



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف-المسيلة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2021



الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا

دراسة ميدانية للأطفال المتخلفين بالمركز البيداغوجي الشهيد مقران علي - بالمسيلة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس

تخصص علم النفس العيادي

اشراف الأستاذ (الدكتور)

-د. بن زطة بلدية

اعداد الطالبات:

-بيرم يسرى

-بن صوشة فتيحة

-بيرم أمينة رحاب

السنة الجامعية: 2020/2021

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة لتكشف عن مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا عبر المقابلة نصف الموجهة و مقياس بيك للاكتئاب أرو نبيك و للتعرف على ظهور مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا .


تحقيقا لهذه الأهداف تم إتباع المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة حيث بلغت مجموعة الدراسة ثلاث حالات تم اختيارهن بطريقة قصدية تتراوح أعمارهن ما بين 60/40 من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا اللاتي يتوافدن إلى المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا رقم 01 الشهيد مقران علي بالمسيلة و أسفرت النتائج على :

1/ تتمثل مؤشرات الاستجابة لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا في مشاعر الجرح النرجسي ، الخوف من الوصمة الاجتماعية ، خوف من المستقبل .

2/ تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى نفسها بمشاعر الجرح الترعبي و مشاعر الذنب و الإحساس بالنقص .

3/ تتمثل نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى المجتمع (الخوف من الوصمة الاجتماعية لطفلها المتخلف ذهنيا ، هبوط في التشاركية الاجتماعية) .

4/ تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى المستقبل (بالتشاؤمية و الخوف من الموت ، القلق على مستقبل طفلها المتخلف ذهنيا)



إهداء:

لى كل من عائلة " بىرم " و " بن صوثة " اللى قدمت لنا الدعم ولى الوالدين
الكرام و زملائنا فى المشوار الجامعى و نرجو لهم التوفيق فى الحياة العلمىة و العلمىة و
نهدىة لهم كملنا المتواضع هذا و نرجو أن نكون قد قدمناه ما یرضىهم.



شكر و عرفان

نحمد الله سبحانه و تعالى و نشكره لتوفيقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع و لرسوله الكريم الذي غرس
في قلوبنا حب العلم و الإيمان عليه الصلاة و السلام

نتقدم ببالغ شكرنا و عظيم امتناننا الى استاذنا الفاضلة الدكتور " بلدية بن زطة " على قبولها
بصدر رعب الإشراف على هذا البحث و ساعدتنا على إتمامه بتوجيهاتها القيمة ، و نصائحها
الثمينة و كفاءتها العلمية في إدارة هذا العمل

كما نتقدم بالشكر الجزيل لقسم علم النفس و الأساتذة القائمين على عمادة و غدارة علم النفس ،
- جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كل شكرنا و عرفاننا الى كل من ساعدنا و ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

اهداء

شكر وتقدير

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

- 9..... مقدمة:
- 11..... الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
- 3..... 1/ الإشكالية :
- 5..... 2/ فرضيات الدراسة :
- 5..... 3/ أهداف الدراسة :
- 6..... 4/ أهمية الدراسة:
- 6..... 5/ تحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية :
- 7..... 6/ الدراسات السابقة :
- 14..... 7/ الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة :
- 28..... الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.
- 28..... 1/ المنهج المستخدم : المنهج العيادي
- 28..... 2/ الدراسة الاستطلاعية :

29	* أهداف الدراسة الاستطلاعية :
30	/3 أدوات الدراسة :
30	1- المقابلة النصف موجهة :
31	2- مقياس سلم بيك للاكتئاب :
34	/4 الدراسة الأساسية :
36	الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
36	/1 عرض نتائج الدراسة :
40	2- عرض الحالة الثانية :
46	/2 مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :
50	خاتمة:
50	اقتراحات الدراسة
51	قائمة المصادر و المراجع:
55	الملاحق

فهرس الجداول

جدول رقم 01: يوضح أهم أبعاد تشخيص التخلف العقلي 26

جدول رقم 02 : طريقة تصحيح مقياس " بيك " للاكتئاب 33

جدول رقم 03 : وصف مجموعة البحث 35



تعتبر مشكلة الإعاقة من أكبر مشكلات التي يواجهها العالم الحديث و كلما استجبت إعاقة كأن تأثيرها على مشاركة في حياة اجتماعية أوضح و كان أثرها في نفسية الإنسان و نظرة المحيطين به أعمق فقد حضي موضوع الاكتئاب باهتمام الباحثين و متخصصين خاصة الاستجابة الاكتئابية عند المرأة في الآونة الأخيرة ، فالأم هي أساس الأسرة و المتكفل الأول برعاية أبنائها من جميع جوانب النفسية منها و التربوية و من أجل أن يتمتعوا بصحة جيدة و توافق سوي ، فالجهد مبذول كبير ، أما إذا كان في عائلة طفلا معاقا عقليا يتضاعف دور الأم و تزداد مسؤوليتها اتجاه هذا طفل معاقا عقليا للأسرة بعدما كانت تأمل أن يكون طفلها بكامل صحته و قد تختلف ردة من أم إلى أخرى فنجدها تصاب بشيء من مفاجأة و خوف و عدم تصديق ، و الحزن ، و القلق، و الشعور بالذنب ، و تصبح نظرتها سلبية نحو الحياة و تفقد جودة الحياة و بالرغم من تطور برامج علاجية للإعاقة عقلية إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم خدمات للأمهات ، أطفال معاقين بشكل كافي مما عرضهن للكثير من مشكلات نفسية التي تسبب الاكتئاب الذي يمتد من تفكير راهن في طفلها إلى التفكير في مستقبله ، فيبرز لديها مشاعر الخوف حول مصيره و الخوف من مواجهة المواقف المستقبلية و عدم القدرة على تلبية كل المتطلبات التي تفرضها تبعات الإعاقة لدى الطفل التعليمية ، الصحية ، و الاجتماعية .

و هذا ما دفع بنا في دراستنا هذه إلى محاولة كشف عن مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا من خلال إبرام مقابلات نصف موجهة و غير مقياس بيك في هيكله منهجية إيتوت ، على تقسيم الدراسة إلى جزئين ، الجزء الأول يصف الجانب النظري ، و الجزء الثاني تناولنا فيه الجانب الميداني .

تطرقنا في الجانب النظري إلى مفاهيم ، و تمثل الفصل التمهيدي في الإطار العام للدراسة ، يعالج إشكالية الدراسة و أهميتها ، كما حددنا أهداف الدراسة و أهم المفاهيم الإجرائية الأساسية فيها ، إضافة إلى ذلك فقد قمنا بعرض الدراسات السابقة التي تعتبر الزاد و التراث النظري لأي باحث أثناء دراسته .

ثم تطرقنا إلى فرضيات الدراسة ، أما خلفية النظرية تناولنا من خلاله تعريف الاكتئاب ، ثم تناولنا نظريات مفسرة للاكتئاب ، ثم تعريف الاستجابة الاكتئابية و أعراضها .

ثم تطرقنا إلى سيكولوجية أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا إلى مفهوم الأمومة ، مراحلها ، تصورات الأم ، أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، و إلى علاقة الأم بالطفل المتخلف ذهنيا .

و فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تناولنا من خلاله فصلين ، الفصل الثاني تناولنا فيه منهج الدراسة و الدراسة الاستطلاعية ، ثم الدراسة الأساسية ، ثم تطرقنا فيه إلى مجموعة الدراسة و حدودها و أدواتها .

كما عالجت الفصل الثالث عرض و مناقشة ، عرضنا نتائج تطبيق مقابلة نصف موجهة و مقياس بيك على مجموعة دراسة (ثلاثة حالات) ، و ثانيا قمنا من خلالها بمناقشة نتائج في ضوء فرضيات وصولا إلى استنتاج .

في الأخير تم عرض خاتمة الدراسة و ككل بحث علمي تم الاعتماد على مجموعة من المصادر و المراجع .

الفصل الأول: الإطار العام

لدراسة

1/ الإشكالية :

تمثل الإعاقة العقلية حالات صعبة و إشكالات معقدة مرتبطة بانخفاض الحاصل الذكائي لدى الطفل مما يؤثر على كل المظاهر التكيفية في الأبعاد الاجتماعية و الدراسية و الشخصية .

إذ تشير الدراسات و التقارير الطبية و النفسية و التربوية إلى أن الطفل في وضعية الإعاقة العقلية ، تظهر لديه خصائص محددة تشمل في انخفاض مستوى تحصيل عن القراء و ما يعاني منه من قصور في السلوك و محدودية معارفه تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه و لا يمكن وصفه بأن لديه تخلفا عقليا أو اضطرابات انفعالية و ليس لديه أي إعاقات . (عصام نور ، 2006)

تتعرض إعاقة الطفل ذهنيا على معظم السياقات المحيطة به ، بدءا من الأسرة التي تمثل أهم التنظيمات العلائقية في حياة الطفل ، إذ تتيح الأسرة الفرص الأولى للطفل للنمو المتكامل في جميع جوانب الشخصية لذلك فإن التشخيص بالإعاقة العقلية للطفل يعايش كجرح نرجسي للوالدين ، فالأم بصفة خاصة نزعها أن الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل و جميع المواهب و تأتي الفكرة المؤلمة بأنه سيكون معتوها أو معاقا . (H .Deutch,2008 , p237)

و أحيانا قد تصبح هذه المخاوف أو الأفكار المؤلمة حقيقة فتفاجئ الأم بولادة طفل متخلف عقليا ، و غالبا ما يثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف و خيبة أمل مع الشعور بالذنب . (صحراوي ، 1975) ،فليس من السهل على الأم أن تتحمل مسؤولية الأمومة لطفل غير عادي ، حيث أن نظام العلاقة أم هل أساسي في حياة الطفل كون الأم تمارس أدوارا عديدة في التربية و الرعاية ، عاطفيا ، و جسديا لطفلها ، و بالنظر

إلى احتياجات و مشكلات الإعاقة العقلية التي تبرز خاصة في تنمية القدرة على العناية بالذات و على التكيف الاجتماعي و المحيط الأسري .(محمد سعيد بن عجاج)

لذا فإن المعاش النفسي للأم قد يتميز بحالات من القلق و الضيق و الحزن بسبب تبعات إعاقة طفلها ، و توضح شيء و آخرون .(Chinet all 2006)

إن أمهات الأطفال المعاقين عقليا تتعرض لعدد من الضغوطات النفسية مقارنة بالآباء ، حيث أن الأم تتحمل مسؤولية كاملة بالنظر أنها أكثر من يتعامل مع الطفل مما يجعلها تتعرض لضغوط كبيرة تتمثل في رعاية الطفل كعناية طبية و غيرها من خدمات ، يمكن أن يمتد هذا الوضع العاطفي الصعب للأم إلى استجابات اكتئابية نفسية تظهر في اليأس و هبوط الروح المعنوية و الحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه ، و ضعف الثقة بالنفس و التشاؤم المفرط مما يؤدي إلى تناقض مشاعر الأم فيما يخص حياة و مستقبل ابنها ، لهذا جاءت هذه الدراسة لتتناول موضوع مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا عبر طرح التساؤل العام الآتي :

ما هي مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا؟

و الذي تتفرع عنه التساؤلات الجزئية الآتية :

- 1/ بماذا تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى نفسها ؟
- 2/ بماذا تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى المجتمع ؟
- 3/ بماذا تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى المستقبل ؟

2/ فرضيات الدراسة :*** الفرضيات العامة :**

تتمثل مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنياً في مشاعر النقص لنفسها و للمجتمع و للمستقبل ، تتسم بمشاعر الذنب ، الجرح النرجسي ، و الخوف من الوصمة الاجتماعية .

