الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم: علم النفس وعلوم التربية

الاستجابة الإكتئابية لأمهات أطفال التوحد

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

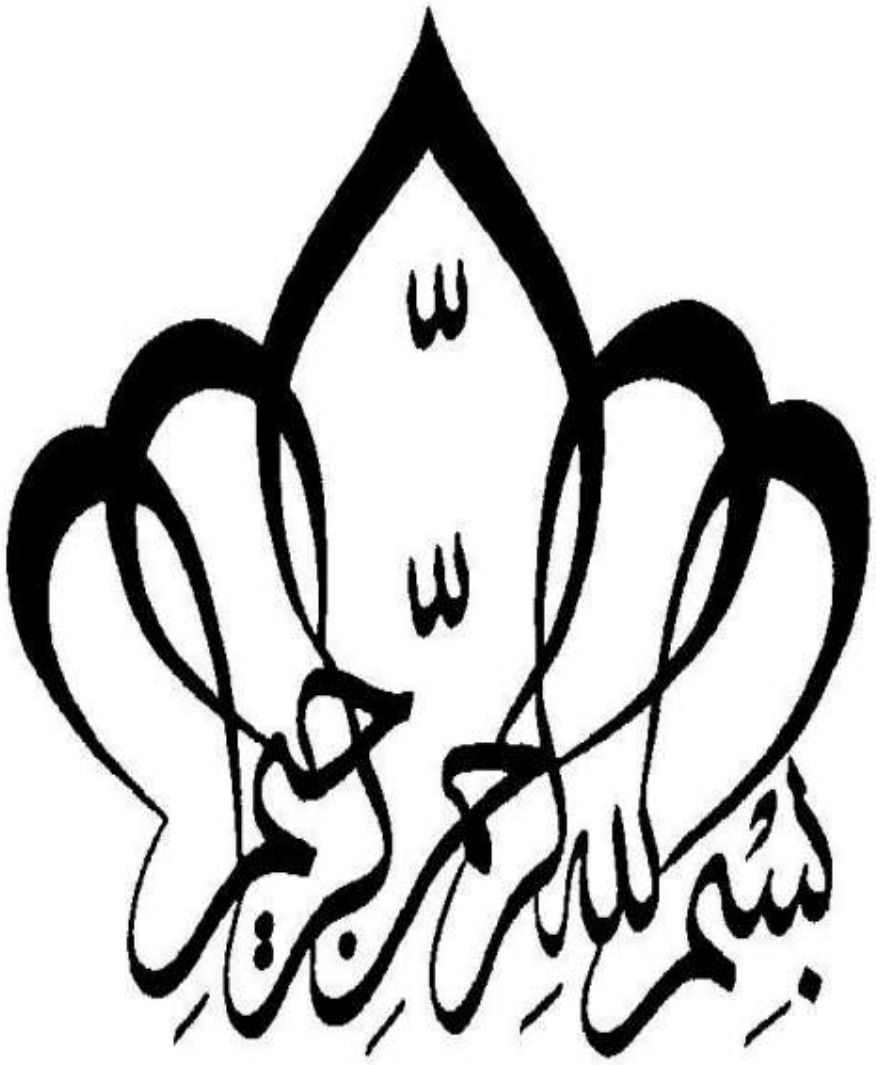
*** بداوي هديل**

*** رزيق شيماء**

إشراف الأستاذ

*** بلحاج صديق**

السنة الجامعية: 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير:

احمد و أشكر المولى عز و جل الذي أمدنا بالصحة و الصبر و المثابرة لإتمام هذه المذكرة

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذ المشرف صديق بلحاج الذي وقف جاهدا على

إتمام هذا العمل المتواضع و اشكره على النصائح و التوجيهات التي قدمها لي و على

دعمه المعنوي الدائم لرفع معنوياتي

فأتمنى أن يجزيه الله الصحة و العافية ،

و نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إتمام هذا العمل المتواضع

اهداء01:

سم الله الرحمن الرحيم

قل أعملوا فسوف يرى الله عملكم و المؤمنون صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل بشكرك

... و لا يطيب النهار إلا بطاعتك و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك

... و لا تطيب الآخرة إلا بعفوك الله جل جلاله إلى ملاكي في هذه الحياة..

.. إلى معنى الحب و إلى معنى الحنان و التفاني....إلى بسمة الحياةو سر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى من وقفت بجانبي رغم كل ظروفه إلى أغلى الحبايب أمي ال حبيبة إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار...إلى من علمني أن العطاء بدون إنتظار إلى من احمل اسمه بكل افتخار ...

إلى من علمني أن الحياة الو يدفعها أمل والدي العزيز إلى من جمعتو معي ظلمة الرحم .

..إلى من يعيش في كل وجودهم أملي إخوتي محمد و أيوب و إبن أخي غالي غيث إلى كل من صديقاتي شيماء و بشرى و خولة إلى زوجي العزيز الذي وقفت بجانبي لإتمام هذا العمل محي الدين و أبي وأم زوجي إلى كل من إخوتي خديجة و غنية و شيماء و عبد الصمد و عبد الحميد و كتاكيت لقمان و مؤمن إلى كل من عائلة بداوي و العاصمي إلى كل من عرفتني بهم الحياة

بداوي هديل

اهداء02:

لحمد لله كفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى أمله

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة :أما بعد الجهد و النجاح بفضله تعالى مهداة إلى خالتي التي هي أمي الثانية التي بفضلها وصلت إلى هذه مرحلة إلى أمي الحبيبة التي بفضل دعواتها أتممت هذا العمل إلى أبي العزيز و قرة عيني و الذي أحمل إسمه إلى كل من إخوتي و أخواتي إلى روح جدتي طاهرة رحمها الله و أسكنها فسيح جنانه إلى رفيقات دربي بشرى و خولة إلى شريكتي في مذكرة أختي التي لم تلدها أمي حبيبتي هديل

رزيق شيماء

فهرس المحتويات	
البسملة	
شكر وتقدير.	
اهداء	
مقدمة	أ
الفصل الاول الاطار العام للدراسة	
الاشكالية	01
فرضيات الدراسة	03
أهداف الدراسة	03
اهمية الدراسة	03
تحديد المفاهيم اجرائيا	04
اسباب اخيار الموضوع	05
الدراسات السابقة	05
الجانب النظري	
الفصل الثاني الاكتئاب	
نبذة تاريخية عن الاكتئاب	09
تعريف الاكتئاب	10
النظريات المفسرة للاكتئاب:	10
أعراض الاكتئاب	12
–أسباب الاكتئاب	15
علاج الاكتئاب	18
خلاصة الفصل	19
الفصل الثالث سيكولوجية ام ذوي الاحتياجات الخاصة	
تمهيد	21
–مفهوم الأمومة	22
–الدور الأمومي	23
–مراحل الأمومة	24

-سيكولوجية ام الطفل المعاق:	**25**
العلاقة أم طفل والتخلف العقلي	**26**
خلاصة الفصل	**27**
الفصل الرابع:الاجراءات المنهجية للدراسة	
1-الدراسة الاستطلاعية:	**29**
2-المنهج المتبع	**30**
3-مجموعة البحث	**31**
4-عينة الدراسة:	**32**
5-ادوات البحث	**33**
6-مكان و زمان إجراء البحث:	**33**
خاتمة	**37**
المراجع	

مقدمة

مقدمة:

يسعى الإنسان دائما في هذه الحياة إلى تحقيق ذاته، و للوصول إلى ذلك فإنه يستعمل وسائل مختلفة و يعتبر الجسد من أهمها، حيث أنه يلعب الدور الأول في نجاح حياة الفرد فكل عضو من جسدنا يؤدي دوره بالاتصال المستمر بين عالمنا الداخلي و الخارجي . و لو تصفحا أجهزة العالم جهازا جهازا و مما بلغت عبقرية صانعها فإننا لا نجد جهازا واحدا يعمل كما تعمل أجهزة الجسم و لو نظرنا إلى مختلف هذه الأجهزة المصنوعة لوجدناها كثيرة خاصة على المستوى النفسي و ذلك من كثرة ضجيجها و طبيعة المعادن التي صنعت منها أما أجهزة الجسم فإنك لا تكاد تحسانها تعمل إلا عندما تمرض و يصيبك التعب النفسي من جراء هذا المرض.

يعتبر الطفل بالنسبة للمرأة كتعويض لفقدان الموضوع القضيبي و بالتالي يحقق لها إشباعا نرجسيا، و بالتالي فالطفل الذي يولد مكتمل النمو في صحة جيدة سو ف يحقق إشباعا نرجسيا للام و محاط بحب نرجسي لا حدود له، وهو تجسيد للكمال و توغل رائع ممتع للانا **(1997, p 187 .Deutch.H**,) . فالأم منذ بداية الحمل تتصور و تتخيل طفلها في أحسن الصور البدنية، النفسية و العقلية، وتخطط لمستقبله وطريقة تربيته، وفي هذا الصدد كتب العديد من الباحثين حول تصورات الأم عن سيكون مفعما بجميع الفضائل و جميع المواهب **(187). Deutch.H ,2008 ,p** المولو د المنتظر وهي في فترة الحمل إذ يقول) Deutch)' إن الأم تتصور "الطفل المنتظر قبل ولادته عليه لا توجد أسرة بصفة عامة و بالأخص الأمهات ترغب أن يكون احد ابنائها مريضا أو معو ق بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا ترغب اي ام ان تمر بها حيث ان هذه الخبرة الاسرية يمكن أن تخلف وراءها العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية على أفراد الأسرة تغير جذري تفاعلاتهم الاجتماعية **(غيث المصري،2011 ،ص** 45)

لمشاعرهم و معتقداتهم وتحملهم أعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة و وتعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة و أفرادها، و تعود أهمية هذه اللحظة من حيث أنها تقود إلى تغير جذري على مسار الحياة النفسية الاجتماعية و الاقتصادية و حتى السلوكية لكل فرد من الأسرة. **(ماجد السيد عبيد، 2002 ،ص 146)**.فيصاب الو الدين بصدمة أليمة عندما يبلغهما أن ابنهما يعاني من اعاقة عقلية فيتولد لدى هذه الأسرة الشعور بالضغط و الإحباط

و القلق فتراودهم جملة من التساؤلات عن منشأ هذه الإعاقة(**السيد حلاوة، 2001 ،ص 79**).فهذا الاكتشاف يؤدي بالأم إلى الشعور بالأسى وخيبة الأمل و الإحساس بالذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي و ثقل مسؤولية الرعاية من ذوي الاحتياجات الخاصة بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل سواء كانت الإعاقة جسدية كالإعاقة الحركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو سمعية أو اضطراب نمائي كالتوحد

