Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 16 / العـدد 03 (خاص) / 2022 / ص ص 132 - 144

دراسة مستوى القلق و الإكتئاب عند أمهات أطفال التوحد دراسة ميدانية لـ 15 حالة

Study the Level of Anxiety and Depression at Mothers of Autistic Children A Field Study of 15 Case

زينب بوغمبوز[1] ، زينب سحيري [2]

1 مخبر الصحة النفسية - جامعة الأغواط (الجزائر) ، z.boughambouz@lagh-univ.dz

2 مخبر الصحة النفسية - جامعة الأغواط (الجزائر) ، sehzinairieb@gmail.com

تاريخ إنعقاد الملتقى: 2020/03/03 تاريخ النشر: 2022/11/15

ملخص:

في معظم الدراسات يتم التركيز على التكفل بالطفل التوحدي دون التطرق لفكرة الإهتمام بأولياء هذا الطفل ومدى تأثيرها على نجاح عملية التكفل به، لهذا استهدفت هذه الدراسة الميدانية التطرق إلى موضوع القلق والإكتئاب عند أمهات أطفال التوحد، إذ قامت الباحثتان بالتركيز على الحالة النفسية للأم باعتبارها المتكفل الأول للطفل وما تعانيه من قلق واكتئاب بعد اكتشاف حالته، وانطلقت الدراسة من سؤال عام والمتمثل في إشكالية ما تعانيه أم الطفل التوحدي من تبعات واضطرابات نفسية، حيث بلغت العينة (15) حالة، من أمهات يأتين لطلب المساعدة النفسية بالعيادة المتعددة الخدمات بإحدى دوائر ولاية المدية، وتنقسم المتابعة النفسية لجزئين :الأول يهتم بالطفل نفسه، والثاني يركز على سند نفسي موجه لأمهات الأطفال.

اعتمدنا في دراستنا هذه المنهج العيادي، واستعملنا مقياس" باك" للإكتئاب ومقياس" باك" للقلق .وفي ضوء النتائج المحصل عليها تم التوصل إلى العديد من التوصيات أهمها تسليط الضوء على التكفل النفسي بأم الطفل التوحدي.

كلمات مفتاحية: القلق، الاكتئاب، أم الطفل التوحدي.

ABSTRACT:

In most studies, the focus is on psychological sponsoring an autistic child without addressing the idea of caring for the parents of this child and the extent of their impact on the success of the process of psychological sponsoring him, This is why this field study aimed to address the issue of anxie depression in the mothers of autistic children. The researchers focused on the psychological state of the mother as the primary sponsor of the child and the anxiety and depression she suffers after discovering his trouble, The study started from a general question, which is the problem of the psychological consequences and disturbances of the mother of the autistic child. As the sample reached (15) cases, from mothers who come to seek psychological help in the multi-service clinic in one of the departments of Medea state. And psychological follow-up is divided into two parts: the first is concerned with the child himself, and the second focuses on a psychological support directed to the mothers of children. We adopted the clinical approach in our study, and we used the "Beck"scale for depression and the"beck" scale for anxiety. In light of the results obtained, several recommendations were reached, the most important of which is to shed light on the psychological care for the mother of the autistic child.

Keywords: depression, mother, autistic child.

1- مقدمة:

فرض الارتفاع الملاحظ للتوحد خلال السنوات الأخيرة إجراء الأبحاث حول أسبابه، طرق التكفل، وحتى مآله، إلا أن التركيز كان منصبا على الفئة المعنية دون إلقاء اهتمام كبير بالقائمين عليها، هذا ما دفع الباحثتان إلى إلقاء الضوء على نفسية أمهات أطفال التوحد لما لوحظ من سلوكات اكتئابية، وردود فعل تنبئ باضطرابات القلق وهذا من خلال الميدان مباشرة، عند اللجوء للاستشارة النفسية، وما تطرحه الأمهات من صعوبات وضغوطات أثناء تعاملهن مع أبنائهن التوحديين.

يتميز التوحد بتواجد صعوبة على مستوى ميدانين مهمين في حياة الطفل حسب الجمعية الأمريكية لعلم النفس:

1) صعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي.

2) نوعية سلوك محدودة ومتكررة، كذلك بالنسبة للاهتمام والنشاطات.

هذه الأعراض تولد أزمة لدى أسرة الطفل بشكل عام وعلى الوالدين والأم بشكل خاص باعتبارها المربي والمتكفل الأول به، وتتعمق هذه الأزمة بمرور الوقت لما للطفل من احتياجات تتراكم تزامنا مع نموه، مما يتطلب من الأم خاصة أساليب مواجهة وتأقلم مع حالة طفلها وهذا ما يختلف مستواه من أسرة لأخرى بل من أم لأخرى كذلك. فتقع الأم في حالة قلق دائمة قد تصل فيما بعد حد الإكتئاب، كنتيجة لعدم قدرتها أوقدرتها الضعيفة على مواجهة هذه الوضعية والتأقلم معها. فالتوحد اضطراب يبدأ خلال مرحلة النمو يعرقل هذا الأخير ويشمل صعوبات تؤثر على الوظيفة الفردية، الاجتماعية، المدرسية وحتى المهنية فيما بعد. يتميز بصعوبات مستمرة على مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي، تلاحظ في شكل سياقات مختلفة، يتعلق الأمر خاصة بالفعل التبادلي، وبسلوكات غير لفظية تستعمل أثناء التفاعل مع الأخر. من جهة أخرى يمكن لهذه الأعراض أن تتطور مع النمو، كما يمكن أن تكون مقنعة بميكانيزمات تعويضية.(الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2013، ص 59).