*** الفرضيات الجزئية :**

- 1/ تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنياً إلى نفسها .
- 2/ تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنياً إلى المجتمع .
- 3/ تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنياً إلى المستقبل .

3/ أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي :

- الكشف عن مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنياً .
- معرفة بماذا تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنياً إلى نفسها .
- الكشف عن نظرة أم الطفل المتخلف ذهنياً إلى المجتمع .
- معرفة بماذا تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنياً إلى المستقبل .

4/ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة أهميتها من المتغيرات المبحوثة ، إذ تمثل الاستجابة الاكتئابية على أنها اضطرابات تعقب في العادة خبرة صادمة ، و غالبا ما يشغل المريض بالصدمة النفسية مثل فقدان شخص عزيز ، أو فقدان أشياء و أملاك هامة .

كما تبرز أهميتها كذلك في التطرق إلى سيكولوجية أم المتخلف ذهنيا باعتبارها الإعاقة العقلية هي أكثر الأشكال ، العجز شرك تبعات نفسية و اجتماعية في شخصية الوالدين ، خاصة الم باعتبارها أكثر احتكاك بالطفل باعتبارها هذه الأخيرة امتداد بيولوجي للأم و بالنظر إلى خصائص الطفل الذي يكون في حاجة إلى رعاية خاصة ، تشمل التربية الاعتيادية و الاهتمام المادي و الصحي التربوي ، كما أن المعاش النفسي للأم المعاق ذهنيا ، شتم بعدة توظيفات تأثر بطبيعة الإعاقة إذ يبرز مشاعر الجرح النرجسي و الذنب و النقص اتجاه الابن في وضعية الإعاقة ، و كذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة تقريبا من الأمهات و تطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة و تطبيق اختيار مقياس بيك (Beck) ، أدوات الدراسة ضمن مجالات عيادية و كذلك مجال التربية الخاصة التي تهتم بالحالات الخاصة مثل الأشخاص في وضعية الأعاقد وأسره .

5/ تحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية :

1- الاستجابة الاكتئابية :

هي حالات انفعالية و مزاجية المتسمة بمشاعر البأس و الهبوط في معدل النشاط الزائد و التفكير المتشائم حول الذات و المحيط المستقبل ، و نشير في دراستنا إلى 3 مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا عبر مقياس الاكتئاب بيك و المقابلة نصف موجهة ، و تتمثل هذه المؤشرات في :

1- نظرة الأم الطفل المتخلف ذهنيا إلى نفسها : تشير إلى إدراك الم لذاتها في وجود ابن متخلف ذهنيا مما يحمله هذا الإدراك من إحساس بالجرح النرجسي و عدم اكتمال الصور الأنثوية و مشاعر ذنب .

2- نظرة الطفل المتخلف ذهنيا إلى المجتمع : يقصد بها إحساس الأم اتجاه ردود أفعال الآخرين على وضعية ابنها المتخلف ذهنيا ، و إدراكها للوصمة الاجتماعية ، و تعاملها مع المواقف الاجتماعية .

3- نظرة الأم الطفل المتخلف ذهنيا إلى المستقبل : تشير على المخاوف التي تحملها الأم حول مستقبل ابنها و هو في وضعية إعاقة ذهنية و كذلك قلقها من الموت و تركه وحيدا .

ب/ أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا :

هي الأمهات اللواتي لديهن أطفال في وضعية الإعاقة العقلية و انخفاض في مستوى الذكاء ، و الأداء الوظيفي و المهارات التكيفية و الاجتماعية العملية ، و تظهر هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة و تمثلت هذه الدراسة بأمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا عددهن 03 أمهات اللاتي يلتحقن إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا " الشهيد مقران علي بالمسيلة " .

6/ الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة الخلفية النظرية لأي دراسة علمية فطابع التراكمية الذي يتميز به العلم يسمح باتساع دائرة المعارف و توارث المعطيات العلمية من طرف الأجيال، و انتقالها من زمن إلى آخر و هذا ما يجعل أي باحث علمي ينطلق في دراسة

وفق الخلفية النظرية لموضوع دراسة ، و فيما يتعلق بموضوع هذه الدراسة ، فهناك مجموعة من الدراسات و التي يمكن عرضها كالتالي :

أولا : الدراسات الأجنبية

* دراسة أولي وليام (1997) Olly et William : بعنوان مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا و أساليب مواجهتها ، و تمثلت العينة في 200 أم الأطفال المعاقين ذهنيا ، و استخدام مقياس الضغوط 1997 و مقياس أساليب التعامل مع الضغوط فكانت النتائج كالتالي :

تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل ، الضغوط المالية ، العناية الطبية للطفل ...) ، تستعمل الأمهات أساليب تعامل إيجابية و سلبية تتمثل فيما يلي :

- 12.5% تستخدم أساليب التحدي الضغوط و مواجهة الموقف .
- 41% من الأمهات تستخدم أساليب تقتل إعاقة الطفل و ظروفه .
- 44% من الأمهات تستخدم أساليب الهروب إنكار الإعاقة ، تماشى حل المشكلة .
- 23.5% من الأمهات تستخدم أساليب التتمر و الشكوى و البكاء و لوم الذات .
- الأمهات الغير متزوجات تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالمتزوجات (وليد خليفة ، 2008 ، ص 296)

* دراسة فليت و وود (1989) Flynt et Wood :

بعنوان دراسة الضغط الواقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ، و كيفية مواجهته و تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الاختلاف من الضغط الواقع على الأمهات طبقا

لاختلاف العوامل المؤثرة سن الابن المعاق ، سن الأم ، الحالة الاجتماعية و الاقتصادية و الأسرية ، فتمثلت العينة في 90 أم لأطفال من فئة التخلف الذهني المتوسط ، و كانت أعمار الأمهات من 25 إلى 60 سنة و أعمار الأبناء من 6 إلى 12 ، استخدام أدوات مقياس الضغط الأسري family stress فتمثلت نتائج هذه الدراسة فيما يلي :

- وجود علاقة موجبة دالة بين الضغط المدرك لأمهات و كل من سن الأم .
- لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات الضغوط وفقا لاختلاف سن الابن .
- وجود فروق دالة إحصائية بين الأمهات ذات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي المرتفع ، و الأمهات ذات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي المنخفض في القدرة إلى مواجهة الضغوط لصالح الأمهات ذات المستوى المرتفع . (وليد خليفة 2008 ، ص 278)

ثانيا : الدراسات العربية

* دراسة خالد محمد الحبيش (2003) :

بعنوان الضغوط النفسية لدى أسر الطفل المعاق و أهم مصادرها ، و كان الهدف من هذه الدراسة معرفة أهم مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له أسرة الطفل المعاق ، و قد استخدم الباحث منهج الدراسة حالة بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي و العينة كانت تتمثل في 4 آباء و أمهات الأطفال معاقين ذهنيا و الأدوات التي استخدمت هي مقياس الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها و النتائج التي توصل إليها الباحث ، حيث تعاني أمهات الأطفال المعاقين من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء و كانت النتائج كما يلي .

- 90% من الأمهات الأطفال تعانين من القلق حول مستقبل الطفل مقابل 45% من الآباء .

- 55% من الأمهات تعانين من مشكلات الصحية للطفل مقابل 36% من الآباء .

- 27% من الأمهات تعاني عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مقابل 18% من الآباء . (وليد خليفة 2008 ، ص 306)

* دراسة رياض يعقوب ملكوش و خولة يحي (1995) :

بعنوان الضغوط النفسية و علاقتها بالدعم الاجتماعي لدى آباء و أمهات الأطفال المعاقين و ذلك بمحاولة فهم الضغوط النفسية التي تواجههم و بعض جوانب الدعم الاجتماعي بالضغوط النفسية ، و تمثلت العينة في 166 أب و أم أولياء الأطفال المعاقين الذين وضعوا أطفالهم في مؤسسات خاصة للعناية بالإعاقة حيث استخدمت الأدوات التالية : مقياس الضغوط النفسية المطور من قبل رياض ملكوش و موسى جبريل - استبانة الدعم الاجتماعي من إعداد الباحث باربرا دانيلي - حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية درجة الضغوط النفسية الموجودة عند آباء و أمهات الأطفال المعاقين مرتفعة ، عدم وجود فروق في درجة الضغوط بين آباء و أمهات أطفال معاقين ، وجود علاقة إيجابية متوسطة بين درجة الضغوط النفسية و درجة الدعم الاجتماعي المتوفر . (منى حسن عبد الله فرح ، ص 85-86)

* دراسة أنسي وسبس 1986 :

أثر مجموعة من العوامل المشتركة في تكوين الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً حيث تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بالتخلف الذهني ، فكانت العينة 94 أم لأطفال المصابون

بالتخلف الذهني ، فأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابون بالتخلف الذهني
يظهرون مستوى عالي من الضغوط النفسية .
(www.gulfkids.com/html/16/01/2010/14:25)

ثالثا : الدراسات المحلية

* دراسة عواشرية 2006 :

دراسة محلية بمدينة باتنة تحت عنوان الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيًا ،
توصل الباحث إلى أن الوالدين يتجهون سلبيًا نحو أبناءهم المتخلفين عقليًا و كنتيجة لذلك
يرفض الوالدين هذه الإعاقة نتيجة صدمة نفسية التي تثيرها هذه الإعاقة في الوالدين .

* دراسة لجبالي صباح (2012) :

بعنوان الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين
بمتلازمة داون بالمركز الطبي البيداغوجي ، صنف 03 و صنف 05 باتنة ، حيث تهدف
هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و
إيجاد نوع الاستراتيجيات مواجهة تساعد على خفض مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال
المصابين بمتلازمة داون حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، نظرا لطبيعة
الإشكالية المطروحة ، حيث أدوات الدراسة المستعملة هي استمارة البيانات الشخصية من
تصميم الباحثة - استمارة الضغوط النفسية و استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط
من تصميم الباحثة ، و تمثلت عينة البحث في أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون
البالغ عددهم 66 أم و كانت نتائج الدراسة كالتالي : تعاني أمهات الأطفال بمتلازمة
داون من ضغوط مرتفعة و تعتمد على استراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغط

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغط النفسية و في نوع استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى مستفيد سن الابن المصاب .

لا توجد فروق ذات صلة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط و في نوع استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إلى متغير جنس الابن المصاب .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في نوع الاستراتيجية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إلى متغير سن الأم .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.005 في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير مؤهل التعليمي للأم .

ثالثا : التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة لا بد من مناقشتها من حيث أوجه الشبه و الاختلاف فيما بينها ، و مع دراستنا و كذلك ملامح الاتفاق من حيث المنهج و عينة البحث و الأدوات المستخدمة في الحصول على البيانات .

