الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الجزائرية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد وهران 02

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

الاكتئاب لدى الأطفال المصابين بإعاقة

إعداد الطالبتين:

- بن سعد حسناء
- معزوزي بدرة

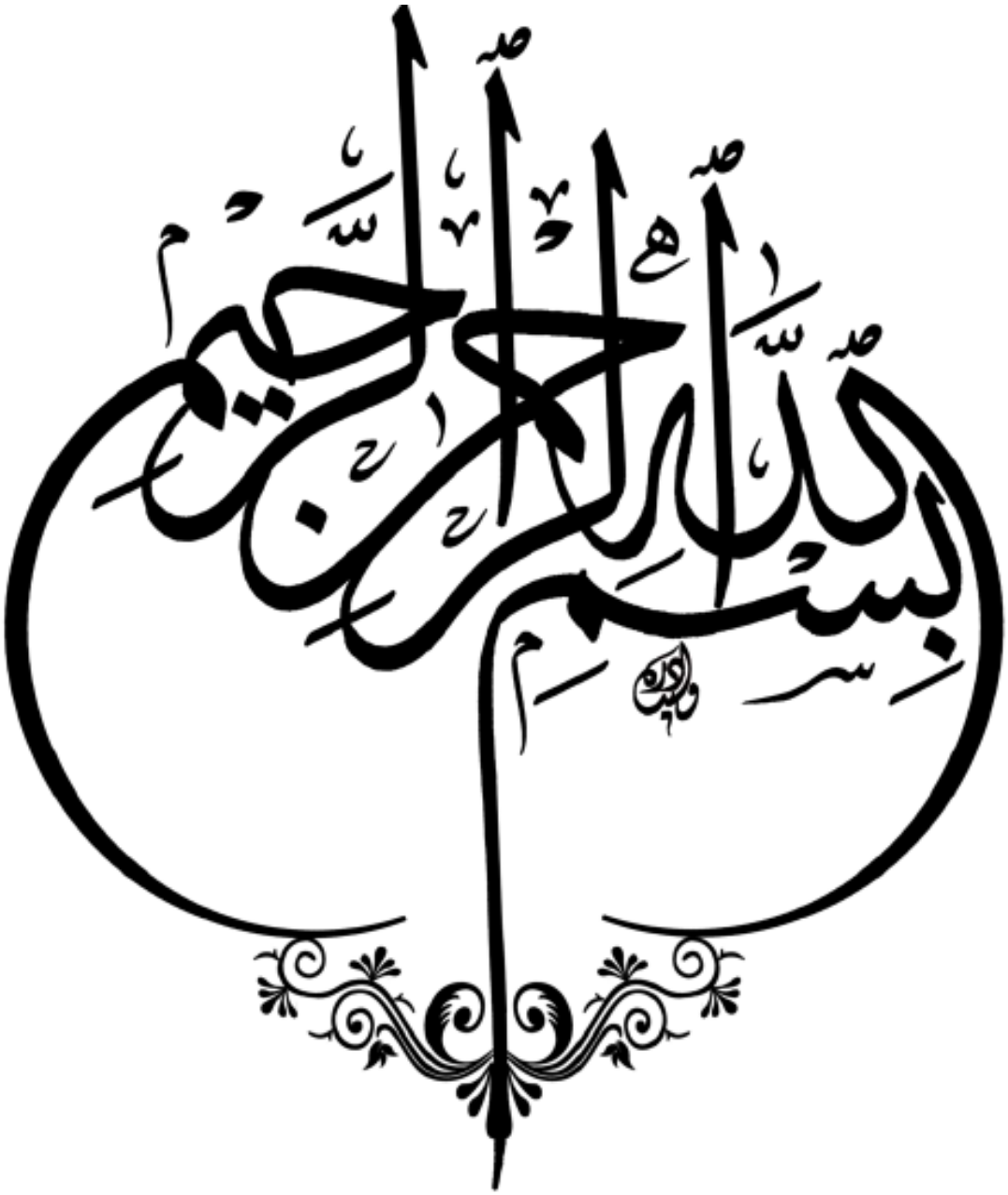
إشراف الأستاذ:

- بقال اسمى

أعضاء لجنة المناقشة :

أ. مكي محمد	رئيسا	جامعة وهران 02
أ. د. بقال أسمى	مشرف و مقرر	جامعة وهران 02
أ. غزال أمال	مناقشا	جامعة وهران 02

السنة الجامعية : 2021-2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

بداية نشكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه إعانته لنا لنتمم هذا البحث
وبعده نتقدم بعظيم الشكر والتقدير إلى أستاذتنا الفاضلة بقال أسماء على
صبرها وسعة
صدرها وتوجيهاتها إرشاداتها القيمة طيلة فترة القيام بهذا البحث.
كما نتقدم بالشكر والعرفان إلى الأفاضل كلهم على نصائحهم وتوصياتهم
القيمة و
على كل ما بذلوه من جهد من اجل تدريسنا فنسال الله عزوجل ان يجعل ذلك
في موازين
حسناتهم.
كما يسرنا ان نتقدم بخالص الشكر ووافر الامتنان الى
جميع افراد عينة الدراسة على ثقتهم صبرهم وتعاونهم، ولا يفوتنا ان نوجه
بشكرنا
الى زملائي الى كل من مد لنا العون لإنجاز هذا العمل المتواضع.

الفهرس

المحتو ى	الصفحة
➢ الشكر وتقدير	
➢ الإهداء.	
➢ ملخص الدارسة	
➢ فهرس الدارسة	
➢ فهرس الجداول	
➢ مقدمة	2
الفصل الأول : الفصل الأول الإطار العام للدراسة	
1_ تحديد إشكالية الدراسة.	8
2_ -فرضيات الدراسة .	9
3_ أهمية الدراسة.	9
4_ أهداف دراسة.	10
5_ التعاريف الإجرائية.	10
6_ الدراسات السابقة المتعلقة بالاكتئاب.	13
7_ الدراسات السابقة المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة.	16
الجانب النظري	
الفصل الثاني : الاكتئاب	
تمهيد	25
1_ المرجعية التاريخية الاضطراب الإكتئاب.	26
2_ تعريف الاكتئاب.	26
3_ انواع الاكتئاب.	29
4_ اسباب الاكتئاب و عوامله.	30

5_اعراض الاكتئاب.	31
6_النظريات المفسرة للاكتئاب .	32
7_ شخصية الاكتئابية.	35
8_عصاب الاكتئاب، تصنيف الاكتئاب.	35
9_تشخيص .	39
10_علاج الاكتئاب.	39
✓ **الاكتئاب عند الطفل.**	41
✓ **تعريف الاكتئاب عند الطفل.**	41
✓ **اعرضه.**	42
✓ **أسبابه.**	43
✓ **مشكلة الاكتئاب.**	44
✓ **وقاية الأطفال من الاكتئاب.**	44
✓ **اعراض الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي DSM4.**	46
✓ **تشخيص الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي DSM4.**	47
11_خلاصة الفصل.	49
الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة.	
تمهيد	52
1_نبذة تاريخية عن الإعاقة.	53
2_تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة.	53
3_فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.	56
4_.**أنـــــــــواع الإعـــــاقة.**	60
6_ احتياجات المعاقين النفسية والاجتماعية.	67
7_ تصنيف المعوقين في التشريع الجزائري.	68
8__ دور الطفل المعاق مع ذاته .	69

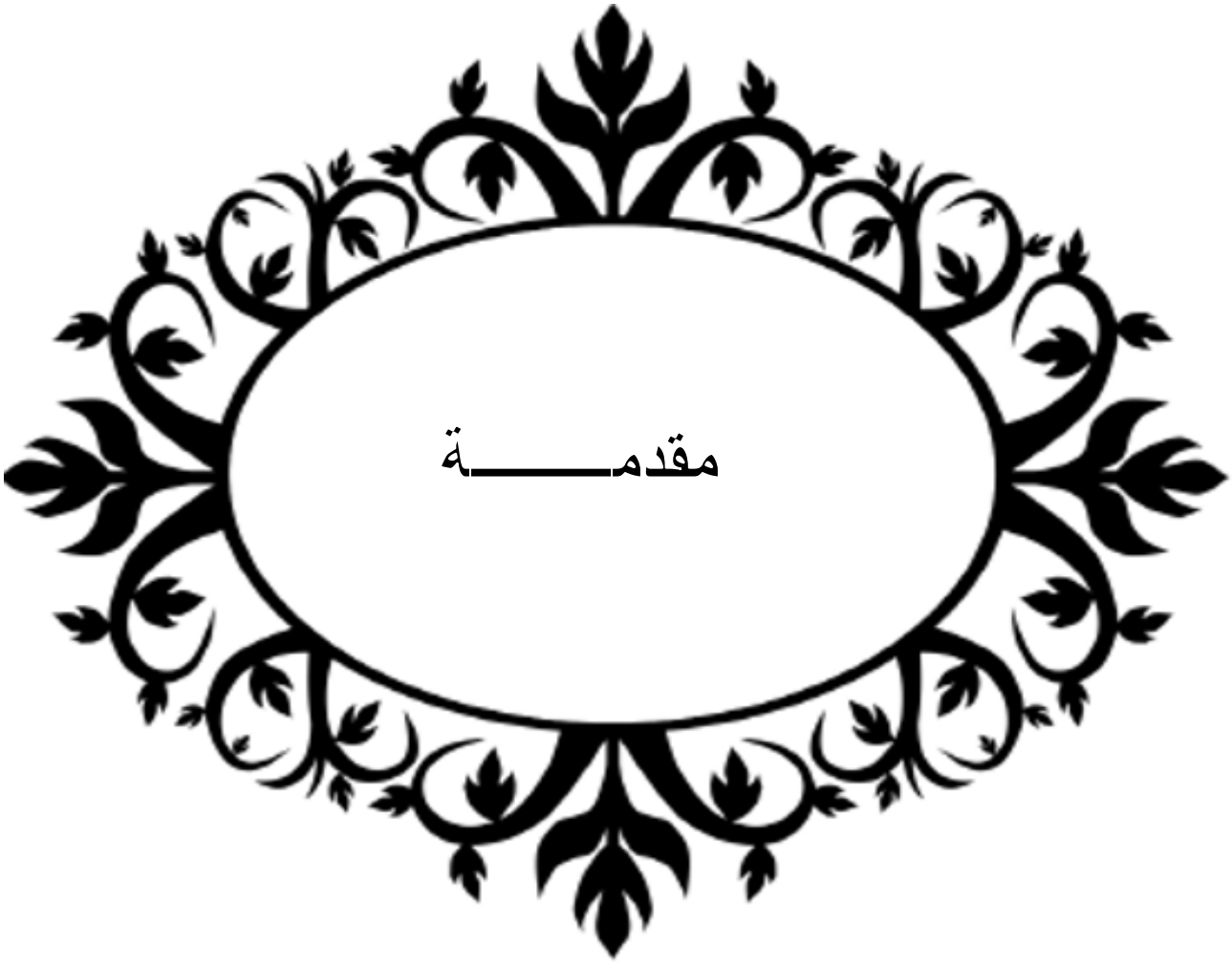
9_دور الأم مع ذوى الحاجات الخاصة .	69
10_ الصور الاكلينيكية لزملة الاكتئاب عند الأطفال في مرحلة الطفولة.	69
11_ الحاجات الخاصة بذوي احتياجات الخاصة.	70
12_ وسائل الوقاية.	71
13_ خلاصة الفصل.	72
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدارسة الميدانية	
تمهيد	77
1_ تعريف المنهج.	78
2_ أدوات المستخدمة.	78
3_ الدراسة الاستطلاعية.	84
4_ الهدف من الدراسة.	84
5_ مكان اجراء الدراسة.	84
6_ الاطار الزمني و المكاني للدراسة.	85
خلاصة الفصل	86
الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج	
تمهيد	89
1_. تقرير السيكولوجي للحالة (1)	90
2_ .مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات.	94
3_ الاستنتاج عام.	94
4_التوصيات و الاقتراحات .	95
➢ الخاتمة.	98
➢ قائمة المصادر المراجع.	100
➢ الملاحق.	105

قائمة الأشكال و الجداول

الشكل رقم(01) : يوضح فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.	60
الجدول (01): يمثل عبارات مقياس بيرلسون	80
الجدول (02) : يمثل درجات المقياس.	82

- ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى التطرق لشريحة مهمة في المجتمع ، و هي فئة ذوي احتياجات الخاصة، حيث تشكل الحماية لحقوق ذوي احتياجات الخاصة ، و الاعتراف بها من اهم الالتزامات المرتبطة بحقوق الأطفال المعاقين و الانسان باعتبارها فئة تحتاج الى الرعاية وتأهيل مجتمعي ، مما استدعى ضرورة الاعتراف بحقوقهم ضمن جملة من النصوص القانونية و الوطنية و الدولية ، وهو ما جاء به المشرع الجزائري حيث اقر بموجب القانون 02-09 والمتعلق بحقوق الأشخاص المعاقين و ترقيتهم جملة من الحقوق لهذه الفئة ، و التي جاءت في مجملها تهدف الى حمايتهم من كل اشكال التهميش و اللامبالاة ، كما اقد اثبت دراسات عديدة وجود علاقة ارتباطيه بين الحل غير الفعال للمشكلات الإصابة بالإعراض لاكتئابيه لدى الأطفال المعاقين .


مقدمـــــــة

مقدمة:

ان الولادة الطفل المعاق يجعل الوالدين يعيشان بين رغباتهم و الواقع فهم تحت صدمة التي تظهر في العواطف الجياشة و الردود أحيانا متطرفة ، و مهما كانت ردود الفعل هذه فهي طبيعية و صحية كما انها تكون متباينة وجد معقدة و لا يمكن التنبؤ بها و الاولياء يبحثون بشكل عام عن الوسائل الهروب عن الواقع اما بأنسبة لإعلان عن وجود إعاقة فان الوالدين لا يسمعان و لا يفهمان الذي يقال لهما حتى ان البعض يفقد الاتصال بالواقع و يلجا اخرون الى امل غامض ، معجزة طبية تنقض ابنهما و البص يتمنون موته او وضعه في مؤسسة رعاية و بصفة تدريجية تتطور اتجاهات الوالدين .

فالآسرة هي اللبنة الأولى في تكوين المجتمعات البشرية و اكثرها ثباتا في تاريخ الانسان الطويل و الأطفال هم نتاج هذه الاسر . و في اطار الاسرة ينظر الكثير من الافراد الى الطفل باعتباره الامتداد الطبيعي لهم و يرى البعض ان وجود الأطفال يوفر لهم نوعا من البقاء في حين يعتقد البعض انه لكي يكون الانسان طبيعيا فعليه ان ينجب الأطفال ,و قدر الله على بعض الاسر بأطفال يختلفون عن غيرهم في قدراتهم و امكاناتهم و تكوينهم الذهني يطلق علهم المعاقين , و تعتبر مشكلة الإعاقة من مشكلات الهامة التي تواجه المجتمع ان لا يخلو أي مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من افراده ممن يواجهون الحياة بنوع اخر من الاعاقات الجسمية او العقلية . او العصبية او النفسية فقد يواجه الأطفال المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولتهم التكيف و التعايش مع المجتمع و قد اشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي للمعاقين قد تتعرض بضغط نفسي شديد يمكن ان يصل عند بعض الى درجة المرض , و ان وجود طفل معاق في الاسرة سواء اكانت إعاقة جسمية او عقلية او حسية تعتبر صدمة قوية بشكل العام و الام بشكل خاص و كثيرا ما يولد عند الطفل المعاق الشعور بالذنب و الاكتئاب و لوم الوالدين و الطبيب و المستشفى التي تمت فيه الولادة , نتحمل مسؤولة الطفل غالبا ما يقع على الام فالطفل المعاق لديه ضغط كبير فتقريبا يعتمد اعتمادا جزئيا او كليا على الامل فيحتاج الاهل الى الدعم وعمل برامج لكيفية التعامل مع أبنائها للتخفيف من الضغط الواقع عليه , و لعل القول ان الطفل يؤثر على اسرته و على والديه . ان الإعاقة وصمة اجتماعية و ثقافية يحاول المعنيون اخفائها لكن مجرد وجودها يجعلهم في موقف ضغط في تفاعلهم مع الاخرين و يضع معوقين و اسرهم في موقف غير ملائم وغير طبيعي و ثم كثيرا ما يكون الأطفال الاخرين مهملين في الاسرة و

المجتمع التي نضم بين افرادها شخصا معاقا , اد انه من المهام الكبرى التي تواجه اسر المعاقين هي الموازنة بين مهام الوظيفة و المهام الانفعالية التي يتطلبها طفل المعاق و الاسرة و لكن بحق الوالدان ذلك عليهم يؤسسوا أنظمة لتحقيق وظائف الاسرة من تنظيم مواعيد و اشباع حاجات الطفل المعاق تكون على حساب بقية افراد الاسرة و مجتمع أي ان معنى التوافق يحدد في توفير الاشباع متوازن لكل حاجات الفرد شريطة ان لا يكون على حساب اخرين من حوله و من خلال ما سبق من الدراسات و الآراء متبنيه حول اثر الاكتئاب على الأطفال المصابين بإعاقة .(احمد يحيى 37 ، 2008).

و قد قمنا بمعالجة موضوع الدراسة انطلاقا من عنوان: الاكتئاب لدى الأطفال المصابين بإعاقة و قد حولنا عرض محتوى الدراسة و مختلف ما انتهت اليه من نتائج الفصول تعاقبت نحو التالي :

الإطار النظري:

والذي يضم فصلين:

الفصل الأول: تحت عنوان "**طرح إشكالية الدارسة**" والذي تضمن تحديد الإشكالية والتساؤلات لفرعية ثم الإجابة عنها بفرضيات، إضافة إلى التعرض إلى أهمية وأهداف الدراسة، ثم تحدي بعض التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث ثم الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تناولنا في هذا الفصل الاكتئاب ، المرجعية تاريخية للاكتئاب ، تعريف الاكتئاب و أنواع الاكتئاب ، أسباب الاكتئاب و عوامله ، اعراض الاكتئاب ، النظريات المفسرة للاكتئاب ، الشخصية الاكتئابية ، تصنيف الاكتئاب ، التشخيص ، العلاج. تم تطرقنا الى الاكتئاب عند الطفل ،تعريفه ،انواعه ،اعراضه، أسبابه، مشكلة الاكتئاب ، وقاية الأطفال من الاكتئاب ، والعلاج، تشخيص حسب DSM4.

4الفصل الثالث : جاء بعنوان " ذوي الاحتياجات الخاصة."

الجانب تطبيقي: ويتضمن :

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية: وقد قسم إلى جزئيين :

1-**خصص الجزء الأول:** للدارسة الاستطلاعية، عينتها، حدودها، أدواتها، المعالجة لإحصائية للدراسة الاستطلاعية.

2-**خصص الجزء الثاني:** للدراسة الأساسية، منهج و المجتمع الدراسة الأساسية، حدود الد راسة الأساسية، أداة الدراسة، الخصائص والأساليب الدراسة الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.

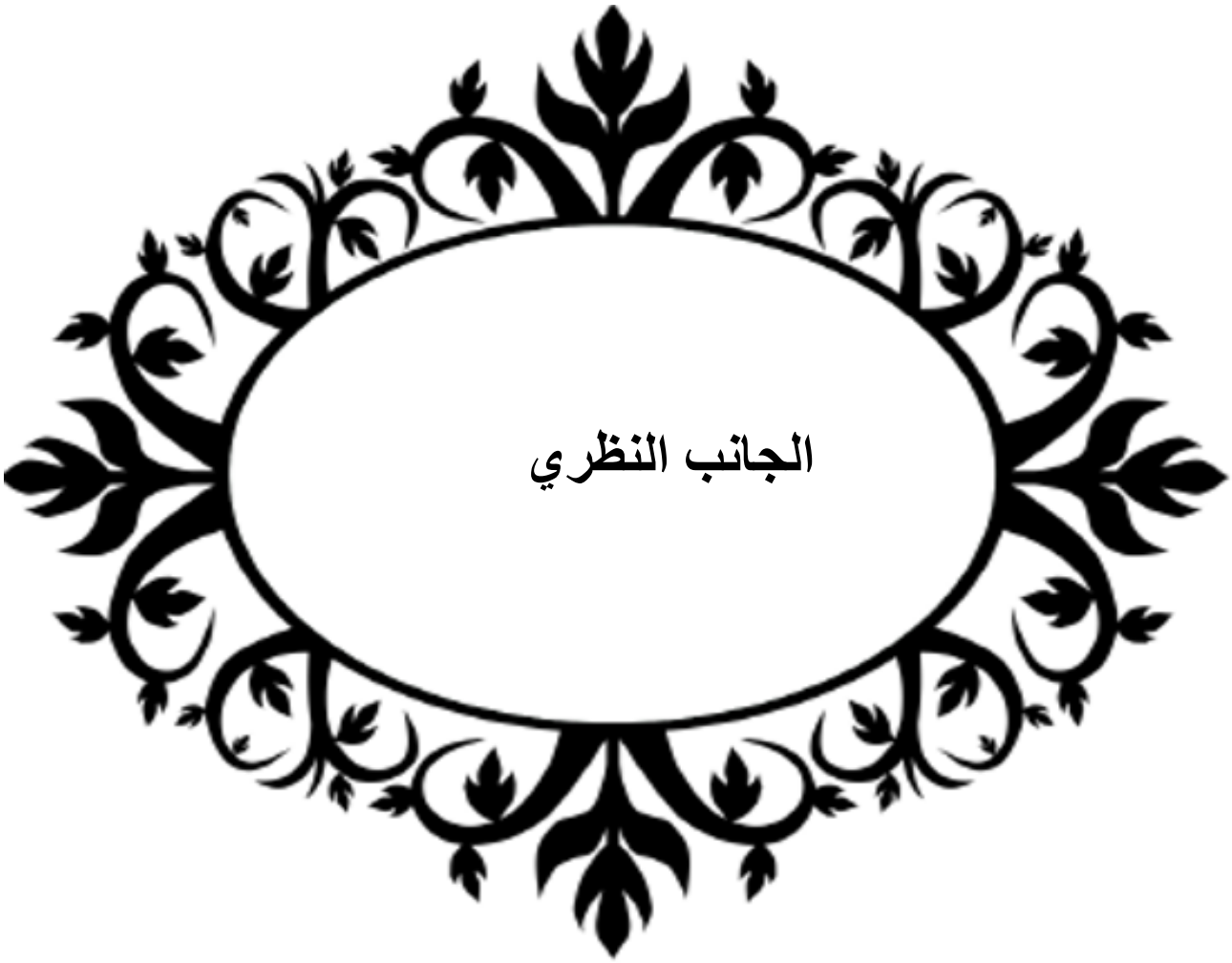
- **الفصل الخامس :** عرض النتائج الفرضيات و مناقشتها .

- التوصيات و الاقتراحات .

-الخاتمة.

-قائمة المصادر و المراجع .

-الملاحق.


الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدارسة.

2- فرضيات الدارسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الد راسة.

5- التعريفات الإجرائية للمصطلحات الإجرائية.

6- الدارسات السابقة.

الإشكالية :

خلق المولى عزوجل الانسان في احسن صورة و اكمل وجهه , و لكن بين الحين و الاخر قد ترزق الاسرة بطفل من اهل الجنة , وقد تزايدت اعداد المعاقين (ذوي الاحتياجات الخاصة) في العالم .

يعتبر ميلاد طفل جديد في الاسرة بمثابة حدث سعيد و نهاية انتظار مدته تسعة اشهر , اذ يتمنى الإباء و الأمهات انجاب أطفال اسوياء و هم يرسمون لهم صورا في اذهانهم و يحلمون لهم بمستقبل ما قبل ولادتهم , غير ان الوالدين اللذين قدر لهما انجاب طفل معاق سرعان ما يبدا لديهما الإحساس بالحزن بل انهما يعتبران نفسيهما فاشلين فيما كان يعتبرانه من اهم اهدافهما في الحياة , كما ان إعاقة الطفل يمكن ان تستبعد إمكانية بعض النجاحات التي كان الوالدان يتمنيان رؤيتها في طفلهما .

و اول ما يواجه اسر المعاقين هو التكيف مع فقدان الطفل الحلم وفهم الشذوذ او الإعاقة , و عند مجيء طفل معاق يكون هناك بعض التقطع و التوتر في العلاقات الاسرية فالآباء الذين طالما حلموا بحمل طفلهم و اطعامه كغيره من الأطفال كغيره من الأطفال العاديين قد يواجهون بطفل على كرسي متحرك او يعتمد على والديه في كل شيء مما يشعرهما بإحباط .

و هنا يؤكد ان وجود طفل معاق في الاسرة هو تعيين لعامل ضاغط من شانه ان يؤثر على النمو المستقبلي للآسرة على كل المستويات , يضاف الى ذلك ان الطفل المعاق و الاسرة المعاق هي تواجه الصدمة الأولى الحقيقة إعاقة طفلها و يعانيان من ردود أفعال متعددة تظهر في شكل انكار حقيقة الإعاقة ورحلة بحث بين الأطباء عن تشخيص افضل فيراود الطفل المعاق الام نفسية في غضب شعور بالذنب , اكتئاب , إحساس بالنقص ثم توجه للخارج بحثا عن بدائل و إمكانيات لمعالجة الإعاقة و الرعاية , و تنتهي باحتواء ازمة و تقبل الإعاقة , و من شك ان الإعاقة الطفل اشد من مشكلات الخطورة لحاجة الطفل المعاق الى المتابعة و الرعاية المستمرة , بالإضافة الى ما تتركه من اثار عميقة لدى الإباء و الأمهات و الاخوة و كل من له علاقة بهذا الطفل المعاق .

