنكار و الرفض و قد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب و الاكتئاب و لوم الذات و اسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين و أقارب، و قد يشمل الأمر عدم قدرة الفرد قيامه بالسلوك المقبول اجتماعيا و الاستجابات السريعة و سرعة الاستثارة و الغضب (صندقلي، 2012، ص289).

والحالة ليست راضية عن نفسها وتلقي اللوم و المسؤولية على نفسها في انجاب الطفل المصاب بالطيف التوحد، تبين ذلك بوضوح في قولها:(أنا ألوم نفسي على ولادته أنا المسؤولة تنميت لا ألده)، أوضحت براجل في دراستها أنه قد يعتقد الوالدين أن سبب إصابة ابنهما باضطراب طيف التوحد هو بسبب اهماله أو عدم إعطائه الحنان الكافي و العناية اللازمة أو بسبب تركه أمام التلفزيون لساعات طويلة، و قد يعتقد آخرون أن سبب إصابة ابنهما بالتوحد هو بلاء من الله لذنب فعلاه، وفي الكثير من الأحيان نجد الأمهات يشعرن بطريقة أو بأخرى أن عليهن مسؤولية كبرى بالنسبة لعجز طفلها، و يتطور هذا الشعور بالذنب إلى اكتئاب(براجل، 2017، ص 112).

وقد ظهر أن الحالة تعاني من اضطراب كبير في النوم، الشعور بالفشل، التردد في اتخاذ القرارات، التعب وصعوبة العمل، و فقدان المتعة بالحياة، فهي تارة تلوم نفسها و تارة ترجع الأمر للقدر، ومن خلال الدرجة التي تحصلت عليها من مقياس بيك للاكتئاب و بروز البنود تصورات الذات، الحزن، الإحساس بالفشل، اتخاذ القرارات، هبوط مستوى الكفاءة و التعب و قابلية الإرهاق، فهي أعراض تدل على أنها تعاني من اكتئاب شديد وعليه يمكن القول أنها تتميز بشخصية ضعيفة تبين في القائها اللوم على نفسها في إنجاب الطفل التوحدي و سمحت لذلك أن يؤثر على حالتها النفسية و واقعها الاجتماعي.

3.عرض و تفسير و مناقشة نتائج الحالة الثالثة:

1.3. عرض المقابلة نصف موجهة للحالة:

1.1.3. عرض معلومات الحالة :

سارة تبلغ من العمر46 سنة، ذات مستوى دراسي الثالثة ثانوي، ربة بيت أم أربعة أولاد، 3 ذكور و بنت واحدة، الطفل "أ" الذي تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد عند بلوغه 3 سنوات.

2.1.3. عرض الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل:

نعم الحمل كان مرغوب فيه و الولادة كانت بالعملية مدة الحمل 9 أشهر كنت أنتظره لم أكن أتوقع يأتي مريض بالرغم أني تعبت معه في الحمل وأنا مريضة. الولادة كانت بالعملية بقيت يومان في المستشفى ولكن ابني أخذته اختي الكبيرة إلى بيتها، أنا مريضة بفقر الدم وعندي مرض السكر بصح كامل أولادي حملت بيهم عادي مع هذا تعبت شوي بكل صراحة علاقتي جيدة مع زوجي و كذلك أهله.

3.1.3. عرض اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

نعم كنت أسمع بالتوحد قبل أن يصاب ابني، لقد لاحظت لديه سلوكات غير عادية، ليس مثل اخوته سابقا قلة الابتسامة، عند بلوغ السنتين لم يتكلم وأصبح جد عدواني ولا يوجه نظراته لي، عندما رأيت تصرفاته لم تعجبني خفت أن يكون ناقص في السمع طرحت المشكل على زوجي و أخذناه للطبيب قال لنا بلي عنده مشكل أعطانا التحليل و رجعنا بعد أسبوع أرسلنا لعيادة أخرى كشفوا عليه من بعد دخلنا للبيرو أنتاع الطبيبة، وهي خبرتني بلي ابني عنده مشكل التوحد، لكن ليست متأكدة كذلك أخذناه عند الأخصائية الأرطوفونية في نفس العيادة وأكدت لنا الاصابة، الخبر جاءنا صدمة كبيرة لم أصدق ذلك لم أكن أنتظر ذلك، كنت أتوقع أنه لديه مشكل في السمع و النطق هو الذي يسبب له القلق و فرط الحركة، وكنت أعلم أن طفلي غير عادي ولكن قلقت وقتها الحمد لله كي كان زوجي معي لم أكن أعرف ماذا أفعل لوكنت وحدي لكن بكيت لم أستطيع ضبط نفسي تحطمت آمالي.

4.1.3. عرض علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

أخاف عليه دائما معه أهتم به و أوفر له كل أموره "طفل غير عادي لا يقدر على روحه"، لازمني نوفر ليه مستلزماته لا أتركه يحس بالنقص نتحمل كامل مسؤوليته، أنا نتكفل بيه و نرعاه حتى على حسابي، حسب معلوماتي أطفال التوحد ما يشفو بالكامل منه، مستقبل مجهول بصح أمل أن يشفى، نعم تغيرت علاقتي به لم أتقبل في الحقيقة أن يكون عندي طفل توحدي، والان هو معي أنا التي تهتم بيه لا يبتعد عني أبدا، قلقة لأنه لا يقدر أن يعتمد على نفسه، أفضله ولكن لازمني أصبر عليه هو يتطلب عناية خاصة ليس مثل طفل عادي، نعم ألازمه أغلب الوقت معه أكيد ليس كباقي العائلة هو حالة خاصة.

5.1.3. عرض الوضعية الاجتماعي والاقتصادي للحالة:

أسكن في بيت خاص للزوج (ك) البالغ من العمر 50 سنة موظف متقاعد، ذو دخل شهري متوسط، ولا توجد قرابة بيننا،لا أجد الوقت الكافي لقضاء كامل الحاجات لكن لازم أفضل حاجة على أخرى لا تهمني نفسي مثل أولادي وبالأخص هذا، نعم أثرت اصابة ابني على علاقتي بزوجي حيث أصبحت حياتنا الزوجية أقل استقرارا خصوصا في علاقتنا مع أبنائنا الآخرين، نعم أتلقى دعم كبير من زوجي و الأهل ولكن هذا لن يغير الحقيقة، زوجي متقاعد دخله الشهري متوسط نعم يكفي المصاريف عائشين قد حالنا، ولا أجد صعوبة في التعامل مع الأخرين ولكن أفضل أن تكون المعاملة محدودة ليس بسببه ولكن تستطيع القول أنه بسبب المجتمع الذي لا يتقبل حالات مثله.
الروضة هي الملجأ الوحيد لا يتقبلوه في المدرسة أين يتعلم وعندما دخل للروضة هو يتعلم نوعا ما، نعم راضية على الروضة بصح السعر غالي قليلا و مكلف.

6.1.3. عرض الاستجابات الاكتئابية للحالة:

حالتي النفسية ليست جيدة أعاني كثيرا، لقد تعبت نفسيا وحتى صحتي تعبت، نعم حزنت كثير عليه ما ذنبه هو مسكين، لقد انسحبت من الجميع أفضل البقاء في منزلي أحسن من المشاكل مجتمعنا لا يرحم، نعم أنا قلقة على مستقبله وكيف سوف يعيش حياته، ومتى يقدر يعتمد على نفسه، وكيف سوف يعمل مع الحياة الذي يقلقني كثيرا عندما يكبر كيف سوف يعيش حياته من دوني أنا، نعم ألوم نفسي كنت أعلم أني مريضة "علاه نزيد نولد" هذي النتيجة.
أنا اغضب كثيرا اتمنى الموت ولم أصبح قادرة على نفسي بصح نعاود نشد في ربي، نعم لأجد صعوبة كبيرة في كل شيء حياتي تبدلت عندما ولدته. كنت لباس بي، حاليا أنا أعاني من مشكل في النوم بالرغم من التعب و الإرهاق، نومي مضطرب أستفيق في الليل عدة مرات، أكل عادي ولكن" بلا طعم وكل مرة وكفاه".

7.1.3. عرض التصورات المستقبلية للحالة:

أمل ذلك ولكن أطفال التوحد لا يشفوا بالكامل يتعلم بعض الأشياء و الأعمال لكن بصعوبة، لا لم أعد أفكر في الانجاب" خلاص راسي شاب غلطة عمري" وزيد صحتي لم تتحمل، أتمنى له حياة مليئة بالسعادة هو

يتحسن وممكن يكون خير من العاديين، الأمر صعب كثيرا لمواجهة الوضعية ولكن أحاول وان شاء أنجح وأواجه كل شيء.

2.3. تحليل المقابلة نصف الموجهة للحـالة:

1.1.3. عرض الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل:

حسب تصريحات الحالة فإنها كانت تعاني من أمراض خلال الحمل و تم تسجيل فقر الدم و مرض السكري أمراض وراثية في العائلة، رغم أن فترة الحمل كانت مكتملة 09 أشهر إلا أن الولادة كانت قيصرية، ما نتج عنه ابعاد المولود عن أمه التي بقيت ملازمة المستشفى، وقد أحست الحالة أثناء الحمل بتعب وشقاء، حيث لقيت الدعم الكافي من الزوج و الأهل.

2.1.3. تحليل اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

كانت للحالة معلومات كافية عن اضطراب طيف التوحد، وقد لاحظت سلوكات و مؤشرات تعكس حالة غير عادية توحي بإصابة الطفل بمرض ما، وتم تسجيل عدم الابتسامة مثل الأولاد وعند بلوغه العامين ظهرت سلوكات عدوانية وعدم توجيه نظراته وكذا عدم محاولة المشيء مثل أقرانه، لاحظت الحالة هذه السلوكيات التي تدعي للقلق وهو ما استدعي أخذه للطبيب رفقة الزوج بعد أن طرحت عليه المشكلة وهذا يدل على مساندة الزوج و اهتمامه، بعد اجراء كامل الفحوصات وتأكد الطبيب من اصابة الطفل بالاضطراب طيف التوحد، وبعد توجيههم إلى الأخصائية تم اخبار الوالدين بأن ابنهما مصاب باضطراب طيف التوحد، لم تكن الحالة تتوقع ذلك مما كان الخبر صدمة لم تصدق الحالة ذلك، حيث كانت تتوقع اصابة في السمع و النطق فقط، الحالة كانت مهيأ ومع وجود السند من الزوج إلا أنها لم تتمالك نفسها و شعرت بتبدد وتحطم الآمال مع الدخول في حالة بكاء.

3.1.3. تحليل علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

عدم تقبل الأم وجود أحد أبنائها مصاب باضطراب طيف التوحد، الحالة مهتمة بتوفير حاجيات ابنها المصاب و تحمل نفسها كامل المسؤولية و إحساسها بالذنب يظهر من خلال عدم تقبل شعور طفلها بالنقص وألزمت نفسها رعايته كامل حتى على حساب نفسها، ظهور فقدان الأمل من خلال التسليم بأن المصابين باضطراب طيف التوحد لا يشفون أبدا، وأن مستقبل ابنها مجهول يعكس القلق من المستقل، و يظهر ذلك في قولها: قلقة عندما أراه لا يقدر أن يعتمد على روحه، ورغم رفضها ظهر اهتمام كبير و العناية به و كذا ملازمته أغلب الأوقات.

