مجله العلوم التربوية والنفسية
العدد التاسع – المجلد الثاني
إبريل 2018م
ISSN: 2522-3399

المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث
Arab Journal of Sciences & Research Publishing
AJSRP

الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات

مواهب الرشيد إبراهيم محمد
كلية التربية بالزلفي || جامعة المجمعة || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت الدراسة للتعرف على درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات (عمر الأم ، المستوى التعليمي للأم) ببعض مدارس ومراكز الرياض وجدة لذوي الاحتياجات الخاصة.

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي ، تمثلت عينة الدراسة من أمهات أطفال التوحد والمسجلين بالمدارس والمراكز لذوي الاحتياجات الخاصة وكان العدد النهائي (58) اماً تم اختيارهن بطريقة طبقية عشوائية من مجتمع الدراسة الحالية. استخدمت الباحثة مقياس بيك المصغر للاكتئاب واستمارة معلومات اولية. وبعد إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات، تمت معالجتها إحصائياً بواسطة الحاسب الآلي Spss، استخدمت الباحثة اختبار(ت) لمتوسط مجتمع واحد، تحليل التباين الأحادي.

وقد توصلت الدراسة للنتائج الآتية:

1- تتسم درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد فوق المتوسط.

2-لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم.

3-لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، أمهات، أطفال، التوحد، المتغيرات

مقدمة

تعد عملية ولادة الأطفال في مجتمعاتنا العربية إنجازا ذاتيا للأم حيث تسعد بوليدها وتقدمة هدية لزوجها ولأفراد عائلتها لأنه هبه من الله سبحانه وتعالى ، وتتضمن استمرار الحياة الزوجية ، وتواجه الفرد في مسيرة حياته مختلف التغييرات التي يمر بها؛ فتتأثر نتيجة للضغوط الحياتية خاصة الأمهات التي تتحمل عباً كبيراً في تربية الأبناء ورعايتهم، وهي في قمة سعادتها ، وتنقلب حياتها رأساً على عقب عندما تظهر على أحد الأبناء بعض الأعراض التي تشير إلى وجود إعاقة أو اضطراب مثل التوحد الذي انتشر في كل أرجاء العالم ، فتزيد معاناة الأم عندما تلاحظ طفلها لا يتواصل معها أو مع من حوله، وله سلوكيات غريبه ونمطية وهي لا تدري عنها شيئاً فيكون الحزن والمعاناة والجهد ، فتبدو عليها حالة من الاكتئاب الذي يعتبرا مرضاً يصيب النفس والجسم. ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية عاده. وقد لا تستطيع ممارسة حياتها اليومية كالمعتاد، وذلك لأنه يسبب لها شعوراً بانعدام أية رغبه في الحياة ، كما يعد أحد أكثر الأمراض المنتشرة في العالم ويصيب كل الأعمار بمختلف أجناسهم وأنواعهم ، وهذا ما أوضحه علي كمال (1983: 21) أن الاكتئاب حالة نفسية، ولون من ألوان المزاج، قل أن تجد من لم يشعر به ولو لفترة قصيرة في حياته ، وقد عُرف الاكتئاب ووصف كحالة مرضية منذ أقدم العصور ولا تزال حتى اليوم تجربه نفسية عامة الوجود عند مختلف الأجناس، والثقافات.

تصاب الأسرة بالصدمة في حالة تشخيص طفلهم بالتوحد مما تفقدها التوازن في الغالب، ويجعلها تعيش تحت ظروف ضاغطة نفسياً واجتماعياً واقتصادياً، وتعتبر نقطة البداية لسلسله من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين والأم بصورة خاصة ، وإن ردود الفعل النفسية المصاحبة لتلك الصدمة من شعور بالذنب، والخجل، والحساسية النفسية والغضب، والقلق، والخوف من المستقبل والاكتئاب، واختلال في الأداء الوظيفي لأفراد الأسرة وما قد يترتب عليها من تغيرات بنائها ، وبخاصة الآباء والأمهات فيتعرضون إلى مستويات عالية من الضغوط وهذا ما توصل

إلية جونستون (1970) في إحدى دراساته إلى وجود علاقة ارتباطية موجبه بين المزاج المكتئب الذي يسوده الضجر والتذمر للأم وضغوط الحياة. تستخلص الباحثة إلى أن المرأة هي صانعة الرجال مربية أجيال المستقبل ، فالأم تحمل في أحشائها طفلاً ليملأ حياتها فرحة وابتسامة كونها قريبه من أبنائها وتحس بهم وتشعر بمعاناتهم ، خاصة عندما يكون أحد أبنائها ظهرت عليه أعراض التوحد ، وهي لا تعرف هذا السلوك المتكرر (النمطي) ، وكذلك لا تدرك كيفيه التعامل معه ، خاصة لا يتفاعل وهي تلاعبه وتصدر له أًصوات لينتبه لها، فتكون في حيرة من أًمرها فتبحث عَمن يساعدها، ويخرجها من حزنها، فتشعر بالتعب والإعياء حينما تجاهد في إخفاء مشاعرها السلبية لقبول طفلها والتعايش معه.

مشكله الدراسة:

ان إعاقة الطفل التوحدي تعد موقف ضاغط قد يؤدي الي تغيير في الادوار والتوقعات الاسرية من افرادها ، وما يصاحب ذلك من ردود أفعال للوالدين نتيجة فقدانهم لتلك الآمال والطموحات المرتبطة بميلاد الطفل لذلك فقد نبعت مشكله الدراسة من خلال عمل الباحثة لفترة في معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة، بأن هناك أمهات يظهر عليهن الحزن والانزعاج بحالة طفلهما وهن لا يدرين ما به من علة؛ وما التشخيص الصحيح والدقيق لحالة الطفل، وكيفيه العلاج والمتابعة ومن الملاحظ أن حالات أطفالهن مصنفين ضمن فئة التوحد الذي اصبحت له نسب انتشار واسعة تجاوزت التوقعات في معظم المجتمعات، مما أصبح مصدر اهتمام الباحثين لدراستهم. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

تساؤلات الدراسة وهي كالآتي:

1. ما درجة انتشار مستويات الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بمجتمع الدراسة الحالية ؟
2. هل ثمة فروق دالة في الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير عمر الأم ؟
3. هل ثمة فروق دالة في الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تبعا للمستوى التعليمي للأم ؟

أهداف الدراسة:

تسعي الباحثة من خلال هذه الدراسة لمعرفة الآتي:

1. درجة انتشار مستويات الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بمجتمع الدراسة الحالية.
2. دلالة الفروق في الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير عمر الأم.
3. دلالة الفروق في الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تبعا للمستوى التعليمي للأم.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة من معاناة أمهات الأطفال التوحديين من الاكتئاب، وتعتبر أهميتها في:

الأهمية النظرية:

تتبين الأهمية النظرية لهذه الدراسة حيث إنها تبحث عن الاكتئاب الذي تصاب به الأمهات اللائي لديهن أطفال توحديين وأعراضه ،كما يوفر البحث معلومات موثقة ومهمة عن هذا الموضوع ، وما تتحصل عليه النتائج تعتبر اضافة جديدة في المجال العلمي والنفسي والاجتماعي ، علمًا بأن معظم الدراسات التي تناولت موضوع التوحد كانت تتعلق بفئة الأطفال فقط، والقليل منها تناول الأمهات، وذلك في حدود علم الباحثة واطلاعها.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل في التعرف على درجة الاكتئاب مما يساعد في بناء وتطبيق برامج ارشادية لأمهات الأطفال لمساعدتهن على الحفاظ على مستوى من التوافق النفسي والتقبل لضمان تعاملهن بصورة صحيحة مع أطفالهن.

فروض الدراسة:

1. تتسم درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بالارتفاع.
2. توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم.
3. توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب:

عرف عبدالرازق بن محمد الحمد(1412: 15)الحزن والاكتئاب لفظان بمعني واحد ، ويختلفان في الشدة والمدة الزمنية.

أما الاكتئاب فتقول العرب: كئب الرجل ؛ أي تغيرت نفسة وانكسرت من شدة الهم والحزن.

واكتاب وجه الأرض ؛ أي تغير وضرب إلى السواد. فالكآبة والاكتئاب: هو الحزن الشديد.

عرف بيك (Beck: 1978) الاكتئاب بأنه حالة اضطراب انفعالي تتميز بتدني مزاج الفرد ، وظهور تغيرات نفسية مثل الإحساس بالوحدة والانطواء والأرق ، وتغيرات جسمية كمتغير ووزن الجسم والخمول) بطء الاستجابة)

الاكتئاب: ذكر محمد عبد الظاهر الطيب (46:1989) الاكتئاب أنه حالة من الحزن الشديد المستمر الناتج من الظروف الأليمة.

التعريف الاجرائي للاكتئاب:

هو عبارة عن الصعوبات والمشكلات التي تواجه أمهات أطفال التوحد كما يقيسها المقياس المعد في هذه الدراسة، كما أنه الحالة النفسية للأم التي تمر بها نتيجة اصابه طفلها بالتوحد ويتم ذلك من خلال قياس الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من مقياس بيك المصغر.

عمر الأمهات:

ترى الباحثة أن العمر الزمني هو مراحل مختلفة تبدأ بمرحله الطفولة والرشد والشيخوخة، فكل عمر له متطلبات صحية ونفسية واجتماعية مختلفة تؤثر على شخصية الفرد وهذا ما اكدة فاخر محمد عاقل (2003: 112-113).

المستوى التعليمي للأم:

يعتبر التعليم أحد العوامل الرئيسية في تطوير الفرد ورفع رايته، وأول كلمة أُنزلت على النبي صلى الله عليه وسلم كلمة اقرأ، وهذا يدل على أن الامم لا تتطور وترقى الحضارات إلا من خلال التعليم، ويعتبر التحصيل العلمي للوالدين عموماً والأم خاصاً ،هو المبدأ الأساسي لأشكال النجاح كافة على جميع المستويات الاجتماعية والأسرية، فتواجه الأم ضغطاً نفسية إذا كان أحد أبنائها معاق، وذلك لكثرة متطلباته وتوفير احتياجاته المختلفة سواء من

خلال الكشف الدوري أو إلحاقه بمعاهد التربية الخاصة، فمن المتوقع أن تزيد معاناتها إذا كانت أمية أو لم تتلقى تعليم يؤهلها لفهم احتياجات إعاقة ابنها وكيفيه التعايش معها ويترتب على ذلك إصابتها بالحزن والاحساس بالفشل والذنب والاكتئاب إعاقة ابنهم.