فان الطفل المعاق ينتج مجموعة من الاثار السلبية يعاني منها نفسه و الاسرة , فوجود طفل معاق في الاسرة يعني ان جميع الاسرة تعاني من إعاقة , فالطفل المعاق في اسرته يؤدي الى اضطرابات نفسية و اضطرابات في علاقات داخلية و ضغوطات نفسية و احساسه بعبء على الاسرة بسبب عدم وجود دراية كافية في الاسرة و المجتمع و في تدريب و توجيه الطفل المعاق مما يرتب عليه بعض الاحساسات و

الهشاشة النفسية و ملحوظ في سلوك الطفل و سلوك افراده و بالتالي الطريقة التي يتفاعل بها تزيد حدة هذه الضغوطات مع تقدم الطفل في العمر و المعاناة الطويلة في مواجهة الإعاقة و طريقة التعامل مع الطفل الى جانب الضغوط الاجتماعية الناتجة عن اعاقته و قد اشارت الدراسة الا ان الضغوطات النفسية التي يوجهها غالبا ما يشبهها مشاعر اكتئابيه و قلق فيما يصل بالطفل المعاق و الإحساس بالعبء و التمزق في العلاقات الاسرية فقد تتعلق الأمهات بالطفل و تعطيه الرعاية الزائدة وقد تجعل بعض الاسر الأخت الكبيرة بمثابة الام الصغيرة للطفل المعاق فتكرس حياتها لرعايته و حمايته و هذه الضغوطات تنعكس على معاملة الام لطفلها المعاق .

و على ضوء ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

- هل يوجد علاقة بين الاكتئاب والإعاقة؟

- هل يوجد فرق بين الاستجابة الاكتئابية لدى الطفل المعاق تبعا الى نوع الإعاقة ؟

- فرضيات الدراسة :

- يوجد علاقة بين الاكتئاب و الإعاقة .

- يوجد فرق بين الاستجابة الاكتئابية لدى الطفل المعاق تبعا الى نوع الإعاقة .

- أهمية الدراسة :

- و من هنا نتع أهمية هذه الدراسة في الاستفادة من نتائجها لمساعدة الأطفال و التكفل الأمثل للطفل المعاق و ادماجه مع الاسرة و المجتمع.

- التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأطفال المعاقين .

- مسؤولية رعاية الأطفال المعاقين و توفير متطلبات نموهم و تنشئتهم السليمة .

- اعتماد نتائج الدراسة الحالية في بناء برنامج تدريب سعيا لتخفيض الضغط المدرك و تخفيف الاعراض الاكتئابية لدى المعاقين .

- اهداف الدراسة :

- ان الهدف من القيام باي دراسة هو تسليط الضوء على بعض المشكلات او الظواهر التي تواجه الفرد في حياته ، وعليه فان الهدف من دراستنا هو :

- التعرف على مستوى الضغوط التي يعاني منها الطفل المعاق .

-الكشف عن اضطرابات نفسية (الاكتئاب)لدى طفل المعاق .

- تحديد مستويات الاكتئاب عند الأطفال المعاقين .

- رعاية و تأهيل طفل المعاق .

- التعاريف الإجرائية :

- ان تحديد المصطلحات و المفاهيم خطوة أساسية يقوم بها الباحث من اجل تحديد مسار بحثه ، فهي تعتبر بمثابة مفردات أساسية و مفتاحية في البحث و على هذا فالمصطلحات الرئيسة لهذه الدراسة هي :

- تعريف الاكتئاب :

يستخدم مصطلح الاكتئاب « **Dépression** » في نطاق واسع للتعبير عن حالة نفسية ، لذلك فالمفهوم الجوهري للاكتئاب هو تميزه بمظاهر نفسية و اعراض جسدية .

- اذن فالتعاريف التي أدرجت عبر مختلف المراجع للاكتئاب تجمع على انه حالة من الشعور بالحزن الشديد بدون سبب و هو حالة وجدانية غير مريحة يشعر فيها المريض بفقدان الاهتمام ، الكراهية لنفسه و للحياة و الانسحاب من ممارسة انشطته المعتادة وكذا الشعور بالذنب و الندم و الاضطهاد من طرف المحيطين به و نقص قيمة الذات .

- كما ورد في قاموس علم النفس "الاكتئاب" عبارة عن مرض عقلي يتميز باتغيير العميق للحالة الانفعالية و تقلبات في المزاج تتمثل أساسا في الشعور بالحزن و الألم النفسي و بطئ نفسي حركي **Ralentissement psycho-moteur** مصاحب بالقلق .

– و في تعريف اخر **للزين عباس عمارة (1986)** يعتبر فيه ان الاكتئاب مرض يتميز باضطراب اولي في الانفعال و المزاج ، تتراوح فيه حالة المريض بين الاكتئاب و الانبساط.(الزين عباس عمارة ص 481).

– اما تعريف **سعيد حافظ يعقوب (1984)** فان الاكتئاب عبارة عن رد فعل من النفس إزاء حالة شدة او ضغط او حرمان ، نتيجة حادث مفاجئ ، او خيبة امل ...(سعيد حافظ يعقوب .1984 ص 13).

– يعرفه **ايمري (Emerry)1988** بانه عبارة عن خبرة وجدانية ذاتية اعراضها الحزن و التشاؤم و فقدان الاهتمام و اللامبالاة و الشعور بالفشل وعدم الرضا و الرغبة في إيذاء المرء لنفسه و التردد و عدم البت في الأمور و الإرهاق و فقدان الشهية و احتقار الذات و بطئ الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد (عديلة حسن طاهر التونسي .2002ص 65).

– و يقول **ادولف مبير Meyer** : الاكتئاب اضطراب وجداني يظهر بأعراض نفسية و بدنية سريرية تعكس مزاج المريض ومعاناته تتدخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية ثقافية و بيوكيميائية ووراثية في حدوثه . (عثمان نجاتي ص 65 ، 1977).

– تعريف الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع DSM–IV:

ورد في التصنيف التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية و العقلية ان الاكتئاب عبارة عن اضطراب وجداني مزمن يتكرر كل يوم تقريبا لمدة لا تقل عن أسبوعين و يسود الحزن و الكأبة مزاج المريض و تتسم اعراضه بنقص شديد في الشهية او زيادة ملحوظة في الاكل ، الارق او النوم الزائد ، انخفاض مفهوم الذات ، ضعف في التركيز و صعوبة في اتخاذ القرارات ، الشعور باليأس وعدم الرضا ، و لا تكون هذه الاعراض راجعة الى سبب عضوي او حالة صحية عامة مثل نقص افراز الغدة الدرقية ، تناول مواد معينة مثل سوء استخدام الادوية ، و لا تكون هذه الاعراض مترتبة على اضطراب ذهاني مزمن مثل الفصام . (DSM–IV,1994) .

– تعريف الإعاقة :

– هناك مصطلحات مختلفة تستخدم لإشارة الى حالات الإعاقة منها : الاضطرابات (Disorders) ، و الحالات الخاصة (EXCEPTIIONALILTY) ، التشوهات (Deformities) و العيوب (Defeeects)

ولكن المصطلح الأكثر قبولا حاليا هو مصطلح ذو الاحتياجات الخاصة (Individuals with Special Needs)، اما للمصطلحات السابقة جميعا من مدلولات سلبية (الخطيب ، 2006 ص 39).

– استخدمت العديد من المصطلحات لإشارة الى المعاقين من الافراد عبر الزمن ، و من الملاحظ ان هذه المصطلحات كانت تعبر دائما عن نظرة القصور إزاء هؤلاء الأفراد ،ن حيث تشير الى العجز و القصور و أوجه العيوب و الشذوذ عما هو مألوف و متعارف عليه من الصفات الحسية و المعنوية ، وباختلاف استخدام المصطلحات اختلفت التعاريف حول الإعاقة و المعاقين .(جعيجع،2004 ص 23).

– ويعرف "**القريطي**" الافراد ذو الاحتياجات الخاصة : بانهم أولئك الافراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي او المتوسط في جانب ما او اكثر من جوانب الشخصية ، الى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم الى خدمات خاصة تختلف عما يقدم الى اقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق اقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو و التوافق (القريطي ، 2003 ص 66).

– **و تعرفها الموسوعة العربية الحديثة** : بانها "حالة عيب او نقص جسمي او عقلي يصاب به المرء و يمنعه من ان يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمره و قابلياته .(الكبيسي ،2000،،ص 23).

– **وتعرفها مجلة المعوقين** : عيب ينشا بسبب خلل جسدي او عصبي او عقلي ذي طبيعة نفسية او عضوية او التي تتعلق بالتركيب البنائي للجسم .(الكبيسي ، 2000،ص 23).

– **Michel Oliver 1983** : و قد عرف سميث و نيزورت الإعاقة على انها "عبا يفرض على الفرد بجانب انتاج غير مناسب ، بسبب الانحراف و البيئة ، و يشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية و الاجتماعية المختلفة ، كذلك خبرات الفرد ضعيف جسديا (Jans Payne .1979).

– كذلك فان الإعاقة بالنسبة الى اليرون **OLIRION 1961** "كل فرد عاجز عن تامين حاجاته الأساسية ، و النقص الفيزيقي المتعلق في الجسد على احد أعضائه ، او وظائفه ، فمصطلح الإعاقة يقترب من المعنى لعدة مفاهيم الاسوي، غير متكيف ، ناقص ، قاصر ، شاد و تتضمن مصطلحات أخرى كالعمى ، الصم و الشلل ، و الامراض المزمنة و امراض العظام.

- الدراسات السابقة :

إن للدارسات السابقة لها فائدة وأهمية بالغة في البحوث العلمية بكافة مستوياتها، فهي تساعد في توضيح أبعاد المشكلة قيد الدارسة وفي تحديد موقع البحوث التي سبقت. فهي تعد بمثابة القاعدة التي تنطلق منها الدارسة. أونه في حدود علم الباحثة تمكنت من الحصول على دارسة واحدة مطابقة تماما لمتغيرات الدارسة، حيث تم الاستعانة ببعض الدارسات المشابهة في بعض متغيرات الدراسة والتي تخدم موضوع دراستنا، وعليه قامت الباحثة بتبويبها في ثلاث محاور أساسية لاستعرضها وفقا لتسلسلها الزمني والتقسيم كان كما يلي :

- بعض الدراسات العربية و الأجنبية حول الاكتئاب عند الأطفال :

22دراسة (الطيب 2013) و التي استهدفت التعرف على نسبة انتشار الاعراض الكتائبية , و تحديد مستوياتها لدى عينة من التلاميذ و كذلك تحديد طبيعة العلاقة بين الاعراض الكتائبية و كل من المتغيرات الاتية : التشويه المعرفي للذات , الوحدة النفسية و العلاقات الاجتماعية و الأنشطة السارة , و فتعلية برنامج ارشادي , و قد تكونت عينة من الدراسة من 605 تلاميذ , تم اختيارهم من التلاميذ الذين يعانون من الشعور بالاكتئاب النفسي كعينة تجريبية خضعت للبرنامج الارشادي و قد توصلت الدراسة الى ان نسبة انتشار الاكتئاب الخفيف16.25 و المتوسط 14,25 و الشديد 6,0.

ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاعراض الكتائبية و التشويه المعرفي للذات و الشعور بالوحدة و علاقة سالبة بين الاكتئاب و كل من تبادل العلاقات الاجتماعية و الأنشطة السارة و أدى البرنامج الارشادي المستخدم الى خفض الاعراض الكتائبية لدى عينة الدراسة التجريبية .

و في دراسة (الجبوري 2010) و التي استهدفت قياس الاكتئاب النفسي و علاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك , و قد شملت الدراسة عينة عشوائية مؤلفة من 140 فردا من المقيمين في الدنمارك موزعين على مختلف مناطق الدنمارك , و ضمت 77 ذكرا و 63 انثى , واعتمدت الدراسة مقياس الاكتئاب النفسي , و قد أظهرت النتائج ان كلا من الذكور و الاناث من أعضاء الحالية العربية المقيمين بالدنمارك الذين شملتهم الدراسة يعانون من الاكتئاب النفسي , و أظهرت النتائج فروق لصالح الاناث مما يدل على ان الاناث يعانون من الاكتئاب النفسي اكثر من الذكور .

– **دراسة (يانج 2002)** بدراسة استهدفت التعرف على العوامل المدرسية و علاقتها بالاكتئاب لدى التلاميذ المدارس من 500 تلميذا من الفصول السابع و الثامن و التاسع , استخدم في دراسة مقياس الاكتئاب و مقياس العلاقة بين المدرس و الطالب و مقياس لا ران الاقران , ودرجات التلاميذ في اللغة و الرياضيات , و قد أظهرت النتائج ارتباط الاكتئاب بكل من العلاقة بين المدرسين و الاقران , و لن تحصيل في اللغة قد ارتبط بدلالة إحصائية مع اعراض اكتئابيه (الوحدة , العجز , الياس , و عدم بالقيمة و الشعور بالفشل و الكأبة , و ان التحصيل في الرياضيات قد ارتبط بأعراض اكتئابيه : الياس و انعدام القيمة كما ان بعض العوامل المدرسية كانت منبئان دالة على الاكتئاب النفسي .

– **كما قدم (سامي القوي 2002)**لدراسة عن أساليب التعامل مع الضغوط و مظاهر الاكتئاب لدى عينة من طلبة و طالبات من جامعة الإمارات ,و هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين من طلاب جامعة الإمارات في كل من أساليب التعامل مع الضغوط و المظاهر الاكتئابية و الكشف أيضا عن الفروق بين مرتفعي و منخفضي الدرجة على الاكتئاب في أساليب تعاملهم مع الضغوط بالإضافة إلى كشف عن إمكانية التنبؤ بالمظاهر الاكتئابية عن طريق هذه الأساليب , و شغلت عينة الدراسة 234 طالب و طالبة بمتوسط عمر 21,13 سنة و قد طبق عليهم مقياس تحمل الضغوط و اختبار الاكتئاب متعدد الدرجات و أسفرت نتائج الدراسة كون الإناث أكثر اكتئابا من الذكور و أنهن يستخدم من الأساليب الموجهة انفعاليا عن تعاملهن مع الضغوط.

– هدفت هذه الدراسة الى تعرف على الحالة النفسية للمرأة ذات تأخر الانجاب بالخصوص درجة الاكتئاب و كان ذلك عند النساء العينة المنتقاة من مؤسسة الاستشفائية للنساء و التوليد و تشمل هذه الدراسة الاكتئاب عند هؤلاء المصابات ، و لقد حرصنا على إن توفر من خلاله أهم المعلومات و البيانات و التطبيقات الحديثة المتعلقة بهذا الموضوع عبر مصادر موثقة فالأمومة من أقوى و أهم الغرائز ، فما من أنثى على وجه الأرض إلا و تحلم بتحقيق أمومتها من خلال إنجاب أولاد من لحمها و دمها و تربيتهم و ترعاهم و تهتم بهم و تسهر على راحتهم ،يتأخر حمل عند بعض النساء أحيانا، و قد تطول مدته سنوات و سنوات ،مما يسبب لهن القلق و التوتر واكتئاب يشعرهن بالحزن و الألم .و غالبا ما يساهم المجتمع في تأجيج هذه المشاعر لدى المرآة ،لأنه لا يرى أنوثتها إلا من خلال أمومتها ،فيحاصرها بأسئلة و بذكرها بعادلة وتقاليده و يشعرها بنقص لا ذنب لها فيها فهو عوض عن أن يقف إلى جانبها و يدعمها و يساعدها لكي تتخطى أزمتها، يتعمد إلى تحميلها المسؤولية باحثا لها عن بديل فور شعوره

بضعفها. حتى يكون نقطة بداية لكل شخص يرغب في أن يستزيد من العلم و البحث و الاستكشاف في هذا المجال العلمي البحثي. لدينا عين ترك لولاية وهران لباحثة بن سعد أطروحة مقدمة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان الاكتئاب لدى النساء المتأخرات في الإنجاب السنة الجامعية 2020 – 2019 جامعة وهران 2.

- دراسة فوريجاتو و اخرون (Furegato et al; 2008) :

عنوان دراسة : الاكتئاب لدى طلبة التمريض و علاقته بتقدير الذات و الادراك للصحة و الاهتمام بالصحة النفسية.

هدفت الدراسة الى التعرف على نسبة الاكتئاب لدى الطلبة التمريض و علاقته بتقدير الذات و الادراك للصحة و الاهتمام بالصحة النفسية ,وقد تم تطبيقه على عينة مكونة من (224) من طلبة تخصص كلية التمريض في جامعة ساو باولو في البرازيل و قد تبينت نتائج الدراسة ان نسبة الاكتئاب لدى طلبة التمريض قريبة من نسبتها المتوقعة لدر السكان إضافة الى ان الوجود الاكتئاب لدى العينة ارتبط بانخفاض مستوى تقدير الذات ووجود مشاكل صحية لدى الطلبة إضافة بروز ميل اكبر لدى الطلبة الدين وجدت لديهم اعراض اكتئابيه للاهتمام و البحث في مساقات الصحة النفسية.

- دراسة الخليدي (2004) :

عنوان دراسة : العلاقة بين الاكتئاب و الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة الجامعة و أنماط شخصياتهم.

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الاكتئاب و الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة الجامعة من جهة , و أنماط شخصياتهم من جهة اخرى,و جنس الطلبة من جهة الثالثة ,و تكونت عينة الدراسة من (236) طالبا (467)طالبة من طلبة الجامعة الاردنية,و قد تم استخدام قائمة (بيك)للاكتئاب و مقياس (ايزنك) للشخصية,لتصنيف أنماط الشخصية للطلبة , و اعداد مقياس لقياس الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة ,و قد اشارت النتائج الى ان الطلبة يعانون من الاكتئاب بدرجات متفاوتة ,و ان الطلبات اكثر اكتئابا من الذكور ,و اشارت النتائج الى ان الطلبة يعانون من الضغوط النفسية بدرجة تفوق المتوسط , و ان الاناث اكثر عرضا للضغوط النفسية في جميع ابعادها من الذكور ,وارتبط الاكتئاب إيجابيا

بالضغوط الجامعية , و الاجتماعية , الاقتصادية , وضغوطات الحياة ,بينما لم يرتبط الاكتئاب بالضغوط الاسرية .

- دراسة جرين (1981,Green) :

عنوان دراسة : مدى شيوع الاكتئاب و شدته و دراسة بعض المتغيرات المرتبطة به في مرحلة المراهقة المبكرة.

هدفت الدراسة الى بيان مدى شيوع الاكتئاب و شدته و دراسة بعض المتغيرات المرتبطة به في مرحلة المراهقة المبكرة ,و قد تكون عينة الدراسة (630) من طلاب صفوف السادس الابتدائي و الأول و الثاني اعدادي من مدرستين متشابهتين , و قد استخدم مقياس الاكتئاب (د) للصغار لقياس الاكتئاب و مقياس (كوبر –سميث) لقياس تقدير الذات بالإضافة الى بعض المقاييس الأخرى , واظهرت نتائج الدراسة ان الاكتئاب يوجد عند مستوى منخفض نسبيا في العينة و لم تظهر فروق بين الجنسين و لا بين الاعمار في الاكتئاب. و أظهرت نتائج الدراسة علاقة واضحة بين الاكتئاب و تقدير الذات حيث ارتبط الانخفاض في التقدير الذات 'بالمستويات المرتفعة في الاكتئاب ,و أخيرا اظهر استخدام أسلوب معادلة الانحدار المتعدد ان تقدير الذات كان مؤشرا مفيدا لمعرفة درجات الاكتئاب لدى المفحوصين.

<u>- دراسات السابقة : حول الاعاقة (ذوي احتياجات الخاصة) :</u>

- هدفت هذه الدارسة إلى محاولة الكشف عن أهم مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية بولاية تبسة من وجهة نظر المعلمين، حيث استخدمت الطالبة المنهج الوصفي ، وشمل مجتمع الدارسة 25 معلمة، وقد اعتماد نظر لصغر حجمه، ولجمع البيانات أعدت الطالبة استبيان يتضمن 41 بندا موزع على خمس محاور وهي: مشكلة متعلقة بالبيئة الفيزيقية للصف، مشكلات النفسية ، ومشكلات السلوكية، مشكلات الاجتماعية ، ومشكلات الأكاديمية وأظهرت نتائج الدارسة بأن مشكلات السلوكية التي جاءت في المرتبة الأولى، ثم تليها مشكلات الاجتماعية التي جاءت في المرتبة الثانية، أما في المرتبة الثالث جاءت مشكلات النفسية، ثم تليها مشكلات المتعلقة بالبيئة الفيزيقية، وفي المرتبة الأخيرة مشكلات الاكاديمية، وقد خلصت إلى تقديم جملة من المقترحات التي نرى أنها قد تساعد المعلمات على أداء وظيفتهم على أكمل وجه وبذلك نجاح عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في

المؤسسات التربوية. لدينا ام بواقي ولاية تبسة لباحث قاسمي أطروحة مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التربوي السنة الجامعية 2020 – 2019 جامعة العربي بن مهيدي–أم البواقي–

دراسة إيمان أحمد إبراهيم 2016 :بعنوان " واقع ذوي الاحتياجات الخاصة داخل البيئة التعليمية بمدارس مرحلة الأساس ". وقد هدفت الدراسة للتعرف على واقع وأداء التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل البيئة التعليمية، حيث اتبعت الباحثة المنهج التاريخي وتكونت العينة من (30) معلمة ومعلمو(10) من الإداريين و (05) من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة و(05)من التلاميذ العاديين.وكانت أهم النتائج:

أن منهج مرحلة الأساس العام يتوافق و قد ا رت التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ✓ .

– يحتاج معلم التربية الخاصة للتدريب ✓ .

– لابد من ترتيب البيئة التعليمية ✓ .

نستنتج من هذه الدراسة بان هناك علاقة بالبيئة التعليمية و الجانب الأكاديمي في ظهور مشكلا ت، ولقد اختلفت هذه الدارسة مع دارسة الحالية في المنهج المتبع حيت استخدمت المنهج التاريخي، لكن بالرغم من هذا تم اعتماد هذه الدارسة في الإطار النظري لذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة Johanna Lundqvist 2018:بعنوان " قيم واحتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على احتياجات التعليمية خاصة بكل فئة، وقد تكونت عينة الدراسة من 29 طفل تتروح أعمارهم بين (5 و 7 سنوا ت). استخدم الباحث رسومات والمقابلات ، وكانت نتائج هذه الدارسات ما يلي:

– احتياجاتهم للمشاركة في ا لأنشطة ذات معنى.

– زيادة التفاعل الاجتماعي الهادف بين الأطفال.

– افتقادهم إلى الأصدقاء و التواصل .

– حاجة الأطفال إلى الدعم .

إن هذه الدراسات تناولت مشكلات والتي أكدت في سياق أخر على ضرورة تلبية هذه الاحتياجات من أجل لحد من هذه المشكلات، كما أفادتنا في تقديم اقتراحات وتوصيات التي من شأنها أن تفيد الأخصائي ي نو الطاقم التربوي ككل في التغلب على هذه المشكلات.

على الرغم من اختلاف هذه الدارسة بحسب المتغيرات التي تناولتها، والتي هدفت أساسا إلى التعرف على احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنها أكدت لنا من مقا م أخر على تأثير هذه الاحتياجات على بروز مشكلات مختلفة.

دارسة واصف محمد العابد 2010 :بعنوان " **المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في جامعة الطائف** ". تهدف هذه الدراسة لمعرفة مدى اختلاف المشكلات باختلاف نوع الإعاقة و المستوى التعليمي والتخصص، كما تهدف أيضا إلى الوقوف على مستوى المشكلات التي يوجهها الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد تكونت عينة الدارسة من 17طالبا و طالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة. تم استخدام استمارة تضمنت 80 عبارة موزعة على ستة محاور. وتم التوصل إلى النتائج التالية:

– مناقل أبعاد التي تمثل مشكلة لدى المعاقين هي البعد النفسي.

–لا تختلف المشكلات تبعا لشدة الإعاقة.

– لا تختلف المشكلات التي يوجهها الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف المستوى التعليمي.

– لا توجد فروق في المشكلات بين المجموعات تبعا لنوع الإعاقة.

نستنتج من هذه الدارسة بأنه لا توجد مشكلات تبعا لشدة ونوع الإعاقة كما تم توظيفها في بناء محاور الاستبيان المتعلق بالبعد النفسي. حيث اختلفت هذه الدارسة مع الدارسة الحالية في م ا رحل المدرسية فهي تناولت الجامعة كذلك كان الاختلاف مع هذه الدارسة الحالية في عينة الدارسة (الطلبة.)

دارسة بيوض زبيدة و بوعزة ربحة 2017 : بعنوان " **مشكلات و معوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية بالجزائر** " وهدفت إلى الكشف عن معوقات والمشكلات الإدارية، التربوية والفنية التي تواجه تطبيق ب ا رمج دمج ذوي الاعاقة العقلية في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة ومشرفيها ومديري المدارس المطبق بها الدمج، حيث استخدمت الباحثتان

المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدارسة من (09)أ عضاء اللجنة الولائية المتخصصة، وكانت نتائج هذه الدارسة على الشكل التالي:

1-عدد التلاميذ في الأقسام الخاصة يتجاوز الحد الاقصى.

-عدم جاهزية النظام التعليمي العادي من حيث التصميم و تخطيط للمعاقين.

3-عدم وجود التسهيلات البنيوية اللازمة لهم داخل المدرسة.