يعد اكتشاف التوحد وتشخيصه بمثابة جرح نرجسي وصدمة للوالدين، يترتب عنه مزيج من الانفعالات والمشاعر المختلطة كالشعور بالذنب والتكذيب والعجز، كما تتطلب رعايته مجهودا مضاعفا يزيد من انفعال القلق والاكتئاب لديهما، بسبب المشاعر السلبية التي تغلب عليهما، إضافة إلى المظاهر الجسدية والعضوية المصاحبة لها.

هذا وتشير العديد من الدراسات العربية والأجنبية إلى أن أسرة الطفل التوحدي تواجه ضغوطات عالية كدراسة هولريود.ت (1975) التي أظهرت نتائجها تباين واضح في الضغوطات التي تتعرض لها أمهات الأطفال التوحديين.(الخليفة،علي عيسى،2007). توصلت نادرة س. (2014) إلى أن أمهات أطفال التوحد بحاجة إلى االسند النفسي بسبب واقع الضغط عند التكفل بطفلها التوحدي. (نادرة سعود، 2014، ص68).

كما تطرق علاء ن.(2017) لأساليب تعامل الأمهات مع الطفل التوحدي في دراسة ذكر فيها الأسلوب الأنجح لذلك. (نايف،2017، ص78).

كما نجد دراسات أخرى تهتم بالحالة النفسية لأم الطفل التوحدي، حيث أشار كل من أولسون ووانج إلى أن أمهات الأطفال التوحديين قد يقعن بسهولة في حالة اكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين. (الزريقات،2004،ص342).

وفي الجزائر قام ولد طالب م. (2015) بدراسة تطبيقية حول الطفل التوحدي بإشراك الأم كطرف في التكفل النفسي عن طريق تطبيق برامج معينة لساعات محددة يوميا، إضافة إلى متابعة جماعية للأمهات عن طريق لقاءات شهرية مع الفريق المتابع للحالة لطرح الإشكالات والصعوبات التي تواجهها الأمهات أثناء تطبيق البرنامج العلاجي. (ولد طالب، 2015، ص 161).

رغم هذه الدراسات المكثفة عن الطفل التوحدي وكيفية التكفل به، إلاّ أنه يظهر جليا الإهتمام القليل الموجه للقائمين به، والحالة النفسية التي يمرون بها. فالقلق ومشاعر الإكتئاب هو أول ما يطغى على الأولياء، عندما يجدون أنفسهم معزولين في

مواجهة لقب جديد التصق بالحالة الخصوصية لأبنائهم، دون أن يكون لديهم الموارد النفسية الأساسية التي تسمح لهم بفهم الموقف بشكل أكثر إيجابية.(قوسوت ت. 2012، ص 457). هذا ما دفع بالباحثتان إلى القيام بدراسة ميدانية في هذا الشأن في البيئة الجزائرية انطلاقا من طرح الإشكال التالي:

- ما هو مستوى القلق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين؟
- ما هو مستوى الاكتئاب عند امهات الأطفال التوحديين؟
- هل هناك تفاوت في درجات القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين؟

الفرضيات:

تتمثل فرضيات الدراسة في مايلي:

1- تعاني أم الطفل التوحدي من القلق.

2 - تعاني أم الطفل التوحدي من مشاعر الاكتئاب.

3- هناك تفاوت في درجات القلق والاكتئاب من أم لأخرى.

تحديد مفاهيم الدراسة:

التوحد: هو اضطراب يتميز بعدم القدرة على بناء علاقات عاطفية مع المحيط، يتميز بالإنطواء حول الذات، الحاجة إلى عدم التغيير، النمطية الحركية، واضطراب اللغة، تظهر عموما خلال السنة الأولى من حياة الفرد (ولد طالب م.،2015، ص108).

إجرائيا: هو اضطراب يظهر عموما في السنوات الأولى من حياة الفرد، أثناء الطفولة، ويتميز بسلوك الانعزال عن الآخر،والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع المجتمع أوانعدامها والتكرار الآلي للكلمات أوالمقاطع التي ينطق بها الآخرين والحركات، وعدم الرغبة في تغيير الحياة الروتينية، يتميز في بدايته بتأخر اللغة أوانعدامها. ونتعرف عليه في دراستنا من خلال تطبيق رائز كارز.

2- القلق: يعرفه سيلامي. (N.Sillamy,1999) بأنه حالة انفعالية تتميز بمشاعر عدم الأمان، وباضطراب شامل. غالبا ما يستعمل كمرادف للخوف إلا أن القلق يختلف عنه بغياب المظاهر الفيزيولوجية (الاحساس بالاختناق، التعرق، زيادة ضربات القلب...) التي لا تتغيب إطلاقا عن الخوف. (N .Sillamy, 1999, p24).

إجرائيا: هو حالة من الشعور بعدم الراحة والإطمئنان، والإنزعاج، تجعل أم الطفل التوحدي في ترقب دائم للخطر بسبب مجهول، وتكون خلالها سريعة الإنفعال، والتهيج لأبسط الاستثارات، قد يظهر أولا من خلال تصرفاتها ، بكثرة الحركة، الكلام السريع وحتى الصراخ، كما قد تتغيب هذه الأعراض لتظهر في شكل نوبات غضب من حين لآخر، خاصة أثناء الشعور بالعجز وعدم القدرة على التكفل أو حتى التحكم في تصرفات طفلها، أو أثناء القيام بالتمارين المطلوبة منها معه. ونتعرف عليه في دراستنا من خلال مقياس بيك للقلق

3- الاكتئاب: يعرفه هنري.ب بأنه مجموعة أعراض ذات بعد مزدوج، جسمي ونفسي، من تعب وتثبيط نفسي حركي، واضطراب النوم، وحزن، إلى صعوبة التركيزوالإنتباه والتذكر، وفقدان اللذة للنشاطات اليومية، والشعور بعدم التقدير وتأنيب الضمير، وحتى الأفكار المتكررة حول الموت والإنتحار، وأن العلاجات المقترحة للمكتئب مقسمة منطقيا بين هذين المظهرين.(Henri killer.P,p57).