4.1.3. تحليل الواقع الاجتماعي والاقتصادي للحالة:

الحالة تسكن في البيت العائلي للزوج (ك) البالغ من العمر 43 سنة موظف متقاعد، ذو دخل شهري متوسط، ولا توجد قرابة بينهما، الحالة تتلقى دعم كبير من الزوج، وهي تجهد نفسها للتوفيق بين متطلبات العائلة و الاعتناء بطفلها المصاب، فقد أثرت اصابة ابنها باضطراب طيف التوحد على علاقتها الزوجية و التي أصبحت أقل استقرارا خاصة في علاقتهما مع باقي الأبناء، حالتهم المادية ميسورة الحال، والحالة فضلت الانسحاب بعض الشيء عن العلاقات الاجتماعية و وضعت حدا لها، وأظهرت القاء اللوم عن المجتمع بعدم تقبله حالات المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد أبدت قلقا عن ارتفاع حقوق الروضة ولكنها راضية عن البرنامج الذي يقدم.

5.1.3. تحليل الواقع الاكتئابي للحالة:

إن حياة الحالة تبدلت كثيرا بعدما تم تشخيص ابنها باضطراب طيف التوحد، واتضح ذلك من خلال إجاباتها، و تبين أن حالتها النفسية لم تعد مستقرة وقد تعبت جسديا كذلك، مما جعلها تشعر بالحزن طوال الوقت، والقاء اللوم على نفسها بولادة هذا الطفل مع علمها أنها مريضة فهي تعتقد أن اصابة طفلها باضطراب طيف التوحد نتيجة لذلك، ما جعلها تنعزل عن المجتمع و القاء اللوم على نفسها و عن المجتمع فكل ما تشعر به هو الحزن و اليأس من الحياة، و قلقها على مستقبل ابنها، و عن حياتها التي تبدلت بعد انجابه، و الحالة تجد صعوبة في تقبل الوضعية فقد ظهرت لديها اضطرابات في النوم و اضطرابات الأكل و إحساسها بالفشل.

6.1.3. تحليل التصورات المستقبلية للحالة:

الحالة تشعر بخيبة أمل كبيرة و تنظر للمستقبل بصورة متشائمة خالية من الأمل فبالرغم أنه لديها سكن خاص و حالتها الاجتماعية مستقرة فهي تصب كل اهتمامها بطفلها، وتجد صعوبة في تقبل الوضعية لكنها متمسكة بالحياة من أجل ابنها.

3.3. عرض نتائج مقياس بيك للحالة: النتائج كما يوضحها الجدول الاتي:

جدول رقم (6) نتائج الحالة الثالثة لمقياس بيك للاكتئاب

المجموعة	العبارات المتحصل عليها
الحزن	1- أشعر بالحزن و الاكتئاب
التشاؤم من المستقبل	1- أنا لا أشعر بأن المستقبل غير مشجع
الاحساس بالفشل	1- أشعر أني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي

الاستمتاع بالحياة	1- لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها من قبل
الاحساس بالندم أو الذنب	1- أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت
خيبة الأمل	2- أشعر بالاشمئزاز من نفسي
وجود أفكار انتحارية	3- لو استطعت لقتلت نفسي
الاهتمام بالآخرين	3- فقدت كل اهتمامي بالآخرين
اتخاذ القرارات	3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات
تغيير صورة الجسم و الشكل	3- أعتقد أني أبدو قبيحا
هبوط مستوى الكفاءة	1- أشعر أن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافيا
التعب و القابلية للإرهاق	1- أشعر بالتعب أكثر مما تعودت
فقدان الشهية	1- لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل

4.3. تحليل نتائج مقياس بيك للحالة:

تحصلت الحالة على أربعة إجابات بدرجة (3) من خلال بنود وجود أفكار انتحارية، الاهتمام بالآخرين،اتخاذ القرارات، وتغيير صورة الجسم و الشكل، وعلى إجابة واحدة من الدرجة (2) من خلال بنود خيبة الأمل، و باقي الإجابات من الدرجة (1) من خلال باقي البنود، وبالتالي تحصلت الحالة على درجة (22) من أصل (39) درجة لمقياس بيك للاكتئاب و هذا يعني أنها تعاني من اكتئاب شديد.

5.3. التحليل العام لنتائج الحالة الثالثة من خلال المقابلة و نتائج مقياس بيك:

من خلال المقابلة نصف موجهة لاحظنا أن الحالة أصيبت بخيبة الأمل، بعد تشخيص ابنها باضطراب طيف التوحد، و مع الواقع المعاش الظاهر أنها تصب جميع اهتمامها على طفلها المميز على حساب اخواته، و لم تعد تهتم بغيره وقد نسيت حتى مسؤولياتها الزوجية من خلال التخلي على الاهتمام بشكلها كما في السابق، والقاء اللوم على نفسها بولادة هذا الطفل مع علمها أنها مريضة فهي تعتقد أن اصابة طفلها باضطراب طيف التوحد نتيجة لذلك، و هذا ما يسمى بالصدمة و هي المرحلة التي تكتشف فيها الأسرة أن طفلها لديه إعاقة فيصاب الأبوان بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء، و غالبا ما يرفضان تصديق ذلك و تبدأ مرحلة الانفعالات العنيفة والمليئة بالحزن و الألم و عدم الرضا و الإحساس بالذنب.

فقد تشعر الأم أنها السبب في ذلك ويشعرالوالد أنه لم يقم بواجبه وينبغي أحيانا أن يكون التأنيب لأي من الوالدين من الوراثة التي ورثها لابنه بالإضافة للشعور بالإحباط و الفشل (القمش، 2011، ص 257).

فحالتها تصعب عليها و أصبحت مشوشة الأفكار كثيرا و تخلت على دورها الاجتماعي، و التقليل من زيارة عائلتها حتى و إن خرجت لمكان يبقى بالها مشغولا على طفلها، هذا وقد اشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال طيف التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل بعضها إلى درجة المرض و تختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الاسرة الواحدة أو بين

أسرة و أخرى، وهذا يوافق دراسة **غادة صابر أبو العطا (2015)**التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، و أكدت بعض الدراسات أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية (الجلبي، 2015، ص 25).

ومن خلال الدرجة التي تحصلت عليها من مقياس بيك للاكتئاب و بروز البنود خيبة الأمل، وجود أفكار انتحارية، الاهتمام بالآخرين، اتخاذ القرارات، تغيير صورة الجسم و الشكل، فهي أعراض تدل على أنها تعاني من اكتئاب شديد وعليه نستنتج أنها تتميز بشخصية ضعيفة جدا،تبين ذلك في خيبة أملها و نظرتها السيئة نحو المستقبل، وعدم تمسكها بالحياة لأجل عائلتها الكبيرة و قد سمحت لذلك أن يؤثر تأثيرا كبيرا على جوانب شخصيتها و التخلي على دورها الاجتماعي.

4. عرض و تفسير و مناقشة نتائج الحالة الرابعة:

1.4. عرض المقابلة نصف موجهة للحـالة:

1.1.4. عرض معلومات الحالة :

كريمة تبلغ من العمر43 سنة، ذات مستوى دراسي الثالثة ثانوي كانت متفوقة في الدراسة ولم تتحصل على البكالوريا لأسباب مرضية كانت هدفها آنذاك لكن الأعراف كانت أقوى منها فقد أرغمت بالزواج من ابن خالتها بدون حب، وهي ربة بيت أم خمسة أولاد، 2 بنات و 3 ذكور، الطفل "ب" الذي تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد عند بلوغه 3 سنوات تقريبا.

2.1.4. عرض الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل و الولادة

كانت الولادة عادية فترة الحمل 9أشهر، لم أرضع ابني رضاعة كاملة لأسباب مرضية، رغم ما تعرضت له من مرض و مشاكل لم أتوقع أن يكون ابني مصاب بالتوحد، لكن خلال الحمل به أصبت بمرض كبير دخلت المستشفى مرتين بسبب الدوخة و فقر الدم، وكانت علاقتي ليست جيدة مع زوجي و الأهل، ماعدا أم الزوج و التي هي خالتي، فهي كانت السند لي دائما لما يعاملني به ابنها من عنف وقسوة حتى و أنا حامل.

3.1.4. عرض اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

نعم كنت اسمع بالتوحد ولكن تصفحت الانترنت وعرفت عليه الكثير، أصبحت لي معلومات كافية حول هذا المرض، والحمد لله يوجد الكثير منهم تحسنت حالتهم، نعم كانت هناك بعض المؤشرات مثل تأخر في المشي و التأخر في الكلام مثل باقي أبنائي و ولكن ابني هذا لم يناغي مثل الأولاد، وكأنه يعيش في صدمة عندما نبهتني قريبتي أخذته للطبيب، وتم عرضه عل أخصائية أرطوفونية، هي التي أخبرتني أن ابني مصاب بالتوحد، كانت صدمة كبيرة حسيت بالدوخة و الله الهم و المشاكل وزيد طفل توحدي، و فقدت طعم الحياة و شعرت خروج من هذا العالم، في تلك الساعة كي خبرتني كنت سوف أصاب بالجنون.

4.1.4. عرض علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

علاقتي بابني علاقة تعلق كبير نحاول نلعب و أرسم معه، بالنسبة لمستقبله لا أستطيع تحديد ذلك لأنه حسب ما عرفت الكثير من أطفال لي عندهم التوحد ناجحين في حياتهم، دائما أتفرج عليهم كذلك وليدي حتى هو لباس عليه راه يتعلم، لم تتغير علاقتي به أنا أحب كامل أولادي وأهتم بهم وهو أعامله معاملة خاصة لأنه لا يخرج كي يلعب معهم خارج البيت، اكيد نفضله هو ديما قدامي أراقبه ربما يمس شيء خطر عليه، وهو متعلق بي درجة كبيرة انا و معلمته في الروضة يحبنا و ديما يحب يشدني بيدي.

5.1.4. عرض الوضعية الاجتماعي والاقتصادي للحالة:

أسكن في بيت زوجي (ع) البالغ من العمر 49 سنة عامل يومي ذو دخل شهري مرتفع، نعم توجد بيننا قرابة فهو ابن خالتي، زوجي دائما مشغول بالعمل، لذا لازمني نوفر الرعاية لأولادي، نعم اصابة ابني أثرت على علاقتي الزوجية، زوجي يحملني الذنب و أتحمل كامل المسؤوليات فهو لا يبالي الحمد لله عندي علاقة مليحة مع والدته التي هي خالتي فهي السند لي، وأنا التي أتصرف في الأمور المنزلية فهو دخله جيد، فهو يوفر لنا المصاريف بصح المال لا يكفي فنحن نحتاج للأمور المعنوية كذلك، الأن أصبحت منسحبة مع المجتمع الذي لا يرحم، دخلت ابني لهذه الروضة لأنها معروفة وكي قريت في الانترنت يتحسنوا دخلته وماشي نادمة كي يتعلم جيدا.

6.1.4. عرض الاستجابات الاكتئابية للحالة:

أعاني الكثير من المشاكل لذا حالتي النفسية ليست جيدة، أصبحت متأقلمة مع الحزن الذي لا بالكاد يفارقني، كل اهتماماتي أولادي، نعم أصبحت أشعر بالقلق و التوتر لأي سبب حتى و انه لا يستحق ذلك، بالنسبة لي أنا فاشلة خاصة في زواجي ألوم نفسي ولا لوم على الطفل، حتى وقبل أن ألد طفلي المصاب بالتوحد كنت أتميز بالغضب السريع، لكن أصبحت مقيدة في بعض الأمور و أنا أجاهد من أجل أولادي، فقدت شهيتي في الأكل وفقدت وزني كثيرا، وأعاني اضطراب في النوم، و ضعف في صحتي الجسمية.

