وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف-المسيلة
كلية: العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم: علم النفس
الرقم التسلسلي: ...../2022

الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة عيادية لأربعة حالات

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا رقم 1 بالمسيلة

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:
- أميرة هاشمي
- زينب عمرون
- نريمان عبد الحفيظ

تحت إشراف الدكتور:
- الطيب تومي

السنة الجامعية: 2022/2021

نحمد الله عز وجل الذي ألهمنا الصبر و الثبات وأمدنا بالقوة و العزم على مواصلة مشوارنا الدراسي و توفيقه لنا في انجاز هذا العمل، فنحمدك اللّهم و نشكرك على نعمتك و فضلك و نسألك البر و التقوى، و من العمل ما ترضى، و سلام على حبيبه و خليله الأمين عليه أزكى الص لاة

و السلام،

أما بعد, أتقدم بجزيل الشكر و التقدير للأستاذ الفاضل لتفضله بالإشراف على هذا البحث, و إلى كل أفراد إدارة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا رقم 1 الشهيد مقران علي بالمسيلة, في هذا العمل البسيط،

كما أتقدم بجزيل الشكر و خالص الامتنان إلى إدارة و أساتذة قسم علم النفس ككل.

إهداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين .
أما بعد ....
إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار، إلى من علمني العطاء دون إنتظار، إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار، أرجو من الله أن يمد
عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول إنتظار وستبقى كلماتك نجوما
أهتد ي بها اليوم و في الغد و إلى الأبد، والدي العزيز حفظه الله .إلى ملاكي في الحياة، إلى معنى الحب و إلى معنى الحنان و التفاني،
إلى بسمة الحياة و سر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي و حنانها
بلسم جراحي إلى أغلى حبيبة أمي الحبيبة .إلى من بهم أكبر و عليهم أعتمد، إلى شموع متقدة تنير ظلمة حياتي ... إلى من بوجودهم أكتسب قوة و محبة لاحدود لها، إلى من عرفت معهم معنى الحياة أخوتي جميعا. حقيقة عجزت أن أحصي كل الذين يستحقون الشكر، و المقام لم يتسع لذلك
و هم أكثر من أن تحملهم هاته الصفحة لذا أهد يهم عملي المتواضع هذا
و شكر خاص للأستاذ الدكتور المشرف

راجيا من الله تعالى توفيقا في الحياة

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت دراستنا التي قمنا بإجرائها إلى التعرف على درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد المسجلين بالمركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة.
متبعين المنهج العيادي ,و تمثلت عينة الدراسة من أربع حالات لأمهات أطفال التوحد تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة الحالية. وفق شروط محددة, مستخدمين منهج دراسة الحالة, المقابلة العيادية النصف موجهة و كذا مقياس بيك ل لاكتئاب.
و بعد إجراء الدراسة الميدانية و جمع البيانات, توصلنا بالدراسة إلى النتائج التالية:

_تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من استجابات نفسية (استجابة اكتئابيه) بسبب طفلهم التوحدي

_ تتسم درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بالارتفاع.

_ توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد

_تتمثل مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في مشاعر النقص لنفسها و للمجتمع و للمستقبل ، و تتسم بمشاعر الذنب ، و الخوف من الوصمة الاجتماعية.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

Our study aimed to identify the degree of depression among mothers of autistic children registered at the psycho-pedagogical center in msila.

We followed the clinical approach and ours ample of study consisted of four cases of autistic children's mothers, who were randomly selected from the population of the current study.

According to specific condition, and using the case study methods which are the directed devolional interview as well as the beck subscriptin scal.

And after collecting all data, the study reached the following results:

- the mothers of children of autism suffer from psychological responses "depressive response " due to their children autism .

-the degree of depression among those mothers is high.

- there are statistically significant differences in the dipressive resposes.

- the indicattors show that those mothers have the feelings of inferiority for society and for the future, those feelings are charactirised by the fear and guilt from the social strigma.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

شكر و تقدير

إهداء

فهرس المحتويات

مقدمة.....01

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة.....04

الاشكالية.....05

فرضيات الدراسة.....06

أهداف الدراسة.....06

أهمية الدراسة.....07

المصطلحات الاجرائية للدراسة.....07

الدراسات السابقة.....08

الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.....14

الاكتئاب.....14

التوحد.....27

سيكولوجيا الأمومة.....37

الفصل الثاني : الاجراءات المنهجية.....40

1- منهج الدراسة.....41

2- الدراسة الاستطلاعية.....42

3- أدوات الدراسة 42

4- الدراسة الأساسية.....46

الفصل الثالث: العرض و المناقشة.....48

1- عرض و مناقشة نتائج الدراسة.....49

2- مناقشة الفرضيات في ضوء نتائج الدراسة..... 63

الخاتمة 64

قائمة المراجع..... 65

الملاحق.....71

مقدمة

مما لاشك فيه ان البنون زينة الحياة الدنيا، و هبة من االله سبحانه و تعالى للوالدين، و وجود ابن في الأسرة يعني الكثير لهم, فولادة طفل في الأسرة أمر يتشوق الوالدان له فهو يجلب السعادة للأسرة بصفة عامة و للأم بصفة خاصة. فيبنون عليه الكثير من الآمال و التوقعات و الأحلام. فأمنية أي أسرة أن يولد الابن مثاليا يتمتع بالصحة، الكمال، الجمال و الذكاء. و بالأخص الأم حيث تعتبر عملية الحمل عندها و إنجاب طفل من أهم الأحداث التي تمر بها، فمنذ الطفولة المبكرة نجد بأن الطفلة الصغيرة تعبر عن رغبتها في الأمومة من خلال لعبها بالدمى و تقمص دور الأم فهذا الطفل المستقبلي موجود منذ القدم في المعاش الوهمي للطفلة الصغيرة، فالأم منذ بداية الحمل تتصور و تتخيل طفلها في أحسن الصور البدنية، النفسية و العقلية، و تخطط لمستقبله و طريقة تربيته، و في هذا الصدد كتب العديد من الباحثين حول تصورات الأم عن المولود المنتظر و هي في فترة الحمل و منها تصور الأم أن الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل و جميع المواهب, و أن ابنها سيكون في قمة الجمال و الذكاء.

و عليه لا توجد أسرة بصفة عامة و بالأخص الأمهات ترغب أن يكون أحد أبنائها مريضا أو معاقا بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا ترغب أي أم أن تمر بها حيث أن هذه الخبرة الأسرية يمكن أن تخلف وراءها العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية على أفراد الأسرة و تغير جذري لمشاعرهم و معتقداتهم و تحملهم أعباء ثقيلة . و هذه الانفعالات تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة و تفاعلاتهم الا جتماعية (غيث, المصري، 2011، ص 45).

و تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتش-اف إع-اقة في الأس-رة مرحل-ة ح-اسمة في حى-اة الأس-رة 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 في الأسرة.

فيصاب الوالدان 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 (محمد السيد حلاوة، 2001، ص 79).

فهذا الاكتشاف يؤدي بالأم إلى الشعور بالأسى و خيبة الأمل و الإحساس بـ الذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي و ثقل مسؤولية الأم في رعاية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة النظرا إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل سواء كانت الإعاقة جسدية كالإعاقة الحركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية أو اضطرابات نمائي كالتوحد

و قد يدفع الكثير من الأمهات لعدم تقبل تشخيص طفلهم بأنه مصاب بالتوحد و هذا قد يؤثر على الخصائص النفسية و الاجتماعية و العقلية التي يطرحها الوالدان. لأنهم مصدر من المصادر المهمة في التشخيص و معرفة الخصائص النفسية و الا جتماعية و العقلية للطفل التوحدي و بالتالي يؤدي عدم التقبل هذا إلى تأخر طرق التأهيل و التدريب و تعقيد معاناة الطفل و الأسرة معا. لأن التشخيص المبكر يقلل بعض الصعاب و الآلام و المعاناة للطرفين.

أو قد يؤدي اكتشاف هذه الإصابة الى انعزال الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل الاعتمادي الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي ، كما يثقل كاهل الأسرة المجهود الزائد و الالتزامات المادية التي يتطلبها العلاج و التأهيل بالإضافة إلى إحساسها بعدم قدرة طفلها على التعامل و التفاعل مع الآخرين و رفاقه في نفس السنة، و مشاكل التأخر الدراسي و المشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين, كل هذا يساهم في ظهور أعراض الاكتئاب و التوتر لدى الأم التي قد تشعر بالذنب أو بالمسؤولية عن إنجاب هذا الطفل بالإضافة إلى القلق و عدم الثقة في المستقبل و فقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة و تنعكس تلك الا ستجابة الاكتئابية على سلوك الأم و علاقتها الزوجية و علاقتها بطفلها مما يخلف العديد من المشاكل الحياتية

و هذا ما شجعنا على اجراء دارستنا هذه في محاولة الكشف و التعرف على نسبة الا ستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال التوحديين من خلال إبرام مقابلات نصف موجهة و عبر مقياس بيك .

قمنا بإجراء الدراسة بإتباع خطة تقوم على تقسيم الدراسة إلى جزئيين, يعرض الجزء الأول الجانب النظري للدراسة ، أما الجزء الثاني فقدمنا من خلاله الجانب الميداني.

حيث تطرقنا في الجانب النظري إلى الإطار العام للدارسة و الذي يمثل الفصل الأ ول ، عالجنا من خلاله:

إشكالية الدارسة, فرضياتها, أهدافها, أهميتها، و أهم المفاهيم الإجرائية الأساسية فيها, بإضافة إلى ذلك فقد قمنا بعرض الدارسات السابقة التي تعتبر الزاد و التراث النظري لأي باحث أثناء دراسته.

و فيما يليه تطرقنا إلى الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة و التي تناولنا من خلال ها كل من الاكتئاب، التوحد و سيكولوجيا أمهات الاطفال التوحديين.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين هو الآخر، الفصل الثاني تناولنا فيه منهج البحث, الدارسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة, ثم الدارسة الأساسية.

كما عالجنا في الفصل الثالث عرض نتائج الدراسة و مناقشتها، عرضنا خلاله ملخص و تحليل المقابلة النصف موجهة و نتائج تطبيق مقياس بيك على مجموعة دارسة (أربعة حالات)، بالإضافة إلى مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المتحصل عليها وصولا إلى الاستنتاج.

و في الأخير قدمنا خاتمة للدارسة, و ككل بحث علمي يتم الاعتماد على مجموعة من المصادر و المراجع بالإضافة الى الملاحق قمنا بعرضها.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للدراسة

الاشكالية

يعتبر التوحد من أبرز الاضطرابات تعقيدا كونه يتسم بالوحدة و الانغلاق على الذات و يمتد تأثيره ليشمل جوانب عديدة منها المعرفية، الاجتماعية و اللغوية و

كذلك الجانب الانفعالي, إذ يلاحظ على الطفل التوحدي إفراط في الانطواء و الا نعزال و يعاني ضعف في العلاقات مع الآخرين و تقوقع داخل الذات و عدم الارتباط ب الآخرين حتى أقرب الناس و هم والديه إلا أنه يستجيب و يتفاعل مع البيئة التي لا حياة فيها، و يكون انفعاله حاد لأي تغير طفيف في البيئة من حوله مثل: ترتيب الأ ثاث داخل البيت، و يتجنب سلوك التحديق و الاتصال بالعين و التعرف الوجهي.

كما أن التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل و كذلك لوالديه و العائلة أجمعها حيث يعتبر كذلك اضطرابا محيرا و مؤلما للوالدين و يصعب عليهم فهمه و بالتالي فإن موضوع التوحد و التعامل معه يشغل حيزا كبيرا من الجهود العلمية للمختصين في علم النفس و التربية الخاصة في عالمنا المعاصر و ذلك لما يفتقده التوحديون لوعي الذات بشكل واضح و ضعف الرابطة الوجدانية و التعاطف الانفعالي و الميل الواضح لانتقاء مثيرات محددة من البنية و الانتباه إليها بشكل مفرط و بالتالي أصبحت نفسية ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و التوحديون بصفة خاصة من المشاكل الرئيسية التي يواجهها العالم بأكمله و أصبحت الحاجة ماسة الآن إلى تكاثف الجهود الإنسانية لضمان دمج هذه الفئة في المجتمع.

حيث يواجه والدا الطفل المصاب باضطراب التوحد العديد من الصعوبات بسبب عدم استجابة الطفل المتوحد، فهما يحتاجان إلى مساعدة لاختراق الحاجز الذي يعزل الطفل عمن حوله و يحتاجان إلى المساعدة لتسهل لهم التفاعل المثمر مع الطفل و تفهم خصائص الطفل التوحدي التي تصبح جزءا من حياة الوالدين، فبعض الأطفال يتصفون بخصائص تعتبر معيقة لأدوار الوالدين أو تمثل ضغطا إضافيا على دورهما فالوالدان غالبا تنتابهما ردات فعل نفسية مختلفة مثل الاكتئاب و خاصة لدى الأم.

و لقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية و الاكتئاب, مصادرها متعددة أهمها الأعباء المادية، الشعور بالتعب و الإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق و تربيته و إصرار الأم للتفرغ التام من اجل رعاية ابنها، الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق و الخوف على مستقبله.

و هذا ما يؤدي إلى معاش نفسي متدهور للأم يتميز بالقلق و الضيق و الاكتئاب بسبب السمات التي يتميز بها هذا الطفل من انطواء على الذات و نمطية السلوك و غياب الاتصال الاجتماعي و كذلك مع الواقع, فكل هذا يؤدي إلى عبئ و مسؤولية إضافة إلى عملية التربية و التنشئة الاجتماعية. ، لهذا جئنا بهذه الدارسة لنتناول موضوع الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

و انطلاقا مما سبق ذكره توصلنا إلى طرح **التساؤل التالي**:

_ هل تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من استجابات نفسية (استجابة اكتئابية) بسبب طفلهم التوحدي ؟

و تساؤلات جزئية هي كالآتي:

_ ما درجة انتشار مستويات الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بمجتمع الدراسة الحالية ؟

_ هل ثمة فروق دالة إحصائية في الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد ؟

_ ما هي مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟

فرضيات الدراسة:

_تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من استجابات نفسية (استجابة اكتئابيه) بسبب طفلهم التوحدي

_ تتسم درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد بالارتفاع.

_ توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد

_تتمثل مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في مشاعر النقص لنفسها و للمجتمع و للمستقبل ، و تتسم بمشاعر الذنب ، و الخوف من الوصمة الاجتماعية.

أهداف الدراسة:

لكل عمل أو بحث علمي أهداف يسعى الباحث إلى تحقيقها و نحن في هذا الموضوع سطرنا عدة أهداف تتمثل فيما يلي:

- الكشف عن شدة و مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى أم الطفل التوحدي بشكل خاص.
- الكشف عن مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين.
- التعرف على اضطراب التوحد و خصوصيته بصفة عامة.
- معرفة الآثار النفسية الناتجة عن وجود طفل متوحد في العائلة خاصة على الأم
- التعرف على نظرة أم الطفل التوحدي إلى نفسها و المجتمع .
- لفت الانتباه لهذه الشريحة من المجتمع و مدى تأثيرها السلبي على الأمهات.

أهمية الدراسة:

نظرا لأن الدارسات الجزائرية التي تناولت دارسة ظاهرة الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الطفل التوحدي قليلة إن لم نقل تكاد تكون نادرة, قررنا نحن كطلبة جامعيين في تخصص علم النفس العيادي تسليط الضوء على هذه الفئة التي تعتبر مهمشة في مجتمعنا و بالتحديد أمهات هؤلاء الأطفال اللذين يعانون في صمت كما فهذه الدارسة تساهم في تطوير البحث العلمي و الأكاديمي من خلال إجراء دارسة ميدانية حول هذا الموضوع للاستفادة من نتائجها في مجال تقديم خدمات نفسية اجتماعية لهذه الفئة.

بمحاولة تقربنا من الأمهات اللاتي لديهم ابن مصاب بالتوحد و تطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة و اختيار مقياس بيك للاكتئاب.

المصطلحات الاجرائية للدراسة:

التوحد: المقصود بالتوحد هو الاضطراب أو المرض الذي يصيب الأطفال في سن مبكرة ما يتميز بالانطواء و ضعف الاتصال الاجتماعي أو انعدامه, و كذا ضعف اللغة إضافة إلى السلوك النمطي، ذلك حسب تشخيص طبيب الأطفال المختص.

الاستجابة الاكتئابية: و هي الرجة التي تظهر على أفراد العينة أثناء تطبيق مقياس بيك للاكتئاب, مثل الاستجابة الاكتئابية لأمهات أطفال التوحد بعد معرفة اصابة الابن بالتوحد

أمهات أطفال التوحد : هن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين بالمسيلة و الذين تم تشخيص اصابتهم بالتوحد في المركز.

الدراسات السابقة

تمثل الدارسات السابقة قاعدة ارتكازية لأي دارسة علمية ذلك لأن العلم يتميز بالتراكمية و الاستمرارية فتسمح باتساع دائرة المعارف و توارث المعطيات العلمية من قبل الأجيال الباحثة، بانتقالها من زمن إلى آخر, هذا ما يجعل أي باحث علمي ينطلق في دارسته وفق خلفية نظرية لموضوع الدارسة

و فيما يتعلق بموضوع دارستنا هذه، فهنالك مجموعة من الدارسات

السابقة و التي سنقدمها كالآتي:

- الدراسات الأجنبية:

- الدراسة التي أجرتها نورا Nora (1991) بعنوان المشكلات المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف الاجتماعي و الاكتئاب, و كانت نتائج الدراسة أن آباء و أمهات و أخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجة اكتئاب و مشكلات تكيف اجتماعي مع غيرهم من الأسر.

- دراسة أجراها بروبيرج Broberge, (2011) بعنوان توقعات و ردود فعل الأهل في ظل وجود طفل لديه إعاقة عقلية في السويد, و قد اشتملت العينة على (917) من الآباء و الأمهات لديهم أطفال يعانون من إعاقات ذهنية, و قد أجرى الباحث مقابلات شبه منظمة مع تلك الأسر, و كان من أهم نتائج الدراسة أنها أظهرت أن آباء و أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ترتبط عندهم مجموعة كبيرة من العمليات و الممارسات الاجتماعية مثل المأساة من التجربة المعاشة و النظرة الخارجية إلى الإعاقة و نظرة الأهل المثالية لابنهم, هذه العمليات يعتقد أنها تؤثر سلباً على الحالة العاطفية و على هوية الوالدين.