إجرائيا: هوحالة من الشعور بالحزن، وفقدان الطاقة، والإهتمام، وعدم الرغبة في ممارسة أي نشاط، وعدم القدرة على ممارسته فعلا مع تقدم الحالة، تصيب أم الطفل التوحدي، وتجعلها في حالة انعزال تام، تصل بها إلى حد اليأس، والإنسحاب التدريجي من العلاقات الإجتماعية، والإنغلاق على الذات،

وترك الحياة اليومية، إلى درجة عدم الإسهام في تطبيق التمارين المطلوبة مع ابنها. ونتعرف عليه في دراستنا من خلال تطبيق مقياس بيك المختصر للأكتئاب BDI.

أهمية البحث: تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية متغيراتها، فالإهتمام بالحالة النفسية لأم الطفل التوحدي، ومراعاة مشاعر القلق والاكتئاب لديها، والتكفل بها، يساعد على نجاح عملية التكفل بالطفل ذاته. كما أن التوحد كظاهرة ، تفشى مؤخرا في أوساط جميع المجتمعات، خاصة المجتمع الجزائري، دون التمكن من التكفل التام به أوبأولياء الطفل، باعتبار أن الدراسات في هذه النقطة قليلة جدا- على حد علمنا- وقد تكون هذه الدراسة دافع للتركيز على نفسية الأولياء خاصة وأنها انطلقت من ملاحظات ميدانية، بعد الإحتكاك المباشر مع هذه الفئة مدة سنوات .

أهداف البحث: تتلخص أهداف البحث فيما يلي:

التطرق لموضوع التوحد كظاهرة اجتاحت المجتمع الجزائري مؤخرا.

التركيز على نفسية أولياء الطفل التوحدي فنجاج التكفل به من نجاح التكفل بأوليائه.

توضيح أسباب الصعوبات النفسية التي يتلقاها أولياء الطفل التوحدي أثناء التكفل به من أجل تجنبها عند أولياء آخرين.

توضيح الآثار السلبية على الطفل وأوليائه على حد السواء في حالة إهمال، أوعدم الأخذ بعين الإعتبار حالتهم النفسية.

الهدف الأساسي هوالإشارة إلى درجة القلق والاكتئاب التي تصل لها أم الطفل التوحدي بهدف الوصول بها إلى الوعي للتعامل معهما.

2- منهجية الدراسة:

2-1- المنهج المستخدم:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي باعتباره المنهج المناسب والموافق لدراستنا هذه الذي يسمح لنا بالتطرق لكل حالة على حدة، بالتفصيل والدقة المناسبين لها.

يعرف د.لاقاش D.Lagache المنهج العيادي بأنه تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة معادلا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها. (M.Reuchlin,1992,P113).

كما يرى أن المنهج العيادي يركز على دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ، ويكشف عن طرق التفاعل والتعايش للكائن البشري في وضعية ما، ويبحث عن علاقة فيما بينها حول معناها، تكوينها وبنيتها، ويصرح بالصراعات التي تحركه، حيث يطبق هذا المنهج مع السير النفسية المتكيفة والمظطربة على حد السواء، فهو منهج يساعد على تنمية المعارف في علم النفس. (M.Reuchlin,1998,Pp97-105)

2-2- مكان وزمان إجراء البحث:

تمت الدراسة على مستوى العيادة المتعددة الخدمات بالبرواقية ولاية المدية لاحتوائها على مكتب للفحص النفسي العيادي، ولاستقبالها العينة المطلوبة للدراسة بهدف التكفل والمتابعة النفسية.

أما بالنسبة لزمان إجراء البحث ، فقد كانت المقابلات العيادية تجرى تلقائيا بعد استقبال الحالة، على حسب الفترات المختلفة لطلب الفحص النفسي حيث تكرس الحصة الأولى بعد إعطاء الموعد للمقابلة مع الأم. في حين تم تطبيق المقاييس في مدة تمتد لشهر، بين التطبيق الأول كدراسة استطلاعية من حيث سهولة بنود المقاييس، والثاني بعد حوالي أربع أسابيع من التطبيق الأول.

2-3- العينة:

ضمت عينة البحث خمسة عشرة (15) أم، تم اختيارها على أساس درجة التوحد التي يعاني منها ابنها والتي كانت تتمحور حول الدرجة المتوسطة إلى الشديدة، على أن لا تتجاوز مدة اكتشاف التوحد والتكفل بالطفل عن السنتين، لكي تكون المدة متقاربة بين كل الحالات، وكذلك من حيث اجراءات اكتشاف وتشخيص الحالة طبيا، التي حرصنا على أن تكون في الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل، أما عن سن الأمهات فلم يحدد.