7.1.4. عرض التصورات المستقبلية للحالة:

لدي أمل في تحسن طفلي ولا أرغب حاليا في انجاب طفل أخر، وأتمنى أن يشفى كاملا ويصبح يقوم بأعماله شخصيا، الذي واجهته أنا أكثر من هذه الوضعية وأنا مستعدة لأجاهد لذلك.

2.4. تحليل المقابلة نصف موجهة للحـالة:

1.2.4. تحليل الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل

الطفل "ب" يبلغ من العمر سبعة (07) سنوات، حيث يتصدر الترتيب الخامس في إخوته، تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد عندما كان عمره ثلاثة (3) سنوات، الولادة كانت عادية، حيث بلغت فترة الحمل تسع (9) أشهر، وحسب ما صرحت به الحالة تبين أنها تعرضت للعنف و القسوة من طرف الزوج حتى في فترة الحمل، ولكن الولادة كانت عادية و فترة الحمل 9 أشهر، فالحالة لازمت المستشفى خلال فترة الحمل لأسباب مرضية أصبحت تلازمها و التي كانت حائلا في اشباع الطفل من حليب أمه، كما تم تسجيل فقر الدم مرض وراثي لدى العائلة، الحالة لم تجد السند الكامل لخلافات عائلية خاصة من أهلها، ما عدا أم الزوج التي هي خالتها.

2.2.4. تحليل اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

الحالة لم تكن لديها المعلومات الكافية عن اضطراب طيف التوحد، ونظرا لمستواها التعليمي لجأت للتكنولوجيا الحديثة لتتعرف أكثر عن هذا الاضطراب، و التي من خلالها وجدت الأمل في تحسن ابنها من هذه الاصابة، قبل التشخيص ظهرت بعض المؤشرات التي توحي بإصابة الطفل باضطراب طيف التوحد، مثل تأخر في الكلام و تأخر في المشي ولكن تم تسجيل ظهور هذه المؤشرات من قبل لدى كل أبناءها و هو الأمر الذي لم يدعي القلق على ذلك، إلا بعد ما تم الاشارة لها من احد قريباتها، ولكن ابنها هذا لم يناغي مثل الأولاد، وكأنه يعيش في صدمة، بعد الفحوصات اللازمة تم عرضه عل أخصائي الصحة أكدت لها الأخصائية الأرطوفونية إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد، كانت صدمة كبيرة أحست بالدوخة و لم تتقبل الأمر، و فقدت متعة الحياة و شعرت بالخروج من هذا العالم، وكادت تصاب بالجنون كردة فعل.

3.2.4. تحليل علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

علاقة الحالة بابنها المصاب باضطراب طيف التوحد علاقة تعلق كبير، حتى وان كانت قوية ولديها أمل في تحسن ابنها كأي طفل مصاب باضطراب طيف التوحد فهي لم تراهن على مستقبله و هو ما يدل عن تشوش أفكارها، وأظهرت الحالة تعلقا كبير بكل أبنائها حيث تعيرهم اهتماما كبير نظرا لغياب الأب معنويا وهو الأمر الذي أرهقها أكثر، وتم ظهور قلق و رقابة دائمة على ابنها المصاب لتصرفاته خوفا من اصابته بأي مكروه، كذلك الابن متعلق بأمه حيث يظهر ذلك بالتشبث بها و ملازمتها أغلب الوقت.

4.2.4. تحليل الواقع الاجتماعي والاقتصادي للحالة:

رغم أن الحالة تملك سكن خاص بها ودخل مرتفع يكفي تغطية كل المصاريف المالية، إلا أنها لديها مشاكل كبير وخلافات زوجية تظهر في غياب الزوج أغلب الوقت من المنزل، ترك مسؤولية البيت و الأولاد لها، يحملها الذنب والمسؤولية على ولادة ابنها المصاب باضطراب طيف التوحد من خلال الكلام الجارح، بالرغم أنها تحتاج عكس ذلك في هذه الوضعية و يعكس ذلك انعدام و جود الدعم من الزوج وليس الزوج فقط بل من أغلب أفراد العائلة، مما فرض على الحالة الانسحاب اجتماعيا و التفرغ لرعاية أولادها.

5.2.4. تحليل الواقع الاكتئابي للحالة.

ما تعانيه الحالة من مشاكل عائلية، كانت لديها حالة نفسية غير مستقرة ازدادت مع انجاب طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، تم تسجيل ما يلي: ظهور الحزن أغلب الوقت، التمركز حول الذات، الانسحاب الاجتماعي، لوم النفس و التشاؤم، الشعور بالغضب، اضطرابات النوم و الاضطرابات الأكل، تغير صورة الجسم و الشكل، فحسب بيك 1997 كل هذه الأعراض تدل على وجود الاكتئاب.

6.2.4. تحليل التصورات المستقبلية للحالة.

الحالة تحاول أن تقنع نفسها بأن هناك أمل في تحسن حالة ابنها، وأنها تبدي استعداد كبير لمواجهة الوضعية.

3.4. عرض نتائج مقياس بيك للحالة: كما يوضحها الجدول رقم (7)

جدول رقم (7) نتائج الحالة الرابعة لمقياس بيك للاكتئاب

المجموعة	العبارات المتحصل عليها
الحزن	2- أنا مكتئب و حزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع عن نفسي هذه الحالة
التشاؤم من المستقبل	1- أنا لا أشعر بأن المستقبل غير مشجع
الاحساس بالفشل	2- عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل
الاستمتاع بالحياة	3- أشعر بعدم الرضى والملل من كل شيء
الاحساس بالندم أو الذنب	2- ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت
خيبة الأمل	0- لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
وجود أفكار انتحارية	0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي
الاهتمام بالآخرين	1- إني أقل اهتماماً بالآخرين بالمقارنة عليه فيما مضى

اتخاذ القرارات	2- أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل
تغيير صورة الجسم و الشكل	2- أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب
هبوط مستوى الكفاءة	2- أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء
التعب و القابلية للإرهاق	1- أشعر بالتعب أكثر مما تعودت
فقدان الشهية	1- لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل

4.4. تحليل نتائج مقياس بيك للحالة:

تحصلت الحالة على إجابة واحدة بدرجة (3) من خلال بند الاستمتاع بالحياة، وعلى ستة إجابات من الدرجة (2) من خلال بنود الحزن، الاحساس بالفشل، الاحساس بالندم أو الذنب، اتخاذ القرارات، تغيير صورة الجسم و الشكل، هبوط مستوى الكفاءة، و أربعة إجابات من الدرجة (1) من خلال بنود التشاؤم من المستقبل، الاهتمام بالآخرين، التعب و القابلية للإرهاق، فقدان الشهية، واجابتين من الدرجة (0) من خلال باقي البنود وبالتالي تحصلت الحالة على درجة (19) من أصل (39) درجة لمقياس بيك للاكتئاب و هذا يعني أنها تعاني من اكتئاب شديد.

5.4. التحليل العام لنتائج الحالة الرابعة من خلال المقابلة و نتائج مقياس بيك:

من خلال المقابلة نصف موجهة توصلنا أن الحالة أصيبت بحالة من التشوش في الفكر واتصفت ببعض شرود في الذهن و حاولت صب كل اهتماماتها على أولادها و كان ذلك بعد تشخيص ابنها باضطراب طيف التوحد، وحتى قبل ذلك فهي كانت تعاني من مشاكل عائلية و رغم ذلك تبين أنها قوية و هي تجاهد من أجل أولادها و تأمل تحسن ابنها المصاب باضطراب طيف التوحد و مع عدم وجود سند عائلي خاصة من الزوج الذي يهملها و يتعامل معها بالعنف و القصوى رغم حالتها الصحة المتذبذبة،و نلاحظ أنها أبدت قلقا شديدا على حالة ابنها، ومن خلال المقابلة النصف موجهة تم تسجل بعض الأعراض تمثلت في: ظهور الحزن أغلب الوقت، التمركز حول الذات، الانسحاب الاجتماعي، لوم النفس و التشاؤم، الشعور بالغضب، اضطرابات النوم و الاضطرابات الأكل، تغير صورة الجسم و الشكل، وهي أعراض تدل على وجود اكتئاب شديد، فوفقًا لـ DSM-5 (APA، 2013)، من أجل تلبية معايير تشخيص اضطراب الاكتئاب الشديد، يجب أن يعاني الفرد من خمسة أعراض على الأقل عبر الفئات التي تمت مناقشتها أعلاه، بالإضافة إلى إما مزاج مكتئب أو فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة .يجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة أسبوعين على الأقل .(Daffin. Bridley, 2021, p 4-6)

و من خلال الدرجة التي تحصلت عليها من مقياس بيك للاكتئاب و بروز البنود الاستمتاع بالحياة، الحزن، الاحساس بالفشل، الاحساس بالندم أو الذنب، اتخاذ القرارات، تغيير صورة الجسم و الشكل، هبوط مستوى الكفاءة، فهي أعراض تدل على أنها تعاني من اكتئاب شديد، وهدا ما توافق مع دراسة أولسون ووانج Hwang and Olsson (2001) المذكورة في غادة صابر أبو العطا على عينة من أمهات الأطفال

التوحديين في أمريكا هدفت للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى هؤلاء الأمهات وبينت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عال من الاكتئاب.

وقد لاحنا أن الحالة تتميز بشخصية متمسكة بالحياة من أجل أولادها فقط ، تبين من خلال عدم استسلامها للظروف التي تعايشها، تأمل تحسن حالة ابنها المصاب بالاضطراب طيف التوحد.

4. تفسير و مناقشة النتائج انطلاقا من فرضيات الدراسة

كان موضوع دراستنا حول الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال طيف التوحد الماكثات في البيت، ومن أجل معرفة ظهور هذه الاستجابة، قمنا باستخدام مقياس بيك للاكتئاب بصيغته المختصرة والمقابلة نصف الموجهة بتحليل المحتوى، ولقد تم توافق ذلك مع الحالات و انطلاقا من تطبيق مقياس بيك على الحالات الأربعة تحققت الفرضيات.

الفرضية الأولى ظهور استجابة اكتئابية لدى أمهات أطفال طيف التوحد الماكثات في البيت حسب نتائج المقياس المطبق فإن الحالات الأربعة تعاني من اكتئاب شديد، فلقد حصلت الحالة الأولى على درجة (16) و الثانية على درجة (20) و الثالثة على درجة (22) و الرابعة على درجة(19) بذلك تكون جميع النتائج محصورة بين (16 و 39) على مقياس بيك للاكتئاب و هي درجة الاكتئاب الشديد.

أما الفرضية الثانية أن المؤشرات الاكتئابية للأمهات الأربعة تكون نحو نفسها و نحو محيطها و نحو المستقبل، كما ذكر آرون بيك في نظريته عن الاكتئاب (التشويه المعرفي) أن الأشخاص المصابون باضطراب اكتئابي ينغمسون في أنماط محددة من التفكير غير التكيفي و افترض أن الأفكار المعرفية قد ينظر اليها باعتبارها ثالوث معرفي يشمل أفكارا عن الذات (انا غير كفء و عديم الأهمية) و أفكارا عن الموقف الحالي (بما في ذلك الأفكار عن الاخرين، و التركيز على السلبيات) و أفكارا عن المستقبل(مثل لا أمل في المستقبل، و انا أخاف مما يخفيه المستقبل)(اسماعيل، 2004، ص163).