- دراسة دابروشدكا وبيسولا Dabrowska & Pisula, 2010) بعنوان مستوى الضغوط على الآباء و الأمهات للأطفال ذوي اضطراب التوحد مقارنةً بأمهات و آباء أطفال الداون ساندروم, على عينة من (162) أباً و أماً, تم تطبيق مقياس مكون من (66) فقرة بشكل استبيان قصير يقيس مستو ى الضغوط على الآباء و الأمهات, كما بينت الدراسة أن مستوى الضغوط على أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد أعلى من مستوى الضغوط التي يعاني منها الآباء.

- دراسة نونيس و سانتوس Santos & Nunes , (2010) بعنوان انتشار أعراض الانزعاج و الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد, و تحديد الصلات و الروابط بين جودة الحياة و السمات الاجتماعية و الديموغرافية, و لقد أجريت دراسة توضيحية و وصفية و مقطعية تتعلق بعشرين أماً من خلال استبانة مرتبطة بالسمات الاجتماعية و الديموغرافية و هي النسخة البرازيلية من قائمة (BDL) المتعلقة بالإحباط و WHOQOL-Bref عن مقياس جودة الحياة, و وجدت أن حوالي (15%) من عوامل الانزعاج و الاكتئاب لدى الأمهات, و لقد صنفت جودة الحياة بالمجمل على كونها إيجابية لدى (70%) من الأمهات و مع ذلك كانت (40%) من الأمهات غير راضيات عن صحتهن.

- دراسة هاستيج Hasting , (2001) بعنوان العلاقة بين المشكلات السلوكية التي

تظهر لدى الأطفال خلال مراحل النمو المختلفة و تحديدا التوحد و الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهاتهم, و تكونت عينة الدراسة من (60) أماً لديهن أطفال تم تشخيصهم بأنهم توحديون ضمن اضطرابات النمو السائدة باستخدام معايير الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية حيث تراوحت أعمار الأطفال ما بين (2-7) سنوات, و أجابت الأمهات على مقياس الضغوط النفسية, و أشارت النتائج إلى أن ثلثي أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الإحساس بالضغوط النفسية, كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين إحساس الأمهات بالضغوط و اضطرابات السلوك لدى أبنائهن.

و في دراسة أخرى ل- هاستينج Hasting, (2 0 0 3) هدفت إلى الربط بين سلوك الأبناء المشكل و الصحة النفسية لأهالي الأطفال التوحدين و علاقة ذلك بمستويات الضغوط التي يتعرض لها كل من الأم و الأب. و لتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار (8) من الأزواج لديهم أطفال توحديون طبقوا مقاييس في الصحة النفسية (القلق و الاكتئاب و الضغوط النفسية إلى جانب تقرير المعلمين للسلوك المشكل لدى الطفل, أشارت النتائج إلى أنه لم يكن هناك اختلاف بين الأمهات و الآباء في مستوى الاحساس بالضغوط النفسية و الاكتئاب إلا أن مستوى القلق لدى الأمهات كان أعلى, و أن سلوك الأطفال المشكل ارتبط بشكل دال مع مستوى الضغوط لدى كل من الآباء و الأمهات.

- دراسة أولسو ن و وانج عام 2002) ,ngOlsson and Wa) بعنوان مستوى الا كتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين, التي اجريت على عينة من هؤلاء الأمهات في أمريكا, و بينت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عال من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين, كما وجد أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين أعلى من مستوى الاكتئاب لدى الآباء.

- الدراسات العربية:

- دراسة غادة صابر أبو العطا (2015) بعنوان الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أمهات ا لأطفال الذاتوية, **و** تهدف إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذو اضطراب التوحد (دراسة إكلينيكية), تكونت عينة الدراسة من 40 أماً لأطفال ذوي اضطراب التوحد, تراوحت أعمارهن ما بين 29 و 55 سنة, و ممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عال, أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة و دالة إحصائيا بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد و أساليب مواجهتها.

في الأخير توصلت و بينت النتائج ان هـؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عال من الا

اكتئاب .

- دراسة غدي عمر محمود عصفور, (2012) بعنوان الضغوط النفسية لدى أمهات الأ طفال التوحديين تهدف إلى معرفة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين, تكونت عينة الدراسة من 40 أمًا من أمهات الأطفال التوحديين تم اختيارهن بـ الطريقة العشوائية. و قامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات الأطفال التوحديين, و بينت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأ طفال التوحديين في جميع مجالات المقياس كانت ضمن المستوى المتوسط, و أن أعلى متوسط كان لبعد تحمل أعباء الطفل التوحدي, في حين كان بعد مشاعر اليأس و الإحباط للمراهق أدنى متوسط, و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات العمر و المستوى التعليمي للأم.

- دراسة سلوى عثمان عبد الله عثمان (2009) بعنوان فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً, هدفت الدراسة للتحقق من فعالية برنامج إرشادي جماعي لتخفيف الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين و المسجلين بأكاديمية الطيب طه بمدينة كوستي, عدد العينة 40 اماً, طبق مقياس الضغوط النفسية للسرطاوي عام 1998, توصلت النتيجة إلى إثبات فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف جميع أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين, و ذلك بإثبات وجود فروق دالة إحصائياً بالتطبيقين القبلي و البعدي. كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجة تحسن الضغوط النفسية و المستوى التعليمي لأمهات المعاقين عقلياً و ذلك في بعدي المعاناة النفسية و المعرفية و التقبل الاجتماعي.

- دراسة علي فرح, و نهله أحمد علي أمين (2015) بعنوان الضغوط النفسية لأ مهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية, هدفت الى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي, و التحقق مما إذا كانت هناك فروق بين أبعاد هذه الضغوط. استخدم الباحثان المنهج الوصفي, و بلغ حجم العينة 30 فرداً تم اختيارهم بالطريقة القصدية, كما استخدما مقياس الضغوط النفسية من تصميمهما. من ثم تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم ا لاجتماعية SPSS, و توصلت الدراسة للنتائج التالية أهمها أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالانخفاض, و أن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية, و أن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت انها تكون تبعاً لمتغيري درجة الإعاقة و الحالة الاقتصادية و لم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم.

- **دراسة توحيد عيدروس سيد أحمد (2012)** بعنوان الضغوط النفسية على أولياء أ مور الأطفال المصابين بمرض التوحد و علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. بلغ حجم العينة 60 أب و أم من أباء و أمهات أطفال التوحد (30 أب – 30 أم) و تم اختبار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة و طبق على العينة مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبل الباحثة, و قد أسفرت الدراسة عن أن مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال التوحديين تتسم بالارتفاع.

- **دراسة صفاء رفيق موسى قراقيش** (2006) بعنوان الضغوط النفسية لدى أولياء أ مور أطفال التوحد و احتياجات مواجهتها. و اشتملت عينة الدراسة على (514) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة, (237) من أولياء أمور أطفال التوحد ممن يسجل أطفالهم في برامج التوحد المتواجدة في مراكز التربية الفكرية في مناطق مختلفة, (277) من أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقلياً و الأطفال المعوقين سمعياً و الأطفال المعوقين بصرياً ممن يسجل أطفالهم في معاهد التربية الفكرية, و معاهد الأمل, و معاهد النور التابعة لوزارة التربية و التعليم في مدينة الرياض, و تم استخدام مقياس الضغوط النفسية و احتياجات اولياء أمور الأطفال المعوقين و هما من اعداد و تقنين كل من زيدان السرطاوي و عبد العزيز الشخصي (1998). و أهم النتائج هي ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية, مع اختلاف مستوى الضغط النفسي حسب نوع الاعاقة.

- **دراسة محمد زياد سويدان (2012)** بعنوان التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد و علاقته بالمستوى الاقتصادي و التعليمي للأسرة و التي تهدف إلى التعرف على مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد و علاقته بالمستوى الاقتصادي و التعليمي للأسرة, تكونت عينة الدراسة من 95 أماً لديهن أطفال يعانون من اضطراب التوحد و مسجلون في مراكز التربية الخاصة تتبع وزارة التنمية الاجتماعية في مدينة عمان, طبق مقياس التكيف الا جتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد, و أشارت نتائج الدراسة أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد جاء بشكل عام ضمن المتوسط, باستثناء مجال العلاقة مع أمهات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد و الذي كان ضمن المستوى المرتفع, كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد, يعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة, و المستوى التعليمي للأم.

- **علي احمد زعارير (2009)** بعنوان مصادر الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أولياء أمور أولياء الأطفال التوحديين, هدفت إلى تقصي مصادر الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن و علا

اقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي و عمره, تكونت عينة الدراسة من (200) أب و أم لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية و مقياس أساليب مواجهة
الضغوط النفسية ,حيث كان المقياس من إعداد السرطاو ي و الشخصي 1998 و قد أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين ا لأكثر شيوعاً على الترتيب هي:

القلق على مستقبل الطفل, عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل, مشكلات الأداء الا ستقلالي, المشكلات المعرفية و النفسية للطفل المشكلات الأسرية.

أما بقية المصادر في أنها تشكل مصادر للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين بدرجات متفاوتة.

- دراسة فهد نايف المطيري (2006) بعنوان مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية و علاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم و عمر الأم و عدد أفراد الأسرة و دخل الأسرة, شمل مجتمع الدراسة أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية الملتحقين بمراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص و الحكومي, تتراوح أعمار أطفالهن (6-14) سنة و تكونت عينة الدراسة من (95) سيدة, تم اختيار العينة بالطريقة القصدية و قد استخدم الباحث مقياس هيلود للضغوط النفسية و توصلت الدراسة إلى أن أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت العناية اليومية, و التفكك العائلي و الافتقار إلى المكافأة الشخصية و العناية خلال فترة الحياة, أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدراً من مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين.

- الدراسات المحلية:

- دراسة مساوي وفاء و جديد فريال (2019) بعنوان الاستجابة الاكتئابية لدى امهات اطفال التوحد

بمدينة دلس, و تمثلت العينة في 6 امهات لأطفال التوحد راوحت اعمارهم بين 25-45 سنة.

و بينت النتائج ظهور استجابة اكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد الماكثات في البيت مهما كان مستواهم التعليمي
- دراسة دعو سميرة و شنوفي نورة (2013) بعنوان الضغط النفسي و استراتيجيات

المواجهة لدى أمهات الطفل التوحدي بولاية البويرة, تمثلت العينة في 5 أمهات لأ طفال التوحد و بينت النتائج أن مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى هؤلاء الأمهات و وجوب استخدام استراتيجيات مناسبة للتمكن من السيطرة عليه.

التعليق على الدراسات السابقة:

1- كل الدراسات السابقة أثبتت أن مستوى الضغوط النفسية درجاتها كبيرة إلا دراسات بسيطة تضمنت دراسات عربية و أجنبية.
2- لم توجد أي دراسة تناولت الاكتئاب لدي أمهات ذي الاحتياجات الخاصة على حدة, و إنما كل الدراسات تشير إليه كعرض من أعراض الضغوط النفسية.
3- الدراسات العربية و الأجنبية لم تتوفر لديها دراسات تشابه الدراسة الحالية.
4- لم توجد أي دراسة تناولت الاكتئاب مع نفس عينة الدراسة الحالية.
5- معظم الدراسات السابقة تناولت أعداد العينة بصورة متفاوتة.
6- بعض الدارسات السابقة المتعلقة بالضغوط النفسية تناولت في تطبيقها مقياس الضغوط النفسية و دراسات أخرى استعملت كذلك الاستبيانات لجمع البيانات, و في دارستنا الحالية فسوف نعتمد فيها على المقابلة النصف موجهة و كذلك مقياس بيك للاكتئاب.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

1- إثراء الجانب النظري, من حيث الاطلاع على الأدوات المعتمد عليها و الا ستفادة منها و تنظيم أدوات البحث الحالي و الإلمام بمنهجية الدراسة, و المنهج الملائم.
2- الاستفادة من الدراسات السابقة في اختيار الأساليب الإ حصائية.
3- الإلمام بشكل واسع بموضوع الدارسة.
4- إمكانية توظيفها في تحليل نتائج دارستنا.

الخلفية النظرية لمتغيرات الدارسة:

❖ **الاكتئاب**

1- مفهوم الاكتئاب:

1- لغة:

- مصطلح مستمد من كلمة الكآبة: سوء الحال، والانكسار والحزن، تغير النفس من شدة الهم والحزن.
- أما في اللغة الفرنسية فالكلمة مستمدة من الفعل **Déprimer** الكلمة اللا تينية التي تعني السقوط من الأعلى الى الأسفل، لتتطور الى كلمة **Enfoncement** و التي تعني الهدم و التحطيم . (بن احمد،2018 ، ص37)

2- اصطلاحا:

اختلف العلماء و الباحثون في تحديد مفهوم الاكتئاب بدقه نظرا لاختلاف توجهاتهم النظرية، إضافة إلى اختلاف انتماءاتهم العلمية (علماء النفس، علماء الوارثة، البيوكيمائيين ...)، كما اختلفت المرجعية المعتمدة في التعريف (أسباب الا ضطراب ،أعراضه، أنواعه).

- كما يعرفه قاموس علم النفس على أنه حالة مرضية دائمة على وجه التقريب تتميز خاصة بالحزن و نقص كبير في النشاط العضلي و النفسي بحيث يكون الفرد المكتئب عاجزا عن مواجهه الصعوبات اليومية و يظل غير فاعل و يتجنب المبادرة بفعل ضعف الإرادة و غياب الاهتمام كما يعاني من مشاكل في النوم و يصبح غير راغب في الشيء و تصبح ديناميته الحيوية منهكة، يعيش مع شعوره أن قدراته العقلية ذاكرته و قدراته على الانتباه متقهقرة و أنه تراجع إلى حاله العجز مما قد يدفعه إلى التفكير في الانتحار أو حتى القيام بعملية الانتحار في النهاية. (فلوري، 2020، ص44)

- حسب معجم مصطلحات الصحة العقلية:

الاكتئاب اضطراب في المزاج يتمظهر من خلال حالة من الحزن المرضي، الألم النفسي، التشاؤم، التقليل من قيمة الذات و غياب الاهتمام، قلق مصحوب بتباطؤ نفسوحركي (تباطؤ نفسي Bradypsychie، ضعف مرضي في الإرادة aboulie، حركة تعديل الوضع، الحركات المترابطة، حركات التعابير الانفعالية akinésie). كما أنه يوجد عدة أشكال للاكتئاب حسب المقاربة الإكلينيكية (حدة القلق، ترجيح الأعراض الجسدية، أعراض خفية)، أو حسب مسببات الاكتئاب (عامل نفسي، عامل جسدي).

- حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الاكتئاب ليس مجرد حزن فقط و لكن الأشخاص الذين يعانون منه كأن يختبروا فقدان الاهتمام و اللذة في النشاطات المعتادة فقدان أو اكتساب الوزن بشكل ملحوظ، الأرق أو النوم المفرط، فقدان الطاقة عدم القدرة على التركيز الشعور بانعدام القيمة، أو الشعور المفرط بـ الذنب، و أفكار متكررة في الموت أو الانتحار، كما أنه يعتبر الاضطراب النفسي الأ كثر انتشارا في العالم.
(www.apa.org .)

- حسب المنظمة العالمية للصحة (who) الاكتئاب اضطراب شائع يتمظهر من خلال المزاج الاكتئابي، فقدان الاهتمام أو الرغبة، انخفاض في الطاقة، الشعور بـ الذنب أو تقدير الذات ضعيف، نوم أو شهية مضطربين، فقر في التركيز إضافة إلى أن الاكتئاب غالبا ما يصاحب بالقلق Anxiété هذه المشاكل يمكن أن تكون مزمنة أو دائمة و تعود إلى عجز ملحوظ في قدرة الفرد على الاهتمام أو القيام بمسؤولياته اليومية.

في أسوء حالات الاكتئاب يمكن أن يؤدي إلى الانتحار فحوالي 1 مليون شخص يموت سنويا بسبب الانتحار بمعدل 3000 حالة موت عن طريق الانتحار يوميا, لكل شخص قام بالانتحار 20 أو أكثر حاول إنهاء حياته (Who 2012).

- تضيف موسوعة الصحة العالمية:

الاكتئاب هو اضطراب في المزاج يتمظهر في الحزن, عدم الارتياح الشديد , فقدان الأمل، اليأس، تقدير الذات المنخفض و العجز، البعض ممن يعانون من الا كتئاب يلاحظ عليهم القلق و الانسحابية عن الآخرين، قله النوم أو الحاجة المفرطة للنوم، العياء المستمر، فقدان الشهية أو الافراط في الأكل، فقدان الرغبة الجنسية، الخمول أو الهيجان (بحسب نوع الاكتئاب)، عدم القدرة على التركيز أو اتخاذ القرارت و يمكن شعور مبالغ فيه بالندم.

و الاكتئاب يعبر عن حالة مستمرة في الشدة يمكن أن تكون تقلبا مزاجيا مؤقت، عرض متصل بعدة اضطرابات نفسية و الأمراض الجسدية. و متلازمة عيادية تشمل عدة أعراض.

- الاكتئاب حسب وولمان هو: عرض سلوكي شاذ أو غير سوي و الشعور بالعجز و فقدان الأمل و الحزن و عدم الكفاءة و قد تكون هذه الأعراض علامات لكثير من ا لاضطرابات فضلا عن أن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأسوياء أيضا.

- يقول أدولف مبير Adolf Meyer " الاكتئاب اضطراب وجداني يظهر أعراض نفسية و بدنية سريرية تعكس مزاج المريض و معاناته، تتدخل في حدوث هذا الاضطرابات عوامل بيئية ، ثقافية، و بيوكيماوية وارثية". (فلوري، 2020، ص46)

-يعرف بيك **Beck** الاكتئاب على أنه " اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين نظرة سلبية تجاه الذات، العالم و المستقبل، و ينتج عن ذلك ظهور الأعراض الا كتئابية ." (مرجع سابق نفسه، ص 47)

- مما سبق نستنتج أن الاكتئاب اضطراب انفعالي يمس الجانب الوجداني للفرد، يتميز بمجموعة من الأعراض الانفعالية، الفكرية، الجسمية و الاجتماعية التي تعيق الفرد عن أداء واجباته اليومية بالشكل المعتاد.