4-النقص في إ عداد المعلمين وتدريبيهم لتنمية وتطوير قد ا رتهم ومها ا رتهم للاستجابة وتقدير احتياجات المدمجين.

نلاحظ أن هذه الدارسة حاولت الكشف على أهم المعيقات التي تعيق عملية الدمج في المؤسسة التربوية. كما سلطت الضوء على المشكلات التي يتعرض لها أثناء تأديته للعمل، وعليه فقد تم الإفادة في هذه الدارسة في كثير من النقاط) خاصة فيما يتعلق في بناء الإطار العام للدراسة و تنظيم خطوات الدارسة الحالية وكذا أهداف الدراسة و أهمية الدارسة.)

دارسة 2011 بعنوان " دمج الطلاب ذوي الإعاقة فيNaomie Schreur & Dalia Sachs التعليم العالي". هدفت الدارسة على التعرف على مدى إمكانية مواصلة الطلاب لتعلمهم، حيث تم اعتماد على المنهج الوصفي المقارن واستخدام أداة الملاحظة على عينتين من الطلا ب: 170 طالب من ذوي الاحتياجات الخاصة و 156 طالب عادي. حيث أظهرت نتائج الى أن:

1-الطلاب ذوي الإعاقة استثمروا الكثير من الوقت لتلبية متطلباتهم الدراسية.

2-استخدموا أجهزة الكمبيوتر و التكنولوجيا المعلومات بشكل أقل.

3-إن حالة النفسية كانت جيدا للمعاقين.

4-إن سلوكياتهم كانت فيها بعض الحدة في التعامل.

نستنتج من هذه الدارسة أن هناك مشكلات سلوكية في التعامل من طرف المعاقين كما أن هناك مشكلات أكاديمية، أي أنهم يحتاجوا الكثير من الوقت لتلبية متطلباتهم. ولقد اختلف هدف وعينة هذه الدراسة مع

الدراسة الحالية حيث كان هدفها هو مقارنة أداء الطلاب المعاقين بالطلاب العاديين. أما العينة فكانت الطلبة في الجامعة.

– **دراسة عيسات العمري: الرعاية الاجتماعية للمعاقين:** دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمعاقين حركيا تحت اشراف د. عبلة عبد العالي، ب ام البواقي في جامعة "محمد خيضر" بسكرة سنة 2009-2010.

هدفت هذه الدراسة الى اطلاع على مواقع الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية المختلفة للمعاقين والوقوف على مدى فعالية المراكز الخاصة بالتكفل ورعاية المعاقين ومنه تشخيص مختلف العراقيل التي تواجهها وتؤثر على حسن سير الخدمات.

وقد تلخصت مشكلة بحثه في التساؤلات التالية:

1) هل يقدم المركز الطبي البيداغوجي جملة من الخدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا والتي تساهم في تهيلهم وادماجهم في المجتمع .
2) هل تقدم خدمات اجتماعية في المجال الصحي والنفسي للمعوقين بالمركز الطبي البيداغوجي للمعاقين .
3) هل ساهمت خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعوقين بالمركز الطبي البيداغوجي في التأهيل و الادماج الاجتماعي لهاته الفئة .
4) هل هناك عوائق وعراقيل تحول دون توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين وتؤدي الى سوء توزيعها و تسييرها بميدان الدراسة .

– اختار الباحث طريقة المسح بالعينة نظرا لقلة المعاقين في المركز و قد شملت العينة 30 معاقا .

و قد استنتج الباحث في الأخير بان المركز الطبي البيداغوجي يسهر على تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية في كلا المجالين النفسي و الصحي , و يضمن ذلك التكفل في هذا الجانب و الاستفادة من الخدمات الصحة و النفسية .(عيسات العمري ،اشراف د. عبلة عبد العالي) , الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا , دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا , عين البيضاء , بسكرة , 2009.

– **دراسة فليار سيل:** "**الطفل المقعد**" ، **بريطانيا** ، **1978** كان هدف الدراسة هو تعليم المعوقين في المدراس العادية مع اقرانهم العاديين و اعدادهم للمجتمع ، اما نتائج الدراسة فكانت كما يلي :

– ان دمج هو احد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة.

– أوضحت الدراسة كيفية مغادرة المعوقين للمدرسة حينما تتوفر لهم فرص عمل و الرجوع فيه صعوبة بعدها لانهم سيتركونها لفترة طويلة وذلك بسبب دخولهم المستشفيات لغرض العلاج او لغرض العمل و انهم سيتركونها لمدد طويلة و بعدهم عن التعليم الرسمي يولد افراد غير ناضجين اجتماعيا لعدم توسع مداركهم و تجاربهم .

– واستخلص الباحث خلال دراسته مجموعة من النتائج و هي:

– إيجاد (منظمة خدمة المهن) نعمل مع الأشخاص المعوقين ومع البالغين، تعمل مع المعوق حين يترك المدرسة و يتحول الى العمل اذ يطبع البالغون في ذهن المعاق ضرورة العمل و قيمته و لذلك فان لهذه المنظمات الإنسانية خطط منوعة منها المنح لغرض الحصول على دورات سياحية جزئية .

– الحصول على دورات دراسة مستقبلا في الجامعات المفتوحة و هي المكان الدراسي المتوفر للطلبة العاجزين بشرط ان يواصل الطالب مع المنظمة وفي طلب المساعدة المالية .

– مساعدة الطلبة عن طريق تقديم خدمات تعليمية لغرض حصولهم على تعليم اكاديمي ، وكذلك حصولهم على التعليم العالي فيما اذا تواصل الأشخاص المعوقين مع سلطات التعليم المحلية و بهذه الطريقة يتم دمج المعوق في المجتمع في مجال العمل و التعليم .(PHilipa Resel « the wheu chair « London 1970 . p59).

ناجلير "المقارنة بين الطلاب المعاقين في حالة الدمج مع اطار المدرسة المعزولة ": Naugler

هدفت هذه الدراسة الى التحقيق بين الاختلافات في اختيار الأصدقاء ، و نوعية الأصدقاء ومفهوم الذات للمعاقين جسديا في المدارس المدموجة و المعزولة و سملت العينة 25 طالبا من المعاقين ضمن الفئة العمرية (10–14) سنة ، بحيث شملت العينة 10 من المدارس المدموجة و 15 من المدارس المعزولة ، و في لقاء مع افراد العينة قاموا من خلاله بذكر افضل الأصدقاء و اجابوا عن

الأسئلة الأخرى تخص الأصدقاء ، و جنسهم ، و مكان الالتقاء بهم ، ومعدل الاتصالات الهاتفية بينهم ،و الزيارات خارج اطار المدرسة .

كما تبنى أولياء الأمور و المعلمون نسخة مقابلة ليتأكدوا على إجابات الأطفال ، و تم تصميم استبانة لقياس مفهوم الذات .

– و بينت الدراسة انعدام الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الأطفال المعاقين في المدارس المعزولة .كما ان الأطفال المعاقين في المدارس المعزولة كانوا اكثر صداقة من اقرانهم في المدارس المدموجة ، ووجد أيضا ان الطلاب المعاقين في المدارس المدموجة كانوا اكثر مودة و اخلاصا و محبة ، وكذلك اقل خيانة لأصدقائهم و المقربين منهم في المدارس المعزولة ، و لم يكن هناك أي فروق دلالة إحصائية بين الفئتين المذكورتين فيما يخص مفهوم الذات .(رنا محمد صبحي عواده ،اشراف خيري مرعي) دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا و اجتماعيا ، مذكرة ماجستير تخصص برنامج التخطيط احضري و الإقليمي ، جامعة النجاح الوطنية ،(نابلس ، سنة 2007ص60).

الفصل الثاني

الاكتئاب

الفصل الثاني الاكتئاب

تمهيد

1- المرجعية التاريخية الاضطراب الاكتئاب.
2- تعريف الاكتئاب.
3- أنواع الاكتئاب.
4- أسباب الاكتئاب و عوامله.
5- أعراض الاكتئاب.
6- النظريات المفسرة للاكتئاب.
7- الشخصية الاكتئابية.
8- تصنيف الاكتئاب.
9- التشخيص.
10- العلاج.

- ✓ الاكتئاب عند الطفل.
- ✓ تعريف الاكتئاب عند الطفل
- ✓ اعراضه .
- ✓ أسبابه.
- ✓ مشكلة الاكتئاب .
- ✓ وقاية الأطفال من الاكتئاب.
- ✓ اعراض الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي DSM4
- ✓ تشخيص الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي DSM 4.

11- خلاصة الفصل.

تمهيد:

الاكتئاب النفسي هو أكثر من مجرد مشكلات مزاجية عابرة يمكن معايشتها في فترة زمنية معنية بدون إن تلقي بضلالها على نواحي المعاش اليومي للفرد المكتئب، ومن الراجع إلا يقتصر الاختلال فقط على الناحية السيكولوجية و البدنية للفرد بل يمتد إلى الناحية الاجتماعية في مناخها ألعلائقي التفاعلي ، و ربما اشتدت حدته بمرور الوقت تطور إلى مستوى متفاقم يكون منعرج خطير يهدد تكيف الفرد مع ذاته ومع بيئته.

1- المرجعية التاريخية الاضطراب الاكتئاب:

يعد الاكتئاب أقدم الأمراض النفسية ، وصف ابقراط ابو الطب المالنفوليا كأول و أهم الأمراض العقلية و أوسعها انتشارا و في عام 1621 نشر الطبيب الانجليزي روبرت بيرتون كتاب the ATononny af melancholia الذي عد فيه أعمال كبار الأطباء النفسين, أمثال كريبلين kraplin و يسبرز yaspars, و فرويد freud , حيث ساهمت كتاباتهم في وضع البذور الجنينية لفهم ظاهرة الاكتئاب , و اليوم يعتبر الاكتئاب من مشاكل الصحية الرئيسية و تخصص الدول و الشركات و المؤسسات الأكاديمية جزءا مهما من برامجها لمواجهته , حيث تقدر منظمة الصحة العالمية انه في العام 2020سيكون الاكتئاب ثاني اكبر مسبب للإعاقة في العلم بعد أمراض القلب (سرحان سنة 2001 ص80).

2- تعريف الاكتئاب :

- **لغويا:** يقال اكتأب فلان أي حزن و اغتم و انكسر و الكآبة تغير النفس بالانكسار , منشدة الهم و الحزن أما الكآبة فهو الحزن الشديد و يقال رماد مكتئب اللون إذ ضرب ألن السواد , كما يكون وجه الكئيب و يلاحظ هنا ان التعريف اللغوي للكآبة تجاوز الوصف البسيط للحزن التي تناول التغير النفسي و حتى السلوكي الناجم عن ذلك و بهذا يكون اللغويون العرب قد نجحوا و مند القدم في نحت المصطلح لوصف الحالة هو اقرب ما يكون إلى التوصيف العلمي الوارد "أعود بك من كآبة المنقلب " أي الذي يرجع من سفره بآمره بحزنه و في قدم الشعر العربي قال الجندل بن المتنبي {عز على عملا أن تأوقي} أما الاوق فهو الثقل الغبوق هو شرب الغش و الإبر انشقاق هو الفرح و السرور و هكذا فان الشاعر قد ربط الجوانب السلوكية من ثقل الهمة و اضطراب الطعام و الشراب بالجوانب النفسية كغياب المتعة و القدرة على الفرح و السرور (وليد سرحان ,جمال الخطيب محمد حباشة ,2001).
- **تعريف بيك :** إن الفكرة المركزية لنظرية بيك تدور حول تشبيه ضمني لجهاز إعلام ألي, و في الاكتئاب نجد هناك خللا في السياقات التي تحول المعلومات التي تصورات عقلية وحسب نظرية بيك يمكننا آن نسلم بأنه عند الأفراد المكتئبين لابد أنهم يعانون أيضا من اختلافات ذات منظور سلبي تم الحصول عليه عن طريق العزيز ,و النقطة الأساسية في نظرية بيك التي تم تأكد منها هي أن المكتئب ينس الأحداث الايجابية و لديه انتباها و تركيزا اختياريا خاضا .

– و هي توقعات سلبية بشان الذات و العالم و المستقبل تؤدي الى انفعالات اكتئابية.

– و يعرفه إبراهيم سالم الصيخان على انه حالة متواصلة من خلل الذي يحدث في المشاعر الطبيعية لأي شخص و هو حالة اعتلال جسدي كامل يؤثر على الصحة العامة للشخص (الصيخان سنة 2010ص 60).

– و يعرفه سوس شاكر مجيد عن السامراني انه استجابة تتميز بالحزن الشديد و بحالة البؤس, و التوعك والعجز وبشعور بعدم الرضا و ضيق الصدر و عدم الاكتراث بالحوادث أو نتائجها مع الشعور بالإعياء ,و عدم القدرة على انجاز عمل أو مهمة (المجيد, 2008 سنة ص55).

– فهو حالة من الحزن الشديد المستمر, ينتج عن طريق الظروف المحزنة , الاليمة القاسية و التي تعبر عن شيء مفقود و إن كان المريض لا يفي المصدر الحقيقي لحزنه (السلام,1997).

- **تعريف ROBERT** : هو حالة وجدانية من القسم و الحزن و فتور الهمة و الشعور بفقدان الأمل و التشاؤم.
- **تعريف جابلن chaplin** : هو حالة من اليأس و القنوط و القصور المشاعر و انخفاض الفعالية و التشاؤم بخصوص المستقبل .
- **تعريف و لمان Wolman** : هو عرض سلوكي شاذ أو غيري و شعور بالعجز و فقدان الأمل و الحزن و عدم الكفاءة و قد تكون هذه الأعراض علامات لكثير من الاضطرابات فصلا عن إن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء.
-

- **تعريف قاموس السلوك الاجتماعي و طرق بحث الاجتماعي :**

هو حالة مزمنة من الحزن و اليأس و الكدر و هو نظير غير متشابه للفرح و البهجة و يشار له بأنه علامة لحالة نفسية مرضية.

- **تعريف السيكولوجي:**

هو حالة من الشعور بالحزن و الحصر و التشاؤم و الرغبة في الموت و اضطراب في النوم و الهضم و فقدان الشهية للطعام و فقدان الاهتمام الجنسي و الميل إلى العزلة من المجتمع. (منتهى مسطر عبد الصاحب سنة 2011).

❖ **التعريف السيكولوجي:**

الاكتئاب في المفهوم السيكولوجي بعد حالة مزاجية و ليس بالضرورة حالة باثولوجية (مرضية) أو عرضا أو مجموعة أعراض متشابكة , أن مشكلة الكبيرة هي إن الظواهر التي يوحيها مرض الاكتئاب ما هي إلا مزيج من الاضطرابات الفسيولوجية أساسا و بعض من مجموعة عقد الأغراض هذه الاضطرابات الفسيولوجية و النفسية بالإضافة إلى أنماط من السلوك المعتاد و غير المدرك و الذين قد يؤديان بالمريض إلى حالة من الحزن المتكرر و من المحتمل ا ناي بيانات تصنيفية تحاول استيعاب مثل هذا التصنيف الغريب لا تصلح لان تكون دليلا ماديا نحو التشخيص و العلاج.

يعرف أيضا بأنه شعور الفرد بالحزن العميق و الوحدة القاتلة و العالم كله من حوله يبدو و كأنه كئيب و يبتسم بالرمادية في اللون :و يشعر الفرد انه ليست هناك أشياء ذات قيمة, كذلك يسود لديه الشعور بالفراغ و لا يتوقع شيئا سوى الأشياء التي تتسم بالسوء و تتسم العمليات و السلوك اللتان يؤديهما الفرد بالبطء الممل و الكلام لديه بطئ و يتسم بالرتابة و يتجنب الناس و تتسم تغيرات وجهة و تتسم بالتوازن و فتور المهمة و على الرغم من الوجود بعض الاختلافات بين التعريفات المختلفة للاكتئاب إلا أنها اتفقت على انه المريض عاصبي خارجي اله نشاء يرجع لعوامل نفسية فردية و يتميز بالحزن و الكآبة و الشعور بالجنب فهو مرض متحايل يلقي بآثاره على العقل يمكنه إن يتسلل عليك خلسة ,ثم يلقي بشباكه علبة و غالبا ما يظل غير واضح و غير مفهوم لهؤلاء الذين لم يواجهوه.

فقد يكون الاكتئاب شديد لدرجة تجعل المصاب بيه ليرى إي قيمة للحياة و قد يعاني من شعور بعدم القدرة على التعامل مع المسؤوليات الحياة بنجاح , انه بسبب شعور بقدر هائل من البؤس و الشقاء حتى عندما تكون درجة الاكتئاب بسيطة أو معتدلة فانه يمكن إن يؤثر على العلاقات الفرد في حياته العملية و الأسرية (فهي علي سنة 2009).

❖ **تعريف علماء النفس و الطب النفسي و العقلي للاكتئاب :**

- ✓ **مصطفى زيور** :الاكتئاب حالة من الألم النفسي , يصل إلى الميلا نخو ليا ,إلى نوع من الجحيم و يكون فيه العذاب مصحوب بالشعور بالذنب و انخفاض ملحوظ في تقدير الذات ,و ناقصات في النشاط العقلي و الحركي و الحشوي .
- ✓ **انطوني ستور A.stonn:** هو مفهوم لحالة انفعالية يعاني منها الفرد , من الحزن و تأخر الاستجابة و الميول التشاؤمية , و أحيانا تصل حالة الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية , و يعلو مستوى الشعور بالذنب إلى درجة إن الفرد لا يذكر أخطائه و ذنوبه و قد يصل إلى درجة البكاء الحار. (رشاد عبد العزيز موس سنة 1993).
- ✓ **سعيد حافظ يعقوب:** هو رد فعل من النفس إزاء حالة الشدة و الحرمان الناجمين عن حادث مفاجأ كحصره أو مصيبة أو خيبته أمل .(سعيد حافظ يعقوب سنة 1983).
- ✓ **محمد الحجار:** هو الحالة انفعالية ووجدانية تتميز بالحسرة و الحزن الشديد و الخيبة الأمل و هي تجمع بين الجوانب النفسية و النفس الجسدية. (محمد حجار ,سنة 1983).

❖ **تعريف قاموس الطب النفسي كامبل 1981campell :**

هو زملة إكلينيكية تشمل على انخفاض الإيقاع المزاجي ,و مشاعر الامتصاص المؤلم و صعوبة التفكير ,و تأخر الحركي نفسي ,و قد يختفي التأخر الحركي النفسي إذا كان الفرد يعاني من قلق أو وسواس (محمد محروس, سنة 1988).

❖ **تعريف الطب العقلي:** هو إشارة لمجموعة أعراض إكلينيكية قوامها خفض نغمة المزاج (المشاعر) الكآبة المؤلمة وصعوبة التفكير ,التخلف الحركي و التأخر عموما الذي يخلفه القلق و تسلط أفكار و تهيج الأحزان (كمال دسوقي سنة 1994).

1- <u>أنواع الاكتئاب:</u>

هو من أهم أسباب الانتحار ,و هي كلمة لها عدة أعراض من أهمها الشعور بالمرارة و الميل إلى الشعور السوداوي في نظرة إلى الحياة و هناك اختلاف بين العلماء في تحديد مفهومه فبالبعض يرى انه يعود لسبب وجود خلل في كيمياء الدماغ و البعض يرى انه سبب مصاعب البنية البعض يرى انه يعود إلى أسباب سيكولوجية لا شعورية .

أنواع الاكتئاب عند بعض العلماء:

عند و ليم الخولي عالم في الطب العقلي يرى أن هناك ثلاثة أنواع :

التفاعلي Reactive: هو كرد فعل لظروف خارجية مثل الموت شخص عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة و يسمى اكتئاب ارجي النشا Exogenceustt فهو رد فعل طبيعي لعوامل البيئة ,و هو نتيجة سيكولوجية المنطقية للظروف المسببة له و يسمى أيضا بالاكتئاب النفسي المنشأ PSYCKOGENIC.

حالات اكتئاب و انقباض راجعة إلى عوامل نفسية فردية غير شعورية: يحس فيها المريض بالحزن دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي و يعرف بالاكتئاب العصابي NEUROTIC.

حالات الاكتئاب ليس لها سبب شعوري او غير شعوري يفسرها: لكنها راجعة إلى اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي , فيوصف الاكتئاب بأنه داخلي المنشأ Endogenous و هذا هو الاكتئاب الذهاني الذي نلاقيه عند المصابين بالأمراض العقلية الاكتئابية .(سعيد حافظ يعقوب /سنة1983).

أما العالم س- ا.ه واتس (C.A.H.WATTS) هناك أربعة أنواع :

-**الاكتئاب تفاعلي:** و هو أشهر أنواع المنخوليا و هو راجع لظروف الحياة اليومية.

الاكتئاب الراجع لعلة جسمانية : حيث إن اضطراب الجسمانية تسبب هذا الاكتئاب إي نتيجة مرض أو إصابة على مستوى المخ و هو يأتي مصاحبا للمرض عصبي معروف باسم باركينسون PARKINSON.

-**الاكتئاب الأولي داخل المنشأ:** و هو النوع الأكثر إثارة فهو يشبه الحصبة أو القرحة الأمعاء أو ذهان الهويس و الاكتئاب (عبد الحميد العفيفي سنة 1990).

2- <u>أسباب الاكتئاب و عوامله :</u>

يتضح من خلال التعاريف المختلفة الاكتئاب إن العوامل التي تساهم في حدوثه متعددة و متداخلة بعضها خارجي متعلق بالبيئة و بعضها داخلي متعلق بشخصية الفرد .

الأسباب العضوية : أهمها تغيرات في بعض كيميائيات للمخ من أهمها مادة السيروتوتين Sèrotonine و مادة النوار ادرينالين Nora drenaline اللتان يعتقد أنهما تلعبان دورا هاما في حدوث لاكتئاب النفسي عند نقصمها .

الأسباب الوراثية : هناك عوامل الوراثية لظهور الاكتئاب في بعض العائلات حيث أجريت دراسات على التوأم أحادي البويضة و حد إصابة احد التوأم بالاكتئاب يرفع النسبة حدوث الاكتئاب في التوأم 70 % ويكون عرضه لإصابة بالاكتئاب في مرحلة من حياته الشخصية.

– هناك ذوي السمات التي تؤهلهم من غيرهم لإصابة بالاكتئاب منها:

– الروح الانهزامية .– الاعتماد على الغير.

– ولمتأثرون بالمتغيرات الخارجية و الشخصيات التي لها دائما نظرة تشاؤمية للأمور.

– إن للعامل الوراثي دور في ظهور الاكتئاب عن أب لاين و هذا ناتج عن دور الجينات في هذا المجال فنرى في بعض العائلات وجود ابن يشبه إلى حد ما أباه أو أمه و هذا دليل على وجود نظرية الجينات البيولوجية .

الأسباب النفسية : يكون هي الغالبة في حدوث الاكتئاب منها :

– التوتر الانفعالي.
– الظروف المحزنة.
– الخبرات الأليمة.
– الكوارث القاسية.

قد ترجع أسبابه إلى حرمان و فقدان الحب و المساندة العاطفية و إلى فقدان المكانة الاجتماعية و جنية الأمل و الكبت.

عوامل البيئية : كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون متنفس لها تدعوا إلى الشعور بعدم جدوى من الحياة و هي أهم المؤديات الاكتئاب. (محمد الحجار سنة 1983).

3– <u>أعراض الاكتئاب :</u>

وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض للمرتبطة بالاكتئاب فالاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض للمركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية في أربعة فئات أساسية:

-**الأعراض المزاج :** **MOODYMPTOMS:** تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد و الأساسي الاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل اليوم لمدة أسبوع تقريبا.

-**الأعراض الدافعية :** **MOTIVATIONAL SYMTOMS:**تمثل الإشكال السلوكية التي تشير إلى توجه نحو الهدف فالناس للمكبوتين غالبا ما يعنون قصورا في هذا المجال و قد يخبر البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى العمل.

-**الأعراض البدنية :** **SOMATIC SYMTOMS:** و تشير إلى تغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب و تشمل تغيرات في أنماط النوم و الشهية و الاهتمام الجنسي .

-**الأعراض المعرفية:** تشير إلى قدرات الأفراد على التركيز دائما و اتخاذ القدرات و كيفية تقويمهم لأنفسهم و يلاحظ من عرض الفئات الأربعة السابقة لأعراض الاكتئاب أنها أغلقت جانب العلاقات الاجتماعية في جهة الفرد المكتئب و هذا ما تم معالجته بواسطة بترو نجمان الذي نظر للاكتئاب على انه متضمنا خمس مجموعات من خصائص هي :

- مزاج حزين و فتور الشعور .

- مفهوم سلبي عن الذات تتضمن تأنيب الذات ولومها.

- رغبة في تجنب الأشخاص الآخرين .

- فقدان الشهية العصبي و الرغبة الجنسية تغير في مستوى النشاط عادة في اتجاه الكسل و أحيانا في شكل استشارة.(السيد فهمي على سنة 2010).

4- <u>النظريات المفسرة للاكتئاب :</u>

أ- النظرية البيولوجية لتفسير الاكتئاب:

يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أن الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية أو فيزيولوجية و اعتمادا على ذلك سوف تناول الباحث التغيرات البيولوجية للاكتئاب وفقا لمحورين هما:

- **التفسير الوراثي** : يرى أن أفراد معينون يرثون استعداد لعمليات بيولوجية مضطربة و ركز على الناقلات العصبية , و نشير دراسات التوأم إلى إن التركيب الوراثي يبدو انه يلعب دورا مهما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية .
- **التفسير الفسيولوجي** : يوجد نمطان رئيسيان ,يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الالكترونية الخاص بالمكتئبين, ومن الملاحظ إن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج لنيرون و البوتاسيوم أكثر داخله لكن في مرض المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا, أم النمط الثاني يعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين أساسين ,نورباببين و سيروتونين كلاهما ناقلات عصبية (فايد سنة 2008) .