* من حيث الهدف :

تصادفت أهداف الدراسات السابقة الخاصة بالضغط النفسية ، فحيث هدفت دراسة رياض يعقوب ملكوش و خولة يحي (1995) إلى فهم أسر الأطفال المعانين و فهم جوانب الدعم الاجتماعي المتوفر لهم ، و كذلك دراسة أنسي و سيمس (1986) و بينها تهدف دراستنا إلى معرفة درجة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعانين ذهنيا .

*** من حيث المنهج :**

العينات المستخدمة في إجراءات الدراسات السابقة الخاصة بالتخلف الذهني و الاكتئاب و الضغوط النفسية لدى أمهات ، معظمها أجريت على أمهات في مختلف مراحلهم .

استخدمت أغلب الدراسات السابقة أعداد و أحجام العينة بصورة متفاوتة و تختلف من دراسة إلى أخرى ، فقد استخدمت بعض الدراسات عينات صغيرة الحجم مثل دراسة خالد محمد الحبش (2003) .

و هنالك دراسات استخدمت عينات كبيرة الحجم مثل دراسة رياض يعقوب ملكوش و خولة يحي (1995) عينة 166 أب و أم ، أما دراستنا الحالية فقد أجريت على 3 حالات و هم أمهات أطفال مستخلفين ذهنيا و التي من بين سن () .

*** من حيث الأدوات :**

بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالضغوط النفسية تناولت في تطبيقها مقياس الضغوط النفسية مثل دراسة محمد خالد الحبش (2003) و دراسة أولي وليام (1977) و معظم الدراسات السابقة ، استعملت كذلك استبيانات لجمع البيانات مثل دراسة لحبالي صباح 2012 و دراستنا الحالية فسوف نعتمد فيها على المقابلة النصف موجهة و كذلك مقياس بيك للاكتئاب .

رابعا : محل الاستفادة من الدراسات السابقة :

يمكن محل استفادتنا من الدراسات السابقة في ما يلي :

- الاطلاع على الأدوات المعتمد عليها و الاستفادة منها و تنظيم أدوات البحث الحالي .

- الإلمام بمنهجية الدراسة .
- الإلمام بشكل واسع بموضوع الدراسة .
- صياغة الفروض و اختيار المنهج الأكثر ملائمة للبحث الحالي .
- إمكانية توظيفها في تحليل نتائج دراستنا .

7/ الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة :

1) الاكتئاب :

أ/ تعريفه :

لقد تعددت و تنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب و ذلك لاتساع مجالات البحث فيه و الاختلاف في الاتجاهات النظرية ، و من بين هذه التعاريف نجد :

* تعريف أحمد عكاكشة :

يعرف أحمد عكاكشة الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد الشديد و فقدان الشهية للطعام و الشعور بالإثم و التقليل من قيمات الذات ، و عدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الأمور التافهة و الرق الشديد و الشعور بالأوهام المرضية و المعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية .(أديب محمد خالدي ، ص 79)

* تعريف حامد عبد السلام زهران :

يعرف عبد السلام زهران الاكتئاب على أنه حالة من الحزن الشديد و المستمر تنتج من ظروف المخزنة الأليمة ، و تعبر عن شيء مفقود و أن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه .(حامد عبد السلام زهران ، 1995 ، ص 449)

* أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس :

يعرف هذا القاموس الاكتئاب على انه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة ، و الدين ، الحزن ، فقدان الأمل ، بخلاف الحزن العادي الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز . (Larousse,1999,p256-259)

نستخلص من خلال هذا التعريف أن الاكتئاب هو نوع من الاضطراب العقلي يظهر على شكل أعراض نفسية كفقدان الشجاعة و الأمل و الحزن الشديد مقارنة بالحزن العادي .

ب/ النظريات المفسرة للاكتئاب :

حظي الاكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر و وجهة المنظور ، و فيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة :

1/ النظرية التحليلية :

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي استعملت لتفسير الاكتئاب و البحث عن أسبابه ، حيث يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمده مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ، و من ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا متشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار، و تظهر عليه أعراض الاكتئاب (مبشر معمرية ، 2007 ، ص 16)

و قد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات ، و لكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطة و المثيرة للغضب حيث نجد " براهام " يراها مرتبطة بالحاجة لإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي و

الحصول على الحب ، و يرى " رادو " أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب ، و يصف " فينيجل " المكتئب بأنه الإنسان مدمن على الحب .

أما العالم " بيرنيج " (1953) ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة أشمل و أكثر عصرية ، فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ، و يرى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية ، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة و الأمان و الحاجة لمنح فضلا عن الحصول على الحب ، و يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة و الصداع الذي يحدث في الذات و المرتبط يحدث في الذات و المرتبطة بفشل إشباع أي منها .(ابراهيم عبد الستار ، 1998 ، ص 98)

كما يضيف " كارل ابراهام " (1877-1925) أن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عملية ترجيح حزن مشابهة قد تلقاها الشخص و هو طفلا ، و أن السبب الأساسي للاكتئاب هو كحرمان الحب الاستجابة المؤلمة بهذا الحرمان .(مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001 ، ص 63)

2/ النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار العنصر التعزيز ، مما يجعله معرضا للإصابة و هذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي ، فالمكتئب حسب توماس و كراسر تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الإثبات الإيجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب .(مدحت ، عبد الحميد أبو زيد 2001)

كما نجد العالم النفسي السلوكي لازدوس يفسر الاكتئاب وفق النظريات و الاشتراط السلوكي و التي ترى أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره ، و كم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهياً إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره و ربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقده له و خاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه .

وفق النظرية السلوكية فإن الأم تلعب دورا حاسما في تعليم الطفل لخبرات السلبية أو الإيجابية ، فإن أهملت حاجاته و طلباته و غرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم و هو في سن صغير جدا أن كل قلوب البشر قاسية ، و بهذا يفقد الثقة بالناس ، و بهذا الأسلوب فإن الطفل ينتهج منها في الحياة فتقل طموحاته و تطلعاته و يصبح خاملا ضعيف لا يتفق بأحد ، و بهذا يتردد احباطه ، و تتألم عواطفه و وجدانه و تقل ثقته بنفسه و هذا ما يعرف بالاكتئاب .

3/ النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية الأكثر تنظيما و بناءا بالنسبة لدراسة الاكتئاب ، كما يعد " أرون بيك " من الأوائل الذين نظموا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي ، يعتقد بيك أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظره سالبة بالنسبة للذات و العالم الخارجي و المستقبل ، و هذه المعارف السلبية ينتج عنها اكتئاب .(مدحت ، عبد الحميد أبو زيد 2001 ، ص 81)

حيث نجد بيك يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تشبعا على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات ، و تبقى على المعلومات السلبية ،

يقترح بيك أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون سبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة ، أو ربما سبب شدة الأحداث الحياتية السلبية ، و حينما تقع أنواع متماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط و يبدأ المكتئبون بغربة خبراتهم الشخصية السلبية . (حسين قايد العدوان ، 2004 ، ص83)

كما يرى بيك أن الشخص المكتئب يميل على مقارنته نفسه بآخرين و هذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته و هذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية ، و من أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب و إعداده قائمة لقياس الاكتئاب ، و تعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال لما أطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب و هي كالتالي:

- النظرة السلبية للعالم الخارجي و هنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق أبسط الأشياء .

- النظرة السلبية للعالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء .

- النظرة السلبية و هنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية . (حسين قايد العدوان، 2001)

4/ النظرية النفسية الاجتماعية :

يرى بيكر أن مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبيًا ، و يجد صعوبة في كل ما يسلك و على ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرًا مهمًا و قويا بل ودفاعًا ضد الاكتئاب .

و العنصر الثاني في تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تتفاعل المواقف الصعبة مثل فقدان ما ، أو فقدان نشاط معتاد . (مدحت ، عبد الحميد أبو زيد ، 2001 ، ص 86)

و بذلك تجمع نظرية بيكر بين المفاهيم على المستوى النفسي و الاجتماعي ، و على ذلك يركز " بيكر " الاكتئاب من خلال 3 أنواع من فقدان :

* فقدان الذات

* فقدان العادات و المعايير و قواعد السلوك

* فقدان إدراك مناهج الحياة ، و من ثم فإن الاكتئاب في نظر بيكر هو الفشل في تقدير الذات و احترامها .

5/ النظرية البيولوجية :

* التفسير الوراثي :

يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معينين يرثون استعداد للعمليات البيولوجية المضطربة ، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات الحنية ، و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب ، إلا أن المجال للاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية و أردوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية . (حسين قايد ، 2001 ، ص 76)

* التفسير الفيزيولوجي :

يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب ، حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين ، حيث تعتبر كوريد الصوديوم ، كلوريد البوكاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة و التحكم هي استشارة الجهاز العصبي ، و من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون ، أما النمط الثاني فيعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور مورث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين و سيروتوتين . (حسين قايد ، 2001 ، ص 77)

فالتفسير الأميني الكيميائي للاكتئاب على أنه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ ، و خاصة توزيع العناصر الأمينية و الأمينيات عبارة عن موصلات عصبي و ذلك بتوصيل وسائل القادمة و العائدة من الأعصاب المختلفة ، و منها نجد الدوبامين ، السيروتين ، المحافظة على التوازن المزاجي و الاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذا نقص وجود هذه العناصر أو أحدها .(إبراهيم عبد الستار ، 1998 ، ص 104-105)

ج/ الاستجابة الاكتئابية :

1/ تعريف الاستجابة الاكتئابية :

يمكن تعريف الاستجابة على أنها أعراض أو اضطرابات تعقب في العادة خبرة صادمة ، و غالبا ما يشغل المريض بالصدمة النفسية مثل فقدان شخص عزيز أو فقدان أملاك و أشياء هامة ، و هذا فإن البحث في الخبرة الصادمة فاعتبارها سبب التبدل النفسي للخبرة و اعتبارها ذو أهمية كبيرة و تختلف أعراض الاستجابة اكتئابية عن الصورة

المرضية للاكتئاب في كونها رد فعل على الخبرة الصادمة إضافة إلى اختلافها في حدة أعراض و هذا في حالة مراهقين .(عبد الله عثمانية ، 2009)

عرفتها ' مرجريماهار ' : الاستجابة الاكتئابية كأثر أساسي لمرحلة الانفصال و لاحظت حدوثه خلال فترة انفصال الشخص و جوديا عن أسرته و استقلاله ، كما وجدت أن الاستجابة الاكتئابية لدى بعض الأطفال كردود فعل سلبية معاناته كما شعرت بأن استنزاف عملية الثقة الأولى أو تخفيض تقدير الذات مع عجز المصاب لإبطال طاقة العدوان كلما تختلف عمليات جذور المزاج الاكتئابيين .(عبد الله عسكر ، 1988 ، ص 75)

2/ أعراض الاستجابة الاكتئابية :

- قلة الاهتمام بالأنشطة التي كانت مصدر للمتعة .
- تفكير متكرر بالموت و إيذاء النفس .
- صعوبة في التركيز .
- ازدياد الغضب و الغضب السريع أو الشكوى العائلية و الغضب السريع دون مبرر ز
- غياب متكرر عن المدرسة أو الأداء الضعيف (تحصيل مدرسي ضعيف) .
- شكاوي جسدية متكررة مثل : صداع آلام من العضلات ، آلام حمى المعدة .