2- أنواع الاكتئاب:

توجد عدة أنواع للاكتئاب مصنفه حسب خصائص و أعراض معينة ولكن هناك تصنيفان أساسيان يندرج تحتهما بقية الأنواع:

1- **الاكتئاب كحالة طبيعية:** و هذا الاكتئاب يكون مرتبطا بموقف معين، مثلا عند حدوث مواقف حياتيه مؤلمة أو المرور بأزمة نفسية مرتبطة بخسارة شخص ما او شيء معين، او استجابة لضغوط محددة، و قد حدده العلماء بمدة أسبوعين يكون الشخص فيها في حالة السواء عند الشعور بالاكتئاب و تعبيره عن ذلك الشعور و لو ازدد ذلك عن هذه المدة فهذا مؤشر على الدخول في الإطار المرضي.

2- **الاكتئاب كحالة مرضية:**

هو الاكتئاب الذي تميزه الخصائص الأربعة التالية:

_ أكثر حدة .

_ يستمر فتره طويلة .

_ يعيق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطات و واجباته المعتادة.

_ الأسباب التي تثيره تكون غير واضحة أو متميزة.

كما يجب التمييز بين الاكتئاب كحالة و الاكتئاب كسمة، حيث أن مفهوم السمة يعبر عن طول المدى و الاستمرارية، في حين الحالة تعبر عن قصر المدى و أحيانا نجد أن الاكتئاب كسمة يسمى الاكتئاب المزمن، في حين أن الاكتئاب كحالة يكون مؤقت و نسبي و غير ثابت بل متغير و متذبذب و يتراوح بين الهبوط و الارتفاع، في حين يتسم الاكتئاب كسمة بالتكرار و فيما يلي أنواع الاكتئاب الأكثر انتشارا:

2-2-1 الاكتئاب الاستيجابي : Reactive Depression

هو اضطراب منتشر مفعل بواسطة حدث معين أو بسبب تراكم الضغط النفسي.

خلال هذا النوع من الاكتئاب نسجل مزاج حزين، كآبة مرفوقة ببكاء متكرر، هذا النوع يزداد في الشدة في نهاية اليوم.

الحزن يتأثر بالمثيرات المحيطة في هذا النوع من الاكتئاب. كثيرا ما نلاحظ انخفاض تقدير الذات، نقص في الثقة بالنفس، قلق كبير، عياء دائم و إحساس بعدم جدوى أي شيء .

عادة ما يفشل الفرد في القيام بأي سلوك. فمن اسمه يميز هذا النوع انه يمثل استجابة لحدث ما (خسارة ما كموت صديق أو فرد من العائلة، منزل، مال، أو منصب ما أو حتى الرفض في العلاقات الشخصية).

و على العموم يكون مرتبطا بالعامل الصدمي المسبب له.

2-2-2 الاكتئاب الشديد Major Depression :

اضطراب في المزاج يختبر خلاله الشخص شعور بعدم الجدوى، مزاج اكتئابي نقص

الاهتمام او الرغبة في القيام بالنشاطات المختلفة خلال أسبوعين فأكثر دون سبب واضح و هو يسمى أيضا الاكتئاب أحادي القطب أو الاكتئاب الإكلينيكي، و يتميز بالأ عراض التالية:

_ فقدان الاهتمام او الرغبة في القيام بالنشاطات .
_ الشعور بانعدام القيمة او الندم .
_ التفكير السلبي مع عدم القدرة على رؤية الحلول الايجابية.
_ الشعور بعدم الراحة.
_ زيادة فترات النوم.
_ أفكار انتحارية .
_ فقدان أو اكتساب الوزن. (فلوري ،2020،ص49)

وهي الأعراض المعروفة للاكتئاب و لكن في صورتها المرضية في شرط ظهور هذه الأ عراض لمدة أسبوعين فأكثر.

3-2-2 الاكتئاب العصابي Nevrotic depression :

و هو مشابه للاكتئاب الإستيجابي غير أنه يتميز بالمزاج المضطرب و مشاعر النكد و اليأس، و تكون أكثر حدة و استمرارا, يضاف على ذلك انه يكون مصحوبا بأعراض العصبية كالقلق و الحصر و قلق المستقبل و الشعور بالتهديد و الإحباط و تندرج تحت هذا النوع أنواع فرعية أهمها ما يسميه **يحيى الرخاوي** الاكتئاب اللزج " Nagging or Sticky dépression" حيث يكون الشخص هنا اعتماديا, سلبيا, كثير الشكوى, يلوم حظه كثيرا, و يركز كثيرا على أخطائه و يعلن عن جوانب ضعفه و سلبياته كما أن هذا النوع يستمر عادة حتى سنتين على الأقل غير انه لا تحدث فيه أي نوبات اكتئابية عظمى أو حالات هوسية، كما أن الأعراض لا تنقطع لأكثر من شهرين, و يسمى أيضا الديستيميا Dysthymy، حسب الديستيميا تعبر عن درجة منخفضة و مستمرة تسبب كرب إكلينيكي واضح او فشل وظيفي. محدداته التشخيصية تشمل مزاج اكتئابي لسنتين على الأقل اضافة إلى فقر في التغذية أو فرط في الأكل، الأرق أو فرط في النوم، طاقة منخفضة، تقدير ذات منخفض، تركيز ضعيف جدا أو صعوبة في اتخاذ القرارات و الشعور بعدم الجدوى (2 على الأقل)

لا نلاحظ حلقة اكتئابية شديدة خلال السنتين الأوليتين من الإصابة أو حلقة اكتئابية شديدة واحدة يجب أن تكون قد انخفضت قبل شهرين من بداية عصاب ا لاكتئاب. بعد السنتين الأوليتين ، حلقة اكتئابية شديدة تكون جد محتملة.

يلاحظ أن الأعراض الإعاشية اقل مما هي في الاكتئاب الشديد. (Benazzi، 2006، 118)

4-2-2 الاكتئاب الذهاني : psychotique dépression

يعتبر اكتئابا شديدا، يعاني الأشخاص المصابين به من غلبت الأعراض الجسدية، كما قد ينفصلون عن الواقع و يعانون من هلاوس

Hallucinations و هذيانات Délires.
يلاحظ فيه بشكل خاص انهيار الطاقة الجسمية لدى الرجال و البرود الجنسي و انقطاع الطمث لدى النساء و الصداع الشديد و الإمساك المزمن، اضطرابات النوم مصاحبة بالكوابيس، حزن حاد و ثابت و أفكار انتحارية إضافة إلى الأعراض المشتركة للاكتئاب مع باقي الأنواع. (فلوري، 2020، ص51)

2-2-5 الاكتئاب الميلانكولي Melancholic Depression: هو اكتئاب حاد الشدة لدرجة كبيرة يصيب بدرجة كبيرة كبار السن و نجده يندرج غالبا في الاكتئابات الشديدة و الذهانية. حسب DSM 4TR تشخيصه يشمل فقدان الاهتمام بالأنشطة أو انعدام الاستجابة للمثيرات المرغوبة، إضافة إلى نوعية مميزة من المزاج، الاكتئاب أسوء في الصباح، الاستيقاظ المبكر من النوم، تباطؤ نفسي حركي ملحوظ أو هيجان، انخفاض ملحوظ في الوزن و الشهية، و الشعور شديد بالذنب (3 على الأقل).
DSM 4TR أكد على أن التغيرات النفس حركية تكون تقريبا دائما موجودة، حسب دارسات باركر Parker الذي وصل إلى نتيجة مفادها أن السمة المميزة في الميلونكوليا هي التغير النفس حركي (غالبا البطء) و أن الميلونكوليا توجد أكثر في الا ضطراب ثنائي القطب مقارنة بالاكتئاب الشديد .
في حين التباطؤ النفس حركي يتواجد أكثر في الاكتئاب ثنائي القطب أكثر مما يتواجد في الاكتئاب الشديد في حين اختلفت النتائج في حالات الاكتئاب ثنائي القطب، بحيث يلاحظ في هذا الأخير ظهور الهيجان أكثر. لذا فإن أعراض الميلونكوليا تنقسم بين نوعين من الاكتئاب ثنائي القطب في عرض التغيرات النفس حركية بين التباطؤ النفس حركي في النوع الأول و الهيجان في النوع الثاني.
(Benazzi, 2006, 156)

2-2-6 الاضطراب ثنائي القطب أو الهوسي الاكتئابي

maniaco disorder or Bipolar disorder depressif:

يتمثل في حلقات اكتئاب يمكن أن تندرج تحت إطار اضطراب في المزاج يسمى الا ضطراب ثنائي القطب، حيث الحلقة الاكتئابية يمكن أن تكون مسبوقة أو متبوعة بحلقه هوسية يعبر عنها بالإثارة و النشوة الشديدة كشكل معاكس للاكتئاب.
خلال هذه الحلقة، الخمول الاكتئابي يستبدل بالإثارة و الهيجان، التشاؤم و الحزن يستبدلان بالتفاؤل غير الواقعي، الشخص يصبح مدفوعا بحاجه شديدة للكلام و الحركة.
الشخص لا يشعر بالحاجة للنوم و في حالات معينة يعاني من هذيانات. (p20,2011,khafellah)
في حالة اكتئاب الأفراد الذين يعانون منه يعودون عادة إلى الحالة الطبيعية بشكل مؤقت أو دائم مع أو دون أدوية، في حين الذين يعانون من الهوس الاكتئابي

ينتقلون إلى حالة نشطة من الابتهاج وجد متفائلة، و هي الحلقة الهوسية، إذا ما عاد الاكتئاب فالهوس يعتبر تشريعا للأمام.

في حالة الهوس تكون الطاقة في أشدها و تزداد الثقة في النفس و الرغبة في الجنس، الى درجة ممارسة علاقات جنسيه غير محمية، يجد من يعانون منها النصائح مزعجة و يصبحون مفتقرين للقدرة على الحكم و اتخاذ القرارات العقلانية، في حين قد تنفجر القدرات الإبداعية للشخص لنجد عدة شخصيات مبدعة عانت من هذا الا ضطراب **كارنست همنغواي** الروائي المشهور، الممثلة مارغوت كيندر و العديد الآ خرين.(فلوري, 2020، ص52)

و يشتمل على عدة أنواع كالنوبة الهوسية، النوبة المختلطة الاضطراب، و الاضطراب ثنائي القطب .

كما يمكن تقسيم الاكتئاب حسب الشدة و هو غالبا المستعمل عند تشخيص اي نوع من انواع الاكتئاب سابقة الذكر، فنجد الاكتئاب الخفيف، المتوسط، الشديد، و يكون التقييم حسب الاختبارات و المقاييس المعمول بها لقياس شدة الاكتئاب.

3- العوامل المسببة للاكتئاب:

هناك عدة عوامل قد تكون مسببة للاكتئاب و لا يمكن لعامل واحد أن يكون كافيا وحده تماما بل مجموعة من العوامل كلها تساهم في الإصابة بالاكتئاب و أهمها:

3-1- العوامل البيولوجية:

3 -1-1 العامل الوراثي:

بعض الأفراد يكونون مستعدين أو معرضين للإصابة بالاكتئاب أكثر من أفراد آخرين بحكم العوامل الوراثية.

فهناك محددات وراثية تترجم القابلية للإصابة بالهوس الاكتئابي، هناك دراسات تؤكد أن الاكتئاب نجده يتكرر في بعض الأسر، إذا كان يعاني احد التوائم من الهوس الاكتئابي، الأخر يحتمل أن يصاب به بنسبة % 70. الدراسات البحثية التي درست معدل الاكتئاب بين الأطفال المتبنون دعمت هذه النتيجة.

الاكتئاب عند أطفال الأسر المتبنية كان له تأثير قليل في القابلية للإصابة بالا ضطراب، في حين لدى الأطفال المتبنون ذوي الارتباطات البيولوجية التي تعاني من الاكتئاب، كان الاضطراب منتشرا بثلاث أضعاف أكثر من العادي، في حالات الاكتئاب الحاد يكون التاريخ المرضي للأسرة عاملا مهما أكثر.

- في دراسة أجراها **Tsuanget Faraoune** إذا ما اظهر احد التوأم الحقيقي Homozygote Jumeau اكتئابا شديدا هناك خطر إصابة بنسبة 50 % في أن يعاني من الاكتئاب في فتره ما، و إذا ما اظهر احد التوأم الحقيقي اضطراب ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي)، يحتمل بنسبة 7 من 10 أن توأمه سيحمل نفس التشخيص في فتره ما من حياته، في حاله التوأم غير الحقيقي النسبة تنخفض

إلى 1 من 5. نقول إن القابلية للإصابة بالاكتئاب تبقى بنفس النسبة لدى التوائم الحقيقية حتى لو عاش منفصلين عن بعضهما. حسب الدراسات التي هدفت للبحث عن الجينات المسؤولة عن نقل الاستعداد للإصابة بالاكتئاب باستخدام تقنية تحليل الروابط الجينية لدى الأسر التي عانت من الاضطراب على مر أجيال و مقارنتها مع الأسر العادية، فالنتيجة كانت ترجح لوجود عدة جينات ذات تأثير صغير و التي يمكنها الارتباط و ترفع خطر الإصابة بالاكتئاب.(مرجع سابق،فلوري،ص53)

3- 1-2- العوامل التكوينية:

أكثر حالات الاكتئاب تبدو بدون سبب ظاهري، و حتى بعيدا عن التاريخ المرضي للعائلة، مما يأخذنا إلى فرضية الاستعداد التكويني الفرد للإصابة بالاكتئاب، بحيث ترى بعض الدراسات أن هناك علاقة بين التكوين الجسمي و هذا الاضطراب بحيث أن النمط المكتنز الذي يميل جسمه للبدانة مع غلظ و قصر الرقبة و دوران الوجه و كبر البطن مع أطراف ضعيفة إلى حد ما أكثر عرضة من غيره لردود الأفعال الا نفعالية و العاطفية .

3 - 1-3- العوامل الفيزيولوجية:

بحيث تتمثل في الاختلالات في الهرمونات المرتبطة بأمراض جسدية كاضطرابات الغدة الدرقية أو العوامل بيوكيميائية و تتمثل في اختلالات في النواقل العصبية .

أ- العوامل البيوكيميائية:

و المتمثلة في النواقل العصبية التي تعمل على نقل الإشارات بين الخلايا العصبية . النورو أدرينالين، و هو ناقل عصبي وظيفته رفع مستوى اليقظة و يثير المزاج، مسؤول عن الذاكرة و الشهية أيضا، يكون مرتفعا في المرحلة الهوسية في الاضطراب ثنائي القطب مثلا و نادرا في حالة الاكتئاب .

معظم الحالات التي لها سوابق مع الاكتئاب يعتبرون عموما مدخنين حسب قسم هارفارد للصحة النفسية Harvard, التبعية للتبغ تكون عادة قبل الحلقة الا كتئابية, الأفراد الذين لديهم الاكتئاب يعودون أحيانا للتدخين, كشكل من أشكال العلاج الذاتي بحيث يرفع مؤقتا معدل النور أدرينالين و يحسن المزاج.

ناقل عصبي آخر هو السيروتونين Serotonin يكون نادرا خلال مرحلة الا كتئاب، الأدوية التي تعالج الهوس تثبط النور أندرينالين، أولئك الذين يعالجون الا كتئاب يتجهون لرفع معدل النورو أدرينالين او السيروتونين اما باعادة التركيبكال (Zoloft , Prozac , paxil مع السيروتونين) أو التحلل الكيميائي. (فلوري،2020،ص54)

السيروتونين ناقل عصبي حيث يؤثر في النوم و الاستجابة الانفعالية، نقصه و زيادته يؤدي لاضطراب النوم و الاضطرابات الانفعالية و المزاجية .

كما نجد أن الدوبامين أيضا مسؤولا عن بعض الأعراض الاكتئابية بحيث يكون ناقلا عصبيا نقصه يكون مسؤولا عن مرض باركنسون، بحيث (40 – 50)

من المصابين به يعانون من الاكتئاب، فقدان الشهية و اضطرابات النوم.(مرجع سابق،فلوري ، ص55)

الأعصاب المنتجة له المسمات بجهاز اللذة Pleasure system b هي المسؤولة عن ا لإحساسات بالنشوة فنجد معدله مرتفع في حالات الهوس بحيث نجد ميلا لدى الشخص إلى اللذة الجنسية و استهلاك التبغ و بعض العقاقير، أما انخفاضه يسبب أعراض كانخفاض اللذة الجنسية.(kalm et jan , P 16)

ب- خلل في وظائف فصوص المخ:

استعمل الباحثون أدوات تصوير الدماغ الحديثة بحيث لاحظوا علامات عصبية للاكتئاب، مؤخرا أكدت الدراسات أن مخ الأشخاص المكتئبين اقل نشاطا, إذ انه في مقال له أكد دافيد هو و باحثون آخرون في مجلة المراجعة السلوكية لعلم النفس بعنوان: الاكتئاب و وجهات نظر علم الأعصاب العاطفية, أن الفص الجبهي الأ يسر الذي يشارك في الوظائف للانفعالات الإيجابية يكون عرضة للخمود النسبي خاصة في حالات الاكتئاب .

التصوير بالرنين المغناطيسي أوضح أن المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الشديد لديهم ضمور بنسبة 70% في الفصوص الجبهية، كما أن الحصين مركز معالجة الذاكرة في المخ، يكون عرضة للصدمات كما للإجهاد .

د- اضطرابات الغدة الدرقية:

الغدة الدرقية thyroid gland غدة تقع في الجانب الخلفي للرقبة، تحفزها إفرازات الغدة النخامية في الليل لكن النوم يقمع هذه العملية .

يظهر أن الأشخاص الذين يعانون من النوبة الهوسية لديهم ضعف في الا ستجابة مقارنة بالعاديين (الاستجابة بين إفرازTSH الهرمون المحفز للغده الدرقية و إفرازTRH).

الدراسات قدمت نسبة للأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب قد كان لديهم قصورا مبكرا في الغدة الدرقية، كما أكد العديد من الباحثين أن كلا من مرضى الاكتئاب الداخليين و الخارجيين (الذين يعالجون و الذين لا يعالجون) هم معنيين بإجراء تقييم شامل للغده الدرقية.