بالنسبة للتفسير الوراثي نجد أن تحديد العلاقة بين استعداد الوراثي و الاكتئاب أمر صعب للغاية ,أما بالنسبة لغير الفيزيولوجي نجد انه اغفل دور بين بالعوامل النفسية مثل أحداث الحياة الضاغطة .

النظرية التحليل النفسي لاكتئاب: إرجاع فرويد الاكتئاب إلى احتياجات الفمية للطفل التي أما إن يبالغ في إشباعها , أو يقلل من إشباعها و من ثم تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه ,كما إن الطفل قد يخبر أما فقدا حقيقي (موت الأم) أو مدركا لشخص محبوب, و هذا الفقد قد يكون مصحوبا بغضب صبياني ,و لكنه شديد للغاية بسبب الرفض , و إذا لم يستطيع الطفل أن يحل أو يستبدل هذا الفقد فانه ينغمس في عملية الإدماج ربما كانت طريقة الإلغاء الفقد, حيث يسمح الدمج للطفل ان يتوحد مع الفرد المفقود و من ثم يقوم بتحويل الغضب إلى الداخل و ينشط مرة أخرى و يخضع الشخص إلى اضطراب اكتئابي, يتسم بالحزن المكثف ,و لوم الذات و الشعور بالذنب , وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة النظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات و لكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحبطة و المثيرة للغضب.

النظرية التعلم في تفسير الاكتئاب :هذه النظرية إلى افتراض أن الأشخاص الميالين للاكتئاب لديهم مركز التحكم الداخلي في أنهم لا يعتقدون بأنهم يستطيعون التحكم في الأحداث لتحقيق أهدافهم ,بعض مرضى الاكتئاب ينقصهم بعض المهارات كالمهارات الاجتماعية التي تقود إلى الحصول على المكافئات و إثبات الوجود, فالإنسان قد يتعلم العجز و الضعف, و قد ينال الطفل الثواب أو المكافأة على عدم عملية , هذا العجز و تعلم عدم الفاعلية بسبب حالة الاكتئاب ,بمعنى إن الإنسان قد يتعلم الاستجابة الكئيبة و يجد مكافأة على ذلك.

النظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب :تعلم السلبية أو الشعور بالعجز يجعل من المتوقع وجود عامل معرفي أو عقلاني في تفسير نشأة الاكتئاب GOGNITIRE FECTION كذلك بان وجود نزعة حب الكمال تجعل كليفه لنفسه ما يفوق قدراته ,حيث يشعر بالعجز و الفشل و إحباط و فقدان الثقة بالذات ,و هناك دراسات دلت على أن الشخص الكئيب يهتم بالمعلومات السلبية و يميل إلى التشاؤم, و إذا تأمل المريض في اكتئابيه استمرت الحالة أكثر وأكثر و لقد تبين أن النساء يركزون على أعراضهم المرضية أكثر من الرجال لذلك يحول لديهم الشعور بالاكتئاب (العيسوي سنة,2001).

النظرية الوراثية :و يرى أصحابها إن الوراثة تلعب دورا كبيرا بالنسبة لذهان الاكتئاب و قد يصل مدى تأثيرها إلى حوالي 80% لدى المرض ناما في أعصاب الاكتئاب يكون تأثيرها ضعيف للغاية إذ إن تأثير الأكبر يكون للعوامل البيئية الأخرى.

النظرية الطبية: ظهرت في انجلترا مدرسات شهيرتان الأولى مدرسة نيوكاسيل , و الثانية مدرسة لندن أما المدرسة الأولى فاتخذ وجهة النظر التي تقرا بعض الحالات الاكتئاب تكون داخلية وبعضها خارجية و تسمى وجهة نظر باسم القسمة الثنائية DICHOTONOSVIEW.

أما مدرسة لندن فاتحد بو جهة نظر التي تقر بأنه من الصعب تحديد أي سبب واضح لتلك الأنواع المختلفة من الاكتئاب حيث إن هذا آلياتي فقد إلا بوجود مقياس متصل يجمع بين الأسباب الداخلية و الخارجية و تسمى و جهة نظر هذه باسم الفرض المتصل.

CONTINUUM HYPOTHESSVIEUويعد بوليت من رواد مدرسة نيوكاسيل و هو يقر بوجود اختلاف بين الفئات الاكتئابية في الأسباب و الأعراض و هي استجابة المريض للعلاج و الوراثية , و يعد "اوبري لويس" من رواد مدرسة لندن الذي يؤمن بوحدة الأمراض الوجدانية و عدم اختلافها آلافي شدة الأعراض و يرى أن الاكتئاب مرض واحد ممتد على طول طيف طول المدى يسخر بأعراض مختلفة تتباين في الكم و ليسن في الكيف و انه لا يوجد بما يسمى الاكتئاب العصبي المستقل هن الاكتئاب العقلي حيث أن الفراق بينهما تعقيد الأعراض الإكلينيكية و شدتها .

5- <u>شخصية الاكتئابية :</u>

يصنف علماء الطباع الشخصية الاكتئابية إلى الوسط بين الشخصية ذات طابع عاطفي و بين شخصية ذات طابع عصبي , فهي حسبهم تأخذ من كل واحد من هذين الطابعين صفات معينة خاصة بيه , و يتفق هذان الطابعان بوجود الانفعال و عدم الانفعالية معافي شخص واحد مما يخلق لديه مزاجا حزينا كئيبا ,و تكون الشخصية الاكتائبية عادة قليل مرضها ذات مساحة اهتمام ضيقة و ذات عادة نمطية, كما تتسم بالانطواء و الهدوء و الخجل و الانعزال و الجهود و قلة التحمل و الحساسية المبلغ فيها مع الخضوع أو الاعتماد على الآخرين كما تتميز أيضا بالصلابة الناجمة عن آليات دفاعية عصبية و ضغط على قيمة الذات و كبث الدوافع و الشعور بالخيبة و عدم الأمن و عدم التوافق الجنسي و الميل إلى تصنع الحياء.(عبد الرحمان الوافي سنة 1999 سنة).

6- <u>تصنيف الاكتئاب :</u>

أ- عصاب الاكتئاب : يصنف الأولي PRIMAL PèPRESSION:

هو النواة الأصلية التي ينبث عنها كل اغتمام أخر و هو أول استجابة يرد بها الإنسان في باكورة حياته كطفل ,فعل الإحباط و التنازع و يعالج بها ما بنشا عنهما من قلق , و يعود أصل الاغتمام لما وجههما و هو في سن الرشد و ما يقال هنا عن الاغتمام يقال عن كل آلية عقلية أخرى فمن أهم حاجات الطفل الملحة و الضرورية الحب و الحنان بصفة طبيعية فلو حصل عليهما في طفولته لما تعرض لتنازع شديد الفعالية كهذا الذي يعانيه الشخص المغتم بفصل ما يدور بداخله من دوافع و مشاعر متضاربة فما يعانيه من قسوة من والديه و حرمان و إحباط كل هذا يجعله عدواني و لكن لا يستطيع عرض عدوانية خارجيا فيبقيه في الداخل ثم يعبر عليه يعد ذلك في شكل اغتمام و أخيرا نقول الاغتمام ينشا وليد التنازع الناجم عن الإحباطات و الحرمان و التنكر للدوافع الأمن و الطمأنينة و الجدارة و التفوق و إذا ما بدا الإنسان مرة يرد فعل التنازع أو الإحباط بنمط استجابي معين نزع تلقائيا إلى نفس النمط الاستجابي لرد فعل المواقف المماثلة لمواقف الماضي.

الاكتئاب الانزعاجي :

الاغتمام لانزعاجي هو الاكتئاب مخفي او اغتمام القلق للمنزعج حيث تختفي مظاهر الاغتمام وراء الأفعال غير مثمرة لا يستهدف غاية مفيدة :أو ما وراء أوجه نشاط اجتماعية متكفلة لا تميلها, دوافع الألفة و المحبة, فلا تكون هذه الأفعال و نواحي النشاط سوي انغماس فيها يهدئ الضمير و يسكت

صوته لبعض الوقت متعبا الشعور بالاغتمام و هكذا تكون الأفعال و أنواع النشاط في حالة كهذه ضرب من الانزعاج (عبد رحمان الوافي سنة 1999).

الاكتئاب القلقي :

هو تشبيه بالنوع الثاني مع فارق واحد ملحوظ يتمثل في نوبات من الحصر أو القلق شديد المعبر عنه في أوضاع الضجر بحيث لا يستطيع صاحبه البقاء ساكنا بلا حركة و هادئا لفترة ملحوظة و يبقى ساعات من قلق متقلبا في فراشه , و ينتابه شعور الزهد و رغبة الاعتزال و شعور الوحدة مع نوبات من الحصر المعبر عنها حركيا , و في هذه حال يكون الاغتمام آلية عقلية.

الاكتئاب لانسحابي–الانحلالي :

هو ما يعبر عنه في حالبات الذهنية بكلمة ملاخوليا و الذي يظهر عادة أثناء التدهور و الانحلال أو عقب انسحاب الفرد من ميدان النشاط العلمي و الاجتماعي ,و هو ضمن الاضطراب الذهني الذي يتميز بمظاهر القلق المصحوب بالشكوك و الأفكار الوهمية التي لا حقيقة لها و لا واقع .

الاكتئاب الموقفي :

و يسمى أيضا الاكتئاب الاستجابي Réactive Depression و هو عبارة عن استجابة عصابية اغتمامي يريد بها الشخص فعل ملمة أو كارثة أو أحادثة ألمت به اقتصادية كانت أو اجتماعية , و هذه الكارثة ليست في الحقيقة إلا عامل معجل في ظهور هذا العصاب, و هذه الأسباب ظهرت عن أوضاع تغم الإنسان طبيعيا ,سيان كنتا ذاتية كالتذبذب أو الانحلال البيولوجي أو الفيزيولوجي أم ضاعا خارجية كالفشل في تحقيق أمنية هامة أو حيوية أو الإصابة بكارثة .(عبد حكيم سنة 1999).

الاكتئاب النجاح والرفعة :

هو اغتمام وقع نتيجة تعرض الشخص لحادثة ما أسعدت صاحبها و أفرحته و هذا يحدث عندما يحقق الشخص مثلا أمنية طال انتظارها نجاح باهر غير متوقع مفاجأة سارة.

الاكتئاب كاستجابة شرطية :

هنا يكون الاغتمام مصره يرجع إلى صدمة سابقة مثلا : صدمة نفسية كرد فعل لنجاح أو الأحداث المسعدة .و يمكن أن نجمل بعض النقاط التي يمكن أن تساهم في ظهور الاكتئاب و هي :

-افتقار الفرد في المرحلة الطفولة المبكرة إلى حنان و العطف و المساندة النفسية مت طرف الوالدين.

-معاناة الحرمان أو الأعراض أو تميز ملحوظ في معاملة و الاهتمام بحيث يتجاهلونه أو يحبون غيره.

- تكافؤ الضدين بحيث يظهر الفرد أحاسيس متضاربة و معكوسة اتجاه موضوع واحد.

-عدم قدرة الفرد على الحب دون أن يكره أو على آن يكره دون أن يحب.

-كبت كراهية في أعماق اللاشعور بعيدة عن الوعي.

-استياء لا شعوري تحول ضد صاحبه بكث موضوعات الأشياء سواء كانت دوافع ذاتية أو أشخاص خارجية.

-ضمير صلب وقاس لا يعرف مرونة أو هوادة يؤاخذ صاحبه على ما لا يتفق مع الكمال الأخلاقي الذي تشبع له هذا الضمير و يخبر صاحبه أليا.

-إدانة الفرد لنفسه على نزعات آلية تسقط الغير من حسابها و لا ترعى غير الذات

-عقاب يوقع رمزيا على شخص تقمصه الفرد تحسسا.

الاكتئاب العصابي و الاكتئاب الذهاني :

- لما كان الاكتئاب من أهم و اكبر الأعراض النفسية التي يمكن أن تميز بها العصاب و الذهان فتحكم على نوع الاضطراب ومداه إن كان عصبيا أم ذهانيا , و هذه هي التقاط التي يمكن لتا من خلالها آن نميز بين هذين الاكتئابين .

أولا :مستوى الاكتئاب :

الاكتئاب الذهاني يتميز بعمق جذوره عمقا يتمثل في كآبة مصحوبة بجمود وجداني يندر معه التعاطف الشعوري الصادق و بندر مع الابتسام الموضوعي الابتسام لأمور واقعة تدعو فعل إلى الابتسام

الموضوعي الابتسام لأمور واقعة و الحزن تجاوبا شعوريا و لا يجد له صاحبه مبررات و إن وجدت فهي مبررات و وهمية.

ثانيا : درجة الاتصال بواقع الحياة :

يتميز صاحبه بضعف الاتصال بواقع الحياة فكرا و عملا و إن اتصل بواقع الحياة عملا و نشاط فهو اتصال شبه إلي كعادة ألفها وواصل القيام بها إما أفكاره الضمنية فيندر إن تدور في صلة مع الوقع الحياة الخارجية.

ثالثا : التقسيم الذاتي :

– من سمات الاكتئاب الذهاني حط المريض من قيمته نفسه حطا يقليا غير تواضعي و إدانة نفسه على أمور لم تبدر منه و اعتقاده بنفسه بعدم أهليته للحياة أو عدم صلاحيته لأي عمل نافع.

رابعا : درجة الارتداد :

– كذلك يتميز الاكتئاب الذهاني بدرجة ارتداد سلوكي متناهية الشدة و خطرة.

خامسا :مدى نشاط العقلي و العضوي :

– له صبغة خاصة تميز بينه و بين لاغتمام العصابي بصورة حاسمة هي بطء و هبوط النشاط الجسماني و الوظائف الفسيولوجية و العقلية.

سادسا : الاستعداد الانتحار :

– و هذه هي اكبر نقطة تميز بين الاكتئاب الذهاني و الاكتئاب العصابي و كثيرا ما صعب تشخيصها و فهمها لذلك تتعرض من نقطتين هما :

– لقد خيل للبعض ان مجرد وجود فكرة الانتحار في رأس المكتئب هذا دليل على أن اكتئاب ذهاني و لكن الدراسات العميقة أسفرت إن الأفكار الانتحارية تراودهم العاصبين أكثر مما هي عند الذهانين و العصابين لا تراودهم تنفيذا و لكن تراودهم خوفا من الإقدام على الانتحار لا أكثر , و إن هددوا به فإنما

ليس لهلاك ذاتي و إن أقدمو عليه فيكون لإحداث حسرة أو ندم , أما الانتحار عند الذهاني فيكون فجأة و دون سابق و أندار أو تفكير .(عبد حليم العفيفي سنة 1990).

7- التشخيص :

- تشخيص الاكتئاب سهل لكن يجب :

- التفرقة بين الاكتئاب التفاعلي و الاكتئاب المزمن.

- التفرقة بين الاكتئاب العصابي و ذهاني.

- التفرقة بين لاكتئاب بين الأعراض الاكتئاب المصاحب لأمراض الجسمية الخطيرة مثل أمراض القلب و الشلل العام.

- الاحتراس حيث يغطي المريض اكتئابه بتمسكه بالأعراض العضوية المصاحبة الاكتئاب مثل فقد شهيته و الارف .

- الاحتراس في حالة الاكتئاب الباسم فقط تغطي وجه المكتب ابتسامة خادعة مضللة.(علي سنة 2010).

8- علاج الاكتئاب :

من الناحية العلمية فان العلاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا أو اختيار مناسبا منها لكل حالة من حالة هي :

العلاج النفسي: يتضمن جلسات علاجية فردية أو أجماعية و يضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء المساندة التدعيم أسلوب التحليل النفسي العلاج السلوكي و لكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسي.

العلاج البيئي: و نعني بيه إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسبب له في مرض و يتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء و من

وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض و شغل فراغه في العمل في تأويله حتى يندمج في بعض العلاقات التي نمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.(السرين سنة 2004).

العلاج الدوائي : ذلك باستخدام مضادات الاكتئاب و هو ما يعرف بمثبطات امتصاص البيروتونين الانتقائية ووجود نشاط للطبقات المضادة للاكتئاب الثنائية و مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات و البيروتونين و الأدوية خاصة بإفراز مثبطات تمتص المفرزات (snrt) و قام Kennedy بدراسة هدفت إلى تأكد من فعالية الطرق المستخدمة في علاج الاكتئاب باستخدام العقاقير التقليدية و الخاصة بالأعصاب و أرجعت الاكتئاب إلى ضغوط نفسية, ومن بعض العقاقير المضادة للاكتئاب:

- عقاقير منبهة للجهاز العصبي و من أمثلها مشتقات الامفيتامين المنشطات مثل : (ديكسدرين – بريلودين) تعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي بإزالة حالة التأخر و بعث الطاقة الحيوية.
- العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل النياميد و الماربلات تعمل على تغير كمية الهرمون و العصبية في المراكز الانفعال .
- العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب من أمثلها عقار نوفريل وهوذ وفائدة في علاج حالات الاكتئاب.

العلاج بالصدمات الكهربائية :علاج الاكتئاب باستخدام الأدوية المخدرة والتعرض للصدمات الكهربائية و ذلك من خلال دراسات أجريت و أشارت إلى ان العلاج بالصدمات فعال و امن العلاج المرضي من الاكتئاب مع الإشارة إلى حدوث اختلافات في فعالية العلاج وأشار كل من ESCHWEILEM,Eerhardw إلى فعالية استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية و الذي تم تشخيصه باستخدام مقياس هاميلتون, كما لوحظ أن لهذا النوع من العلاج أثار جانبية اقل مقارنة بالعلاج الدوائي و أكد عبد الله عسكر أن الصدمات الكهربائية هي انجح العلاجات حتى الآن في العلاج الاكتئاب و هي تستعمل بطريقة سليمة على ناحية المخ و هي تصلح في أول ظهور المرض و قرب نهايته .(علي سنة 2012).

أ- **العلاج بالتغذية :**

ارتبطت المواد الغذائية المحتوية على حمض الفوليك و فيتامين B12 بالعمل على عدم زيادة مخاطر الاكتئاب , و إن المكملات الغذائية الدقيقة قد تساعد في تحسين أعراض الاكتئاب كما أن هناك أيضا الكثير من الاهتمام في الدور على السلسلة الطويلة من أحماض او ميقا3 الذهنية في الاكتئاب مع تسليط الضوء على أهمية إتباع نظام غذائي صحي, و أسلوب حياة جديدة للمساعدة في الحفاظ على صحة العقلية و جاء علاج الاكتئاب الشديد بالمركبات العشبية و التغذية ارتبط تحسين الصحة كم خلال التغذية بخفض الاكتئاب .

الاكتئاب عند الطفل:

الاكتئاب Depressive:

الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا القلق ، ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الأفراد لطلب العلاج والبحث عن العون النفسي والاجتماعي في الممارسات والعيادات النفسية والطبية .

والاكتئاب يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل ، أو فقدان شيء منهم أو وفاة إنسان عال ، وهو يشين إلى مجموعة من الخبرات والمشاعر وردود الأفعال التي يخيرها الفرد على نحو وحداني مرضى ، وتشتمل على مجموعة الأعراض التي يتراس ظهورها أو بعضها معاً .(محمد محمود ، ص61، 2012).

أنواع الاكتئاب :

يرى البعض أن الاكتتاب نماذج وأنواعها:

1 – الاكتئاب عادي : وهو يحدث لفترة قصيرة قد لا تزيد على الأسبوعين ويرتبط بالموقف الذي أثاره .

2 – الاكتئاب مرضى : وهو يتميز ببعض الخصائص وهي : أنه أكثر حدة ، يستمر لفترة طويلة ، يعوق الفرد – جوهرية عن أداء باطله وواجباته المعتادة ، الأسباب التي تثيره قد لا تكون واضحة

3– الاكتئاب الاستجابي : وهو يرتبط بوجود موقف أو أحداث خارجية مأساوية أو نزلات تلم بالشخص ، وتكون الاستجابة مرتبطة بالموقف وتنتهي عادة بعد فترة قصيرة وبعدها يمارس القرد حياته العادية

4- الاكتئاب العصابي : وهو يستمر بعد الأحداث المأساوية لفترة طويلة ، ويتميز صاحبه بالمزاج المضطرب ، واليأس ، والمشاعر المنكدة ، ويختلط به القلق والتوجس والخوف من المستقبل ، وكذا المشاعر المحبطة ويبدو فيه الشخص اعتماديا وسلبيا وكثير الشكوى ، متفنناً في اكتشاف أخطائه والإعلان عن جوانب ضعفة وسلبياته .

5- الاكتئاب الداخلي : وهو يحدث للفرد بدون وجود أسباب خارجية واضحة .

6 – الاكتئاب الدوري : وهو يحدث في شكل دورا تتلوها أو تسبقها دورا من الاهتياج والهوس والنشاط الزائد ، وهو يصيب مشاعر المريض وعواطفه وقدراته على التفكير وعلاقاته الاجتماعية وتشويه إدراكه لنفسه والعالم المحيط به ، ويصبح المريض .

7 – الاكتئاب الموسمي : و هو يشيع عند بعض الأفراد في بعض الشهور السنة خاصة في أشهر الشتاء ، ويأتي في شكل رغبة في الانعزال والميل للحزن مع ميل لتناول الطعام الغني بالدهون خطراً على نفسه وأسبابه مازالت غير معروفة. .(محمد محمود ، ص61، 2012).

أعراض الاكتئاب :

الاكتئاب يفصح عن نفسه بمجموعة مركبة من الأعراض المترامية بعضها مادي وبعضها ذهبي وبعضها اجتماعي وهي ما تسميها بالرملة الكتائبية Depressive Syndrome " ويمكن تصل هذه الرملة من الأعراض على النحو التي :

-السيطرة مشاعر الأشياء والكدر وعدم البهجة .

-ضعف مستوى النشاط الحركي والحمول الشعور بتناقل الأعباء.

- الشكوى الجسمية الآلام العضوية .

- توتر العلاقات الاجتماعية.

- مشاعر الذنب واللوم المرضى للنفس.

- الإدراك السلبي والتفكير الانهزامي .

ويذكر البعض أن الاكتئاب يظهر على الأطفال في صورة حزن وأسى وتوتر وقلق ، واختلال في الهضم وفقدان الشهية ، والشكوى من التعب والإنهاك ، وفقدان الاهتمام والحماس.

كما يرى البعض أن زملة الاكتئاب لدى الأطفال تختلف عما لدى الكبار ، حيث إن الأطفال أكثر نشاطا وحركة ، ويظهر لديهم من سن السادسة وحتى الثانية عشرة حيث تنعكس عليهم كآبة الكبار فيصبحون شديدي الحساسية فاقدي الثقة في ذاتهم ، غير قادرين على إقامة علاقات وعبد الحميد قوية مع الآخرين ، وتكون لدى الطفل أفكار سلبية عن نفسه (أنه عسيرو غير محبوب ، وغير مرغوب فيه) وتكون مصحوبة بانخفاض .(محمد محمود ، ص61، 2012).

أسباب الاكتئاب عند الاطفال :

1. وقوع مشكلة معينة أو حادثة مؤلمة في حياة الطفل كفراق شخص عزيز لديه أو فقده شيئا عزيزاً عليه كلمتيه أو وفاة أحدوا لديه أو أقاربه المقربين إليه.
2. كثرة توجيه النقد للطفل والتقليل من قيمته خاصة أمام الغرباء.

3. وجود الاكتئاب لدى أحد الوالدين وهو من أهم أسباب اكتئاب الأطفال وتشير النتائج إلى أن 50% من الاطفال المكتئبين لهم آباء مكتئبون.

4. الأمراض الجسمية المزمنة والحوادث التي تسبب الإعاقات الشديدة والتشوهات.

5-شعور الطفل بالذنب، وأنه فاسد وسيء يستحق العقاب أوانه السبب في وفاة أو مرض أخيه مثلا.

- عدم تشجيع الطفل على التنفيس عما بداخله أو التعبير عن نفسه فيلجا الطفل الصمت والخذلان ومن ثم الاكتاب نتيجة الشعور بالعجز عن اليام الآخرين و والتعامل مع المشكلات.

- أسباب جسمية مثل اختلال في الهرمونات وفقر الدم وعدم انتظام السكر في الدم. .(محمد محمود ، ص61، 2012).

مشكلة الاكتئاب:

يبدو الاكتئاب على الطفل الخذلان والكسل وفتور الهمة والشعور بالفشل وانحراف المزاج وزيادة الحساسية وسهولة جرح المشاعر والانسحاب الاجتماعي والهروب، أو العلاقات السطحية المؤقتة، مع فقدان الأمل والانغمار في التشاؤم من المستقبل وفقدان الشهية والشكوى من جسمية وتوهم المرض، وصعوبة التركيز ويتذبذب الطفل بين نقده القاسي لنفسه، وبين تأنيب غيره على ما ارتكبه نحوه من أخطاء، واحيانا عدم آلام الأمن واهماله لمظهرية في الحياة وقد تؤدي حالة الطفل هذه إلى سرعة الأثر والبكاء.(عبد منعم الميلادي،ص..145 2013).

وتتعدد مظاهر وأشكال الاكتئاب لدى الاطفال منها :

-**الاكتئاب الحاد:** وتظهر فيه تلك الأعراض بشكل مفاجئ ونتيجة حصول مشكلة معينة كفقدان شخص عزيز.