2-4- خصائص مجموعة البحث:

جدول 1. توزيع أفراد العينة

الرقم	السن	المستوى التعليمي	درجة التوحد	عدد الأولاد	ترتيب الطفل
1	32	جامعي	شديد	واحد	الأول
2	26	ثالثة ثانوي	متوسط	اثنان	الأول
3	30	جامعي	متوسط	ثلاثة	الثالث
4	35	أولى ابتدائي	متوسط	ثلاثة	الأو
5	32	جامعي	متوسط	اثنان	الأول
6	26	ثانية ثانوي	متوسط	أربعة	الثالث
7	24	سادسة ابتدائي	متوسط	خمسة	الثاني
8	40	ثانية متوسط	شديد	اثنان	الأول
9	21	سادسة ابتدائي	شديد	خمسة	الخامس
10	33	أولى متوسط	متوسط	اربعة	الرابع
11	24	ثانية ثانوي	متوسط	اثنان	الأول
12	28	سادسة ابتدائي	شديد	ثلاثة	الثالث
13	29	ثالثة ثانوي	متوسط	ثلاثة	الثاني
14	36	ثالثة ثانوي	متوسط	ثلاثة	الأول
15	22	جامعي	شديد	واحد	الأول

2-5- أدوات البحث:

المقابلة العيادية: تعرف المقابلة العيادية بأنها الأداة المميزة للمنهج العيادي لما تملكه من تسهيلات للحصول على معلومات ذاتية ودقيقة عن تاريخ الحالة من انفعالات، تجارب، وأحاسيس، وقد اخترنا في بحثنا هذا المقابلة العيادية نصف الموجهة لتوافقها وطبيعته، التي من خلالها سمحنا للحالات بالتعبير عن معاشهن النفسي، أحاسيسهن والضغوطات التي تعرضن لها أثناء، قبل وبعد تشخيص حالات أطفالهن، كيفية مواجهاتهن لها، ومدى تأثيرها عليهن، والإنعكاسات النفسية بشقيها الإيجابي والنفسي عليهن.

وعن أسلوب المقابلة الناجحة يذكر بوحفص ع. (2016) بعض الإجراءات لإدارة مقابلة ناجحة وفعالة من تحديد الأفراد تحديدا دقيقا، والإعداد الممنهج لها، ومن تحديد خطة ودليل للمقابلة لتحديد الحقائق التي يبحث عنها. (بوحفص.ع ،2018، ص184)

لهذا كان دليل مقابلتنا العيادية نصف الموجهة الذي اعتمدناه خلال بحثنا متضمنا لثلاث محاور أساسية مكملة لبعضها البعض حيث خصصنا المحور الأول للبيانات حول الأم، والثاني للبيانات حول الطفل، أما الثالث فكان للجانب العلائقي مع الزوج والعائلة، وفي مايلي عرض لتلك المحاور وأسئلتها:

1-محور خاص بالبيانات حول الأم:

الإسم واللقب: السن: المهنة: المستوى الدراسي:

إسم الأب: السن: المهنة: المستوى الدراسي:

المستوى الإقتصادي: نوع السكن: طبيعة العلاقة بين الزوجين:

الحالة النفسية للأم قبل اكتشاف الإضطراب:

الحالة النفسية للأم بعد الولادة: حالة الطفل قبل اكتشاف الإضطراب:

الحالة النفسية للأم بعد اكتشاف الإضطراب:

متى تم اكتشاف حالة الطفل؟

كيف تم اكتشاف ذلك؟

من شخص الحالة؟

كيف كانت ردة فعلك عند التشخيص؟

كيف كانت رد فعل الأب والعائلة عند التشخيص؟

مالتغيير الذي حدث في حياتك بعد التشخيص؟

ما كانت مشاعرك نحو الطفل بعد التشخيص؟

كيف تسيرين انفعالاتك، من قلق، اكتئاب، حزن؟

هل طلبتي المساعدة من المختصة النفسية؟

هل تقبلين المشاركة في علاج جماعي مع أمهات أخريات لهن نفس الحالة؟

2- محور خاص بالبيانات حول الطفل:

الإسم: اللقب: السن: عدد الإخوة: الرتبة بين الإخوة: سن اكتشاف الإضطراب:

هل الحمل مرغوب فيه؟

كيف كانت فترة الحمل طبيا ونفسيا؟

الولادة: نقطة أبكار: الصرخة الأولى: الوزن بعد الولادة:

التطور الحسي الحركي:

أول ضحكة: مسك الرأس: الجلوس: الوقوف: المشي: أول كلمة: الكلام: أول سن:

التحكم في التبول:

الإستقلالية:

النظافة: الأكل: اللباس: الإتصال: الحركة والسلوك:

3- محور حول الجانب العلائقي:

العلاقة مع الطفل:

كيف تصفين علاقتك مع الطفل؟

كيف تصفينها قبل وبعد التشخيص؟

كيف تتعاملين معه في كل حالاته؟ خاصة عند نوبات الغضب؟

كيف تتعاملين مع الصعوبات التي تواجهك معه؟

هل تقارنيه مع إخوته؟

هل تجدين وقت للعناية بنفسك ؟

هل تطبقين معه التمارين بانتظام؟

هل تشعرين بالحرج عندما تخرجينه معك؟

العلاقة مع الزوج والعائلة:

كيف تصفين علاقتك بالزوج؟

كيف تصفينها قبل وبعد التشخيص؟

هل تجدين الدعم منه؟ وهل تطلبينه في حالة غيابه؟

كيف تصفين علاقتك مع باقي أبنائك والعائلة؟

كيف تصفينها قبل وبعد التشخيص؟

هل تجدين الدعم الدعم منهم؟ وهل تطلبينه في حالة غيابه؟

مقياس"بيك""beck" للقلق:

هومقياس يستعمل لقياس القلق "حالة". يعطي تقدير كمي لشدة القلق المجتمع مع مختلف الإضطرابات الإنفعالية، البنود صممت انطلاقا من المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والأحصائي. الهدف منه هوالتفريق بين الاكتئاب والقلق في الإضطرابات الإنفعالية(Beck et al.1988, P13).