نظرا لكل التغيرات الإنسانيه و التقدم الحضاري الذي هو في التسارع المستمر، فأصبحت الاستجابة الاكتئابية سمه من سمات الحياة المعاصرة و لهدا فان الفرد أصبح يحمل نفسه فوق طاقتها,مما ينتج عنه ضغط كبير على المستوى النفسي و يترجم هدا بسوء الحاله الصحيه و النفسية و الجسديه التي تتعكس جراء هده الضغوط المتزايده .فهدا الضغط الائتئابي ينشا عن عده عوامل و له اعراض مختلفه, كما انه له أثار خطيرة تترتب عليه

وهذا ما سنتطرق اليه في بحثنا هذا فسنتناو ل في الفصل الاول اليطار العام النظري للدراسة فشمل الاشكالية،اهداف الدراسة و الاهمية اضافة الى الفرضيات و المفاهيم الاجرائية اضافة الى الدراسات السابقة

الفصل الاول الاطار العام للدراسة

الاشكالية:

اضطراب التوحد عبارة عن حالة ترتبط بنمو الدماغ وتؤثر على كيفية تمييز الشخص للآخرين والتعامل معهم على المستوى الاجتماعي، مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل والتواصل الاجتماعي. كما يتضمن الاضطراب أنماط محدودة ومتكررة من السلوك. يُشير مصطلح "الطيف" في عبارة اضطراب طيف التوحد إلى مجموعة كبيرة من الأعراض ومستويات الشدة.

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

يبدأ اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة ويتسبب في نهاية المطاف في حدوث مشكلات على مستوى الأداء الاجتماعي ، على الصعيد الاجتماعي، في المدرسة والعمل، على سبيل المثال. غالبًا ما تظهر أعراض التوحد على الأطفال في غضون السنة الأولى. يحدث النمو بصورة طبيعية على ما يبدو بالنسبة لعدد قليل من الأطفال في السنة الأولى، ثم يمرون بفترة من الارتداد بين الشهرين الثامن عشر والرابع والعشرين من العمر عندما تظهر عليهم أعراض التوحد.

في حين لا يوجد علاج لاضطراب طيف التوحد، إلا أن العلاج المكثف المبكر قد يؤدي إلى إحداث فارق كبير في حياة العديد من الأطفال.

عادة ما يغفل المجتمع عن أهمية الحالة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد و أهميتها خلال مراحل العلاج، فالأهل بشكل عام و الأم بشكل خاص تكون متواجدة في كل مراحل حياة طفلها/طفلتها وفي كل يوم و كل لحظة يقضيها هذا الطفل، و تكون متواجدة لدعم أي تدريب أو علاج يفيد طفلها و يساعده ليكمل حياته بشكل يساعده على الاعتماد على نفسه.

تعاني الأمهات من الاتزان و عدم الشعور بالسعادة و الرضى و الاحباط بحالة نفسية غير متوازنة جراء تشخيص طفلها بإضطراب طيف توحد و هذه من أصعب المواقف في حياة أي أم و أب تم تشخيص

طفلهم بإضطراب طيف التوحد ، ثم تبدأ رحلة البحث عن أفضل الحلول و أفضل علاجات قد تفيد طفلهم بأي طريقة كانت، و خلال مراحل العلاج تبدأ المصاعب و الضغوط الإجتماعية لهذه العائلة و خصوصا الأم بذكر أنها مهملة أو أنها غافلة عما يحصل مع طفلها خصوصا اذا كانت أم عاملة، فكثيرا من الأشخاص في المجتمع يلومون الأم على أي مشكلة تحصل مع طفلها و يغفلون عن أن هذه المشكلة هي اضطراب عصبي نمائي في الدماغ و الأم ليس لها يد في تشكيلها، حيث إن الأمهات يتمنون الأفضل دائما لأطفالهم و يسعون للحصول عليه.

و لأهمية الحالة النفسية للأمهات تم اجراء دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية تضمنت أمهات الأطفال المشخصين بإضطراب التوحد آخذين بالإعتبار عمر الطفل و الحالة الإقتصادية للأهل، و كانت من أهم نتائج هذه الدراسه:

وجود مظاهر احباط و اكتئاب لدى الأمهات بغض النظر عن عمر الطفل أو متى تم تشخيصه بإضطراب طيف التوحد.

ازدياد في مظاهر الإكتئاب و حدة الإكتئاب لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال تزداد لديهم حدة الإصابة بإضطراب طيف التوحد.

كلما زادت مظاهر الإكتئاب و حدتها كلما قل استمتاعها بالحياة و قلت اهتماماتها الأخرى، و هذا كله يؤثر على نوعية الحياة للأمهات، خصوصا عندما يتواجد أطفال آخرين في العائلة.

كلما قل الدخل المادي للعائلة كلما قلت فرصة الطفل للإلتحاق بالكم الذي يحتاجه الطفل ضمن البرامج التأهيلية التي يحتاجها أو أي نشاطات اضافية ترفيهية قد يحتاجها كلما ازدادت مظاهر و حدة الإكتئاب لدى الأم.

بناءا على هذه النتائج و على التعامل المستمر مع الأمهات فمن المهم دائما التركيز على الحالة النفسية لأهالي الأطفال بشكل عام و الأمهات بشكل خاص و ذلك لرفع الوعي لديهم بهذا الأضطراب و لدعمهم و اشعارهم بأننا كمعالجين نهتم بهم كإهتمامنا بأطفالهم لأنهم حجر الأساس في أي برنامج علاجي فنجاح الخطة العلاجية يرفع من معنويات الأهل و يعطيهم الأمل، بالأمل نستطيع تحقيق الكثير.

انطلاقا مما سبق ذكره نطرح التساؤلين الاتيين

مانوع الاستجابة الاكتئابية لدى اطفال امهات التوحد ؟

وفي هذا الصدد جاء تساؤلنا كالاتي لتحديد اشكالية البحث :

هل يؤثر المستوى التعليمي للام على الاستجابة الاكتئابية ؟

فرضيات الدراسة:

-تظهر امهات اطفال التوحد استجابة اكتئابية

- لا يؤثر المستوى التعليمي لام الطفل التوحدي على شدة الاستجابة الاكتئابية

أهمية الدراسة:

- قلة الدراسات الجزائرية التي تصدت لدراسة ظاهرة الاستجابة الاكتئابية لأمهات الطفل التوحدي .

-أهمية إجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع للاستفادة من نتائجها في مجال تقديم خدمات نفسية اجتماعية لهؤلاء المرضى وخدمات إرشادية لتخفيف مستوى الاستجابة الاكتئابية.

-لفت الانتباه لهذه الشريحة من المجتمع ومدى انتشار هذه الاستجابة الاكتئابية فيه ومدى تأثيره السلبي على الأمهات.

-إبراز أهمية العلاج النفسي في التقليل من انتشار الاستجابة الاكتئابية .

-إثراء المجال العلمي والمعرفي ولفت الانتباه إلى خطورة الظاهرة.

- الكشف عن مصادر الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال التوحديين .

-الكشف عن شدة و مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال التوحديى

أهداف الدراسة:

يهدف البحث الى:

-محاولة التعرف على إضطراب التوحد و خصوصيته بصفة عامة

-الكشف على المعاناة النفسية لأم الطفل المعاق و التوحدي بشكل خاص

-نوع الاستجابة الاكتئابية لدى الأم الماكثة في البيت والمستوى التعليمي لديهن

-الكشف عن الحالة النفسية لأمهات الاطفال المتوحدين .

-البحث عن الآثار النفسية الناتجة عن وجود طفل متوحد في العائلة بالأخص الأم .

تحديد المفاهيم اجرائيا:

التوحد:

مرض التوحد (أو الذاتوية (Autism – هي أحد الاضطرابات التابعة لمجموعة من اضطرابات التطور المسماة باللغة الطبية "اضطرابات في الطيف الذاتويّ (ASD – Autism Spectrum Disorders) " تظهر في سن الرضاعة، قبل بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات، على الأغلب

اضطرابات طيف التوحد هي مجموعة من الاعتلالات المتنوعة التي تتصف بضعف السلوك الاجتماعي والتواصل. بعض الاعتلالات الأخرى تمثل نمط لا نموذجي من الأنشطة والسلوكيات، مثل صعوبة الانتقال من نشاط لآخر والاستغراق في التفاصيل وردود الفعل غير الاعتيادية على الأحاسيس.

وتتباين قدرات واحتياجات الأشخاص المصابين بالتوحد ويمكن أن تتطور مع مرور الوقت. فقد يتمكن بعض المصابين بالتوحد من التمتع بحياة مستقلة، ولكن البعض الآخر يعانون من إعاقات وخيمة وبحاجة للرعاية والدعم مدي الحياة. وغالبًا ما يؤثر التوحد على التعليم وفرص العمل. وإضافة لذلك، قد يزداد على أسرهم عبء تقديم الرعاية والدعم. من العوامل المهمة التي يترتب عليها جودة حياة المصابين بالتوحد السلوكيات المجتمعية ودعم الهيئات المحلية والوطنية.

ويمكن اكتشاف سمات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكنه يُشخص عادةً في مرحلة لاحقة.

ويعاني المصابون بالتوحد غالبًا من اعتلالات مصاحبة تشمل الصرع والاكتئاب والقلق واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط بالإضافة إلى السلوكيات المستعصية مثل صعوبات النوم وإلحاق الأذى بالنفس. ويتفاوت مستوى الأداء الذهني بين الأشخاص المصابين بالتوحد تفاوتًا كبيرًا يتراوح بين الاختلال الشديد والمهارات المعرفية العليا.