- **الاكتئاب المزمن:** وتظهر فيه بعض تلك الأعراض ويكون الطفل معروفا عنه قبل تلك الأعراض التباطؤ الحركي ولا يسبق الأعراض حادثة ما ويرجع السبب في الطفل نفسه أو تكون حالة وراثية.

-**الاكتئاب المقنع:** ولا تظهر فيه الأعراض المعروفة للاكتتاب بل تظهر علامات أخرى مثل كثرة الحركة والعبث بالأشياء التي تظهر أمامه وتكسيرها دون قصد وأفعال تدل على ميول عدوانية.

5- العلاج الجماعي بحيث يشرك الاخوة والاخوات والوالدين في علاج المشكلة. (عبد منعم الميلادي،ص..145 2013).

وقاية الأطفال من الاكتئاب :

حتى نقى أطفالنا من الاكتئاب يجب علينا كآباء ومربين :

1- تعويد الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم بطريقة.

2 - تعليمهم ملح الحب وتلقى الحب.

3- اشعار الطفل بالحب وعدم إشعاره بالذنب.

4- إشباع حاجات الأطفال الفسيولوجية والسيكولوجية من هنا وأمس وتأكيد الذات.

5- إشعار الطفل بأن الوالدين كل منهما يحب الآخر ، وإتباع الأساليب الإيجابية في التفاهم والحوار وحل المشكلات بينهما.

6 – تربية الطفل على أنه له حقوق يجب أن ينالها ويحافظ عليها واجبات تجاه اسرته ومجتمعه عليه أن يحترمها على أكمل وجه لكي بنعم بالأمن والهدوء النفسي .

7 – معالجة جوانب التوتر في علاقات الطفل الاجتماعية.

8 – تدريب الطفل على تحمل النقد وغضب الآخرين.

9 – تدريب الطفل على تحمل الإحباط والتحكم في الغضب.

10- تدريب الطفل على مواجهة الضغوط والأحداث غير المسارة . .(محمد محمود ، ص64، 2012).

ولعلاج المشكلة نقترح ما يلي :

1. ترفيه الطفل واشراكه في جماعات اللعب والرحلات وعدم تركه فريسة للأحزان.

2. تعويد الطفل على التفاؤل والبعد عن الندم والتشاؤم وعدم التركيز على سلبيات الطفل ونقاط ضعفه.

3-تشجيع الطفل على التعبير عن ذاته وتنفيس ما به من ألام ومناقشته في تلك الأفكار التي يراها وتسبب له هذا الاكتئاب.

4-العلاج الدوائي فقد ثبت صلاحية هذا العلاج في حالات كثيرة في الأطفال شرط أن يحال دون وجود نفس الظروف المحيطة والمؤلمة للطفل. (عبد منعم الميلادي ص 143، 2013).

- اعراض الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي DSM4:

- يشمل الاكتئاب على جملة من الاعراض نصنفها في مايلي:

1- الاعراض النفسية و الانفعالية :

تتمثل في الحزن و البكاء ، انخفاض الطاقة ، نوبات البكاء غير متحكم فيها ، الشعور بالذنب الخجل و خيبة امل ، القلق وضعف الثقة ، الياس ، التعب و الانهاك ، الفتور و اللامبالاة (عسكر ،74، 2001).

2-الاعراض الفيسيولوجية :

تتواجد الاعراض التالية بصورة متكررة في الافراد المكتئبين كالانقباض في الصدر و الشعور بالضيق ، و فقدان الشهية ، ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت ، نقصان الوزن و الإمساك ، الصداع و التعب لأقل مجهود ، الام في الجسم خاصة في الظهر ، ضعف النشاط العام ، التأخر النفسي الحركي ، و البطء و الرتابة الحركية ، وتأخر زمن الرجع ، توهم المرض و الانشغال على الصحة ، و اضطراب النوم ، و اضطراب الدورة الشهرية و الكأبة .(عسكر ، 77،2001).

3-الاعراض المعرفية :

تتمثل في التشرد ، و التفكير المطلق ، نقد الذات و الصعوبة في التركيز و التذكر ، تشتت الانتباه و فقدان الاستبصار ، وجود أفكار انتحارية .(غانم ، 109،2006).

4- الاعراض السلوكية :

- تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم ، عدم الخروج من المنزل .

- اهمال الاعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة .

-الصراخ لأتفه الأسباب ، الخلافات الكثيرة .

- فقدان القدرة على التحكم في النفس .

و نشير ان اعراض الاكتئاب الاكلينيكية تتصف بظاهرة مهمة هي التغير النهاري ، وذلك ان شدة الاعراض تزيد في الصباح و تتحسن تدريجيا في اثناء اليوم حتى تقل حدتها مساء فيصبح المريض

و هو في حالة شديدة من الانقباض و الضيق و الاكتئاب و يبدا في التحسن النوعي في وسط النهار ثم تقل المعاناة النفسية بعد ذلك تدريجيا (الانصاري ،46،2006) .

- تشخيص و تصنيف الإضطرابات الاكتئابية حسب DSM4:

لفهم تشخيص و تصنيف الاكتئاب على مدار العقدين الماضيين يمكن الرجوع الى ما جاءت به المراجعة الرابعة للدليل التشخيصي و الاحصائي الصادر في سنة (1994)ثم اخر مراجعة التي صدرت سنة (2013).

فقد صنف الاكتئاب تحت فئة الاضطرابات المزاج حيث تشمل كل الاضطرابات التي يكون فيها اضطراب المزاج هو الملمح او الصورة السائدة فيها .و تنقسم اضطرابات الى ثلاثة اقسام :

- **القسم الأول** : وهو خاص بوصف النوبات المزاجية ، مثل نوبة الاكتئاب العظمى، ونوبة الهوس ، و النوبة المختلطة ، ونوبة الهوس .

-**القسم الثاني** : ويصنف اضطرابات المزاج (مثل : اضطراب الاكتئاب ، عسر المزاج ، و الاضطراب ثنائي القطب و المحكات التشخيصية في هذا الصدد ، تختبر معظم الاضطرابات المزاجية المتطلب وجودها ، او غيابها في النوبة الاكتئابية التي تم وصفها في القسم الأول .

- **القسم الثالث** : فيشمل بوجه خاص على وصف النوبات المزاجية الحديثة ، او مسار النوبات ، و النوبات المعاودة (عيد 2009، 42).

- وتنقسم الاضطرابات المزاجية الى عدة أنواع ذكرتها الطبعة الرابعة :
- **296. 2 X** اضطراب الاكتئاب الجسيم نوبة مفردة .
- **296.3X** اضطراب الاكتئاب الجسيم ، راجع (متكرر).
- **300.4** اضطراب الاكتئاب المستمر (دستسميا).
- **311** اضطراب اكتئابي غير المعين على أي نحو اخر .

وتدخل كل هذه الاضطرابات في اضطراب احادي القطبية ، اما الاضطرابات ثنائية القطبية فتضمن:

- ✓ **296.0 X** اضطراب ثنائي القطبية1، نوبة هوس وحيدة.

- ✓ **296.40** اضطراب ثنائي القطبية 1احداث النوبات نوبة هوس خفيف.
- ✓ **296.4 X** اضطراب ثنائي القطبية 1احداث نوبة هوس.
- ✓ **296.6 x** اضطراب ثنائي القطبية 1احداث النوبات نوبة مختلطة.
- ✓ **296.5 x** اضطراب ثنائي القطبية 1 احدث النوبات نوبة اكتئاب.

خلاصة الفصل:

من استعراض و مراجعة ما سبق في الفصل نستخلص إن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية كثر انتشارا و هو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة (انفعالية ,نفسية, بدنية ,معرفية)وأسبابه متعددة اجتماعية ,بيولوجية ,وراثية أما بالنسبة لأعراضه يمكن أن يصفها على النحو الاتي : (وجدانية معرفية اجتماعية جسماني).

كما انه قد خصصت قوائم خاصة لتشخيص وقياس حدة الاكتئاب عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و من أبرزها و أكثرها استخداما مقياس بيرسون.

الفصل الثالث:

ذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة

ـتمهيد

ـ نبذة تاريخية عن الإعاقة.

ـتعريف ذوي الاحتياجات الخاصة.

ـ فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

ـ أنـــــــــواع الإعـــــاقة.

ـ أسباب الإعاقة.

ـ احتياجات المعاقين النفسية والاجتماعية.

ـ تصنيف المعوقين في التشريع الجزائري.

ـ دور الطفل المعاق مع ذاته .

ـ دور الأم مع ذوى الحاجات الخاصة .

ـ الصور الاكلينيكية لزملة الاكتئاب عند الأطفال في مرحلة الطفولة.

ـالحاجات الخاصة بذوي احتياجات الخاصة.

ـ وسائل الوقاية.

ـ خلاصة الفصل.

تمهيد:

لاشك أن تعرض الأسرة الإعاقة أحد أبنائها ، يحدث غالبا ردود أفعال الفعالية مختلفة، وتتباين تلك الردود الانفعالية تبعا لشدة الإعاقة ومدى استمرارية مع الطفل ، مما قد يعوق من قدرتهما على رعاية هذا الطفل والعناية به ، وسرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالصدمة ، والذي قد يترتب عليه شعورهما بالأسى والحزن ، ومن هنا تأتي أهمية الدور الذي تلعبه المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم إلى مساعدة الوالدين على التكيف وتقبل الوضع ، والتعامل معه بعقلانية وواقعية. وغالبا ما تواجه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة جملة من المشكلات الخاصة أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وفي الوقت ذاته ، فإن هذه الأسر عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها كل أسرة في المجتمعات المعاصرة ، وغالباً ما يفتقر الاختصاصي الذي يحاول مساعدة هذه الأسر إلى المعرفة اللازمة حول هذا الموضوع.

نبذة تاريخية عن الإعاقة :

لقد وجد الأطفال غير العاديين في مختلف العصور ومنذ أقدمها، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأفراد غير العاديين اختلفت من عصر لآخر تبعا ولمجموعة من المتغيرات والعوامل وعن" الطريقة التي كان يعيش بها الأشخاص المعاقين في العصور القديمة هناك نقص في المعطيات الدقيقة حولها ولم تظهر إلا قليلا في النصوص القديمة والوثائق التي بقيت متباينة وجزئية(Maurice.R 11,2004) وتشير المصادر التاريخية إلى معاناة المعوق في جميع العصور الماضية من نظرة المجتمع السلبية نحوه ومن جراء القوانين والقواعد الظالمة التي جعلت منه هدفا للتنفيس عن النزعات العدوانية في المجتمع بشكل أو بآخر، نتيجة الخوف والجهل من جهة، ونقص المعلومات من جهة أخرى . (عبد المجيد إبراهيم: 2007، 3) .

القرن 20 :كان للتقدم العلمي في نهاية القرن 19 وبداية القرن 20 أثره الواضح في تيسير فهم المشكلات التي تعاني منها الفئات الخاصة، وتعتبر بداية عقد الثمانينات من أكثر المراحل تطورا في تاريخ سياسات .رعاية المعاقين على المستوى العالمي بأسره، حيث اعتبر عام 1981 عاما دوليا للمعاقين (علي رشاد:34،2008) .

تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

هم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية، أو في جانب ما أو أكثر من الجوانب الشخصية، الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمات أو أكثر من الجوانب الشخصية، إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقوم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق.**(عبد الرؤوف، 2019 ، ص 111).**

كما عرفوا على أنهم الأف ا رد الذين لديهم ظروف خاصة ومستوى خاص يختلف عن ظروف الأف ا رد العاديين ومستواهم، فيتفوقون عليهم أو يقصرون دونهم، وذلك من أجل مساعدتهم في نمو شخصيتهم سليما، متكاملا، متوازيا يؤدي إلى تحقيق الذات ومساعدتهم في التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ويعد الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة عندما:

– قابلون محك تصنيفهم على أنهم فئة خاصة.

–يتطلبون تعديلا في الممارسات المدرسية أو الخدمات التربوية الخاصة للوصول بهم إلى أقصى سعة ممكنة. **(زيتون، 2003 ، ص 5).**

فذوي الاحتياجات الخاصة هم الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بعدا واضحا سواء في قد ا رتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية، بحيث يترتب على ذلك حاجتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم. **(كرم الدين، 2006 ، ص 16).**

والملاحظ أن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة "ذوي الهمم" أصبح مفهوم شامل ليضم كافة فئات ذوي الاحتياجات الخاصة سواء التي تنحرف عن المتوسط الطبيعي في الاتجاه الإيجابي كفئة الموهبين أو نظائرهم في الاتجاه السالب من فئة المعوقين ذهنيا، بصريا، سمعيا وحركيا، صعوبات التعلم والتوحد والمعنيين بالدراسة الحالية.

مفهوم الإعاقة : استخدمت العديد من المصطلحات للإشارة إلى المعاقين من الأفراد عبر الزمن، ومن الملاحظ أن هذه المصطلحات كانت تعبر دائما عن نظرة القصور إزاء هؤلاء الأفراد، حيث تشير إلى، العجز والقصور وأوجه العيوب والشذوذ عما هو مألوف ومتعارف عليه من الصفات الحسية والمعنوية وباختلاف استخدام المصطلحات اختلفت التعاريف حول الإعاقة والمعاقين وسنورد أهمها فيما يلي :

المفهوم اللغوي: ورد في لسان العرب لأبن منظور أنه شاع استخدام كلمة (معاق) للدلالة على من به عائق يعوقه عن ممارسة حياته بالشكل السوي خلقيا و المعاق « اسم المفعول » من أعاق « الرباعي المزيد، لكن أعاق لم ترد في العديد من معاجم اللغة، وإنما ورد عاق إعتاق – عوق « واسم المفعول من »عاق« » معوق « ومن « عوق » معوق وعاقه عن الشيء يعوقه غوقا :صرفه وحبسه، ومنه التعويق والاعتياق ، و((غو ق)) أصل صحيح يدل على المنع والاحتباس فكل ما منعك عما تريد فهو عائق وعوائق الده الشواغل من أحداثه.(جعيجع : 2004، 23).

المفهوم الاصطلاحي :حسب قاموس أكسفورد البريطاني فإن مصطلح الإعاقة موجود منذ 1653 وكانت تكتب handy cap وكانت تعني اتفاق مشترك على رهان، وأصل العبارة hand in تعcap التي تعني بالفرنسية main dans le chapeau وتوحي بلعبة الرهان التي كانت فيها توضع أموال مراهن الخيل في قبعة ثم يقوم الحكم أو أي لاعب بسحبها دون أن يرى ما في داخل القبعة، وفي سنة 1754 استعمل المصطلح في المنافسات بين فرسين، ثم عام 1786 استعمل للدلالة على سباق أكثر من فرسين.

. (Alberne, T :10, 1997)

يعرف ميثاق الثمانينات(1980–1990) لرعاية المعاقين الإعاقة بأنها تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف .

التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية، مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادي ة في المجال الطبيعي، وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسماني، حسي أو عقلي أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية أو نفسية أو تشريحية .

(سيد سليمان 2001.15).

وتعرفها الموسوعة العربية الحديثة بأنها "حالة عيب أو نقص جسمي أو عقلي يصاب به المرء ويمنعه من أن يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمره و قابلياته ."

وتعرفها مجلة المعوقين بأنها "عيب ينشأ بسبب خلل جسدي أو عصبي أو عقلي ذي طبيعة نفسية أوعضوية أو التي تتعلق بالتركيب البنائي للجسم. (الكبيسي: 2000– 23)

أما المنظمة العالمية للصحة فقد قدمت شروحات بخصوص تعريف الإعاقة وجاءت كالاتي :

1_الضعف Impairment: وهو كل نقص أو اضطراب في المكونات والوظائف الفيسيولوجية، أو الانفعالية للفرد.

2_العجز Disability: هو عدم القدرة أو المحدودية الناتجة عن ضعف، والتي لا تمكن صاحبها من أداء نشاط ما وفق ما يعتبر أنه عاد بالنسبة للشخص الطبيعي .

3_الإعاقة Handicap هي نقائص يواجهها الفرد نتيجة ضعف أو عجز بحيث لا يمكنه عند تواجدها من لعب دوره والقيام بمختلف النشاطات التي يؤديها الفرد العادي وهذا الوضع يجب أن تأخذ فيه بعين الاعتبار، السن، الجنس، والعوامل الثقافية التي يعيش فيها هذ ا الفرد. (براهمي إبراهيم 2007، 13).

2–3 المعوق : هو من تعوق قدراته الخاصة على النمو السوي إلا بمساعدة خاصة ر هو لفظيا مشتق من الاعاقة أي التأخر أو التعريق .

في حين تعرفه الموسوعة البريطانية بأنه:"ذلك الشخص الذي يعاني من نقص أو اضطراب جسمي أو عقلي او صعوبة الاتصال بالآخرين أو صعوبة في التعليم". (الكبيسي:2000، 25)

بعد أن أطلق عليه اصطلاح" غير العادي" وهي إحدى الاتجاهات الحديثة في تناول مفهوم المعوقين

أنه الفرد الذي ينحرف عن الإنسان العادي أو الإنسان المتوسط في المظاهر التالية:

– الخصائص العقلية.

_ القدرات الحسية.

_الخصائص العصبية أو العضلية أو الجسمية. _السلوك الاجتماعي أو الانفعالي.

–قدرات التواصل .

– جوانب قصور متعددة إلى الحد الذي يحتاج معه الفرد إلى تعديل في الخبرات التعليمية، أو إلى خدمات تعليمية خاصة بهدف تحقيق أقصى حد ممكن من النمو. (كمال عبده وآخرون:2001، 26).

وفي الأخير يمكن أن نصوغ تعريفا شاملا للمعوق وفق التعريفات السابقة: هو الفرد الذي أصيب بعاهة بدنية أو عقلية أو مزاجية أو اجتماعية نتيجة نقص أو خلل أو اضطراب في أحد أعضاء جسمه أدى إلى ضعف في قدرته على الحركة أو التفكير أو التواصل مع الآخرين وحاجته إلى المساعدة، وإلى برامج ومناهج خاصة لأنه لا يستطيع أداء العمل أو النشاطات الاعتيادية التي تستوجب عمليات التأهيل حتى يصل إلى استخدام أقصى ما يمكن من قدراته ومواهبه.

فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:

تعدد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة و هي كالتالي:

الإعاقة العقلية :

عرفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على أنها تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معيارين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18كما عرفه جرو سم ان على أن التخلف العقلي يشير إلى الانخفاض الدال الواضح في الوظائف العقلية العامة حيث يمكن ملاحظتها عند الفرد أثناء فترة النمو وينتج عنها قصور السلوك التكيفي أي أن الفرد لا يكون قاد ا ر على الاعتماد على نفسه دون مساعدة من الآخرين.**(كوافحة، عبد العزيز، 2003 ، ص 58).**

وللإعاقة العقلية تصنيفات مختلفة تساعد المختصين في التعامل مع هذه الإعاقة ومن هذه تصنيفات تصنيف

المنظمة الصحة العالمية كالتالي:

- ضعف عقلي شديد، وعرف باسم المعتوه وتتراوح نسبة ذكائه من(0 إلى 19)

-ضعف عقلي متوسط، وعرف باسم أبله وتتراوح نسبة ذكائه من(20 إلى 49).

- .ضعف عقلي بسيط، وعرف باسم مأفون وتتراوح نسبة ذكائه من (50 إلى 69).

- غباء عادي و تتراوح نسبة ذكائه ما بين(70/ 85إلى 90). **(وادي، 2009 ، ص 47)**.

الإعاقة الحركية :

وهي الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين وقد فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق الب ا رمج الطبية والنفسية والاجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الاستقلال ويساعده في دمجه بالمجتمع.

كما عرفها الروسان على أنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نم وهم الانفعالي والعقلي والاجتماعي . وتنطوي حالات الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة.**(الصفدي، 2007 ، ص 18)**.

الإعاقة البصرية :

تعرف الإعاقة البصرية بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي كل من، (البصر للمركز، البصر المحيطي، التكيف البصري، البصر الثنائي، ورؤية الألوان **(الحديدي، 2014 ص 35)**.وهي أي الحالة صحية لا يمكن فيها تصحيح الابصار بالعين إلى الدرجة التي تعتبر طبيعية. وهناك ثلاث

عوامل للإصابة بالإعاقة البصرية:

-قد يوجد تلف في جزء أو أكثر في أجزاء العين الأساسية للإبصار.

-كرة العين قد تكون غير صحيحة نسبيا أي لديها أبعاد مختلفة.

- جزء الدماغ الذي يعالج المعلومات البصرية لا يعمل بشكل مناسب.**(عبد الله, 2006 ,ص 99)**.

الإعاقة السمعية :

ومن تعا ريف الإعاقة السمعية، التعريف الوظيفي الذي يعتمد على مدى تأثير الفقدان السمعي على إد ا رك وفهم اللغة المنطوقة فالإعاقة السمعية هنا تعني انح ا رفا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي– اللفظي. ويشتمل مصطلح الإعاقة السمعية كلا من الصمم والضعف السمع. وتشير الدراسات المستفيضة في مجال الإعاقة السمعية إلى أن 99 %من الأف ا رد يتمتعون بقدرة على السمع بشكل اعتيادي بينما يعاني 1% فقط من الأف ا رد من إعاقة جزئية أو كلية في السمع.

الموهبين :

هم الأطفال الذين يتصفون بالامتياز المستمر في أي ميدان مهم من ميادين الحياة. وفي تعريف آخر فالموهوب هو من يتمتع بذكاء رفيع يضعه في الطبقة العليا التي تمثل أذكى 2% ممن هم في سنه من الأطفال، أو هو الطفل الذي يتسم بموهبة بارزة في أية ناحية.

وقد أجمع معظم الباحثين والعلماء على أن الموهوب هو الذي يمتاز بالقدرة العقلية التي يمكن قياسها بنوع اختبا ا رت الذكاء التي تحاول أن تقيس:

1–القدرة على التفكير والاستدلال.

2–القدرة على تحديد المفاهيم اللفظية.

القدرة على إد ا رك أوجه الشبه بين الأشياء والأفكار المماثلة. **(سليمان، 2013 ، ص 15)**

صعوبات التعلم :تعرف الحكومة الاتحادية الأمريكية الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة فيهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذا الاضطراب قد يتضح في ضعف القدرة على الاستماع، أو التفكير أو التكلم، أو الكتابة، أو التهجئة، أو الحساب. وهذا الاضطراب يشمل حالات الإعاقة الإد ا ركية والتلف الدماغي والخلل الدماغي، والخلل الدماغي البسيط, وعسر الكلام، والحبسة الكلامية النمائية. وهناك

نوعين من صعوبات التعلم: النمائية تشمل الانتباه، الإد ا رك، الذاكرة ..إلخ. أما النوع الثاني (صعوبات التعلم الأكاديمية من بينها الحساب، القراءة والكتابة، التهجئة. **(بطرس, 2008 ,ص 19)**.

التوحد :عرف التوحد على أنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طوال العمر، وتظهر هذه الإعاقة عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة، وتؤثر على الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس.**(القمش، 2012 ، ص 345)**.

كما عرفه الأشوال على أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف بكلام عديم المعنى.

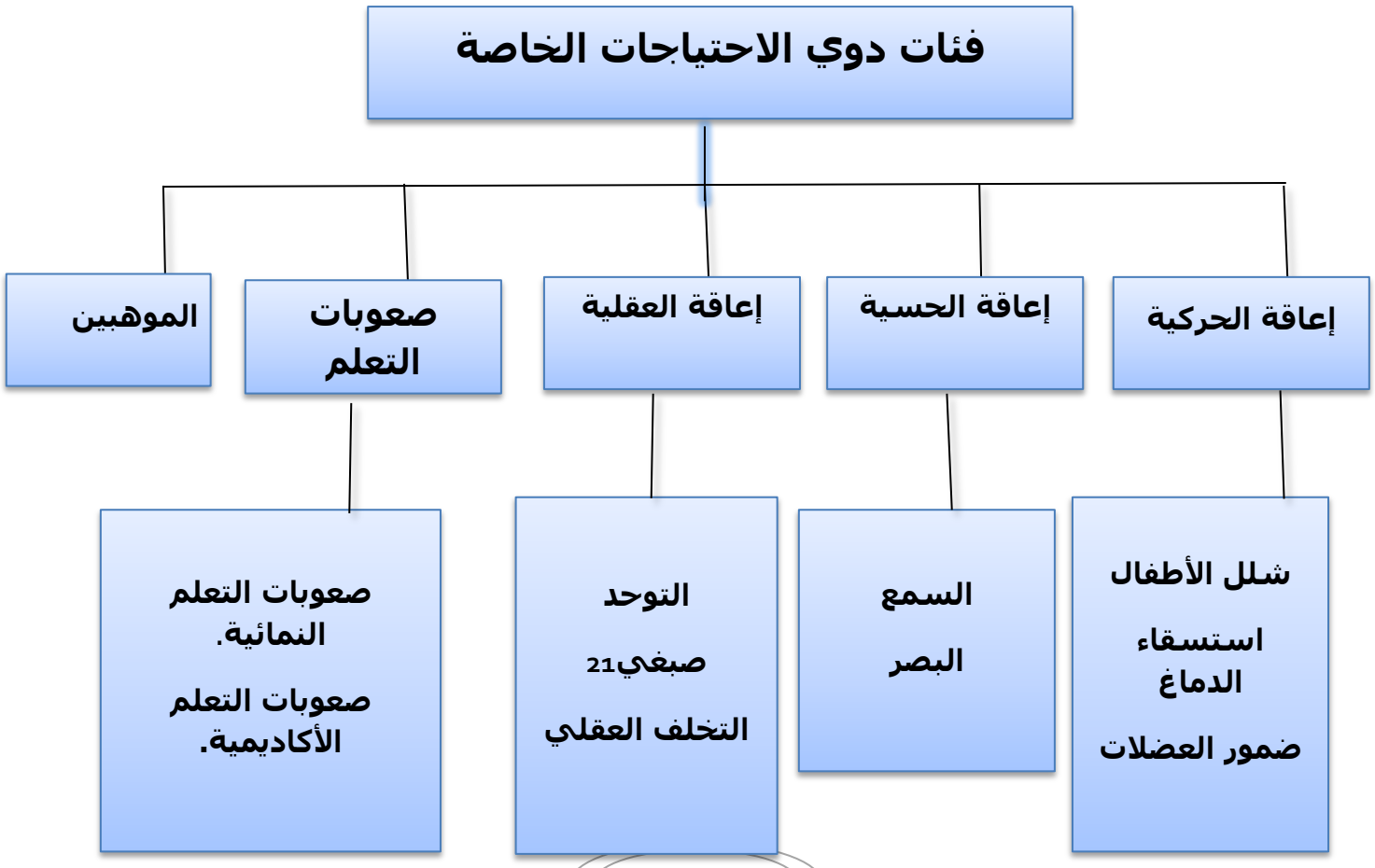
والتوحد يؤثر على ثلاث من المها ا رت لدى الطفل وهي:

1-عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي.