2) سيكولوجية أمهات الأطفال المتخلفين ذهنياً :

1- الأمومة :

أ/ مفهوم الأمومة :

لغة : الأمومة مشتقة من كلمة أم ، و وردت كلمة أم في القرآن الكريم و سنها (أم الكتاب) للحمد ، و هي الفاتحة لأنه يبدأ بها في المصاحف قبل سائر القرآن علم الكتاب ، قال تعالى { يَمْحُو اللَّهُ مَا يَشَاءُ وَيُنْبِئُ وَعِنْدَهُ أُمُّ الْكِتَابِ } (سورة الرعد ، الآية 39)

اصطلاحاً : الأمومة نظام تعلق فيه مكانة الأم على مكانة الأب في الحكم و يرجع فيه إلى الأم في النسب و الوراثة .(علي بن إسماعيل النحوي ، ص 180)

ب/ مراحل الأمومة : تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل :

- مرحلة الاحتواء : تبدأ بفترة الحمل هي المرحلة الأولى بعد الولادة و فيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها و ترفض تماماً رؤيته بأي صورة أخرى .

- مرحلة الامتداد : حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها و كأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها ، و قد تصبح هذه مرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة طفولة الأولى .

- مرحلة الأمومة الناضجة : تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته و مشاعره الخاصة ، و وجوده المستقل في الحياة و ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ، و لكن من أجل نفسه و تطوره الخاص .(مرفت عبد الناصر ، ص 138)

ج/ تصورات الأم حول الطفل المنتظر : حسب قبل مجيء الطفل فالأم تعرفه عن طريق اللاشعور هذه الصورة اللاشعورية عن الطفل ، تشكل من ميراثين هما طاقة الليبيدو و

الوضعية النرجسية الأولية ، إن الطفل المنتظر هو نتاج اللاوعي عند كل أم و مصدر هذا الإنتاج هو :

- مثالية الأنا : و هي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية .

- الأنا المثالي : و هو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية هذان مكونان مسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور ، فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية ستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية و الهدف منه هو تجديد و الحماية .(لجبالي صباح ، 2012 ، ص117)

2- التخلف العقلي :

أ/ مفهوم التخلف العقلي : تعددت محاولات جادة من علماء مهتمين بمجال التخلف العقلي لوضع تعريف شامل لهذه الفئة و يمكن إنجازها فيما يلي :

- تعريفات طبية : يعرف المتخلف عقليا طبيا بأنه ذلك الشخص الذي يعاني من أمراض دماغية حادة في طفولته مبكرة ، و تؤثر هذه أمراض من ارتقاء سوي للمخ و ما ينتج عن هذا من مشكلات خطيرة في ارتقاء وظائف عقلية . (lutea 1983)

- تعريفات اجتماعية : يشير كمال سيسالم 1988 إلى أن التخلف العقلي من الوجهة الاجتماعية هو انخفاض مستوى ثقافي ، و القدرة على تفاعل مع آخرين .

- تعريفات تربوية : يعرف التخلف العقلي تربويا بأنه خلل في وظائف عقلية طبقا لدرجات نسب ذكاء 75 فأقل و يصاحبه انخفاض ملحوظ في تحصيل الدراسي . (Bill,et 1992)

ب/ أسباب التخلف العقلي : يمكن توضيح أسباب التخلف العقلي بصورة إجمالية في ثلاث أسباب رئيسية :

- أسباب وراثية : تعد الوراثة عاملا مهما في حدوث التخلف العقلي ، فالطفل يرث من والديه أو أجداده ، إما مباشرة عن طريق الجينات التي تحملها صبغيات أو كروموزومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين صندل الوراثة ، أو عن طريق غير مباشر خلال عيوب أو قصور أو خلل في جينات يترتب عليه تلف خلايا مخ أو إعاقة وظائفه مما يسبب تخلف عقلي .

- أسباب بيئية : تتبلور أهم أسباب البيئة في أهم العوامل التالية :

* عوامل تحدث قبل عملية الولادة : تتمثل فيما يلي :

- نقص الأكسجين إذا حرمت الأم الحامل من كمية كافية . (NDCC ,2004)

- دراسة ألمانية معظم أطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالحصبة في أوائل فترة الحمل ، عادة ما يولدون متأثرين ببعض العيوب التي تولد معهم منها زرق العين و أمراض قلبية فطرية ، صمم بما في ذلك التخلف العقلي بجميع مستوياته من بسيط إلى شديد .
(Collen&Edward,1995,p307)

- التسمم يؤدي إصابة الأم الحامل بأمراض معدية إلى التخلف العقلي لدى الطفل و يحدث تسمم للطفل أثناء الحمل نتيجة تناول عقاقير طبية .(جمال الخطيب ، 1999 ، ص 79)

* عوامل تحدث أثناء الولادة : و تتضمن ما يلي :

- تضم جميع اضطرابات حمل غير عادي ، مثل ولادات المستقصرة .(فتي عبد الرحيم ، 1982)

- اختناق الجنين نتيجة استنشاق هواء أثناء فترة الولادة. (محمد القذافي ، 1995)

* **عوامل تحدث بعد الولادة** : يوجد عوامل تؤثر في نمو الطفل سواء عقلي أم جسمي بعد ولادته و أهمها ما يلي :

- إصابات طفل مختلفة يجب أن تكون إصابة شديدة لدرجة أن تحدث شروخ في حجمه. (فاروق محمد الصادق)

- تشنجات تحدث نتيجة اختلال أكسجين و حوادث الولادة. (محروس الشناوي 1997)

- أسباب نفسية اجتماعية : يأتي الكثير من الأطفال المتخلفين عقليا من بيئات غير متكاملة اقتصاديا و هؤلاء الأطفال الذين ينشئون في مثل هذه البيئات يفتقدون خبرات ملائمة لنمو عقلي معرفي و اضطراب نفسي في طفولة مبكرة ، و العزلة الاجتماعية ، و ضعف اتصال بالآخرين و حرمان ثقافي . (مرجع سابق Collen)

ج/ خصائص المتخلفين عقليا :

- **خصائص نمو جسمي** : يتميز الطفل المتخلف عقليا بقصور في إحساس لمسي ، كذلك لديه قصور في حاستي السمع و البصر و طول النظر و عمى الألوان تكثر بينهم ، لكن ربما تختلف نسب تواجدها من دولة لأخرى . (محمد حماد هندي ، 2002)

يتسمون أوزانهم و أطوالهم أقل من متوسط بالنسبة للعاديين لذلك تعتمد معظم صفات جسمية على خصائص وراثية للطفل . (علا عبد الباقي ، 2000)

- **خصائص عقلية معرفية** : يعانون المتخلفين عقليا من ضعف قدرة على الانتباه و القابلية العالية للتشتت . (سعيد إبراهيم دبيس 1998)

و يتميز المتخلفين عقليا بانخفاض مستوى إدراك الحسي يؤثر على مستوى توافق هؤلاء الأطفال و علاقاتهم بالآخرين .(رمضان القذافي في مرجع سابق)

- **خصائص انفعالية اجتماعية :** الإحساس بالأمن هو من ضروريات الحياة التي يعيشها الطفل المتخلف العقلي ، كلما وجد رعاية من والديه قوى إحساسه ، الإحساس بمستقبل هو حاجة تشبع بالحب و العطف و الحنان بينما الكره و النبذ مستمر و إساءة المعاملة يلاشيها .

ج/ تشخيص التخلف العقلي :

يوضح الجدول التالي أهم أبعاد تشخيص التخلف العقلي (سمير أبو مغلي ، 2000)

جدول رقم 01: يوضح أهم أبعاد تشخيص التخلف العقلي

البعد	التشخيص
الذكاء	و فيه تحديد نسبة ذكاء الطفل أقل من 75
النضج الاجتماعي	يتميز الطفل بعدم القدرة على إنشاء العلاقات الاجتماعية الفعالة مع غيره ، و مشاركة من يعيش معهم في العلاقات الاجتماعية .
ملاحظة سلوك الطفل	أسلوب سليم يتطلب إيداع الطفل في إحدى مدارس التربية الفكرية لملاحظته عن قرب لمدة أسبوعين ، و تسجيل جميع ملاحظات غير عادية و استفسار عنه خاصة الأبوين .
الاعتماد على أكثر من دليل آخر للتأكد من تحديد التخلف	أقل من عاديين من الناحية الأكاديمية بدأ تأخره العقلي منذ الولادة في سن مبكر ، يرجع تخلفه العقلي لعوامل تكوينية إما وراثية أو بيئية أو نفسية اجتماعية ، حالته لا تقبل شفاء ، فسوف يثبت بالدليل القاطع أنها حالة تخلف عقلي .

و في ضوء ذلك فإن مهمة تشخيص التخلف العقلي ليست مهمة سهلة ، لأن البطء في النمو العقلي الذي يعانیه المتخلف عقليا لا نلمسه و لا نقيسه مباشرة (عبد الرحمن سيد سليمان 2001 ، 119) ، و من هذا المنطلق يتطلب تشخيص التخلف العقلي معيارين أساسيين هما الأداء الوظيفي العقلي و الأداء التكيفي لطفل أمام المعيار الثالث ظهور الحالة قبل سن الثامنة عشر .(عادل عبد الله 2002)

د/ علاقة الأم بالطفل المتخلف العقلي :

والوالدين بشكل خاص و الأسرة بشكل عام يحتاجون إلى الإرشاد بشأن العديد من القضايا العامة و لا شك أن أول هذه القضايا هي كيفية مواجهة الأم ، لهذه الصدمة لأول مرة و مساعدتها في تنمية مشاعرها ، و البدء في التفكير فيما هو أفضل للطفل ، فاتخاذ قرار أو موقف غير صحيح اتجاه الطفل المتخلف لا يزيد من حالته فحسب بل قد يسبب زيادة معاناة الأم و الإخوة من هذه الحالة ، لكل هذه العوامل و الأسباب المجتمعة و المزيد مما سيذكره الباحث ، أتت الدراسة الحالية باعتبارها محاولة لوضع برنامج إرشادي لإعانة الوالدين أصحاب الأطفال المعاقين ذهنيا على إرشادهم في التعامل مع هؤلاء الأطفال و ذلك من أجل الأطفال و معونة والديهم عليهم .(صالح الدايري ، ناظر العبيدي ، 1999 ، ص 16)

نجد أن الطفل المعاق ذهنيا أكثر عرضة للإساءة من الطفل العادي ، و من ثم تعرضه للكثير من المشكلات النفسية ، و يؤكد ذلك الكثير من الباحثين فعلى سبيل المثال يرى السيد الكيلاني 1986 أن الطفل المعاق ذهنيا أكثر عرضة للإساءة النفسية من الطفل العادي ، حيث يتعرض للرفض و النبذ من الأم و الأسرة و من ثم تكون

الإساءة في المعاملة بداية التفاعل الاجتماعي السلبي في الحياة و تجعله عدوانيا و مضاد للمجتمع نتيجة الإحباط الذي يتعرض له من الوالدين .(سيد الكيلاني ، ص 81)

فالإعاقة بشكل عام و الإعاقة العقلية بوجه خاص تمثل لظمة قوية للروح المعنوية للأسرة بشكل لا يمكن تجاهله ، إذ عادة ما يتسم موقف الأم بالخوف و القلق و التردد و عدم القدرة على التصديق و الرهبة من عدم قدرة المعاق على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي و النفسي و الانفعالي مما يشكل عقبة أمام كبرياء الأم و رغبتها في الرقي و الرفع من مكانتهما الاجتماعية .(رمضان القذافي ، 1995 ، ص 1)



المنهجي
الفصل الثاني: الإطار

لدراسة

1/ المنهج المستخدم : المنهج العيادي

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل الشروع في بحثه حتى يصل غلى نتائج موضوعية ، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول لإثبات فرضيتنا العامة ، لذلك اعتمدنا المنهج العيادي الذي يساعد على دراسة الظاهرة دراسة معتمدة و الكشف عن شعور الفرد و سلوكاته في موقف ما ، و يبحث في معنى و مدلول هذا السلوك ، يعرف ايضا أنه الأنسب و المستعمل في الدراسات المعمقة حول دراسة الشخصية و يهدف إلى علاج التشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية ، و يعرف ايضا على أنه منهج قائم على دراسة الحالة باعتباره الطريق الأساسية للفهم الشامل للحالات الفردية ، و الحصول على قدر كبير من البيانات على المفحوص و هو تحليل أكثر عمقا للحالة للوصول إلى رسم صورة إكلينيكية عنه .

