Alustath Journal for Human and Social Sciences

Volume 64 | Issue 3 Article 7

9-15-2025

Symptoms of Anxiety and Depression in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Hawra Muhammad Khrebit
Department of Educational and Psychological Sciences, Ibn Rushd College of Education, University of Baghdad, hawraa.Hachim2202m@ircoedu.uobaghdad.edu.iq

Iman Hasan Jadan
Department of Educational and Psychological Sciences, Ibn Rushd College of Education, University of Baghdad, eman.hassan@ircoedu.uobaghdad.edu.iq

Follow this and additional works at: https://alustath.uobaghdad.edu.iq/journal

Recommended Citation

Khrebit, Hawra Muhammad and Jadan, Iman Hasan (2025) "Symptoms of Anxiety and Depression in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder," *Alustath Journal for Human and Social Sciences*: Vol. 64: Iss. 3, Article 7.
DOI: 10.36473/2518-9263.2428
Available at: https://alustath.uobaghdad.edu.iq/journal/vol64/iss3/7

This Article is brought to you for free and open access by Alustath Journal for Human and Social Sciences. It has been accepted for inclusion in Alustath Journal for Human and Social Sciences by an authorized editor of Alustath Journal for Human and Social Sciences.

Scan the QR to view the full-text article on the journal website

ALUSTATH JOURNAL FOR HUMAN AND SOCIAL SCIENCES 2025;64(3):92–105

Symptoms of Anxiety and Depression in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Hawra Muhammad Khrebit, Iman Hasan Jadan

Department of Educational and Psychological Sciences, Ibn Rushd College of Education, University of Baghdad

ABSTRACT

The current research aimed the anxiety and depression scale of (HADS, 1983). The scale consisted of (14) paragraphs, and the sample size of the research was (145) mothers of autistic children in Baghdad Governorate, both sides of Karkh and Rusafa

Keyword: Anxiety, Depression, Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder.

Received 2 October 2024; Revised 3 November 2024; Accepted 13 January 2025
Available online 15 September 2025

Corresponding author: Hawra Muhammad Khrebit, Iman Hasan Jadan
E-mail address: hawraa.Hachim2202m@ircoedu.uobaghdad.edu.iq, eman.hassan@ircoedu.uobaghdad.edu.iq

https://doi.org/10.36473/2518-9263.2428
2518-9263/© 2025 The Author(s). Alustath Journal for Human and Social Sciences. This is an open access article under the CC BY 4.0 Licence (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والإجتماعية 2025;64(3):92–105

قم بمسح رمز الاستجابة السريعة لعرض النص الكامل للمقالة على موقع المجلة

أعراض القلق والاكتئاب عند أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

حوراء محمد خريبط، ايمان حسن جعدان

جامعه بغداد، كلية التربية ابن رشد، قسم العلوم التربوية والنفسية

المُخلص

يهدف الحث الحالي إلى تعرُّف أعراض القلق والاكتئاب عند أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ولتحقيق أهداف البحث اعتمدت الباحثتان أداة لقياس القلق والاكتئاب لـــــ (HADS,1983). وتكون المقياس من (14) فقره، وقد بلغ حجم عينه البحث (145) أم من أُمهات أطفال طيف التوحد في محافظة بغداد، في جانبي الكرخ والرصافة، وتوصلت إلى النتائج الآتية:

- لدى أُمهات أطفال التوحد مستويات متوسطة من القلق والاكتئاب.

ومن خلال نتائج البحث توصلت الباحثتان إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: القلق، الاكتئاب، أُمهات أطفال التوحد.

تم الاستلام في 2 أكتوبر 2024؛ تم المراجعة في 3 نوفمبر 2024 ؛ تم القبول في 13 يناير 2025
متاح على الانترنت 15 سبتمبر 2025

المؤلف المراسل: حوراء محمد خريبط، ايمان حسن جعدان
عنوان البريد الإلكتروني: eman.hassan@ircoedu.uobaghdad.edu.iq, hawraa.Hachim2202m@ircoedu.uobaghdad.edu.iq

https://doi.org/10.36473/2518-9263.2428
2518-9263/© 2025 The Author(s). Alustath Journal for Human and Social Sciences. This is an open access article under the CC BY 4.0 Licence (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

مشكله البحث

لعل الطبيعة المزمنة لاضطراب طيف التوحد وما يرتبط بها من تحديات سلوكية وانفعالات تدفع الوالدين إلى التكفل بمساعدة أطفالهم وتقديم العديد من الخدمات لهم مما يؤدي إلى حدوث المزيد من الضغوط عليهما (Benson and Karlof, 2009, 355) وتؤدي كثرة الضغوط التي يتعرض إليها والدي الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد إلى ارتفاع معدل شعورهما بالقلق والاكتئاب (Mugno, et al, 2007 ,9)، وذلك جعل بعضهم ينظرون إلى أُمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنهن أكثر عرضة للإصابة بالقلق و الاكتئاب مقارنة بأُمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى مثل إعاقات النمو الذهني او متلازمة داون (Riahi et al, 2007,658)، ويعود السبب إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من وجود تأخر وعجز في العديد من مجالات النمو والتي تظهر في مشكلات سلوكية عديدة مثل نوبات الغضب وإيذاء الذات والعدوان والسلوك الهدام وإيذاء الآخرين مما يضع العديد من التحديات أمام أُمهاتهم للوفاء بمسؤولياتهن تجاه هؤلاء الأطفال (Pisula,2011, 92)، وذلك فان أولياء أطفال التوحد لا يجدون أنفسهم في ضغط من الاضطرابات السلوكية للطفل فقط، بل عليهم أيضا أن يواجهوا الضغوطات الناتجة عن استجابات المجتمع لهذه الاضطرابات نتيجة نقص المعرفة بالاضطراب، إذ توصلت دراسة (Hassal,Donald ,2005))، إلى أن خصائص المحيط الاجتماعي يمكن أن تلعب دورا في إدراك الوالدان للضغط النفسي ويذكران في هذا الصدد نقص الدعم الاجتماعي المقدم لهم (Hassall & Donald, 2005, 413)، وتشير دراسة (Nariman et al, 1978) إلى أنَّ والدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر ومشاكل نفسيه أخرى، إذ أنهم يواجهون هذه المشاكل لعدم قبول المجتمع وعدم قبول أُفراد الاسرة الآخرين تجاه سلوك طفلهم والفشل في تلقي الدعم الاجتماعي، الذي يودي إلى مستويات عالية من التوتر، ولاسيّما لدى أُمهات هؤلاء الأطفال اللاتي لم يتلقين دعم من قبل الاهل والأصدقاء وغيرهم (Nariman et al, 1978،200)، مما يتبين ان الدراسات السابقة اظهرت انخفاض في كل من القلق والاكتئاب الذي يعد احد مؤشرات المشاكل النفسية المرتبطة بهما ومشاكل الانتباه والمشاكل الاجتماعية وتدني احترام الذات وغيرها من المشاكل النفسية (Roohafza, 2014, 944).

ومن خلال ما تقدم تنبثق مشكلة البحث الحالي من خلال الإجابة عن التساؤل :

هل يتعرض أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لأعراض القلق والاكتئاب ؟

اهمية البحث

تتلخص اهمية البحث:

- بأهمية دراسة أعراض القلق والاكتئاب عند أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- أهمية تخفيف من حدة التوتر والقلق وانخفاض الاكتئاب وبراز دور الاسرة والأصدقاء والمجتمع في التخفيف من أعراض كلا من القلق والاكتئاب التي تتعرض لها أُمهات أطفال التوحد.

اهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى تعرُّف:

- أعراض القلق والاكتئاب عند أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في محافظة بغداد بجانبي الكرخ والرصافة للعام (2023-2024)

تحديد المصطلحات

القلق// القلق (Anxiety)

عرفه كل من:

- بيك (Beck, 2000)

استجابة انفعالية لروية خطر خارجي، أي لإذى مستبق ومتوقع وهو مرتبط بمنعكس الفر وقد يعتبر مظهرا من مظاهر غريزة الذات (Beck, 2000, 109).

- (القريطي، 1998)

- حالة انفعالية مركبة غير سارة تمثل ائتلافًا أو مزيجًا من مشاعر الخوف المستمر والفزع والرعب نتيجة توقع حدوث وشيك أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما مبهم وغامض يعجز المرء عند تبينه، أو تحديده على نحو موضوعي (القريطي، 1998، 21).
- التعريف النظري للقلق

اعتمدت الباحثتان تعريف بيك (Beck, 1997) في البحث الحالي لتبنيهما النموذج النظري لبيك .

- التعريف الإجرائي للقلق

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على فقرات المقياس المستخدم في هذا البحث .

ثانيا// الاكتئاب (Depression)

عرفه كل من:

- بيك (Beck, 1997):
- بانه حالة عيادية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تتمثل في صورة الحزن والعزلة واللامبالاة، وانخفاض تقدير الذات واضطرابات في النوم والشهية وعداء الذات وانخفاض في النشاط (Beck, 1997, 6-40)
- هاملتون (Hamilton,2002):
- يقصد به مرض نفسي يتصف بشعور عميق بالحزن واليأس او فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوما ما مصدرا للبهجة ويترافق ذلك مع اضطراب في النوم واضطراب في الشهيه ويترافق ذلك مع اضطراب في العمليات الذهنية (Hamilton, 2002, 1)
- التعريف النظري للاكتئاب

اعتمدت الباحثتان تعريف بيك (Beck, 1997) في هذا البحث لتبنيهما النموذج النظري لبيك .

- التعريف الإجرائي للاكتئاب

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على فقرات المقياس المستخدم في البحث الحالي.

- أُمهات أطفال التوحد:
- هن أُمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الذي يؤثر بدوره على التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل لديهم والذي تم تشخيصه في المراكز والجمعيات المتكفلة بالطفل التوحدي (خديجه،2020, 9) (Khadija ,2020, 9).

الفصل الثاني: الإطار النظري:

أوّلًا: مفهوم القلق

يُعدُّ القلق مشكلة ذائعة الانتشار ومتغلغلة في المجتمع الحديث، إذ يغلفها الوصف الشائع لعصرنا الحديث بانه "عصر القلق" والتوتر الفردي والجماعي لما يبدو عليه إنسان العصر الحديث عصر العلم والتكنولوجيا إذ انه ليس اكثر سعادة اليوم من إنسان العصر القديم، إذ ان العلاقات الانسانية على مختلف مستوياتها مهدده بالاضطراب والخوف ومتداخلة إلى مداخل الخطر، ففي العصر الحديث أصبح القلق ظاهرة مرضية تشير إلى خطر يهدد الحضارة، وأصبحت كلمته أكثر تداولا من أي كلمة أخرى (الختاتنة،2012, 212) (Alkhitatunuh, 2012, 212)، إذ إن لمفهوم القلق تاريخاً طويلا متغيرا وكانت بوادر دراسة القلق وتحليله في العصر الكلاسيكي اليوناني، إذ حدث تطور من ناحية المفهوم بالتوازي مع تطور الوعي بالذات في الفكر الغربي ،(Endler&Kocovaski, 2001) فان القلق مثله مثل الإحباط والصراع عملية نفسية شائعة بين جميع الناس، فجميعنا يعرف القلق ويعاني منه في بعض المواقف أي أنه خبرة يومية حياتية عند الإنسان في جميع الأعمار، وهذا يقودنا إلى تفرقة أصبحت معروفة ومعترف فيها في علم النفس حديثاً وهي التفرقة بين نوعين من القلق هما القلق كحالة Anxiety state والقلق كسمة Anxiety Trait والجدير بالذكر أن (كاتل وسبيلبرجر) قد توصلا إلى التمييز بين جانبي القلق الحالة والسمة كالتالي

حالة القلق Anxiety state. هي حالة انفعالية ذاتية ومؤقتة لدى الفرد تختلف من حيث الشدة والتذبذب من وقت لآخر وفقا للظروف التي يواجهها الفرد، اما سمة القلق Anxiety Trait:. إذ يعتقد (سبيلبرجر) أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبياً في القابلية للقلق ويختلف الأُفراد في درجة امتلاكهم لتلك السمة، وذلك يعود إلى استعدادهم للاستجابة للمواقف أو الأخطار في حياتهم اليومية (راتب، 2015, 2) (Ratib ,2015, 2)، وفي (حاله القلق) تحدث عندما يدرك الشخص منبها معينا أو موقفا ما، على أنه يمكن أن يحدث الإذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له، ويكون هذا القلق وقتيا ويزول بزوال السبب وهو يمثل نوعا من التوتر وعدم الاستقرار المؤقت الذي يحدث نتيجة لظروف وقتية تثير الشعور بالقلق (بلكيلاني، 2008, 39) (Belkilany ,2008, 39)، اما (سمة القلق) إذ يختلف قلق السمة عن قلق الحالة أنه يكون أكثر ديمومة ويكون القلق في هذا النوع سمة الملازمة لشخصية الفرد، ولذا يرتبط التفاوت في درجة القلق باعتباره سمة بشخصية الفرد وبالفروق الفردية التي تميز كل فرد عن غيره ويدل وجود أو عدم وجود هذا النوع من القلق دلالة واضحة على الصحة النفسية للأُفراد مقارنة بالقلق بوصفه حالة (رزيقة،2011, 58) (Rizga ,2011, 58).

أعراض القلق

1- الأعراض الجسمية: وهي من أكثر العلامات دلالة على وجود القلق إلا أن المشكلة أن الشخص قد يتعامل مع العرض دون أن يدرك المغزى أو السبب الحقيقي الكامن خلف هذه الأعراض فيشكو مثلا من وجود نغزه أو آلام عضلية فوق القلب وتحديدا من الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة في دقات القلب، وهنا قد يشعر الشخص بمزيد من القلق ويظن أن النهاية قادمة، إذ أنه يبالغ في الإصابة وأحيانا ما يضخم الأشياء البسيطة ومن العلامات العضوية الأخرى اضطرابات الجهاز الهضمي، ويشمل (صعوبة البلع - الشعور بغصة في الحلق سوء الهضم - الانتفاخ - الإمساك، الإسهال) (غانم،2015, 44-50) (Ghanem, 2015, 44-50)، واضطراب نشاط القناة الهضمية واتساع حدقة العين وشحوب في الوجه (الصقهان،2006, 48) (Alsaqhan, 2006, 48).

2- الأعراض النفسية:. من أهم الأعراض هي: ((الشعور المتزايد بالتوتر والشعور بمخاوف عامة مبالغ فيها تصل إلى حد الذعر والهلع)) (محمد،2004, 13) (Mohammed, 2004, 13)، وتوقع الإذى والمصائب والهزيمة والعجز، وكذلك عدم القدرة على التركيز والنسيان وعدم الشعور بالراحة الداخلية والشعور بالاختناق وسيطرة مشاعر الاكتئاب (القاضي،2009, 17) (Alqadi, 2009, 17).

3- أعراض نفسية جسمية:. وهي الأعراض التي يطلق عليها بالأمراض السيكوسوماتية، أي تلك الأعراض العضوية التي يسببها القلق او يقوم بدور مهم في نشأتها او في زيادة أعراضها ((كالذبحة الصدرية والربو الشعبي وجلطة الشرايين التاجية وروماتيزم المفاصل والبول السكري والصداع النصفي الشقيقة وفقدان الشهية العصبي)) (الحويله،2009, 62)(AlHuwaila, 2009, 62).

أنواع القلق

1- القلق الموضوعي: هو رد فعل لخطر خارجي معروف، أي إن الخطر في هذا النوع من القلق يكمن في العالم، وهو خطر محدد مثل قلق الطالب من اختبار آخر العام (الحانوتي، 2016، 60) (Alhanuti, 2016, 60)، أي إن القلق الموضوعي هو القلق الذي ينبع من الواقع ومن الظروف الحياة اليومية والذي يكمن معرفه مصدره وحصر مسببته؛ لانه يكون شكليا محدودا في الزمان والمكان (بن علور،2002, 89) (Ben Alour, 2002, 89).

2- القلق العصابي: يتميز القلق العصابي بانه مصدره داخلي وأسبابه لا شعوريه ومكبوتة وغير معروفة، ولا يتناسب مع الظروف التي تدعو إليه مما انه يعوق التوافق والانتاج والتقدم، فهو يستثار عند الفرد بان غرائزه قد تجد منفذا لها للخارج، أي إنه ينشأ عندما يهدد " الهو " ومكبوتاته بالتغلب على دفاعات الانا واشباع النزوات الغريزية التي تتوافق بهذا المعنى وانذار يطلق للانا والذي عليه اللجوء إلى الحيل الدفاعيه مثل الكبت والتبرير والاسقاط والنكوص للتعامل مع الوضعية المولدة للتوتر والضيق، وعليه كلما كان القلق شديدا ومتوترا كلما كان مرضيا ومؤشرا للاضطراب (زقار،2002, 102-103) (Zakar, 2002, 102-103).

3- القلق الخلقي: يحدث القلق الخلقي نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص، أي إنه ناتج عن ضمير الشخص وخوفه منه عند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه، والقلق الخلقي كامن داخل تركيبة الشخص وعادة يظهر عقب الحالات الاحباط المرتبطة " بالانا الاعلى " التي تنسجم مع القيم الاجتماعية (منسي،2000, 42-43) (Munsiun, 2000, 42-43)، ينشأ نتيجة تحذير او لوم (الانا الاعلى) (الانا) عندما يأتي الفرد ويفكر في الاتيان بسلوك يتعارض مع القيم والمعايير التي يمثلها جهاز (الانا الاعلى)، أي إن هذا النوع يتسبب من مصدر داخلي مثل الشعور بالخزي والالم والخجل والاشمئزاز (فهمي،2009, 62) (Fahmi, 2009, 62).

النظريات التي فسرت القلق

1- النظرية الإنسانية// يؤكد أصحاب هذه النظرية على أن القلق هو خوف من المستقبل، وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجوده أو انسانيته، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يعرف نهايته الحتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة والمثير الأساسي للقلق هو توقع حدوث الموت فجأة، إذ لا يصبح للإنسان وجود ويتحول إلى العدم أو الفناء ويزداد القلق لدى الفرد إذا فقد طاقته وقدراته ونشاطاته نتيجة للمرض او انخفاض عدد الفرص ونسبة النجاح في المستقبل او التقدم في السن (السامرائي، 2007, 46) (Alsaamaraayiy, 2007, 46)، ولعلَّ أهمَّ ما يمثل هذا الفكر كل من (ماسلو و روجرز)، إذ يعتقد (ماسلو) أن الانسان يهتم بالنمو بدلا من عمله على تجنب الاحباطات او إعادة التوازن وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات وباعتقاده ان عدم تحقيق هذه الحاجات بإمكانها ان تؤدي إلى القلق (فرج، 2009، 141) (Faraj, 2009, 141)، اما روجرز يرى ان القلق لدى الفرد مرتبط بمقدار الانساق والتناقض بين بين مفهوم الذات لديه والخبرات التي يمر بها في حياته والتي يطلق عليها الكائن العضوي او الحي (صالح،1998, 213) (Salih, 1998, 213)، فكلما كانت الخبرات التي يواجهها الفرد في حياته تنسق مع مفهوم الذات لديه كلما ادى به إلى التوافق النفسي، في حين ان عدم الاتساق بين مفهوم الذات والخبرات التي يواجهها الفرد والتي لا تنسق مع مفهومه وذاته يدركها الفرد على

انها تمثل تهديداً له ومن ثم يعمل على تحريفها وتجاهلها ويشعر عندئذٍ بالقلق والتوتر (حسين،2007, 36) (Hussein ,2007 ,36)، فيرون اصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل، وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث التي قد تهدد وجود الفرد وإنسانيته، وبهذا يختلف أصحاب هذا الاتجاه اختلافا جذريًا مع النظرية السلوكية ونظرية التحليل النفسي، إذ يرون القلق ينشأ من إدراك الفرد بحتمية النهاية ووعيه بأنه يعيش حياة ليس فيها ما يستطيع أن يؤكد حدوثه، وأن المستقبل قد يأتي معه من الأحداث ما قد يهدد وجود الفرد وحيثما يتوقع الفرد هذه الأحداث ينشأ القلق بحيث تصبح أي محاولة لتفسير القلق على ضوء الماضي محاولة غير كافية ومضللة (الحويله،2009, 51) (AlHuwaila, 2009, 51).

2- النظرية المعرفية// يرى أصحاب هذا المنحى بأن الحوادث والمشكلات ليست هي التي تسبب القلق أو الاجهاد، وانما تفسير الفرد لهذه الأحداث هو الذي يقود لتلك المشكلات، ويقرر أصحاب النظرية المعرفية إن القلق يستمر عبر تقديم خاطئ او في غير محله لموقف يؤدي إلى إدراك الخطر (الحويله،2009, 49) (AlHuwail ,2009, 49)، فيقومون بتفسير القلق على افتراضات أساسية مفادها تقوم على كون العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الأُفراد، إذ إن التفسيرات التي يقدمونها أسباب الأعمال التي يقومون بها في حياتهم اليومية تنتج سلوكيات مختلفة، فمثلا المصاب بالقلق كاضطراب تسيطر عليه تصورات ذهنية مفادها أنَّ هناك حادث خطير سيقع فتؤدي هذه التصورات إلى اضطراب في التفكير ويصبح في موقف ينذر بالخطر فيعمل العقل باهتياج شديد في مواجهة ذلك التهديد المفترض كما ان خبره القلق تكون مصحوبه في الغالب بتشويش ذهني اي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم (نور الدين، 2010, 15) (Nour El Din, 2010, 15)، إذ يرى «ارون بيك» يرى أن الاضطرابات الانفعالية ولاسيّما القلق والاكتئاب، ناتجة في الأساس عن اضطرابات في تفكير الفرد إذ تؤكد أعماله وأبحاثه على أن مرضى القلق يتميزون عن غيرهم من العاديين بتوقعهم الدائم للأخطار والشرور كما يشير في دارساته الكثير في هذا الموضوع إلى الأفكار الملازمة لمرض القلق والتي تتضمن -عادة- الرفض الاجتماعي، ونقص ضبط الذات، والإيذاء الجسمي وهو يعتبر أن التفكير المأساوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرضى القلق (بلكيلاني،2008, 65) (Belkilany, 2008, 65).

ثانيًا:. مفهوم الاكتئاب

يُعدُّ الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة في هذا العصر، إذ ربما يرجع السبب في ذلك إلى زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الفرد وإلى مختلف مظاهر الاحباط وزيادة الصراعات بين الأُفراد، وأيضًا إلى تدهور القيم الاخلاقية والدينية وسيادة القيم المادية والفردية (رحيم ،2011, 124) (124, 2011 ,Rahim)، إذ يعتبر الاكتئاب أحد الأمراض النفسية أو المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأُفراد ويتسم بالشعور بالإحباط، والذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة، فان مصطلح الاكتئاب يشير إلى درجة تتراوح بين المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلب الناس بأي تغير في حياتهم سواء تأثر بسيط أو شديد، إذ يعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأُفراد أو قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الداخلية، ويشير السيكولوجيين المـختصون في الاضطرابات النفسية إلى أن الاكتئاب (Depression) نتيجة لما يتعرض له الفرد من الضغوط والازمات والصدمات النفسية العنيفة، والخبرات المؤلمة والمواقف الإحباطية التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات الاكتئاب بين شرائح مختلفة من الأُفراد ، كما ان موضوع الاكتئاب من الموضوعات الحيوية في علم النفس وقد جذب كثيرا من الباحثين والمنظرين قديما وحديثا لتقديم اجتهادات تفسيرية حوله بوصفه بحثا مهما من المباحث السيكولوجية (المشعان ،2011, 261) (261, 2011 ,Almushaean)، وقد فسر (Freud) اصل الاكتئاب وطبيعته في مقالته (الحزن والميلانخوليا، 1917) التي اوضح فيها الفرق بين الحزن والاكتئاب، إذ قال إنَّ كلتا الحالتين تتناولان فقدا ما ففي الاكتئاب يكون هذا الفقد اقل وضوحا، إذ يكون مفهوم مجردا مثل فقد قيمة او فقد أنموذج او فكرة عالقة بالذهن ابو فايد ،(2010, 39) (39, 2010 ,Abu Fayed)، اما الفرق بينهما؛ فيكمن في أن الأول يتسم بضياع او فقدان موضوع ما ينتج عنه احساس بأن العالم قد اصبح مسكينا وخاويا، ولكن ليس هناك وقوع في عمليات تقدير الذات او اتهامها، اما الاكتئاب؛ فان هناك ضياعا أو فقدانا انفعاليا لموضوع ما يرجع إلى خيبة أمل مرتبطة بعدة عوامل (4-Freden, 1982, 3).

أعراض الاكتئاب

قام (Beck,1994) بصياغة الأعراض الاكتئابية وهي :

1- الأعراض الانفعالية:. إذ تشير إلى التغيرات في مشاعر المريض او التغيرات الحاصلة في سلوكه والذي يعزى إلى مشاعره، ومن المهم في تحديد المظاهر الانفعالية تحديد مستوى سلوك الفرد ومزاجه قبل المرض، فضلا عن تقدير المدى الطبيعي الذي تتراوح فيه حالته في ظروف

السواء بالنسبة لعمره وجنسه ووضعه الاجتماعي ومن اهم المظاهر الانفعالية هي : ((عسر المزاج - المشاعر السلبية اتجاه الذات - فقدان الرضا - فقدان الروابط العاطفية - نوبات البكاء وفقدان الاستجابة المرحة)) (المرعي،2012, 56) (56, 2012, Almareiu).

2- الأعراض الفسيولوجية:. تتواجد الأعراض التالية بصوره متكررة في الأفراد المكتئبين " كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق وفقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت نقصان الوزن والامساك والصداع والتعب لأقل مجهود وألم في الجسم ولاسيّما الظهر (عسكر،2001, 74) (74, 20001, Easkar).

3- الأعراض المعرفية:. تتمثل في " السرحان والشرود والتفكير المطلق والصعوبة في التركيز والتذكر وتشتت الانتباه وفقدان الاستبصار وجود افكار انتحاريه وتوقع الكوارث والتردد في اتخاذ القرارات أحكام تلقائية سلبية تجاه الذات " (غانم،2006, 108) (108, 2006, Ghanem).

4- الأعراض السلوكية:. وتتمثل في ((تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم وعدم الخروج من المنزل - اهمال الاعمال المنزلية وعدم القيام بالانشطة اليومية المعتادة- الصراخ لاتفه الأسباب وخلافات كثيرة - فقدان القدرة على التحكم في النفس - قضم الاظافر- افعال مدمرة للذات او محاولة الانتحار)) (الانصاري،2007, 46) (46, 2007, Alnsari).

أنواع الاكتئاب

1- الاكتئاب الذهاني: وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور وله أعراض تميزه من أنواع الاكتئاب الاخرى، ومن أهمها [الجمود الانفعالي والبطء الحركي والكآبة الدائمة (العبيدي، 2004, 245) (245, 2004, Al-Obaidi)، وهو لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها او التعرف عليها بالفعل بل هو يحدث دون ان تقع حادثة مباشرة او قريبة، وهذا التصنيف يتسم بانه اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية وهلاوس، وبالرغبة في الموت وتظهر لديه أعراض مثل الشعور بالأوهام وتضخيم المشكلات (شقير، 2003, 10) (10, 2003, Shaqir).

2- الاكتئاب العصابي: ويقصد به شعور بالذنب والكبت والتعرض للحوادث المؤلمة، وهو اكثر أنواع الاكتئاب انتشارا نتيجة شعور الفرد بالذنب بعدد من الأعراض تشمل المزاج المكتئب الحزين والشعور بالتعب لأقل مجهود ويسود تفكير المريض التشاؤم والافكار السوداء وفقدان الامل والنوم المتقطع مع احلام مزعجه ويتميز بحدوث قلق في اول اليل وأعراض جسمية خفيفة مثل ارتفاع ضغط الدم (تونسي،2002, 346) (346, 2002, Tunsi).

3- الاكتئاب ما بعد الولادة: وهو نمط من الاكتئاب يصيب بعض السيدات المستهدفات عقب الولاده وعاده ما تكون له بعض المؤشرات اثناء الحمل ذاته وقد يرتبط بكثره الاحساس بالألم في أثناء الحمل والولادة (عبد الباقي، 2009, 24) (24, 2009, Abdul Baqi).

4- الاكتئاب الخفيف: وهو أخف صور الاكتئاب، ويحدث هذا النوع في حالة وجود اضطرابات سابقة وحدوثه غالبا ما يكون بسبب أحد العوامل البيئية أو الأسرية (القذافي، 1998, 166) (166, 1998, Alqadhaafi)، والاكتئاب الخفيف هو الذي تظهر فيه بعض أعراض القلق، ولذلك قد يسمى أحيانا الاكتئاب العصابي (السباعي، 2009, 273) (273, 2009, Alsubaeiu).

5- الاكتئاب التفاعلي: هذا النوع من أنواع الاكتئاب لا تلعب فيه الوراثة أي دور، بل إنه يحدث نتيجة تفاعل المريض مع البيئة التي حوله، غالبا ما يبدأ المرض بعد حدث مهم أصاب المريض وأحزانه فكل إنسان يحزن إذا فقد شخصا ما أو شيئا ما عزيزا عليه، لكن إذا طالت مدة الحزن فإن هذا الشخص يصبح مريضا بالاكتئاب التفاعلي (كمال، 2005, 99) (99, 2005, Kamal).

الفرق بين القلق والاكتئاب

يمكن معرفة الفروق بين القلق والاكتئاب من خلال المقارنة الاتية وذلك ما ورد عند (نصار،2006, 34) (34, 2006, Nassar).

القلق	الاكتئاب
1ـ انشغال البال ومحاولة التكيف مع المحيط	1ـ تجمد الحركة وعدم الرغبة في بذل أي مجهود
2ـ استباق الصعوبات	2ـ يتوقع الفشل
3ـ شكوك اتجاه المستقبل	3ـ التأكد من ان المستقبل سيء
4ـ في القلق يشعر شخص القلق بالارتياح احيانا	4ـ الاكتئاب دائم الوجود
5ـ انشغال البال	5ـ الحزن

النظريات التي فسرت الاكتئاب

1- نظرية التحليل النفسي// اهتم كارل أبراهم وفرويد بدراسة الاكتئاب من المنظور التحليلي، إذ ربطا بين الاكتئاب والفقدان سواء أكان الفقدان حقيقي أم خيالي، إذ يكون الاكتئاب رد فعل على هذا الفقدان والعلاقة بين الاكتئاب والفقدان في التحليل النفسي ليست مباشرة، فالاكتئاب ليس تعبير مباشر عن حزن ومعاناة نتيجة الفقدان؛ لان هذا الأخير يكون في اللاوعي بطريقة تتسبب في إن يشعر الإنسان بمزيج من الذنب والشعور بالتخلي والهجر (الفحل، 2009، 66-69) (Alfahl ,2009 ,66-69)، فعلى سبيل المثال الأطفال الذين مروا بتجربة فقد احد والديهم اكثر عرضه للاكتئاب من غيرهم في سن رشدهم، إذ تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، فالاكتئاب في حقيقته الا نوع من العدوان موجه ضد الذات (غانم، 2002، 44) (Ghanem, 2002 ,44)، وإذ يحمل المكتئب شعورا متناقضا تجاه موضوع الحب الأول «الأم» ونتيجة الإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد لدى الإنسان الإحساس المتذبذب بين الحب والكراهية (عكاشة،2008، 26) (Akasha, 2008 ,26)، وقد يفسره على أنه نوع من الكره تحول إلى الداخل (Schwartz and Schwartz, 1993)، إذ يتمثل في فقدان الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب والميل لإيلام الذات اعتبرها فرويد مظاهر اساسية تظهر لا شعوريا في حالات الحزن تنشأ من حالات كثيرة، كالغيظ والعزلة والمهانة وقله الحيلة، عكس حاله الحزن يكون الفقد فيها على مستوى شعوري (نجاتي، 1993، 32-158) (Najati ,1993 ,32-158)، اما العالم «بيبرينج (1953) إذ ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة اشمل و أكثر عصرية، إذ يرى أن الخاصية الرئيسة التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات، إذ يرى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسة، إذ تشمل الحاجة للقوة و الأمان، والحاجة للحب ويحدث الاكتئاب بنظره نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة و الصداع الذي يحدث في الذات و المرتبط بفشل إشباع أي منها (ابراهيم ، 1998، 87-88) (Ibrahim ,1998 ,87-88)، وخلاصة ما سبق نجد أن نظرية التحليل النفسي تركز على خبرات الطفولة ودور الصراع القائم بين الأنا والهو والأنا العليا في الإصابة بالاكتئاب، وعلى الرغم مما قدمته النظرية أهملت التطورات التي تحدث في حياة الفرد ومالها من آثار قد تكون سلبية في ظهور الاكتئاب لديه (أبو النور وأخرين،2020، 268-269) (Abu Al, 2020, 268-269 .(Nour and others

2- النظرية المعرفية// ينطلق المعرفيون في تفسيرهم للاكتئاب من مفهوم الشعور بالفقدان أو الخسارة، الذي سبق أن أشار إليه فرويد Freud في كتابه «الحداد والملانخوليا» (1917) إذ فرق بين الاكتئاب والحزن العادي (السوي) في حين أن بيك (Beck 1994) يرى أن « كليهما يمكن أن يحدث كردة فعل لفقدان شيء محبوب، إلا أن الاكتئاب قد يحدث عند الأشخاص الذين لديهم استعداد خاص لفقدان شيء متخيل أو غامض يرى فيه هؤلاء الأشخاص سلبا للانا إذ نرى اهتمامات الذات عند الشخص الاكتئابي تتجلى في عدائه تجاه الشخص المحبوب المفقود ((Beck A.T, 1994, 246، فالمنظور المعرفي يقوم على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك، وان الاضطرابات الانفعالية بوصفها نتيجة للأنماط المشوشة في نظام تشغيل المعلومات وانه لكي يمكن التنبؤ بالتحكم السلوكي للفرد على المواقف يجب النظر إلى معارفه او تفسير الفرد للموقف المعرفي (محمود،2005، 163) (Mahmoud, 2005, 163)، إذ تعد النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيما وبناء بالنسبة لدراسة الاكتئاب. ويعد «ارون بيك» من الأوائل الذين نظموا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي و يعتقد بيك» أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات و للعالم الخارجي و للمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب (أبوزيد، 2001، 81) (Abu Zaid, 2001, 81)، فحسب هذا التصور المعرفي قدم بيك (1987 Beck) تفسيره للاكتئاب « بوصفه نتيجة تنشيط ثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدي إلى أن ينظر المكتئب لنفسه ولخبراته ولمستقبله بصورة سلبية تشاؤمية ينتابها التحريف والتشويه أطلق عليها بيك اسم المثلث المعرفي السلبي (Negative cognitive tried)

(Beck A.T& al, 1987, 179)

- فالنمط الأول هو نظرة المريض السلبية إلى نفسه (أنا فاشل)، إذ يعتبر المريض نفسه ناقص الكفاءة يعاني من القصور والنبذ، وهو ينزع إلى أن ينسب خبراته غير السارة إلى نقائص مفترضة فيزيقية أو عقلية أو خلقية، وفي رأيه انه لا قيمه له بسبب هذه النقائص المفترضة، وينزع إلى رفض نفسه بسببها، فهو يعتبر ان نقصه لهذه الخصائص التي يراها اساسيه لتحقيق السعادة او القناعة ويوجد هذا النمط في تقدير بيك لدى غالبيه المكتئبين.
- النمط الثاني فهو تفسير السلبي للخبرة (سوف يقوم الاخرون بالحاق الأذى بي إذا اعطيتهم الفرصة لذلك) فالمريض يميل ان يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة، ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة او انه محروم من الشعور باللذة والاشباع.

- النمط الثالث هو النظر إلى المستقبل بصوره سلبية (لن تسير الامور بشكل افضل)، ويوجد هذا النمط في كل أنواع الاكتئاب تقريبا، فالمريض يتوقع ان تستمر متاعبه الحالية دون نهاية، فهو يتوقع الفشل في كل ما يقدم إليه من أعمال (مليكة،1994, 231-232) (232-maliykuh, 1994, 231)، وآخرا فان جوهر هذا النظرية يتلخص في أن ألم الكائن البشري يصدر عن مصدرين خارجي و داخلي، الأول هو الألم الذي يقع على أجسادنا من جوع أو مرض أي الألم الفيزيائي، أما النوع ؛ فهو الذي يأتي من التفكير الخاطئ اللاعقلاني إذ أن تأويلات وتفسيرات الفرد هي المسببة لرد الفعل السلوكي الانفعالي (زعبوش،2011, 233) (Zaboush, 2011, 233).

الفصل الثالث:. منهجية البحث وإجراءاته

اعتمدت الباحثتان في هذا البحث على المنهج الوصفي للأسباب التي تشير على ما هو موجود وتحليله إذ يكون مناسب لطبيعة البحث وأهدافه.

مجتمع البحث

يقصد به هو جميع الأحداث أو الأُفراد أو المؤسسات التي يمكن أن يكونوا أعضاء في عينة الدراسة، ومجتمع الدراسة جمع طبيعي أو جغرافي أو سياسي من الأُفراد أو المواضيع (النعيمي وآخرون، 2015, 77)(Al-Naimi, 2015, 77) ويمـثل المجتمع مجموعه من العناصر التي يسعى اليها الباحث إذ يمكنه ذلك من اقامه نتائج ذات علاقة بمشكلة البحث (ملكاوي،1992, 159) (Malkawi, 1992, 159)، ويتألف مجتمع البحث الحالي من أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في محافظة بغداد بجانبيها الرصافة والكرخ، إذ بلغ مجتمع البحث (464).

عينة البحث

هي الجزء الذي يمثل مجتمع الأصل أو الأنموذج الذي يجري الباحث مجمل ومحور عمله عليه، إذ لا يمكن أن ينجح البحث الا إذا كان الباحث يستخدم أساليب ولاسيّما اختيار العينات أن الباحث عند دراسته الأُفراد والمجتمعات لا يستطيع أن يأخذ كافة الأُفراد أو المجتمعات لهذا يختار الباحث عينة محددة من هذا المجتمع لدراستها(محجوب، 2004, 124) (Mahjub, 2004, 124)، وقد راعت الباحثتان في اختيار العينة ان تكون ممثلة للمجتمع الذي سحبت منه أُمهات أطفال التوحد في معاهد بغداد لجانبي (الرصافة والكرخ) وتكون عينة البحث من (145) ام من أُمهات أطفال التوحد.

أداة البحث

مقياس القلق والاكتئاب:

قدم زيجموند وسنيث مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى في عام 1983 لتقييم مستويات القلق والاكتئاب بين المرضى لقياس HADS في العيادات غير النفسية في المستشفيات، وتم تصميم القلق والاكتئاب بمقياسين فرعيين منفصلين، إذ تم إزالة العناصر التي تصف الأعراض الجسدية للاكتئاب مثل الدوخة والصداع من المقياس لتقليل تأثير المرض الجسدي على درجات الاكتئاب (Abdullah Sulieman et al, 2017)، ويعد هذا المقياس من المقاييس المستخدمة على نطاق واسع مع كل الفئات العمرية، وحتى الأُفراد المرضى (Caci et al, 2003)، إذ تم ترجمته إلى عده لغات مختلفة، وقد طبق المقياس على أُفراد أعمارهم ما بين (16-65) عام من قبل (Snaith&Zigmond,1983)، وقد اعتمدت الباحثة على النسخة العربية من (HADS) المطورة من قبل (جابر، 2012) كما في ملحق (5) ويتكون المقياس من (14) أسئلة خاصة بالقلق والاكتئاب، إذ تكون (7) فقرات ارقام فرديه خاصة بالقلق و(7) فقرات ارقام زوجية خاصه بالاكتئاب، ولكل سؤال (4) خيارات تعطي الدرجة من (0-3) لكل من القلق والاكتئاب، وأعلى درجة لكل مقياس (21) درجه وادنى درجة (صفر) ومتوسط فرضي (10،5) درجة.

الخصائص القياسية (السيكومترية) للمقياس :

تحققت الباحثتان من هذه الخصائص وعلى النحو الآتي:

أولاً: صدق المقياس (Validity of the Scale):

لقد استخرج للمقياس الحالي مؤشران للصدق هما الصدق الظاهري ، وصدق البناء، وفيما يأتي توضيح لكيفية التحقق من كل مؤشر منها :

أ- الصدق الظاهري:

تحققت الباحثتان من الصدق الظاهري لمقياس القلق والاكتئاب من خلال عرض المقياس على مجموعه من المحكمين في العلوم التربوية والنفسية، وقد تم تحقيقه عندما اتفق المحكمين على صلاحية فقرات قياس القلق والاكتئاب.

ب- صدق البناء (Constrcut Validity):

تحققت الباحثتان من صدق البناء من خلال المؤشرات الاتية:

- تمييز الفقرات من خلال ايجاد الفروق بين المجموعتين المتطرفتين العليا والدنيا.
- علاقة الفقرة بالبعد الذي تنتمي اليه.

ثانياً : ثبات المقياس Scales Reliability:

تم حساب الثبات بطريقتي إعادة الاختبار والفاكرونباخ عن طريق:

أ- طريقة الاختبار- إعادة الاختبار Test-Retest:

لغرض استخراج الثبات بهذه الطريقة فقد أعيد تطبيق المقياس على عينة الثبات التي تكونت من (30) من أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وبفاصل زمني بلغ اسبوعين من التطبيق الأول، وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين ، وتعد هذه القيمة مؤشرا جيدا على استقرار إجابات الأفراد على المقياس عبر الزمن، إذ أشار المتخصصين إلى انه إذا كان معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني (0,70) فأكثر، فأن ذلك يعد مؤشراً جيداً لثبات الاختبارات في العلوم التربوية والنفسية.

ب- معادلة ألفا كرونباخCronbach's Alpha:

لاستخراج الثبات بهذه الطريقة تم تطبيق معادلة الفاكرونباخ على استجابات عينة التحليل الاحصائي التي بلغت (145) من أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهذه القيم مقبولة وذات معامل ثبات عال، لذلك يتميز هذا المقياس بالاتساق الداخلي.

الفصل الرابع :. عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

الهدف الاول : تعرُّف أعراض القلق والاكتئاب عند أُمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

لتحقيق هذا الهدف قامت الباحثتان بتطبيق مقياس أعراض القلق والاكتئاب على عينة البحث المتكونة من (145) ام. وبعدها تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ولكل بعد على حدة ، ولمعرفة دلالة الفرق بين المتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي لكل بعد، تم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، وكانت النتائج كما مبينة في الجدول (1) والشكل (1) يوضح ذلك.

يتبين من الجدول أعلاه ان عينة البحث لديها أعراض قلق واكتئاب بدرجة متوسطة لكون القيم التائية المحسوبة كانت أصغر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05).

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة وفق الإطار النظري المعرفي لـ(ارون بيك) إذ يرى الاضطرابات الانفعالية، ولاسيّما القلق والاكتئاب، ناتجة في الأساس عن اضطرابات في تفكير الفرد، إذ تؤكد أعماله وأبحاثه أن مرضى القلق يتميزون عن غيرهم من العاديين بتوقعهم الدائم للأخطار والشرور كما يشير في دارساته الكثير في هذا الموضوع إلى الأفكار الملازمة لمرض القلق والتي تتضمن -عادة- الرفض الاجتماعي، ونقص ضبط الذات والإيذاء الجسمي، وهو يعتبر أن التفكير المأساوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرض القلق)بلكيلاني، 2008,65) (Belkilany, 2008, 65).

جدول (1): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لأعراض القلق والاكتئاب

أعراض القلق والاكتئاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائيةt		الدلالة (0,05)
					المحسوبة	الجدولية	
القلق	145	10,917	3,666	10,5	1,371	1,96	غير دالة
الاكتئاب	145	10,572	2,806	10,5	0,311	1,96	غير دالة

الشكل (1): المتوسط الحسابي والفرضي لمقياس القلق والاكتئاب

التوصيات

في ضوء نتائج البحث يمكن ان توصي الباحثتان بما يأتي:.

1- إقامة برامج إرشادية ودورات تدريبية ومحاضرات توعوية تهدف وتساعد أُمهات أطفال التوحد في طرق التعامل مع أبناهم التوحديين.
2- تفعيل دور الرقابة على الجهات أو المعاهد التي تهتم بالإعاقات ومعرفه ما إذا كانت هذه الجهات مؤهله لاستقبالهم والتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، أم أنها مجرد مشاريع تجارية بعيدة عن المهنية.
3- التوسع في خدمات الدعم المقدمة ولاسيّما دعم المجتمع والمؤسسات خاصه مؤسسة ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.

المقترحات

استكمالا للبحث الحالي تقترح الباحثتان إجراء الدراسات الاتية:

1- إعداد برنامج تدريبي لأُمهات أطفال التوحد وتعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم.
2- أثر برنامج سلوكي لخفض أعراض القلق والاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى اسر أطفال التوحد.
3- فعالية علاج سلوكي جدلي في خفض الشعور بالقلق والاكتئاب لدى أُمهات أطفال التوحد.
4- الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لأُمهات أطفال التوحد.
5- إجراء دراسة مشابه للدراسة الحالية على عينات أخرى (مرضى السرطان - مرضى الالتهاب الرئوي المتشردات - سجناء الأحداث).

المراجع والمصادر العربية

ابراهيم، عبدالستار، (1998)، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، سلسله كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

ابو زيد، مدحت عبد الحميد، (2001)، الاكتئاب دراسه في السيكوبامتري، ط1، دار المعرفة الجامعية، الازاريطة، مصر.

باترسون س. هـ، (1990)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة: حامد الفقي، دار القلم، الكويت.

بلكيلاني، ابراهيم محمد، (2008)، تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجاليه العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، رساله الماجستير، الدنمارك، الأكاديمية العربية المفتوحه.

بن علور، الأزرق، (2002)، كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة، د ط، دار القباء، القاهره.

تونسي، عديله حسن ظاهر، (2002)، ألقلق والاكتئاب لدى عينه من المطلقات وغير المطلقات في مدينه مكه المكرمه، رساله ماجستير غير منشوره، كليه التربية، جامعه الزقازيق.

حسين، طه عبد العظيم، (2007)، العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات، ط1، دار الوفاء، الاسكندريه، مصر.
الحويله، أمثال هادي، (2009)، القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، الكويت.
الختاتنه، سامي محسن، (2012)، مقدمه في الصحه النفسيه، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
خديجه، عمیار، كروش، رقية، (2020)، قلق المستقبل لدى أُمهات أطفال التوحد، الجزائر.
راتب، حمادنه وقواسمه احمد، (2015)، الصدق البنائي لمقياس القلق سمة والقلق كحاله، المجله الدولية التربوية المتخصصه، المجلد 4، العدد 6، عمان، الأردن.
رزيقه، محدب، (2011)، الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق وعلاقته بظهور القلق (حاله- سمه)، رساله ماجستير، جامعه مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
الزراد، فيصل محمد، (2009)، الأمراض النفسية الجسدية، ط2، امراض العصر، دار النفائس، بيروت، لبنان.
زعتر، نور الدين، (2010)، القلق سلسله الأمراض النفسية، ط1، د، ن.
السامرائي، نبيهه صالح، (2007)، أعراض الأمراض العصابية مهنيا وتربويا، دار المناهج، عمان، الأردن.
السباعي، وائل بيومي، (2009)، الاضطرابات السلوكية والعصبية لدى الأطفال، ط1، دار العربي، القاهرة.
الشإذلي، عبد الحميد، (2001)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2 المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
الشربيني، لطفي، (2001)، الاكتئاب المرض والعلاج، شركه الجلال للطباعة، الإسكندرية.
شقير، زينب محمود، (2003)، الشخصية السوية المضطربة نظريات الشخصية - العصبان والذهان، اضطرابات شخصية ومشكلات سلوكية، ط3، مكتبة النهضه المصرية، مصر.
صالح، قاسم حسن والطارق علي، (1998)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية من منظوراتها النفسية والإسلامية، مكتبه الجيل الجديد، صنعاء، اليمن.
الصقهان، ناصر عبد العزيز، (2006)، تقييم فعاليه العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجه القلق والأفكار اللاعقلانيه لدى مدمني المخدرات، رساله ماجستير، جامعه نايف، السعودية.
عبد الباقي، علا ابراهيم، (2009)، الاكتئاب أنواعه أعراضه أسبابه طرق الوقاية منه، مصر.
عبد الصاحب، منتهى مطرش، (2011)، الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، ط1، دار الصفاء للنشر، عمان، الاردن.
عسكر، عبدالله، (1988)، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.
عسكر، عبدالله، (2001)، الاكتئاب طاعون العصر، بحث مرجعي للاستشارية وعوامل الخطورة، جامعة الأزهر، القاهرة.
عكاشة، احمد، (2003)، الطب النفسي المعاصر،ط1، مكتبه الانجلو المصرية، القاهرة.
عكاشة، احمد، (2008)، الاكتئاب مرض العصر أسبابه وأنواعه وعلاجه، ط1، مركز الأهرام للترجمه والنشر، القاهرة.
غانم، محمد حسن، (2002)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ط1، مكتبه أنجلو المصرية للنشر، مصر.
غريب، عبد الفتاح غريب، (2003)، بحوث في الصحه النفسية، ج1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
غيث، سعاد، (2006)، الصحة النفسية للطفل، دار صفاء، عمان، الأردن.
الفحل، نبيل محمد، (2004)، الأمراض والاضطرابات النفسية، ب ط، موسس شباب الجامعه، الإسكندرية، مصر.
الفقي، ابراهيم، (2007)، قوه التفكير، شركات ابراهيم الفقي العالمية للتنمية البشرية، ط1، القاهره، مصر.
فهمي، السيد علي، (2009)، علم نفس الصحه، د ط، دار الجامعه الجديدة للنشر، الإسكندرية.
القريطي، عبد المطلب امين، (1998)، الصحه النفسية، دار الفكر العربي، القاهره.
القاضي، وفاء محمد أحميدان، (2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصوره الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب في غزه، رساله ماجستير، جامعه غزه، فلسطين.
كمال، طارق، (2005)، الصحه النفسية للأسرة، موسسة شباب الجامعه، الأسكندرية.
المحمودي، محمد سرحان علي، (2019)، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب للنشر والتوزيع، اليمن.
محمود، الفرحاتي السيد، (2005)، سيكولوجية العجز المتعلم، الكتاب الأول سلسلة إشرافات تربوية (غير دورية)، المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي، مصر.
المرزوقي، جاسم محمد عبدالله محمد، (2008)، الأمراض النفسيه وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
ملكاوي، فتحي حسن، عودة، احمد سليمان، (1992)، اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، ط2، مكتبة الكتابة، إربد.
مليكه، لويس، (1994)، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط1، القاهرة.
نجاتي، محمد عثمان، (1993)، الدراسات النفسية عند علماء المسلمين، دار الشروق، القاهرة.
النعيمي، عبد العال محمد والبيانين، عبد الجبار توفيق وغازي جمال خليفه، (2015)، طرق ومناهج البحث العلمي، ط1، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.
نصار، كرستين، (2006)، كيف تواجه الاكتئاب (إجراءات فعاله للتغلب على الاكتئاب)، ط1، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت.

Arabic sources translated into English

Ibrahim, Abdul Sattar, (1998), Depression: The Disorder of the Modern Age, Understanding and Treatment Methods, Cultural Monthly Series issued by the National Council for Culture, Arts, and Letters, Kuwait.

Abu Zaid, Medhat Abdul Hamid, (2001), Depression: A Study in Psychometrics, 1st ed., Dar Al-Maarifa Al-Jama›iya, Alexandria, Egypt.

Patterson, S. H., (1990), Counseling and Psychotherapy Theories, translated by: Hamed Al-Faqi, Dar Al- Qalam, Kuwait.

Belkilani, Ibrahim Mohammed, (2008), Self-Esteem and its Relationship with Future Anxiety among the Arab Community in Oslo, Norway, Master›s Thesis, Denmark, the Open Arab Academy.

Ben Allour, Al-Azraq, (2002), How to Overcome Anxiety and Enjoy Life, Dar Al-Quba, Cairo.

Tunis, Adeela Hassan Zaher, (2002), Anxiety and Depression Among a Sample of Divorced and Non- Divorced Women in Mecca, Unpublished Master›s Thesis, Faculty of Education, Zagazig University.

Hussein, Taha Abdel Azim, (2007), Cognitive Behavioral Therapy: Concepts and Applications, 1st ed., Dar Al-Wafa, Alexandria, Egypt.

Al-Huwaila, Amthal Hadi, (2009), Anxiety and Muscle Relaxation: Concepts, Theories, and Treatment, Etrak for Printing, Publishing, and Distribution, Kuwait.

Khadija, Amiar, Kroush, Rukia, (2020), Future Anxiety Among Mothers of Children with Autism, Algeria.

Rateb, Hamadneh, and Qawasmeh, Ahmad, (2015), The Construct Validity of the Trait and State Anxiety Scale, International Educational Specialized Journal, Volume 4, Issue 6, Amman, Jordan.

Rzeiga, Mahdoub, (2011), The Psychosocial Conflict of Adolescents and its Relation to the Emergence of Anxiety (State-Trait), Master›s Thesis, Mouloud Mammeri University of Tizi-Ouzou, Algeria.

Al-Zarad, Faisal Mohammed, (2009), Psychosomatic Disorders, 2nd ed., Modern Diseases, Dar Al-Nafaes, Beirut, Lebanon.

Al-Samarai, Nabeeha Saleh, (2007), Symptoms of Neurotic Disorders Professionally and Educationally, Dar Al-Manahij, Amman, Jordan.

Al-Sebai, Wael Bayoumi, (2009), Behavioral and Neurological Disorders in Children, 1st ed., Dar Al- Arabi, Cairo.

Shaqir, Zaynab Mahmoud, (2003), Normal and Abnormal Personalities: Personality Theories – Neurosis and Psychosis, Personality Disorders and Behavioral Problems, 3rd ed., Al-Nahda Egyptian Library, Egypt.

Saleh, Qasim Hassan, and Al-Tarqi, Ali, (1998), Psychological, Mental, and Behavioral Disorders from Psychological and Islamic Perspectives, Al-Jil Al-Jadeed Library, Sana›a, Yemen.

Abdel-Baki, Ola Ibrahim, (2009), Depression: Its Types, Symptoms, Causes, and Prevention Methods, Egypt.

Abdul-Sahib, Muntaha Mutrash, (2011), Guilt Feelings and Their Relationship to Depression, 1st ed., Dar Al-Safa for Publishing, Amman, Jordan.

Askar, Abdullah, (2001), Depression: The Plague of the Modern Era, A Reference Study for Counseling and Risk Factors, Al-Azhar University, Cairo, Egypt.

Okasha, Ahmed, (2003), Contemporary Psychiatry, 1st ed., Anglo-Egyptian Library, Cairo, Egypt.

Ghanem, Mohammed Hassan, (2002), Psychological, Mental, and Behavioral Disorders, 1st ed., Anglo- Egyptian Library, Egypt.

Gharib, Abdel-Fattah Gharib, (2003), Research in Mental Health, Volume 1, Anglo-Egyptian Library, Cairo, Egypt.

Al-Fahl, Nabil Mohammed, (2004), Psychological Disorders and Diseases, 2nd ed., University Youth Foundation, Alexandria, Egypt.

Al-Feki, Ibrahim, (2007), The Power of Thinking, Ibrahim Al-Feki International Companies for Human Development, 1st ed., Cairo, Egypt.

Fahmy, Sayed Ali, (2009), Health Psychology, 2nd ed., Dar Al-Jamia Al-Jadida for Publishing, Alexandria, Egypt.

Al-Quraiti, Abdul-Muttalib Amin, (1998), Mental Health, Dar Al-Fikr Al- Arabi, Cairo, Egypt.

Al-Qadi, Wafa Mohammed Ahmeidan, (2009), Future Anxiety and Its Relationship to Body Image and Self-Concept in Amputee Cases after the War in Gaza, Master›s Thesis, Gaza University, Palestine.

Kamal, Tarek, (2005), Mental Health of the Family, University Youth Foundation, Alexandria, Egypt.

Al-Mahmoudi, Mohammed Sarhan Ali, (2019), Research Methodologies, 3rd ed., Dar Al-Kutub for Publishing and Distribution, Yemen.

Mahmoud, Al-Farahati Sayed, (2005), Psychology of Learned Helplessness, Volume 1, Educational Supervision Series (Non-periodic), National Center for Examinations and Educational Evaluation, Egypt.

Al-Marzouqi, Jassim Mohammed Abdullah Mohammed, (2008), Psychological Disorders and Their Relationship to the Disease of the Era: Diabetes, 1st ed., Science and Faith for Publishing and Distribution, Alexandria, Egypt.

Malkaoui, Fathi Hassan, Awda, Ahmed Suleiman, (1992), Fundamentals of Scientific Research in Education and Humanities, 2nd ed., Al-Ketaba Library, Irbid, Jordan.
Malika, Louis, (1994), Behavioral Therapy and Behavior Modification, 1st ed., Cairo, Egypt.
Najati, Mohammed Osman, (1993), Psychological Studies by Muslim Scholars, Dar Al-Shorouk, Cairo, Egypt.
Al-Naimi, Abdul Aal Mohammed, Al- Bayaneen, Abdul Jabbar Tawfiq, and Ghazi Jamal Khalifa, (2015), Methods and Approaches of Scientific Research, 1st ed., Al-Warraq for Publishing and Distribution, Jordan.
Nassar, Christine, (2006), How to Face Depression (Effective Procedures to Overcome Depression), 1st ed., Al- Matbou›at Publishing and Distribution, Beirut, Lebanon.

المصادر الأجنبية

Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation ,anddepressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39(2), 350-362.
Beek, A. T.,Braun, G., Steer, R. A., Eidelson, J.I.& risking, H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content- specificity hypothesis. Journal of abnormal psychology, V (96) N (03), PP 179-183.
Fannin Edmund and ReynoldsGe roge,S.(1975):Introduction to contemporary psychology.W.H. freeman company
Freden, lars (1982) : psycho social Aspects of depression, New York, John Wiley &Sons, Inc.
Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V., & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. Health and Quality of Life Outcomes, 5(1) 22.
Nariman, Hoda, Akbar Hassanzadeh[2], AmirGhamarani[3], Maryam Amidi Mazaheri (1978), The Study of Relationship between Depression, Anxiety, and Stress with Social Support and Life Satisfaction in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder, J Health Syst Res 2020; 16(3): 199-205.
Schwartz, A. and Schwartz, R. M. (1993)Depression theories and treatments: Psychological, biological, and social Perspectives New York: Columbia University Press.
Riahi, F., Khajeddin, N., Izadi, M.,T Eshrat, T. & Naghdi, N. (2007). The effect of supportive and cognitive-behavior group therapy on mental health and irrational believes of mothers of autistic children. Jundishapur Scientific Medical Journal, 10 (675.637).
Roohafza, Hamid Reza and Hamid Afshar, Ammar Hassanzadeh Keshteli. Narges Mohammadi (2014). Awat Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences 19 (10), 944,
Nariman, Hoda, Akbar Hassanzadeh[2], AmirGhamarani[3], Maryam Amidi Mazaheri (1978), The Study of Relationship between Depression, Anxiety, and Stress with Social Support and Life Satisfaction in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder, J Health Syst Res 2020; 16(3): 199-205.
Pisula, E.)2011(. Parenting stress in mother and father of children with Autism Spectrum Disorders. In M-R. Mohammadi (Eds), A comprehensive book on Autism Spectrum Disorder (87-106) New York: Intech Publishers.