2-عدم القدرة على التواصل اللغوي.

3-انعدام اللعب الابتكاري أو التخيل.**(منسي، 2004 ، ص 52)**.

ويمكن تلخيص فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في المخطط الآتي:



الشكل رقم(01) : يوضح فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

أنواع الإعاقة:

2- هناك تصنيفات مختلفة للإعاقة لكننا نورد أهمها فيما يلي:

1-3- الإعاقة العقلية:

تعريفها: يعتبر تعريف الإعاقة العقلية متعدد الجوانب والأبعاد، فأبعادها طبية وسايكومترية واجتماعية وتعليمية ونفسية وتأهيلية ومهنية، وهذه الأبعاد من المعروف أنها متداخلة مع بعضها البعض، مما يجعل من الضروري وضع تعريف يشمل كل الجوانب السابقة وفيما يلي أهم التعاريف:

-**التعريف الطبي للإعاقة العقلية:** هو حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية، أو مرض ناشئ عن الإصابة في الجهاز العصبي، وتكون هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة، مما يؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو وبالتالي يؤثر على التكيف مع البيئة.(أحمد يحيى وآخرون: 2005،13).

أما التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية فهو يتجه إلى اعتبار أن الصلاحية الاجتماعية :

وهو التعريف Heber هي المحك الأول للتعرف على المتخلفين عقليا.(السيد حلاوة :2008 ، 17) .

تعريف هبر 1959competence الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي يشير إلى مستوى الأداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو، ويكون مرتبطا بخلل في واحدة أو أكثر من الوظائف التالية :النضج ،التعلم ،التكيف (.سعيد عبد العزيز:134 2008)

إلا أن هذا التعريف لم يحدد كيفية قياس التكيف الاجتماعي الذي جاء أكثر توضيحا في تعريف قروسمان ، الذي ربط الإعاقة العقلية وهو تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة بمستوى الذكاء وارتباطه بالسلوك التكيفي للفرد كما يلي تعريف قروسمان الإعاقة العقلية هي تلك الحالة التي تمثل مستوى من الأداءAmerican Association Of Mental Deficiency) (AAMD)

و يمكن صياغة تعريف شامل للإعاقة العقلية بأنها عجز يتميز بأوجه قصور واضحة في كل ،الوظيفي العقلي، والسلوك التكيفي، و . عوامل ما قبل الولادة وهي مجموعة العوامل التي تؤثر في الجنين قبل قدوم هـ إلى هذا العالم وتسبب تخلفه العقلي ويمكن اعتبارها عوامل وراثية ويمكن تقسيم عوامل ما قبل

الولادة إلى عوامل جينية وهي عبارة عن الاضطرابات التي تحدث بسبب ما يصيب الكروموزومات من خطب وخلل، وهي إما أن تكون مباشرة كأن يرث الطفل الإعاقة العقلية عن والديه أو أجداده عن طري ق الجينات الوراثية، أ و غير مباشرة، حيث أن الإعاقة العقلية لا تورث مباشرة هنا، وأما ما يورث فهو نوع من المرض و الخلل أو الاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من أحد والديه أو كليهما وتسبب تلفا لدماغ الطفل وتصيب جهازه العصبي وتعيق نموه .وتؤدي إلى تخلفه عقليا (نصر الله:200، 44-46).

وقد ترجع إلى عوامل بيئية تحدث قبل الولادة وتسبب تخلفا عقليا كإصابة الأم الحامل بأحد الأمراض المعدية، مثل الحصبة الألمانية أو مرض الزهري وخاصة في الشهور الأولى من الحمل، واضطرابات التسمم العضوي وعدم توفر الأكسجين للجنين ومشكلات سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل (نصر الله :2007، 48-49).

مرض الزهري وخاصة في الشهور الأولى من الحمل، واضطرابات التسمم العضوي وعدم توفر الأكسجين للجنين ومشكلات سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل (نصر الله:2002، 48-49).

عوامل أثناء الولادة:قد يصاب الطفل أثناء الولادة نتيجة إحدى المشكلات التي يتعرض لها مثل الولادة العسيرة والولادة الجافة والاختناق، حيث تنخفض أو تنقطع كمية الأكسجين عن الوصول إلى دم المولود لفترة قصيرة، وتسمى هذه الحالة أسفكيا، وفي هذه الحالة فإن انقطاع الأكسجين وعدم وصوله إلى دماغ الوليد ولو لفترة قصيرة جدا يؤدي إلى تلف في بعض خلايا الدماغ مسببا التخلف، أو بعض الاضطرابات الحركية. (نصر الله:2002، 50) .

عوامل ما بعد الولادة :وتشمل الحوادث والأمراض التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره بشكل خاص، وتسبب تلفا في الجهاز العصبي أو بعض أجزائه ومن بين هذه الحوادث والأمراض التهاب السحايا والالتهاب الدماغي والأمراض الناتجة عن زوال النخاعين، أو زوال المادة النخاعية، والاضطرابات التشنجية واضطرابات الغدد وعدم قيامها بوظائفها، وإصابة الدماغ على أثر الحوادث والصدمات، وأخيرا بعض الأمراض التي تصيب الأطفال كالحصبة الألمانية والسعال الديكي والحمى القرمزية. (نصرالله: 2002، 50).

التصنيفات المختلفة للإعاقة العقلية: تصنف الإعاقة العقلية إلى فئات حسب معايير مختلفة ، فقد تصنف الإعاقة العقلية حسب مرتبة تلف، أو بحسب الأسباب التي أدت إليها، أو حسب المظهر الإكلينيكي، أو العوامل التربوية كما يلي :

التصنيف حسب مرتبة التخلف: يعتمد أساسا على فروق كمية أكثر منها كيفية، أي أنه يهتم بالفروق التي تعتمد على نسبة الذكاء أكثر من اعتماده على الفروق التي تميز كل فئة من فئات الإعاقة، فالتخلف العقلي مراتب حسب شدته

1- **العته:** وهو أشد درجات النقص العقلي، والمعتوه هو من كانت سنه العقلية أقل من سنتين ونسبة ذكانه أقل من 25 .

2- **اليله:** درجة شديدة من النقص العقلي وإن كانت أقل شدة من العته، والأبله هو من كانت سنه العقلية من سنتين إلى سبع سنوات ،فذكاء الأبله الكبير يعادل ذكاء طفل بين الثانية والسابعة ونسبة ذكانه من (25 الى 49).

3-**الضعف العقلي (الأفن)**:وهو أقل درجات النقص العقلي شدة أو هو أعلى درجات النقص العقلي، وهو من كانت سنه العقلية بين السابعة والثانية عشر ونسبة ذكانه من 50 إلى 70 أو 75. (احمد كامل: 2002، 84).

4-البين بين: وهي الحالات التي تعيش على الهامش، أي بين السواء والنقص وهم من كانت نسبة ذكانهم من 70 أو 75 إلى 85 أوأقل من90 .

التصنيف حسب المظاهر الإكلينيكية: يعتمد تصنيف الإعاقة في ضوء هذا المنظور على تلك المظاهر الجسمية التي تصاحب حالات الإعاقة العقلية ويندرج ضمن هذا التصنيف الحالات التالية:

1-**النمط المنغولي أو المنغولية** :نسبة هذا الفريق 5% من ناقصي العقل ولكن أغلبهم يموتون وهم صغار لذا تقل نسبتهم كثيرا بين الكبار وهم بين بله ومعتوهين . (احمد كامل:2002 ، 87) .

2-القزم:وهم أقزام ضعاف العقول وتعرف أحيانا بالقماءة أو القصاع ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة عن مستوى العته والبله. (أحمد كامل:2002 ، 88).

3- **صغر الجمجمة:** وهم فريق من ضعاف العقول يتميزون بصغر حجم الرأس، ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالات عن العته .(أحمد كامل:2002 ، 89).

4- **كبر الجمجمة:** وهذه حالة من ضعاف العقول يتميزون بكبر حجم الرأس وحجم الجمجمة.) .

5-استسقاء الدماغ: وفيه تنتفخ الجيوب المخية وينضمر نسيج المخ وقد يقل نمو الذكاء، ويتوقف مدى الضعف العقلي على مقدار التلف الذي حدث بنسيج المخ.

6- حالات العامل الريزيرسي في الدم: وهذه حالات ضعف عقلي ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيرسي.

د-**التصنيف حسب العوامل التربوية:** ويصنف التربويين المعوقين عقليا إلى فئتين:فئة قابلة للتعلم وتقابلها طبقة المأفونين، وتقابل الفئة الثانية غير القابلة للتعلم طبقتي البله والمعتوه. (أحمد كامل:2002 ، 90).

2-3- **الإعاقة الحسية:** تعتبر الإعاقة الحسية من إحدى الإعاقات الأكثر انتشارا في المجتمع، وتشتمل الإعاقة البصرية والإعاقة السمعية والإعاقة المزدوجة)الصم البكم(وسنتعرض إلى تعريفها ،وأنماطها، وأسباب كل نوع من أنواعها:

تعريف الإعاقة الحسية sensory impairment: هي قصور واضح في قدرة الفرد على استخدام حاسة معينة أو أكثر من حاسة واحدة. وهذا يعني أن مثل هذا القصور يمكن أن يرتبط بحاسة الإبصار أو حاسة السمع، كما يمكن أن يتعلق بهما معا من ناحية أخرى، وفي هذه الحالة تكون الإعاقة مزدوجة. ومع أن حواس الفرد الأخرى قد تتعرض أيضا لإعاقات مختلفة، إلا أن أثرها السلبي على عملية التعلم والتواصل من جانب الفرد لن يصل بلا شك تحت أي ظروف إلى ذلك الأثر السلبي الذي ينتج عن فقده إحدى حاستي السمع والإبصار، وهو ما يعني أنهما يعدان الأخطر والأهم في هذا الخصوص مع عدم الاستهانة بأهمية الحواس الأخرى. (عادل عبد الله: 22،2004).

أنماط الإعاقة الحسية: وتنقسم إلى:

1- الإعاقة البصرية:

2- تعريفها :

أصلها اللغوي (أعمى) في اللغة العربية هو العماء وهو الضلالة والتعريف الطبي للكفيف في الولايات المتحدة الأمريكية هو حدة إبصار مركزية قدرها 20/200 أو اقل في إحدى العينين مع استخدام النظارات المصححة، أو حدة إبصار مركزية تزيد على 20/200 مع وجود قصور في المجال البصري.(رشاد علي:2008، 178).

ويعرف الكفيف اجتماعيا: بأنه الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة الأدبية والاجتماعية بسبب عدم قدرته البصرية الضعيفة أو عدمها – ويمكن تعريف الإعاقة البصرية في ظل التعاريف السابقة بأنها : فقدان القدرة على الإبصار سواء كان ذلك بشكل كلي أو جزئي .

– أسباب الإعاقة البصرية: هناك عوامل كثيرة نذكر أهمها:

_عوامل خلقية كالعتمة الخلقية لعدسة للعين.

_عوامل وراثية يتراوح أثرها بين العمى الكلي والجزئي ، أخطاء انكسارية كقصر النظر، أو طول النظر، أو عدم وضوح النظر .

– الإصابات أو الأمراض التي يمكن أن تتعرض لها العين سواء كانت كيميائية أو مادية .

_ ضمور العصب البصري.

_إصابات الدماغ التي تؤثر على مركز الإبصار بالمخ.

– عوامل بيئية أخرى كعدم توفر الرعاية الصحية اللازمة، وعدم وجود مياه نقية (عادل عبد الله:2004، 93) .

3- **تعريفها:** هناك العديد من التعريفات التي تناولت الإعاقة البصرية نذكر منها: تعريف الخطيب(1998)الذي يرى أنها تعبر عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين الضعف السمعي البسيط والضعف السمعي الشديد جدا أو الصمم، كما أنها كظاهرة لا تقتصر على كبار السن فقط بل تنتشر كذلك بين الأطفال والشباب مما يجعلها بمثابة إعاقة نمائية أي أنها تحدث في مرحلة النمو. (عادل عبد الله:2004،150).

فيعرفها بأنها عدم قدرة الفرد على سماع الكلام الصوتي ولو باستخدام أقوى المعينات السمعية نتيجة ة(Goldin ,M,1976) .

- الإعاقة السمعية :

.كما تعرف الإعاقة السمعية بأنها القصور في السمع بصفة دائمة أو غير مستقرة، والذي وثر بشكل سلبي على الأداء التعليمي للتلميذ (يوسف إبراهيم 2010 ، 32) .

ويمكن تعريف الإعاقة السمعية في ظل التعاريف السابقة بأنها :تفاوت في مستويات السمع تتراوح بين ضعف السمع والصمم الكلي ، وهي إعاقة تحرم الإنسان من القدرة على سماع الكلام المنطوق بشكل واضح مفهوم .

-**أسباب الإعاقة السمعية** :كغيرها من الإعاقات تنتج الإعاقة السمعية عن أسباب مختلفة تذكر أهمها:

-**عوامل ما قبل الولادة ومن أهمها** :أسباب وراثية، تشوهات خلقية، الحصبة الألمانية، نقص اليود،العامل الريزرسي .

-عوامل أثناء الولادة ومن أهمها نقص الأكسجين، الصدمات نزيف المخ، مرض البرقان. عوامل بعد الولادة: الحصبة، الالتهاب السحاني، دخول أجسام غريبة إلى المخ، التهاب الأذن الوسطى، صدمات الدماغ، التعرض للضوضاء الشديدة لمدة طويلة. (عادل عبد الله: 2004).

- الإعاقة الحسية المزدوجة البصرية السمعية :

-**تعريفها:** إن الإعاقة السمعية البصري ة تشي ر إلى عد م قدرة الفر د على الإبصار مقترنا بعد م قدرت ه على السمع إما كليا أو جزئيا في الحالتين، حيث من المحتمل ألا يكون الفرد قادرا تحت أي ظروف على الإبصار أو السمع، كما يمكن أن تكون لديه بقايا سمعية أو أخرى بصرية، أو حتى بقايا منهما معا. وتعتبر (بربرا مايلز Miles,B)أن الإعاقة السمعية البصرية بمثابة حالة تجمع بين عدم القدرة على الإبصار وعدم القدرة على السمع نتيجة لفقد هاتين الحاستين أو أدائهما الوظيفي. (عادل عبد الله:2004 ،241) ويمكن تعريف الإعاقة السمعية البصرية: فقدان حاستي السمع والإبصار بشكل تام أو جزئي.

أسبابها: مجموعة العوامل الوراثية التي تنتج عن انتقال السمات المختلفة من الأجداد والآباء إلى الأبناء عن طريق الكروموزومات .مجموعة العوامل غير الوراثية وتضم ما قد تتعرض له الأم أثناء

الحمل أو الولادة أو ما يتعرض له الطفل بعد الولادة من ظروف غير مواتية.(عادل عبد الله:2004، 246) .

3- الإعاقة الحركية:

تعريفها: هناك صعوبة في تعريف هذا النوع من الإعاقة وتصنيفه، فقد استعملت عدة تسميات وتصنيفات لوف هذا النوع من الإعاقة، منها الإعاقة الحركية، الضعف الصحي، الإعاقة الجسدية، العجز الجسدي ...، وفي ما يلي أهم التعريفات:

يعرف (هالهان وكوفمان1991), (Hallfam and Kauffman)المعوقين جسديا بأنهم أولئك الأشخاص الذين تتعارض محدداتهم البدنية غير الحسية أو مشكلاتهم الصحية مع عملهم أو تعلمهم وأن تقدم لهم خدمات وتدريب وأجهزة ومواد وتسهيلات خاصة . (محمد الشقيرات: 2001 ، 59) .

– كما يمكن تعريفها بأنها ما يتصل بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف والمفاصل، أو أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب، أو الرئتين أو ما شابه .

–والمقصود بالإعاقة الجسمية ليست حالات الأمراض العارضة أو حتى المزمنة التي يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الإنسان الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي، ولكن يعني بها الإصابة الجسدية التي لها صفة الدوام والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء أكان تأثيرا تاما أو نسبيا (سيد فهمي:2007، 79).

– **أشكال الإعاقة الحركية:** في ما يلي عرض لأكثر أنواع الإعاقة الحركية انتشارا:

–شلل الأطفال وينتشر بين الأطفال خاصة بين(سن1– 15)سنة ويرجع إلى اضطرابات نيرو وجية عصبية.

–الشلل الدماغي وهو اضطراب حركي يرتبط بالتلف الدماغي .

– العمود الفقري المفتوح ويعتبر تشوه ولادي ناتج عن عدم انسداد القناة العصبية .الاستسقاء الدماغي وهو تجمع غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في الدماغ .هـ البتر وهو إزالة أو عد م نمو الأطراف

أو جز ء منها .العظام الهشة ومن أعراضها قابلية العظام للكسر لافتقاره اللبروتين .و اضطراب المفاصل الروماتزمي (رشاد علي:2008، 221-220).

4 -احتياجات المعوقون النفسية والاجتماعية:

إن الطفل أو الفرد المعوق إنسان كغيره من الناس له حاجاته الأساسية التي يرغب في إشباعها، ويعمل على ذلك بالأساليب والطرق المناسبة له والتي تتفق مع قدراته وإمكانياته، كما أن له حاجاته الخاصة به والتي تظهر لديه بسبب الإعاقة والظروف التي مر بها .ومن هذه الاحتياجات الضرورية التي تخص المعوقين:

- **الاحتياجات الجسدية:** حيث يكون المعوق بحاجة الى أجهزة التي تساعده على استعادة لياقته الجسدية و تعويضه عن مافقده بسبب الإعاقة التي حدثت له.

- **احتياجات إرشادية** :لكي يتقبل المعاق إعاقته ويستطيع العيش بسلام مع إعاقته فهو بحاجة إلى الإرشاد من قبل الأخصائي .الذين يساعدونه على التكيف وتنمية شخصيته بصورة صحيحة .

-**احتياجات تعليمية** :المعاق كغرته من الأفراد في المجتمع بحاجة إلى التعليم، لذا يجب أن توفر فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم .

- **احتياجات تدريبية:** ويمكن حدوث ذلك عن طريق توفير فرص التأهيل والمؤسسات التي يتم فيها مثل هذا التأهيل للطفل المعرق.

-**احتياجات مهنية:** الفرد المعوق بحاجة إلى التوجيه المهني المبكر، والاستمرار فيه حتى ينتهي من العملية التأهيلية.

-**احتياجات اجتماعية:** يتمثل في توثيق وتقوية علاقة المعوق وصلاته بالمجتمع الذي يعيش فيه، وتعديل نظرة المجتمع إليه. (أنور عبد الحميد حفني: 2001، 19) .

تصنيف المعوقين في التشريع الجزائري :

إن التشريع الجزائري لم يشر بشكل واضح إلى تصنيف المعوقين، غير أننا نجد في المرسوم رقم 80-59 الذي يتضمن إحداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين

وتنظيمه ا وسيرها، يذكر أسماء هذه المراكز التي يخصص كل واحد منها لفئة من الفئات، حيث نصت المادة 2 منه على أنه ينشأ في كل ولاية:

-.مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين عقليا .

-.مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المعاقين حركيا.

-.مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد الانفعاليين .

-.مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين بصريا .

-.مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين سمعيا .

دور الطفل المعاق مع ذاته :

يجب الاقتناع إنه بالرغم من إن إعاقته تقيده بطريقة ما ، إلا إنها لا تقلل من قيمته الشخصية ولا من قدراته الأخرى بل العكس ، عليه أن يشحذ باقي الحواس والقدرات لكي يعوض المفقود مع الاطلاع الكامل على حقيقة الإعاقة وعلى كل جوانبها ومؤشراتها السلبية حتى يواجهها أولا بالمعرفة وثانياً بالتكيف ، فبقدر ما يعرف المعوق عن واقعه بقدر ما يتحرر من اعتقادات كثيرة خاطئة تمنعه من اكتشاف نفسه وإمكاناته الكامنة ومن ثم توظيفها ، كما يجب أن يتقبل العلاج الطبي والتأهيلي والتعاون مع المعالج والتسلح بالإيمان والصبر ، وبأنه قادر على إنجاز أفعال كثيرة لا يأتيها كثيرون غيره .(اشرف سعد نخلة ص150 .2011).

دور الأم مع ذوي الحاجات الخاصة :

من يقع على عاتق الأم دور كبير في الرعاية فهي نبعاً متدفقاً. الحنان لا تعكره الظروف أو صعوبة المحنة ولنعلم إن هذا الطفل ما هو إلا تذكرة مرورها إلى أعلى درجات الجنة ، فالجنة تحت أقدام الأمهات، ولنعلم أن هذا الطفل يحتاج إلى عناية كافية من الأم وتختلف طريقة التعامل بين الأم وطفلها تبعاً لاختلاف نوع الإعاقة فالطفل المتخلف ذهنياً يحتاج إلى أسلوب يختلف عن ذلك الذي يحتاجه المعاق بدنياً ولكن القاسم المشترك في الحالتين هو ضرورة أن تجعل الأم الحب والحنان لغة للتواصل مع ابنها وعليها ألا تظهر له أي تبرم أو ضيق من تصرفاته أو مشكلاته ولتجعل المودة حبلاً متيناً

يربطها بهذا الكائن الضعيف الذي استأمنها عليه المولى عز وجل ، وعليها أن تكرر دائماً.(اشرف سعد نخلة ص150 .2011)

-الصور الإكلينيكية لزملة الاكتئاب عند الأطفال في مرحلة الطفولة:

أنه يمكن تحديد أربع مدارس فكرية في : يرى (عبد الخالق، 1999)هذا الصدد وهي:

-المدرسة الأولى: هيمنة وجهة نظر هذه المدرسة فترة زمنية طويلة وهي ترفض فكرة بان الأطفال يمكن أن يصابوا بالاكتئاب غير الذهاني والذي يمكن أن يصيب الراشدين و يعتمدون في وجهة نظرهم هذه إلي المفهوم الدينامي الذي يتمثل فيه الأنا الأعلى عند الأطفال لم ينمو بشكل مناسب وبدرجة كبيرة.

-المدرسة الثانية: رائدة هذه المدرسة (كوفاكس) وتفترض أن الاكتئاب يمكن أن يصيب الأطفال بصورة إكلينيكيه خاصة بفئة الأطفال.

-المدرسة الثالثة: ترى هذه المدرسة أن الاكتئاب يمكن أن يصيب الأطفال ولكن بشكل مقنع فهو لا يشتمل علي أعراض الاكتئاب الواضحة بل يظهر علي شكل اضطرابات في النشاط أو صعوبات في التعلم أو أعراض فسيولوجية.

-المدرسة الرابعة: هي أحدث المدارس التي تكلمت في هذا الجانب وتؤكد علي وجود عناصر وأعراض مشتركة بين الصور الإكلينيكية للاكتئاب عند الأطفال وعند الراشدين.

-الحاجات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة:

لا يحتاج الطفل في نموه إلى مجرد الحصول على الطعام والشراب والهواء بل يحتاج إلى جانب ذلك إلى تهيئة الجو العاطفي والانفعالي السليم الذي يدعم شخصيته، وإن كان هذا ضروريا بالنسبة للطفل العادي فإنه واجب بالنسبة للطفل العادي من ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين هذه الحاجات:

الحاجة الى الحب :

تعتبر الحاجة إلى الحب أهم الحاجات الضرورية اللازمة لبناء شخصية الإنسان بصورة سوية، وتتكون هذه الحاجة من عنصرين هما الرغبة في الود مع الآخرين والرغبة في الحصول على المساعدة وتدعيم

شخص آخر، حيث ترتبط هذه الحاجة الى الحب بالشعور بالأمان وبالتالي هناك أشياء كثيرة يمكن للمربين والآباء تدعيم هذه الحاجة لدى الأطفال ومن أهمها:

-تقبل مشاعر الأطفال.

-يجب أن يتصف الآباء بتقبل سلوكيات أطفالهم.

-يجب أن يشعر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحب الآخرين لهم.

-عدم التكلف من مصاحبات الحب والحنان.

-مراعاة الظروف الخاصة والاجتماعية للأطفال (العايد وآخرون، 2013 ، ص 49.).