قد تم اختيارنا لهذا المنهج لأنه ذو تصميم مبني لدراسة معينة قد تستمر لسنوات يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص من كل جوانب حياته ، يعرفها العالم " بوتيني " على أنه > الفحص العميق و ربطه بتاريخ المفحوص إن لم يسمح ذلك بفهم سلوكه في كل معاشه < .(حسن عبد المعطي ، 2003 ، ص 31)

2/ الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جزء من الدراسة في جانبها الميداني و في البحث ككل ، فهي تسمح بالتقرب أكثر من فهم الموضوع و الإمام به و توظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها لإزالة كل غموض أو التباس يحيط بالموضوع .

و من جهة أخرى التعرف على مدة ملائمة ظروف القيام بهذه الدراسة ، و التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها ، ذلك قبل الشروع في إجراء

المقابلة و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، حيث قمنا بزيارة استطلاعية لمكان البحث المركز التقني البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا " مقران علي " بالمسيلة بعد حصولنا على ترخيص من إدارة قسم علم النفس بتاريخ 2021/03/24 إلى غاية 2021/04/10 قابلنا مديرة المركز ، و التي استقبلتنا و ساعدتنا و قامت بتوجيهنا للمراقب العام من أجل تحديد مجموعة البحث ، و بعد تحديد مجموعة البحث قمنا بإجراء مقابلة أولية مع الأمهات لشرح لهن أهداف هذه الدراسة لكي يتجاوزن معنا و ما تشعرن به في إطار هذا الموضوع ، ثم إجراء المقابلات الفردية مع الأمهات من خلال بعض الأسئلة النصف موجهة حول ما تمثله هذه الإعاقة ، جرت المقابلة في ظروف لا بأس بها ، و حاولنا التقرب إلى الأمهات لمعرفة بعض المشكلات التي كانت تعاني منها بالشعور بالذنب و الخوف من الوصمة الاجتماعية ، كذلك الخوف من الموت ، القلق ، المستقبل مع نظرة تشاؤمية .

* أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- معرفة مدى تقبل مديرة المدرسة لتسهيل القيام بالدراسة .
- التأكد من توفر مجموعة البحث بالمركز .
- التعرف على ميدان البحث بضبط عنوان الدراسة و متغيراتها لتقادي النهوض أثناء تطبيق أدوات البحث .
- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعات الدراسة .

3/ أدوات الدراسة :

يحتاج الباحث إلى أدوات لجمع البيانات حول الظاهرة المراد دراستها و قد استعنا في دراستنا بالأدوات المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة و مقياس بيك للاكتئاب .

1- المقابلة النصف موجهة :

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات التي يستخدمها الباحث للاتصال مع المفحوص و المقابلة عبارة عن : محادثة موجهة بين الباحث و شخص يهدف الوصول إلى الحقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفة من أجل تحقيق أهداف الدراسة ، و من أهداف الأساسية للمقابلة الحصول على معلومات يريد الباحث بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوث في مواقف معينة . (عبيدات أبو ناصر 1999 ، ص 55)

و قد اعتمدنا في بحثنا الحالي على المقابلة العيادية النصف موجهة كونها تنتج مساحة من الحرية للمبحوث في التفسير و الإجابة عن التساؤلات حول الإعاقة العقلية (التخلف الذهني) و الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المتخلفين حيث تحتوي المقابلة على 03 محاور ، المحور الأول يتناول نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى نفسها و المحور الثاني يتناول نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى المجتمع ، و المحور الثالث يتناول نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى المستقبل .

* الخصائص السيكومترية للمقابلة :

تم عرض المقابلة على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس بجامعة المسيلة و الذي كان عددهم 05 أساتذة من أجل التعرف على مدى صدق محاور المقابلة و ملائمتها لما وضعت للبحث ، و في ضوء آراء المحكمين و ملاحظاتهم التي أبدوها حيث تمثلت أهم الملاحظات التي قدمها السادة المحكمين :

(1) الترتيب

(2) اقتراح استخدام مقياس القلق فيما يخص المحور الثالث قلق المستقبل .

(3) إزالة بعض الأسئلة المتكررة.

2- مقياس سلم بيك للاكتئاب :

(1) تقديم المقياس :

نشر أول مرة من طرف الإكلينيكي " أرو نبيك " سنة 1961 و كان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض ، حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات و لقد استخدمت أرقام التدرج بعد الملاحظات العيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاستجابة الاكتئابية .

(2) وصف المقياس :

ظهرت الصيغة المختصرة لقائمة بيك للاكتئاب في 1971 و هي 13 بند و قد استخرجت هذه الصيغة المختصرة من عينات أمريكية ، و لقد ترجمت إلى اللغة العربية و و ظل معظم الإكلينيكيون و الباحثون غير واعيين نسبيا أن هناك صيغتين حتى قارن " بينشير " بين الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب الأصلية و المعدلة و وصفها بأنها تقابلان مقابلة لدى المرأة في مجال الطب النفسي ، و في عام 1993 ظهرت الصيغة

المعدلة و التي تحتوي على 21 بنداً ، و كل مجموعة من أربع عبارات تقدر من 1-3 و يتراوح زمن التطبيق من 5-10 دقائق تقريبا ، و تقيس الصيغة الأصلية حالة الاكتئاب و تتمثل محاور العبارات المدرجة في المقياس فيما يلي :

الحزن ، التشاؤم ، الاحفافات في الماضي ، الإحساس بالندم ، عدم الرضا ، توقع العقاب ، الشعور السلبي اتجاه الذات ، أفكار أو الرغبة في الانتحار ، البكاء ، الضيق ، فقدان الاهتمام ، صعوبة اتخاذ القرارات ، الشكل و الصورة ، فقدان الطاقة ، تغيرات في عادة النوم ، الإجهاد ، شهية الطعام ، الوزن ، الصحة ، فقدان الاهتمام الجنسي .(بدر محمد الأنصاري ، 2002 ، ص 177)

(3) مميزات المقياس :

- هو مقياس أعد خصيصا لقياس الاكتئاب و ليس لقياس اضطراب آخر .
- لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص .
- يعتبر المقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الإكلينيكي بالاكتئاب .
- يرتبط بالنظرية العلمية و هي النظرية العلمية المعرفية .
- سهولة الإجابة من طرف المفحوصين .
- يوفر درجات قيمة في قياس الاكتئاب .
- يتوفر على ثبات و صدق كبير .

جدول رقم 02 : طريقة تصحيح مقياس " بيك " للاكتئاب

تقدير درجات الاكتئاب على سلم " بيك "	
مدى الدرجات	مدلول الدرجات
9-0	أدنى درجة للاكتئاب
15-10	اكتئاب بسيط
23-16	اكتئاب متوسط
36-24	اكتئاب شديد
37 فأكثر	اكتئاب شديد جدا

(4) مفتاح التصحيح :

لتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي نحصل عليها للوصول إلى الدرجة الكلية للمقياس ، تتراوح درجات المقياس من 0 كحد أدنى إلى 39 كحد أقصى للاكتئاب ، ثم نوضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب و هذا دون تحويلها إلى درجات معيارية .

و تشير الدرجة المرتفعة للمقياس إلى وجود اكتئاب شديد ، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى عدم وجود اكتئاب و ذلك موضح في الجدول الأعلى .

(5) الخصائص السيكومترية :

و هو يعد من أشهر اختبارات الاكتئاب على الإطلاق و هذا راجع لخصائصه السيكومترية (صدق و ثبات) ، و هي خصائص مرتبطة بذات المقياس و التي يمكن

التعبير عنها بدلالات رقمية ، سواء تلك الخصائص المتعلقة بفقرات المقياس أو تلك المتعلقة بالدرجة الكلية للمقياس .

* الصدق Validity :

- اصطلاحاً : إن التعريف الأكثر شيوعاً للصدق يلخص بالسؤال ، هل يقيس الاختبار ما وضع لقياسه و يعرفه ليد كوسيت بأنه الدقة التي يقيس بها الاختبار ما وضع أجله .
- إجرائياً : هو معاملات الصدق المحسوبة باستخدام أنواع الصدق التالية (البنوي ، التمييزي) إضافة إلى صدق المحتوى .

* الثبات Réhabilité :

يعرف الثبات بأنه درجة الاتساق في النتائج التي تعطيها أداة التقييم إذا ما طبقت على عينة من المفحوصين أكثر من مرة في ظروف تطبيقية متشابهة ، و يوضح معامل الثبات العلاقة بين مجموعتين من درجات الاختبار على نفس الأفراد ، إما على طريق إعادة التطبيق أو من خلال استخدام الصور المتكافئة ، أو من خلال حساب مدى اتساق الإجابات داخل الاختبار عند تطبيقه مرة واحدة .

4/ الدراسة الأساسية :

1- مجموعة الدراسة :

تمثلت في ثلاثة حالات من أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً تتراوح أعمارهم ما بين (60/40) سنة ، تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقاً للمعايير التي تفرضها طبيعة البحث و كذا أدواته ، وجود طفل متخلف ذهنياً ، و تم استبعاد الحالات التي دخلت في سن

المراعاة لأن طبيعة العينة الموضوع من أمهات أطفال متخلفين ذهنياً ، يبين الجدول رقم 03 وصف بمجموعة البحث :

الحالة	السن	مستوى الأم	ترتيب الطفل في العائلة	عدد الأطفال المصابين بالتخلف الذهني	درجة التخلف الذهني
أم " م "	52	متوسط	04	01	شديد
أم " س "	49	جامعي	03	01	متوسط
أم " ج "	50	ثانوي	01	01	متوسط

2- حدود الدراسة :

أ) حدود الدراسة المكانية :

تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً رقم (01) الشهيد مقران علي الكائن بالمسيلة ، و الذي تم افتتاحه خلال الموسم الدراسي 1992/1993 و تبلغ قدرة استيعابه 120 طفل ، 38 منهم يتمتعون بنظام داخلي ، و 82 منهم يتمتعون بالنظام النصف داخلي ، و يتكفل المركز بالتخلف الذهني بمختلف درجاته ما عدا حالات التخلف العميق المصحوب بإعاقة حركية و التي تبدأ أعمارهم من 8 سنوات مع قسم للتكفل المبكر و من (03-06) سنوات ، و تدوم فترة الإقامة بالمركز حتى 18 سنة .