التوحد: أوضحت نادية ابو السعود (13:2009) التصنيف دليل التشخيص الإحصائي الثالث المعدل DSMIII-R التوحدية تعني اضطرابات حادة في السلوك سواء كانت فسيولوجية أو سيكولوجية أو شخصية من ميول انسحابية ومشكلات في الاتصال حيث يكون العلاج شديد الصعوبة كما صنف في دليل التشخيص

الإحصائي الرابع(OSMIV 1994)تحت نفس الفئة (اضطرابات ارتقائية، إنمائية (منتشرة) وهي اضطرابات تتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل واختلالات كيفيه في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وفي أنماط التواصل ومخزون محدود أو نمطي ومتكرر من الاهتمامات والأنشطة.

عينة الدراسة:

تكوَّن مجتمع العينة من الأمهات اللائي لديهن طفل توحدي

الحدود الزمانية والمكانية: تبدا الدراسة في الفترة من 1- 20|7|2017

مدرسة قطوف النسائية لتحفيظ القرآن قسم الاحتياجات الخاصة (بسمة قطوف) ، مركز التوحد شمال الرياض ، مركز بصمة سعود للرعاية النهارية، الجمعية السعودية للتوحد بجدة، مركز جدة للتوحد

الاطار النظري والدراسات السابقة

مقدمه:

يعد اكتشاف أعراض التوحد لدى الأطفال، بمثابه صدمة للأسرة، مما يسبب لها خلل في التوازن، فتعيش في ظروف ضاغطة نفسياً واجتماعياً واقتصادياً، وتتأثر بدرجات متباينة وظيفياً وبنائياً، ويعتبر نقطة البداية لسلسله من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين والأم بخاصة ،فتتولد الصراعات التي تبدو في شكل أعراض مختلفة تصاب لها الأم وتعيش عزله لشعورها بالحزن والهم علي طفلها الذي كان أملها في الحياة.

ذكر ابراهيم عبدالله فرح الزريقات (2010: 45) أن وجود طفل توحدي في الأسرة يعتبر أمراً ضاغطاً ويمكن أن يقيّد الأسرة في معظم الأوقات، خاصة الأم التي تتحمل العبء الأكبر. وقد يمثّل وجود الطفل التوحدي ضغطاً على الأخوة والأخوات لا يقل عن الضغط الواقع على الآباء. وبصفة عامة فإنّ الأطفال الآخرين في الأسرة سيتبعون النموذج الذي يقدمه الآباء في التعامل مع هذه الضغوط، وخاصة طريقة تكيف الأم مع هذا الطفل، لكن طريقتهم في التكيّف ربما تكون معقدة بفعل العواطف المتضاربة والمتصارعة.

كما أوضح Coleman(1981) أن الاكتئاب يعتبر من الاضطرابات النفسية والتي يحتل المرتبة الثانية بين الاضطرابات النفسية بعد القلق من حيث الانتشار ، وهو يتجاوز حاجز العمر حيث يصيب الأفراد من مختلف الاعمار ، كما أنه لا يميز بين الجنسين بالرغم من اختلاف نسبة انتشاره بينهما.

ويمكن القول أن ما نسبته 4- 24% من أفراد المجتمع الذين يعانون في فترة من فترات حياتهم أعراض اكتئابية بدرجة أعلى من غيرهم وهذا ما أوضحه.

ذكر (Hammen1997) أن مصطلح الاكتئاب يستخدم لوصف مدى الخبرات تتراوح من انخفاض المزاج الذي يمكن ملاحظته ويعتبر مؤقتاً نوعاً ما إلى اضطراب يهدد الحياة.

عرف بيك (Beck1980) الاكتئاب أنه حالة نفسية يصاحبها تغييرات جسمية وعقلية معرفيه مزاجيه، وقد حدد بيك التغيرات كما يلي:

الرغبة في العزلة والوحدة

تدني مفهوم الذات

اضطرابات في النوم والشهية ، وفي النواحي الجنسية

البؤس والحزن والإحباط

انخفاض واضح في مستوى النشاط

كما ذكر عبدالستار ابراهيم (1990: 16) الاكتئاب أنه عبارة عن مجموعة من الأعراض المركبة والتي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية فمن المعروف أن أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد الى اخر. فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل احاسيس قاسية من اللوم ، وتأنيب النفس ، ويجئ عند البعض الاخر مختلطاً من شكاوي جسمانية وامراض بدنية بصورة قد لا نعرف الحدود بينهما ، ويعبر عن البعض الاخر عنة في شكل مشاعر الياس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس وهكذا ربما تجتمع كل هذه الأعراض معا في شخص واحد تتنوع هذه الأعراض واختلاطها مع غيرها من امراض نفسية وجسمانية اخرى. ذكر لطفي الشربيني (2001: 16-17) استخدام مصطلح الاكتئاب Depressionعلى نطاق واسع في اللغة الانجليزية واللغات الاجنبية الاخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسي ، ففي الطب النفسي وضح الاكتئاب يكون الناتج من الشعور بالحزن او الاثاث فراق صديق او خسارة مالية وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحب للإصابة باي مرض ، عرف هذا العصر بعصر الاكتئاب ومن علاماته الوضع الذي يعيشه العالم اليوم وله عدة اسباب تدفع الى التنبؤ بزيادة اعداد مرضى الاكتئاب.

كما أوضح أن الاكتئاب من اكثر الامراض النفسية انتشارا حيث تقدر احصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرض الاكتئاب في العالم بما يزيد عن (500) مليون انسان فان نسبة انتشار الاكتئاب تصل الى 7 % من سكان العالم ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة الى 10 % في خلال الاعوام القليلة القادمة.

استخلصت الباحثة أن الاكتئاب هو حالة نفسية تصيب الفرد ولها أعراض جسمية نفسية مختلفة تختلف من شخص الي شخص كما عرف هذا العصر بعصر الضغوط لما يمر به المجتمعات العالمية والعربية خاصة من حروب وكوارث مما تسبب الخلل الواضح في السلوك ، واكثر ما تتأثر بها المرأة كونها هي التي تقود الأجيال وتعاني في تربية أطفالها ، واعاقة احد ابنائها تنعكس عليها سلباً، وتختلف الاعاقات أما اعاقة أو اضطراب التوحد وهو من الاضطرابات التي ظهرت حديثاً، ولم توجد لها علاج للأن ومازالت البحوث تجتهد في معرفة الاسباب والوقاية والعلاج. وهذا مما ساعد الباحثة في في أن تسعى لمعرفة الضغط النفسي التي تمر بها الام حيث أن الام تختلف عن الرجل في تكوينها العام عن الرجل وهذا ما أوضحه لطفي الشربيني (2001: 69) أن المرأة تختلف في تكوينها النفسي عن الرجل حيث شخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية ويقال أن المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق من الرجال غير أنه من الناحية العملية فان الاحصائيات تؤكد أن اصابه المرأة بالاكتئاب تزيد نسبتها مقارنة بالرجل

تتفق الباحثة مع ما سبق حيث أن المرأة تتحمل فوق طاقتها ويزيد عبئها عندما يكون لها طفل معاق ، فالتوحد من الاضطرابات التي لها ينفصل الطفل فيه عن الاسرة والمجتمع ، بغض النظر عن العرق والجنس أو العمر وهذا ما أشار اليه، كراملينغز (2002) أن الاكتئاب هو اضطراب يصيب أي شخص بصرف النظر عن العمر أو العرق أو الوظيفة أو الجنس ، لكن النساء يكشفن عادة عن معدلات اكتئاب أكثر ارتفاعا من الرجال.

نسبة الانتشار:

أوضح عبدالستار (2008: 24) أن نسبة انتشار الاكتئاب تزايد نسبة انفصال والطلاق بين الازواج، حيث تضاعفت هذه النسبة في الولايات المتحدة وغرب أوربا ، وهي ايضاً اصبحت متزايدة على المستوى العالمي وفي كل المجتمعات تقريباً.

كما أشار Dayrnger (1995)المذكر في عبدالستار (25 :2008) أن تزايد نسبة التلوث البيئي تساهم بدورها في خلق مناخ صحي عام مضاد للصحة النفسية والاجتماعية. فالتلوث الجوي يساهم على نحو مباشر في إثارة الكآبة والضيق ، وعلى نحو غير مباشر بسبب الأمراض التنفسية ، وغير التنفسية التي

يخلقها، والتي ترتبط بدورها بزيادة نسبة الاكتئاب.

أشار عبدالله عسكر (١٩٨٨: ٢٠) إلى أن اختلاف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر، ويعتقد نسبة الاكتئاب قد تزايدت في الفترة الاخيرة وذلك للأسباب الاتية

- تزايد متوسط عمر الفرد
- تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدى إلى الاكتئاب الثانوي
- تزايد استعمال ادوية ضغط الدم المرتفع
- سرعة التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية كما تساعد على استمرارها.

توصلت الباحثة إلى أن زيادة الاكتئاب تكون من خلال زيادة الاعباء التي تتحملها الأم خاصة في ولادة طفل معاق بالتوحد فتؤدي بها للشعور بالحزن ، والبعد عن المجتمع وضياع مستقبل ابنها ذو التوحد ، فيؤدى ذلك لتجاهل متطلبات الاسرة فتثار المشاكل بين الزوجين إلى أن تؤدي للطلاق في بعض الأحيان.

أعراض الاكتئاب

أوضح كل من عبداللطيف محمد خليفة (2003:124) وسوسن حبيب سيد عباس وأحمد محمد عبد الخالق (2005: 206(والدسوقي (2006: 7) وبدر محمد الأنصاري وعلي مهدي كاظم(2007: 193) أن الاكتئاب اضطراب نفسي تصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفتور الهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوم وانعدام الثقة بالنفس.