وذكرت براجل (2017) في دراستها بعنوان علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد في تقسيم مراحل ردود أفعال الوالدين اتجاه اضطراب طيف التوحد، أن مرحلة الانفعالات تختلف الانفعالات بين شخص و آخر و تشمل على وجه الخصوص الشعور بالحزن و الأسى و خيبة الأمل إلى القلق و الاكتئاب و الغضب و عدم الرضا و تذكر (الخالدي، 2014) هذا الشعور قد يتولد نتيجة شعور الوالدين أنهما السبب في وجود هذا الطفل و أن التوحد غير مجرى حياتهم و لم يعد بمقدورهم الاستمتاع بطعم الحياة و الإحساس بالتعاسة و الشعور بالأسى و خيبة الأمل يصاحبه الانطواء و البكاء و بعض الأعراض الجسمية مثل الأرق و فقدان الشهية ... و يدخل الوالدان في حالة حزن عميق ممزوج بالقلق مع الشعور بالغضب والسخط و عدم الرضا و قد يواجهان هذه الانفعالات نحو الخارج بداية من الطبيب الذي أخبرهما بحالة طفلهما، إلى الطفل الحالة الذي سبب لهما هذا الألم و حطم أحلامهما (براجل، 2017، ص 120).

وقد تحقق ذلك أيضا لدى الحالات الأربعة للدراسة حيث طغى عامل الحزن و التشاؤم من المستقبل وكذلك الاحساس بالندم أو الذنب و بالفشل و الاهتمام بالآخرين و الاهتمام بالشكل و الجسد، و هذا الأخير له أهمية كبيرة خاصة لدى المرأة المتزوجة التي تمتاز باهتمامها بجمالها محاسنها في إطارها سواء الزواجي أو العائلي أو الاجتماعي، فهو كان دافع قوي في ظهور عامل القلق الدائم المصاحب لتبدد المشاعر لدى كل أفراد العينة المشاركة في الدراسة.

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع بعض الدراسات السابقة : حيث اتفقت في ظهور مستوى عالي من الاكتئاب مع دراسة أولسون و وانج (Hwang and Olsson (2001 المذكورة في غادة صابر أبو العطا على عينة من أمهات الأطفال التوحديين في أمريكا التي هدفت للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى هؤلاء الأمهات وبينت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عال من الاكتئاب.

واتفقت في عدم تأثير المستوى الاقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأم على مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مع دراسة محمد زياد سويدان (2012) ، وكذلك دراسة زريقات، ضرار محمد يوسف (2020) الموسومة بـ " القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن و التي توصلت لنفس النتائج.

ورغم اختلاف المنهج المتبع في الدراسة اتفقت النتائج مع دراسة مواهب الرشيد إبراهيم محمد (2018) الموسومة بـ " الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات" و التي طبقت نفس المقياس الذي هو أحد أدوات دراستنا الحالية و اتبعت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي.

5. خاتمة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة امكانية ظهور استجابة اكتئابية لدى أمهات أطفال طيف التوحد الماكثات في البيت، و حسب نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس بيك للاكتئاب فإن الحالات الأربعة تعاني من اكتئاب شديد.
أما الفرضية الثانية فقد دلت النتائج المتوصل اليها أن المؤشرات الاكتئابية للأمهات الأربعة تكون نحو نفسها و نحو محيطها و نحو المستقبل.

وقد أدت زيادة الوعي باضطراب طيف التوحد إلى تظافر الجهود المدنية واطلاق حملات توعوية عالمية للتعريف بالاضطراب ودحض الأفكار الخاطئة المحيطة به، لا يكفي انتقاد الجهل المنتشر في مجتمعاتنا دون محاولة التعرّف على أسبابه، ولا يمكن القضاء على الجهل إلا من خلال نشر العلم، ولا يمكن نشر العلم إلا بعد تحطيم أصنام الخرافة والخوف مما ظاهره مخالف للعادة حتى لو كان جوهره فريدا متميزا.

وهذا ما قادنا إلى الاهتمام و البحث عن مدى تأثير و جود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في البيت على الأسرة و خاصة الأم، و شدة الاستجابة الاكتئابية التي تظهرها، حيث يمثل اضطراب طيف التوحد قلقا للأمهات في السنوات الأولى من عمر أطفالهن، لا سيما إن لاحظن قصورا في مهارات الطفل قبل سن الثالثة، ولأن علامات اضطراب طيف التوحد قد تختلط على البعض فإن المرحلة العمرية ابتداء من سن الثالثة إلى العاشرة تعد أكثر المراحل حرجا في تطور مهارات الطفل، والتي تحتاج إلى مراقبته للتدخل السريع لرفع مستوى النمو العقلي للطفل قدر الإمكان.

وبناء على ذلك نقترح الاهتمام بهذه الفئة التي يؤرقهن حالة أبنائهن و المعاناة التي تواجه حياتهن من ضغط الحياة و ضغط المجتمع. و نقترح أيضا توفير مراكز خاصة للتكفل بفئة أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و التي تكاد تنعدم في منطقتنا. كذلك نقترح زيادة توظيف الدراسات و الأبحاث العلمية في هذا المجال ومن جوانب عديدة لمساعدة الأهالي و المتخصصين في تسهيل التعامل مع هذه الفئة. أيضا توفير مجانية التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و إدماجهم في المجال التربوي و البيداغوجي قد ينقص من معاناة أهاليهم و كان ذلك مطلب أغلبهم.

المراجع

المراجـــع:

قائمة المصادر و المراجع العربية:

1- أبو السعود نادية إبراهيم ، 2009، الطفل التوحدي في الأسرة، مؤسسة حورس الدولية.
2- أحمد البحيري عبد الرقيب. إمام محمود محمد ، 2019، اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص و التدخل العلاجي)، مكتبة أنجلو المصرية.
3- براجل إحسان ، 2017، علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد. أطروحة منشورة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة .
4- الامام محمد صالح. الجوالدة عيد فؤاد ، 2010 التوحد و نظرية العقل، دار الثقافة .
5- البدراوي شين ، 2017، التوحد لد الأطفال، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، المجلد الرابع، العدد الثاني.
6- الحوامدة أحمد محمود ، 2019، الأساليب التربوية و التعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، دار ابن النفيس للنشر و التوزيع.
7- الحلو بثينة منصور ،2016، دراسات منوعة في الشخصية، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع.
8- الجلبي سوسن شاكر ، 2015، التوحد الطفولي (أسبابه. خصائصه. تشخيصه. علاجه)، دار و مؤسسة رسلان للطباعة و النشر و التوزيع.
9- الزريقات براهيم عبد الله فرج ، 2006، التوحد الخصائص و العلاج، دار المسيرة.
10- الزغبي عبد الله حسن ، 2014، التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد، دار الخليج للنشر والتوزيع .
11- السيد ابراهيم، 2006، العلاج المعرفي للاكتئاب-أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتي، دار غريب.
12- السيد هشام مصطفى أحمد. السيد إبراهيم جابر أحمد ، 2019، تنمية القدرات الحسية لدى أطفال التوحد، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع. دار الجديد للنشر.
13- الشربيني لطفي ، 2015، أوتيزم (دليل التعامل مع حالات التوحد، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع.
14- الشربيني لطفي ،2001، الاكتئاب (المرض والعلاج)، شركة الجلال للطباعة.
15-الشرقاوي محمود عبد الرحمن عيسى ، 2018، التوحد و وسائل علاجه، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع.
16-الطراونة زياد ،2010، الاكتئاب (أسبابه، أعراضه، أنواعه وطرق علاجه)، دار الطريق للنشر .
17-العيسوي عبد الرحمن ، 1989، الإحصاء السيكولوجي التطبيقي، دار النهضة العربية .
18-الغرير أحمد نايل. عودة بلال أحمد ،2009، سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق للنشر.
19-القمش مصطفى نوري. المعايطة خليل عبد الرحمن ،2009 الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة .
20- القمش مصطفى نوري ، 2011، اضطرابات التوحد الاسباب، التشخيص، العلاج. دراسات علمية، دار المسيرة.
21- النجار أحمد سليم ، 2006، التوحد واضطراب السلوك، دار أسامة للنشر والتوزيع.
22- المقابلة جمال خلف ، 2016، اضطراب طيف التوحد (التشخيص و التدخلات العلاجية)، دار يافا العلمية للنشر و التوزيع.
23- الحمادي أنور، 2021، خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية ، DSM5، الدار العربية للعلوم ناشرون.

24- ابراهيم علا عبد الباقي، 2009، الاكتئاب (أنواعه. أعراضه، أسبابه وطرق علاجه و الوقاية)، عالم الكتب للنشر و التوزيع
25- إسماعيل بشرى، 2004، ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، المكتبة الانجلومصرية
26- بلميهوب كلثوم، 2013، الأخصائي النفسي بين الواقع و المأمول، دار الخلدونية للنشر و التوزيع .
27- بوفيه سيريل، 2019، مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية، ترجمة: بوزيان فرحات، دار المجدد للنشر.
28- تونسي عديلة حسن طاهر ، 2002، القلق و الاكتئاب لدى عينة من المطلقات و غير المطلقات في مدينة مكة، (دراسة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجيستر في الارشاد النفسي)، جامعة أم القرى.
29- حجازي سناء نصر الدين ، 2013، علم النفس الاكلينيكي للأطفال، دار المسيرة للنشر و التوزيع.
30- حمد مصباح، العرعير ، 2010، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.
31- رضوان سامر جميل ، 07. 2018، الاكتئاب لدى النساء(Depression in women) ، الارشيف العربي العلمي.
32-زلوف منيرة، 2014، دراسة تحليلية للاستجابة الإكتئابية عند المصابات بالسرطان، دار هومة للطباعة والنشر و التوزيع.
33- زمام عبد اللطيف مهدي ، 2008، التوحد الذاتي عند الأطفال، درا الزهران .
34- سرحان وليد. الخطيب جمال. الحباشنة محمد ،2008، الاكتئاب، دار المجدلاوي للنشر.
35- سلامة مشيرة فتحي محمد ، 2014، الانتباه و المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.
36- سهيل تامر فرح ، 2014، التوحد (التعريف. الأسباب. التشخيص. و العلاج)، دار الاعصار للنشر و التوزيع.
37- سيد غريب محمد. عبد الرحمن عبد الله ، ب س، البحث الاجتماعي (مناهجه وطرقه)، مطبعة البحيرة.
38- صندقلي هناء ابراهيم ، التوحد. اللغز الذي حير العلماء. دار النهضة العربية.
39- عباس محمد خليل. وآخرون، 2006، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، المسيرة للنشر والتوزيع.
40- عبد العزيز رشاد ، دس، الاكتئاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع.
41- عبد العزيز موسى رشاد، 1993، علم النفس المرضي. مؤسسة المختار.
42- عكاشة أحمد ، 2019، الطب النفسي المعاصر، مكتبة أنجلو المصرية.
43- علي ماهر أبو المعاطي ، 2014، الاتجاهات الحديثة في البحوث الكمية والبحوث الكيفية ودراسات الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث.
44- عليوات محمد عدنان ، 2007، الأطفال التوحديون، دار اليازوزي العلمية للنشر والتوزيع.
45- غرايبية محمد الطيب ، 2021، التشخيص باستخدام الدليل الاحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية، دار المثقف للنشر و التوزيع.
46- غريب عبد الفتاح ، دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدى عينة مصرية ،مجلة الصحة النفسية ،مجلد .29
47- لرينونة محمد يزيد ، 2014، أسس علم النفس، جسور للنشر والتوزيع.
48-متولي فكري لطفي ، 2015، الإعاقة العقلية (المدخل، النظريات المفسرة، طرق الرعاية)، مكتبة الرشد ناشرون.
49- محمد عوض عباس ، 1999، علم النفس الفيزيولوجي، دار المعرفة الجامعية.
50- محمد وليد محمد علي ، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتوحدين، مؤسسة حورس الدولية.
51- مركز ديبونو لتعليم التفكير،2017، مقاييس الاكتئاب، مركز ديبونو لتعليم التفكير .