طريقة التطبيق:

تقوم المفحوصة بوضع علامة أمام تواتر الأعراض، خلال فترة سبعة أيام الأخيرة على السلم الذي يتراوح ما بين "على الإطلاق"و"كثيرا".

التنقيط:

تنقيط كل بند تتراوح بين 0 (على الإطلاق) إلى3 (كثيرا). يكفي فيما بعد جمع العلامات المحصل عليها في جميع البنود.

الصدق والثبات:

طبق على عينة تعاني من مختلف اضطرابات القلق والاكتئاب عددها 474. معامل الثبات الداخلي تراوح مابين 0,91 إلى 0,94. صدق اختبار وإعادة الإختبار أكبر من 0,70 في مدة لم تتجاوز الأسبوع.

نقاط العتبة كمايلي: مدى الدرجات من 0 إلى 9: ليس هناك قلق.

ومن 10 إلى 18: قلق متوسط.

ومن 19 إلى 29: قلق حاد.

ومن 30 فما فوق: قلق حاد جدا.

مقياس "بيك" "beck" للاكتئاب:

يعتبر مقياس بيك للاكتئاب الأكثر استعمالا للبالغين، له المقدرة على التقدير الكمي لشدة الاكتئاب، اخترنا في دراستنا هذه الطبعة الثانية لهذا المقياس التي من خلالها تم مراجعة الطبعة الأولى، من خلال إلغاء أربعة بنود وتعويضها بأربعة أخرى، وبندين آخرين لتقدير زيادة لا نقصان الشهية والنوم. صممت هذه الطبعة لتقييم درجة الاكتئاب، ولتنايب أكثر المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي، ابتداء من سن 16. (Beck A.1996).

طريقة التطبيق:

يطلب من المفحوصة ملء المقياس بإحاطة الرقم المقابل للإجابة المناسبة.

التنقيط:

كل بند مكون من أربعة جمل مقابلة لأربعة درجات من الشدة المتنامية للعرض على سلم من 0 إلى 3. النقطة النهائية نحصل عليها من جمع نقاط كل البنود.

الصدق والثبات:

طبق على عينة تتكون من 500 مفحوص يعانون من عدة اضطرابات.

صدق الاختبار وإعادة الاختبار كانت خلال أسبوع. الثبات الداخلي للاختبار متكافئ مع البعد الاكتئابي. هذه الطبعة تهدف إلى التفريق بين القلق والاكتئاب.

نقاط العتبة كالتالي: مدى الدرجات من 0 إلى11: لايوجد اكتئاب.

ومن 12 إلى 19: اكتئاب خفيف.

ومن 20 إلى 27: اكتئاب متوسط.

ومن 27 فما فوق. اكتئاب شديد.

3- عرض وتحليل وتفسيرومناقشة نتائج البحث:

3-1- عرض وتحليل نتائج البحث:

سنقوم بعرض نتائج البحث حسب ما تحصلنا عليه من خلال المقابلة، مقياس القلق ومقياس الاكتئاب مجتمعين في الجدول التالي:

من خلال تحليل نتائج البحث على مستوى كل من المقابلة العيادية، مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، استنتجت الباحثتان مايلي:

يظهر من خلال المقابلة العيادية أنه أكثر الأسباب التي أدت بالأمهات للإحساس بالقلق والاكتئاب قد تراوحت بين مرض أبنائهن بالتوحد، وغياب السند بعد اكتشاف المرض، ليليها فيما بعد عدم التكفل والتكفل الناقص بكلاهما على حد السواء.

أما بالنسبة للقلق والاكتئاب فكلاهما متواجدان عند كل الأمهات لكن بدرجات متفاوتة، تراوحت معظمها بين الحاد والحاد جدا، يليها المتوسط بالنسبة للقلق. في حين غلبت درجة الشديد تليها المتوسط بالنسبة للاكتئاب.

جدول 2. عرض نتائج البحث

الرقم	المقابلة العيادية (سبب القلق والاكتئاب)	مقياس القلق	مقياس الاكتئاب
1	مرض الإبن بالتوحد	21 قلق حاد	30 اكتئاب شديد
2	غياب السند	21 قلق حاد	32 اكتئاب شديد
3	غياب السند	30 قلق حاد جدا	34 اكتئاب شديد
4	مرض الإبن بالتوحد	31 قلق حاد جدا	26 اكتئاب متوسط
5	عدم التكفل	32 قلق حاد جدا	27 اكتئاب شديد
6	عدم التكفل	33 قلق حاد جدا	22 اكتئاب متوسط
7	غياب السند	28 قلق حاد	18 اكتئاب خفيف
8	مرض الإبن بالتوحد	26 قلق حاد	20 اكتئاب متوسط
9	مرض الإبن بالتوحد	27 قلق حاد	32 اكتئاب شديد
10	غياب السند	30 قلق حاد جدا	34 اكتئاب شديد
11	غياب السند	13 قلق متوسط	30 اكتئاب شديد
12	مرض الإبن بالتوحد	24 قلق حاد	20 اكتئاب متوسط
13	غياب السند	19 قلق متوسط	14 اكتئاب خفيف
14	التكفل الناقص	21 قلق حاد	13 اكتئاب شديد
15	التكفل الناقص	18 قلق متوسط	23 اكتئاب متوسط

2-3- تفسير النتائج:

الحالة الأولى:

تميزت المفحوصة بالشرح المفصل عن حالة ابنها وكيفية اكتشاف حالة التوحد لديه، وكيف أن حياتها تغيرت بعد ذلك، وأنها لم تستطع لحد الأن تجاوز الأمر ولم تتقبله، بكلمات سريعة، ذات تدفق كبير، وحركة زائدة في وضعية الجلوس لدرجة أنها كانت تقف من حين لآخر لتتمكن من التعبير على مواقف معينة. على مستوى مقياس القلق تبين أنها تعاني من قلق حاد، ونفس الشيء بالنسبة لمقياس الاكتئاب، إذ تعاني من اكتئاب شديد. فتحققت كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة الثانية:

كانت المفحوصة متجهة بكامل جسمها نحو المختصة أثناء جلوسها، إهمالها لمظهرها واضح، لدرجة اللامبالاة، وتيرة الكلام بطيئة، تركز كل مرة تتكلم فيها عن مشاعرها السلبية تجاه المحيطين بها، ترددت في البداية عن الكلام ثم استرسلت في الحديث عن مدى تأسفها لحالة ابنها، وأنها لم تجد أي سند من أي طرف، وأنها لا تملك القدرة على متابعة حالته. تبين من خلال مقياس القلق انها تعاني من قلق حاد، ومن مقياس الاكتئاب أنها في حالة اكتئاب شديد، فتحققت كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة الثالثة:

كان طلب المفحوصة صريح جدا من أول المقابلة، إذ كان طلب السند مباشر وموجه، وبأنه السبب الأول لحضورها، كلامها مسترسل، ممزوج بالبكاء من فترة لأخرى، تتمحور معاناتها في ثقل المسؤوليه وشعورها بالوحدة أكثر من تكفلها بطفلها، سيرورة الكلام بطيئة، التدفق متوسط، مظهر عادي. تبين من خلال مقياس القلق أنها تعاني من قلق حاد جدا، ومن مقياس الاكتئاب أنها تعاني من اكتئاب شديد. فتحققت كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة الرابعة:

ركزت المفحوصة أثناء المقابلة على الصعوبات التي تواجهها أثناء تطبيق برنامج التكفل بابنها، وأنها لاتفهم تعليمة التمارين وتجد صعوبة في تطبيقها وأن هذا جل ما يقلقها، خاصة وأنها المسؤولة الوحيدة على حالته، مظهرها متوسط، تواجه صعوبة في التعبير عن مشاعرها، كلام فقير، لكن وتيرة سريعة، وصوت مرتفع جدا، تميزت بتكرار الكلمات دون القدرة على إعطاء معنى دقيق لما تريد التعبير عنه، معظم شكواها موجهة للجانب الجسدي، من آلام الرأس والمعدة،. تبين من مقياس القلق أنها تعاني من قلق حاد جدا، ومن مقياس الاكتئاب أن لديها اكتئاب متوسط، فتحققت كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة الخامسة:

لوحظ على المفحوصة حالة إحباط من الواقع، انطلقت مباشرة في توضيح المعاناة التي عاشتها انطلاقا من اكتشاف حالة ابنتها وأنها طرقت كل الأبواب دون أن تجد من يتكفل بها، وأن ما توصلت إليه من تحسن لحالة ابنتها كان نتاج مجهودها الخاص، دون أي مساعدة من أي طرف وأنها لن تنسى الطريقة التي أبلغتها بها الطبيبة عن حالة ابنتها، وصفتها بالبشعة، وانها السبب في حالتها النفسية المتدهورة. طريقتها في الكلام توحي بالقلق وعدم الاستقرار، صوت متوسط الوتيرة، مظهر منظم جدا، تلوم نفسها كثيرا عن ضربها لابنتها بشدة أثناء تطبيق التمارين. تبين من مقياس القلق أنها تعاني من قلق حاد جدا، وحالة اكتئاب شديد من خلال مقياس الاكتئاب.

الحالة السادسة:

عبرت المفحوصة عن نفسها بالبكاء الشديد، منذ بداية المقابلة، كلمات قليلة بسبب عدم قدرتها على الاسترسال في الحديث، مظهر عادي، صوت البكاء كان يرتفع من حين لآخر، تتخلله فترات صمت طويلة، ممزوجة بنوع من نظرات الحسرة، أكثر ما أكدت عليه هو عدم قدرة العائلة إخضاع ابنتها للتكفل بسبب بعد مكان الإقامة، وأنها لا تتحمل وضعها في مركز ذو إقامة داخلية لأنها فتاة، وأن ظروفها المادية لا تسمح لها بالمتابعة.تبين من مقياس القلق أنها تعاني من قلق حاد، ومن مقياس الاكتئاب أنها في حالة اكتئاب متوسط. فتحققت كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة السابعة:

جاءت المفحوصة لطلب السند النفسي بطلب صريح من أجلها هي، وأن ابنها تم التكفل به عند مختصين خواص، وأنها تركز على حالتها هي بعد تعرضها لضغط شديد من طرف الزوج الذي أرجع سبب حالة ابنه إليها باعتبارها تمارضت كثيرا أثناء فترة الحمل بسبب المشاكل الزوجية، كانت المفحوصة تظهر بمظهر هادئ إلا أن استرسالاها في الحديث جعلها تنفعل لدرجة ضرب المكتب بيدها لتعبر عن رفضها لسلوك الزوج وعائلته معها، وتأنيبهم المتكرر لها، يظهر عليها من مظهرها أنها ذات رفاهية مادية، وأنها جاءت لطلب المساعدة خفية عن أهل زوجها. تبين من خلال مقياس القلق أنها تعاني من قلق حاد، واكتئاب خفيف من خلال مقياس الاكتئاب، فتحققت بذلك كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة الثامنة:

مظهر هادئ، كلام ذو وتيرة ثابتة، كلمات منتقاة، استعمال اللغة العربية في التعبير، هكذا كانت طريقة المفحوصة في التعبير عن حالتها، حيث وجهت للفحص النفسي بطلب من الطبيب المسؤول عن حالة ابنتها وليس منها، إلا أنها لم ترفض المتابعة، وأظهرت استحسان لذلك، جل ما يقلقها هو حالة ابنتها التي تؤكد أنها لا تستطيع القيام بالتمارين المطلوبة منها في البيت وانها أوكلت المهمة للزوج، بسبب عدم امتلاكها المزاج المناسب وأنها امرأة قلقة بطبعها، وأن جل ما تقدر عليه هو توفير الحنان والرعاية لابنتها. تبين من مقياس القلق أنها تعاني من قلق حاد، واكتئاب متوسط من خلال مقياس الاكتئاب، فتحققت بذلك كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة التاسعة:

اتسمت المفحوصة بعلامات القلق منذ بداية المقابلة من خلال الصوت المرتفع، الكلمات السريعة والتدفق المتسارع لمشاعرها، واستعمال حركة اليد الكثيف وغير البطيء، المبالغة في ارتداء الملابس الشتوية رغم اعتدال الجو، بكت بحرقة أثناء تحدثها عن فترة اكتشاف حالة ابنها، وأن مرضه غير مسار حياتها، وأنها ترى الحياة مسودة في وجهها، وإحساسها بالعجز يزداد يوميا لدرجة عدم قدرتها على ممارسة حياتها اليومية، وأنه تفضل قضاء كل اليوم في السرير، إلا أنها تشتكي من سرعة انفعالها وغضبها الشديد من أتفه الأمور. تبين أنها تعاني من قلق حاد على مستوى مقياس القلق. ومن حالة اكتئاب شديد من خلال مقياس الاكتئاب، فتحققت بذلك كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة العاشرة:

تميزت المفحوصة بالتحفظ في الكلام، وتيرة متوسطة تميل للتوازن، كلمات مدروسة، مراقبة ذات واضحة، مظهر عادي، النظر إلى الحائط أثناء الكلام، مع اختلاس بعض النظرات نحو المختصة، جل ما تتحدث عنه كان تفردها في العمل مع ابنها وغياب كل سند، حتى من طرف المختصين، وأن التزامها بتطبيق التمارين معه جعلها تقصر في حق عائلتها، خصوصا وأن لها التزامات أخرى مع والدتها المريضة ما جعلها تحس بضغط شديد وصل بها حد اليأس والرغبة في الاستسلام، وأنه أحيانا تأتيها الرغبة في وضع حد لحياتها. تبين أنها تعاني من قلق حاد، واكتئاب شديد، من خلال مقياسي القلق والاكتئاب على التوالي. فتحققت بذلك كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة الحادية عشر:

لوحظ على المفحوصة هدوء شديد، لدرجة الحزن وفقدان الاهتمام بكل شيء، ظهر من خلال اهمال الهندام وحركاتها البطيئة، كلام قليل بوتيرة بطيئة، وفترة صمت، ترجع سبب عدم ارتياحها للغياب التام للسند من طرف المحيطين. تبين أنها تعاني من قلق متوسط على مستوى مقياس القلق، ومن اكتئاب شديد على مستوى مقياس الاكتئاب، فتحققت بذلك كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة الثانية عشر:

تبدو المفحوصة بمظهر متوتر، سريعة الكلام، منشغلة البال حول مآل حالة ابنها التي تقول أنها قلقة جدا بسبب ما سيحدث له في المستقبل، وأنه هاجسها الوحيد. وبأنها تحس بتأنيب الضمير والقلق كلما قصرت في تأدية التمارين معه. أظهر مقياس القلق أنها تعاني من قلق حاد، واكتئاب متوسط من خلال مقياس الاكتئاب، فتحققت بذلك كل من الفرضية الأولى والثانية.

الحالة الثالثة عشر:

ظهر جليا على المفحوصة أنها تتحكم بانفعالاتها، وطريقة كلامها ثابتة بوتيرة متوسطة، جل ما كانت تتحدث عنه ه وقضاء الله وقدره، وأنها متقبلة لحالة ابنها، وأن حدوث هذا الأمر لحكمة يعلمها الله، إلا أن الأمر الوحيد الذي يقلقها قليلا هو عدم مساندة الزوج والأقربون لها، وأنها تحس بالضغط أحيانا هو إحساسها بتحمل المسؤولية لوحدها. أظهر مقياس القلق أنها تعاني من قلق متوسط، واكتئاب خفيف من خلال مقياس الاكتئاب، فتتحقق كلتا الفرضيتين.

الحالة الرابعة عشر:

مشاعر القلق والاكتئاب كانت واضحة على المفحوصة بشكل جلي، على جميع الجوانب، سواء من طريقة كلامها، هندامها، وحتى طريقة جلوسها، وعبرت عن ذلك بوضوح، إذ أبدت صعوبة حتى في الحفاظ على وضعية الجلوس لمدة معينة، وترجع حرفيا

حالتها إلى عدم التكفل التام بابنها بسبب رفض الزوج ونكرانه لحالة ابنه، وأنه لم يعرضه أبدا على مختصين حتى بلغ الخامسة من عمره، وبأنه لازال لا يتكلم حتى الآن بعد أن بلغ تسعة سنوات. أظهر كل من المقياسين بأنها تعاني من قلق حاد، واكتئاب شديد، فتحققت بذلك كل من الفرضيتين.