أوضح Kendall& Hammen (:171998-16) أعراض الاكتئاب تتعلق بالمزاج وتشمل الشعور بالحزن الذي هو احد الخصائص الاساسية للاكتئاب. اما الأعراض المعرفية هي تمييز المكتبين بالتفكير السلبي أو التفكير السوداوي ، أي أنه ينتبه إلى المعلومات السلبية دون الايجابية أو أنه قد يضخم المعلومات السلبية ويقلل من قيمة المعلومات الايجابية، كما أن الأفراد المصابون بالاكتئاب يكونون متشائمين، وتصبح دافعيتهم ضعيفة. وينظرون إلى المستقبل نظرة سلبية. كما توجد أعراض معرفيه وهي قد يشعر بها الفرد المصاب بالاكتئاب هي الاحساس باليأس، والدى ينتج عن ادراك الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع الموقف، بينما الأعراض السلوكية تتمثل في الانسحاب الاجتماعي فهم ينعزلون في بيوتهم أو غرفهم لانهم يعتقدون بأن التواجد مع الآخرين لا يجلب لهم المتعة أو يعتقدون أن الآخرين لا يريدون التواجد معهم. أما الأعراض الجسمية قد ينام أكثر من اللازم ،كما أن تزيد شهيته للأكل فيزيد وزنة أو تقل

فلا يشعر بالرغبة في الأكل لذلك يفقد وزنه، كما يشعر بفقدان القوة والارهاق والانخفاض في مستوى النشاط العام كما تصاحبها تعب دائم والآلام في المعدة والصداع.

النظريات التي تفسر الاكتئاب:

1- **النظرية المعرفية:**

تلخص هذه النظرية في النقاط التالية:

يرى بيك(Beck) (1967) أن الاكتئاب يحدث ويستمر بسبب أسلوب الفرد في التفكير، فالشخص المكتئب متشائم يعاني من تحيز إدراكي نحو الأبعاد السلبية في الخبرات ، الأمر الذي يترتب عليه تفكير خاطئ وغير وظيفي. كذلك فأن التفكير في الاكتئاب هو نتاج خلل في البنية المعرفية الاساسية. وهذا الخلل يعبر عن ذاته في التعامل مع الأحداث المختلفة مثل الفشل ، أو فقدان شخص عزيز، أو الرفض. ويرى المكتئب أن المصاعب الحالية التي يعانيها لن تكون لها نهاية ، واضعاً الفشل مسبقاً نصب عينيه، فالثالوث المعرفي وهو مصطلح يشير إلى وجهة النظر السلبية التي يحملها الفرد المكتئب عن ذاته، وعالمه، ومستقبله، فهو يرى نفسة شخصاً محروماً مريضاً ناقصاً بدون قيمة وحيداً غير كفء ، وغير ناجح ، مترددا ،ويائساً ، ومتعباً ، زلا مبالياً، ويعزو خبراته غير السارة في أخطاء جسمية وأخلاقية ونفسية في ذاته، وأن هذا العالم يحمله فوق طاقته ولا طاقة له به، ويضع معوقات تحول دون وصوله لأهدافه ، وينظر لمستقبله نظرة سلبية كئيبة. حيث أن المخططات تمثل المكونات البنائية الأساسية للتنظيم المعرفي والتي من خلالها يتعرف الكائن ويفسر ويصنف ويقيم خبراته وتتصف مخططات الفرد المكتئب بوجهات نظر سالبه في رؤية الذات على أنها معيبه، غير كفئة ورؤية العالم كمطالب محبط أو انهزامي.

وقد افترض بيك (1967)Beck أن المخططات السالبة يتم تفجيرها بحدوث أو(إدراك حدوث) أحداث حياة سالبه ويتم المحافظة عليها بميل الفرد إلى تشوية المعلومات الواردة إلية بطريقة منظمة في أسلوب غير توافقي أو سلوك انهزامي.

2- **المدرسة السلوكية:**

أشار كل من ليونسون Lewinsetm (2001: 81(وعبدالله عسكر (1988: 47) اعتماد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك علي مفهوم التدعيم (التعزيز) وخاصة خفض التعزيز الإيجابي، فمن شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمعزز الإيجابي، والذي يكون من نتائجه الأعراض التي حددها مثل الشعور بالبؤس وعدم الارتياح ، انتقاض قيمة الذات، الشعور بالذنب ،الإحساس الفعلي بالإرهاق ، الانعزال الاجتماعي ،الشكاوي البدنية وانخفاض معدل السلوك.

3- **نظرية التحليل النفسي:**

أوضح ,Champion ((1992:36 أن فرويد "وتلميذة "أبراهام "أول من فسروا تفسير سيكوديناميي للاكتئاب، إلي كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من " عدوان متحول" . إلي الداخل واعتمادًا علي تفسيرات " أبرهام "وسع " فرويد من تفسيراته للاكتئاب في دراسته عن " الحزن والسوداوية التي نشرت في عام 1917 ثم في " الطبعة المقننة للأعمال الكاملة

لفرويد " في عام (1955)، وقد صور الاكتئاب بتحول الانفعالات السالبة إلي داخل الفرد، واعتبر بذلك الاكتئاب عدوانًا على الذات.

ويصف عبدالله عسكر (1988: 71) أن فقدان الموضوع في الاكتئاب " بالصدمة " ويشبه الشخصية بالكوبري الذي يتحمل قدر معينًا من الحمولة، ففي الاكتئاب إذا ما كان فقدان الموضوع خارجيًا فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان، وفي الحالات التي تكتمل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة محاوله ترميمية لإصلاح تعديل الموضوعات داخل الذات في الاكتئاب البسيط ، وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجي إلي فقدان للموضوع الداخلي(فقدان الليبدو) ،أو كان فقدان الليبدو لا شعوريًا، فيكون النكوص أعمق حيث تكون الاكتئاب الشديد يتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معًا.

ترى الباحثة أن عدم توافق الفرد مع مواقف الحياة المختلفة تؤثر سلبا على الفرد في كل حياته خاصة في حالة فقدان احد افراد الاسرة أو الانفصال او مرض أو اعاقة احد افراد الاسرة فتصل بالفرد حالة الانغلاق داخلياً ، وتبدأ مرحله النكوص حين تصاب الام بطفل معاق أو مصاب باضطراب التوحد فتفقد الأم لذة الحياة.

التوحد

عرف إبراهيم الغنيمى) 17:2010) التوحد هو نوع من الاضطرابات النمائية ويتم تحديده عن طريق الاضطراب النمائي النوعي وصله التواصل اللفظي وغير اللفظي والقدرات اللغوية التقديرية والمعدل المحدود من الاهتمامات والافتقار إلى التماسك وذاكرة الحفظ بتكرار الكلام والمعالجة البديلة الفراغية والمعرفة الاجتماعية والذاكرة التصورية والإدراكية.

كما أوضح أبراهيم عبدالله فرح الزريقات (2004: 30) يعد التوحد إحدى فئات التربية الخاصة التي جذبت اهتمام الباحثين والأخصائيين النفسيين، ولا يزال محط الجدل من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه، وهو اضطراب غير قابل للتنبؤ به، مما يؤثر بشكل كبير على الأسرة ويعكس العديد من الضغوط النفسية على الآباء ويؤدي إلى صعوبة تلبية الحاجات المرتبطة بتربية الطفل التوحد ي.)أوضح Strock(2004) أن القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين Individuals With Disabilities Education Act (IDEA) عرف التوحد بأنه عبارة عن إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلبيًا على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي أو مقاومته للتغيير في الروتين اليومي إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية. أما الدليل الإحصائي الأمريكي الرابع الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية المشار إلية في نايف الزارع (2010) بأنه اضطراب نمائي شامل يؤدي إلى انحراف في النمو العادي للطفل، ويعتبر فئة فرعية من المجموعة الكلية المتمثله بالاضطرابات النمائية الشاملة متلازمة إسبر جر، التي تتضمن اضطراب التوحد، اضطراب التفكك أو متلازمة ريت والاضطراب النمائي الشامل، والانحلال الطفولي واضطراب التوحد هو من أ ثر الاضطرابات النمائية صعوبة وله تأثير كبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ويؤدى به للانسحاب إلى الداخل، والانغلاق في عالمة المحيط به. ونتيجة لذ لك فقد أولى الباحثون والمختصون والمتخصصون اهتماما بدراسة خصائص هؤلاء الأفراد، لاسيما أن تأثير هذه الخصائص يختلف باختلاف مراحل النمو والتطور. وفى هذا الشأن ليس هناك استحالة في كيفيه تربية الطفل المصاب باضطراب التوحد، فإن كل ما يحتاج إلية هو الصبر والحب والمثابرة، لأن خطواته في مجال التطور بطيئة، وأي تقدم ولو بسيط جداً يعد خطوة مهمة وقوية، ومهما طالت فترة الوصول إليها، وأن إهماله يزيد من تخلفه، ويجعله غير قادر على الاعتماد على الذات نهائياً.

ترى الباحثة أن الوعي المبكر واكتشاف مواضع القوى والضعف في إمكانات الطفل المصاب اضطراب التوحد ومعرفة مجالات النمو لدية ومن ثم العمل على تنميتها وتطويرها من شأنه أن يوفر الكثير من الجهد والوقت والمعاناة، فذلك يساعد الأم في التخفيف عنها، وتقليل احساسها بالعزلة والشعور بالذنب تجاه طفلها المعاق ذي التوحد.

نسبة انتشار التوحد:

ويشير ستيفن إديلسون (7:2006) إلى أن نسبة انتشار التوحد في تزايد ويرجع هذا التزايد إلى نسبة انتشاره إلى الفهم الجيد لطبيعة هذا الاضطراب وهذا الأمر الذي يساهم في إبراز نسبة انتشاره الحقيقية ، والذي يعد ثاني اكثر أنماط الاعاقة العقلية انتشارا، ولا يسبقه سوى التخلف العقلي. كما اتفق كل من كانون (9:2006) ،سيلرز (٢٠٠٦: 4) إلى أن التقديرات الحالية توضح تزايداً متنامياً لحالات الاضطراب ،حيث تقدر بحوالي ٦٠:٤٠ طفل في كل ١٠٠٠٠ طفل ، كما أن هذه التقديرات أوضحت أنه يوجد في الولايات المتحدة الامريكية ما بين ٦٠٠٠٠ إلى ١١٥٠٠٠ طفل تحت سن ١٥ عام يتم تشخيصهم على انهم ذو توحد. أشارت التقديرات الاحصائية إلى أن أعداد الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي بلغت ما يقارب (٢-٦) حالات من كل عشرة الف طفل طبيعي أي بنسبة 06 .0% - 02% .0 وتتراوح نسبة الذكور إلى الاناث (٢:١) وقد تصل إلى (٥:١). وذكرت عبير عوض (٢٠٠١: 8) أن مركز مراقبه الأمراض(.C D. C) بالولايات المتحدة الامريكية أن نسبة أنشار التوحد قدرت بحوالي ٦. ٧ طفل لكل ألف طفل.

كما أشار مايور Mayor,S (329:2003) أن تقرير الجمعية الامريكية للتوحد (١٩٩٩) أن نسبته قد بلغت (0. 04-0. 5) لكل ألف طفل ولادة أي ٤-٥ لكل عشرة آلاف حالة ولادة ، وأن أكثر من خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون من التوحد واعتبرت ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً. اكدت كل الدراسات أن نسبة أنتشار التوحد في ازدياد نتيجة لا سباب غير معرفة وواضحة حتى الأن ، وهذا مما يزيد حزن الأم والتشاؤم على مستقبل ابنها رجل المستقبل.

أعراض التوحد

إن الطفل المصاب بالتوحد هو طفل تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل التوحدي هي عقبه ثانوية للتوحد، والتوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنة مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقلا، غاضبا، محبطا مربكا، خائفا ومفرط الحساسية ، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريق الوحيدة التي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس الغير السارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضا من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبه. وأوضحت سوسن شاكر مجيد (ب ت: 42-53) أن السلوكيات تحدث بسبب أن الطفل يحاول إيصال رساله ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته ورغباته أو بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله أو كطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط. وتتلخص بعض هذه السلوكيات في:

- مقاومة التغير
- السلوك الاستحواذي والنمطي.
- السلوك العدواني وايذاء الذات.
- سلوك العزلة والمقاطعة.
- نوبات الغضب.

- المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة
- الضحك والقهقهة دون سبب
- الاستثارة الذاتية.
- عدم إدراك المخاطر

اسباب التوحد:

أوضح الخطيب وآخرون (1997: 66) تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الاعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم ، أو التنشئة الاجتماعية ، أو التدريب ، أو الاعداد المهني، أو تحقيق أي قدر من القدرة على لعمل ، أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي ، أو القدرة على حماية الذات ، إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال. كما أن هناك عوامل تتعلق بالتشخيص أو التدخل لتعديل السلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني. ويرجع ذلك إلى أنه لم يحدث التعرف الكامل أو الاتفاق على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة هل هي وراثية ، بيئية أو اجتماعية أو بيوكيميائية أو مجتمعية. وكذلك هناك بعض من الباحثين ارجع أن أعاقة التوحد ناتجة من الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيمائية الحيوية للمخ. أما البعض الآخر حدد الاسباب البيئية، أما فئة ثالثة أن الاسباب تعود الى العوامل المشتركة ما بين العصبية والبيئية. اضطرابات التواصل الشائعة لدى الأطفال التوحديين كما أوضحها سيمون كوهين وباتريك بولتن (2000: 40) والتي تتمثل في:-

1. تأخر النمو اللغوي

- يستطيع الرضع المناغاة، أو أنهم يبدأون بها في سنتهم الأولى ثم يتوقفون، وعادة عدم قدرة الطفل على اكتساب اللغة حتى سن السادسة من العمر فتستمر لدية عدم المقدرة على التواصل.
- عندما تظهر لغة الطفل يكون شكل هذه اللغة غير طبيعية وبها الكثير من العيوب كالترديد في الحديث(وهي ترديد الكلمات والجمل بطريقة غير ذات معنى) وقد تكون الكلمات والجمل مفيدة كترديد إعلانات التلفزيون. وقد أثبتت الدراسات أنها مرحله بين التواصل اللفظي وغير اللفظي ويمكن استخدامها في تنشيط الفعاليات.
- بعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلاً من أنا) ونسخ ما يقوله الآخرون (كالببغاء).
- وقد يكون هناك اضطراب في إخراج الصوت واللغة، فبعض الأطفال يتحدثون بنبرة بطيئة ثابته بدون تغير حدة الصوت أو إظهار أي انفعالات، وقد يكون هناك مشاكل في المحادثة والتي غالباً ما تتحسن مع النمو، وآخرون قد يكون لديهم الحديث المتقطع.

2. شيوع المشكلات اللغوية

شيوع المشكلات اللغوية يعتقد الكثير من المختصين أن المشكلات اللغوية من أكثر وأهم المشكلات المميزة للتوحديين، فهناك 50% من التوحديين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشكلات في التواصل اللغوي، وهذه المشكلات العامة هي التي تحدد تطور الطفل التوحدي وتحسنه، ومنها:

1. تأخر النطق أو انعدامه.
2. فقد المكتسبات اللغوية.
3. تكرار الكلام الترديد لما يقوله الآخرون كالببغاء.

4. سوء التعبير الحركي اللفظي.
5. شيوع كلمات وجمل بدون معنى.
6. عدم القدرة على تسمية الأشياء.
7. إعادة الكلمة أو الجملة عدة مرات.
8. عدم نمو لغة مفهومة حتى لو استطاع النطق.
9. عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين.
10. الإسقاط: وهي نطق الجمل والعبارات ناقصة.
11. عدم القدرة على التعبير عن نفسه، والتواصل مع الآخرين.
12. عدم القدرة على التعلم والتدريب اللفظي. 1

3. ضعف فهم اللغة

- الإدراك اللغوي لدى هؤلاء الأطفال فيه اضطراب بدرجات مختلفة، فإذا كان التوحد مصحوب بتخلف فكري فعادة ما يكون لدي الطفل كمية ضئيلة من اللغة المفهومة، والآخرون الذين لديهم اضطراب أقل قد يتابعون التعليمات المصحوبة بالإشارة، أما مَن كانت إصابتهم طفيفة فقد يكون لديهم صعوبة في الاختصارات واللغة الدقيقة، كما أنهم لا يستطيعون فهم تعبيرات المزاح والسخرية.
- يواجه الأطفال التوحديون مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات – ولذلك يمكن كتابه التعليمات على الورق إذا كان الطفل يستطيع القراءة.
- تعلم الأسماء أكثر سهوله من تعلم الأفعال: فالطفل يستطيع تكوين صورة للاسم في مخيلته، بينما من الصعب عليه عمل ذلك بالنسبة لغير الأسماء، لذا يُنصح بأن تُعرض الكلمات بصورة واضحة للطفل.

4. ضعف التواصل

أ- التواصل اللفظي

- تؤثر الإعاقة لدى الأطفال التوحديين على مهارات التواصل اللفظي: فهم يوصفون بأن لديهم قصوراً كلياً في نمو اللغة المنطوقة، إذ أنهم لا يتكلمون، وتصبح لديهم إعاقة في إقامة محادثات مع الآخرين.
- وعندما لا يتطور الكلام لديهم فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت ؛ والتنغيم؛ ومعدل الصوت ؛ وإيقاع ونبرة الصوت تكون شاذة.
- توصف لغة التواصل لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة بالمعنى.
- يتميزون بأن لغتهم لها خصوصية غريبه، فلا يفهمها إلا الأشخاص الذين يألفون أسلوب تواصلهم فقط، وهم غير قادرين على فهم الأسئلة البسيطة، ويكونوا غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث.
- ففي الطفولة المبكرة، قد يشيرون للآخرين أو يجذبونهم باليد إلى الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه، وقد يحركون رؤوسهم أو أيديهم عند الحديث، وعادة لا يشاركون في الألعاب التي تحتاج إلى تقليد ومحاكاة، كما أنهم لا يقلدون ما يعمله والديهم كأقرانهم.

- وفي المرحلة الوسطى والمتأخرة: لا يستخدم هؤلاء الأطفال عادة الإشارة حتى عندما يفهمون إشارة الآخرين، البعض منهم قد يستخدم الإشارة ولكن عادة ما تكون متكررة.
- وهؤلاء الأطفال عادة ما يظهرون المتعة والخوف أو الغضب، ولكن قد لا يظهرون سوى طرفي الانفعالات، كما أنهم لا يظهرون التعبيرات الانفعالية على الوجه التي تظهر الانفعالات الدقيقة. – التواصل غير اللفظي.

5. الصمت الاختياري

هي حالة نادرة جداً، حيث يكون الطفل التوحدي كالأصم الأبكم، فهو لا يعير الآخرين والأصوات أي انتباه، ولا ينطق بأي كلمة في أي وقت، قياس السمع لدية طبيعي، ولكنة لا يرغب في التواصل مع الآخرين.

ترى الباحثة أن الأُم التي لديها طفل أو أطفال ذوي التوحد تجد قمة الجهد والحزن والاحساس بعدم الراحة عندما لا يستطيع طفلها التواصل معها ، مما يولد لديها احساس العجز ومن ثم الشعور بالاكتئاب ، لذلك المستوى التعليمي للأم يساعدها ويذلل لها الضغوط النفسية التي تواجهها في كيفيه التخاطب مع طفلها المعاق عموما وخاصة التوحدي لأنه يحتاج برنامج متكامل خاص به.

وهذا ما أشار الية ابراهيم عبدالله فرح الزريقات (2010: 49) وحيث أن الأطفال التوحديين يعانون في الأساس من مشاكل كبيرة في اللغة والتخاطب، فمن المنطقي والضروري إذاً أن تمتلك الأم خصوصاً مستوى تعليمياً وثقافياً مقبولاً كحد أدنى، كي تكون قادرة على توجيهه لمواجهة هذه المشاكل الكبرى في اللغة

والتخاطب. وتوجد بالإضافة إلى مشاكل اللغة والتخاطب، مشاكل سلوكية مثل عدم مشاركة الأطفال الآخرين

في اللعب. وأنهم ينفعلون ويغضبون عندما يتدخل الآخرون في ترتيب أغراضهم أو أخذ شيء من خصوصياتهم، ولديهم صعوبات سلوكية في التعامل مع الآخرين تتركز على سلبيتهم في التعامل. وقد يكون هؤلاء الأطفال انطوائيين ساكنين أو ناشط ين مخربين.

وتختلف درجة المشاكل السلوكية من الشديدة إلى الخفيفة، يكونون فيها مؤذيين لأنفسهم وللآخرين أو تكون خفيفة تصعب ملاحظتها.

الدراسات السابقة:

هدفت **دراسة غادة صابر أبو العطا (56:2015)** إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذو اضطراب التوحد (دراسة إكلينيكية)، تكونت عينة الدراسة من (40) أَمَاً لأطفال ذوي اضطراب التوحد ، تراوحت أَعمارهن ما بين(29) و(55) سنة، وممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عالٍ ، أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبه ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها.

وفي **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 عالٍ من الاكتئاب.

هدفت **دراسة غدي عمر محمود عصفور (2012)** إلى معرفة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين ، تكونت عينة الدراسة من (40) أمًا من أمهات الأطفال التوحديين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. وقامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات الأطفال التوحديين، نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط

النفسية لأمهات الأطفال التوحديين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المستوى المتوسط ، وأن أعلى متوسط كان لبعد تحمل أعباء الطفل التوحدي، في حين كان بعد مشاعر اليأس والإحباط للمراهق أدنى متوسط، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (a =0,05) لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي للأم.

وفي **دراسة سلوى عثمان عبدالله عثمان (2009)** هدفت للتحقق من فعالية برنامج إرشادي جماعي لتخفيف الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين والمسجلين بأكاديمية الطيب طه بمدينة كوستي، عدد العينة (٤٠) اماً، طبق مقياس الضغوط النفسية للسرطاوي عام (١٩٩٨)، توصلت النتيجة إلى إثبات فاعليه البرنامج الإرشادي في تخفيف جميع أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين، وذلك بإثبات وجود فروق دالة إحصائياً بالتطبيقين القبلي والبعدي. كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجة تحسن الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأمهات المعاقين عقلياً وذلك في بعدي المعاناة النفسية والمعرفية والتقبل الاجتماعي.

كما هدفت دراسة كل من: **علي فرح، ونهله احمد علي امين (2015)** الى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق بين أبعاد هذه الضغوط. استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وبلغ حجم العينة (30) فرداً تم اختيارهم بالطريقة القصدية ، استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية من تصميمهما. ، من ثم تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية(SPSS)، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية أهمها أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالانخفاض، وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح بعد الأعراض العضوية ، وأن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت انها تكون تبعاً لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم.

أما **دراسة توحيد عيدروس سيد احمد (2012)** الموجودة في علي فرح، ونهله احمد علي امين (2015) حول الضغوط النفسية على اولياء امور الأطفال المصابين بمرض التوحد بولاية الخرطوم. بلغ حجم العينة (60) اب وام من الاباء وأمهات أطفال التوحد (30 اب – 30 ام) وتم اختبار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة وطبق على العينة مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبل الباحثة، وقد اسفرت الدراسة عن أن مستوى الضغوط النفسية لأولياء امو الأطفال التوحدين بالارتفاع. كما أجرت صفاء رفيق موسى قراقيش (2006) موجودة. في دراسة أنفال سراج الدين بشير (2008) دراسة عن الضغوط النفسية لدى اولياء امور أطفال التوحد واحتياجات مواجهته. واشتملت عينة الدراسة على (514) من اولياء امور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من (237) من اولياء امور أطفال التوحد ممن يسجل أطفالهم في برامج التوحد المتواجدة في مراكز التربية الفكرية في مناطق المملكة المختلفة و(277) من اولياء امور الأطفال المتخلفين عقلياً والأطفال المعوقين سمعياً والأطفال المعوقين بصرياً ممن يسجل أطفالهم في معاهد التربية الفكرية، ومعاهد الامل، ومعاهد النور التابعة لوزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية واحتياجات اولياء الامور الأطفال المعوقين وهما من اعداد وتقنين كل من زيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخصي (1998م). أهم النتائج هي ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى افراد العينة الكلية، مع اختلاف مستوى الاعاقة حسب نوع الاعاقة.

أما **دراسة هيفاء عمر (2005)** هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء المعاقين سمعياً باختلاف درجاتها وتباين تأثيرات مجالاتها المختلفة من حيث الأعراض النفسية ومشاعر اليأس والإحباط ، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، وكان مجتمع العينة أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً بمعهد الأمل لتعليم الصم بالخرطوم (السجانة) بينما كان عدد العينة (55) فرد من أباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً. واستخدمت الباحثة

مقياس زيدان أحمد السرطاوى وعبد العزيز الشخص (1998) ، توصلت إلى الضغوط النفسية لأولياء امور الأطفال المعاقين سمعياً ذات درجة صغيرة ، ولا توجد علاقة ارتباط بين درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين سمعياً ومستوياتهم التعليمية ، وتوجد علاقة ارتباط عكسية بين درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين سمعياً ومستويات سنهم العمرية.

وفي **دراسة محمد زياد سويدان (2012)** التعرف على مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة، تكونت عينة الدراسة مدن (95) أماً 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 التوحد5 .,. .=a)) يعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأم.

كما أجرى **علي احمد زعارير (2009)** دراسة هدفت إلى تقّصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي وعمره، تكونت عينة الدراسة من (200) أب وأم لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمقياس من إعداد السرطاوي والشخص (1998) وقد أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور الأطفال التوحديين الأكثر شيوعاً على الترتيب هي: القلق على مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل المشكلات الأسرية، أما بقية المصادر في أنها تشكل مصادر للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين بدرجات متفاوتة.

أما دراسة فهد نايف المطيري (2006) التي هدفت إلى التقصي عن مصادر الضغط النفسي التي تواجهه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم وعمر الأم وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة، شمل مجتمع الدراسة أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية الملتحقين بمراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والحكومي والبالغ عددهن (130) سيدة تتراوح أعمار أطفالهن (6-14) سنة وتكونت عينة الدراسة من (95) سيدة ، تمّ اختيار العينة بالطريقة القصدية وقد استخدم الباحث مقياس هيلود للضغوط النفسية وتوصلت الدراسة إلى أن أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت العناية اليومية، والتفكك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة، أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدراً من مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين.

الدراسات الاجنبية:

أشارت الدراسة التي أجرتها **نورا Nora (1991)** التي هدفت إلى البحث في المشكلات المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف الاجتماعي والاكتئاب، وكانت نتائج الدراسة أن آباء وأمهات وأخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجة اكتئاب ومشكلات تكيف اجتماعي مع غيرهم من الأسر.

كما هدفت **دراسة أجراها بروبيرج ,Broberg(2011)** إلى توقعات وردود فعل الأهل في ظل وجود طفل لدية إعاقة عقلية في السويد، وقد اشتملت العينة على (917) من الآباء والأمهات لدديهم أطفال يعانون من إعاقات ذهنية، وقد أجرى الباحث مقابلات شبه منظمة مع تلك الأسر، وكان من أهم نتائج الدراسة أنها أظهرت أن الآباء والأمهات للأطفال ذوي الإعاقة ترتبط عندهم مجموعة كبيرة من العمليات والممارسات الاجتماعية مثل المأساة من التجربة المعاشة والنظرة الخارجية إلى الإعاقة ونظرة الأهل المثالية لابنهم، هذه العمليات يعتقد أنها تؤثر سلباً على الحالة العاطفية وعلى هوية الوالدين.

وفي **دراسة لدابروشدكا وبيسولا ,Dabrowska &Pisula(2010)** هدفت إلى قياس مستوى الضغوط على الآباء والأمهات للأطفال ذوي اضطراب التوحد مقارنةً بأمهات وآباء أطفال الداون سندروم، على عينة من (162) أباً وأماً، تم تطبيق مقياس مكون من (66) فقرة بشكل استبيان قصير يقيس مستوى الضغوط على الآباء والأمهات، كما بينت الدراسة أن مستوى الضغوط على أمهات أطفال ذوي اضطرا ب التوحد أعلى من مستوى الضغوط التي يعاني منها الآباء.

أما **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 أماً من خلال استبانة مرتبطة بالسمات الاجتماعية والديموغرافية وهي النسخة البرازيلية من قائمة (BDL) المتعلقة بالإحباط وWHOQOL-(Bref) عن مقياس جودة الحياة، ووجدت أن حوالي (15%) من عوامل الانزعاج والاكتئاب لدى الأمهات، ولقد صنفت جودة الحياة بالمجمل على كونها إيجابية لدى (70%) من الأمهات ومع ذلك كانت (40%) من الأمهات غير راضيات عن صحتهن.

وفي **دراسة أجراها هاستيج,Hasting (2001)** هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال خلال مراحل النمو المختلفة وتحديدا التوحد والضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من (60) أماً لديهن أطفال تم تشخيصهم بأنهم توحديون ضمن اضطرابات النمو السائدة باستخدام معايير الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية حيث تراوحت أعمار الأطفال ما بين (2-7) سنوات، واستجابت الأمهات على مقياس الضغوط النفسية، وأشارت النتائج إلى أن ثلثي أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الإحساس بالضغوط النفسية، كما أشارت نتائج الانحدار إلى وجود ارتباط دال بين إحساس الأمهات بالضغوط واضطرابات السلوك لدى أبنائهن.

وفي دراسة أجراها هاستينج ,Hastings (2003) هدفت إلى الربط بين سلوك الأبناء المشّكل والصحة النفسية لأهالي الأطفال التوحدين وعلاقة ذلك بمستويات الضغوط التي يتعرض لها كل من الأم والأب. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار (8) 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 المشّكل ارتبط بشكل دال مع مستوى الضغوط لدى كل من الآباء والأمهات.

أما **دراسة أجراها أولسون ووانج عام ,Olsson and Wang (2002)** على عينة من أمهات الأطفال التوحديين في أمريكا هدفت إلى التعرف على مستوى الاكتئاب لدى هؤلاء الأمهات، وبينّت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عال من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين ، كما وجد أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين أعلى من مستوى الاكتئاب لدى آباء.

التعليق على الدراسات السابقة والاستفادة منها

1. كل الدراسات السابقة أثبتت مستوى الضغوط النفسية درجاتها كبيرة إلا دراسات بسيطة ضمنت الدراسة دراسات سودانية، وعربية وأجنبية
2. لم تجد الباحثة أي دراسة تناولت الاكتئاب لدي أمهات ذي الاحتياجات الخاصة على حدة، وإنما كل الدراسات تشير الية كعرض من أعراض الضغوط النفسية وذلك في حدود علم الباحثة.
3. الدراسات العربية والأجنبية لم تتوفر لديها دراسات تشابه الدراسة الحالية وذلك في حدود علم الباحثة.
4. لم تجد الباحثة أي دراسة تناولت الاكتئاب مع نفس عينة الدراسة الحالية وذلك في حدود علم الباحثة.
5. معظم الدراسات السابقة تناولت أعداد في العينة بصورة متفاوتة.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. إثراء الجانب النظري، العينة، والمنهج الملائم الاكثر ملائمة، المنهج الوصفي.
2. الاستفادة من الدراسات السابقة في اختيار الأساليب الإحصائية.
3. اختيار العينة المناسبة واختيار وإضافة متغيرات لم تتناولها دراسات سابقة لعينة الدراسة الحالية.

منهج البحث وإجراءاته:

قال تعالي ((وَأَنزَلْنَا إِلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ مُصَدِّقًا لِّمَا بَيْنَ يَدَيْهِ مِنَ الْكِتَابِ وَمُهَيْمِنًا عليه فَاحْكُم بَيْنَهُم بِمَا أَنزَلَ الله وَلاَ تَتَّبِعْ أَهْوَاءهُمْ عَمَّا جَاءَكَ مِنَ الْحَقِّ لِكُلٍّ جَعَلْنَا مِنكُمْ شِرْعَةً وَمِنْهَاجًا وَلَوْ شَاء الله لَجَعَلَكُمْ أُمَّةً وَاحِدَةً وَلَكِن لِّيَبْلُوَكُمْ فِي مَا آتَاكُم فَاستبِقُوا الْخَيْرَاتِ إِلَى الله مَرْجِعُكُمْ جَمِيعًا فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ فيه تَخْتَلِفُونَ))المائدة(٤٨).

وأوضح عبدالله محمد زلطة (69:2005) أن المنهاج يعني الطريق الواضح. والنهج هو الطريق المستقيم، والمنهج لغاً: يستخدم عند علماء العرب المعاصرون كمصطلح، والمنهج جمعه مناهج وهى الطرق الواضحة التي يسلكها الدراسون. المنهج الوصفي هو المنهج المستخدم في هذه الدراسة، لأنه يعتبر من المناهج المهمة المستخدمة في البحوث العلمية، وتوضيح الخصائص والحجم والدرجات لارتباطها مع الظواهر الأخرى وهذا ما أشار الية صلاح الدين محمود أبو علام (234:1998) أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لدراسة العلاقة الارتباطية لما له إمكانية لإيجاد العلاقات المتداخلة بين الظواهر مما يمكن من التنبؤ بمستقبل الظاهرة وإيجاد الحلول المختلفة لها. ترى الباحثة أن المنهج الوصفي هو الأنسب لهذه الدراسة لأنه يعمل على تحديد الظاهرة المراد دراستها تحديد دقيق والخروج بنتائج حقيقية، كما يمكن التنبؤ بها، كما أنه مناسب تماماً لطبيعة الفروض المراد اختبارها والتحقق من صحتها.

مجتمع الدراسة:

ورد محمود أبو علام صلاح الدين (185:2000) أن المجتمع يقصد به جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر التي لها خصائص يمكن ملاحظتها. يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في أمهات الأطفال التوحديين والمسجلين ببعض مدارس ومراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية ومنها مدرسة قطوف النسائية لتحفيظ القرآن قسم الاحتياجات الخاصة (بسمة قطوف) ، مركز التوحد شمال الرياض ، مركز بصمة سعود للرعاية النهارية، الجمعية السعودية للتوحد بجدة ،مركز جدة للتوحد

الجدول رقم (1) أدناه يوضح إحصائية أمهات أطفال التوحد

م	اسم المركز أو المدرسة	عدد الأمهات
1	مدرسة قطوف النسائية	20
2	مركز التوحد شمال الرياض	12
3	مركز بصمة سعود للرعاية	9
4	الجمعية السعودية للتوحد بجدة	10
5	مركز جدة للتوحد	12
6	المجموع	63

عينة الدراسة:

أوضح رجاء محمود أبو علام (15:2001) أنه ليس في الإمكان في أغلب الأحوال الحصول على البيانات التي نريدها من المجتمع بشكل مباشر إذ من الصعب إذ لم يمكن مستحيلاً اللجوء إلى مجتمع الدراسة الأصلي (مجتمع الدراسة) للحصول على ما نريد من بيانات بخاصة إذا كان المجتمع كبيراً جداً ومنتشر في بقعة جغرافية ممتدة وفي مساحات شاسعة وبذلك يصبح من العملي اختيار جزء من المجتمع لتطبيق إجراءات الدراسة عليه على أمل أننا في النهاية سوف نحصل على نفس القيم الموجودة في المجتمع أو على الأقل يمكن تعميم ما نحصل عليه من العينة على المجتمع الأصلي (مجتمع الدراسة) لذلك كان اختيار عينة البحث أمراً حيوياً حيث أن سلامة اختيار العينة تجعل العينة ممثله للمجتمع الأصلي الذي سحبت منة وبالتالي يمكن تعميم ما نحصل عليه من نتائج المجتمع. اتبعت الباحثة أسلوب العينة القصدية الشاملة ، بلغ حجم العينة عند مرحله تطبيق الأدوات (63) اماً لذوي أطفال التوحد ، وبعد مراجعة الإجابات عن أدوات البحث تبين أن هناك عدد (5) أن إجاباتهم غير مكتملة بنسبة كبيرة، فتمت استبعادهم من عينة الدراسة ، فاصبح العدد النهائي (58) أماً لأطفال التوحد.

جدول رقم (2) يوضح خصائص عينة الدراسة تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية

البيان	التدرج	التكرار	النسبة المئوية
مستويات العمر للأمهات بالسنوات	أقل من 25 سنة	6	**10. 3**
	25 ـ أقل من 30 سنة	25	**43. 1**
	30 ـ أقل من 35 سنة	13	**22. 4**
	35 ـ أقل من 40 سنة	5	**8. 6**
	40 سنة فأكثر	9	**15. 5**
	المجموع	58	**100. 0**
المستويات التعليمية للأمهات	أمية (تجهل القراءة والكتابة)	13	**22. 4**
	أساس (ابتدائي + متوسط)	20	**34. 5**
	ثانوي	13	**22. 4**
	جامعي	6	**10. 3**
	فوق الجامعي	6	**10. 3**
	المجموع	**58**	**100. 0**

أدوات جمع المعلومات:

ذكر رجاء محمود أبو علام (45:2001) أن الباحث يستخدم عدداً من الأدوات في جميع البيانات لاختبار الفروض أو الإجابة على الأسئلة وقد يختار أداته من بين الأدوات المتوفرة التي بناها باحثون أخرون وقد يصر في حالة عدم توفر أداة مناسبه لبحثة على بناء الأداة بنفسة ولكل أداة مزاياها وعيوبها ألا أن الأداة التي يختارها يجب أن تكون أفضل أداة في جمع البيانات الخاصة بالبحث. استخدمت الباحثة مقياس بيك المصغر والمكون من (13) بنداً تتمثل في (الحزن ، التشاؤم، الفشل، الاستمتاع، الشعور بالذنب، الإحباط ،البكاء، الاهتمام، القرار أو التردد ، الشكل ، العمل ، التعب ، الأكل. كما استخدمت الباحثة استمارة بيانات أولية من إعداد الباحثة.

ثم تم عرضة بصورته الأولية على عدد (6) من الخبراء بالجامعات السعودية والحاصلين على درجة الدكتوراه بالتخصصات التالية الإرشاد النفسي- التربية الخاصة – وعلم النفس لإجراء التعديلات اللازمة عليه حتى يناسب الدراسة الحالية. خلصت توجهات المحكمين أنه مناسب للعينة ويقيس ما يراد قياسه.

الدراسة الأولية (الاستطلاعية) لمقياس بيك للاكتئاب:

لمعرفة الخصائص القياسية للبنود بمقياس بيك المصغر للاكتئاب عند تطبيقه على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بمجتمع الدراسة الحالية، قامت الباحثة بتطبيق صورته المكونة من (13) بندا، على عينة استطلاعية حجمها (30) من الأمهات تم اختيارهن بطريقة طبقية عشوائية من مجتمع الدراسة الحالية، وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها بالحاسب الآلي، ومن ثم قامت الباحثة بالآتي:

1- صدق الاتساق الداخلي للفقرات:

لمعرفة صدق اتساق البنود مع الدرجة الكلية بمقياس بيك المصغر للاكتئاب عند تطبيقه على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بمجتمع الدراسة الحالية، قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (3) يوضح معاملات ارتباطات البنود مع الدرجة لمقياس بيك المصغر للاكتئاب عند تطبيقه على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بمجتمع الدراسة الحالية (ن = 30)

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	685 .	6	749 .	10	**775 .**
2	655 .	7	703 .	11	**853 .**
3	743 .	8	765 .	12	**621 .**
4	660 .	9	895 .	13	**595 .**
5	**684 .**				

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباطات لجميع البنود موجبه الإشارة ودالة إحصائياً عند مستوى (0. 01) (قيمة أيّاً منها أكبر من (0. 59))، الأمر الذي يؤكد تتمتع جميع هذه البنود بصدق اتساق داخلي مرتفع مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، وذلك عند تطبيقه على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بمجتمع الدراسة الحالية.

2- معاملات الثبات:

لمعرفة الثبات للدرجات الكلية بمقياس بيك المصغر للاكتئاب عند تطبيقه على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بمجتمع الدراسة الحالية، قامت الباحثة بتطبيق معادلتي ألفا كرونباخ وسبيرمان براون على بيانات العينة الأولية الاستطلاعية التي حجمها (30) أماً، فبيّن هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح نتائج معاملات الثبات للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس بيك المصغر للاكتئاب عند تطبيقه على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بمجتمع الدراسة الحالية (ن = 30)

البيان	عدد	معاملات الثبات	
	الفقرات	الفا كرونباخ	سبيرمان . براون
الدرجة الكلية للمقياس	**13**	**939 .**	**920 .**

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات للدرجات الكلية للمقياس أكبر من (90 .0)، الأمر الذي يؤكد تمتع هذه الدرجات الكلية للمقياس بمعاملات ثبات مرتفعة، وذلك عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالية.

عرض ومناقشة وتفسير النتائج

عرض نتيجة الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض البحث الحالي والذي نصه: " تتسم درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بالارتفاع "، قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (5) يوضح نتيجة اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بمجتمع الدراسة الحالية (ن = 58)(د ح = 57)

البيان	الوسط الحسابي	انحراف معياري	قيمة محكية	قيمة (ت) المحسوبه	درجات الحرية	قيمة احتمالية	استنتاج درجة السيادة
الدرجة الكلية للاكتئاب	11. 84	9. 37	13	-. 939	57	352 .	فوق الوسط

بالنظر للجدول السابق يشير إلى أن درجة الاكتئاب لأمهات أطفال التوحد فوق الوسط وهذا يؤكد عدم صحة الفرض الذي نص (تتسم درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بالارتفاع)

مناقشة وتفسير الفرض الأول

توصلت نتيجة الفرض الأول إلى أن درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد فوق الوسط. اختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة علي فرح ونهله أحمد علي أمين (2015) والتي نصت أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية تتسم بالانخفاض، كما اختلفت مع دراسة غدي عمر محمود عصفور (2012) والتي بيّنت أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال التوحديين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المستوى المتوسط. واختلفت مع دراسة أنفال سراج الدين بشير (2008) والتي أشارت إلى أن أهم النتائج هي ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى افراد العينة الكلية. كما اتفقت مع دراسة نورا Nora(1991) وكانت نتائج الدراسة أن آباء وأمهات وأخوة الأطفال المصابين بالتوحد لدية درجة اكتئاب. واتفقت مع دراسة لدابروشدكا وبيسولا Dabrowska&Pisula,(2010) مستوى الضغوط على أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد أعلى من مستوى الضغوط التي يعاني منها الآباء. ايضا اتفقت مع

دراسة لنونيسوسانتوس ,Nunes& Santos(2010)حيث وجدت أن حوالي (15%) من عوامل الانزعاج والاكتئاب لدى الأمهات، ولقد صنفت جودة الحياة بالمجمل على كونها إيجابية لدى(70%) من الأمهات ومع ذلك كانت (40%) من الأمهات غير راضيات عن صحتهن.

تفسر الباحثة عدم صحة الفرض إلى أن عينة الدراسة الحالية كثير منهن يدرسون في مدارس قرآنية (دور التحفيظ) ، والقرآن الكريم رحمة للعالمين فأنزل الله سبحانه وتعالى الاطمئنان على قلوب أمهات أطفال التوحد ، وساعدهن على تقليل درجة الاكتئاب والحزن بسبب أطفالهن ، من خلال الدعم النفسي والاجتماعي والتوعوي الذي وجدوة داخل تلك المؤسسات وكذلك لا حظت الباحثة أن هذه المراكز بها عدة جنسيات مختلفة وتعزي الباحثة كذلك النتيجة أن بعض الأمهات الموجودات في الغربة والبعد عن الأهل يساعد في درجة الاكتئاب لحوجتهم لمن يساعدهم في احتياجات طفلهم التوحدي. واتفقت مع دراسة ، وهذا ما أوضحته بيري Perryوآخرون (1992) والتي توصلت أن اسرة ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني من ضغوط نفسية أعلى من المستوى الطبيعي.

كما اختلفت نتيجة الفرض مع دراسة محمد زياد سويدان (2012) وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد جاء بشكل عام ضمن المتوسط.

تري الباحثة أن النتيجة لم تنفي درجة الاكتئاب أو عدمه وأن كل الدراسات كانت عن الضغوط النفسية وعلاقتها بإعاقات مختلفة فلم الباحثة أي دراسة تتشابه مع الدراسة الحالية وذلك في حدود علمها وهذا يشير إلى أن الدراسة هي جديدة من حيث موضوع الدراسة.

كما تفسير الباحثة هذه النتيجة بأنه من الناحية المجتمعية والمكانية فيكون من المقبول أن تظهر المفحوصة الأعراض العضوية باعتبارها امراض جسمية عادية غير مرتبطة مباشرة بوجود طفل معاق.

وللمزيد من التوضيح لهذه النتيجة بمعرفة نسب انتشار المستويات المختلفة للاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد، قامت الباحثة بتصنيف الأمهات بعينة الدراسة إلى مجموعات متمايزة (مستقله) وفقاً للدرجة الكلية للاكتئاب لديهن، ومن ثم تم حساب التكرارات والنسب المئوية لكل مجموعة من هذه المجموعات، وكذلك حساب حدود الثقة للنسب بمجتمع الدراسة بمستوى ثقة (95%)، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاجراء:

جدول رقم (6) يوضح التكرارات والنسب المئوية وحدود الثقة لكل نسبة بمجتمع الدراسة للمجموعات المبينة لمستويات الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بمجتمع الدراسة الحالية

مستويات الاكتئاب	التكرار	النسبة المئوية	الخطأ المعياري للنسبة المئوية	حدود الثقة للنسبة بالمجتمع	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
طبيعي (أقل من 5 درجات)	14	24	0.056	15	33
خفيف (5 . 7 درجات)	9	16	0.048	8	23
متوسط (8 . 12 درجة)	9	16	0.048	8	23
مرتفع (13 . 19 درجة)	13	22	0.055	13	31
حاد (أكبر من 19درجة)	13	22	0.055	13	31

عرض نتيجة الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض البحث الحالي والذي نصه: " توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم "، قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (7) يوضح نتيجة تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	ح	الاستنتاج
الدرجة الكلية للاكتئاب	بين مجموعات	431. 847	4	107. 962	1. 250	.301	جميع الفروق بين المتوسطات الخمسة غير دالة إحصائياً
	داخل مجموعات	4575. 756	53	86. 335			
	الكلي	5007. 603	57				

الجدول أعلاه يوضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم الذي نص توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم

مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثاني:

اتفقت نتيجة الفرض مع دراسة علي فرح، ونهله احمد علي امين (2015) في عدم وجود فروق لمستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمر الأم. كما اختلفت مع دراسة هيفاء عمر (2005) في وجود علاقة ارتباط عكسية بين درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين سمعياً ومستويات سنهم العمرية. تعزي الباحثة عدم صحة الفرض أن عمر الأم لا يتأثر بما تقدمة من خدمات تتمثل في الاجتهاد والمثابرة والحب المفعم بالحيوية والنشاط مهما كان عمرها فلا تزال تعطي أبنائها حتى آخر رمق من حياتها ، وما تبذله تجاه أطفالها عامة يتضاعف ذلك اذا كان لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما أن أطفال التوحد لا يوجد لديهم انتباه وتواصل اجتماعي مع اقرب أفراد اسرته، لذلك نجدها تحرص على طفلها حتى تحمية من المخاطر التي تحفه، كما لاحظت الباحثة أن أعمار الأمهات في الدراسة الحالية متفاوت حيث تتراوح ما بين (20إلى ما فوق الاربعين) عاماً فبالرغم من ذلك إلا أنها تبذل الجهد والمعاناة في تحمل اعاقة طفلها في السعي به لمراكز التربية الخاصة حتى تتعلم طرق واستراتيجيات واسس تربوية لمعرفة متطلباته ، وهي تضع آمالها في أطفالها، ليحملوها في الكبر وتتبدد هذه الآمال عندما يصبح توحدي ، كما اختلفت الدراسة مع فاخر محمد عاقل (1998: 112-113) في أن العمر والمكانة الاجتماعية والذكاء كلهم يؤثر على شخصية الفرد أو سماته ، وإن مصادر الضغوط النفسية الداخلية للمرحلة العمرية للفرد تعتبر كبار السن أكثر عرضة للضغوط النفسية. لم تجد الباحثة أي دراسة تناولت الاكتئاب مع متغير عمر الأم إلا اثنان فقط ضمنتهما الباحثة في الدراسة وكل الدراسات تتحدث عن الضغوط النفسية وذلك في حدود علمها، كما تعتبر الباحثة أن الضغوط النفسية تظهر في شكل أعراض الاكتئاب وهذه ما ذكرة Coleman(1981) أن الاكتئاب يعتبر من الاضطرابات النفسية والتي يحتل المرتبة الثانية بين الاضطرابات النفسية بعد القلق من حيث الانتشار ، وهو يتجاوز حاجز العمر حيث يصيب الأفراد من مختلف الاعمار ، كما أنه لا يميز بين الجنسين بالرغم من اختلاف نسبة انتشاره بينهما ،ولم تتوقع الباحثة نتيجة الفرض وذلك من خلال عمل الباحثة لفترة من الزمن بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وكانت تلاحظ مدى حزن الأم وتتأثر أكثر التي تجاوز عمرها الأربعين فتبدو أن قدراتها الصحية والنفسية على تحمل أعباء طفل توحدي أقل ، وهذا يشير إلى حداثة هذه الدراسة.

عرض نتيجة الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الثالث من فروض البحث الحالي والذي نصه: " توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم "، قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (8) يوضح نتيجة تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	ح	الاستنتاج
الدرجة الكلية للاكتئاب	بين مجموعات	544. 470	4	136. 118	1. 616	184 .	جميع الفروق بين المتوسطات الخمسة غير دالة إحصائياً
	داخل مجموعات	4463. 133	53	84. 210			
	الكلي	5007. 603	57				

أعلاه يوضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأمهات أطفال التوحد والتي تعزي لمتغير المستوى التعليمي للأم مما يؤكد عدم صحة الفرض والذي نص توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

مناقشة وتفسير الجدول نتيجة الفرض الثالث:

نص الفرض على وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة غدى عمر محمود عفور (2012) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (a =0,05) لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي للأم. كما اتفقت مع دراسة هيفاء عمر (2005) والتي أثبتت عدم وجود علاقة ارتباط بين درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين سمعياً ومستوياتهم التعليمية. أيضاً اتفقت مع دراسة محمد زياد سويدان (2012) حيث بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (a= 0,05) والمستوى التعليمي للأم. تعزي الباحثة عدم صحة الفرض إلى أن الأم تسعي لمساعدة طفلها التوحدي بكل ما تملك من قوة؛ فبالرغم من الدراسة قد بيّنت أن هناك مستويات تعليمية مختلفة للأمهات ، فلم يقلل ذلك من اهتمامها بطفلها التوحدي ، خاصة أن هؤلاء الأمهات قد وجدوا اهتمام من المدارس والمراكز الموجود بها أطفالهن، وذلك يؤكد أن المستوى التعليمي للأم ليس له دور في متابعة طفلها التوحدي ، وتعتبر الباحثة أن هذه النتيجة غير متوقعة، كما لم تجد الباحثة أي دراسة تشابه الدراسة الحالة وذلك في حدود علمها.

التوصيات المقترحات:

وفي ضوء النتائج السابقة وضعت الباحثة توصيات أهمها تطبيق برامج لرفع وعي الأمهات وتبصيرهن بالتعامل مع الطفل التوحدي وتقديم برامج توعية مجتمعية لتخفيض درجة الاكتئاب للأمهات. أما المقترحات فيتمثل اهمها ويمكن عمل دراسات مشابهة مع اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، زيادة توفير كوادر مؤهله في الارشاد النفسي والاسري لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة عامة وأمهات أطفال التوحد بصورة خاصة.

المصادر العربية:

1- جمال الخطيب، وأخرون (1997) المدخل إلى التربية الخاصة ، الجامعة الأردنية ، مكتب الفلاح للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولي.

2- سوسن مجيد شاكر (2010) التوحد ، اسبابه ،خصائصه، تشخيصه، علاجه، الطبعة الثانية ، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان، الاردن.

3- صلاح الدين محمود أبوعلام (2000)، القياس والتقويم التربوي والنفسي، الطبعة الاولى، دار النهضة العربية القاهرة.

4- عبدالرازق بن محمد الحمد (1412ه) ، الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة ، الطبعة الثالثة ، المنتدى الاسلامي ، الرياض.

5- عبد الرحمن العيسوي (1988) موسوعة مصطلحات علم النفس الحديث والتربية ، الدار الجامعية ، بيروت ،لبنان.

6- عبد الستار إبراهيم (1998)، الاكتئاب ،المجلس الوطني للثقافة ، الكويت.

7- عبد الله عسكر (1988)، الاكتئاب النفسي بين النظرية والشخيص. القاهرة: مكتبه الأنجلو المصرية.

8- على كمال (1983) ، النفس: انفعالاتها ، أمراضها، وعلاجها ، طبعة الرابعة ، بغداد

9- فاخر محمد عاقل (2003)، معجم العلوم النفسية، الطبعة الاولى، شعاع للنشر والتوزيع، جامعه دمشق، سوريا.

10- كيث كراملينغز (2002) مايوكينك: حول الاكتئاب. الدار البيضاء للعلوم ، بيروت.

11- لطفي الشربيني (2001) الاكتئاب المرض والعلاج ، منشأة النشر ، شارع 24 بالإسكندرية ، مصر

12- نادية إبراهيم أبو السعود، الطفل التوحدي في الأسرة، مؤسسة حورس الدولية، 2009)، ص13).

13- نايف الزارع (2010)، المدخل إلى اضطراب التوحد – المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

14- انفال سراج الدين بشير(2008) الضغوط النفسية وعلاقتها بدافع الانجاز الدراسي لدى طالبات جامعتي الخرطوم وام درمان الإسلامية، رساله ماجستير غير منشورة، جامعه الخرطوم، السودان.

15- سلوى عثمان عبدالله عثمان (2009)، فاعليه برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً بولاية النيل الأبيض، رساله ماجستير غير منشورة بكلية الآداب جامعه الخرطوم، السودان.

16- علي أحمد زعارير (2009) ، مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور أولياء الأطفال التوحديين في الاردن وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رساله ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا، جامعه عمان العربية.

17- غدي عمر محمود عفور (2012) الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين ، رساله ماجستير غير منشورة في الارشاد ، كلية العلوم التربوية ، جامعه عمان العربية.

18- على فرح ، ونهله أحمد علي أمين (2015) ، الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، ورقة بحثية لمؤتمر الإعاقة الذهنية، الخرطوم ، السودان.

19- محمد زياد سويدان (2012) ، التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة، رساله ماجستير غير منشورة، جامعه عمان العربية.

20- فهد نايف المطيري (2006) مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رساله ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا ، الجامعه الاردنية ، عمان.

21- هيفاء عمر أحمد (2005)، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً، بحث تخرج لنيل درجة الدبلوم، جامعه النيلين، السودان.

22- بدر محمد الأنصاري، وعلي مهدي كاظم (2007) الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت والسلطان قابوس، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعه القاهرة، الحولية الثالثة، القاهرة.

23- سوسن حبيب سيد شبر عباس، أحمد محمد عبد الخالق (2005) اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعامله الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من الأطفال الكويتيين، مجله دراسات نفسية، المجلد15 ، العدد2 ، القاهرة.

24- عبد الستار ابراهيم (1990) ، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمة واساليب علاجة ،عالم المعرفة سلسله كتب ثقافيه شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت.

25- عبد اللطيف محمد خليفة (2003) علاقة الاغتراب بكل من التوافق وتوكيد الذات ومركز التحكم والقلق والاكتئاب، مجله دراسات عربية في علم النفس، المجلد2 ، العدد2 ، القاهرة

26- غادة صابر أبو العطا (2015) الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية، مجله التربية الخاصة والتأهيل، المجلد(2) العدد (8) الجزء الأول.

27- مجدي محمد الدسوقي(2006) نمذجة العلاقة السببية بين خبرات الإساءة والقلق والاكتئاب وتصور الانتحار لدى عينة من السيدات المعرضات للإساءة، مجله البحوث النفسية والتربوية، العدد1 ، السنة الحادية والعشرون، القاهرة.

المراجع الاجنبية

28- Broberg M, (2011). Expectations of and reactions to disability and normality experienced by parents of children with intellectual disability in Sweden. Department of Psychology, University of Gothenburg, and the Swedish Institute for Health Sciences, Goteborg, Sweden. malin. broberg@psy. gu. se.

29- Olsson MB, Hwang CP, (2001). The level of depression in mothers of autistic children compared to mothers of normal children. University of Trollhättan- Uddevalla, Vänersborg, Sweden Department of Psychology, Göteborg University, Goteborg, Sweden. Malin. Broberg@1236. se

30- Dabrowska A, Pisula E (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. JozefPiłsudski University of Physical Education in Warsaw, Warsaw, Poland.

31- Favero-Nunes MA, dos Santos MA (2010). Depression and quality of life in mothers of children with pervasive developmental disorders. Instituto de Psicologia, Universidade de Sao Paulo, Mater's Scholarship Holder Capes, [corrected] SP, Brazil. faveroma@usp. br.

32- Hasting, R. P. (2003). Child behavior problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. Journal of Intellectual Disability Research.

33- Hasting, r, Johnson, e (2001). Stress in UK Families Conducting Intensive Home Based Behavioral Intervention for their Young Child with Autism. Journal of Autism. journal of autism and developmental disorders vo1. 31, no. 3.

34- Beck,A,T,1980, Depression: causes and Treamentunivsity of penssyLvania press.

35- Coleman,j. , carson, R & Bulcher,1983, Abnormal psychology in modern life scoitforsman& company, Glenview,III.

36- Strock, M. (2004), Autism Spectrum Disorders (Pervasive Developemental Disorders,)1t ed.). U. S. A:National Institute of Mental Health

37- Beck, Aaron T. (1978) Cognitive therapy and emotional disorders. International Universities Press, NewYork.

38- Hammen, Constancem. (1997) The measurment of stress among college students. paper presented at the speech Association Convention ,Atanta,PP. 1_17.

39- Beck. Aron. T (1967) Depression: CLinical. Experimental and Theoretical Aspects. London: Staples Press.

40- Lewinsetm, S. (2001). A search for meaning: Making sense of depression. Journal of Mental Health, Vol. 4, 4, 369-382.

41- Champion, A. (1992). Adult Psychological Problems, An Introduction. London: The Falmer Press.

42- tephens , L , Dieppa , M & Leblanc , B. (2006): Erikson s model of psychosocial development with autistic children and connections to evidence based nractices for no child left naner association of teacher educators philadelphia PA.

43- Cannon, N , L (2006): the effects of floor time on cdmmunication interaction behaviors between typically developing preschoolers and preschoolers with autism MD,Miami university , faculty of Miami university. Oxford, OH

44- Kendall, Philip C. ; Hammen, Constance. (1998). Abnormal Psychology; Understanding human problems. Boston: Houghton Unifflin Co.

45- Nora, Gold, 1991, A gender analysis of autistic boys. Social adjustment and depression, library and Archives Canada, University of Toronto

46- Perry ،et al(1992،)Stress and family sunctioning in parents of girls with Ret syndrome. Journal of Autism and development Dissorders. 22(2) 235-238 ،.

الكتب المترجمة:

47- سيمون كوهين وباتريك بولتن (2000م)، حقائق عن التوحد، ترجمة عبدالله ابراهيم الحمدان، ط/1، الرياض ، أكاديمية التربية الخاصة.

depression of the Autistic children's mothers and in the light of some variable

Abstract: The study aimed at identifying the degree of depression of the Autistic children's mothers and in the light of some variables (mother's age, mother's educational level). They had been chosen from some schools and centers of people with special needs in Riyadh and Jeddah. The researcher followed the descriptive approach. The sample of the study consisted of 58 of autistic children's mothers, who were selected randomly from the current study community. The researcher used "Peck Mini Scale for Depression" and a preliminary information form. After field study, the data collected was statistically processed by the SPSS program, the researcher used test (T) for the mean of one community and the analysis of the mono-variance. The study reached at the following results:

1. The degree of depression of the mothers of children with autism is above the average.
2. There are no statistically significant differences in the degree of depression among mothers of autistic children due to the variable age of the mother.
3. There are no statistically significant differences in the degree of depression in the mothers of Autistic children due to the variable educational levels of the mother.

Keywords: Depression, mothers, children, Autistic, Variables.