52- معمرية بشير، 2010، تقنين قائمة آرون ت. بيك الثانية للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، .9.
53- معمرية بشير، القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية، منشورات الحبر
54- منذر وسام نسيب ، 2021، لست وحدك. دليلي للتواصل مع طفلي، أوستن ماكوليبابليشرز .
55- منسي محمد عبد الحليم، 2003، منهج البحث العلمي في المجالات التربوية و النفسية، دار المعرفة الجامعية.
56- موسى فاروق عبد الفتاح ، 2008، الأسس العلمية لفنيات كتابة البحوث العلمية، دار الكتاب الحديث.
57- يعقوب سعيد حافظ، الاكتئاب،2007، دراسة في الانقباض النفسي، دار الحداثة للطباعة والنشر.
58- Sheri L. Johnson وآخرون، 2016، علم النفس المرضي، ترجمة أمثال هادى الحويلة وآخرون، مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع الأجنبية:

1- Alexis Bridley. Lee W. Daffin،2021، Abnormal Psychology، 2nd edition، Washington State University. Washington
-2 Alexis Bridley. Lee W. Daffin،2021،BehavioralDisorders of Childhood، 2nd edition، Washington State University. Washington
3- Beck, Aaron. (1997). cognitive Therapies. newyork . Essential paperspsychoanalysis
4-Bellack&Hersen .(1988):Behavioralassessment. Pregmon
press. New York.
5 -Carrie Lane. Lee W. Daffin،2021،Principles of Social Psychology، 2nd edition، Washington State University. Washington

6 -Linda A. Wilmshurst، 2018، SAGE Publications، London
7-Marrceli D. Bracannier .A. (1984): Abrégé Psychopatholgue de l'adolescent. Ed Masson . Paris
8- Gepner, Bruno. (1991). dépression de l’adulte , inobjectif médical. s.l. : edmaghreb,.
9-Richard Jabrowski (1975): La dépression dite moureuse Paris.
10- Thomas F. Oltmanns. Robert E. Emery ،2018 ، AbnormalPsychology ،Pearson
11- Terry DiamandurosAnd others ،2023 ، Child and Adolescent I Psychopathology for SchoolPsychology ،Springer Publishing

الملاحق

الملاحـــق :

ملحق 1:
التعهد بالالتزام للنزاهة العلمية

تصريح شرفي بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث:

أنا الممضي أسفله الطالب: ...شهيناز يوجافية.....

والحامل لبطاقة التعريف رقم: ...210493027.....

الصادرة في: ...2024/04/24... عن بلدية: ...توقرت.....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، الشعبة: ...علم النفس.....

تخصص: ...علم النفس العيادي.....

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر موسومة بـ:

...الاستجابة الانتقائية لدى أمهات الأطفال المصابين...
...باضطراب طيف التوحد.....
.....
.....
.....

أصرح بشرفي أنني التزمت بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024/06/04

توقيع المعني

تصريح شرفي بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث:

أنا الممضي أسفله الطالب: ...شكي معراف.....

والحامل لبطاقة التعريف رقم: ...200818035775.....

الصادرة في: ...2017/12/21... عن بلدية: ...الأبيار العاصمة.....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، الشعبة: علم النفس.....

تخصص: ...علم النفس العيادي.....

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر موسومة بـ:

...الاستجابة الانتقائية لدى أمهات الأطفال المصابين...
...باضطراب طيف التوحد.....
.....
.....
.....

أصرح بشرفي أنني التزمت بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024/06/24

توقيع المعني

ملحق 2:

أسئلة محاور المقابلة النصف الموجهة

تقديم الحالة:

الاسم:

السن:

المستوى الدراسي:

عدد الأطفال:

ترتيب الطفل المصاب:

عمر الطفل المصاب:

المستوى المعيشي:

المحور الأول: الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل و الولادة

س 1: كيف كانت فترة الحمل و هل كان حملا مرغوب؟

س 2: كيف كانت تصوراتك لطفلك اثناء الحمل به؟

س 3 :هل كنت تعرضت لأي مرض أثناء الحمل ماهي الأمراض التي أصبت بها؟

س 4 : كي كانت علاقتك مع المحيطين بك أثناء الحمل؟

س 5 : كيف كانت الولادة و هل كان طفلك قريب منك بعد الولادة؟

المحور الثاني : اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

س 1 : هل كنت تعرفين هذا الاضطراب قبل اصابة طفلك؟

س 2: هل كانت هناك مؤشرات تدل على اصابة ابنك بهذا الاضطراب ؟ وماهي

س 3: كيف اكتشفت إصابة ابنك باضطراب بطيف التوحد ؟

س 4 : كيف كانت ردة فعلك حين علمت إصابة ابنك بطيف التوحد ؟

س 5 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

س 1 : كيف تتعاملين مع طفلك ؟

س 2 : كيف ترين مستقبل طفلك ؟

س 3: هل تغيرت علاقتك بالطفل بعد تشخيصه بطيف التوحد ؟ كيف ذلك؟

س 4 : هل تفضلين ابنك المصاب بطيف التوحد على باقي أولادك ؟ هل يتم التمييز بينه وبين اخواته ؟ كيف ذلك ؟

س 5 : هل يبدي طفلك تعلق كبير بك دون بقية أفراد الأسرة؟

المحور الرابع: الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية للحالة

س 1: هل تجدين وقت كافي للعناية به و بنفسك و عائلتك ؟

س 2 : هل أثرت إصابته على علاقتك بزوجك ؟

س 3 : هل تلقيت الدعم من زوجك و أهلك ؟ كيف ذلك ؟

س 4 : هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين بسببه؟

س 5 : كيف فكرت في إدخال ابنك إلى روضة الأطفال الخاصة؟ وهل أنت راضية على البرامج الذي يتلاقها فيها ؟

المحور الخامس : عرض الاستجابات الاكتئابية للأم

س 1: قبل انجابك لهذا الطفل كيف كانت حالتك النفسية؟

س 2 : هل تشعرين بالحزن ؟

س 3 : هل لديك الرغبة في الانسحاب من الجميع ؟

س 4 : هل تشعرين بقلق اتجاه مستقبل هذا الطفل ؟

س 5 : هل تلومين نفسك على انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

س 6 : هل أصبحت سريعة الغضب بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

س 7 : هل تجدين صعوبة في اتخاد القرارات بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

س 8 : هل تستطيعين النوم جيدا كما كنت قبل انجاب طفل مصاب بطيف التوحد؟

المحور السادس : النظرة المستقبلية للأم

س 1: هل تعتقدين أنه سوف يشفى ابنك في المستقبل؟

س 2 : هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأولاد مستقبلا ؟

س 3 : كيف تتوقعين حياتك وحياة ابنك بعد مرور الوقت ؟

س 4 : هل تستطيعين مواجهة هذه الوضعية ومواجهة المحيط الذي تعيش فيه ؟

ملحق 3: قائمة المحكمين:

قائمة المحكمين لأسئلة ومحاور المقابلة النصف موجهة

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	التوقيع
01			
02			
03			
04			
05			

ملحق 4

استجابات المقابلة النصف الموجهة للحالة الأولى

تقديم الحالة:

الاسم: أمينة

السن: 37 سنة

المستوى الدراسي: التاسعة أساسي

عدد الأطفال: 04
ترتيب الطفل المصاب: الثالث
عمر الطفل المصاب:09
المستوى المعيشي: دخل متوسط

المحور الأول: الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل و الولادة

س 1: كيف كانت فترة الحمل وهل كان حملا مرغوب؟
نعم كانت عاديه كيما قبل ما حسيتش بأي حاجة ولا شكوى نعم الحمل كان مرغوب فيه بينها وبين اخوها اربع سنوات كنت اتناول خلال تلك الفترة حبوب منع الحمل وتوقفت منه.
س 2: كيف كانت تصوراتك لطفلك اثناء الحمل به؟
عادي كيما اي ام تحب ولدها وهو في الكرش وتخيل ولدها ملاك
س 3 :هل كنت تعرضت لأي مرض أثناء الحمل ماهي الأمراض التي أصبت بها؟
لم أتعرض لأي مرض أثناء الحمل
س 4 : كي كانت علاقتك مع المحيطين بك أثناء الحمل؟
علاقتي جيدة مع زوجي و كذلك أهله
س 5 : كيف كانت الولادة وهل كان طفلك قريب منك بعد الولادة؟
الولادة كانت عادية نعم طفلي كان بالقرب مني

المحور الثاني : اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

س 1 : هل كنت تعرفين هذا الاضطراب قبل اصابة طفلك؟
ايه نسمع به من قبل ديما يحكوا عليه يقولوا يجي من التلفزيون وشفت شحال من واحد منهم من قبل.
س 2: هل كانت هناك مؤشرات تدل على اصابة ابنك بهذا الاضطراب ؟ وماهي
صح كانت بعض الامور الغريبة بصح ما توقعناش بالي عندها التوحد كي تكلميها شغل ما تسمعش وما تركزش على الحوايج مليح.
س 3: كيف اكتشفت إصابة ابنك باضطراب بطيف التوحد ؟
بعد مديتها عند الطبيب كي كان عمرها ثلاث سنين على جال السمع قال لي لا باس عليها بصح اديها للعيادة يزيدوا يشوفوها مليح وبعثني انتاع الدولة وتما خبروني باللي عندها توحد
س 4 : كيف كانت ردة فعلك حين علمت إصابة ابنك بطيف التوحد ؟
صعبيه شويه بصح هذا قدر الله بكيت لداخل وبديت نخمم ونرعش عشت حاله ما نقدرش نصورها في هذيك اللحظة
س 5 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟
تقلقت شويه وحسيت بالدوخة تمسكت في روحي بصح كي رجعت للدار بكيت الحقيقة والله غالب حسيت روحي مخنوقة ما قدرتش نشد روحي

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

س 1 : كيف تتعاملين مع طفلك ؟
اتعامل معها معاملة ما نحبش نزعفها راهي مريضه لازم نصبر
س 2 : كيف ترين مستقبل طفلك ؟
ان شاء الله تخرج من هذه الحالة حاليا اصبحت خير راهي تعلمت في الروضة حتى الحروف ماشي باه نخلوها رانا معها بشيء لي نقدرو عليه
س 3: هل تغيرت علاقتك بالطفل بعد تشخيصه بطيف التوحد ؟ كيف ذلك؟
لا انا مليحة مع اولادي كامل بصح كي يقولوا لي باللي عندها التوحد وليت خايفة عليها وحابتها ترتاح منه رانا مدخلينها الروضة ونخلصوا في الدراهم كبيرة على جالها