أن الأفراد الذين يعانون من نوبة الهوس و الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب الذين نجد لديهم عرض نقص النوم، تتأرجح لديهم مستويات الهرمون المنبه للغده الدرقية بين الارتفاع و الانخفاض. مستويات مرتفعة من أمراض الغدة الدرقية تحدث لدى بعض الأفراد الذين يعانون من الهوس الاكتئابي، خاصة ذوي التقلبات السريعة بين الارتفاع و الانخفاض.

2-3- العوامل النفسية:

يرى علماء النفس أن عدم إشباع الحاجات النرجسية لدى الفرد يؤدي إلى

تقدير الذات المنخفض مما يهيئ الفرد للإصابة بالاكتئاب بحيث يتخذ ميكانيزمات الا كتئاب كخطوة لحماية نفسه و الحصول على الاهتمام و إشباع حاجاته التي لم يستطيع إشباعها من قبل. يقول في هذا الصدد شارلز داروين Charles Darwin في كتاب حياة و كتابة تشارلز داروين لابنه فرانسيس (Darwin Francis ,7881 (داروين، يقول: الاكتئاب مكيف لحماية الكائن الحي من كل ألم شديد أو فجائي، إذن فإن الاكتئاب يمثل رد فعل هدفه حماية الفرد من ألم ما. هذا الألم قد يكون ألم الشعور بالفقدان (فقدان شخص أو عمل أو أي شيء مهم ما بالنسبة للفرد المصاب به)، و هنا نجد قبل الدخول في الاكتئاب ما يعرف بفترة الحداد، هنا يجب التفريق بين الاكتئاب و عمل الحداد:

- الحداد هو نشاط نفسي يكون كاستجابة لتجربة أليمة يعيش خلالها الفرد حالة من الاكتئاب جراء فقدان موضوع الحب حسب فرويد Freud 1917، كما يرى جاكوب Jacobcodile , 2000 أن عمل الحداد هو فتره تكيف لمختلف المفقودات، يضيف رينييه ويبار Renee Webar انه يتمثل في استجابات نفسية و جسدية تظهر أثناء تلقي خبر الفقدان و كذلك عمل الانفصال و التكيف اللذان يتبعاه.

(إيمان جابر ،2014، ص 27)

وضع ميشال أنوس Hanus Micheal في كتابه باثولوجيا الحداد 3 مراحل أساسية لعمل الحداد و هي:

_ مرحله الصدمة.

_ المرحلة المركزية أو الحالة الاكتئابية .

_ مرحله الشفاء أو نهاية الحداد.

و خلال هذه المراحل يمر الفرد باستجابات انفعالية، جسدية تتفاوت في الشدة بين كل مرحلة و أخرى و من شخص لآخر.

كما يلاحظ تشابه أعراض الاكتئاب و الحداد و هذا ما أشار إليه سيغموند فرويد Segmand Freud فيما قاله " الحداد و السوداوية" 1917. (إيمان جابر، مرجع سابق, ص31)

و الحداد يمثل مرحلة ما قبل الاكتئاب و هي الأسبوعين الأوليين بعد تلقي صدمه الفقدان، كما قد يكون الإجهاد عاملا أساسيا في الاكتئاب لكنه ليس سببا مباشرا بحيث يجب أن يسبقه استعدادات وراثية أو تكوينية أو حتى عوامل أخرى.

كما أن مشاعر الذنب فيها تلعب دوار كبيرا في التهيئة للإصابة بالاكتئاب، المشاعر قد تعود للتنشئة الوالدية في الطفولة المبكرة للطفل بحيث قام ببناء نظام معتقدات حول نفسه و الآخرين تجعله ينسب كل ما يحدث في بيئته لنفسه و يحملها مسؤولية الأخطاء التي تحدث و كذلك يبني تقدير ذات منخفض في

طفولته جراء أساليب المعاملة الوالدية. (Kharfallah,2011, P 22)

3-3- العوامل النفس اجتماعية:

و المتمثلة في العلاقات الاجتماعية، بحيث يتفاعل الفرد في حياته مع الآ خرين في علاقة تأثير و تأثر, اختلال هذه العلاقة قد يؤدي إلى اضطرابات و من بينها الاكتئاب, بحيث نجد لدى الفرد حاجات و غرائز يريد إثباتها و لكن لا تتناسب و النظم الاجتماعية لمحيطه ما يحقق له الإحباط و اختلال التوازن الداخلي, كما أن استعدادات الفرد وحاجاته العاطفية قد لا توافقها استجابة من محيطه الاجتماعي أو قد يوافقا احتقار و رفض من الآخرين, ما يدعو الفرد للانسحاب و التقهقر. كما أن الأسرة كوحدة من المجتمع و هي أول ما يقابله الطفل في حياته و أساس تعلمه العديد من السلوكيات و بناء شخصيته، قد تكون أسرة غير سوية نسبيا ما يجعل الطفل عرضة لاستدخال سلوكياتها و أفكارها السلبية و إدماجها في منظومة الشخصية الفردية. (إسماعيلي يامنة، واخرون،2017، ص148)

3 – 4- العوامل البيئية :

بحيث يرى العلماء أن للبيئة دورا هاما وكما سبق ذكره، الاكتئاب قد يرجع لعوامل داخلية أو خارجية، التغيرات الكبيرة في بيئة الفرد (تغيير السكن أو الوظيفة أو الطلاق).

يمكن أن يؤدي للاكتئاب، الشعور بالاكتئاب استجابة لهذه التغيرات طبيعيا و لكن إن استغرق مدة طويلة (شهرا أو أكثر) يعتبر مرضيا.

كما أن هناك عده دراسات أشارت لدور المناخ و البيئة التي يعيش فيها الفرد، و وجدت بأن معدلات الاكتئاب العالية كانت تشمل المناطق ذات المناخ الممطر و البارد، كدراسة تم إجراءها في إيران بواسطة Parinaz pousof & Lida Mirzakhani 2010 و قد أكدت على ذلك.

4- أعراض الاكتئاب:

يجدر الإشارة أولا إلى أن الاكتئاب يمس كل الفئات العمرية كما يجب الإ شارة لضرورة التفريق بين الاكتئاب كمتلازمة "Syndrome" تستوفي أعراض التشخيص الإكلينيكية المتفق عليها عالميا و أهمها DSM5 و CIM10 و الأعراض الاكتئابية التي تمس كل الأفراد في الإطار الطبيعي كاستجابة لمتغيرات ما. (فلوري، 2020، ص58)

ومن أهم هذه التصنيفات حسب طبيعة الأعراض نذكر مايلي:

4-1- الأعراض الجسمية:

- انقباض في الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له أو لرغبته في الموت.

- نقصان الوزن و الإمساك.
- الصداع و التعب لأقل مجهود.
- آلام في الجسم خاصة في الظهر.
- ضعف النشاط العام.
- التأخر النفسو حركي و البطء و الرتابة الحركية .
- تأخر زمن الرجع.
- توهم المرض والانشغال بالصحة واضطراب النوم.
- اضطراب الدورة الشهرية بالنسبة للنساء.
- الكآبة على المظهر الخارجي.
- الإرهاق في العينين و عدم القدرة على رفعهما.
- يبدو المريض غير قادر على رفع فكه.
- يصبح مقوس الظهر و لا يستطيع تحريك يديه بسبب الشعور بالإنهاك لأدنى عمل يقوم به .
- يتكلم بصوت منخفض ويكون كلامه متقطعا .

و يذكر المطيري أن من الأعراض البدنية التي تظهر على المكتئبين: نقص القدرة الجنسية فيشكو الرجال من الضعف الجنسي و النساء من البرود الجنسي، الإجهاد و التعب عند بدل أي مجهود دون وجود مبرر، اختلال على مستوى وظائف القلب و الدورة الدموية، الشكوى من عسر الهضم و آلام البطن والإمساك الشديد وفقدان الشهية .

4-2- الأعراض النفسية:

- الشعور بالبؤس، اليأس و الأسى.
- هبوط الروح المعنوية.
- الحزن الذي لا يتناسب مع سببه.
- انحراف المزاج و تقلبه .
- عدم القدرة على ضبط الذات.
- ضعف الثقة في النفس والشعور بعدم القيمة .
- القلق، التوتر والأرق.
- فتور الانفعال و الانطواء .
- التشاؤم و النظرة السلبية للحياة.
- النقص في الميول و الاهتمامات و الدافعية.
- إهمال النظافة و المظهر الشخصي.
- بطء التفكير و الاستجابة.

- صعوبة التركيز و التردد.
- الأفكار الانتحارية أحيانا.

3-4- الأعراض العامة:

و من أهم الأعراض العامة للاكتئاب: نقص الإنتاج، عدم التمتع بالحياة، و سوء التوافق الاجتماعي.(فلوري ، 2020، ص61)

5–النظريات المفسرة للاكتئاب:

تتعدد النظريات المفسرة للاكتئاب وتختلف بحسب الإطار المرجعي و التصوارت لكل وجهة نظر أو نظرية أو اتجاه، ومن أهمها:

5-1- نظريات التحليل النفسي:

تمثل أعمال فرويد وتلميذه أبراهام أول تفسير سيكوديناميي للاكتئاب، يعزو فيه الاكتئاب إلى كبت الغرائز "Regression of instincts"، و ما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل. و اعتمادا على تفسيرات أبراهام وسع فرويد من تفسيراته للاكتئاب في دراسته عن "الحزن و السوداوية" التي نشرت عام 1917، ثم في الطبعة المقننة للأعمال الكاملة لفرويد في عام 1955، و قد صور الاكتئاب بتحول الانفعالات السالبة إلى داخل الفرد، و اعتبر بذلك الاكتئاب "عدوانا على الذات."

و يمثل الاكتئاب الذهاني عند الفرويديين: "تثبيتا في المرحلة الفمية، لهذا كان من أعراض هذا المرض الامتناع عن الأكل أو الشراهة. و كثيرا ما ينكص المصاب به إلى أوجه النشاط التي تتميز بها هذه المرحلة، كمص الأصابع و كثيرا ما تحتوي تخيلاتهم على أفراد أو أعضاء من أفراد أكلوها. و يمثل الاكتئاب اضطهادا من الأنا الأعلى، و على ذلك نجد الأنا الأعلى يعامل الأنا بالطريقة التي كان يرغبها المريض لا شعوريا معاملة مصادر الإشباع المفقودة، و من هنا يأتي اتهام الذات الذي يواجهه المريض بالاكتئاب" .

و ترى ميلاني كلاين أن الاكتئاب ناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور بالألم قد تم استدعاؤها و هو رجع صدى للمراحل المبكرة و الخبرات المؤلمة في الطفولة.

5-2-النظريات السلوكية:

بحيث يرى السلوكيون كالعالم الروسي بافلوف الذي اهتم بدراسة المرض دراسة واقعية: أن هناك أعراض جسمانية واضحة لهذا المرض توجد سواء في حالة الاكتئاب أو الهوس مما يجعل هاتين الحالتين مظهرين لمرض واحد. و هذه الأعراض هي اتساع حدقة العين، سرعة النبض، الإمساك، فقدان المريض لوزنه منذ بداية المرض. و كثيرا ما يتوقف الحيض لدى النساء أثناء نوبات المرض، و يعزو هذه الأعراض إلى تأثير الجهاز السمبثاوي.

و الغرض الذي يقدمه بافلوف هو تكوين بؤرة للاستثارة في طبقات ما تحت

قشرة الهيبوثيلاموس تؤدي إلى حدة كل الأفعال المنعكسة التي تمر من خلال طبقات ما تحت القشرة.
يرى سكينر أن الاكتئاب هو انطفاء ناتج عن حرمان كبير من التعزيزات الايجابية، مما يؤدي إلى نقص المعلومات عن السلوكات الايجابية، مما يزيد في العزلة، وبذلك تكون المظاهر الاكتئابية هي المسيطرة .

3-5- النظريات المعرفية:

يرى المعرفيون أن المعرفة تلعب دوار أساسيا في حدوث و استمرار و ع لاج الاكتئاب، و أشهرها نظرية بيك في الاكتئاب .

حسب نظرية بيك **Aron Beck** هناك 3 نماذج معرفية أساسية تعمل على تكوين الاكتئاب و هي: نظرة الفرد لذاته، نظرته إلى محيطه، و نظرته إلى مستقبله و يسميها **بيك** بالثالوث المعرفي ، و ربطهم بالحالات المرتبطة بهم و هذه المكونات هي:
- **المكون الأول:** التفكير بصورة سلبية للخبرة حيث يرى أن عالمه الشخصي يتضمن صعوبات كبيرة و لا يستطيع أن يحقق أهدافه في الحياة نتيجة المواقف الضاغطة.
- **المكون الثاني:** النظرة السلبية لذاته، و يعتبر نفسه منبوذا و عديم الكفاءة، و ينزع إلى أن يربط خبراته غير السارة إلى نقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته، و بذلك فهو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه و يرفض نفسه بسبب هذا النقص .
- **المكون الثالث:** النظر بصورة سلبية لمستقبله، و يعتبر الصعوبات و المعاناة الحالية سوف تستمر دون نهاية و لا يرى أمامه سوى الإحباط و الحرمان و المصاعب.

❖ التوحد

1- مفهـوم التوحـد:

هناك عدة تسميات لمصطلح "التوحد" سواء كانت عربية او اجنبية ومن بينها: الذاتوية، الاجترار، التوحد، (الاوتيزم)"Autisme "

1- لغـــة:

* الذوات**ـــ**ية: يمكن أن نقول الذواتية او الخلاع "dereism" لان كلاهما يعيش عالما متوهما، غير أن الذاتي يغلق على نفسه في هلوساته، في حين أن المخلوع ينشط بتفكير و يبتعد عن الواقع أو جانبه و هو ما يعنيه لفظ الخلاع من خلع أو انخلع، بمعنى ابتعد عن طبيعة الأشياء.(عبد المنعم الحفني ,1995,ص594)

* الاجترار: هو من يحتفظ في نفسه بشعور مرير، و يعيده إلى ذهنه باستمرار

و نقول بان فلان اجتر الكلام أي أعاده مرارا, من دون الإتيان بشيء جديد.(مامون الحمري, 2000, ص193)

* التوحـــــد: الانفراد و بقاء الشخص وحده، العيش وحيدا في عزلة عن الآخرين.(مامون الحمري, مرجع السابق, ص12,ص15)

ب- اصطلاحا :

- تعريف احمد عكاشة 1969: يطلق على إعاقة التوحد اسم الذاتوية الطفولية "childhood autism " و يعرفها بنوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده:

نمو ارتقاء غير طبيعي او مختل قبل 3 سنوات.

الأداء غير الطبيعي في المجلات النفسية الثلاثة :

التعامل الاجتماعي

التواصل والسلوك المحدد المتكرر

نوبات هياج

مشكلات أخرى مثل: الرهاب، المخاوف المرضية، اضطراب النوم و الأكل.

عدوان موجه نحو الذات.

- تعريف رتفو و فريمان 1978. كمال دسوقي 1988. محمود حمودة 1991:

أطلقوا على إعاقة التوحد بمصطلح الاجترار، فالبحث الأخير توصل إلى إن الطفل الاجتراري الأصغر سنا يكون اشد إصابة و أكثر إعاقة بالنسبة للمراهق، الذي تصبح عنده كعرض من أعراض الفصام .

و يضيف "كمال دسوقي " إن المعني الكلي للاجترار ، يمكن فهمه من ثلاث معايير رئيسية :

التفكير الذي تحكمه الحاجات الشخصية أو النفسية.

إدراك العالم في حدود الرغبات باعتبارها معارضة للحقيقة.

الانشغال المفرط أو الاهتمام البالغ بأفكار نفسه و تخيلاته الخاصة.(عبد الرحمن سيد سلمان, 2001 ,ص 21)

- أما "رتفو و فريمان" اقترحا تعريفا للاجترار يتضمن خصائص وصفات الشخص الاجتراري بأنه الذي يجب أن توجد الأعراض التالية لديه :
- اضطراب في سرعة النمو أو مراحله .
- اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية .
- اضطراب في الكلام و اللغة و السعة المعرفية
- اضطراب التعلق المناسب بالأشخاص و الأحداث و الموضوعات

وقد اخذ هذا التعريف من الجمعية الوطنية للاطفال المتوحدين (NSAC) عام 1978". Society for autistic childrens national "

- تعريف عبد المنان معمور و انجاش 1979:

و يطلقان على تسمية الأوتيزم، فالبحث الأول تبنى تعريف ماركا 1990 "marica" بأنه يشير إلى الانغلاق على النفس و الاستغراق في التفكير و ضعف القدرة على الانتباه و ضعف القدرة على التواصل، إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط.(عبد الرحمن سيد سليمان, مرجع سابق, ص27)

أما أنجلش يعرفها بأنها نزعة المرء في التفكير أو الإدراك أو الوعي و التي تحددها الرغبات الشخصية أو حاجات الإنسان، و ذلك على حساب الحقيقة الموضوعية.(عبد الرحمن محمد العيساوي ,1999ص228) أو هي نوع من تصور أو فهم و استيعاب العالم كشيء ملتصق برغباته لإيجاد الشعور بالغ من خلال الخيالات و الأوهام أكثر من هو عليه الآن

- تعريف عثمان فراج 1994 ، كريستسن مايليز ، اسماعيل بدر 1997 ، محمد عز

الدين 2001:

أطلقوا على هذه الإعاقة "بالتوحد " و التوحد و هو مصطلح الأكثر استعما لا في الآونة الأخيرة، بحيث انه لا ينطبق على الطفل الذي يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ، لأن المصابين بهذا المرض يمكن أن يكون مستوى الذكاء مع الخيال طبيعيين، او الذكاء جدا أو مختلين عقليا و هذا حسب رأي "مايلز ".

إما "إسماعيل بدر" يعرفه على انه اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم فهم التعبيرات الانفعالية (التعبير الوجه أو اللغة) ، و يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية (عبد الرحمن سيد سليمان, مرجع سابق,ص26)

أما "محمد عز الدين" يرى أن التوحد اضطراب يتعلق بتطوير الدماغ مع وجود الملامح المميزة و الخاصة بالإعاقة التواصلية، و بعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغير. بالإضافة إلى كل هذه التعاريف فهناك عدة باحثين تحدثوا على إعاقة التوحد لكن اختلفوا في إعطاء مصطلح واحد لهذه الإعاقة (مثال: هناك من أطلقوا عليها بالمصطلحات التالية : ذهان الذاتوية، فصام الذووي، الانغلاق الطفولي.

في الأخير نعطي ملخص التعاريف السابقة فيما يلي:

- إن التوحد هو احد الاضطرابات الارتقائية (النمائية) المنتشرة، مما تجدر الإ شارة إلى انه قد تم تصنيف إعاقة التوحد في الإصدار الرابع للدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية 1994 ضمن مجموعة من الاضطرابات الارتقائية الشاملة المختلطة.(عبد الرحمن سيد سليمان, نفس المرجع السابق, ص28)

و من أهم مميزاته :

- انه يتميز بنمو أو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات.

- انه يتميز باضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية.

- انه يتميز باضطراب في الكلام واللغة.

- انه يتميز بشخصية مغلقة، و إلتفات إلى داخل الذات، و الانشغال الكامل بـ الحاجات و الرغبات الخاصة، و التي تجد الإشباع التام لها على مستوى الخيال.

- انه يتميز بأنماط سلوكية متكررة.

- انه يتميز بشذوذ في التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الآخرين.

- انه نادر الحدوث او تتراوح نسبة حدوثه مابين 2-4 في كل عشرة ألاف طفل.(عبد الرحمن سيد سليمان, مرجع سابق, ص29)

2- أسباب التوحد

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد بإضطراب التوحد، مازالت الأ سباب غير معروفة بصورة دقيقة، و ذلك لعدم وجود عرض معين، و إنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة و النوعية من طفل لآخر حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في اسباب التوحد و لكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجديد.

2-1 الفرضية النفسية :

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن و التي تسبب الإ صابة بالتوحد، و خصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة، و لكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من ا لأمراض النفسية (برودة العواطف و غيرها)،لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال, و يلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد يبدأ أحيانا منذ الولادة، و لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة.

2-2- الفرضية البيولوجية :

و هناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية و أسباب تبني المنهج بسبب أن ا لإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، و لكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يوجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزي لها السبب.(الشامي وفاء،2004، ص 128)

2-3- الفرضيات الوارثية و الجينية:

تفترض أن عنصر الوارثة كسبب يفسر لاضطراب التوحد و هذا يفسر إصابة الأ طفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين الى خلل في

الكروموزومات و الجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي الى الإصابة به.

2-4- فرضيات الفيروسات و التطعيم :

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الإلتهابات الفيروسية و إصابة التوحد و من هذه الإلتهابات هي الحصبة الألمانية و تضخم الخلايا الفيروسي. و يرى البعض أن التطعيم قد يؤدى الى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ و لكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية.

2-5- الفرضيات البيوكميائية :

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيرونين و الدوبامين، والببتيدات العصبية) حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي الى آثار سلبية في المزاج و الذاكرة و إفراز الهورمونات و تنظيم حرارة الجسم و إدراك الألم .

2-6- الفرضيات الايضية :

تشير هذه الفرضيات الى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات و خصوصا بروتين الجلوتين GLUTEN الموجود في القمح و الشعير و مشتقاتهما، و كذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي الى ظهور الببتيد غير المهظوم و الذي يصبح له تأثير تخذيري يشبه تأثير الأفيون و الهروين.(حكيم رابية إبراهيم، 2003،ص 148)

2- 7- فرضية التلوث البيئي :

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة الى التلوث البيئي و ما يحدث من تلف دماغي و تسمم في الدم (الزئبق و المادة الحافظة للمطاط و الرصاص و أول أكسيد الكربون). **(حكيم رابية إبراهيم، مرجع سابق، ص 148)**

هذه الفرضيات و النظريات تبقى كلها إحتمالات و يبقى التوحد مرض غامض و مجهول السبب.

3- أنواع التوحد:

اقترحت ماري كولمان ثلاثة تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلا سيكية، و يحدث تحسن لها ما بين الخامسة و السابعة، و متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحد و تكون مثل الأولى الا أنه يحدث تأخر لمدة شهر، و المتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا، و يظهر لدى المصابين بها مرض عضوي متضمنة اضطرابات

أيضية، و متلازمات فيروسية و متلازمة الحرمان الحسي.

و اقترح كل من **سيفن SEVIN، ماتسون MATSON، كو COE**، و **في FEE**، تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي :

3-1- المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء.

3-2- المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، و حاجة قوية للأشياء و الأحداث لتكون روتينية كما يعانى أفرادها أيضا تخلفا عقليا بسيطا و التزاما باللغة الوظيفية.

3-3- المجموعة التوحدية المتوسطة: و يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

- استجابات اجتماعية محدودة و أنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح و التلويح باليد) لغة وظيفية محدودة و تخلف عقلي.

3-4- المجموعة التوحدية الشديدة: أف ارد هذه المجموعة معزولون إجتماعيا و لا توجد لديهم مها ارت تواصلية وظيفية، و تخلف عقلي على مستوى ملحوظ.(اسامة فاروق مصطفى، كمال الشربيني،2011، ص 31 ص 48 ,ص 49)

4- أعارض التوحد و خصائصه:

يتسم الطفل التوحدي بأعراض و خصائص تتبين فيما يلي :

- عندما يكون الطفل التوحدي رضيعا لا يستجيب للحمل و الإحتضان.
- عندما يكون أكبر سنا يتجنب النضر في وجه إنسان آخر، و يشعر عندما يمسك به إنسان و كأنه يمسك بقطعة آثاث.
- كما طور **MILDRED CREAK** أربع خصائص لأطفال التوحد و ذلك انطلاقا من ا لأعراض التالية:

- الفشل في إقامة تواصل إنساني أو إجتماعي يصاحبه نقص في تقليد السلوك و التعلم

- ضعف في مقدار الدافعية و يتضمن الفشل في اكتشاف الأشياء في البيئة و ضعف في السرور عند انجاز المهام البيئة باتقان.

- اضطراب في الإد ارك و تضم تجنب الطفل للمثيرات البصرية و السمعية.

- خلل في تطور الوظائف المعرفية، عدم وعي لمفاهيم المكان و الزمان، كما أن اللغة لا تتطور بشكل ملائم.

- ليس لديهم اي إهتمام بالألعاب او بالخيال.

- إذاء الذات خاصة الإذاء الجسدي.

- التعلق الإستحواذي بأشياء معينة.**(خولة احمد يحي ،2000، ص 210)**

من خلال ذلك نستنتج ان اعراض اضطراب التوحد مختلفة من حيث الشدة، العدد و من طفل لاخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال و السلوك. و اذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون في الجوانب التالية: التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب و السلوك.

5 - تشخيص التوحد و تقييمه:

كلمة تشخيص مؤخوذة في الأصل عن الطب و التشخيص هو الفن او السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل و طبيعة و نوع المرض (اسامة فاروق مصطفى، كمال الشربيني,مرجع سابق, ص 109) حيث ما يزال تشخيص إضطراب التوحد من أكبر مشكلات التي تواجه الباحثين و العاملين في مجال مشكلات الطفولة حيث يرجع السبب الى ما يلي :

- تشابه خصائص او صفات التوحد مع اضطرابات اخرى.

- وجود إعاقات او إضطرابات مصاحبة للتوحد.

- حداثة البحوث الى حد ما في هذا المجال و خاصة في الدول العربية.

- نقص في تأطير المؤهلين في تشخيص هذا الإضطراب و لا يخفانا أن الفريق الذي يتبنى عملية التقييم و التشخيص لا بد أن يكون متعدد التخصصات، كما أن هذا الفريق يضم:

طبيب نفسي, طبيب أطفال, طبيب أعصاب, أخصائي نفسي و أرطوفوني، إضافتا للوالدين.**(نايف الازرع، 2010، ص 81)**

- و حسب **(DSM4)** فيشخص التوحد ضمن اضطرابات النمو الشاملة تحت رقم 00.299 و معاييره كالآتي:

أ – توافر 6 او أكثر من المواصفات المدرجة في(1)، (2)، (3)، على أن تشمل على الأ قل إثنين في المجموعة 1 و واحدة على الأقل في كل من المجموعة 2 و المجموعة 3.

1- خلل نوعي في التفاعل الإجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

- نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي، و التعبير الوجهي، و الأوضاع الجسدية و الإيماءات، لتنظيم التفاعل الإجتماعي.
- العجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه.
- لا يسعى تلقائيا الى مشاركة الآخرين في الترفيه او الإهتمامات او الإنجازات.
- الإفتقار الى تبادل العلاقات الإجتماعية و العاطفية.

2 – خلل نوعي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي :

- تأخر او إنعدام اللغة المنطوقة (غير مصحوبة بمحاولة تمريضية من خلال طرق بداية للتواصل الإيماءات او المحاكاة الحركية الصامتة.)

- بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام : نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص آخر او مواصلتها.
- الترديد او التكرر الآلي للكلام، او استخدام لغة شخصية شاذة.
- نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله او لعب ادوار الكبار، بما يلائم مستوى نموه الحالي.(امينة السماك ،2001، ص 59)

3 – التكرار الآلي للأنماط محدودة من السلوك و الإهتمامات و الأنشطة، كما يظهر في واحدة على الأقل فيما يلي:

- الإنشغال التام بواحدة او أكثر من أنماط الإهتمام المكررة و المحدودة و الشاذة في درجتها او موضوعها.
- التمسك المتصلب بروتينات و طقوس معينة ليست لها ضرورة عملية.
- نمطية حركية تتسم بالمعاودة و التكرار الآلي (مثل خفق او ثني اليد او الأصابع او الحركات المعقدة لكامل الجسم)
- الإنشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ب – تأخر او شذوذ دائم في واحد على الأقل من المجالات التالية، يبدأ قبل سن الثالثة :

- التفاعل الإجتماعي المتبادل.
- اللغة كما تستخدم في التواصل الإجتماعي.

- اللعب الرمزي و الخيالي.

ج – لا يمكن تعليل الإضطراب تعليلا أفضلا بوجود اضطراب ريت او الإضطراب التفسخي في مرحلة الطفولة.(امينة السماك ،مرجع سابق، ص 59)

8- التشخيص الفارقي للتوحد :

تعتبر عملية التشخيص الفارق بين اعاقة التوحد و غيرها من الاعاقات المشابهة من اكثر العمليات صعوبة و تعقيدا و يرجع السبب الى التباين في الاعراض من حالة الى اخرى من حالات التوحد من جهة و لأن بعض الاطفال حتى غير المعوقين منهم قد نجد في سلوكياتهم او خصائص و سمات شخصيتهم بعضا من سمات طفل التوحد في بعض الاحيان و لفترات محددة رغم انهم قطعا ليسوا كذلك و ايضا تشابه بعض اعراض اعاقة التوحد مع بعض الاعاقات الاخرى في الطفولة و تكمن هذه الاعاقات فيما يلي:

8-1- التخلف العقلي :

رغم تشابه معظم الاطفال التوحيديين مع الاطفال المتخلفين عقليا في درجات الذكاء إلا ان المتخلفين عقليا اجتماعيون و لا يتصفون بالعزلة بينما الاطفال التوحيديين انسحابيون و لا يميلون الى التفاعل الاجتماعي كما ان الطفل التوحيدي يظهر عليه الترديد الفوري للكلام لما يسمعه من الاخرون بينما لا يظهر الطفل المتخلف عقليا ذلك كما ان الطفل المتخلف عقليا يحرز تقدما ملموسا في البرامج التدريبية بينما الطفل التوحدي يفتقد هذا.

8-2- فصام الطفولة:

يتميز الطفل الفصامي بأعراض الهلوسة و الهذاءات في حين لا تظهر هذه الاعراض على الطفل التوحدي كما يتميز الطفل التوحدي بترديد الكلام بينما الطفل الفصامي لا يظهر هذا الترديد.

8- 3-ذهان التكافل:

اهم ما يميز طفل ذهان التكافل هو التعلق الشديد بالأم في حين ان الطفل التوحدي لا يميل لتكوين اي علاقة مع اي شخص سواء الأم او غيرها، كما ان الترديد اللغوي الذي يتميز به الطفل التوحيدي لا يظهره طفل ذهان التكافل.

8-3- اضطراب ريت:

هذا الاضطراب ينتشر اكثر بين الفتيان بينما التوحد يصيب الاولاد و البنات، كما ان اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة و حركات غسل اليدين النمطية، بينما لا يظهر ذلك لدى الطفل التوحيدي

4-8- اضطراب اسبرجر:
هذا الاضطراب لا يظهر إلا في عمر المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة كما ان الطفل المصاب باضطراب اسبرجر كثير الكلام بحماس، بينما الطفل التوحدي لا يريد الكلام، و ذلك لتجنب الاتصال بالآخرين، كما انه يظهر ترديد لما يقوله الآخرين.

4-8- الصمم:
اهم ما يميز الطفل الاصم هو ان لديه عيوب عضوية في الجهاز السمعي بينما الطفل التوحدي ليس لديه اي عيوب عضوية في الجهاز السمعي فهو يسمع جيدا و لكنه في بعض الاحيان لا يريد ان يستجيب.(ماجد السيد علي عمارة ،2005، ص78, ص79)

❖ **سيكولوجية الأمومة**

1- سلوك الأمومة:
إن التغير في الإفرازات الهرمونية المرافقة للحمل و الولادة يضع المرأة في حالة جاهزية لتقديم العناية اللازمة للمولود الجديد، كما تأخذ المؤثرات الصادرة عن الصغير أهمية خاصة في استمرار سلوك الأمومة في المراحل اللاحقة، إن تأثير الوسط الا جتماعي يدفع الأم الى أن تتصرف حسب طريقة محددة فالعوامل الثقافية، و القيم ا لاجتماعية تؤثر تأثيرا هاما في سلوك الأمومة.
و يرى نادلر انه عند دراسة الأمومة عند الجنس البشري يمكن الأخذ بالفرضيتين التاليتين:
أولا: إن سلوك الأمومة عند البشر يمكن أن يكون أيضا متلائما مع الصيغة الخاصة لتنظيمنا الاجتماعي من هنا تبدو الأهمية القصوى في تفحص و دراسة الأنظمة الا جتماعية في مختلف أشكالها و درجاتها.
ثانيا: إن الاضطرابات في سلوك الأمومة و في علاقة الأم بصغيرها يكون غالبا نتيجة التغير المفاجئ في الشروط و العادات الطبيعية.(قنطار ،1992 ص 63)
يتوافق سلوك الأمومة مع احتياجات الطفل منذ الولادة و تساعد العوامل البيولوجية الغريزية في انطلاقة هذا السلوك.
لقد توافق سلوك الأمومة عبر التطور مع سلوك التعلق عند الطفل كون كلا النظامين يستدعيان المحافظة على الاتصال بين الأم والطفل, و يعتقد المؤلف خلاف الفكرة السائدة أن السلوك الطبيعي للأم البيولوجية (الوالدة) لا يكمن في دافع غريزي خاص بالأمومة، إنما يكمن في المسؤولية الثقافية الاجتماعية للكائن اتجاه إنجازه مسؤولية تحتمها القيم الأخلاقية و الثقافية السائدة، المتعلقة بطريقة التعامل مع الصغير بلطف و محبة و حنان، فهو احد أفراد العائلة و يحتاج للمساعدة كونه سريع العطب.(قنطار ،

مرجع سابق, ص 63)

لا يمكن أن ننكر الدور الذي تلعبه العوامل الاجتماعية الثقافية في سلوك الأمومة لكن نلاحظ مبالغة في ذلك، بل ليس لها دور أساسي في الوقت الذي تلعب العوامل الغريزية للأم الدور الأهم في هذا السلوك، و إنما فإنه يمكن للرجل أن يربي طفل إذا توفرت الشروط المناسبة و هذا غير ممكن.

2- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد: هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم حول تطور معرفتها بان طفلها يعاني من مشكلات الى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة، إلا أن غالبية الأمهات يمرون بنفس المراحل التالية:

مرحلة الصدمة: أول رد فعل نفسي يحدث للام حيث لا تستطيع تصديق أن الطفل غير عادي.

الإنكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان ينكر كل ما هو غير مرغوب أو مؤلم، وسيلة دفاعية تلجا إليها الأم للتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة.

الحداد و الحزن: و هي فترة حداد و عزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بصحة ابنها. الذي يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

الخجل و الخوف: يحدث الخجل و الخوف نتيجة توقعات الأمهات لنظرة الآخرين المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن.

الغضب و الشعور بالذنب: محصلة طبيعية لخيبة الأمل و الإحباط و غالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات (الشعور بالذنب) او موجه لمصادر خارجية (كالطبيب).

الرفض أو الحماية الزائدة: الموافق الرافضة للطفل تعرضه للإهمال و إساءة الآخرين، و الحماية المفرطة تولد الاعتمادية و عدم القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بـ الذات.

التكيف و التقبل: و بعد كل المعانات السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع و الاعتراف بإصابة ابنها لكن من المهم أن تصل الأم لهاته المرحلة بسرعة لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية. (رغدي ،2018 ص 65)

3- أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي: يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل عن طريق العناية و الرعاية التي تمد بها الطفل و مع اتفاق العلماء أيضا على أهمية الأسرة و أثرها في تنشئة الطفل الاجتماعية فأنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة. كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة الى الشعور بالأمان الذي يهيئه الى التوافق النفسي و الاجتماعي و يحفظ توازنه النفسي و يؤكد استقراره و هو في هذا يحتاج الى الحب و القبول و الاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان و الطمأنينة و هذه العناصر يستنبطها الطفل ممن يحيطون به و بصفة خاصة الأم.

هذا لأن الحب و الأمان الذي يجده الطفل مع أمه يؤثر على نموه الانفعالي و الجسمي

و العقلي و من هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية و تحقيق الصحة النفسية لأطفالها.

الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه و مسؤولياته، و قد لوحظ أن الأم هي الملامة في اغلب المجتمعات على مشاكل الطفل و ما يحدث له من عيوب خلقية أو أمراض، و ذلك ليس له أساس من الحقيقة، كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها و في ذلك صعوبة كبيرة، كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل من اهتمامها و رعايتها لزوجها و أطفالها الآخرين، كل ذلك ينعكس على الأسرة. و لهذا لابد لتعاون و تفاهم الوالدين سويا، و مساعدة الأب للأم على تخطي الصعاب و عدم تحميلها فوق قدراتها البدنية و النفسية.(التوفيق شناني ،2018 ص 53)

- تلعب الأم الدور المهم في عملية تنشئة طفلها، فأول غذاء يحصل عليه من الأم و هي التي تسهر على رعايته و حمايته و الاعتناء به، و توفير المأكل الصحي و الملبس النظيف.

و لذا يقع على عاتقها رعاية شئونه منذ ولادته و تولي إشباع حاجاته، و نظرا للا حتياج الشديد للطفل ذي الاحتياجات الخاصة عامة و التوحد خاصة للسند فان أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم و يرجع ذلك لعلاقة الالتصاق بينها و بينه و لذا تلعب الأم دور المساندة العاطفية و تمثل مصدر للإشباع المادي و النفسي لديه.(التوبي ، 2010 ص 18)

الفصل الثاني
الإجراءات المنهجية

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في الجانب الميداني لبحثنا، من خلال تقديم المنهج المتبع و ما يخص مجموعة بحثنا و مكان و زمان إجراء البحث و كذلك أهم الوسائل التي اعتمدنا عليها.

1- منهج البحث:

- **المنهج العيادي**

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية، و لقد إعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا و موضوع الدراسة من جهة ، و لفردانية الحالات من جهة أخرى. و المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات الخاصة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على فردية (roland, 1983, p 21)

المنهج العيادي على أنه : تناول السيرة من منظورها الخاص ، و كذلك التعرف و يعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها و تركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها. (chahraoui et benoni,2000,p47)

و يقوم هذا المنهج على دارسة الحالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

- دارسة حالة:

إن مصطلح" دارسة الحالة" يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات، و إلى البيانات نفسها و إلى استخدامها إكلينيكيا، إلا أن **هيدابولجار** تفضل استخدام مصطلح " تاريخ الحالة" للإشارة إلى البيانات الخام، طريقة دارسة الحالة للإشارة إلى الا ستخدام العلمي لتاريخ الحالة. و تشكل الوثائق الشخصية و بروتوكولات الاختبارات و السجلات الطبية و سجلات المقابلات التشخيصية و العلاجية "تاريخ الحالة" إلا انها لا تمثل طريقة دارسة الحالة بوصفها طريقة للبحث. (عماد الخطيب،1999، ص69)

فدارسة الحـالة، حسب مصطفى عبد المعطي، هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، فعن طريق إستخدام عدد من أدوات البحث و بالإطلاع على الخبرات الماضية للحالة و علاقتها بالبيئة و بعد التعمق في العوامل و القوى التي تحكم سلوكها و تحليل نتائج تلك العوامل و علاقتها، و يستطيع الفاحص أن ينشأ صورة متكاملة من الحالة.

و هي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات عن نفس الشخص من كل الجوانب. (Norbert sillany, 1999, p 47)

2 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية اختبار أولي للفرضيات حيث تعطينا نتائج أولية و مؤشرا ت بمدى
صلاحية هذه الفروض و ماهي التعديلات الواجب إدخالها على الفروض .و الهدف منها معرفة مدى
مناسبة البيانات التي تحصل عليها للدراسة، كما التأكد من صلاحية المعلومات.

و نحن بدورنا قمنا بالدراسة الاستطلاعية بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمسيلة و المتكفل بالأطفال المتوحدين، أين تم الاحتكاك بالأخصائيين النفسانيين الذين زودونا بالمعلومات الخاصة عن بعض الأمهات ذوي الاطفال المتوحدين، كما تسنى لنا التقرب من أفراد مجموعة البحث

3- أدوات الدراسة

- الملاحظة العيادية:

هي وسيلة مهمة من وسائل جمع البيانات لها أهمية كبيرة في الدراسة و البحث، و تتميز الملاحظة عن غيرها من ادوات جمع البيانات بانها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الافراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير او التي يمكن تكرارها بدون جهد، ثم بانها تفيد أيضا في جمع البيانات في الحالات التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة للباحث و يرفض الاجابة عن اسئلة، مما يزيد من أهمية الملاحظة أن الباحث يستطيع أن يستخدمها في الدراسات الكشفية و الوصفية و التجريبية، و يجمع بيانات لها أهمية بـ النسبة لكل نوع من انواع الدراسة.(محمد حسن غانم ،2004، ص73 ص74)

- المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة هي محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة و بين شخص آخر او عدة أشخاص و هي بوجه عام انسب الطرق للحصول على بيانات ذاتية في علم القيم و ا لاتجاهات و المفاهيم الاجتماعية، كما انها وسيلة للتعرف على الحقائق و الآراء و المعتقدات التي تختلف من فرد الى آخر، و تستخدم للتاكد من بيانات و معلومات حصل عليها الباحث من مصادر اخرى مستقلة. (فاطمة عوض و ميرفت علي خفاجة ،2000، ص122-123)

تعتبر المقابلة النصف موجهة محادثة بين شخصين في موقف مواجهة حسب خطة معينة، غايتها الحصول على المعلومات و العمل على حل المشكلات .

و المقابلة العيادية تدخل ضمن علاقة علاجية فالمختص النفسي يجب ان يكون مصغيا جيدا لما يقوله المفحوص.

- تعليمة المقابلة:

في البداية يجب تقديم المقابل لنفسه مثل دراستنا:

"مرحبا انا طالبة في علم النفس العيادي أريد أن اتحدث معك إن أردت طبعا في موضوع يخصك و يهمني في مجالي الدارسي، و بكل تأكيد فالكلام الذي يكون بيننا سيبقى سرا و ليس لدي أي مصلحة، إلا من أجل مساعدتي في الدارسة."

و تحتوي المقابلة على ثلاث محاور يتضمن كل محور مجموعة من الأسئلة:

- **المحور الأول: محور ما قبل التشخيص**

- حدثني عن نمو طفلك.

- متى لاحظت غرابة في سلوكه.
- ما الأعراض التي لاحظتها.
- كيف كان بالنسبة لإخوته.
- ما كانت ردة فعلك نحوه.

- **المحور الثاني: محور أثناء التشخيص**

- ما كانت ردة فعلك عندما تأكدت أن طفلك مصاب بالتوحد .
- تكلم لي عن إنجاب هذا الطفل.
- ما كان شعورك عندما تم اخبارك أنه متوحد.
- تكلم لي عن اهتمامك.
- ماهي ردة فعلك اتجاه تصرفاته.
- حدثني عن حياتك اليومية.

- **المحور الثالث: محور ما بعد التشخيص**

- تكلم لي عن كيفية رؤيتك لعلاجه.
- كيف تتعامل مع ابنك في الوضع الحالي.
- كيف هي نظرتك للحياة ابنك.
- تحدث لي عن مواجهتك لهذه الوضعية.

- مقياس سلم بيك للاكتئاب :

أ- تقديم المقياس:

نشر أول مرة من طرف الاكلينيكي "أرون بيك" 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 ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاستجابة الاكتئابية.

ب- وصف المقياس:

ظهرت الصيغة المختصرة لقائمة بيك للاكتئاب في 1971 و هي13 بند، و قد

استخرجت هذه الصيغة المختصرة من عينات أمريكية و لقد ترجمت إلى اللغة العربية و ظل معظم الاكلينيكيون و الباحثون غير واعيين نسبيا أن هناك صيغتين حتى قارن "بينشير" بين الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب الأصلية و المعدلة، و وصفها بأنها مقابلة في مجال الطب النفسي و في عام 1993 ظهرت الصيغة المعدلة و التي تحتوي على 21 بندا، 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 , الإخفاقات في الماضي , الإحساس بالندم , عدم الرضا , توقع العقاب , الشعور السلبي اتجاه الذات , أفكار أو رغبة في الانتحار , البكاء , الضيق , فقدان الاهتمام , صعوبة اتخاذ القرارات , الشكل و الصورة , فقدان الطاقة , تغيرات في عادات النوم , الإجهاد , شهية الطعام , الوزن , الصحة , فقدان الاهتمام الجنسي.(بدر محمد الانصاري،2002،177)

ج- مميزات المقياس:

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

د- طريقة التطبيق المقياس و تصحيحه:

لقد سبق الإشارة إلى أن القائمة تتكون من 21 مجموعة أعراض ،ويتكون كل عرض من 4عبارات (ماعدا المجموعتين اللتين تقيسان تغيرات في نمط النوم و الشهية ، فإنهما تتكونان من 7عبارات لكل مجموعة) تفي الغرض بطريقة متدرجة من لاوجود للعرض الى وجوده بدرجة مرتفعة ،و بالتالي توجد 4 درجات في مقابل ذلك متدرجة من الصفر(لا وجود للعرض) الى ثلاثة (وجود العرض بدرجة مرتفعة)

و تنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي يختارها من العبارات الأربعة ، سواء كانت 0 أو 1 أو

2 أو 3 بحيث تكون العبارة التي يختارها تصف و بطريقة حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه عن المقياس، و يقوم الباحث بجمع ا لأرقام الواحد و العشرون التي وضع عليها المفحوص الدوائر، فيتحصل على الدرجة الخام كل مفحوص و بهذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0 لا يوجد اكتئاب و 63 أقصى درجة الاكتئاب (بشير معمرية ،2010)

4 - الدراسة الأساسية:

تمت هذه الدراسة من خلال برمجة حصص مقابلات مع الحالات بشكل متفق عليه مبدئيا.

أو أيضا خلال بحثنا هذا واجهتنا صعوبات من نوع آخر تتجلى في المكان الذي أجرينا فيه

المقابلات كوننا وجدنا الحالات في أسابيعهم الأخيرة لخروج أبنائهم في عطلة.

- حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: المركز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا رقم 1 الشهيد مقران علي بالمسيلة

- الحدود الزمانية: من 2022/04/11 إلى 2022/04/24

الحدود البشرية: تتمثل في مجموعة الدراسة مكونة من04 أمهات أطفال مصابين بـ التوحد مسجلين في المركز.

- مجموعة البحث و خصائصها:

عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة و اجراء الدراسة عليها و من ثم استخدام تلك النتائج و تعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلية

في بحثنا هذا قمنا باختيار العينة التي عددها 4 حالات سنها ما بين (29- 43 سنة) و ذلك بطريقة عشوائية وفقا لشروط معينة

أ- شروط اختيار مجموعة البحث:

- أن تكون مجموعة البحث مجموعة لأمهات أطفال التوحد.
- أن يكون الطفل المصاب بالتوحد ملتحق بالمركز.

فقد تم مراعاة المعايير و الشروط سابقة الذكر، و سنقوم بعرضها في الجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح خصائص عينة البحث الأساسية:

الحالة	السن	المستوي الد ارسي	المهنة	عدد الا بناء	سن الابن التوحدي	سن اكتشاف الإصابة
لويزة	28	الأولى متوسط	ماكثة في البيت	3 أطفال	5 سنوات	سنة
فضيلة	43	جامعي	موظفة	4 أطفال	6 سنوات	سنتين
منال	40	جامعي	معلمة	طفل واحد	16 سنة	4 سنوات
نسيمة	41	ثالثة ثانوي	ماكثة في البيت	طفلان	11سنوات	سنة و نصف

الفصل الثالث

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

الفصل الثالث: العرض و المناقشة

1- عرض نتائج الدراسة

1- عرض نتائج الحالة الاولى:

- تقديم الحالة:

الاسم : لويزة
السن: 28
المستوى الدراسي: الأولى متوسط
الحالة الاقتصادية : متوسطة
الحالة الاجتماعية: متزوجة
مهنة الام: ماكثة في البيت
معلومات الطفل
الاسم: آلاء
العمر: 5 سنوات
الجنس: أنثى
الرتبة: الطفل الثالث

- ملخص المقابلة مع الحالة:

تم إجراء المقابلة في مركز التوحد، قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس العيادي في صدد
إعداد مذكرة تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس، أعلمناها بمضمون المقابلة، أبدت الأم
رغبها في المشاركة، حيث كان كلامها واضحا.
حدثتنا الام عن حالة الطفلة قبل التأكد و اكتشاف أنها مصابة بالتوحد، كانت الطفلة غير
عادية بالنسبة لإخوتها، حيث قالت الأم " **كي كانت عندها شهور ورا ما زادت كانت ترجع من أنفها الماء كي شفتها هكذا خفت و مفهمتش لوضع، كي كبرت و وصلت للعام متحبش تتواصل معانا غير وحدها و تلعب بألعابها وحدها، كانت كي تقيسها حاجة و توجعها مدير حتى ردة فعل للألم هذاك، كانت ديما تحب تمشي على روس صوابعها و دير لقطات عشوائية بيدها ".**
قيام ابنتها بهذه الحركات و عدم تواصلها مع الآخرين، أدخل الشك الى الأم بأنها تعاني من اضطراب ما فتوجه بها إلى أخصائي نفسي حيث قالت " **كي شفناها دير ف الحركات هاذم شكينا بلي عندها حاجة و مبعد وجهتنا العائلة لمختص، وهو وجهني للمركز هذا و هنا شخصوها و لقاو عندها التوحد".**
تم إخبار الأم و الأب من طرف المختصين أن ابنتهما مصابة باضطراب التوحد، لما تم أخبارهما بذلك كانت الصدمة قوية عليهما و أحست الأم بألم في نفسها حيث صرحت قائلة " **جاني شوك حسيت بخلعة قلبي راح يحبس حتى ولاو دموعي يسيلو ماقدرتش نتحكم فيهم, بعدا وليت نبكي وحدي حتى باباها ميشوفنيش باه**

ميضعفش خاطر ديما يشجعني".
كما أكدت الأم بأن الطفل كان مرغوبا حيث أنها حدثتنا عن تخطيط إنجاب هذا الطفل حيث قالت "**كنا فرحانين بها و نستناو وقتاه تجي لدنيا لأنها الطفلة الأولى بعد زوج ذراري".**
حدثتني الأم عن ردة فعلها التي تبديها اتجاه تصرفات ابنتها حيث قالت" **ساعات نت قلق من**
التصرفات تعها و خاصة كي تروح تتبلى على الناس و تولي تعيط هكاك، ساعات كي نقلق بزاف دار نكره نخرج منها ".
كما صرحت أنها أحيانا تعاملها بلطف و أحيانا بعنف حيث قالت" **مرات تهبلني توصلني أني**
نضربها و لكن الله غالب هيا مريضة تغيضني لازم نسايرها ماعندي ما نديرلها، بصح ديما
تخليني نقلق منها بالأفعال تعها" .
حدثتني الأم عن حياتها اليومية التي تعيشها حاليا مع وضعية ابنتها المصابة فلقد اثرت عليها إصابتها جدا حيث قالت " **كلشي تبدل في حياتي ملي كنت نخمم كيفاش نكبرهم هيا و خاوتها**
و نأسسلهم مستقبل وليت نخمم عليها واش يساعدني فيها فالمستقبل، حتى روحي عدت
ما نهتمش بيها نشوف فيها غير هيا واش عايشة و نخمم عليها, و ساعات كي تجي تحضني هكاك نزيد نحزن و نحزن أكثر كي نديها للمركز و نخليها لثم".
تقول الأم أنها أهملت كل شيء في حياتها حيث صرحت و قالت" **حتى زوجي عدت ما نهتمش**
به خاطر نخمم في بنتي و مستقبلها بزاف عدت كي يجي لعشية للدار نحكي معاه زوج كلمات
و نروح ليها, حتى الغدى نوجدو و نخليه فوق طابلة و نروح خاطر معنديش نفس اصلا نأكل كي نتفكرها هكاك، واجباتي معدتش مركزة فيهم غير مشوشة و نخمم اذا ترتاح و لا تبقى هكذا، وليت من القلقة بزاف نتهرب من راجلي و كي ندخل نرقد فليل نوم ما يدينيش من التخمام يعني مبقاتش فيا طاقة باش نقاوم و لكن علابالي مزال الطريق طويل، لحاجة لوحيدة لي تخليني ننسى هي خاوتها الاخرين كي نشوفهم يحاولو يسايروها و يتعاملو معاها."
صرحت الام أنه بالرغم من تصرفات ابنتها المزعجة إلا انها تدعمها و تتعامل معها بلطف
فهي أغلى ما تملك حيث قالت" **مع انو ديما تقلقني بتصرفاتها بصح ديما نوقف معاها و نكون**
حنينة عليها خاطر ما عندي والو فدنيا من غير وليداتي".
تؤكد الأم على عدم تفاؤلها و في نفس الوقت تمنيها بشفائها حيث قالت" **أنا حابتها تتحسن هذا ما كان ,مع انو عارفة بلي التوحد لحد الآن معندوش علاج".**
- تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة مع الحالة الأولى لاحظنا أن الأم لويزة تعاني في حياتها النفسية جراء ما تمر به ابنتها ، و دليل ذلك كل ما تحدثت عنه في المقابلة و عن ما تحسه و ما تعيشه من قلق و توتر وحزن على ابنتها و جميع ردود الفعل التي تبديها اتجاه وضعيتها و كذلك ملاحظاتنا لتعابيرها عندما قمنا بتوجيه بعض الأسئلة إليها, لكن رغم ذلك هي تحاول التعامل مع مرض ابنتها و تقديم الحب و الحنان لمساعدتها في مواجهة مرضها.

- نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة

المجموعات	النتائج المتحصل عليها
-الحزن1	2- أشعر بالحزن طوال الوقت, ولا استطيع ان اتخلص منه
-التشاؤم2	2- اشعر بأنه ليس هنالك شيء يشدني للمستقبل
-الاحساس بالفشل3	0- لا اشعر بأنني فاشل
-فقدان اللذة4	2-أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت أشتهيها
-الاحساس بالذنب5	.- أحس بالذنب في غالب الأحيان2
- توقع العقاب6	-لدي إحساس أنني سأعاقب3
- الشعور السلبي اتجاه الذات7	- انا غير راضي عن نفسي1
- موقف النقد اتجاه الذات8	-أصبحت أنتقد نفسي كثيرا1
- أفكار أو رغبة في الانتحار9	- لا أفكر في الانتحار اطلاقا0
- البكاء10	-أصبحت أبكي أكثر مما سبق1
- الاستثارة11	-لست ثائرا كما كنت عادة 0
- فقدان الاهتمام12	-لقد قفدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين2
- صعوبة اتخاذ القرارات13	-أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات عما كنت2
- انحطاط قيمة الذات14	-أشعر أقل قيمة من الآخرين2

-فقدان الطاقة15	1-احتاج لجهد كبير لكي أبدئ في عمل شيء ما
-تغيرات النوم16	-لا أنام أقل بقليل من العادة1
-سرعة الانفعال و الاستثارة17	-انني سريع الانفعال على العادة2
- تغيرات الشهية18	-شهيتي أقل من العادة1
- صعوبات في التركيز و الانتباه19	-لا أصل إلى الانتباه و التركيز كما كنت من العادة1
– التعب20	-انني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء 2 كنت أفعلها سابقا
- فقدان الاهتمام الجنسي21	-يهمني الجنس أقل مما سبق1
المجموع	29

- تحليل نتائج تطبيق الاختبار على الحالة

تم تطبيق الاختبار على الحالة الأولى, و بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لديها، وجدنا أنها قدرت بـ 29 درجة و هي واقعة بين (24-36)، هذا يدل على وجود اكتئاب شديد و من خلال نتيجة الاختبار

الخلاصة العامة للحالة:

من خلال معطيات المقابلة و نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب حسب التعليمة الخاصة به على الحالة الاولى, و بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الأم لويزة وجدنا أنها تقدر ب 29 درجة و هي واقعة بين (24-36) ، هذا يعني أن لديها اكتئاب شديد.

2- عرض نتائج الحالة الثانية

- تقديم الحالة:

الاسم :فضيلة
السن: 43
المستوى الدراسي: جامعي
الحالة الاقتصادية : متوسطة
الحالة الاجتماعية: أرملة

مهنة الام: موظفة
معلومات الطفل
الاسم: فيصل
العمر: 6 سنوات
الجنس: ذكر
الرتبة: الطفل الرابع

- ملخص المقابلة مع الحالة:
في المقابلة مع هذه الحالة تقول الأم أن نمو طفلها كان طبيعي جدا يضحك و يلعب ، في عمر السنة الأولى أقدم على المشي، كان يتكلم بعض الكلمات الغير مفهومة و له فرط في الحركة هنا دخل الشك الى نفسها اتجاه ابنها حيث قالت " **كي شفتو هكاك يتحرك و مينطقش مليح و ما يخافش، ديما يقفز قدام السيارات و يطلع لبلايص ء الية، يلعب مع لكلاب ما يخافش منهم، شكيت قلت طفل ماش نورمال".**
شك الأم جعلها تستشير مختص نفسي لتشخيص حالة ابنها ، فأخدته إليه و هو بدوره وجهها لهذا المركز، حيث قالت " **كي شكيت فيه حكيت مع الأخت تاعي و هيا وجهتني لمختص نفسي, كي ديتو ليه قالي ديه للمركز يشخصوه وجبتو لهذا المركز ".**
تم تشخيص الطفل في المركز و اكتشاف أنه مصاب بالتوحد، تم اخبار الأم بنتيجة التشخيص. تقول الأم أنها أحست بشعور سيء حيث قالت" **تصدمت.... حسيت روحي تحرقت من داخل، الدنيا ظلامت في وجهي, تفكرت باباه و حسيت روحي وحدي مفهمتش اصلا واش كاين خاطر مكاش واحد مالعايلة تعنا مريض بالتوحد".**
حدثتني الام بأن حياتها تغيرت كثيرا بعد هذا الحادث حيث قالت" **كنا ديما عايشين برفاهية انا و زوجي و اولادي و نسناو فيه وقتاه يكبر,كي كان عمرو عامين كلش تقلب مات باباه و بقات المسؤولية كامل على راسي، وليت نحس روحي أنى تبليت، بصح ديما نقول الحمدالله، كي نحس بالضغط الخدة و تعبها من جيهة و الدار و الاو لاد من جيهة حتى نفشل من كثر المسؤوليات لي عليا و لي تكمل عليا نتفكر باباهم نزيد نتقلق كثر نحس روحي وحدي و مانقدرش نشد دموعي".**
تؤكد الأم أنه بالرغم من إصابة ابنها بالتوحد إلا أنها لم تفقد اهتمامها بنفسها و الا هتمام ببقية العائلة حيث قالت" **حتى و هو مريض بصح الحمد الله بقيت شادة في ربي خاطر عندي عايلة مسؤولة عليها ولازم نهتم بيهم و نفرحهم و نعوضهم على نقص باباهم. بصح انا وحدي بيني و بين روحي راني محروقة عليه و على واش يعاني سيرتو كي نشوف لي فعمروا كبروا و لابأس بهم، وهو غير يشوف ما يعرف لا وقتاه يفرح لا وقتاه يحزن، كي نشوفوا معابالو بوالو نزيد نتقلق و نبقى غير نخمم فيه".**
تقول الأم أنها برغم ما تعانيه مع وضعية ابنها إلا انها دائما تحاول الحفاظ على سعادة عائلتها حيث قالت" **صح انا عايشة الحزن بيني بين روحي بصح عائلتي و اولادي لخرين معندهم حتى ذنب لازم نفرحهم".**
كلمتني الأم بأنها أصبح محرجة ببلوة سقطت عليها حيث قالت " **كي نشوف ولاد**

لحارة لاباس بيهم لي قد ولدي تحكمني لغمة دمعة طيحلي بصح منبينش، حتى لا فامي عدت منحبش نقعد معاهم مرات نحس روحي مخنوقة نحب نقعد وحدي وما نخرجش من داري، و ساعات كي نتفكرو و نلقاه يتصرف هكاك نزيد نتقلق كثر بصح ديما ندير الايمان في قلوبنا".

تقول الأم أنه بالرغم من تصرفات ابنها المزعجة الا أنها تتصرف معه بلطف الا في لحظات من القلق يجعلها عنيفة عليه حيث قالت" **حتى و هو يتصرف هكاك بصح ديما نتساهل معاه غير ساعات كي يروح عند الجيران نخوفو باه ما يبقاش يعاود في هذوك التصرفات".**

تؤكد الأم أنها تنظر لحياة ابنها نظرة حزن و قلق عليه حيث قالت" **أنا مرانيش متفائلة بلي لوضع راح يكون مليح من هنا و رايح بصح نصبر في روحي و نقول بلا ك يجي نهار و يتحسن".**

- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية

من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة نستنتج أن الام تعاني كثيرا في حياتها ككل و مع ابنها المتوحد خاصة, وظهر هذا من خلال ملاحظاتنا أثناء المقابلة الى بعض الجوانب التي تخصها رأينا أنها يظهر عليها الحزن و التشاؤم، الا كتئاب و التشوش.خاصة في غياب الزوج و تحملها مسؤولية الابن المصاب و بقية الا بناء و العمل خارج و داخل البيت بمفردها.

- نتائج تطبيق المقياس بيك للاكتئاب على الحالة

المجموعات	النتائج المتحصل عليها
1-الحزن	2-اشعر بالحزن طوال الوقت, و لا استطيع أن اتخلص منه
2-التشاؤم	2- أشعر بالتشاؤم من المستقبل
3-الاحساس بالفشل	0- لا اشعر بأنني شخص فاشل
4-فقدان اللذة	2-أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت أشتهيها
5-الإحساس بالذنب	1-أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها
6-توقع العقاب	3-لدي إحساس أنني سأعاقب

7-الشعور السلبي اتجاه الذات	2-انني مستاء من نفسي
8-موقف نقد اتجاه الذات	1-أصبحت أنتقد نفسي كثيرا
9-أفكار أو رغبة في الانتحار	1-أفكر أن أنتحر ولاكن لا أفعل
10 البكاء	1-أصبحت أبكي أكثر مما سبق
11-الاستثارة	2-انني ثائر إلى درجة أنه لابد أن أتحرك أو أفعل شيء
12-فقدان الاهتمام	1-أنا الآن اقل اهتماما بالآخرين عن السابق
13-صعوبة اتخاذ القرارات	1-أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات
14-انحطاط قيمة الذات	2-أشعر أقل قيمة من الآخرين
15-فقدان الطاقة	1-احتاج لجهد كبير لكي أبدئ في عمل شيء ما
16-تغيرات في النوم	2-أنام أقل بكثير من العادة
17-سرعة الانفعال و الاستثارة	2-انني سريع الانفعال على العادة
18-تغيرات الشهية	3-ليست لدي شهية اطلاقا
19-صعوبة في التركيز و الا نتباه	1-لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت من العادة
20-التعب	2-انني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابق
21-فقدان الاهتمام للجنس	3-فقدان أهمية الجنس
المجموع:	35

- تحليل نتائج تطبيق الاختبار على الحالة

تم تطبيق الاختبار على الحالة الثانية, و بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لديها، وجدنا أنها قدرت بـ 35 درجة و هي واقعة بين (24-36)، هذا يدل على وجود اكتئاب شديد و من خلال نتيجة الاختبار

- الخلاصة العامة للحالة:

من خلال معطيات و نتائج كل من المقابلة و اختبار الاكتئاب و تحليلها اكتشفنا وجود اكتئاب شديد لدى هذه الأم حيث تقدر درجة الاكتئاب بـ 35 درجة و هي واقعة بين(24-36) ،و يظهر ذلك من خلال أجوبتها بعدم القدرة على التركيز بسبب عدم نوم الحالة بشكل كافي حسب اقوالها, و الشعور بالتعب من وضعيتها في غياب سند يتقاسم معها المسؤولية.

3- عرض نتائج الحالة الثانية

- تقديم الحالة:
الاسم :منال
السن: 40
المستوى الدراسي: جامعي
الحالة الاقتصادية : جيدة
الحالة الاجتماعية: متزوجة
مهنة الام: معلمة
معلومات الطفل
الاسم: علي
العمر:16 سنة
الجنس: ذكر
الرتبة: الطفل الاول

- ملخص المقابلة مع الحالة

تم إجراء المقابلة في المركز البيداغوجي للتوحد، قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس العيادي
في صدد إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس. طلبنا الإذن لإجراء المقابلة و تمت الموافقة، بعدها شرحنا لها مضمون مقابلتنا. رأت منال أن طفلها لم يكن ينمو طبيعيا حتى تصرفاته لم تكن عادية مقارنة مع إخوته حيث قالت" **كان يتنارفا و زايد ف الحركة و يعيط و كي كمل ربع سنين باش و لا يهدر بصح هدرتو مش مفهومة هو ذكي بزاف، يقلق من الصوت العالي، و أشعة الشمس، ميقدرش يلعب، مايأكلش الماكلة حتى يشم ريحتها".**

عندما رأت منال ابنها يتصرف بهده الطريقة شكت بأن هناك شيء يعاني منه، فتوجهت به الى طبيب عام، وجهها إلى مختص نفسي، فوجهها المختص الى هذا المركز، اين تم تشخيص ابنها، و التأكد من إصابته باضطراب التوحد.
تم إخبار الأم من طرف المختصين بأن ابنها مصاب بالتوحد، حيث حدثتني الأم بردة فعلها تلك اللحظة حيث قالت " **جاتني صدمة تخلط كل شي قدامي تقلقت و تحيرت و ماقدرتش نصدق قلتلهم موحال وليدي مريض, بصح في نفس الوقت قلت مرا حش نجهل هذه مشيئة ربي سبحانو".**
صرحت الأم بأن الطفل كان مرغوب فيه حيث قالت " **كنت حابة نجيب طفل بسك عندي غير زوج خوتات و ماعندناش اخ ".** حدثتني الأم عن حياتها الشخصية قالت انه أثر عليها إنجابها لطفل توحدي كثيرا حيث قالت" **هذي الحاجة تخلي حياتك تتقلب بصح لازم نتقبلو شي تاع ربي"**
و في سير حياتها اليومية وجهنا لها سؤال عن مدى اهتماماتها الحياتية بعد الحادثة فأجابتني بأنها بقيت مهتمة بعملها وعائلتها حيث قالت" **عندي بنت سلفي مربيتها لأ نو والديها ماتو ربي يرحمهم, و هذا يحتم عليا نهتم بعايلتي و ما نفرطش .**
و سألناها عن اهتمامها بنفسها فقالت" **أنا من جيهتي كلشي سماط المهم نلبي حاجيات وليدي و كي يرتاح هذيك هيا لفايدة" ،** كما سألناها : ماذا عن معاملتك لعائلتك، تبين أن الأم تعامل عائلتها بشكل حسن حتى و هي حزينة من الداخل فقالت" **أنا لازمني نعاملهم مليح، الحزن تاعي نخليه بيني بين روحي ولا نتقاسمو مع زوجي خاطر هو ثاني يعاني كيما حالتي بصح مانبينوش، ساعات كي ضيق بيا خلاص، نقعد وحدي نشكي همي لربي".**
وجهنا لها بعدها سؤال عن جلساتهم العائلية كيف تكون قالت" **أنا نجتمع مع ولادي و نلعب معاهم نحكي معاهم بسك نحبهم في زوج".**
سألتها ماذا عن خروجاتكم في عشاء عائلي أو جلسات في الطبيعة قالت" **منحبش نخرج انا منيش في حالي واذا شفتهم حابين يخرجوا نقول لباباهم يديهم".**
سألناها ماذا عنكي انتي هل تشاركيهم في مائدة الطعام قال" **انا نقعد معاهم بصح معنديش نفس أني نأكل، نأكل غير باش نهز روحي و منضعفش و نلتى بوليدي نوكلو باش مايبقاش يفزد".**
صرحت الأم بأن تصرفات ابنها تقلقها و ذلك عندما وجهنا لها سؤال ما ردة فعلك اتجاه تصرفاته فكان جوابها " **يقلقني بزاف كي نشوفوا يتحرك هكذاك خاصة كي نرجع لدار عيانة من الخدمة و يبدأ يبكي و يعيط. ولا تصرفات كثر من هذا غير لكان خرجو باباه برى و ديما نبقى خايفة عليه لا يروح يقفز قدام السيارات، و زيد على هك جيران ديما يشكو منو و هذا شي يخليني ننفعل اكثر",** و على سيرة الجيران و شكواهم وجهنا لها سؤال كيف تعاملين ابنك؟, فكان جوابها" **انا ديما نتماشى معاه و مع مرضوا بصح ساعات يدير حوايج منتسامحش فيهم و خاصة كي يدور بالجيران نستعمل معاه العنف، و كي نضربوا و يولي يبكي و نتفكر بلي هو مريض نولي نلوم في روحي عليه."**
و كان سؤالنا التالي: ماذا عن نظرتك لحياة ابنك حاليا فكانت اجابتها تشاؤمية بعض الشيء حيث قالت" **وليدي علبالي بيه مراحش يتحسن، ولي مريض هكذا معندو**

حتى حياة، بصح ديما نشدوا في ربنا هو لي قادر على كلشي" .
- تحليل المقابلة مع الحالة

من خلال تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة نستنتج أن الأم منال تعاني كثيرا مع ابنها المتوحد و إصابته بالتوحد أثرت كثيرا في حياتها و دليل ذلك تعبيرها عن قلقها من تصرفاته و جميع ردود الفعل التي ابدتها اتجاه هذه الوضعية، و كيف انقلبت حياتها، لكن تبقى دائما متمسكة بالله عز و جل.

- نتائج تطبيق المقياس بيك للاكتئاب على الحالة

المجموعات	النتائج المتحصل عليها
-الحزن1	1-اشعر بالحزن طوال الوقت, و لا أستطيع أن اتخلص منه
-التشاؤم2	1- اشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل
-الإحساس بالفشل3	0- لا اشعر بأنني فاشل
-فقدان اللذة4	0-استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
-الاحساس بالذنب5	.- أحس بالذنب في غالب الأحيان2
- توقع العقاب6	- لا اشعر بأني اتلقى عقابا 0
- الشعور السلبي اتجاه الذات7	- انا غير راضي عن نفسي1
-موقف نقد اتجاه الذات8	- لا اشعر بأني أسوء من الآخرين0
- أفكار أو رغبة في الانتحار9	- لا أفكر في الانتحار اطلاقا0
- البكاء10	- انني لا أبكي لأبسط الأشياء0
- الاستثارة11	-لست ثائرا كما كنت عادة 0
- فقدان الاهتمام12	-لقد قفدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين2
- صعوبة اتخاذ القرارات13	-أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات عما كنت2
- انحطاط قيمة الذات14	-أشعر أني شخص ذو قيمة0
-فقدان الطاقة15	1-احتاج لجهد كبير لكي أبدئ في عمل شيء ما

-تغيرات النوم16	2-أنام أقل بكثير من العادة
-سرعة الانفعال و الاستثارة17	-لست سريع الانفعال كالعادة0
- تغيرات الشهية18	-شهيتي أسوء بكثير من السابق1
- صعوبات في التركيز و الانتباه19	2- شهيتي أسوء بكثير من السابق
– التعب20	-انني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت 2 أفعلها سابقا
- فقدان الاهتمام الجنسي21	-يهمني الجنس أقل مما سبق1
المجموع	18

- تحليل نتائج تطبيق الاختبار على الحالة

طبقنا المقياس على الحالة الثالثة حسب التعليمات الخاصة به, و بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة وجدنا أنها تقدر ب 18 درجة و هي واقعة بين (16-23) ، هذا يعني وجود اكتئاب متوسط

- الخلاصة العامة للحالة:

تبين من المقابلة التي تمت مع الأم و نتائج مقياس بيك أن درجة الاكتئاب لدى الأم تقدر ب- 18 درجة أي تنتمي الى فئة (16-23) يعني أنها تعاني من اكتئاب متوسط, و ذلك من خلال حديثها معنا , حيث كانت مؤمنة بقضاء الله و قدره , بالإضافة الى ذكرها لمساندة زوجها لها

4- عرض نتائج الحالة الرابعة

- تقديم الحالة

الاسم :نسيمة
السن: 41
المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي
الحالة الاقتصادية : جيدة
الحالة الاجتماعية: متزوجة
مهنة الام: ماكثة في البيت
معلومات الطفل
الاسم: رتاج

العمر:11 سنة
الجنس: انثى
الرتبة: الطفل الأصغر

- ملخص المقابلة مع الحالة

قمنا بالمقابلة في المركز البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا بالمسيلة، قدمنا أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي.
تقول الأم أن ابنتها عندما بلغت السنة كانت طفلة جيدة بدأت تنطق، تغني، ترقص، يعني تتفاعل مع والديها يشكل عادي، لكن لما وصلت إلى عام و نصف انقلبت الأمور حيث قالت" **ولات تنسى واش تعرف متقعدش معانا متهدرش معانا ديما تقفز و تصرخ، و انا أول من لاحظ تصرفاتها خاطر صاحبتي كان عندها طفل متوحد شبهت تصرفات تعها كيما تاعو".**
تم توجيه الأم الى هذا المركز من طرف صديقتها ليتم تشخيصها حيث قالت" **قلت لصاحبتي قاتلي اديها لثم يشخصوها و شوف" ،** لما تم تشخيص الفتاة تأكدوا من أن لديها توحد، و هذا حسب تصريح الام" **كي شخصوها لقاو عندها توحد".**
كما صرحت الأم أنه لما تم أخبارها بذلك أحسس بصدمة حيث قالت" **حسيت بصدمة بصح امر تاع ربي مراحش نجهلو، ندعو ربي يقدرنا "،** عندما كانت الأم تتحدث هكذا لاحظنا عليها حزن شديد ظاهر حيث تتحدث و يداها ترتعش, و صرحت الأم كذلك بأن الطفلة كان مرغوب في انجابها حيث قالت" **كنت فرحانة بها كثر من اختها لولا لأني مطلقة و كانت هيا الاولى مع الزوج الثاني" ،** و هذا يعني ان الأم لما اكتشف أن ابنتها أصيبت بالتوحد لم تشعر بالذنب أو خيبة أمل اتجاه ذلك لأ نها كانت ترغب فيها حتى رغم المعرفة بإصابتها، و على سيرة الرغبة و حبها لابنتها سألناها كيف كان شعورك عندما علمتي بذلك فكان جوابها" **شعور اكبر من لي فقد ابنو في السجن لانو المسجون راح يخرج في يوم من الايام , بصح أنك تشوف ابنك جسد خاوي كأنو بلا روح هذي لي تقتل ، صابني الحزن و الوهن و الفشلة لهذي الحالة، حتى العائلة كاملة حزنت"،** و في سيرة العائلة وجهنا لها سؤال عن مدى اهتمامها بمن حولها فأجابت" **في البداية اهملت كل عائلة و حتى نفسي لكن من بعد استهديت بالله و عرفت انو مالازمش نتخلى على عائلة بسبتها بصح راني نعاني في نفس الوقت و هذا شي يخليني نتعب كثر"،** وجهنا لها سؤال عن كيفية تعاملها مع زوجها قالت" **وليت نتقلق منو هو يحب بنتو و يعاملها على أساس انها طبيعية و يتجاهل تصرفاتها لي مش نورمال بصح واش راح يدير مريضة مريضة لازم يتقبل لوضع, كي نشوفو هكذا نتقلق منو و ساعات نتناقش بالعياط معاه ".**
و على سيرة المعاملة الزوجية سألناها هل تشاركينه العشاء أحيانا في الخارج قالت" **لا منخرجوش نتعشاو فدار، حنا لعشاء فدار و معدناش نفس ناكلوا."**
سألناها عن مدى ردة فعلها اتجاه تصرفات ابنتها قالت" **تقلقني خاصة كي تروح لأ شياء الناس و تدي لعب تاع ولادهم بسيف عليهم ، لانو مين نخرجها ساعات ندور**

بيها تولي كي تشوف ذراري صغار تتبلى عليهم". وعلى سيرة الانزعاج من تصرفاتها سألناها كيف تعاملها قالت" **ساعات نتعامل معاها بعنف كيما خبرتك كي دور بالناس و تتبلى عليهم توصلني نعيط عليها و نضربها، بصح نولي نخمم مع روحي و نقول راها مريضة نعوضها بالحنان و تدليل، بسك نحزن عليها و نقول كيفاه نضربها و هي مريضة نولي لوم في روحي ".**
صرحت الأم بأنها تنظر إلى شفاء ابنتها نظرة تفاؤلية حيث قالت" **بلاك تبرى فلكل داء دواء و التوحد ثاني راح يكون ليه دواء ربي قادر على كل شي".**
وجهنا سؤال للأم ما مدى قدرتها على تحمل هذه الوضعية فأجاب" **انا منعلمش، انا درت جهدي بصح الله غالب ملقيت نفرغ وقتي للدار ولا للعائلة ولا ليها، و هذا شي يخليني نلوم نفسي أنى موفرتلهاش اللازم، و نزيد نحزن عليها كثر".**

- تحليل المقابلة مع الحالة

من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة نستنتج، أن الام نسيمة تعيش معاناة مع ابنتها المتوحدة و دليل ذلك كل ما تحدثت عنه خصوصا حديثها عن حياتها، و ردود الفعل التي تبديها اتجاه وضعية ابنتها، و كل ملاحظاتنا لها و لتعابير وجهها كيف كانت عندما نقوم بتوجيه أسئلة اليها.

- نتائج تطبيق المقياس بيك للاكتئاب على الحالة

المجموعات	النتائج المتحصل عليها
-الحزن1	- أشعر بالحزن كوال الوقت, و لا استطيع أن اتخلص منه2
-التشاؤم2	- لست متشائما على مستقبلي0
-الإحساس بالفشل3	- عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الاخفاقات2
-فقدان اللذة4	- إنني غير راض و أشعر بالملل من أي شيء2
-الاحساس بالذنب5	.- أحس بالذنب في غالب الأحيان2
- توقع العقاب6	- ليس لدي احساس بالعقاب0
- الشعور السلبي اتجاه الذات7	- فقدان الثقة بنفسي1
موقف نقد اتجاه الذات-8	- لا أوبخ نفسي وانتقدها كما في العادة0
- أفكار أو رغبة في الانتحار9	- لا أفكر في الانتحار اطلاقا0
- البكاء10	- أصبحت أبكي اكثر مما سبق1

- الاستشارة11	-لست ثائرا كما كنت عادة 0
- فقدان الاهتمام12	-لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات0
- صعوبة اتخاذ القرارات13	-أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات1
- انحطاط قيمة الذات14	-أشعر أني شخص ذو قيمة0
-فقدان الطاقة15	2-لدي طاقة قليلة لعمل أي شيء
-تغيرات النوم16	-أنام أقل بقليل من العادة1
-سرعة الانفعال و الاستثارة17	-لست سريع الانفعال كالعادة0
- تغيرات الشهية18	-شهيتي أقل من العادة1
- صعوبات في التركيز و الانتباه19	-لا أصل إلى الانتباه و التركيز كما كنت من العادة1
– التعب20	-انني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء 2 كنت أفعلها سابقا
- فقدان الاهتمام الجنسي21	-يهمني الجنس أقل مما سبق1
المجموع	19

- تحليل نتائج تطبيق الاختبار على الحالة

تم تطبيق الاختبار و حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة وجدنا أنها تقدر ب 19 درجة و هي واقعة بين (16-23) ، هذا يعني وجود اكتئاب متوسط و من خلال تطبيق الاختبار

- الخلاصة العامة للحالة:

نستخلص من المقابلة و نتائج مقياس بيك للاكتئاب أن الأم منال تعاني من اكتئاب متوسط. و هذا بسبب حالة ابنتها لكنها متمسكة بالله و هذا ما خفف من حدة الا كتئاب لديها.

2- مناقشة الفرضيات في ضوء نتائج الدراسة

مناقشة الفرضية الأولى:

من خلال نتائج القابلات و مقياس بيك للاكتئاب نجد أن درجة الاكتئاب لدى أمهات

أطفال التوحد بمجتمع الدراسة الحالية حقا يتسم بالارتفاع ذلك لان جميع درجات تطبيق مقياس بيك للاكتئاب اكثر من 15 , أي انه لا يوجد اكتئاب بسيط في عينتنا هذه بل من المتوسط إلى الشديد, و هذا يؤكد صحة فرضيتنا

مناقشة الفرضية الثانية:

توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد و هذا ما يؤكده الاختلاف في درجات نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب من حالة لأخرى

مناقشة الفرضية الثالثة:

تتمثل مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في مشاعر النقص لنفسها و للمجتمع و للمستقبل ، و تتسم بمشاعر الذنب ، و الخوف من الوصمة الاجتماعية

و هذا ما نجده من خلال أغلب نتائج المقابلة و كذلك مقياس بيك المطبق على الحالا ت محل الدراسة من خلال عبارات الاجابة المقدمة من طرف الأمهات , و ذلك ما يعني صحة فرضيتنا نسبيا

مناقشة الفرضية العامة

تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من استجابات نفسية (استجابة اكتئابيه) بسبب طفلهم التوحدي و هذا ما توضح من خلال نتائج المقابلات التي أجريناها بالإ ضافة الى عبارات مقياس بيك للاكتئاب التي تمت الاجابة عليه من طرف الأمهات , و هذا ما يبين صحة الفرضية الأولى

خاتمة:

من خلال بحثنا لاحظنا أن أغلبية أفراد مجموعة الدراسة او بالأصح جميعهم كانوا يعيشون حياتهم بشكل عادي إلى أن اكتشفوا أن أحد ابناءهم مصاب ب التوحد، مما سبب انقلاب حياتهم إلى عكس ما كانوا يعيشون.

كما نستنتج من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات الاربعة أنهم يعانون من استجابة اكتئابيه لكن مستواها يختلف من أم لأخرى باختلاف بعض المتغيرات ك الظروف المعيشية و المستوى الثقافي لكل أم و غيرها.

قائمة المراجع و المصادر

قائمة المراجع و المصادر:

المراجع العربية:

1- أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني،2011, التوحد: الاسباب التشخيص العلاج, الطبعة 1, عمان, دار الميسر للنشو و التوزيع و الطباعة

- التوفيق شناني,2018,المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد, رسالة ماجستير, المركز الجامعي بلحاج, عين تيموشنت, الجزائر

2- الزارع نايف بن عابد,2010, المدخل الى اضطراب التوحد-المفاهيم الاساسية و طرق التدخل, الطبعة 1, عمان, الاردن,

3- أمينة السماك, عادل مصطفى,2001, الدليل الاحصائي و التشخيص الرابع للا ضطرابات النفسية, مكتبة المنار الاسلامية

4- أيمن فلوري, 2020, التظاهرات النفس مرضية لدى عمال الرعاية الصحية المتابعين لحالات كوفيد19 ، جامعة 20 أوت 1955, كلية العلوم الاجتماعية و الإ نسانية, سكيكدة, الجزائر

5- إيمان جابر، 2014, الآثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم ، جامعة محمد خيضر, بسكرة ، الجزائر.

6- بدر محمد الأنصاري, 2002 ، المرجع في قياس الشخصية، الكويت، دار الكتاب الحديث.

7- بشير معمرية, 2002، القياس النفسي، الطبعة 2، باتنة, الجزائر، دار الخدمات المكتبية والمعلوماتية للنشر والتوزيع

8- حكيم رابية إبراهيم، 2003، دليل التعامل مع التوحد, السعودية, شركة المدينة المنورة للطباعة و النشر.

9- خولة أحمد يحي, 2001 , الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، عمان، طبعة 1, دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

10- سلوى عثمان عبدالله عثمان, 2009, فاعلي برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية لأمهات ا لأطفال المعاقين عقلياً بولاية النيل الأبيض, رسال ماجستير, جامعة الخرطوم ,السودان.

11- سميرة دعو, نورة شنوفي, 2013, الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي, دراسة عيادية, رسالة ماجيستير, جامعة أكلي محند اولحاج, البويرة, الجزائر

12- سيد احمد, توحيد عيدروس, 2012, الضغوط النفسية على أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض التوحد و علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية بولاية الخرطوم, رسالة ماجيستير, جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا,
13- صفاء رفيق موسى قراقيش, 2006, الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد و احتياجات مواجهتها, رسالة دكتورا, الخرطوم ,جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا

14- عبد المنعم الحفني, 1995, موسوعة الطب النفسي, الكاتب الجامع في الا ضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا, مجلد 1, طبعة 2, مكتبة مدبولي

15- عماد الخطيب, 1999, أساسيات علم الأمراض, طبعة 1,الاردن

16- عمر غدي محمود عفور, 2012, الضغوط النفسية لدى أمهات ا لأطفال التوحديين , رسال ماجستير غير منشورة في الارشاد , كلية العلوم التربوية , جامعة عمان العربية.

17- علي أحمد زعارير, 2009 , مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور أولياء الأطفال التوحديين في الاردن وعلاقتها ببعض المتغيرات , رسال ماجستير غير منشورة, كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا, جامع عمان العربية.

18- على فرح , ونهلة أحمد علي أمين, 2015, الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية , ورقة بحثية لمؤتمر الإعاقة الذهنية, الخرطوم , السودان.

19- غادة صابر أبو العطا, 2015, الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال الذاتوية, مجلة التربية الخاصة و التأهيل, المجلد 2, العدد8, الجزء 1.

20- غيث, سعاد منصور محمود, المصري, اناس رمضان, اني بوحنا, فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بـ القيلة السحائية , 2011, المجلة الاردنية في العلوم التربوية , المجلد 7, العدد 4, 31 ديسمبر 2011, جامعة اليرموك عمادة البحث العلمي و الدراسات العليا, الاردن.

21- فاطمة عوض و ميرفت علي خفاجة ،2002, أسس و مبادئ البحث العلمي , طبعة 1, مكتبة و مطبعة الاشعاع الفنية, الاسكندرية
22- فايزة قنطار, 1992, الأمومة(نمو العلاقة بين الطفل و الام),الكويت, عالم المعرفة.

23- فريال جديد, موساوي وفاء, 2019, الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد, جامعة مولود معمري, مذكرة تخرج ليسانس.

24- فهد نايف المطيري, 2006, مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات , رسال ماجستير غير منشورة, كلية الدراسات العليا , الجامع الاردنية , عمان.

25- قويدر بن أحمد, 2018، الاكتئاب و التمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر، طبعة 1 ، عمان, الأردن، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

26- نذيرة رغدي, 2018, التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد .رسالة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

27- وسام دويش, 2008, علم النفس المرضي, طبعة 1, دار الحامه للنشر و التوزيع, عمان

28- وفاء علي الشامي, 2004, خفايا التوحد أشكاله و اسبابه و تشخيصه طبعة 1, مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر, جدة

29- ماجد سيد علي عمارة, 2005 , إعاقة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارقي ، مصر, مكتبة زهراء الشروق .

30- محمد التوبي ، محمد علي, 2010, التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة, طبعة 1, عمان, الاردن, دار الصفاء للنشر و التوزيع

31- محمد السيد حلاوة, بدر الدين كمال عبده , 2001, رعاية المعوقين سمعيا و

حركيا, المكتب الجامعي الحديث, الاسكندرية .

32- محمد حسن غانم ، (2004) ، علم النفس ، الطبعة الأولى ، المكتبة المصرية للطباعة و النشر، مصر.

33- محمد زياد سويدان, 2012, التكيف الاجتماعي لدى أمهات ا لأطفال ذوي اضطرا التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة, رسال ماجستير غير منشورة, جامعة عمان العربية.

34- يامنة إسماعيلي و آخرون,2007, الذكاء الوجداني و علاقته ببعض المشكلات الا نشغاليه ، الجزائر, ديوان المطبوعات الجامعية.

المراجع الأجنبية:

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

2/ Chahraoui Khadidja et Benoni (2003) : Methode evaluation et recherche en psychologie clinique , Paris.

Dabrowska A, Pisula E (2010). Parenting stress and/ 3

coping styles in mothers and fathers of preschool children with autism and Down syndrome. JozefPiłsudski University of Physical Education in Warsaw, Warsaw, Poland.

4/ Franco Benazzi , 2006 , various frons of des perssion , via. pozzette Castiglione caricia , Italy.

5/ Kharfallah Mériem , 2011 , le fonctionnement cognitif le dépressif , universitaire Abderrahmane Mira , Bejaia , Algérie .

6/ Intervention for their Young Child with Autism. Journal of Autism. journal of autism and developmental disorders vo1. 31, no. 3.

7/ Hasting, R. P. (2003). Child behavior problems and partner

mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. Journal of Intellectual Disability Research.

8/ Nora, Gold, 1991, A gender analysis of autistic boys ,adjustment and depression, library and Archives Canada University of Toronto

9/ Norbert Sillamy (1999) : Dictionnaire de psychologie , édition janine faure (Larousse) , Paris

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

11/ Ronald Deron , (1983), Dictionnaire de psychologie , 1 ér édition , presse , universiter , France .

المواقع:

www,opa.ory
who_2012
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/art/pmc4258674

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

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

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الرقم: / 2022

المسيلة في: ٢٠٢٢/٠٥/١٠

إلى السيد: المدير المركز الجامعي لميلة المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة سنة ثانية ماستر 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 تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد دراسة عيادية لأربعة حالات

المشرف (ة): ...

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	عبد الحفيظ ريهانة	2001/11/01 بالمسيلة	193507037O
02	هاشمي أميرة	1994/01/10 بوسعادة	163511163Y
03	عدودن زينب	2000/05/09 الحسانة	193508998B

في الفترة الممتدة من: ٢٠٢٢/٠٥/٠٨م إلى غاية ٢٠٢٢/٠٥/٢٤م.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب العميد المكلف بالدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
د. بوعزيز بوبكر

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

رئيس قسم علم النفس
الدكتور نور الدين جعلاب

Téléphone / Fax (213) 0355353054 قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
E-mail univ28psy@yahoo.com البريد الالكتروني

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

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

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): أميرة هاشمي ..... الصفة : طالب، أستاذ، باحث طالبة .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200363844 والصادرة بتاريخ: 2016/04/25

والمسجل بكلية العلوم الاجتماعية ..... قسم علم النفس .....

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

عنوانها: الاستجابة الانفعالية لدى أمهات أطفال التوحد .....

دراسة ميدانية لأربع حالات .....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2021/06/01

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ 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

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

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): ..... الصفة : طالب، أستاذ، باحث .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..... والصادرة بتاريخ: .....

والمسجل بكلية ..... قسم .....

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

عنوانها: .....

.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ 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 شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): ..... الصفة : طالب، أستاذ، باحث .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..... والصادرة بتاريخ: .....

والمسجل بكلية ..... قسم .....

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

عنوانها: .....

.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020