الحالة الخامسة عشر:

كانت المفحوصة أثناء المقابلة تشعر بتوتر، قلق، حزن شديد، وعبرت عن ذلك بدموع غزيرة، بعد أن فقدت الرغبة في العمل مع ابنها، بسسبب الإحباطات المتكررة التي تلقتها من خلال التغيير المستمر في المختصين والبرامج العلاجية المطبقة عليه وأنها لم تلاحظ أي تحسن، رغم مرور السنوات، ورغم الجهود المبذولة من طرف عائلتها. تبين من خلال مقياس القلق انها تعاني من قلق متوسط، واكتئاب شديد من خلال مقياس الاكتئاب، فتحققت بذلك كل من الفرضيتين، الأولى والثانية.

3-3- مناقشة نتائج البحث:

3-3-1- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

دلت نتائج الفرضية الأولى على أن أم الطفل التوحدي تعاني فعلا من القلق النفسي، بعد اكتشاف حالة ابنها، إذ ظهر ذلك جليا من خلال المقابلة العيادية معها، ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها من مقياس القلق لكل حالة من حالات العينة، التي أوضحت أن كل العينة (15 حالة) تعاني من القلق التي تراوحت درجاته من القلق المتوسط ذو13 درجة، إلى القلق الحاد جدا ذو33 درجة.

3-3-2- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

دلت نتائج الفرضية الثانية على أن أم الطفل التوحدي تعاني فعلا من الاكتئاب، بعد اكتشاف حالة ابنها، وتفسر هذه النتيجة من خلال المقابلة العيادية معها، ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها من خلال مقياس الاكتئاب، التي أوضحت أن كل أفراد العينة تعانين من الاكتئاب التي تراوحت درجاته من الاكتئاب الخفيف ذو18درجة، إلى الاكتئاب الشديد ذو34 درجة، بالتالي فلا توجد حالة خالية من الاكتئاب.

3-3-3- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

أما بالنسبة للفرضية الثالثة التي دلت على أن هناك اختلاف في درجات القلق والاكتئاب عند أمهات الطفل التوحدي باختلاف المعاناة، بعد اكتشاف حالته. وفسرت هذه النتيجة من خلال نتائج كل من المقابلة العيادية، مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب كل على حدى، التي تباينت واختلفت من حالة لأخرى.

من خلال ما توصلنا إليه في كل من الفرضيات الجزئية، دلت على أن أم الطفل التوحدي تعاني من القلق والاكتئاب بعد اكتشاف حالة ابنها، وقد ظهر ذلك جليا من خلال نتائج المقابلة، مقياس القلق ،ومقياس الاكتئاب على حد السواء، التي أوضحت كل منها على معاناتها النفسية.

4- خاتمة:

أقمنا البحث الحالي بسبب الملاحظات المتكررة التي لاحظناها على مستوى الميدان من تأزم الحالة النفسية لأم الطفل التوحدي دون الأخذ بعين الاعتبار أن نجاح التكفل به من نجاح التكفل بأمه، فكان بحثنا بهدف الكشف عن مدى تأثر هذه الأم بحالته وشعورها بالاكتئاب والقلق. فهي دراسة أقيمت على عينة قدرت بـ: خمسة عشر (15) أم طفل توحدي باستخدام المنهج العيادي.

حيث صممنا البحث بهدف اختبار فرضياتنا باستعمال كل من المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس "بيك" للقلق، ومقياس " بيك" للاكتئاب. وبعد حصولنا على نتائج البحث، قمنا بعرضها، تفسيرها ومناقشتها، فكانت النتائج المحصل عليها كمايلي:

أن أم الطفل التوحدي تعاني من كل من القلق، والاكتئاب، بدرجات مختلفة حسب المعاناة. وأن الفرضيات المقترحة في البحث قد تحققت كلها دون استثناء على مستوى كافة الحالات المعروضة في الدراسة.

وفي ضوء هذه النتائج يمكن أن نقدم بعض التوصيات المتمثلة فيما يلي:

- التكفل النفسي بأولياء الطفل التوحدي، تزامنا مع التكفل بالطفل بهدف ضمان نجاح هذا الأخير.
- إقامة مجموعات لقاء وكلام دورية بين أولياء الأطفال لتبادل الخبرات، والإستفادة منها.
- إقامة لقاءات جماعية لأولياء الطفل مع الفريق المتخصص لمتابعة حالة الطفل مرة شهريا، ولمراقبة مدى تقدم العمل معه من خلال عرض دفاتر التمارين المنجزة في البيت بهدف التحفيز.

- قائمة المراجع:

بوحفص، عبد الكريم. (2016). أسس ومناهج البحث في علم النفس. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

الزريقات، إبراهيم. (2004). التوحد، الخصائص والعلاج . الأردن: دار الميسرة.

سعود، نادرة.(2014). الحاجات النفسية لأمهات أطفال التوحد. رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم العربية.

نايف، علاء.(2017). أساليب تعامل الأمهات مع الطفل التوحدي. رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم العربية.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistic Manuel of mental deasorders. (fifth edition). Washington.

Goussot, T. (2012). Réussir la prise en charge des parents d’enfants autistes pour réussir la prise en charge de leur enfant. Elseiver. France.

Henri killer. (2016). La dépression. Puf : Paris.

N, sillamy. (1999). Dictionnaire de la psychologie. Larousse. Paris.

Ould taleb, M. (2015). Manuel de la pédopsychiatrie. Opu 2ème edition. Alger.

Reuchlin. M (1998). Les methodes en psychologie. France.