ب) حدود الدراسة الزمانية :

أجريت الدراسة الاستطلاعية ابتداءً من تاريخ 2021/03/24 إلى غاية 2021/04/10 في حين انطلقت الدراسة الأساسية بتاريخ 2021/04/06 إلى غاية 2021/04/10 .

* حدود الدراسة البشرية :

تتمثل في مجموعة الدراسة مكونة من 03 أمهات أطفال متخلفين ذهنيا .

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة

ومنا قشتها

1/ عرض نتائج الدراسة :

1) عرض الحالة الأولى :

الاسم : أم " م "

السن : 52 سنة

المستوى الدراسي للأم : ثانوي

الحالة الاقتصادية : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوجة

مهنة الأم: موظفة

* الطفل المعاق ذهنيا :

الاسم : " م "

السن : 12 سنة

الجنس : ذكر

الرتبة : الطفل الرابع

درجة الإعاقة : شديدة

* ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

من خلال مقابلة مع الحالة الأولى تظهر هذه الأم بشكل و هندام أنيق تعمل في وظيفة لا بأس بها ، تحفي ابنها باهتمام مفرط تحاول بقدر المستطاع تنمية بعض

مهارات و تعليمة بمساعدة أخصائيات بالمراكز ، أما بالنسبة للطفل يكتسب اللغة و مفرد الحركة .

قبلت هذه الأم مساعدتنا في البحث بعد تعب طويل بقولها " فتحتولي الجرح " إلا أنها لبت النداء و الحضور لإجراء المقابلة و كذا مقياس الاكتئاب ، جرت المقابلة في ظروف حسنة بدأت المفحوصة تتكلم دون انقطاع و تردد و الدموع تسيل من عينيها ، أي أم تحلم أن يكون لديها طفل طبيعي و شعورها بالذنب حسب ما قالته بسبب الإعاقة ، عملت حادث و هي حامل و بعد الولادة بستة أشهر ، راودها شكوك بحركاته غير الطبيعية ، اخذته إلى الطبيب أخبرها أنه معاق عقليا و طلب منها إجراء عملية لديه " لحمة تقيس المخ " ، بعد عامين من إجرائها ظهرت عليه الأعراض و ساءت حالته و صرخت أنا الوحيدة لي و قفت معاه و زوجي يلومني " أنت لي جبتيه " ، " جريت جريت واحد ما عاوني لقيت روجي وحدي " هذه الحادثة سببت لها ألما كبيرا و قلق و أمراض المعدة و الكولون .

أدخلته للمركز و اشترت له ألعاب كل ليلة تخصص له وقت ، و علمته الحروف و القرآن ، تمارينات ، كذلك نظام غذائي ، علمته يعتمد على نفسه ، يرتدي ملابسه لوحده ، " واش تجيني فكرة في راسي نديرلوا ، حببت نروح بيه لأمريكا لكن ماديا ماقدرتش " ، " كون جا ابني في بلاد أخرى كون راه لباس عليه " .

* تحليل المقابلة مع الحالة الأولى :

حسب ملخص المقابلة مع الحالة هذه الأم جد متعاونة ، تحاول دائما التكيف مع إعاقة ابنها عن طريق اتصال بمساعدة أخصائيات بالمراكز ، و بذل مجهودات في المنزل لتحسين حالة هذا الطفل ، فإعاقة واضحة لهذا الطفل ، هذا ما جعل الم تعيش

حالة اكتئاب حاد ، و كما أشار ذلك إبراهيم كمال مرسي > إن بعض الأولياء شعروا بالصدمة و الخوف و غضب و ذنب و الحزن و الإنكار دفعة واحد < (مرسي.ك.م.1996 ، ص 235) ، و رغم من تعبير الأم عن تقبلها الآن لحالة ابنها و تكيفها مع الوضع و تشكيك متواصل في حالة إجراء عملية ما يفسر لنا الجرح النرجسي الذي تعرضت له هذه الأم و الذي لم يلتئم مع مرور الوقت و رغبتها متواصلة في تغيير هذا الواقع أي عدم تمكن الأنا من استدخال الواقع و التكيف معه .

و حسب Korff-Sausse : صدمة التحاق طفل معاق لها أثر تحطيمي و تتسبب في إصابة مفتوحة على مستوى النفس و التي تستدعي و بدون توقف و بشكل عبثي إعادة تشكيل ، فهي سيرورة غير منتهية للجرح ، فشل الميكانيزمات الدفاعية معتادة لا شيء كالمعتاد ، لا يوجد ميدان في الحياة الشخصية للوالدين لم يتقلب كل شيء يحمل معنى آخر ، فإعاقة تزلزل معالم الهوية و النسل . (Korff Sausse S,1995pp45-46)

و حسب ما قالت له لم يعد شيئاً يهمها الآن أصبحت أقل اهتماما ، " متهمنيش هدره الناس على وليدي " ، و ما يفسر تغيير الذي حدث في حياة علائقية للأم ، كذلك و التخوف في حالة غيابها و حجم مسؤولية الملقاة في عاتقها ، رفض تصور المستقبل و فقدان الأمل (فقدان المعالم) ما يميز الشخص المعدم " كون نموت وشكون يتولى بيه ديما ندعي ربي سبحانوا يموت معايا ماكانش لي يهزوا مورايا " ، و تصريح مباشر بأن الأمر صعب جدا ، ما يوضح لنا أن الأم لم تتكيف مع الواقع إلا تكيف سطحي " كون جا ابني في بلاد أخرى كون راه لباس عليه " و أن حالة اكتئاب لا زالت موجودة متجددة وواضحة من خلال حزن دائم الذي أوضحت له لنا ما يفسر عدم القدرة على التحكم ، و نقول أن هذه الأم في الأخير لم تتمكن من التكيف ، حيث كشفت لنا عدم تقبلها لهذا الوضع المؤلم و الشعور المقلق و الخوف من مستقبل صعب .

* عرض نتائج تطبيق مقياس بيك مع الحالة الأولى :

طبقتنا المقياس على الحالة حسب التعليم الخاصة به و كانت درجة الاكتئاب لدى الحالة " م " 21 درجة على سلم بيك ، و كانت كلما أعطت إجابة تتبعها شروحات حسب إجابتها على البنود (1،2،3،4،5،6،7،8) فيظهر أن الحالة لديها اتجاه سلبي و أحيانا الإيجابي اتجاه نفسها و حسب الإجابة على البند 12 فإن الحالة قلت اهتمامها بالآخرين عن السابق و أنها أصبحت قادرة على فعل أي شيء يفيد ابنها .

* التحليل العام :

- الحالة الأولى : من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف موجهة و الحصول على نتائج مقياس بيك للاكتئاب ، ثم استنتاج أن أم " م " أظهرت مؤشرات الاستجابة الاكتئابية ، حيث عاشت هذه الأم فاجعة الاكتشاف أدى بخوف و توتر شديد ، و لكن تعلقها بالله تعالى و إيمانها القوي جعلها تتجاوز هذه الفاجعة ، و لكن هذا لم يمنعها من الشعور بالخوف على المستقبل في حالة غيابها و المسؤولية التي تشعر بها هذه الأم اتجاه ابنها المتخلف ذهنيا ، حيث أظهرت دراسة (Wachter 1970) التي هدفت لمعرفة ردود أفعال الآباء و الأمهات نحو ميلاد طفل معاق حركيا أو ذهنيا أن أكثر ما يميز هذه الردود هي مشاعر النقص و الشعور بالذنب ، حيث نلاحظ أم " م " مشاعر النقص و الخوف من مستقبل راجع لإعاقة ابنها الذي يتميز بخصائص محدودة ، كنقص القدرة على التكيف مع صعوبة في التفاعل و التواصل مع المحيطين و تدعمت هذه المؤشرات بالدرجة التي حصلتها الحالة على مقياس آرون بيك للاكتئاب ب 21 أي مستوى معتدل (متوسط الشدة) .

2- عرض الحالة الثانية :

الاسم : مريم

السن : 48 سنة

المستوى الدراسي للأم : جامعي

الحالة الاقتصادية : جيدة

الحالة الاجتماعية : متزوجة

مهنة الأم : مهندسة معمارية

مهنة الأب : أستاذ

عدد الأولاد : 3

* الطفل المعاق ذهنيا :

الاسم : أحمد

السن : 10 سنوات

الجنس : ذكر

الرتبة : 03

درجة الإعاقة : متوسطة

هل هو زواج أقارب أم لا : لا

هل الحمل كان مرغوب فيه أم لا : مرغوب فيه

* ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

قمنا بإجراء مقابلة نصف موجهة مع الحالة 02 قصد التعرف عليها و الحصول على أكبر عدد ممكن من المعلومات ، جرت المقابلة في ظروف حسنة ، حيث بدت هذه المجد متعاونة تقدم معلومات بدون اي تحفظات تتكلم و هي تبكي حيث أن هذا الطفل هو المولود الثالث و الأخير التي أنجبته و عمرها 38 سنة .

فحسب الأم اكتشفت إعاقة ابنها بعد الولادة حيث لاحظ كل الأقارب أن الطفل غير طبيعي ، و من ثم أخذت ابنها للطبيب حيث أخبرها هذا الأخير أن ابنها معاق ، حيث سبب لها هذا الاكتشاف صدمة و ألم كبير ، فلم تتقبل المر في البداية حيث قامت بزيارة 3 أطباء آخرين في يوم واحد " ما صدقتش بلي ابني مريض " ، و قامت بمحاولة علاجه بأي شكل من الأشكال " رحنت للراقي ، رحنت للعشاب ، للطبيب ، درت لعشاوش ، لقيت روجي جهلت و نخسر في صواردي " ، و صرحت الأم بأن علاقتها مع ابنها جد جيدة و هي شديدة التعلق به حيث قالت " واش بقالى ندير المهم يفرح وليدي " ، أما بالنسبة للطفل فعلى الرغم من سنه إلا أنها ما زالت تقوم بتنظيفه و تلبية حاجياته دون ملل " صار اولادي الصباح و نظفهم و المريض " ، و حسب الأم لقيت الدعم الكبير من طرف الأهل و خاصة الزوج .

* تحليل المقابلة مع الحالة الثانية :

حسب المعلومات التي جمعناها و الملاحظات التي لاحظنا على الأم و الابن تبين لنا أن هذه الحالة تعاني من مشاعر الحزن و الخوف و القلق بسبب اكتشاف ابنها المعاق ، حيث تلفت صدمة و ألم كبير الذي كان يظهر في بعض الأعراض كالبيكاء و

الحزن ، و هذا ما أكدته (Justin 1986) أن هذه الإعاقة تحدث اضطراب خطير في الاقتصاد المتوازن للوالدين و يمكن أن تسبب له صدمة نفسية خاصة للأم و هي جرح نرجسي لها .