س 4 : هل تفضلين ابنك المصاب بطيف التوحد على باقي أولادك ؟ هل يتم التمييز بينه وبين اخواته ؟ كيف ذلك ؟

ديما معاها لازمها الدعم اكثر من خاوتها نقضي لها صوالحها وراني نتبع في الرجيم تاع المأكلة تقريب وقتي كامل معها وزيد خاوتي ثاني يعاونوني عليها

س 5 : هل يبدي طفلك تعلق كبير بك دون بقية أفراد الأسرة؟

نعم نقضي معاها كامل الوقت خاصة في لعشية كي تكون في الدار ماتباعدش من عندي حت كي تبكي تشد فيا و تحضني، نحب نعرف واش حابة تقول بصح صعيبة باه تفهم كل شيئ

المحور الرابع: الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية للحالة

س 1: هل تجدين وقت كافي للعناية به و بنفسك و عائلتك ؟

- نحاول موفق بين أشغال المنزل والاعتناء بها الصباح تكون في الروضة و اللعشية ابنتي الكبرى تعاوني في الأشغال

س 2 : هل هناك علاقة قرابة بينك و بين زوجك؟

- لا توجد بيننا علاقة قرابة

س 3 : هل أثرت إصابته على علاقتك بزوجك وهل تلقيت الدعم منه ومن الأهل؟ كيف ذلك ؟

لا لم ما أثرتش على علاقتي بزوجي بالعكس أصبح يحسن عاوني أكثر من قبل واقف معايا ديما يدعمني ويقولي راكي تدي عليها أجر من عندي ربي أصبري هذا حكم الله، وزيد حتى أهلي و أهلوا متفهمين الوضع و يقدموا لي السند علاقتنا مليحة حتى من قبل ما نجيبها.

س 4 : ما مستوى دخل الزوج ؟ و هل هو كافي لتغطية المصاريف؟

- زوجي يعملالبناء خلصته لا باس يوفر بنا كل شيء

س 5 : هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين بسببه؟

مانلقاش صعوبة مي كاين أمور لازم الواحد يتقبلها معاملتي للاخرين محدودة

س 6 : كيف فكرت في إدخال ابنك إلى روضة الأطفال الخاصة؟ وهل أنت راضية على البرامج الذي يتلاقها فيها ؟

- دخلتها على خاطر قريبة من الدار وزيد الأخصائية ربي يبارك ناجحة وراهي ابنتي تتحسن نحسها تتعلم وتتغير على قبل

المحور الخامس : عرض الاستجابات الاكتئابية للأم

س 1: قبل انجابك لهذا الطفل كيف كانت حالتك النفسية؟

- حالتي النفسية مليحة قبل ما نجيبها درك تغيرت نوعا ما على قبل

س 2 : هل تشعرين بالحزن ؟

- حزنت بزاف و درك قررت نجذب ورحي و نلهى بيها

س 3 : هل لديك الرغبة في الانسحاب من الجميع ؟

- أكيد مانقدرش نخلي ابنتي وحدها عايشه ليها ولولادي و الحمد لله

س 4 : هل تشعرين بقلق اتجاه مستقبل هذا الطفل ؟

ايه مقلقة بزاف مستقبلها مجهول ما تعرف اليوم راني كاينة و غدوة ممكن مانكونش شكون لي بيها.

س 5 : هل تلومين نفسك على انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

- لا ألوم نفسي هذا قضاء الله لازمنا نتقبلوه وتقريب كثر هذا المرض

س 6 : هل أصبحت سريعة الغضب بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

- نغضب عادي بصح ساعات نحس روح تبدلت على قبل ما ولتش نحمل

س 7 : هل تجدين صعوبة في اتخاد القرارات بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟
- نعم أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات ديما بنتي في الطريق أي حاجة نحب نديرها
س 8 : هل تستطيعين النوم جيدا كما كنت قبل انجاب طفل مصاب بطيف التوحد؟
- وليت نرقد بزاف حتى في الصباح
س 9 : هل تحافظين عل نظامك الغذائي؟
- بالنسبة للأكل نأكل الحمد لله حتى زاد وزني بزاف

المحور السادس : النظرة المستقبلية للأم

س 1: هل تعتقدين أنه سوف يشفى ابنك في المستقبل؟
ان شاء الله هذا واش اتمنى من ربي ودرك الحمد لله تحسنت على قبل بزاف
س 2 : هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأولاد مستقبلا ؟
راهي عند ربي ومازلني صغيرة الحمد لله واللي شتها ربي تكون بصح انا ما خممتش
س 3 : كيف تتوقعين حياتك وحياة ابنك بعد مرور الوقت ؟
ان شاء الله تكون احسن والشده في ربي
س 4 : هل تستطيعين مواجهة هذه الوضعية ومواجهة المحيط الذي تعيش فيه ؟
انا نجاهد بالشيء لنقدر عليه المهم راهي العائلة متقبلينا وهذا مقدر علينا نعيشوه كيما قال الحال

استجابات المقابلة النصف الموجهة للحالة الثانية

تقديم الحالة:

الاسم: خديجة
السن: 39 سنة
المستوى الدراسي: التاسعة أساسي
عدد الأطفال: (03)
ترتيب الطفل المصاب: الثاني
عمر الطفل المصاب: 7 سنوات
المستوى المعيشي: دخل متوسط

المحور الأول: الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل و الولادة

س 1: كيف كانت فترة الحمل وهل كان حملا مرغوب؟
- فترة الحمل تسعة أشهر الولادة كانت عاديه
س 2: كيف كانت تصوراتك لطفلك اثناء الحمل به؟
- كنت انتظر الولادة بفارغ الصبر وانتظر ملاكي
س 3 :هل كنت تعرضت لأي مرض أثناء الحمل ماهي الأمراض التي أصبت بها؟
- نعم تعرضت لحمى بارده وانا عندي فقر الدم عندنا وراثي في العائلة توقفت عن تناول بعض الادوية عندما تأكدت من الحمل
س 4 : كي كانت علاقتك مع المحيطين بك أثناء الحمل؟
- علاقتي بزوجي جيده لكن مع عائلته متذبذبة نوعا ما خاصه مع اخته الصغيرة وامه
س 5 : كيف كانت الولادة وهل كان طفلك قريب منك بعد الولادة؟
- الولادة كانت عادية بقي طفل داخل العناية سته ايام عنده الصفير كان في قاعة اخرى اذهب وارضعه بين الحين والاخر

المحور الثاني : اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

س 1 : هل كنت تعرفين هذا الاضطراب قبل اصابة طفلك؟
- نعم كنت اسمع به ابنة عمي لديها طفل مصاب به كنت ازورها كثيرا
س 2: هل كانت هناك مؤشرات تدل على اصابة ابنك بهذا الاضطراب ؟ وماهي
- في البداية لم يظهر شيء واضح كانت بعض المؤشرات ولكن لم اكن اتوقع ذلك مثل عدم التركيز النظر وعدم الالتفات للمناداة والاصوات
س 3: كيف اكتشفت إصابة ابنك باضطراب بطيف التوحد ؟
- صديقتي المقربة في زيارات متكررة لاحظت ذلك ثم اخبرتني ان ابني غريب في بعض الامور لكن لم اصدقها اولا ثم بدأت الاحظ ذلك بنفسي أخذته الى الأخصائية (س) في العيادة الجهوية وهي اكدت لي ذلك.
س 4 : كيف كانت ردة فعلك حين علمت إصابة ابنك بطيف التوحد ؟
- كانت صدمة كبيرة وقفت من مكاني ثم جلست شعرت بقلق شديد مصاحبا بالاستغفار تارة وتارة اقول توحمت على ابن ابنة عمي قالت الأخصائية الوحم ما عندوش علاقه استهدي بالله
س 5 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟
كنت شاردة الذهن ما نقدرش نوصف لك كل هديك اللحظة مي دورك الحمد لله.

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

س 1 : كيف تتعاملين مع طفلك ؟
- اتعامل معه معاملة خاصة اكيد المريض ماشي كيما الاخرين
س 2 : كيف ترين مستقبل طفلك ؟
- اذا ارتاح وتحسن ان شاء الله يكون عنده مستقبل بصح واش من مستقبل الربي
س 3: هل تغيرت علاقتك بالطفل بعد تشخيصه بطيف التوحد ؟ كيف ذلك؟
- نعم تغيرت علاقتي به بعد ما عرفت وليت خائفة عليه بزاف نهتم به ماذابيا ديما قدام عينيها ما نحبش يلعب مع الاولاد برا نخاف يتمسخروا عليه.
س 4 : هل تفضلين ابنك المصاب بطيف التوحد على باقي أولادك ؟ هل يتم التمييز بينه وبين اخواته ؟ كيف ذلك ؟
- اكيد ماشي كيما خاوتة الاخرين نخليهم يلعبوا برا هو لا يلعب مع خاوتو في الدار ولا هنا في الروضة راه مليح ويحب البورتابل
س 5 : هل يبدي طفلك تعلق كبير بك دون بقية أفراد الأسرة؟
- نحب ديما نكون قريبة منه انا يدو رجله ما يبعدش علي وين نروح يكون معي واللي ما يحبوش ما نروحش ليه حتى دار اهلي ماشي حاملينو عندهم الحق انا وليت سبه بزاف مشاكل مع اولادهم بسببه وليدي نحب يكون معيا ما يضرب حتى واحد كي يكون معيا ساعات نرقد معه في فراشه مازال صغير ومريض

المحور الرابع: الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية للحالة

س 1: هل تجدين وقت كافي للعناية به و بنفسك و عائلتك ؟
- الصباح يكون في الروضة راني متهنية نحاول نقضي اموري كامل كي ما يكونش راني خايفة على اخته الصغيرة هي لحقوقها رايحة مسكينة
س 2 : هل هناك علاقة قرابة بينك و بين زوجك؟
- ما عندناش علاقة قرابة عائلتنا يعرفوا بعض هكا برك من البعيد
س 3 : هل أثرت إصابته على علاقتك بزوجك وهل تلقيت الدعم منه ومن الأهل؟ كيف ذلك ؟
- ايه راجلي مسامح من حقه انا غلطت وهو يخلص ومع ذلك ديما يعاوني ويصبرني ويقول اي حاجة يحتاجها وليدنا نديروها اما اهله قبل ما نجيبه وما داروش فيا الخير يديروه فيا درك واهلي انا والديا متوفين

وخوتي كل واحد وهمه بصح يطلوا ويسقسوا عليا كي جيت في دارهم كون جات داري وحدي ممكن يجوا ويقعدوا (دموع دموع دموع)

س 4 : ما مستو دخل الزوج ؟ و هل هو كافي لتغطية المصاريف؟

- زوجي يعمل في بلديه انتاع حاسي خلصته لا باس جامي تأخرت في الدفع الحقوق انتاع الروضة غالية بزاف بالصح ما نخليش وليدي

س 5 : هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين بسببه؟

- نفضل ما نتعامل مع حتى واحد كي نكون عارفة النتائج بصح أغلبهم لي عارف بلي مريض يحن عليه ونخاف من اللي ما يعرفوش والله والاولاد الصغار

س 6 : كيف فكرت في إدخال ابنك إلى روضة الأطفال الخاصة؟ وهل أنت راضية على البرامج الذي يتلاقها فيها ؟

- كي دخل للروضة رجعت ليا شوي الروح بدأ يتعلم الحروف ويقرا ما كنتش متوقعه كل هذا تقدر تشوف الكارني نتاعه حتى الرسم لا باس.

المحور الخامس : عرض الاستجابات الاكتئابية للأم

س 1: قبل انجابك لهذا الطفل كيف كانت حالتك النفسية؟

- حالتي النفسية ماشي مليحة قبل ما نجيبوا ولا بعد كيف كيف

س 2 : هل تشعرين بالحزن ؟

- وي حزينة ونشعر بالقنطة عييت نصبر وصبر في روحي بصح ما نتحكمش في نفسي نطلع ونهبط ماشي بيدي

س 3 : هل لديك الرغبة في الانسحاب من الجميع ؟

- من قبل ما نخلطش الناس بزاف

س 4 : هل تشعرين بقلق اتجاه مستقبل هذا الطفل ؟

نعم مقلقة على مستقبله درك صغير وكي يكبر كيفاه مسكين وليدي ماعندوش مستقبل

س 5 : هل تلومين نفسك على انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

- نعم الوم نفسي على انجابه تمنيت ما نجيبوش اي حاجة انا المسؤولة

س 6 : هل أصبحت سريعة الغضب بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

- نغضب بزاف خاصه كي يكون ما نعرفش واش ندير حاجة يحبها ما نفهموش واش حب يولي يبكي يخبط في روحه نتمنى ننتحر في وقتها

س 7 : هل تجدين صعوبة في اتخاد القرارات بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

- انا المسؤولة في العائلة على اولادي وراجلي بعيد اغلب القرارات لي انا في الدار وهو يجي الويكانديوافقني على قراراتي

س 8 : هل تستطيعين النوم جيدا كما كنت قبل انجاب طفل مصاب بطيف التوحد؟

- راني نعاني ياسر مع النوم رقادي ما عادش منظم ما وليتش نرقد ساعات نجي قاعدة نرقد وكي نرقد ما يجينيش

س 9 : هل تحافظين عل نظامك الغذائي؟

- ما وليتش نأكل البنه طارت نأكل باه ما نموتش برك ضحك...

المحور السادس : النظرة المستقبلية للأم

س 1: هل تعتقدين أنه سوف يشفى ابنك في المستقبل؟

- ان شاء الله بصح ما نظنش يولي كيما الاولاد الاخرين

س 2 : هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأولاد مستقبلا ؟
- حاليا لا افكر في الانجاب عندي اخته الصغيرة مضيعة ليها حقها
س 3 : كيف تتوقعين حياتك وحياة ابنك بعد مرور الوقت ؟
- رانا نعيشوا حياة مش حياة في الهم والغم هو راه عايش في عالم اخر ما نعرف واش يحس ولا واش يشوف
س 4 : هل تستطيعين مواجهة هذه الوضعية ومواجهة المحيط الذي تعيش فيه ؟
- ما نقدرش نواجه خاصة مع المحيطين بيا ما يقدروش الظروف.

استجابات المقابلة النصف الموجهة للحالة الثالثة

تقديم الحالة:

الاسم: سارة
السن:46 سنة
المستوى الدراسي: الثالثة الثانوي
عدد الأطفال: 04
ترتيب الطفل المصاب: الرابع
عمر الطفل المصاب:08
المستوى المعيشي: دخل متوسط

المحور الأول: الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل و الولادة

س 1: كيف كانت فترة الحمل وهل كان حملا مرغوب؟
نعم الحمل كان مرغوب فيه و الولادة كانت بالعملية مدة الحمل 9 أشهر
س 2: كيف كانت تصوراتك لطفلك اثناء الحمل به؟
كنت أنتظره لم أكن أتوقع يجي مريض بالرغم أني تعبت معاه في الحمل وأنا مريضة.
س 3 :هل كنت تعرضت لأي مرض أثناء الحمل ماهي الأمراض التي أصبت بها؟
أنا مريضة بفقر الدم وعندي مرض السكر بصح كامل أولادي حملت بيهم عادي مع هذا تعبت شوي بكل صراحة
س 4 : كي كانت علاقتك مع المحيطين بك أثناء الحمل؟
علاقتي جيدة مع زوجي و كذلك أهله
س 5 : كيف كانت الولادة وهل كان طفلك قريب منك بعد الولادة؟
الولادة كانت بالعملية بقيت يومان في المستشفى بصح ولدي أخذته اختي الكبيرة إلى بيتها

المحور الثاني : اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

س 1 : هل كنت تعرفين هذا الاضطراب قبل اصابة طفلك؟
نعم كنت أسمع به قبل ان يصاب ابني
س 2: هل كانت هناك مؤشرات تدل على اصابة ابنك بهذا الاضطراب ؟ وماهي
نعم لاحظت سلوكات غير عادية ليس مثل اخوته سابقا قلة الابتسامة، عند بلوغ السنتين لم يتكلم وأصبح جد عدواني ولا يوجه نظراته لي.
س 3: كيف اكتشفت إصابة ابنك باضطراب بطيف التوحد ؟
كي شوفت تصرفاته لم تعجبني خفت يكون ناقص السمع طرحت المشكل عل زوجي و أخذناه للطبيب قال لنا بلي عنده مشكل أعطانا التحليل و رجعنا بعد أسبوع بعتنا لعيادة أخر كشفو عليه من بعد دخلنا للبيرو أنتاع

الطبيبة وهي خبرتني بلي ابني عنده مشكل التوحد مي ماشي متأكدة زيدنا أخذناه عند الأرطوفونيا في نفس العيادة وأكدت لنا الاصابة.

س 4 : كيف كانت ردة فعلك حين علمت إصابة ابنك بطيف التوحد ؟

الخبر جاءنا صدمة كبيرة ما أمنتش لم أكن أنتظر ذلك كنت نتوقع أنه لديه مشكل في السمع و النطق هو لي يسبب ليه القلق و فرط الحركة

س 5 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

كنت عارفة بلي طفلي غير عادي بصح تقلقت وقتها الحمد لله كي كان زوجي معايا ماكنتش عارفة واش ندير لوكان جيت وحدي بصح بكيت ماقدرتش نشد روحي تحطمت أمالي.

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

س 1 : كيف تتعاملين مع طفلك ؟

نخاف عليه ديما معه نهتم به و نوفر له كل أموره طفل غير عادي مايقدرش علىروحو لازمني نوفر ليه مستلزماته مانخلهش يحس بالنقص نتحمل كامل مسؤوليته أنا نتكفل بيه و نرعاها حتى على حسابي

س 2 : كيف ترين مستقبل طفلك ؟

حسب معلوماتي أطفال التوحد ما يشفو بالكامل منه، مستقبل مجهول بصح أمل أن يشفى

س 3: هل تغيرت علاقتك بالطفل بعد تشخيصه بطيف التوحد ؟ كيف ذلك؟

نعم تغيرت علاقتي به ماتقبلتش في الحقيقة يكون عندي طفل توحدي، ودرك راه معايا أنا لي نهتم بيه مايبعدش عليا خلاص مقلقة كي راه مايقدرش يعتمد على روحوا

س 4 : هل تفضلين ابنك المصاب بطيف التوحد على باقي أولادك ؟ هل يتم التمييز بينه وبين اخواته ؟ كيف ذلك ؟

ماشي نفضلوا بصح لازمني نصبر عليه هو يتطلب عناية خاصة ماشي كيما طفل عادي

س 5 : هل يبدي طفلك تعلق كبير بك دون بقية أفراد الأسرة؟

نعم ألازمه أغلب الوقت معه أكيد ماشي كيما باقي العائلة هو حالة خاصة

المحور الرابع: الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية للحالة

س 1: هل تجدين وقت كافي للعناية به و بنفسك و عائلتك ؟

لا أجد الوقت الكافي مي لازم الواحد يفضل حاجة عل أخر ماتهمنيش روحي قد ولادي وبالأخص هذا

س 2 : هل هناك علاقة قرابة بينك و بين زوجك؟

- لا توجد بيننا قرابة

س 3 : هل أثرت إصابته على علاقتك بزوجك وهل تلقيت الدعم منه ومن الأهل؟ كيف ذلك ؟

-نعم أثرت اصابة ابني عل علاقتي بزوجي حيث أصبحت حياتنا الزوجية أقل استقرارا خوصا في علاقتنا مع أبنائنا الأخرين، نعم أتلق دعم كبير من زوجي و الأهل مي ماشي باه يغير الحقيقة

س 4 : ما مستوى دخل الزوج ؟ و هل هو كافي لتغطية المصاريف؟

- زوجي متقاعد دخله الشهري متوسط نعم يكفي المصاريف عائشين قد حالنا

س 5 : هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين بسببه؟

- لا أجد صعوبة بصح نفضل تكون المعاملة محدودة ماشي بسببه بصح تقدر تقول بسبب المجتمع مايتقبلش حالات كيما هو.

س 6 : كيف فكرت في إدخال ابنك إلى روضة الأطفال الخاصة؟ وهل أنت راضية على البرنامج الذي يتلاقها فيها ؟

الروضة هي الملجأ الوحيد ماقبلوهش في المدرسة وين رايح يتعلم وكي دخل للروضة راه يتعلم شوي نعم راضية عل الروضة بصح السعر غالي شوي

المحور الخامس : عرض الاستجابات الاكتئابية للأم

س 1: قبل انجابك لهذا الطفل كيف كانت حالتك النفسية؟

- حالتي النفسية ماشي مليحة نعاني بزاف تعبت نفسيا وحتى صحتي تعبت

س 2 : هل تشعرين بالحزن ؟

نعم حزنت كثير عليه واش دنبه هو مسكين

س 3 : هل لديك الرغبة في الانسحاب من الجميع ؟

- نعم انسحبت من الجميع نفضل البقاء في داري أحسن من المشاكل مجتمعنا مايرحمش

س 4 : هل تشعرين بقلق اتجاه مستقبل هذا الطفل ؟

نعم مقلقة عل مستقبله وكيفاه رايح يعيش حياتووقتاش يقدر يعتمد عل نفسه و كيفاه رايح يدير مع الحياة لي مقلقني بزاف كي يكبر كيفاه رايح يعيش حياتو بدوني أنا.

س 5 : هل تلومين نفسك على انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

- نعم الوم نفسي أنا عارفة روحي مريضة علاه نزيد نولد هذي النتيجة.

س 6 : هل أصبحت سريعة الغضب بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

- نغضب بزاف نتمنى نموت ماولتش طايقة روحي بصح نعاود نشد في ربي

س 7 : هل تجدين صعوبة في اتخاد القرارات بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟

نعم صعوبة كبيرة في كل شيء حياتي تبدلت كي ولدته كنت لباس بي.

س 8 : هل تستطيعين النوم جيدا كما كنت قبل انجاب طفل مصاب بطيف التوحد؟

راني نعاني من مشكل النوم بالرغم من التعب و الارهاق رقادي مضطرب نفيق في ليل عدة مرات

س 9 : هل تحافظين عل نظامك الغذائي؟

نأكل عادي بصح بلا طعم وكل مرة و كفاه

المحور السادس : النظرة المستقبلية للأم

س 1: هل تعتقدين أنه سوف يشفى ابنك في المستقبل؟

أمل ذلك بصح راهم ما يتحسنوش بالكامل يتعلمو بعض الأشياء و الأعمال بصح بصعوبة

س 2 : هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأولاد مستقبلا ؟

لا مانزيدش نفكر فيها خلاص راسي شاب غلطة عمري وزيد صحتي ماعدتش تتحمل

س 3 : كيف تتوقعين حياتك وحياة ابنك بعد مرور الوقت ؟

حياة مليئة بالسعادة هو يتحسن وبلاك يكون خير من الصحاح

س 4 : هل تستطيعين مواجهة هذه الوضعية ومواجهة المحيط الذي تعيش فيه ؟

الأمر صعب بزاف بصح نحاول وان شاء ننجح ونواجه كل شيء

استجابات المقابلة النصف الموجهة للحالة الرابعة

تقديم الحالة:

الاسم: كريمة

السن: 43

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

عدد الأطفال: 05

ترتيب الطفل المصاب: الخامس

عمر الطفل المصاب:07 سنة

المستوى المعيشي: دخل فوق المتوسط

المحور الأول: الواقع الصحي للحالة أثناء الحمل و الولادة

س 1: كيف كانت فترة الحمل وهل كان حملا مرغوب؟

- كان حمل غير مرغوب فيه عندي بزاف مشاكل سوء العلاقة مع الزوج في فتره الحمل

س 2: كيف كانت تصوراتك لطفلك اثناء الحمل به؟

- طفل مثل الاطفال ما كنتش متوقع يكون مريض كنت متوقعة يجيني مثل اخوته

س 3 :هل كنت تعرضت لأي مرض أثناء الحمل ماهي الأمراض التي أصبت بها؟

- نعم تعرضت لأمراض دخلت المستشفى مرتين وانا حامل عندي الدوخة و فقر الدم

س 4 : كي كانت علاقتك مع المحيطين بك أثناء الحمل؟

- علاقتي ماشي مليحه مع الناس حتى أهلي غير نسيبتي تعاوني دائما

س 5 : كيف كانت الولادة وهل كان طفلك قريب منك بعد الولادة؟

- كانت الولادة عاديه حمل 9أشهر الرضاعة ما رضع مليح كي كنت مريضة

المحور الثاني : اكتشاف الأم إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد

س 1 : هل كنت تعرفين هذا الاضطراب قبل اصابة طفلك؟

- نعم اسمع به بصح زيد دخلت الانترنت وعرفت عليه بزاف الحمد لله كاين بزاف تحسنوا منه

س 2: هل كانت هناك مؤشرات تدل على اصابة ابنك بهذا الاضطراب ؟ وماهي

- نعم كانت بعض المؤشرات تأخر المشي تأخر الكلام كيما خاوته قبل لم يناغي كالأولاد

س 3: كيف اكتشفت إصابة ابنك باضطراب بطيف التوحد ؟

- تم تنبيهي من احد الاقارب بأخذه للطبيب أخبرتني الأخصائية الأرطوفونية بأن ابني عنده توحد

س 4 : كيف كانت ردة فعلك حين علمت إصابة ابنك بطيف التوحد ؟

- صدمة كبيرة دارت بي الدنيا الهم والمشاكل وزيد هو ناقصة التوحد أنا

س 5 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

- فقدت طعم الحياة وشعرت خرجت من هذا العالم قريب نهبل هديك الساعة والله صح

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد

س 1 : كيف تتعاملين مع طفلك ؟

- حاليا راني ديما نحاول نلعب معه ونرسم معه

س 2 : كيف ترين مستقبل طفلك ؟

- ما نقدرش نقول لك كاين اللي عندهم التوحد وناجحين في حياتهم دائما نتفرج عليهم وليدي انا حتى هو لا باس راه يتعلم

س 3: هل تغيرت علاقتك بالطفل بعد تشخيصه بطيف التوحد ؟ كيف ذلك؟

- لا لم تتغير علاقتي به انا نحب وليدي ونجاهد من اجله وليت نهتم به اكثر

س 4 : هل تفضلين ابنك المصاب بطيف التوحد على باقي أولادك ؟ هل يتم التمييز بينه وبين اخواته ؟ كيف ذلك ؟

- اكيد نفضله بصح اولادي كامل نهتم بهم وهو ديما قدامي هنا ما يخرجش مثلهم ودائما نراقبه على يمس كاش حاجه

س 5 : هل يبدي طفلك تعلق كبير بك دون بقية أفراد الأسرة؟

- متعلق بي درجة كبيرة انا و معلمته في الروضة يحبنا ديما ويحب يشدني بيدي

المحور الرابع: الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية للحالة

س 1: هل تجدين وقت كافي للعناية به و بنفسك و عائلتك ؟

- نعم نحاول قدر المستطاع نوفر الرعاية لأولادي والدهم هاملهم يجري وراء الدنيا ونزيد نخليهم

س 2 : هل هناك علاقة قرابة بينك و بين زوجك؟
-نعم زوجي ابن خالتي
س 3 : هل أثرت إصابته على علاقتك بزوجك وهل تلقيت الدعم منه ومن الأهل؟ كيف ذلك ؟
- نعم اثرت على علاقتي لا يوجد دعم من الزوج يحملني الذنب اتحمل كامل المسؤوليات زوجيلا مبالي لدي علاقة جيده مع امه خالتي
س 4 : ما مستوى دخل الزوج ؟ و هل هو كافي لتغطية المصاريف؟
- دخل زوجي مليح امور البيت والمصاريف يمد لي انا نتصرف في الدار بصح الدنيا ماشي دراهم برك
س 5 : هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين بسببه؟
- فقدت الاهتمام بالأخرين اصبحت منسحبة عن المجتمع لي ما يرحمش
س 6 : كيف فكرت في إدخال ابنك إلى روضة الأطفال الخاصة؟ وهل أنت راضية على البرامج الذي يتلاقها فيها ؟
الروضة معروفة وكي قريت في الانترنت يتحسنوا دخلته وماشي نادمة تعلم مليح

المحور الخامس : عرض الاستجابات الاكتئابية للأم

س 1: قبل انجابك لهذا الطفل كيف كانت حالتك النفسية؟
- انا حالتي ماشي مليحة المشاكل عايشه معي تأقلمت معها
س 2 : هل تشعرين بالحزن ؟
- نعم اشعر بالحزن كثيرا حتى ولا عندي عادي تأقلمت معه
س 3 : هل لديك الرغبة في الانسحاب من الجميع ؟
- لا اهتم بغير لاهية بأولادي قائمة بهم وما يخصهم والو ان شاء الله
س 4 : هل تشعرين بقلق اتجاه مستقبل هذا الطفل ؟
- وليت نقلق بزاف لأتفه الامور (توتر كبير اثناء المقابلة)
س 5 : هل تلومين نفسك على انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟
- الوم نفسي على هذا الزواج اما الطفل لا دخل له انا الفاشلة
س 6 : هل أصبحت سريعة الغضب بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟
- نعم سريعة الغضب حتى قبل ما نجيبه
س 7 : هل تجدين صعوبة في اتخاد القرارات بعد انجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟
- نوعا ما اصبحت مقيدة شوية على قبل ميراني واقفة
س 8 : هل تستطيعين النوم جيدا كما كنت قبل انجاب طفل مصاب بطيف التوحد؟
- النوم طاير عليا ودورك زدت ما نرقدش غير على عين واحده
س 9 : هل تحافظين عل نظامك الغذائي؟
- فقدت شهيتي ولم اعد اجد طعم للأكل وفقدت وزني كثيرا نص صحتي راحت

المحور السادس : النظرة المستقبلية للأم

س 1: هل تعتقدين أنه سوف يشفى ابنك في المستقبل؟
- نعم هو في تحسن وان شاء الله يزيد افضل من هذا
س 2 : هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأولاد مستقبلا ؟
- لا فيها براكة مي راهي عند ربي
س 3 : كيف تتوقعين حياتك وحياة ابنك بعد مرور الوقت ؟
- اتوقع انه سوف يشفى يتعلم كما يولي يتكل على روحه وحده
س 4 : هل تستطيعين مواجهة هذه الوضعية ومواجهة المحيط الذي تعيش فيه ؟
- انا وجهت اكثر من ذلك نعم استطيع ان اواجه هذه الوضعية والمحيط كل ما قدره الله عليا

ملحق 5: مقياس بيك للاكتئاب:

مقياس بيك للاكتئاب

اقرأ التعليمات التالية بدقة

يشتمل الاستفتاء على 13 مجموعة من العبارات. اقرأ كل عبارة بإمعان، ثم ضع دائرة حول أحد الأرقام (صفر، 1 ،2 ،3) التي تسبق العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر فيها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الحالي. إذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بنفس الدرجة فضع دائرة حول كل رقم يقابلها. تأكد من قراءة كل عبارة في كل مجموعة من قبل أن يقع اختيارك على إحداها.

الاسم :..... **تاريخ الميلاد أو السن** :.....

المستوى التعليمي :..... **تاريخ اليوم** :.....

انات

أخرى:.....:.....

المجموعة (01)	صفر	لا أشعر بالحزن
	1	أشعر بالحزن و الاكتئاب
	2	أنا مكتئب و حزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع عن نفسي هذه الحالة
	3	أنا حزينٌ وغير سعيد لدرجة أني لا أستطيع تحمل ذلك
المجموعة (02)	صفر	أنا لست متشائم على وجه الخصوص أو لست مضبط فيما يتعلق بالمستقبل
	1	أنا لا أشعر بأن المستقبل غير مشجع
	2	أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل
	3	أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن

المجموعة (03)	صفر	لا أشعر بالفشل
	1	أشعر أني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي
	2	عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل
	3	أشعر أني شخص فاشل تماما
المجموعة (04)	صفر	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل
	1	لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها من قبل
	2	لم أجد متعة حقة في أي شيء
	3	أشعر بعدم الرضى والملل من كل شيء
المجموعة (05)	صفر	لا أشعر بالذنب بوجه خاص
	1	أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت
	2	ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت

	3	أشعر بالذنب طوال الوقت
المجموعة (06)	صفر	لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
	1	أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
	2	أشعر بالاشمئزاز من نفسي
	3	أكره نفسي
المجموعة (07)	صفر	أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي
	1	أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي لكن لا أنفذها
	2	أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت
	3	لو استطعت لقتلت نفسي
المجموعة (08)	صفر	لم أفقد اهتمام الآخرين
	1	إني أقل اهتماماً بالآخرين بالمقارنة عليه فيما مضى
	2	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين
	3	فقدت كل اهتمامي بالآخرين
المجموعة (09)	صفر	اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أتخذها بها
	1	أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت
	2	أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل
	3	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات

المجموعة (10)	صفر	لا أشعر أنني أبدو أسوأ مما كنت
	1	أنا قلق لأني أبدو أبكر سناً وأقل جاذبية
	2	أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب
	3	أعتقد أني أبدو قبيحا
المجموعة (11)	صفر	أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها قبل
	1	أشعر أن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافيا
	2	أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء
	3	لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق
المجموعة (12)	صفر	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد
	1	أشعر بالتعب أكثر مما تعودت
	2	أصبح التعب يدركني بسب القيام بأي عمل تقريبا
	3	أشعر بالإرهاق حتى أني لا أستطيع القيام بأي عمل
المجموعة (13)	صفر	شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد
	1	لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل
	2	شهيتي الآن أسوأ مما كانت عليه بكثير
	3	لم يعد لي شهية على الإطلاق