الحاجة إلى الانتماء:

تنمو هذه الحاجة عند الطفل منذ الشهور الأولى من مولده، فالألفة التي تخلقها المحبة داخل الأسرة تنقل ب إلى ولاء لهذا المجتمع الصغير، ثم تنتقل الحاجة إلى الانتماء للجماعات الأخرى التي يجد فيها الطفل إشباع حاجته إلى الأمن العاطفي. وتظهر نقص الحاجة للانتماء لدى الطفل)غير العادي(بطريقة أكثر عمقا ويحس بشعور بأنه غير مرغوب أو مهمل أو منبوذ، فلذلك لابد من تقديم المساعدة لهؤلاء الأطفال حتى نوفر لهم جوا أسريا يساعدهم إلى الإحساس بالانتماء وأنهم مرغوب فيهم حتى نزرع في قلوبهم الإحساس بالأمان والأمن الداخلي.

الحاجة إلى التقبل الاجتماعي :

ترتبط بالحاجة الانتماء إلى الجماعة, وتشير دارسات سيكولوجية أن حاجة الطفل غير العادي إلى التقبل الاجتماعي أعلى منها عند الأطفال العاديين ، فالطفل المعاق عقليا يشعر بعدم التقبل الاجتماعي، ويظهر هذا في تأثره بتشجيع الآخرين وتأييدهم له.(العايد وآخرون، 2013 ، ص 50).

الحاجة إلى الانجاز :

فيمكن تنمية هذه الحاجة عند ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال تحسين ظروف تنشئتها ورعايتها.

الحاجة للشعور بالكفاءة :

–تكرار تعرض الأطفال غير العاديين للفشل والإحباط يجعلهم سلبيين ويضعف رغبتهم في إثبات كفاءاتهم، لذلك يجب على المربيين والآباء تحفيزهم وتعزيزهم من أجل الشعور بالكفاءة والاستقلالية. ضعف عقلي شديد، وعرف باسم المعتوه وتتراوح نسبة ذكائه من

(0 إلى 19) ضعف عقلي متوسط، وعرف باسم أبله وتتراوح نسبة ذكائه من (20 إلى 49).

– وسائل الوقاية:

– ضرورة الكشف الطبي قبل الزواج للتأكد من الخلو من الامراض الوراثية .

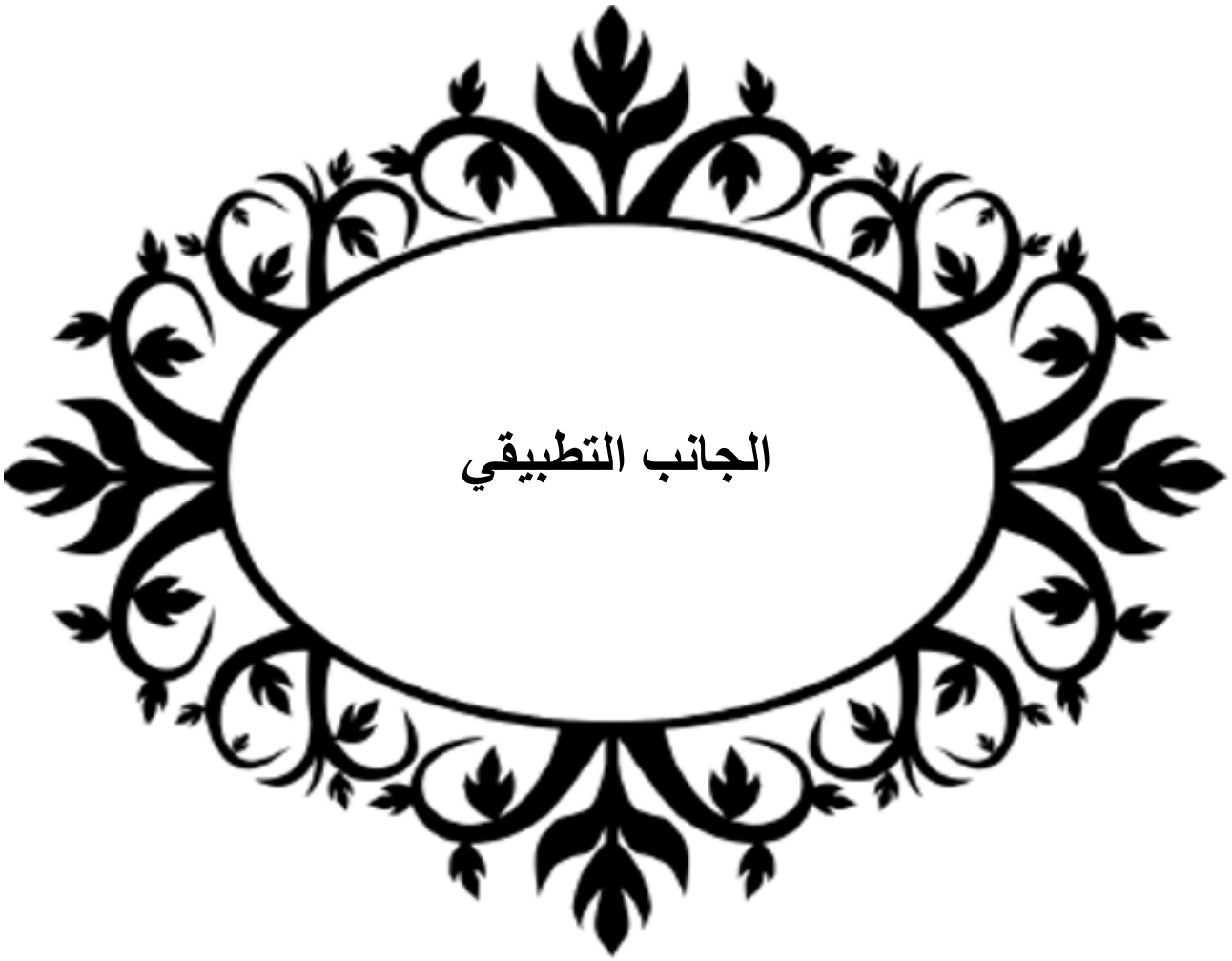
– على الام الحامل استشارة الطبيب قبل تناول الادوية و العقاقير لأنها تأثر على الجنين .

– يجب ان تتم الولادة تحت اشراف طبيب متخصص او مولدة مدربة ووضع الطفل المتعثر تحت رعاية طبية .

– تنمية السلوك الإبداعي عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فقد اثبتت الدراسات ان الاستعدادات الإبداعية موجودة عند الجميع و لكن بمستويات مختلفة ولكنها قابلة للتنمية .(اشرف سعد نخلة ص150 .2011)

خلاصة الفصل:

من خلال ما درسنا في هذا الفصل من مفهوم مصطلح فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ،اذا تناولنا فيه تعريف بهذه الفئة و تبيان أسباب الإعاقة ثم تطرقنا الى تصنيفاتها ، هو نتيجة لدمج كلمتي الحاجة و الخصوصية للدلالة على القصور في أداء بعض الوظائف الجسمية و المعرفية ، وبالتالي فهو يحمل معنى إنسانيا و إيجابيا لهذه الفئات : الإعاقة العقلية ، البصرية و السمعية ، الحركية ، صعوبات التعلم ، وأخيرا التوحد الذين لديهم قابلية للتعلم و التدريب اذا ما توفرت لهما فرص التعلم و التدريب ، على امل الارتقاء بالسلوك لأحسن و الاعتماد على النفس و تعزيز الثقة باذات .


الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

الفصل الرابع: إجراءات الدارسة الميدانية

تمهيد

-تعريف المنهج.

- أدوات المستخدمة.

-الدراسة الاستطلاعية.

- الهدف من الدراسة.

- مكان اجراء الدراسة

- الاطار الزمني و المكاني للدراسة.

تمهيد

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية معينة ، يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة و لهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا من اجل إحاطة أكثر بالموضوع ، و التحقق من الفرضيات المطروحة.

1-منهج البحث:

يجب على كل باحث ان يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه ، حتى يصل الى نتائج موضوعية ، إذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول الى إثبات أو نفي فرضياتنا اعتمادا على المنهج الوصفي.

لتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يعتبر الأسلوب الأمثل في دراسة مجالات الظواهر الإنسانية والطبيعية المختلفة. حيث أن هذا المنهج يهتم بتوفير أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط وهذا النوع من البحوث الوصفية يتم بواسطة استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، كما أكد ذلك. (مصطفى عليان واخرون 2000 ص 43).

ولا يقتصر المنهج الوصفي على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات، بل لابد من تصنيف المعلومات والبيانات وتنظيمها والتعبير عنها كميا وكيفيا بحيث يؤدي ذلك إلى فهم علاقات هذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر، والهدف من تنظيم المعلومات والبيانات مساعدة الباحثة على التوصل إلى استنتاجات وتعميمات تساعد وتساهم في فهم الواقع وتطويره (مصطفى عليان واخرون 2000ص43).

الأدوات المستخدمة :

(BIRLESON et al.1987) (B D S): .مقياس بيرلسون للاكتئاب

مقياس بيرلسون للإكتئاب:

من أجل قياس درجة الاكتئاب لدى المراهقين المعاقين سمعيا تم استخدام مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال والمراهقين، و لقد تطور هذا المقياس كأداة إكلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين، بعد أن كان يعتقد لسنوات عديدة أن الاكتئاب موجود فقط

عند المراهقين ويتكون هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال والمراهقين، وتغطي معظم أعراض الاكتئاب المسجلة لديهم، وتكون إرشادات تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفحة المقياس، ويتكون هذا المقياس من 21 بند، ويطلب من المستجيب وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته.

مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الاطفال:

Birleson Depression Scale–Questionnaire

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

العمر: _____ الجنس ذكر□ أنثى□

عزيزي/ عزيزتي

أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعر/ي به في خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة صح في

البند	دائما	بعض الأحيان	لا
1–ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها	0	1	2
أنام جيداً.	0	1	2
3–أشعر بأنني سوف أبكي	2	1	0
4–أحب أن أخرج في الشارع للعب.	0	1	2
5–أرغب في الهروب بعيداً.	2	1	0
6–أتمتع بطاقة كبيرة.	2	1	0
7–تصيبني آلام في المعدة.	0	1	2

8-استمتع بالأكل.	0	1	2
9-أستطيع القيام بخدمة نفسي.	0	1	2
10-أشعر بأن الحياة لا تساوي شيئاً.	2	1	0
11-أفعل الأشياء بشكل جيد.	0	1	2
12-استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق.	0	1	2
13-أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين.	0	1	2
14-أحلم أحلام مزعجة.	2	1	0
15-أشعر بالوحدة الشديدة.	2	1	0
16-من السهولة أن أبتهج	0	1	2
17-أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق	2	1	0
18-أشعر بالملل.	2	1	0

الجدول (01): يمثل عبارات مقياس بيرلسون

البنود 3،5،6،10،14،15،17،18 تقلب في التصحيح ليصبح دائما =0،، لا=2.

(B D S) (BIRLESON et al.1987):.مقياس بيرلسون للاكتئاب

لقد تطور هذا المقياس كأداة إكلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين ،(Birleson et al , 1987)بعد أن كان يعتقد لسنوات عديدة أن الاكتئاب موجود فقط عند ،المراهقين ويتكون هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال، وتُغطي معظم أعراض الاكتئاب المسجلة لدى الأطفال، ومع ذلك فإن التشخيص الإكلينيكي يجب أن لا يعتمد على الدرجات العالية في هذا المقياس لوحده. وتكون إرشادات كيفية تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفحة المقياس، ويطلب من الأطفال أن يحكموا إلي أي مدى ينطبق البند عليهم خلال فترة أسبوع سابق.

يتكون هذا المقياس من 18 بند، ويتطلب من الطفل وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته، وهذه الخانات هي (لا، أحياناً، دائماً). حيث أن "لا" تأخذ صفر، "أحياناً"تأخذ 1، و" دائماً" تأخذ 2، ويتم تسجيل ذلك من البنود 3،5،6،10،14،15،17،18. وهناك دراسة وجدت أن ليس هناك طفل طبيعي لديه عدد نقاط أكثر من 11 ، ومع ذلك فإن الأطفال ، الذين يتم تشخيصهم إكلينيكياً على أنهم يعانون من الاكتئاب، تكون مجموع علاماتهم 17 ولقد تم استخدام

هذا المقياس في عدة دراسات على الأطفال الذين يعيشون في بيئة ضاغطة من النكبات وممن تعرضوا للحروب . ((Yule et al, 1990

1. Birleson, P., Hudson, I., & Wolef, S. (1987). Clinical evaluation of a self – rating scale for depression disorder in childhood (Depression self – rating scale). *Journal of child psychology and Psychiatry 28,43-60.*

2. Yule, W,. Udwin, O,. & Murdoch, K. (1990). The Jupiter sinking: Effects on children's fears, depression and anxiety. *Journal of Child Psychology& Psychiatry,* 31, 1051-1061.

ثبات مقياس بيرلسون للإكتئاب:

تم حساب ثبات مقياس بيرلسون بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (TEST- RETEST) (على عينة استطلاعية مكونة من 22 أفراد من المعاقين سمعيا ينتمون إلى المجتمع الكلي وخارج العينة الأساسية للدراسة، وكان الفارق الزمني بين الاختبارين 21 يوما، وتم حساب معامل الثبات للمقياس باستخراج معامل ارتباط بيرسون حيث بلغ القيمة (2.13)عند مستوى الدلالة (2.22) A ، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وقد بلغ القيمة (2.92)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي وصالح للتطبيق.

صدق مقياس بيرلسون للإكتئاب:

للتحقق من صدق المقياس اعتمد الباحث على الصدق الظاهري وذلك من خلال عرض المقياس على لجنة التكوين في مشروع الدكتوراه والمتكونة من الأساتذة الدكاترة أسمائهم ورتبهم في الملحق رقم(21)، والمشهود لهم بمستواهم العلمي وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية، وترتب على صدق المحكمين إجماعهم على صلاحية المقياس لقياس ما وضع لأجله.

تحديد درجات المقياس:

العبارات التي تصحح ب: **لا (0)** **أحيانا (1)** **دائما (2)**	**3**	**5**	**6**	**10**	**14**	**15**	**17**	**18**	
العبارات التي تصحح ب : **لا (2)** **أحيانا (1)** **دائما (0)**	**1**	**2**	**4**	**7**	**8**	**9**	**12**	**13**	**16**

الجدول (02): يمثل درجات المقياس

أدوات الدراسة :

تعريف الاستمارة:

و هي اجراء ثالث اعتمدته الدراسة للتأكد من صحة النتائج و معرفة الطرق و الوسائل المعتمدة في تعليم فيي تعليم اللغة الرمزية ,و الطرق الأخرى الموظفة الاحداث التواصل اللغوي ,و الشروط التي ينبغي ان تتوفر فيها.

و قد استعملت مع العناصر الفاعلة التالية:

الأطفال دوي الإعاقة أي تلاميذ المرحلة الابتدائية من سنة الأولى الى السنة الخامسة ابتدائي يشرف عليهم ثلاث معلمين بالإضافة الى مربيات.

الملاحظة العيادية:

هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات و المعلومات، حيث نجد الباحث يلاحظ باتباعه منهج معين، و يجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية او فهم دقيق لظاهرة معينة.(دوقان عبيدات ،ترجمة :سهيلة أبو سعيد 2002،ص 79).

هي حصيلة عمليات عدة يمكن بواسطتها إيجاد نموذج للتحليل نبدأه بفرضية ومفاهيم و تخضه للتجربة الواقع الملحوظة حيق تجتمع الكثير من المعلومات حول الحالة (محمد عبد الظاهر الطيب . 2003).

كما تعد الملاحظة العلمية من أهم مقومات المنهج العلمي و قد استخدمناها كنقطة انطلاق للحصول على معلومات و بيانات حول الحالة.

– كما تعرف بأنها توجيه الحواس للمشاهدة و مراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة و تسجيل جوانب ذلك السلوك و خصائصه (سامي ملحم ص50. 2010) ،لا سيما ان الملاحظة التي تم الاعتماد عليها ملاحظة مباشرة، تعتمد على ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص و استجاباته أثناء المقابلة.

المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من التقنيات الأساسية لدراسة الحالة و فهم معاش الفرد, استدلالاته و دوافعه تعرفها

كفعل اتصالي بمعنى تبادل الكلام بين الأشخاص مع واحد او اكثر في حالة المقابلة مع الافواج .

(Cyssau c , 2003,p,43)

فلمقابلة الإكلينيكية عبارة عن لقاء يتم بين الاخصائي النفسي القائم بالبحث و بين الفرد او موضوع البحث في هدا اللقاء يتم تبادل الحديث بينما الحديث بينهما تقع علي الاخصائي مهمة توجيه الحديث و قيادة المقابلة بحيث يتم خدمة الغرض منها المتمثل في الوصول الى عمق الشخصية و مستوياتها اللاشعورية و كوامن دوافعها و استعداداتها ، و قد

اعتمدنا في بحثنا هدا علي المقابلة البحثية النصف الموجهة بهدف السير في اتجاه واضح و باقل توجيه و ضبط لأسئلة مع المحافظة على حرية تعبير الحالة عن رغباتها و دوافعها توافق مخطط العمل بحثنا.

الدارسة الاستطلاعية:

- الهدف من الدراسة :

لقد كان الهدف من إجراء الدارسة الاستطلاعية هو تكوين تصور عام للبحث، و كذا الفصل في العديد من

الأمور من الأساسية بالنسبة للطالبة، خصوصا فيما يتعلق:

أ. بتحديد مجالات الدارسة (المكانية والزمانية.)

ب. بناء وتحديد وتقسيم محاور أدوات الدارسة النهائية.

ت. اجاد مرتكز و قدر من معرفة تنطلق منه في دراسة المعمقة.

- مكان اجراء الدراسة :

شرعت في هده الدراسة مع مطلع شهر يناير من سنة الفين و اثناني و عشرون ميلادية و استمرت 10ايام من السنة نفسها بمؤسسة صغار مكفوفين الواقعة بعين الترك في ولاية وهران و الخاضعة بوصاية وزارة التضمن الوطني و لأسرة و كان مقرها عند تدشينها الأول سنة 1963 في مدينة وهران قبل ان تنقل الى عين ترك.

الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

-1 الاطار الزمني: أجريت الدارسة الاستطلاعية خلال السنة الدراسية 2021/ 2020ابتداء من فتح شهر يناير

-2 الاطار المكاني: اشتملت الدارسة الاستطلاعية للأطفال دوي الاعاقة بمؤسسة صغار مكفوفين الواقعة بعين الترك في ولاية وهران .

- ظروف اجراء الدراسة الاستطلاعية :

- نظرا للوضع الصحي الراهن و انتشار جائحة كورونا (اوميكرون) في العالم ، لهذا العام (2022) لم نكمل دراستنا في مؤسسة الأطفال المكفوفين من خلال انتهاج بروتوكول الصحي على مستوى المدرسة و امتناعنا الدخول عند الأطفال لأجل سلامتهم و سلامتنا ناجمة للخوف الدائم للإصابة بالعدوى نظرا للارتفاع عدد الإصابات الهائل لذلك لم نكمل دراستنا بشكل تام ، لذلك اعتمدنا على دراسات أخرى ،

عينة الدراسة :

اعتمدت الدراسة الميدانية على عينة من الأطفال المكفوفين من المستوى السنة الأولى ابتدائي الى سنة الثانية الابتدائي حيث تم اختيار العينة بطريقة مقصودة من بين العدد الكلي الأطفال المشكلين لمجتمع دراسة. و عدد عينة الأطفال مستهدفين بهذه الدراسة (4) ، (2) ذكور من السنة الاولى و(2)اناث من السنة الثانية.

-مجتمع الدراسة :

يتكون العدد الكلي لمجتمع الدراسة من اثنين و ثمانين تلميذا من الجنسين ،من بينهم أربعون ذكرا ،بقدرة استيعابية تصل الى مائة و عشرين متعلما.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق انه لا دراسة عملية بدون منهج ، و كل دراسة علمية ناجحة و مفيدة لابد لها و ان تتوفر لدى الباحث الذي يقوم بها منهجية علمية معنية و مناسبة و تتماشى مع موضوع و متطلبات البحث و لابد ان تتوفر لديه ادوات البحث مختارة بدقة من عينة و متغيرات و استبيان.....تتماشى مع متطلبات البحث و تخدمه بصفة تسمح له بالوصول الى حقائق صحيحة و مفيدة للباحث و المجتمع و منه فان العمل بالمنهجية يعد امرا ضروريا في البحوث العلمية الحديثة قصد ربح الوقت الوصول الى نتائج المؤكدة باتباع كل ما من شانه ان تساهم في إضافة الجديد و كذلك التعرف على مختلف المشكلات و الصعوبات التي يمكن ان تواجهه إضافة الى ذلك وجوب ان تكون المنهجية و الأدوات المستخدمين في البحث واضحة و خالية من الغموض و التناقضات.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

الفصل الخامس عرض و تحليل النتائج

- عرض دراسة الحالة .

-مناقشة نتائج الفرضيات .

- استنتاج عام .

- التوصيات و الاقتراحات .

تمهيد :

بعد استعراضنا في الفصل السابق لمختلف الخطوات و الإجراءات التي اتبعناها في سياق الدراسة الميدانية ، نسعى من خلال هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل اليها انطلاقا من أدوات البحث و منها سنحاول التعمق في هذه النتائج بالتحليل و مناقشتها و تفسيرها.

تقرير السيكولوجي للحالة (1) :

الاسم: س.

اللقب: ق.

الجنس :انثى

السنة الدراسية: السنة الثانية الابتدائي

مكان التقويم : بمؤسسة صغار مكفوفين الواقعة بعين الترك في ولاية وهران .

السن:8 سنوات .

نوع الإعاقة: الإعاقة بصرية.

– السكن : بلعباس.

–الاستعداد و السلوك:

الحالة(س ،ق)تبلغ من عمر 8 سنوات متوسطة قامة بيضاء البشرة ممتلئة جسم نوع ما ذات نظرات الحادة، تبدو عليها ملامح الغضب و الخوف و القلق باعتبارها تعيش أصعب مراحل عمرها الآلام النفسية و هشاشة النفسية نتيجة

–**الهيئة** :يظهر على الحالة (س ،ق) اهتمام بمظهرها الخارجي ذات لباس نظيف و مرتب انيقة .

–**التعبيرات الوجهية** : عند طرح الأسئلة كانت لها نظرات غريبة و عندها النوع من الصمت قبل

إجابة تظهر الحالة قلق والتوتر برز من خلال اشتباك يديها وفركها مع بعض.

–**المستوى الفكري** : الحالة لها مستوى تعليمي جيد (سنة الثانية ابتدائي) تتمتع بقدرة عقلية جيدة و تتميز بقدر جيد من الذكاء و تتميز بسرعة بديهة و تسلسل افكارها مع تقديم إجابات معكوسة على حسب وجهة نظرها.

-**المزاج و العاطفة** : يظهر على الحالة خوف و القلق و التوتر و بطء في كلام ،تبدي حالة نوع من كآبة و حزن دائم.

-**المحتوى التفكير** : كل محتوى تفكير الحالة مركز على :

- خوف من الأماكن المظلمة والضيقة.

-هشاشتها نفسية من الموضوع فقدان البصر.

- خوف من فقدان موضوع المساندة العائلية الذي يمثل لها صورة العائلية .

- **القدرة العقلية :**

الحالة(س ،ق) تظهر ضعف في تجمع أفكار محاولة حالة تركيزا جيد نوعا ما مع أسئلة مطروحة(استعمالنا اللغة مبسطة على حسب تفكير الحالة.)

الحكم و الاستبصار:

تعد الحالة (س ،ق) جد واعية بوضعيتها ولديها استيعاب على حالتها القلقة و المتوترة و خوفها من مجرد التفكير أنها لن تستعيد بصرها وتعترف بالحالة العزلة و حزن و الانطواء و القلق الذي تعيشه بسبب اعاقتها.

-**الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي:**

الحالة (س ،ق) تبلغ من عمر 08سنوات تحتل المرتبة ثانية في الأسرة كونها طفلة وحيدة و أخين، وضع الاقتصادي متوسط حيث كان الاب يعمل حارس و الام ماكثة في البيت ، نوع الإعاقة البصرية إعاقة كلية ، مدتها 8 سنوات أي منذ الولادة وكان سبب الإعاقة وراثي حيث ان اخاها معاق.

- تربت الحالة في بيئة تتميز بتفاعل اسري كبير، كما ان اسرتها الصغيرة متماسكة جدا الا ان أمها مهتمة بشكل كبير و تتحمل مسؤولية كبيرة من اجل اسرتها بحكمها مسيطرة ماكثة في البيت فهي تحاول ان تحيط اطفالها بجميع الرعاية اللازمة لهم ،عاشت الحالة طفولة جيدة ، و كانت متعلق بأمها وكما كانت تعاني الحالة من ظروف عاطفية أي الغيرة بين الاخوة بشكل طبيعي و الميول الى الام بحيث كانت تلبي لها معظم طلباتها (ماما ديرلي شانبغي) .

– من خلال المقابلة فالحالة (س.ق) التحقت بالمدرسة العادية في السن السادسة درست اشهر قليلة و بعدها انتقلت الى مدرسة المكفوفين ب "عين الترك" لأنها لم تندمج مع الأطفال العاديين حيث كانت تتلقى صعوبة في الكتابة و في الفهم حتى ظهر ذلك من خلال طبيب المدرسة انها لديها إعاقة بصرية لن تسمح لها البقاء من التلاميذ العاديين و تم توجيهها الى مدرسة المكفوفين ، و عند التحاقها بالمدرسة صغار المكفوفين تأقلمت مع الوضع ، بحيث كانت علاقتها جيدة مع المعلمين و زميلاتها في المدرسة تحاول المشاركة في القسم ، بالإضافة الى انها متفوقة في مجالها الدراسي و تحب الدراسة .

– الا انها كانت تدرس بعيدة عن عائلتها بحيث تقضي كل الأسبوع في المدرسة الا أيام العطلة تذهب الى بيتها بقولها (كرهت من الداخلي توحشت ماما و نفرح كي يجي الخميس) ، بدأت تشتكي حالة من ألام في معدة جراء كبتها لمشاعرها و لأفكارها و عدم مقاسمتها ، كما عانت من اضطراب في النوم أي رأيت أحلام مزعجة خاصة داخل المؤسسة و احساسها بضيق في الصدر عند الذهاب الى النوم، الخوف من الليل و ظلامه عندما تكون بعيدة على أمها كما قالت (نقعد نتخيل في صوالح يخوفوني مثلا نبغي نطيح ومانلقاش شكون يسلكني)و اضطراب فقدان الشهية عدم حبها لأكل المؤسسة و تفضيل اكل أمها (ماتعجبنيش ماكلتهم نبغي ماكلة ماما).

– عبرت الحالة عن مللها من تواجدها في المدرسة و تجسد ذلك في قولها (بصراحة نستنى يوم الخميس باش نولي دارنا) .

عدم تعود الحالة على دراسة بعيد عن أهلها و رغبتها في العودة ال على أي المدرسة العادية قريبة من منزلها .

– اما عن علاقتها مع صديقتها فهي تملك كثير من الأصدقاء سوى زميلاتها في القسم بقولها (صحابتي سماح و ايمان يقرو معيا و نقعد معهم بزاف و هما يفهموني). و عدم قدرتها على الاقامة العلاقات صداقة مع اطفال العادين الا انها تعتبرهم غير جدرين على حسب رايها جميع متشابهين اكثر شيء يزعجني فيهم لاستهزاء و تفضل السكوت .

– عن شفقة اخرين تقول مثل العائلة اغلبية يقول(في قولهم نعم نعم مسكينة متقدرش دير هذي)،و هذا الشيء الوحيد الذي يحبط اراداتها يسبب لها انزعاج و عدم ثقة في نفس و يجعلها تشعر ان ليس لها قيمة في هذه الحياة .

– كما أظهرت الحالة عدم تقبلها لصورتها جسمية و احساسها بنقص و عدم اكتمالها فهي ترفض اعاقتها الذي يسبب لها احباط و اكتئاب نفسي ،و أصبحت تعتقد ان جميع الناس ينظرون اليها بسخرية بسبب جسمها. بإضافة الى كل هذا الحالة كانت متناقضة في كثير من أمور مثل قولها :(تعجبني روحي بصح باغي نبدل صوالح فيا) لدى أظهرت حالة نوع من هشاشة و الضعف الانا و عدم الثقة في نفسها أي هروب من امر الواقع .

– اما عن مشاركتها في المناسبات و الحفلات فان الحالة لا تحبذ ذلك فهي تتفادى الحديث و لعب مع الأشخاص العادين حسب قولها (العيد نروح بصح لعراس نسخف بصح مانروحش ماكانش مع من نقعد).

– كما اننا لمسنا من خلال مقابلة ان الحالة تحاول دائما إخفاء نقاط ضعفها و ابراز قوتها في العديد من مرات كما انها تعتبر اعاقتها عائق في تحقيق احلامها و ظهر في قولها(تمنيت نكون طبيبة بصح مانقدرش ماعليش نولي معلمة).

– فالكفيف يمارس السلوك العدواني بمختلف ابعاده كاستجابة و الإحباط و الغضب الذي ينجمان عن مواقف المحيطة به.

<u>تحليل نتائج اختبار بيرلسون للاكتئاب عند الاطفال:</u>

بعد عرضنا للحالة و تحليلنا لها طبقنا عليها اختبار بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال أبدت الحالة تجاوب مع اختبار مما ظهرت نتيجة اختبار بدرجة مرتفعة و قدرت بي 21درجة و هذا ارتفاع راجع بأساس الى نظرتها لنفسها فهي كثير الخوف و الخجل و كثيرة الانسحاب فالحالة (س ،ق) تعيش في اسرة يعاني اغلب افرادها من نفس إعاقة و هذا ما انعكس سلبا على ذاتها ، فان حالة تعاني من الاكتئاب ،حيث تبين ان الحالة تعاني من اضطرابات في النوم و الاكل و الحزن و عدم الاستمتاع بالحياة و المعبر عنها ب (2) نقاط لكل منها على التوالي ، كما ان الحالة تعاني كذلك من أحلام مزعجة و ظهور اضطرابات و الام لم تكن من قبل ،و الشعور بالملل و الوحدة و عبرت عنها بالنقطة (1).

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

- الفرضية العامة:

من خلال نتائج التي تحصلنا عليها بعد دراسة الحالة للاكتئاب عند الطفل المعاق ، مستخدمين المقابلة العيادية و الملاحظة و مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال ، تحققنا من صحة الفرضية العامة للدراسة و هي يوجد علاقة ارتباطية بين الاكتئاب و الإعاقة على حسب اطلاعنا على دراسة سابقة أخرى .

كما ان الحالة تعاني من اكتئاب اد يظهر ذلك جليا من خلال الأحلام و المشاعر و الأفكار إضافة الى تناذر فرط استشارة و الذي يميزه سرعة انزعاج و الغضب و هذا ما يؤكد تحقق الفرضية الأولى و التي مفادها (يوجد علاقة بين الاكتئاب و الإعاقة) .

الفرضية الجزئية:

تنص الفرضية الجزئية على انه (يوجد فرق بين الاستجابة الاكتئابية لدى الطفل المعاق تبعا الى نوع الإعاقة). نظرا للوضع الراهن للجائحة كورنا (اوميكرون) لم نتمكن من اكمال دراستنا في مؤسسات التضامن لدى الأطفال المعاقين (حركيا، بصريا، عقليا). لتحقق من صحة الفرضية تم اطلاعنا و دعمنا بدراسات سابقة أخرى مثل دراسة : (اضطرابات النفسية التي يعاني منها الطفل المعاق)، و من خلال الحالة التي قمنا بدراستها و حالات التي تم اطلاعنا عليها من درسات سابقة أخرى تبين لنا ان اغلب الحلات تعاني من استجابات اكتئابية تبع الى نوع إعاقة .و هذا ما يؤكد تحقق الفرضية الجزئية.

الاستنتاج عام :

لقد وجهتنا خطوات البحث العلمي الموضوعية ، و خلصت بين المنهجية المتبعة الى ما هو مرجو من كل سؤال و مستهدف من كل دراسة ، انه الجواب او النتيجة أي الحقيقة.

ان الباحث حين يصل الى مرحلة الاستنتاج يرى بحثه كاملا بين يديه فتتكشف له الخبايا و تستشف امامه الحقائق ليقر حينئذ بالفرضيات او يفندها و في كلتا الحالتين أصاب هدفا و احرز مكسبا من شانه

اثراء الرصيد البحث العلمي و تزكيته ، و ان الضؤل او الصغر في عين المطلع اذ المعلومات لا تقاس بحجمها قدر ما توزن بصدقها و قربها من الحقيقة ، و حين ذلك بات من الاحسن ان يبحث في إشكاليات خاصة محددة متغيرات و ضيقة الحدود ، على ان ينتهي البحث في المقابل الى نتائج واضحة و دقيقة قد يكون احتمال الصدق فيها اعلى من تلك النتائج الصادرة على البحث في الإشكاليات العامة المتشبعة المتغيرات الواسعة الافاق ، تجول بالباحث في متاهات مترامية الأطراف لا شان لها سوى ان تجهد العقل و تهدر الوقت و المال ، في حين لا تكاد تخرج به في الأخير الى نتيجة ملموسة و معلومات علمية موثوق بها لتعزيز بناء صرح العلمي.

و لقد توصلنا الى نتائج عدة كما ظهر عبر عرض و تحليل و مناقشة النتائج و التي افضت الى تحقق كل فرضيات الدراسة ، من خلال اجراء مقابلة العيادية مع الحالة و دعمنا بدراسات أخرى ، دلت النتائج على ان الحالات المدروسة لديها اكتئاب و صورة الذات سلبية بسبب الإعاقة التي يعانين منها و هذا ما اثر سلبا على نفسية الحالات و من كل هذا نستنتج ان كل فرضيات تحققت . على مستوى الاعراض النفسية واستجابات اكتئابية.

- **<u>التوصيات والاقتراحات :</u>** في حدود ما تم استنتاجه يوصي الباحث فيمايلي :

- ان يتجه الباحثون لتطبيق دراسات عن دمج الفئات مختلفة من أطفال المعاقين في مجالات مختلفة .

- ان تسعي وزارة التضامن لوضع برامج تربية رياضية تجمع بين الأطفال المعاقين و الاسوياء لرفع مستوى لياقتهم البدنية و مهارة .

- توعية الإعلامية حولل فئتهم و مشكلاتهم و انشغالاتهم .

- اهتمام الاسرة بالطفل المعوق و ادماجه في المجتمع .

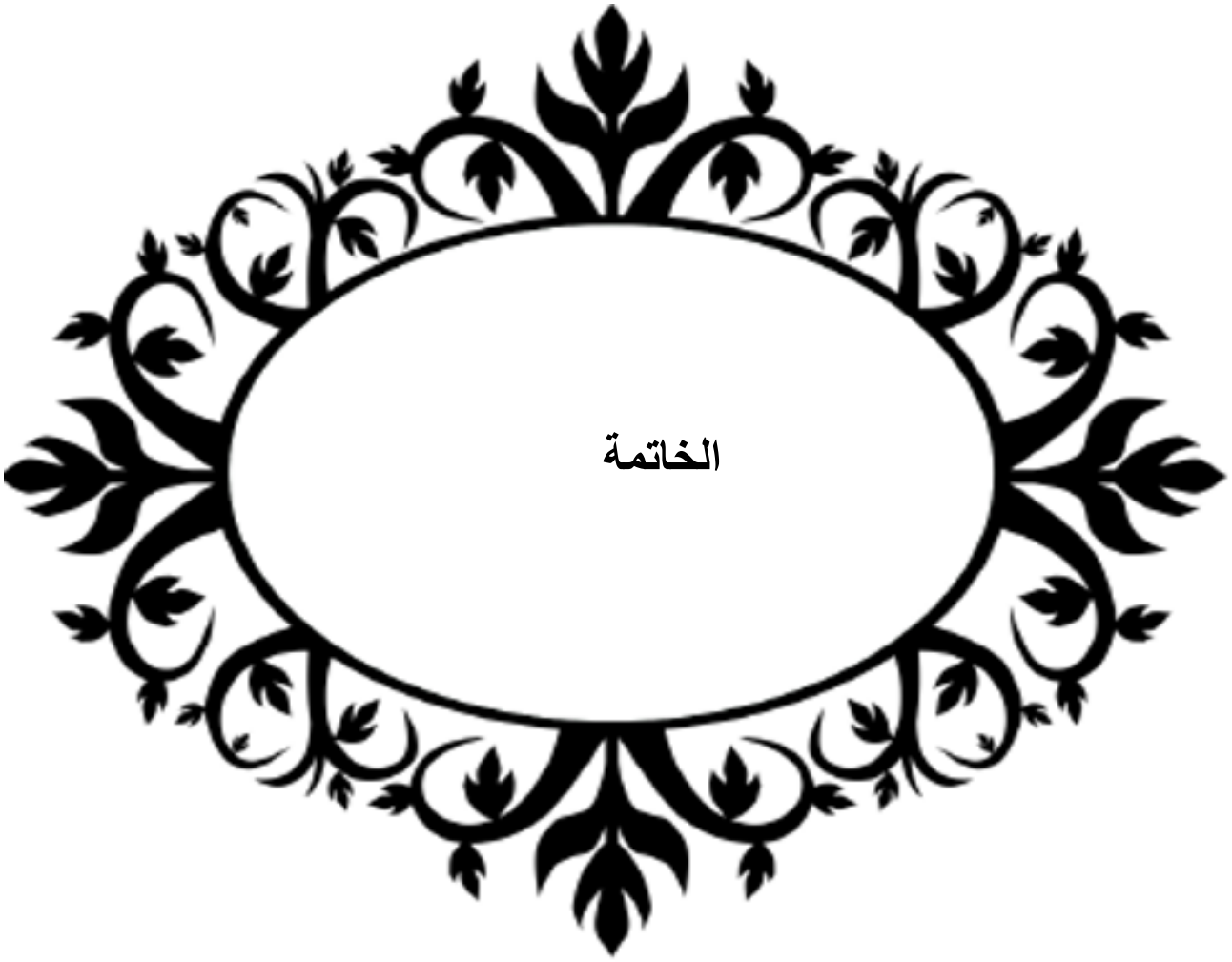
-اهتمام بالجانب المادي الذي يعد دعم كبير على تعزيز دوافع النجاح .

- ضرورة خلق ثقافة في مجتمع عن فئة ذوي احتياجات الخاصة .

- ضرورة متابعة الأطفال ذوي احتياجات الخاصة نفسيا و اجتماعيا و تعليميا و صحيا . بتوفير الزيارات الميدانية للمختصين و تفعيلها لمعالجة ما يعترض هؤلاء من مشاكل .

– فتح اقسام خاصة للأطفال المعاقين في المدارس العادية و تخصيص معلم متدرب لتدريسهم . لرفع الحرج عن الاولياء في نقل أبنائهم لمدارس خاصة او اعتماد الادماج كأحد اهم العناصر الفعالة لتجاوز المشكلات – توفير وسائل النقل لصالح هؤلاء و تسهيل تنقلهم وصولهم في الوقت المناسب للمدرسة .

– تدريب و تأهيل المعلمين بقيام بهدف تحسين و تسهيل التعامل معهم و كذلك استغلال الوقت لتكييف الحصة حسب متطلبات التلاميذ و فروقهم و تجديد هذه الدورات كلما احست الإدارة بتأزم الوضع .



الخاتمة

الخاتمة :

هدفت هذه الدراسة الى تعرف على الحالة النفسية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالخصوص درجة الاكتئاب وكان ذلك عند العينة الأطفال المنتقاة من مؤسسة الأطفال المكفوفين تشمل هذه الدراسة الاكتئاب عند هؤلاء الأطفال المعاقين ، و لقد حرصنا على إن توفر من خلاله أهم المعلومات و البيانات و التطبيقات الحديثة المتعلقة بهذا الموضوع عبر مصادر موثقة فالصورة الجسمية لدى الطفل من أقوى و أهم الغرائز ،مما يسبب لهن القلق و التوتر واكتئاب يشعرهن بالحزن و الألم .و غالبا ما يساهم المجتمع في تأجيج هذه المشاعر لدى الطفل، لأنه يرى صورته الجسمية غير الكاملة ، فتجعل الطفل يشعره بنقص لا ذنب له فيه فهو عوض عن أن يقف وإلى جانبه و يدعمه و يساعده لكي تتخطى أزمته يتعمدون إلى تحميله المسؤولية.

و في خاتمة بحثنا هذا لا ندعي اننا استوفينا جميع جوانب البحث ، اذ يبقى هذا الموضوع بحاجة ماسة الى دراسات وصفية و تحليلية و تجريبية اكثر تتناول مختلف عوامل المنافسة الدمج و تأثيرها على فئة الأطفال المعاقين .

لذا نضع هذه النتائج كمنار للمربيين و المستخدمين المختصين في النوادي و المؤسسات و المراكز الخاصة لأخذ بعين الاعتبار و السير الحسن مع برامج ناجحة و توفير كل الظروف لنجاح الأطفال ذوي احتياجات الخاصة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع:

1- اشرف سعد نخلة ، المشكلات السلوكية و النفسية للأطفال و كيفية علاجها ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ، 2011.

2- احمد يحيى خولة : ارشاد الاسر ذوي الحاجات الخاصة ، الطبعة الثانية ، دار الفكر عمان , 2008.

3- براهمي إبراهيم ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت ان ابنها معاق رسالة دكتورا في علم التربية (رسالة منشورة) ، جامعة محمد بوضياف مسيلة كلية علوم الإنسانية و الاجتماعية ، علم النفس و الارطوفونيا 2007.

4- بطرس حافظ ، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، عمان ، دار ميسرة للنشر وتوزيع،2009.

5- جعيجع سعاد الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع رسالة منشورة جامعة محمد بوضياف مسيلة ،2004.

6- جمعة سيد يوسف ، دراسة في علم النفس الاكلينيكي ، دار العرب للطباعة القاهرة 2000.

7- الحديدي صبحي ، مقدمة في إعاقة البصرية ، عمان دار الفكر ،2014.

8- حسين فايد – 2008 ، الاكتئاب و العدوان ، المؤسسة الطبية للنشر ، القاهرة

9- حسين مرعى ، الثقافة الجنسية ، منشورات دار البحار ، الطبعة الأولى 2000.

10- راضي الكبيسي اتجاهات الإباء نحو أبنائهم المعاقين ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، 2000.

11- رشاد عبد العزيز موسى ، علم النفس المرضي مؤسسة مختار للنشر و التوزيع- القاهرة سنة 1993.

12- رشاد علي عبد العزيز ، علم نفس الإعاقة ،طبعة أولى ، مكتبة انجلوامريكية ، القاهرة ، 2008ذ

13- زيتون كمال ، تدريس ذوي احتياجات الخاصة ، القاهرة دار الكتب ، 2003.

14- سعيد حافظ يعقوب ، الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي ، دار النشر بيروت سنة 1983.

15- سعيد عبد العزيز ، ارشاد ذوي احتياجات الخاصة ، الطبعة الأولى دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان 2008.

16- سعيد عبد العزيز ارشاد ذوي احتياجات خاصة ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة ونشر و التوزيع ، عمان ، 2008.

17- سليمان الموهوبين ذوي إعاقة ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر 2013.

18- سيد سليمان التركي أساليب مواجهة ضغوط نفسية واضطرابات نفسية رسالة ماجستير (رسالة منشورة) كلية علم النفس ،2002

19- السيد فهمي علي – 2010 علم النفس و المرضي ، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية.

20- السيد فهمي علي ، – 2009 علم النفس الصحة ، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية.

21- العايد و اخرون ، اساسيات التربية الخاصة ، الأردن ، دار المسيرة ،2013.

22- عبد الحكيم العفيفي الاكتئاب و الانتحار لدار المصرية اللبنانية لطباعة سنة 1990.

23- عبد الرحمن الوافي الوجيز في الامراض النفسية و العقلية ، ديوان المطبعة الجامعية الجزائر سنة 1996.

24- عبد الرؤوف ، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء توجهان العالمية المعاصرة ، عمان ، دار اليازوري عملية للنشر و التوزيع ، 2019.

25- عبد الله سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 2006.

26- عبد المنعم الميلادي مشاكل الطفل النفسية و الاجتماعية ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ،2014.

27- عسكر عبد الله الاكتئاب النفسي بين النظرية و التطبيق ،مصر ، مكتبة الانجلومصرية ، 2001

28- عصام الصفدي ، إعاقة الحركية و شلل ذهاني ، عمان دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ،2007.

29- علي رشاد عبد العزيز علم النفس الإعاقة الطبعة الأولى ، المكتبة الاجلومصرية ، القاهرة ، 2008

30- علي عسكر ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها .الطبعة الأولى .دار الكتاب الحديث ، القاهرة، 2001

31- القمش مصطفى نوري معايطة خليل عبد الرحمن ، سيكولوجية الأطفال ذوي احتياجات الخاصة ، عمان ، دار منيرة 2007.

32- كرم الدين ليلى ، اتجاهات الحديثة في رعاية و تثقيف ذوي الاحتياجات الخاصة مجلة تنمية الموارد البشرية ،2006.

33- كمال السواقي النمو التربوي للطفل و المراهق ، دار النهضة للطباعة و النشر ، سنة 1994.

34- كمال عبده و اخرون رعاية المعاقين سمعيا و حركيا مكتب الجامعي ، الإسكندرية ، 2001

35- مبحث عبد الحميد أبو زيد ، الاكتئاب ، الدراسة في السيكوبيتوميتري ، دار المعرفة- جامعة النشر و التوزيع سنة 2001.

36- محمد الحجار ، الطب السلوكي المعاصر ، دار العلم الملايين بيروت سنة – 1983

37- محمد سيد فهمي ، التأهيل المجتمعي لذي احتياجات خاصة الطبعة الأولى ، دار الوفاء للطباعة و نشر ، الإسكندرية ، 2007.

38- محمد محروس، الاكتئاب و علاقته بالشعور و الوحدة و تبادل العلاقات الاجتماعية بحوث المؤتمر الثالث لعلم النفس في مصر سنة 1988.

39- محمد محمود عبد الله ، اضطرابات النفسية للأطفال ، دار التعليم الجامعي ، انوار الإسكندرية ،2012.

40- منتهى المطر عبد الصاحب - 2011 ، الشعور بالذنب و علاقته بالاكتئاب ، دار الصفاء للنشر ،ط ، عمان.

41- منسي محمود ، تربية خاصة الأردن ، دار الكندي للنشر و التوزيع 2004.

42- وادي احمد ، إعاقة عقلية (أسباب ، تشخيص ، تأهيل) الأردن ، دار أسامة للنشر و التوزيع ،2009.

43- وليد سرحان جمال الخطيب ، محمد حباشنة للاكتئاب ،دار مجدلاوي للنشر و التوزيع- عمان ، الأردن 2001.

44- يوسف إبراهيم سليمان عبد الواحد ، سيكولوجية ذوي إعاقة حسية ، الطبعة الأولى ، دار النشر و التوزيع القاهرة ،2010.

- المراجع الأجنبية :

- Alberne .T (1997) psychiartrie et handicap aspect médico légaux et administratifs ,Masson , Paris..

- Maurice ,p(1979) : l'enfants et les relations famillíales ,PUF ,8 eddition ,paris.

- Maurice ,R (2004) : comprendre l'enfant handicapé et ca famille ,ed durod.

- pierre , b et michel, l (2004) : dictionnaires de l'ethnologie de la l'anthoropomogir ,3éme édition, quadrige PUF , paris.

- Cyassau © ; L'entretien clinique ,paris ;2003 .

الملاحق

مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الاطفال

Birleson Depression Scale-Questionnaire

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

العمر: _____ الجنس □ ذكر □ أنثى

عزيزي/ عزيزتي

أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعر/ي به في خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة صح في الخانة الصحيحة.

البند	دائما	بعض الأحيان	لا
1-ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها	0	1	2
أنام جيداً.	0	1	2
3-أشعر بأنني سوف أبكي	2	1	0
4-أحب أن أخرج في الشارع للعب.	0	1	2
5-أرغب في الهروب بعيداً.	2	1	0
6-أتمتع بطاقة كبيرة.	2	1	0
7-تصيبني آلام في المعدة.	0	1	2
8-استمتع بالأكل.	0	1	2
9-أستطيع القيام بخدمة نفسي.	0	1	2
10-أشعر بأن الحياة لا تساوي شيئاً	2	1	0
11-أفعل الأشياء بشكل جيد.	0	1	2
12-استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق.	0	1	2
13-أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين.	0	1	2

4-أحلم أحلام مزعجة.	**2**	**1**	**0**
15-أشعر بالوحدة الشديدة.	**2**	**1**	**0**
16-من السهولة أن أبتهج	**0**	**1**	**2**
17-أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق	**2**	**1**	**0**
18-أشعر بالملل.	**2**	**1**	**0**

البنود 3،5،6،10،14،15،17،18 تقلب في التصحيح ليصبح دائما =0،، لا=2.

مقياس بيرلسون للاكتئاب (BIRLESON et al.1987) (B D S):

لقد تطور هذا المقياس كأداة إكلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين ،(Birleson et al , 1987)بعد أن كان يعتقد لسنوات عديدة أن الاكتئاب موجود فقط عند ،المراهقين ويتكون هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال، وتُغطي معظم أعراض الاكتئاب المسجلة لدى الأطفال، ومع ذلك فإن التشخيص الإكلينيكي يجب أن لا يعتمد على الدرجات العالية في هذا المقياس لوحده. وتكون إرشادات كيفية تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفحة المقياس، وي طلب من الأطفال أن يحكموا إلي أي مدى ينطبق البند عليهم خلال فترة أسبوع سابق.

يتكون هذا المقياس من 18 بند، ويتطلب من الطفل وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته، وهذه الخانات هي (لا، أحياناً، دائماً). حيث أن "لا" تأخذ صفر، "أحياناً"تأخذ 1، و" دائماً" تأخذ 2، ويتم تسجيل ذلك من البنود 3،5،6،10،14،15،17،18. وهناك دراسة وجدت أن ليس هناك طفل طبيعي لديه عدد نقاط أكثر من 11 ، ومع ذلك فإن الأطفال ، الذين يتم تشخيصهم إكلينيكياً على أنهم يعانون من الاكتئاب، تكون مجموع علاماتهم 17 ولقد تم استخدام هذا المقياس في عدة دراسات على الأطفال الذين يعيشون في بيئة ضاغطة من النكبات وممن تعرضوا للحروب . (1990 (Yule et al,

1. Birleson, P., Hudson, I., & Wolef, S. (1987). Clinical evaluation of a self – rating scale for depression disorder in childhood (Depression self – rating scale). *Journal of child psychology and Psychiatry 28,43-60.*
2. Yule, W,. Udwin, O,. & Murdoch, K. (1990). The Jupiter sinking: Effects on children's fears, depression and anxiety. *Journal of Child Psychology& Psychiatry,* 31, 1051-1061.