و لكن بعد فترة من الزمن الأم أصبحت الم تركز على اهتماماتها ، فحالة الطفل جعلت الأم في حالة قلق و خوف من المستقبل حول مصير هذا الطفل و العبء الذي ينتظرها مستقبلا حول ما سيكون عليه بعدها و في غيابها ، كما كانت أكبر إشكالية عند الم هي من يتكفل به بعد موتها " لمن رايحة نخليه و شكون رايح يتهلئ فيه من غيري " ، فهذه الم رغم الدعم الذي كانت تتلقاه في الأسرة و مساندة الزوج لها ، إلا أنها تشعر بالقلق و الخوف من المستقبل و فقدان الأمل و الخوف من المشكلات التي يعترضها مستقبلا ، حيث يقول (Ringler) " يمثل الطفل امتداد للنسل و رمز لدوام الاسم العائلي و استمراريته و أحلام الوالدين حول مصيره و كيفية جعله كأمنذجتهم أو بالصورة التي يرونها " (Ringler M,1998,p69)

* عرض نتائج تطبيق مقياس بيك مع الحالة الثانية :

طبقتنا المقياس على الحالة 02 حسب التعليمات الخاصة به ، و كانت كلما أعطت إجابة تتبعها بشروطات حسب إجابتها على البنود (1,2,3,4,5,7,8,12) فيظهر أن الحالة لديها اتجاه سلبي اتجاه نفسها ، حيث كانت درجة الاكتئاب لدى الحالة هي 13 درجة .

* التحليل العام :

نستخلص من المقابلة العيادية و نتائج مقياس بيك للاكتئاب أن الحالة 02 للأم تعاني من اكتئاب بسيط ، و هذا بسبب الصدمة التي تلفتها و كذلك دعم الزوج لها ساهم في تخلصها من هذا الاكتئاب .

3- عرض الحالة الثالثة :

الاسم : " ج "

السن : 50

المستوى الدراسي للأم : ثانوي

الحالة الاقتصادية : متوسط

الحالة الاجتماعية : مطلقة

مهنة الأم : عاملة

* الطفل المعاق ذهنيا :

الاسم : " س "

السن : ذكر

الجنس : 11 سنة

الرتبة : الطفل الأول

درجة الإعاقة : متوسطة

* ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة :

من خلال المقابلة مع الحالة الثالثة تظهر هذه الأم تشكل جيدا و هندام أنيق ، تعمل هذه الأم في وظيفة كما أنها تهتم بابنها اهتمام شديد ، كما أنها تسعى إلى تعليمه و مساعدته قبلت هذه الأم مساعدتنا في البحث بعد جهد و تعب طويل بقولها : " أفكر تبني

في المرجاع " ، إلا أنها لبت النداء و الحضور لإجراء المقابلات و كذا مقياس الاكتئاب مرت المقابلة في ظروف جيدة بدأت العملية تتكلم دون انقطاع ، " جيت نولد طلعي لطانسيو " ، و هي تتكلم و الدموع تسيل " قريب سمانة و أنا نتوجع من بعد دارولي عملية و هما يديرولي فالعملية حبسلو الأوكسيجين من راسو " و هذا نتيجة الإهمال الطبي " و شهر و هو في القرعة " ، أي أم تحلم أن يكون لديها طفل طبيعي و شعورها بالنقص و حسب ما قالته أن سبب الإعاقة هو عسر الولادة ، هذا نتيجة الإهمال الطبي و بعد الولادة ب 6 أشهر راودها شكوك بلي ابنها ليس طبيعي ، اي يقوم بحركات غير طبيعية " يقعد يخزر غير الفوق " و اكتشفت بنفسي أي " شخصتو وحدي " ، أول مرة " ماتقبلتش الفكرة ابني الوحيد ليس طبيعي " نحس روجي دخلت تحت الارض " ، و تحملت المسؤولية وحدي " و باباه ماهوش متحمل المسؤولية معايا و سوفريت وحدي و قعدت نبكي و تكفلت بوليدي وحدي ، و كان الشيطان يوسوس و الناس " ، " بصح ما درتش عليهم " ، قارنت روجي بيهم نلقاها مكتوبة من عند ربي و نقول الحمد لله ، و ابني كي يعود يلعب مع أولاد خاوتي " ما نسملهومش يعاملوه معاملة أنه متخلف " من بعد قاتلي " احبسي فكرتيني في المشاكل " ، و ابني 5 سنين باه مشى و المجتمع ما تقبلوش و تحديث المجتمع و خليت ابني يمشي ، كان العلاج في الجزائر العاصمة و هو في عمرو ما بين 08-9 سنوات درنالو التأهيل الحركي و في بداية العلاج كنت نديه أنا و ساعة تديه الجمعية " هذا أكل واش صرالي " و نقول الحمدالله و كان إيماني بربي كبير على بيها ما اكتبتش و نقول ربي إذا أحب عبدا ابتلاه و الحمد لله ، و دخلت ابني يقرأ في المدرسة العادية عامين و هو يقرأ " بصح ماتحسنش " و ما تعلم حتى حاجة وليت جبتهو للمركز وحدي بإرادتي و الحمد لله .

* تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة :

حسب ملخص المقابلة مع الحالة جدا متعاونة تحاول دائما التكيف مع إعاقة ابنها ، و ذلك من خلال مساعدته بنفسها و بذل مجهودات في المنزل لتحسين حالة هذا الطفل ، و أن إعاقة ظهرت نتيجة عسرة الولادة و الإهمال الطبي ، كما أن الأم عاشت اكتئاب ، إلا أن الإيمان بقضاء الله لم يجعلني أكتئب ، و كما أنها تحاول التكيف مع حالة ، و هذا ما يفسر لنا بالجرح النرجسي الذي تعرضت له هذه الأم و الذي لم يلتئم مع مرور الوقت و رغبتها متواصلة في تغيير الواقع ، أي عدم تمكن الأنا من استدخال الواقع و التكيف معه و صدمة اكتشاف ابنها المعاق أثر عليها و سبب لها إصابة مفتوحة على مستوى النفس ، و حسب ما صرحت به أن كلام المجتمع لم تعد تهتم به و لا يهمننا ، لأن حتى شيئاً في الدنيا هادي عندي بالنسبة ليا وليدي هو كل شي و هو ما يفسر لنا بالتغير الذي حدث في الحياة الأم كما أن الأم متفائلة بمستقبل ابنها و أنها تنظر إلى المستقبل بنظرة إيجابية و أطمح في المستقبل بتزويج ابني .

* عرض نتائج تطبيق مقياس بيك مع الحالة الثالثة :

طبقتنا المقياس على الحالة حسب التعليم الخاصة به ، و كانت درجة الاكتئاب لدى الحالة "ج" هو 1 على سلم بيك و كلما أعطت إجابة تتبعها تفسيرات و أن الحالة لديها اتجاهين و أنها كثيرة البكاء .

* التحليل العام :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف موجهة و الحصول على نتائج مقياس بيك بالاكتئاب ثم استنتاج أن الأم " ج " أظهرت مؤشرات الاستجابة الاكتئابية حيث عاشت هذه الأم فاجعة الاكتشاف أدى إلى توتر لكن إيمانها بالله و قضائه جعلها تتجاوز هذه الفاجعة لكن هذا لم يمنعها من الشعور بالتفاؤل بمستقبل ابنها .

2/ مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

* مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنياً إلى نفسها بمعاش الجرح النرجسي المرفوق بمشاعر الذنب اتجاه نفسها بسبب إعاقة طفلها الذهنية ، بعد تحليل المقابلة مع أمهات الممثلات مجموعة الدراسة برزت هذه المؤشرات نوعاً ما كدلالة على استجابة اكتئابية ، كما كانت درجة الاكتئابية بعد تطبيق مقياس بيك متوسطة لدى مجموعة الدراسة ، تتفق هذه النتيجة مع ما تقرأه الأدبيات في سيكولوجية الإعاقة و الاتجاهات الوالدية حيث أن الطفل المعاق لديه مجموعة من الخصائص تميزه عن غيره من الأطفال العاديين كإخفاض مستوى تحصيل و ما يعاني منه من قصور في السلوك و محدودية معارفه تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه ، كما أن هذه النتيجة المتوصل إليها في دراستنا تتسق مع نتائج الدراسات السابقة ، فمثلاً دراسة عواشيرية (2006) دراسة محلية بمدينة باتنة تحت عنوان الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنياً ، توصل الباحث إلى أن الوالدين يتجهون سلبياً نحو أبنائهم المتخلفين ذهنياً و كنتيجة لذلك يرفض الوالدين هذه الإعاقة نتيجة الصدمة النفسية و مشاعر عدم الاكتمال النرجسي ، التي تثيرها هذه الإعاقة في الوالدين ، يمكننا عزو هذه النتيجة كذلك إلى عوامل المساندة الاجتماعية التي تتلقاها هذه الأمهات من أزواجهن ، كذلك دور الوازع الديني في تقبل الإعاقة لدى أبنائهن المعاقين ، و عليه فالفرضية الجزئية الأولى محققة نسبياً .

* مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه : " تتميز نظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى المجتمع (خوف الأم من ردة فعل الزوج و الأهل و الانزعاج من مواقف الآخرين و الألقاب التي يطلقونها على الطفل المعاق) " ، ظهرت مؤشرات هذه الفرضية مع مجموعة الدراسة حيث أظهرت الحالات الثلاثة من خلال تحليل المقابلات نصف موجهة و نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، فهذا الطفل أثر بشكل كبير على حياة الأمهات نظرا لخصائصه العقلية و البدنية و الاجتماعية المحدودة مما جعل الأمهات في حالة يأس و خوف و ألم و انزعاج من ردود أفعال الأشخاص المحيطين بها و كثرة ضغوط الحياة جعلهن في وضعية نفسية و عاطفية صعبة ، و في دراسة (أنسي و سيس 1986) التي هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة و المؤدية للضغط النفسي للأمهات الأطفال المصابون بالتخلف الذهني ، فأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابون بالتخلف الذهني يظهرون مستوى عالي من الضغوط النفسية ، و هذا ما أدى بها إلى الشعور بالتشاؤمية اتجاه الوصمة الاجتماعية لطفلها و هبوط في التشاركية الاجتماعية .

و يمكننا عزو هذه النتيجة كذلك إلى عوامل المساندة الاجتماعية التي تتلفها هذه الأمهات من أزواجهن و الجيران و الأهل و كذلك الوازع الديني و الأخلاقي و الرضا بالقضاء و القدر ، و هذا ما ساهم في تقبل الإعاقة لدى أبنائهن المعاقين ، و عليه فالفرضية الجزئية الثانية محققة نسبيا .

* المناقشة الفرضية الجزئية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة " على أنها تتميز بنظرة أم الطفل المتخلف ذهنيا إلى المستقبل هو الخوف من المواقف المستقبلية ، و توقع حصول خطر للطفل ، و كثرة ضغوط الحياة التي تتحملها الأم و مستقبل الطفل و هو في وضعية الإعاقة " ، و قلقها

من الموت و تركه وحيدا ، أي من يتكفل بهذا الطفل المعاق في غيابهن ، حسب ما ورد في التراث النظري أن " جورج كيلى " يرى بأن عملية القلق ليست إلا عملية توقع الخوف من المستقبل ، و بعد تحليل المقابلة مع الأمهات في مجموعة الدراسة برزت هذه المؤشرات كدلالة على الاستجابة الاكتئابية بعد تطبيق مقياس ، كما كانت درجة الاكتئاب لدى مجموعة الدراسة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة و هو القلق على مستقبل الطفل المعاق ذهنيا ، و كذلك التشاؤم من المستقبل و الخوف من الموت ، وذلك راجع إلى سبب غلاء المعيشة و حول التكفل من الناحية المادية ، تمكننا هذه النتيجة كذلك إلى عوامل المساندة الاجتماعية التي تتلقاها هذه الأمهات من أزواجهن ، و كذلك دور الوازع الديني في تقبل الإعاقة لدى أطفالهن المعاقين و عليه فالفرضية الجزئية محققة نسبيا .