الاستجابة الاكتئابية:

التعريف الاصطلاحي

تعريف" Ciba" الاستجابة الاكتئابية الشخصية تعود مرضيا لمحيط غير ملائم أو لصدمة نفسية هامة، كما أن مفهوم الاستجابة الاكتئابية يتجلى في حل العلاقات ذات المظاهر الاكتئابية الناتجة عن حدث مؤلم أو صدمة حيوية شاذة، و في الاستجابة الاكتئابية العامل المفجر خارجي المنشأ، كما أن هذه الحالة ذات علاقة مباشرة مع الحادث الخارجي، مع الوضعية المصدومة، مثل وضعيات الحداد، الكوارث الطبيعية، عدم الطمأنينة، صدمات نتيجة مشاكل اجتماعية مهينة، و الاستجابة الاكتئابية تعتمد على أهمية الصدمة و العلاقة اللحظية بين هذه الصدمة و حدوث الاكتئاب عند الفرد دون سوابق **Ciba).** **(,1983,p82)**

التعريف الاجرائي:

الاستجابة الاكتئابية عي الأقل خطرا و الأكثر انتشارا، و تكون كاستجابة لمواقف خارجية مأسوية مثل موت أحد الأقارب، الانفصال، الخسائر المادية، و تظهر أكثر عند الأشخاص الذين يعانون من القلق و لديهم إفراط في الحساسية و يحتاجون دائما للتشجيع و التقدير ليجدون توازنهم

أسباب اختيار الموضوع:

تم اختيار موضوع البحث لعدة دوافع

1. اضطراب التوحد يصنف كمرض العصر

2. لفت الانتباه لهده الشريحة من المجتمع و مدى تأثيره السلبي على الأمهات.

3. معرفة الآثار النفسية الناتجة عن وجود طفل متوحد في العائلة خاصة على الأم.

4. معرفة نوع الاستجابة الاكتئابية للام لمكانتها الاجتماعية و مستواها العلمي

الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة الخلفية النظرية لأي دراسة علمية، فطابع التراكمية الّذي يتميز به العلم يسمح باتساع دائرة المعارف وتوارث المعطيات العلمية من طرف الأجيال وانتقالها من زمن إلى آخر وهذا ما يجعل أي باحث علمي ينطلق في دراسته وفق الخلفية النظرية لموضوع دراسته، وفيما يتعلق بموضوع هذه الدراسة فهناك مجموعة من الدراسات والتّي يمكن عرضها كالآتي:

دراسة (Little, al 2002):

–تهدف إلى التعرف العوامل المؤثرة على تكيف الأمهات أطفال المتخلفين عقليا وتوصلت الدراسة إلى أنالأعراض الاكتئابية مرتفعة وهذا لنقص الدخل وسلوك الطفل المعاق وعدم وجود دعم وحماية.

– دراسة فيلد (2003)

هدفت إلى التعرف على آثار وجود طفل معاق عقليا على احتمال تعرضه للإساءة من خلال استجابات الأطفال لسلسلة من صور الإساءة المحتملة والذين تم التعامل معهم في قسم حماية الطفل بجورجيا، وقد أوضحت النتائج أنالأطفال المتأخرين عقليا معرضين وبشكل كبير من الأطفال الأسوياء إلى الإساءة والإهمال من قبل والديهم

دراسة عواشرية (2006)

دراسة محلية بمدينة باتنة تحت عنوان: الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا، توصل الباحث إلى أنالوالدين يتجهون سلبيا نحو أبنائهم المتخلفين عقليا، وكنتيجة لذلك يرفض الوالدين هذه الإعاقة نتيجة الصدمة النفسية التّي تثيرها هذه الإعاقة في الوالدين

حيث نجد دراسة نصر 2001 بمصر :

تحت عنوان هدى فعالية برباهج عالجي بالمعب لتنهية االتصال المغوي لدى الاطفال التوحديين حيثٌ دفت الدراسة إلى وضع هقياس لتقدير هٍارات الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين و إعداد برباهج عالجي لتنهية االتصال المغوي كهاٌ دفت إلى وضع برباهج إرشادي هقترح للاباء االطفال العينة تتكون هن 01 أطفال تتراوح أعهارٌم ها بين)7–01 سنة(إستعهمت كل هن قائهة تقدير الطفل التوحدي و برباهج عالجي لألطفال التوحديين باإلضافة إلى برباهج إرشادي لألباء و الهعمهين و بطاقة تتبعية لمسموك االتصالي كمٍا هن إعداد الباحثة . وجدت فروق دالة إحصائيا بين تطبيق البرباهج قبل و بعد

ذلك عمى تنهية هٍارات التواصل المغويمدى عيبة الدراسة و وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات كل طفل قبل و بعد تطبيق البرباهج و قد احتمت هٍارة التقميد و مهارة التعرف و الاتصال اللغوي لدى عيبة الدراسة **(بن شدة مليكة،2017 182.)**

التعقيب عن الدراسات:

ان المتأمل للدراسات السابقة التي تم عرضها والتي يمكن أن نعتبرها ذات صلة بموضوع الدراسة الحالية، يتجلى له التنوع في المتغيرات التي اعتمدتها هذه الدراسات، بالإضافة للأدوات وعينات البحث المختلفة، كما نجد أن بعضها انفق من حيث النتائج، بينما تعارض البعض الآخر في ذلك. وسنقدم عرضا لبعض النقاط التي تشابهت واختلفت فيها هذه الدراسات، وذلك من حيث: المتغيرات، العينة المنهج، الأدوات والنتائج.

من حيث متغيرات الدراسة:

اختلفت بعض الدراسات وتشابه بعضها الآخر من حيث المتغيرات التي عالجتها فنجد أن الدراسات اعتمدت على متغير الاستجابة الاكتئابية، جودة الحياة، المساندة الاجتماعية، الصحة النفسية، التكتم مصدر الضيط (الصحي، الوالدي)، الصحة الجسدية ، استراتيجيات المواجهة، التوافق الأسري وغيرها ، كمتغيرات أساسية للدراسة، فيما اعتمدت دراسات أخرى على الربط بين هذه المتغيرات بمتغيرات أخرى ديمغرافية.

من خلال العرض السابق للدراسات التي تناولت الاستجابة الاكتئابية لامهات اطفال التوحد تبين ان أجريت هذه الدراسات للكشف عن مدى تأثير وجود طفل متوحد في حياة الام وتتعدد هذه التأثيرات، فهي تمس جل جوانب حياة هذه الام سواء كانت عائلية، زوجية، مهنية، اجتماعية، نفسية، كذلك تحقيق مجموعة الاهداف محددة مسبقا ولقد حاولنا فيه تسليط الضوء على اكتئاب نفسي وفيزيولوجي النفسي يهدد حياة الانسان في كل وقت والذي يمكن إعتباره من أمراض العصر الاكثر خطورة والمسبب الرئيسي

لألمراض النفس جسدية: كالسرطان، وهو من الاسباب الاولى للوفاة فالعالم، إرتفاع ضغط الدم والربو والقرحة المعدية...الخ

.الاكتئاب نتيجة العديد من التغيرات في التركيبة االجتماعية وكثرة المنبهات الخارجية والنمو االقتصادي السريع الذي يفرض على الفرد نمط عيش مضطرب لدى وجود طفل ذوي إعاقة نمائية كالتوحد في الاسرة يجعل الامر أكثر تعقيدا مما يستلزم تربية خاصة وجهود مادية ومعنوية في عملية التكفل والتنشئة الاجتماعية، فهذه التحديات تفرز خلفيات سلبية في الجانب النفسي والفيزيولوجي على الام ألنها هي تكرس وقتها لخدمة هذا الطفل أكثر من أي فرد أخر في الاسرة مما يؤدي بالام إلى الوقوع كفريسة سهلة المنال تحت تأثير الاكتئاب الذي تختلف مستوياته من فرد إلى أخر

مكانة الدراسة الحالية بالنسبة للدراسات السابقة:

يتضح لنا مما سبق أن الدراسات السابقة التي تم عرضها في الدراسة الحالية قد صبت اهتمامها حول

الاعراض الاكتتابية لدي امهات اطفال التوحد، وحاولت أن تربطها بعدد من

المتغيرات مثل استراتيجيات المواجهة، التوافق الزواجي والأسرية المساندة الاجتماعية، جودة الحياة.

إلا أن الدراسات التي تبنت متغير مصدر الضبط تمثلت في دراستين أو ثلاث فقط، هذا المتغير الذي

يلعب دورا هاما في إدراك الام للأحداث و الاكتئابات والتي تواجهها، والذي بدورها تمثل دور الوسيط بين

الاكتئاب والصحة الجسدية للام، كما أن الدراسات التي هدفت إلى تقصي الحالة الصحية الجسدية

لهؤلاء الأمواته كانت قليلة جدا ، حيث أن الصحة الجسدية تتاثر بدرجة كبيرة و الاستجابات الاكتئابية النفسية التي تعايشها هذه الأم، وتعتبر الأعراض الجسدية كنتاج لهذه الضغوط، ومنه، فإن الدراسة الحالية تعتبر

درامية تكميلية للدراسات السابقة، إذ أنها جمعت بين متغيرين هامين في دراسة العلاقة بينهما وهما

الفصل الثاني الاكتئاب

تمهيد:

يعد الاكتئاب من الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في عصرنا حيث كل واحد منا يكون عرضة الاصابة بهذا النوع من الأمراض اذا سمحت الظروف وكان للشخص استعداد لذلك.

وقد يرجع لصدمة نفسه حيث هذه الأخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي و غيره من المشاكل النفسية و الاجتماعية والأهم أنّها تؤثر مباشرة على الشخص ويزداد حدّة وقوة إذا ما تعلق الأمر بالفترات الحرجة في حياة الشخص خاصة عند ام الطفل المصاب بالتوحد .

-نبذة تاريخية عن الاكتئاب:

لعل من أول ما سجله التاريخ المكتوب أن "إمحتب" الذي لقب فيما بعد "أبو الطب" قد أسس في مدينة "منف" القديمة في مصر معبدا تحول إلى مدرسة للطب ، و مصحة لعلاج الأمراض البدنية و النفسية ، وقد ورد في المراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية ومنها الاكتئاب كان تم الاهتمام بها و علاجها بوسائل و طرق تتشابه كثيرا مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي ، فقد ورد وصف الأنشطة الترفيهية و العلاج بالماء واستخدام الإيحاء و العلاج الديني للاضطرابات النفسية ، حيث ورد في كتب العهد القديم قصة "شاورل" الذي أصابته الأرواح الشريرة بحالة اكتئاب عقلي دفعه إلى أن طلب من خادمه أن يقتله و عندما رفض الخادم أقدم هو على الانتحار.(حسين الجزائري 2010: 28)

تعريف الاكتئاب

توجد عدة تعاريف للاكتئاب Depression

لغويا: عرفه الرازي:

"هو سوء الحال و الانكسار من الحزن (" الرازي ،1981،16)

تعريف Robert:

هو حالة وجدانية من السقم و الحزن وفتور الهمة و الشعور بفقدان الأمل و التشاؤم (314: Robert.1970).

تعريف جابلن chaplin

هو حالة من اليأس و القنوط و قصور المشاعر و انخفاض الفعالية و التشاؤم بخصوص المستقبل (chaplin ،1971 :128)

تعريف ولمان wolman

هو عرض سلوكي شاذ أو غير سوي ، و الشعور بالعجز و قصور الأمل و الحزن وعدم الكفاءة ، وقد تكون هذه الأعراض علامات لكثير من الاضطرابات ، فضلا عن أن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء (wolman ،1973 :20).

تعريف قاموس السلوك الاجتماعي :

هو حالة حادة مزمنة من اليأس و الحزن و الكدر ، وهو نظير غير مشابه للفرح و البهجة ، و يشار له بأنه علامة لحالة نفسية مرضية (منتهى مطشر عبد الصاحب، 2010،98.)

تعريف السليفاني :

هو استجابة مرضية تنتج من تعرض الشخص إلى ضغوط اجتماعية أو اقتصادية أو بيئية ، كنقص الدعم الاجتماعي أو فقدان شخص عزيز أو خسارة مالية أو تفكك أسري ، (السيليفاني ، 31، 1990).

تعريف العوادي:

هو انفعال وجداني ينتج عن اضطرابات المزاج يتميز بالحزن و الشعور بالبؤس و ضيق الصدر والاحتضار و فقدان الثقة بالنفس و نقص القدرة على العمل و النظرة السوداوية للحياة و الإحساس بالقنوط و العجز (العوادي، 1992، 68.)

تعريف التصنيف الأمريكي للأمراض:

هو المزاج الخريف و صعوبة التفكير بوضوح وتباطؤ الحركة و الفعالية و اضطراب في النوم وخاصة الاستيقاظ مبكرا بدون ضرورة و أفكار انتحارية متكررة و أفكار انتحارية متكررة دون أي خطة محددة واضطراب الشهية والشعور بالذنب (kaplan ،50،1994).

تعريف أحمد عكاشة:

يعرفه بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد الشديد وفقدان الشهية و الشعور بالإثم و التقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الأمور التافهة و الأرق الشديد و الشعور بالأوهام المرضية و المعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية (أديب محمد خالدي، 2005،ص79).

تعريف القاموس الكبير لعلم النفس:

هو تنادر يطغى عليه المزاج الاغتنامي (الاكتئابي) الذي يتجسد في التعبير اللفظي والانفعالات الحزينة أو الحصرية ، كما يحتوي على العدي من الاضطرابات التي تؤثر على الكثير من الوظائف الارادية ، أو اضطرابات الوظائف المعرفية و السلوكية ، هذا بالإضافة إلى درجة معينة من الحصر النفسي أو البدني (coltrux ،1990،p2).

ومن خلال هذه التعاريف يمكن أن نقول أن الاكتئاب هو حالة نفسية تتميز بالخمول و القلق و فقدان الأمل في مرحلة من مراحل حياة الانسان.

2- النظريات المفسرة للاكتئاب:

1-النظرية البيولوجية:

1-1التفسير الوراثي: يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معنيين يرثون استعدادا للعمليات البيولوجية المضطربة ، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب ، إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية و أوضحوا أن التركيب الوراثي يلعب دور هام في نمو الاضطراب (حسين فايد، 76،2001)

1-2 تفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار التفسير الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسين للنظرية الفيزيولوجية للإكتئاب ، حيث يشير النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض و الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث يعتبر كلوري الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استثارة الجهاز العصبي، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في العنصرين الهامين في كيمياء الدماغ هما النوبامين و السيروتونين (حسين فايد،2001،77)

3-النظرية المعرفية: يعد أرون بيك من الأوائل الذين نظموا مفهوما للإكتئاب على شكل معرفي، و يعتقد بيك ان الاإكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات و للعالم الخارجي و للمستقبل وهذ المعارف السلبية ينتج عنها اكتئاب (مدحت عبد الحميد، 2001، 81).

–حيث يرى بيك أن الأفراد المكتئبين يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو تلقائي المعلومات الإيجابية عن الذات و تبقي على المعلومات السلبية، ويقترح أرون بيك أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبين تكون بسبب الفقد المتزايد للوالدين في الطفولة أو ربما شدة أحداث الحياة السلبية، و حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشر و يبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية (حسين فايد، 2001، 83) .

4–النظرية التحليلية:

يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد والديه أو الفقدان قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل كبير و أساسي للإصابة بالاكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الاكتئاب (بشير معمرية، 2007، 16).

–أما العالم بيرنخ ينظر إلى الاكتئاب على أنه نظرة أشمل و أكثر عصرية، فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات و الطموحات ، و يرى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ماهي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية ، اما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة و الأمان و الحاجة للمنح، و يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات السابقة (إبراهيم عبد الستار، 1998،98،99).

5–النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاكتئاب يعود إلى احتياج الشخص إلى عنصر التعزيز، مما يجعله معرضا للإصابة به وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي، حيث أن الألم يلعب دور في تعليم الطفل خبرات السلبية أو الإيجابية ، فإن أهملت حاجاته و طلباته و غرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم الطفل و هو صغير أن كل قلوب البشر قاسية ، و بهذا يفقد ثقته بالآخرين، فبهذا الأسلوب الطفل ينتهج منهجا سلبيا في الحياة فتقتل طموحاته و تطلعاته ويصبح خاملا ضعيفا لذا يزداد احباطه و تتألم عواطفه و يهتز وجدانه وهذا ما يعرف بالاكتئاب (Bergeret et jean,1984,120) .

6–النظرية البيئية الاجتماعية:

يرى البيئيون أن حدوث الاضطراب الانفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها الفرد، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث اضطراب لدى الطفل و من بين الأسباب الاجتماعية المؤثرة في حدوث الاكتئاب نذكر ما يلي:

-فشل العلاقات الشخصية الهامة بين الأزواج

-نقص المكانة الاجتماعية

-الأساليب التربوية الوالدية اللاسوية الخاطئة في التنشئة والتربية كالتفرقة في المعاملة

-إهمال الأولاد ونبذهم و القسوة الشديدة عليهم

-فقدان أحد الوالدين أو كلاهما

-الخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين

-التفكك الأسري وانفصال الوالدين المبكر

-الخلافات الوالدية المستمرة

-فقدان الشخص أو الفرد لوظيفته

-سوء العلاقة بين الطفل ووالديه

-ومن المعروف أن مشاعر الذنب والقنوط و اليأس وانقطاع الأمل و الرجاء هي أكثر أعراض الاكتئاب شيوعا، حيث يعبر المريض عن الذنب و العار و الشعور بعدم القيمة، وذلك بسبب الخطايا السابقة والفشل في أمور الحياة (إسماعيل يامنة، 2013،46،47).

7-التفسير الحديث للاكتئاب:

-يرى أصحاب هذا الاتجاه أن البكاء و الحزن يبدأ منذ الطفولة، ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق و بفعالية شديدة، وإظهار الكآبة هو الطريقة المباشرة لإظهار للآخرين بعدم السعادة و الرضا، حيث يظهر الانسان المكتئب أنه يود اخبار من رفضوه و آلاموه كم هو سيء تحمل الإساءة، حيث أنه على دراية

بالأزمات بطريقة شعورية، ولهذا يظهر الاكتئاب أسرع بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعد كافيا بدون تأثر الانسان منذ الطفولة بما قد واجهه من خبرات طفولية مؤلمة (عفيفي، 1990،22).

-ومن خال هذه النظريات نجد أن التفسير الوراثي أكد على عملية الاستعداد البيولوجي الوراثي ، في حين التفسير الفيزيولوجي أكد على نمط الاكتئاب أهمها:

القصور الموروث في مادتي النوبامين و السيروتونين، حيث أن من أهم النظريات النظري المعرفية التي فسرت الاكتئاب نتيجة الاعتقادات المعرفية السلبية للذات و للعالم الخارجي و خاصة المستقبل ومن هنا أكدت ال نظرية التحليلية على مراحل طفولة الفرد وما يواجهها منّ أحداث صدمية خاصة الانفصال على أحد الوالدين الذي يعتبر كعامل أساسي في إصابة الفرد في المستقبل بالاكتئاب، أما العالم "بيرنخ" الذي فسر الاكتئاب إلى نظرة أشمل و أكثر عصرية حيث له خاصية تتمثل في العحجز عن تحقيق الحاجات و الطموحات يخاصة الحب و التقدير ، و الإصابة بالاكتئاب هو نتيجة فشل الفرد في ارضاءأي حاجة من الحاجات المذكورة في حين أن النظرية السلوكية فسرت الاكتئاب إلى غياب التعزيز الإيجابي الذي يجعل الفرد ينتهج منهج سلبي في الحياة فتحطم طموحاته وتطلعاته المستقبلية، ومن هنا تأتي النظرية التي شملت كل النظريات السابقة و هي النظرية البيئية الاجتماعية التي أكدت على مجموعة من العوامل كنقص المكانة الاجتماعية و سوء العلاقة بين الطفل ووالديه وخصائص المزاجية التي يكتسبها الفرد من والديه ، حيث أن هذه النظرية أعطت تفسير أكثر شمولية وموجز على كل النظريات السابقة.

-أعراض الاكتئاب:

1-الأعراض النفسية: مثل اليأس، الأسى، هبوط الروح المعنوية، و الحزن الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس و الشعور بعد الكفاية، القلق و التوتر، الأرق، فتور الانفعال،الإنطواء و الانسحاب و الوحدة والانعزال، الشرود حتى الذهول حتى التشاؤم و خيبة الأمل، النظرة السوداء للحياة، و الإعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء، اهمال النظافة و المظهر الشخصي ، بطء التفكير و الاستجابة و صعوبة التركيز و التردد، هلوس و ضلالات

(محمد عبد الهادي جبوري، 2010،18).

2-الأعراض الجسمية : مثل الإنقباض في الصدر و الشعور بالضيق ، فقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعد استحقاقه لها و الرغبة في الموت، نقص الوزن و الإمساك و التعب، توهم المرض و

الانشغال بالصحة و اضطراب النو، اضطراب الدورة الشهرية للنساء، كآبة المظهر الخارجي (محمد عبد الهادي جبوري،2010،18).

3-الأعراض المعرفية مثل عدم ترابط الأفكار و ثقل للفهم و عدم وضوح الذاكرة و كل مجهود للتركيز الفكري يكون صعب، حيث تسود للإنسان المصاب بالكتئاب أفكار شاردة من بينها أفكار انتحارية، وصعوبة اتخاذ القرارات و التردد. (نور الهدى محمد الجاموس،2004،132).

-أسباب الاكتئاب:

4-1 الأسباب الوراثية :

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية و النفسية أكثر من الوراثية، حيث تعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ، ففي حالة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف و العزلة و كثرة الأمراض و الخوف من الموت، و هذا في محلة منتصف العمر بسبب شعور الانسان أن ما تبقى من عمره أقل ممن ذهب و أنه لم يحقق آماله و يمر بأزمة مفاهيم الوجودية ، لا سيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج أو العمل، ويحدث المراهقة بسبب الصراعات و التناقضات و تضاعف الضغوط المختلفة على المراهق و يكون المرض في هذه الحالة شديد و تكرر الحالات الانتحارية ، و النوع الأكثر إصابة بالاكتئاب هو النساء و خاصة النوع المكتنز بسبب التغير الهرموني (عزة حسين،1986،13).

4-2الأسباب النفسية:

يرى المحللون النفسانيون أنه إذ لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ بالإصابة الاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وقد يلجأ إلى المسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون في يده، وكثيرا ما ينجح في محاولة التحايل على محيطه الخارجي (جلال 1986،13).

-ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب :التوتر، الإحباط، ضعف الآنا الأعلى، و الصراع اللاشعوري، الشعور بالإثم ، لرغبة في عقاب الذات ، و التفسير الخاطئ الغير واقعي للخبرات الصادمة، و يكون الاكتئاب على هيئة انسحاب و عدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية (زهران حامد،1978،22).

3-4 الأسباب الجسمية: هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة الناس على التكيف مثل الإصابة بالحميات و التسمم و ارتجاج المخ، و في حالات ما بعد الولادة أو إصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط و توقع الموت كاضطرابات القلبية و السرطان بأنواعه (ياسين، 1988،14).

4-4الأسباب الطبية العصبية للاكتئاب:

تناول بعض العقاقير مثل حبوب منع الحمل، أمراض عصبية مثل السكتة القلبية و الدماغية، أورام الدماغ، باركيسون، اضطرابات الأيض مثل الغدة الدرقية ، مرض الكبد، نقص السكر في الدم، و الخرف (محمود حمودة ، 2004،26).

5- علاج الاكتئاب:

5-1 العلاج بالأدوية: العلاج الطبي في هذه الحالة يأخذ المريض دواء مضاد للكآبة يساعد عل إعادة التوازن إلى مادة sérotonine، و هي مادة كيميائية موجودة في المخ و التي تؤدي قلتها إلى ظهور أعراض الكآبة كالحزن و عدم الراحة و الاهتمام بالحياة و الشعور باليأس (جمال نادر، 2009،307).

-وهناك بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب منها:

- الأدوية ثلاثية الحلقة: ricyclique ومنها أبرمين
- أدوية رباعية الحلقة: tetrecyclique ومنها مابروتلين
- مثبطات أحادي الأمين: ومنها فنيزلين
- مجموعة منشطات مادة سيروتونين ومنها: فلوكاستين (لطفي الشربيني،2001،46).

5-2 العلاج النفسي : يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية و جماعية،ويضن عدة أساليب و فنيات يقوم بها المعجلون النفسيون (جمال نادر ،2009،310)

- في العلاج النفسي يفيد في كل أنواع الاكتئاب خاصة العلاج التفاعلي، حيث يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض و طمأنته و إظهار الاهتمام بحالته و إعطائه النصيحة (محمد جاسم ،2005،16)

- فالتحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب المكبوت ، و البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و تنمية روح التفاؤل لديه من جميع النواحي (عطوف محمد الياسين،1981،120)

- هناك فرصة للمريض في إتاحة الفرص التنفيس و التفريغ الانفعالي و إشاعة روح التفاؤل و الأمل لديه حيث قدم واتيكنز طريقة من خلالها سميت بقلم السمو حيث يكتب المريض خطاياه الصاخبة حيث يعرضها على المعالج(عبد الحميد شادلي،2001،137)

3-5 العلاج المعرفي: تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكتئابية و مناقشة صلاحيتها و صحتها، ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب دور المعالج هنا مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق الى النسبي ،ومن العموميات الى الأفكار المحددة ، ومن الأحادية الى الاختيارية من عدة بدائل(وليد سرحان،2001،117)

4-5 العلاج التقليدي للاكتئاب:

في دراسة لدكتور بن أحمد قويدر في كتابه "الاكتئاب و التمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر"

أن علاج الأمراض العقلية و النفسية مرتبط بالتفسيرات المقدمة حول المرض ، هل هو إصابة عضوية على مستوى الدماغ؟ أم هو إصابة ناتجة عن تناول عقار معين ؟ أو هناك إصابة ناتجة عن مس أو سحر أو عين؟

- فهذه التفسيرات الموجودة تنقسم قسمين : القسم العلمي المتعلق بالجسم و القسم الثاني و هو غيبي و غي علمي و لايمكن فهمه إلا من خلال النصوص القرآنية و الأحاديث الدينية، ففي القرآن الكريم يوجد إشارة إلى العلاج بالقرآن و العسل: قوله تعالى " وننزل من القرآن ماهو شفاء و رحمة للمؤمنين"

- و عن عبد الله بن مسعود قال رسول الله صلّ الله عليه و سلم قال :

"عليكم بالشفائين : العسل و القرآن " ، فالعسل شفاء للجسم حتى يستطيع أن يمارس وظائفه بشكل عادي و القرآن شفاء للروح و النفس (بن أحمد قويدر،2018 ،140-141)

خلاصة الفصل:

لاكتئاب (Depression) ليس ضعفا أو شيئا سهل التخلص منه، ويعرف بأنه الاضطراب الاكتئابي الحاد(Severe depression disorder) ، أو الاكتئاب السّريري (الإكلينيكي Clinical – depression).

هو مرض يصيب النفس والجسم. يؤثر الاكتئاب على طريقة التفكير والتصرف ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية.

عادة، لا يستطيع الأشخاص المصابون بمرض الاكتئاب الاستمرار بممارسة حياتهم اليومية كالمعتاد، إذ إن الاكتئاب يسبب لهم شعورا بانعدام أية رغبة في الحياة.

تجدر الإشارة إلى أن الاكتئاب يعد أحد أكثر الأمراض المنتشرة في العالم

الفصل الرابع سيكولوجية ام ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

يعتبر الطفل المعاق إحدى المشكلات الهامة التّي تحضى اليوم باهتمام المسؤولين والباحثين والمتخصصين في علم النفس وعلوم التربية وذلك نتيجة عوامل ومتغيرات عديدة تشمل العديد من جوانب الحياة الاجتماعية، الثقافية، الأخلاقية والدينية، متغيرات ادت إلى إثارة الوعي والإدراك العام لمدى أهمية هذه الإعاقة وضرورة توفير كافة الحقوق الأساسية لهم، ولا يتحقق هذا إلّا من خلال الدراسات المتعمقة لماهية هذه الإعاقة، أسبابها، حاجات ومشاكل الطفل المتأخر عقليا، والهدف هو أن تقدم لهم أفضل الخدمات، ومعرفة طرق الوقاية منه وكيفية التكفل بالمتخلفين عقليا وتأهيلهم اجتماعيا ومهنيا

1 – الأمومة

1-1 :مفهوم الأمومة:

الأصل في الأمومة بلا شك هو حالة فيزيولوجية خاصة، وليدة مجموعة من الشروط الهرمونية، والفيزيولوجية الغريزية، وعملية سيكولوجية ترتبط بالكثير من الارجاع الانفعالية التّي لا تخلو من التعقيد، فالأكيد أن الأمومة مرحلة حاسمة في حياة المرأة المتوفرة على النضج الجسمي والاجتماعي وحتّى الانفعالي، وهي قائمة على استمرار العجلة البشرية من خلال الدورة الإنجابية، فهي إذن كما سبق وأن ذكرنا دافع فطري غريزي لدى الأنواع الحيوانية تمكنه قدراته الجسمية ووظيفة معينة وتعززه جوانب نفسية وصحية واجتماعية متخذا في عمليات ومراحل محددة متكاملة ضمن مسار زمني معين **(بالقرمي، 2004 ،ص52)**

ويتصرف المدلول النفسي للأمومة إلى ثلاثة نواح من العلاقة بين الأم وطفلها هي ما تعطيه له من دفء عاطفي ورعاية شخصية وتنمية لحواسه وتعتبر جميعها من ألزم ما يحتاجه الطفل لنمو شخصيته على النحو السليم والصحي وخاصة في مهده والسنوات الأولى من طفولته .ويشمل الدفء العاطفي الحنان بالقول والعمل واحتضان الطفل وتقبيله وإظهار الإعجاب به وتشجيعه وبث الطمأنينة في نفسه وأن تبذل الأم كلّ ما في وسعها لإشعاره بأنّه محبوب ومقبول ومطلوب منها ومن سواها، وهذا الدفء العاطفي عامل أساسي يتغلغل في كلّ النواحي الأخرى مما يتضمنه معنى الأمومة .أما الرعاية الشّخصية فإنمنها ما ترى الأم بنفسها إن كان طفلها جائعا فتشرف على إطعامه وتغير له ملابسه إذا كانت مبتلة، وتحافظ عليه من البرد وتحول بينه والانزعاج والضيق، ومنها أيضا تهدئة الطفل إذا ألم به طارئ يكدره وتساعده على التكيف مع نظام غذائي يضمن له الطعام في مواعيده وتشجيعه على تجربة الجديد من

الطعام وتتعهده بالتدريب دون كلل أو ملل لتكون له عادات غذائية وإخراجية صحيحة **(نايف القيسي، 2006 ،ص90)**. وأما التنبيه الحسي فالكثير من الباحثين لا يجعلونه ضمن ما هو منوط بالأم مثل الدفء العاطفي والرعاية الشّخصية، إلّا أنالبحوث أجريت على الحرمان الحسي تجعل من أولى واجبات الأم أن تهيئ كلّ الظروف لطفلها كي يمارس حواسه من لمس وسمع وإبصار وتذوق وشم وحكة وتوازن، ومن ذلك أن تغني له وتتحدث إليه وتضاحكه وتتيح له من المواد من مختلف الأشكال والألوان ما يمكنه من اللعب وأن تطلعه على طرقه وتلاعبه بنفسها وتساعده على تبيين مختلف الأصوات ومنها الموسيقى

والضوضاء، وتعطيه من الأطعمة من مختلف المذاقات والأصناف والروائح كلّما شب ونما، وتساعده على تنسيق حركاته وحفظ توازنه والمشي، وتختار له الألعاب التّي تناسب عمره وقدراته وتشجيعه على التكيف مع مختلف المناظر والناس وإن تباينوا والأصوات مهما اختلطت .والأمومة بمعناها الكامل تمد الطفل ببداية صلبة لعملية الحياة طالما أنّها تشبع فيه حاجاته الأساسية وتضع له لبنات النمو والترقي وتعطيه الإحساس بالأمان وتشعره بأن العالم من حوله هو بيت له، وتساعده على أن تكون له عن نفسه صورة إيجابية وتعده لأن يعايش الواقع بنفسه (المرجع نفسه، 2006 ،ص91

2- الدور الأمومي:

إنما يحتاجه الطفل في بداية حياته هي حاجات بيولوجية، والأم هي التّي مكنته من ذلك من خلال عملية الرضاعة .وقد أشار" Spitz" لذلك بأن الطفل يحتاج أن يشعر بإشباعات لحاجاته من أمه، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويديها ليستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك نجد أنللأم دورين مزدوجين دور بيولوجي وآخر وجداني، وينتقل الطفل في علاقة بيولوجية مع أمه إلى علاقة وجدانية، وهي أول علاقة اجتماعية وجدانية (أم، طفل) هذه العلاقة لا تتعلق

بوجود أو حضور الأم فقط بل تتعلق بنوعية الأمومة التّي تمنحها الأم لطفلها حتّى تحقق ارتباطا وتعلقا قويا وآمنا فما يحتاجه الطفل هو أم كفاية .حيث يقول ووينيكوث" Winnicolt 1976" عن الأمومة الكافية الجيدة أو درجة معقولة من الأمومة واصفا بذلك نوعية من الوالدية تستجيب **(شلابي، 2017 ،ص49).** لحاجات الأطفال الفيزيولوجية والانفعالية بشكل مناسب وحساس وكذلك "أينسورث "على نوعية ارتباط الطفل وتعلقه بأمه يعتمد بشكل كبير على نوعية الأمومة التّي يتلقاها .

وقدم (1971- 1896) Winnicolt wood Ronald نظرية حول الاهتمامات الأولية للطفل من طرف أمه وقد أشار إلى قدرة الأم على التماهي يطلقها وتلبية حاجاته ويشير بالدور الأساسي للأم وقد صاغ في هذا الصدد مفهوم "الأم الجيدة بشكل كافي ."وبناء على ذلك فقد حدد دور الأم بثلاثة وظائف هي :

-طريقة حمل الطفلholding Le Le handling

الحضور

L'objet presentingالأشياء تقديم

3-مراحل الأمومة:

تنقسم الامومة إلى ثلاثة مراحل :

-مرحلة الاحتواء

تبدأ بفترة الحمل حتّى المرحلة الأولى بعد الولادة وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنّه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية أن لم تتعدد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

- مرحلة الامتداد

حيث تعتبر الأم أنالطفل امتداد لها وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

- مرحلة الأمومة الناضجة

تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة وليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص (مرفت عبد الناصر، دس، ص138 -139

4-سيكولوجية ام الطفل المعاق:

الوقت الحالي لا يمكن اعتبار سلوك الأم كمجموع متغيرات مستقلة وسلوك الطفل كمجموع متغيرات تابعة، فالطفل يلعب دورا نشطا في هذا التفاعل بفضل خصائصه الفردية وموقفه تجاه القبلة، كمية البكاء، وضوح إشاراته ....وجود تشوهات مرضية عند الميلاد يمكن أن تكون حاجزا من التفاعلات التقمصية للأم تجاه رضيعها، فالطفل فعال بفضل خصائصه الوظيفية بجسمه، حواسه التّي يتصل بها مع أمه، والتّي يثير بها الأم وهي بدورها تعطيها معنى .فخصوصيات هذا الطفل لها أثر على الوالدين، العيوب والعاهات تحدث اضطراب خطير في الاقتصاد المتوازن للوالدين وممكن أن تتسبب في صدمة نفسية خاص□ة للأم، فهي جرح نرجسي لها، بمصطلح آخر لكل باتولوجيا عند الطفل تؤدي إلى إخفاق في اللولب التبادلي (المرجع نفسه، دس، ص49)

إن ولادة طفل يعاني من الإعاقة الجسدية أو العقلية قد يعادل تعديلا جذريا في حياة الأسرة، ولا يمكن تشجيع الأهل على المساهمة الفعالة في تربية الطفل المعوق، فالأسرة تحتاج إلى الدعم الكبير لمواجهة هذه المشكلة وذلك بإعدادها وبتحضيرها للتدخل المناسب لمساعدة طفلها المعوق وتربيته داخل إطار الأسرة .ويسهم التفاعل بين الطفل والأم والعلاقات الثنائية بين الصغير وأفراد أسرته إسهاما فعالا في عمل النظام الشامل الّذي يسمح للصغير بالانتقال من الطفولة إلى الرشد، فوجود عضو جديد والتغيرات التّي تحصل عبر الوقت تؤثر في العلاقات السائدة وفي التفاعل القائم بين مختلف أفراد الأسرة، فالطفل المعوق يؤثر في حياة الأسرة ويتفاوت هذا تأثير بحسب درجة الإعاقة الجسدية أو العقلية التّي يعاني منها وبقدرة الأسرة على تقبل هذه الإعاقة وطريقة تحضيرها لذلك .حيث تتفاوت ردة فعل الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص أمام ولادة طفل معاق ويتأثر ذلك بعوامل عديدة تحدد مدى الضغط الّذي تعاني منه الأسرة فإما أن تبدي قدرتها على مواجهة هذا الحدث واستيعابه، أو أن يؤدي ذلك إلى شل فاعليتها واضطراب وظيفتها وبنيتها، ويتأثر شعور الأسرة بالضغط والمعاناة كما تتأثر قدرتها على مواجهة مشكلة ولادة طفل معاق بالخصائص الفردية لأعضاء الأسرة وكذلك بالخصائص التنظيمية والبنيوية وبطبيعة العلاقات القائمة بين أفرادها (فايزة فنطار، 1992 ،ص165 -166.)

3 العلاقة أم طفل والتخلف العقلي :

- 1الطفل الكابوس:

من أجل توضيح ما يمكن أن يمثله خبر ميلاد طفل معاق، من السهل إذن التفكير من ما سبق في الصدمة التّي يمثلها خبر كهذا في العائلة، فالحلم بطفل مثالي سيتحول إلى كابوس مع اكتشاف هذه الإعاقة فهي تعتبر تجربة قاسية تمس هوية الوالدين وفشل يتسبب في انهيار كلّ الآمال المعلقة من الأم على هذا الطفل، فإعاقة هذا الطفل تعاش عند الوالدين كشدة ومفاجأة لأنّها لا يمكن أن تكون موجودة في تركيبة أحلامهم وتصوراتهم، فهؤلاء الأولياء يحسون بالتهديد النهائي بسبب وجودهم في ذلك الوقت، يشعرون فجأة بالرغبة في جو من الوهمية ولامعقولية. (إبن الطيب،دس،ص47-4)

فالألبسة والألعاب هي للطفل المنتظر بلهفة، السرير المختار، المشتريات، الذهاب إلى المستشفى من أجل الميلاد (الطفل الحلم) والرجوع بشيء غير حقيقي، مرعب، مربك، معيق لا يعرفون كيف يتصرفون معه

خلاصة الفصل:

نظرا لخصوصية هذه الإعاقة وتميزها بنقص في الإدراك والقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي السليم يجعل الأم تتعرض لقلق والضغط وتواجه العديد من الصعوبات والمسؤوليات في تعاملاتها مع طفلها والشعور بالتهديد للمستقبل بسبب هذا الطفل ونظرا لما يتطلبه من حاجات وتعاملات خاص□ة

الفصل الرابع:الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

الدراسات والأبحاث العلمية هي العصا السحرية للإنسان، وفقًا للمفهوم العصري، ويستخدمها للحصول على جميع ما يستعصى عليه من مطالب، فالأبحاث هي الوسيلة المثالية لتطويع الأفكار من خلال مجموعة من الخطوات الإجرائية للوصول لأهداف محددة تساعد على تطوير الحياة في مختلف الميادين، ومعالجة أوجه القصور التي تشوب بعض الجوانب العلمية، ومن ثم الاستمرار في التجديد والابتكار، وسوف نستعرض في هذا المقال جميع التفاصيل المتعلقة بإجراءات الدراسة في خطة البحث العلمي.

إجراءات الدراسة في خطة البحث العلمي هي الأسلوب المنهجي المنظم الذي يستخدمه الباحث لدراسة إشكالية معينة، هادفًا بذلك الوصل إلى نتائج واضحة وفقًا لبراهين علمية تساعد في إيجاد حلول لتلك المشكلة، أو بمعنى آخر هي التصورات المتعلقة بتنفيذ البحث المقدم من خلال مجموعة من القواعد المتفق عليها من جانب خبراء البحث.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي هي أحد أنواع البحوث العلمية التي يقوم الباحث العلمي باستخدامها لكي يعمل على تنفيذ الدارسة الميدانية، وعادةً ما يستعين بها الباحث العلمي إذا كان لا يملك معرفة كاملة عن الموضوع، لذا تساعده في تزويد معرفته وتجعله أكثر تعمقاً في موضوع دراسته، وبالتالي يصبح ملماً بجميع جوانبها، كما يمكن اعتبار الدراسة الاستطلاعية بمثابة نقطة الانطلاق للبحث العلمي بجميع أجزائه النظرية والتطبيقية (العملية)، فهي تعتبر اللبنة الأولي للدراسة الميدانية، والتي تعمل على تعزيز ثقة الباحث العلمي واستمراره في دراسته، لذا سنتعرف في هذا المقال عن الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي وأهدافها ومزاياها وعيوبها.

تعد الدراسة الاستطلاعية محلة مهمة في البحث العلمي، فبناء على التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يواجهه الباحث من صعوبات أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة مهمة في البحث حتى يكون الباحث مطمئنا بسلامة التنفيذ.

مفهوم الدراسة الاستطلاعية:

وهي البحوث العلمية التي تهتم بالظروف المحيطة بالظاهرة، التي يريد الباحث العلمي دراستها، وذلك ليتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واستخدامها، وصياغتها من خلال البحث العلمي، كما أنها تعرض موضوعات لم يقوم إي باحث علمي من قبل بعرضها، أو توفر معلومات جديدة، أو بيانات أو ظاهرة لا يملك الباحث العلمي الكثير من المعلومات عنها، فهي تساعد على التعرف على الحلقات المفقودة أو الغامضة في التفكير الإنساني، لكي يستطيع تحليل وربط والتفسير العلمي لها، وبالتالي إضافة ركائز جديدة في المعرفة الإنسانية، ويمثل هذا النوع من البحوث العلمية مشقة على الباحث العلمي ، نظراً لما يتطلبه من قدرات عقلية ومهارات استدلالية.

أهم مراحل البحث العلمي لارتباطها المباشر بالميدان و بهدف التعرف على عينة البحث المراد دراستها و جمع أكثر قدر ممكن من المعلومات عنها تجربة أدوات البحث للتحقق من سهولة بنود المقاييس و إذا ما كانت واضحة و مفهومة لتكييفها مع عينة البحث و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس "بيك للاكتئاب" لأجل هذا قمنا بزيارة ميدانية إلى المجموعة من المراكز الخاصة بالأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة منها: القسم الخاص بمدرسة ابتدائية ببلدية تيقزيرتر بمان كان العدد منحصر في 4 حالات فقط ما كان علينا الى التوجه الى مكان أخر لجمع المعلومات كدالك المشاركة في محاضرات مع امهات اطفال التوحد تحت إشراف طبيب النفساني للأطفال

pedopsychiatreبعد مقابلات تم فيها شرح طبيعة هذا الموضوع و أنه بحمل فقط أهداف

علمية قمنا بتوزيع استمارات للكشف عن نوع الاستجابة الاكتئابية للأمهات أي تم فرزها في

ما بعد و أخد ما يخدم بحثنا قمنا بمقابلات نصف موجهة دامت هذه الدراسة بحوالي أسبوعين في الأسبوع الأول تم توزيع الاستمارات و انتقاء الحالات و بدء العمل معهم أما في الأسبوع الثاني فقمنا بالمقابلات النصف موجهة مع الحالات.

.2المنهج المتبع:

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه، حتى يصل نتائج موضوعية ، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضياتنا اعتمادا على المنهج العيادي"

يعتبر المنهج العيادي في علم النفس هو أحد أهم فروع علم النفس، وخاصة في الآونة الأخيرة، مع زيادة الضغوط النفسية على الأفراد، لهذا فإن علم النفس العيادي يساعد الأفراد كثيراً في التخلص من العديد من المشكلات والضغوط النفسية التي تواجه العديد من الأشخاص، حيث يقوم الأخصائي النفسي في خلال جلسات بدراسة حالة للمريض والتعرف على تاريخ تطور حالته المرضية، وكيفية التخلص من هذه الحالة المرضية.

هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافًا كبيرًا عن غيرهم من الناس مما يدعو إلى اختبارهم أسوياء أو غير أسوياء أو منحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم والمنهج العيادي في علم النفس يختلف عن المنهج التجريبي والمناهج الأخرى لأن المناهج الإكلينيكية هي مناهج موجهة إلى الفرد أي أنها تتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات.

يعرف المنهج العيادي انه الأنسب و المستعمل في الدراسات المعمقة و المركزة حول دراسة الشخصية و يهدف إلى علاج و تشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية ، و قد عرفه " perron"على انه " منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية، حيث الفرد مصدرا لها **(perron R, 1979,p 31-44)**و يعرفه ويتمر (1896)" wettmer,انه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص عدة مرضى ، و دراستهم الواحد تلوى الأخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءاتهم و قصورهم ."و قد تم اختيارنا لهذا المنهج لأنه ذو التصميم المبني على دراسة معينة قد تستمر أحيانا لسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص في كل جوانب حياته و يعرفها العالم "بوتانيي" Bautanier" "على أنها الفحص العميق وربطها بتاريخ المفحوص إن لم يسمح ذلك بفهم سلوكه في كل معاشه" **(حسن عبد المعطي ، 2003 ،ص31)**

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة باعتباره المنهج المناسب والملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة ولفردية الحالة من جهة أخرى، ويعتبر المنهج العيادي "بمثابة الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية أي دراسة الشّخصية في بيئتها" وهو نفس الاتجاه الّذي تبناه ويتمر Witmer (1822) في تعريفه للمنهج العيادي، حيث يذهب إلى أنّه "منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحدة تلو الأخرى من أجل استخلاص مبادئ توحي لها بملاحظة كفاءاتهم وقصورهم" (عبد المعطى، 2003 ،ص31). ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، وتعتبر دراسة الحالة حسب فرج عبد القادر طه وآخرون "هي طريقة في علم النفس الشّخصية تفصيلية تستمر لمدة طويلة تستمد بياناتها من نتائج الاختبارات النفسية التشخيصية واختبارات الإنتاج وتاريخ الحالة...، وتستخدم طريقة دراسة الحالة في علم النفس الشّخصية وعلم النفس الإكلينيكي (طه وآخرون، د س، ص195).

3-مجموعة البحث

تعرف العينة حسب" Angers .M" بأنها : تختار حسب طبيعة البحث العلمي .في العلوم الإنسانية حيث إذا لم نستطيع دراسة المجموع الكلي لأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد أن الجزء المختار يمثل المجموعة، مع العلم أن هذا الجزء من الأفراد هو الذي سيشكل العينة)**.M. Angers .1997.p41**)

فاختيار العينة يتطلب جهد و وقت طويل لان أفراد البحث يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع، و غرض البحث و هذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة و معمقة

4-عينة الدراسة:

تمثلت في ثلاثة حالات من أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا تتراوح أعمارهن ما بين) 60- 40)سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقا للمعايير التّي تفرضها طبيعة البحث وكذا أدواته، وجود طفل متخلف ذهنيا، وتم استبعاد الحالات التّي دخلت في سن المراهقة لأن طبيعة العينة الموضوع من أمهات أطفال متخلفين ذهنيا.

5 -أدوات البحث:

للتأكد على صحة و مصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي ، يجب الاعتماد على طرق منهجية و تقنيات موضوعية للقياس و الاختيار ، لذا اخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا و هي المقابلة العيادية النصف موجهة ، مقياس بيك للاكتئاب ، مقياس سبيلبرجر للقلق ، و تتمثل هذه التقنيات فيما يلي:

1- 3 المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية إحدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال كقول فيصل عباس " 1979تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء أنها عند القيام ببحث علمي في مجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض و جمع المعلومات و البيانات و تهيئة الفرضية أمام الأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة و ذلك عن طريق المحادثة الهادفة و الفهم الشامل لما يعانيه المريض" **(فيصل عباس ، 1979 ، ص 102- 103)**

كما تعرفها" " Chiland. C" على أنها علاقة ثنائية تستلزم حضور الفحص و المفحوص و يمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته و وحدته" (136)Coletté– chiland, 1983,p و نميز بين ثلاثة أنواع من المقابلة و هي:

المقابلة الموجهة:

و هي مقابلة مهيكلة تتبنى من طرف الفاحص و الإجابة فيها تكون محددة مثلا(نعم) أو (لا) و بذلك فهي عبارة عن استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة هدفها التوجيه و البحث.

المقابلة غير الموجهة:

يكون المفحوص مدعو للكلام بصفة تلقائية دون تدخل الفاحص و كل ما ينتج عن هذه المقابلة و الصادر عن المفحوص يأخذ بعين الاعتبار....

المقابلة النصف موجهة:

تعتمد على توطيد العلاقة بين الفاحص و المفحوص و هي عبارة عن أسئلة محددة منظمة وفق ترتيب معين و تطرح في وقت ترتيب معين و تطرح في وقت معين و المفروض يكون حرا في الإجابة عنها و لكن في حدود سؤال

و قد اخترنا في بحثنا المقابلة النصف موجهة لان الموضوع بحثنا يفرض علينا استخدام هذا النوع من المقابلة من جهة و من جهة أخرى هي تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير إضافة إلى أننا نستطيع التحكم في سير المقابلة و تجنب الخروج عن الموضوع .

و تعرف " chiland –Coletté" المقابلة النصف موجهة على أنها مبنية بطريقة محكمة و أداة من أدوات البحث العلمي و تدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة و للباحث شبكة متكونة من أسئلة ينتظر الإجابة عنها. **(p119,1993 ,chiland –Coletté)**

دليل المقابلة:

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل مقابلة الّذي يحتوي على محاور بحيث كلّ محور يهتم بمجموعة من الأسئلة وذلك لجمع

كبر معلومات حول قلق من المستقبل لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا، وعن الحالة النفسية للام وعلاقتها بالطفل متخلف ذهنيا، هذه المحاور هي:

– المحور الأول: يتضمن هذا المحور جمع المعلومات المتمثلة في البيانات الشّخصية لكل من الأم والطفل المصاب بالتوحد وموقف الأم اتجاه هذا الطفل.

– المحور الثاني: التصور عن الذات

–المحور الثالث: التعامل مع الطفل

–المحور الرابع: النظرية المستقلة.

2 3– مقياس بيك" BECK" للاكتئاب:

تقديم المقياس

نشر أول مرة من طرف الإكلينيكي "ارو نبيك" سنة 1961 و كان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسة متدرجة من أربعة عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات و لقد استخدمت أرقام التدرج من 10 إلى 3 و تم اختيارها بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب 2– 3– 3 .مكوناته: حاليا يتكون من 13 مجموعة من العبارات و يعد الصورة المختصر للمقياس الأصلي و لقد أعدت الصورة الجديدة من طرف "بيك " نفسه و تتمثل العبارات مدرجة في المقياس في صورته الخالية فيما يلي–1) : الحزن) (2 –التشاؤم) (3 –الشعور بالملل) (4 –عدم الرضا) (5 –الشعور بالذنب– 6) (عدم حب الذات) (7 –إرضاء الذات) (8– الانسحاب الاجتماعي) (9 –التردد– 10) (تغيير صورة الذات) (11 –صعوبة العمل) (12 –التعب) (13 –فقدان الشهية (و تجدر الإشارة آن الاختبار موجود في الملحق رقم (02 3– 3– 3).

مميزاته:

يتميز عن غيره من الاختبارات الأخرى بما يلي

- هو مقياس اعد خصيصا لقياس الاكتئاب و ليس لقياس اضطراب أخر.
- لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص و يعتبر المقياس الأكثر اتصالا بالتعرف الإكلينيكي. للاكتئاب و يرتبط بالنظرية العلمية و هي النظرية المعرفية العلمية .
- يسهل الاستجابة بالنسبة للمفحوصين.
- يوفر درجات رقمية في قياس الاكتئاب

- .يمكن استخدامه في الدراسات المقارنة
- .يتوفر على ثبات و صدق كبيرتين

طريقة تطبيقه:

تتم إما بالطريقة الفردية أو الجماعية و تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، و تسجل الإجابات على كراسة الأسئلة ذاتها ، فإذا طبق فردي يكفي على المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة و ذلك بعد التأكد من فهمه أما إذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص و يطلب منه كتابة اسمه ، سنة ، مستواه التعليمي و تاريخ الإجابة و يطلب منه قراءة التعليمات بصوت مرتفع حيث يزيل كل غموض و التباس .وقت المقياس حاليا هو من 5 إلى 7 دقائق، و عموما لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للمفحوصين لان زمن تطبيق هذا المقياس غير محدد بصفة نهائية شريطة أن لا يطول كثيرا .أما فيما يخص دراستنا ، فقد اعتمدنا على الطريقة الفردية في تطبيق الاختبار، و قد تمثلت التعليمية فيما يلي :" في هذه الكراسة مجموعة من العبارات ، الرجاء آن تقرا على حدا كل مجموعة ، ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (2،3 ،1 ، 0 (و التي تصف حالتك

طريقة التصحيح:

فيما يخص طريقة التنقيط فهي تتم بجمع الدرجات التي تتراوح بين الصفر كحد ادني و تسعة و ثلاثون كحد أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب و لا تحول الدرجات إلى درجات معيارية فالأسلوب المتبع هو تقدير وجود أو عدم وجود الاكتئاب (أسلوب الدرجات الفاصلة)

ثبات و صدق المقاييس

أوضحت دراسات عديدة ثبات و صدق المقياس و يتم ذلك بطريقتين

الطريقة الأولى: تمت بتحليل 200 حالة، بمقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة و العشرين 21 بالدرجة الكلية للمقياس كل مريض و قد اتضح أن كل فئة من الإحدى و العشرين 21 قد أظهرت علاقة موجبة دالة إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس، و في تحليل ثاني للفئات باستخدام بيانات 606 حالة،

ظهر أن كل الفئة الإحدى و العشرين ترتبط ارتباطا موجبا دال إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس **(جميلة بلعزوق، 1991 ، ص228)**

الطريقة الثانية: استخدمت فيها التجزئة، التصفية باستخدام بيانات سبعة و تسعون 97 حالة ثم إيجاد معامل ارتباط قدره 86.0 بين الفئات الزوجية و الثبات للمقياس استخدام معامل سبيرمان ليعوض المقياس ، ارتفع معامل الثبات إلى 390(**نفس المرجع)**

الصدق التلازمي

استعمل هذا النوع من الصدق لقياس مدى ارتباط الدرجات المتحصل عليها في مقياس بيك سنة 1961 ، إن المقياس يرتبط و تقديرات الأطباء النفسانيين بمعامل ارتباط قدره 65.0و قد تحصل الباحثون على نفس هذا الارتباط في دراسة أقيمت ببريطانيا ، فلندا سويسرا، تشيكوسلوفاكيا و مصر ، و قد وجد هذه الدراسة معامل ارتباط بين هذا المقياس و مقياس مينومد قدره 75.0) نفس المرجع .(يتوفر المقياس على صدق عال، و على ثبات كبير و ذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله، و لقد استعملنا مقياس بيك بصورته المترجمة إلى اللغة العربية التي أعدها الدكتور غريب عبد الفتاح سنة 1985 و الذي اثبت صدقه و ثباته في البيئة المصرية.

مكان و زمان إجراء البحث:

نظرا للاوضاع الصحية التي الت اليها الجزائرية خلال السنة الدراسية 2021/2020 تعذر اجراء اجانب التطبيقي من الدراسة بسبب الجائحة –كوفيد 19–

:

خاتمة

في تناولنا لموضوع الاستجابة الاكتئابية لدى امهات اطفال التوحد انطلقنا من تساؤلين وذلك للتعرف على الاختلاف في شدة الاستجابة الاكتئابية حسب طبيعة ، حيث قمنا فتمثل علاقة "أم– طفل" أهم مرتكزات بناء الشّخصية لدى الطفل بالنظر إلى الأدوار المتعددة للأم في التربية والرعاية ، والاستثمار العاطفي الّذي تتبادله مع طفلها الّذي تسقط عليه كلّ هواماتها بأن يكون طفلا سليما وحتّى موهوبا لذا فإنإصابة الطفل باضطراب أو إعاقة يشكل عامل ضغط لهذه الأم بحكم الرابط الإعاشي والانفعالي بينها وبين طفلها، قد يتمظهر في استجابات اكتئابية أو في مشاعر النقص في قيمة الذات وقد يمتد إلى الخوف والحيرة وقلق حول مستقبل هذا الطفل، لذا اتجهنا إلى البحث عن مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا، انطلاقا من خصوصية هذه الإعاقة وتبعاتها على النمو النفسي والاجتماعي للطفل، وبعد التناول النظري والمعالجة الميدانية خلصنا إلى أن مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا برزت في (الخوف من المشكلات المستقبلية، قلق التفكير في المستقبل، النظرة التشاؤمية، قلق الموت)، وتمثل هذه النتائج استجابات أفراد مجموعة الدراسة فقط، لذا فإنهذه المؤشرات تعد أمرا فارقيا بين الأمهات يخضع لعدة محددات نفسية، عقلية، وسياقية اجتماعية، لذا نأمل أن يتم تناول هذا الموضوع في دراسات أخرى وبمنهجية مغايرة.بتطبيق مقياس "بيك"

توصيات و اقتراحات:

- القيام بحملات توعية للنساء الاطفال المعاقين.
- ضرورة التحضير النفسي في فترة الحمل وأثناء الولادة وبعد الولادة.
- مساعدة الأم على التكيف مع الطفل المعاق خلال تقديم كل أشكال الدعم والمساندة خاصة النفسية والقيام باستشارة المختص النفسي في هذه الفترة.
- لفت الانتباه للاضطرابات المصاحبة للمرأة اثناء تلقي الخبر
- مواصلة البحث و التعمق في موضوع الاستجابة الاكتئابية
- مواصلة البحث من خلال استعمال منهج آخر يكون أكثر شمولية كالمنهج الوصفي
- مواصلة البحث في هذا الموضوع من طرف اشخاص اخرين

المراجع

❖ **المراجع:**

- **العربية::**

1. جلال أسعد (1986)، الأمراض النفسية والعقلية و الانحرافات السلوكية في الصحة العقلية، دط، دار الفكر العربي.
2. -إبراهيم عبد الستار (1998)، الاكتئاب مرض العصر الحديث (فهمه وأساليب علاجه)، دط، لبنان ، عالم المعرفة.
3. -أديب محمد الخالدي (2005)، مرجع في علم النفس الاكلينيكي، ط1، مصر، دار وائل للنشر و التوزيع.
4. -إسماعيل يامنة عبد القادر (2013)، الاكتئاب والعدوان ، ط1، الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.
5. -الرازي محمد بن أبي بكر (1981)، الأمراض العصبية، دط، لبنان، دار الكتاب العربي.
6. -السليفاني حسن صالح (1990)، بناء مقياس لتشخيص الاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.
7. -العوادي قاسم الهادي (1992)، العصاب، دط، بغداد، دار الشؤون الثقافية العامة.
8. -بشير معمرية (2002)، القياس النفسي، ط2، باتنة/ الجزائر، دار الخدمات المكتبية والمعلوماتية للنشر والتوزيع.
9. -بن احمد قويدر(2018)، الاكتئاب و التمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر، ط1، عمان الأردن، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
10. -جمال النادر (2009)، الصحة النفسية، دط، الأردن ، دار أسامة للنشر و التوزيع.

11. –حسين الجزائري (2010) ، المرجع الشامل في الاكتئاب، د.ط، بيروت لبنان، دار النهضة للنشر و التوزيع.

12. –حسين فايد (2001)، الاضطرابات السلوكية، تشخيصها وأسبابهاوعلاجها، ط1، القاهرة.

13. عائشة شلابي، 2017 ،الصورة الامومية وصورة الجسد لدى أطفال مصابين بالصرع عبر الإنتاج الإسقاطي، رسالة ماستر في علم النفس

14. –عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، دط، أصوان، المعهد العالمي للخدمات الجامعية.

15. –عزة حسين (1986)، الطب النفسي، ط3، الكويت، دار القلم.

16. –عفيفي عبد الحكيم (1990)، الاكتئاب و الانتحار، دط، القاهرة، دار المصرية للنشر والتوزيع.

17. –فايزة قنطار، 1992 ،الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، عالم المعرفة سلسلة الكتب الثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

18. –لطفي الشربيني (2001)، الاكتئاب (المرض والعلاج)، دط، شركة جلال للطباعة.

19. –محمد أحمد عبد الهادي (2003)، البيئة الأولى (البيئة الرحيمية أنت وجنينك)، ط1، مصر، المكتب العربي للمعارف.

20. –محمد عبد العادي جبوري (2010)، الأمراض النفسية، ط2، لبنان، دار القباء للنشر والتوزيع.

21. –محمود عبد الرحمن حمودة (2004)، الطب النفسي،ط2، لبنان ، دار الفكر العربي.

22. –مدحت عبد الحميد (2001)، الاكتئاب (دراسة سيكوباتية)، دط، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

23. –منتهى مطشر عبد الصاحب (2011)، الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، ط1، الأردن، دار الصفا للنشر والتوزيع.

24. نايف نزار القبسي، 2006 ،المعجم التربوي وعلم النفس، 2010 ،دار أسامة، عمان، الأردن.

25. –وليد سرحان (2001) ، الاكتئاب، ط1، عمان، مجدلاوي للنشر والتوزيع.

26. –ياسين عطوف محمود (1988)، أسس الطب النفسي الحديث، دط، بيروت، منشورات ميسون الثقافية.

- **الاجنبية:**

1. **–Bergert et Fean (1984), la dépression et les états limites ,Paris.**
2. **–Cottraux (1990), Thérapie cognitive et la dépression ,2éme ed, Paris(1990).**
3. **–kaplan, H.I and pride (1994), gruilt ford co ,new York .**