* مناقشة نتائج الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على " تتمثل الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا في (مشاعر الجرح النرجسي ، الخوف من الوصمة الاجتماعية ، خوف من المستقبل) " ، ظهرت مؤشرات الفرضية العامة لدى الأمهات من خلال ظهور مشاعر الجرح النرجسي المرفوق بمشاعر الذنب اتجاه نفسها بسبب إعاقة ابنها ، كذلك الخوف من الوصمة الاجتماعية و الهبوط في التشاركية الاجتماعية و ظهور الخوف من المشكلات المستقبلية بالتشاؤمية و الخوف من الموت ، القلق على المستقبل .

حيث ظهرت مؤشرات عبر نتائج مقياس بيك و تحليل المقابلات النصف موجهة ، و يمكن أن تكون هذه المؤشرات كاستجابة لتبعات الإعاقة العقلية ، و كذلك خصائص الطفل المتخلف ذهنيا الذي يكون غير قادر على مزاوله أنشطته بشكل عادي ، و لديه صعوبة في التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة ، مع ضعف واضح في الذاكرة و تعرضه للمشاكل الصحية و هذا ما يولد لدى الأمهات حالة من الاكتئاب الذي يؤدي إلى

تأثيرات سلبية منها الشعور بالذنب ، الإرهاق و الحزن و الانقياض ، و التوتر و فقدان الثقة و الانزعاج لأتفه الأسباب مع اضطرابات النوم و التشاؤم بما سيحدث في المستقبل التوقع و الانتظار السلبي .

و ما يمكن قوله أن هذه الإعاقة و الوضعية الضاغطة المثيرة للاكتئاب و الخوف من المستقبل تجعل الأم في حالة معاناة دائمة ، مما يجعلهن بحاجة إلى مساعدتهن على التكيف مع إعاقة أبنائهن من خلال برامج إرشادية و منه يمكن القول أن الفرضية العامة التي تنص على " تتمثل الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا في (مشاعر الجرح النرجسي الخوف من الوصمة الاجتماعية ، الخوف من المستقبل ") قد تحققت مع مجموعة الدراسة و هذه النتائج تبقى وفقا للدراسة الحالية فقط و لا تعمم على بقية المجتمع .



خاتمة

خاتمة:

تمثل الاستجابة الاكتئابية مؤشرات هامة لدى أم الطفل كونها تحمل تصورات وانطباعات وإدراكات واستثمار عاطفي الذي تتبادله مع طفلها، وأن يكون طفلا سليما وحتى موهوبا، لذا فإن إصابة الطفل باضطراب أو إعاقة يشكل عامل ضغط لهذه الأم بحكم الرابط الانفعالي بينها وبين طفلها، وقد تظهر الاستجابات الاكتئابية في مشاعر النقص وقيمة الذات.

لذا اتجهنا البحث عن مؤشرات الاستجابة الاكتئابية عبر دراسة ميدانية لثلاث أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا، وتطبيق اختبار مقياس بيك للاكتئاب، وبرزت هذه المؤشرات في الخوف من المشكلات المستقبلية، وقلق من الموت، شعور بالذنب، والخوف من وصمة اجتماعية، النظرة التشاؤمية هذه المؤشرات تعد أمر فارق بين الأمهات التي تخضع لعدة محددات نفسية، عقلية واجتماعية فإن نتائجنا تتصف بالنسبة وتتعلق فقط بإجابات مجموعة الدراسة لذا نأمل أن يتم تناول هذه الإشكالية بمنهجية مغايرة وعلى عينات عمرية مختلفة.


اقتراحات الدراسة

1/ تكثيف برامج الكفالة النفسية من طرف الاخصائي النفسي للأمهات أطفال المتخلفين ذهنيا بهدف مساعدتهن على تعامل مع وضعية ابنائهن.

2/ تنظيم أيام تحسيسية يدور محورها حول التخلف الذهني لتزويد الأمهات بمعلومات أكثر حول طبيعة المرض وكيفية التكفل بهذه الفئة بهدف فهم طبيعة ابنهم المتخلف ذهنيا ومعرفة التعامل معه.

3/ اجراء دورات تدريبية للأمهات حول أساليب التعامل مع الأطفال المعاقين عقليا.

4/ القيام بدراسات أخرى حول الاكتئاب لدى الأمهات والاباء واخوة الأطفال المعاقين عقليا.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

* المراجع العربية:

- 1/ أديب محمد خالدي ، مرجع في علم النفس الإكلينيكي للمرض في الفحص و العلاج، دار وائل للنشر و التوزيع ، ط1 ، مصر ، 2005 .
- 2/ إبراهيم عبد الستار ، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث لفهمه و أساليب علاجه ، عالم المعرفة ، بدون طبعة ، لبنان ، 1998 .
- 3/ أميرة طه بخش ، أحداث الحياة الضاغطة و علاقتها بالقلق و الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا و العاديين ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، السعودية ، 2001.
- 4/ جبالي صباح ، ضغوط نفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، رسالة ماجستير في علم النفس .
- 5/ جمال خطيب ، تعديل سلوك قوانين و إجراءات ، المطابع التعاونية ، عمان .
- 6/ حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، ط1 ، عمان ، 1995 .
- 7/ حسين قايد ، الاضطرابات السلوكية تشخيصها ، أسبابها ، علاجها ، مؤسسة طبية للنشر و التوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 2001 .
- 8/ رمضان محمد قذافي 1995 ، رعايته المتخلفين عقليا ، مكتب جامعي بالإسكندرية .
- 9/ محمد محروس الشاوي ، تخلف عقلي (أسباب ، تشخيص ، برامج) ، دار الغريب للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 1997 .

- 10/ مدحت عبد الحميد بوريد ، الاكتئاب دراسة سيكوياتولوجية ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، دون طبعة ، الإسكندرية ، 2001 .
- 11/ محمد حماد هنادي ، نظام تصنيف التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام مفهومه و مبرراته و مميزاته و عوامل نجاحه ، مؤتمر التربية الخاصة في القرن الحادي و العشرين ، تحديات الواقع و آفاق المستقبل ، كلية التربية ، جامعة ألبينا في فترة من 7-8 مايو 1400 .
- 12/ منى حسن عبدالله فرح ، 2009 ، الضغوط النفسية و علاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا) بولاية الخرطوم ، مذكرة ماجستير منشورة ، قسم علم النفس الخرطوم ، السودان .
- 13/ صالح الداهري ناظم هاشم العبيدي ، الشخصية و الصحة النفسية ، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية و النشر و التوزيع ، الأردن ، 199 .
- 14/ علا عبد الباقي ، إعاقة عقلية التعرف عليها و علاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا ، عالم الكتب ، القاهرة .
- 15/ عبد الرحمان سيد سليمان ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، الجزء الأول ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
- 16/ عصام نور ، سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، الإسكندرية ، 2006 .
- 17/ عادل عبد الله محمد ، جدول النشاط المصورة للأطفال التوحد بين و إمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا ، دار الرشاء للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 2002 .

18/ فتي السيد عبد الرحيم ، سيكولوجية أطفال غير عاديين و استراتيجيات التربية الخاصة ، دار القلم ، الكويت .

19/ فاروق محمد صادق ، سيكولوجية التخلف العقلي ، عمادة شؤون المكتبات ، جامعة الملك سعود ، الرياض .

20/ سعيد إبراهيم دبببب ، السيد إبراهيم السمدونببب ، فعالية التدريب على ضبط ذاتي في علاج اضطراب عجز انتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لد أطفال .م.ذ القابلين للتعلم ، مجلة علم النفس ، العدد 46 ، السنة 2 ، هيئة مصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

21/ سمير أبو مغلي ، عبد الحافظ سلامة ، القياس و التشخيص في التربية الخاصة ، دار البازوري للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2001 .

22/ وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى سعد ، 2008 ، الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، الطبعة الأولى ، دار الوفاء لدنيا ، مصر .

* المراجع الأجنبية :

1/ Bill ,R,Mel.W&Caror,j,1992 : the exeptional student in the regrrlar classroom fifth edition , NewYork .merrill,are imprint of macmillan puplishing company .

2/ Collen,j&Edward,F,1995 = « understanding exeptional people
« NewYork , west publishing company .

3/ John.j & Marea.T 1986 , « retravel from long term store as a
frenction of mental ageand intellegence , American journal of
mental retardation , vol , 90(4).

4/ Luria,W,1983 language intervention , retaded to retarded child
though cognitive , journal of special education vol /

5/ NDCC , national dissemination center for children with
disabilities (2004) , mental retardation , disability fact sheet ,N(8)
LTD .

* مواقع الأنترنت :

1/ www.gulfkids.com/html//16/01/2010/14:25



الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
 People's Democratic Republic of Algeria
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
 Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
 قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
 Faculty of Humanities and Social Sciences
 Department of Psychology

تصريح شرقي
 خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة) بن مومنتة فتيحة الصفة : طالب. أستاذ. باحث. المطالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 33 2009800533 والصادرة بتاريخ: 2017/02/01

والمسجل بكلية علوم الإنسانيات والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: الاستجابة للكثباتية لدى أمهات الأطفال الموهبين

المتخصصين ذويها

أصرح شرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه

التاريخ: 2020/06/19

توقيع المعني (ة)


 بن ناصر صبور الحمير

المرجع: القرار 1082 تاريخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
 People's Democratic Republic of Algeria
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
 Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
 قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
 Faculty of Humanities and Social Sciences
 Department of Psychology



تصريح شرقي
 خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): بيوم أمينة حاج الصفة: طالب، أستاذ، باحث حالي

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 113350555661230001 والصادرة بتاريخ: 03.03.2021

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس الحادي

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنونها: المسحابة الإلكترونية لدى أبحاث الأطفال المتخلفين


د. هينا

أصح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2021/05/17

توقيع المعني (ة)



المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020
العمارة عبدا حميد

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054

المسيلة في : 2021/03/08

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Bouciéf - Msila

إلى السيد: مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيًا الشهيد مقران علي بالمسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء التريص الميداني

تحية عطرة وبعد ...
في إطار انجاز التريص الميداني لطلبة السنة الثالثة ليسانس

الشعبة: علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي،
وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرطون عليها.

عنوان الدراسة: الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال متخلفين ذهنيًا دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال
المعاقين ذهنيًا الشهيد مقران علي بالمسيلة

المشرف: د. بنظرطة بلدي

1- اسم ولقب الطالب: بيوم امينة رحاب. رقم التسجيل: 181835088999

2- اسم ولقب الطالب: بيوم يسرى رقم التسجيل: 181835075500

2- اسم ولقب الطالب: بن صوشة فتحة رقم التسجيل: 181835081870

في الفترة الممتدة من : / / 2021م إلى غاية / / 2021م

نائب العميد المكلف بالبعد التدقيق والتدقيق المكلف بالبحث العلمي
العلمي والعلاقات: **مرزوقال بيوم**
الدكتور: **مرزوقال بيوم**

في الأخير نتمنى ان تكون عبارات التقدير واثرة احترام
مكلف بما بعد التدقيق
رئيس القسم
والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة

د. جلال مصباح

Téléphone / Fax (213) 0355353054 قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس