

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

القلق والاستجابة الإكتئابية لدى أم الطفل التوحيدي في
ظل جائحة كورونا .

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي .

تحت إشراف الدكتورة :

حنان مزردى .

إعداد الطالبتين :

- إبتهاال جباري
- ملك تونسي

السنة الجامعية : 2020 / 2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه ، و نشكر الله العلي العظيم ذي المنة والفضل ، أن يسر لنا طريق العلم و التعلم ، و ندعوه أن يجعله العلم النافع ، و أن يزيدنا منه و يرزقنا أجره .

يسعدنا أن نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة الدكتورة " حنان مزردى " لإشرافها على هذه الرسالة ، وما قدمته لنا من نصائح و توجيهات قيمة و حسن التأطير سعيا منها إلى تقديم العمل على أحسن وجه ، نسأل الله أن يجزيها خير الجزاء .



إهداء

فرحي و نجاحي و تخرجي لله العلي القدير ، ثم لمن حاك خيوط النور ليزيح عتمة
الظلام من حياتي ، لمن إنتظر هذا اليوم ليعلن فرحته و فخره للعالمين
إن قلت شكرا فشكري لن يوفيكم ، حقا سعيتم فكان السعي مشكورا
إلى من ربياني و علماني حتى وصلت إلى ما أصبوا إليه
أمي الحبيبة ، أبي العزيز أطل الله عمرهما و سدّد خطاهما
إلى سندي في الحياة " إخوتي "
جباري إبتهاال



إهداء

إلى روح جدتي الزكية الطاهرة رحمها الله، ها قد وفيت بوعدتي و نفذت الوصية

اهدي ثمرة جهدي هذا إلى اعز و أغلب إنسانة في حياتي،

التي أنارت دربي بنصائحها، و كانت بحرا صافيا يفيض بالحب و البسمة.. إلى من زينت
حياتي بضياء البدر و شموع الفرح

إلى من منحتني القوة و العزيمة لمواصلة الدرب و كانت سببا في مواصلة دراستي
وعلمتني الصبر و الاجتهاد إلى الغالية على قلبي أُمي

إلى سندي و عضيدي أخي قصي

إلى من كان لي الأب و الأخ و السند إلى خطيبي تقي الدين

إلأبي الثاني بلقاسم مبارك حفظه الله و رعاه

إلى كل من ساندني بتحمل أعباء هذا العمل إليهم جميعا اهدي عملي

تونسى ملك

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى القلق و درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ظل جائحة كورونا ، و لتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق اختباري القلق لسبيلبرجر وبيك للإكتئاب على ثلاث حالات ، و تم استخدام الأدوات التالية : دراسة حالة ، المقابلة العيادية نصف الموجهة ، مقياس سبيلبرجر للقلق ، مقياس بيك للإكتئاب ، خلال الفترة الممتدة من إلى ، وتم استخدام المنهج العيادي

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أمهات أطفال التوحد يعانون من مستويات عالية من القلق و درجات شديدة من الاكتئاب .

الكلمات المفتاحية : القلق ، الاستجابة الإكتئابية ، أمهات أطفال التوحد ، جائحة كورونا .

Abstract :

The current study aimed to identify the level of anxiety and the degree of depression among mothers of autistic children in light of the Corona pandemic, and to achieve the objectives of the study, the Spielberger and Beck anxiety tests for depression were applied to three cases, and the following tools were used: a case study, a semi-directed clinical interview, a scale Spielberger anxiety, the Beck depression scale, over the period from to, and the clinical approach was used

The results of the study indicated that mothers of autistic children suffer from high levels of anxiety and severe degrees of depression.

Keywords: anxiety, depressive response, mothers of autistic children, corona pandemic.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعران
	الإهداء
أ	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
6	الإشكالية
7	أسباب اختيار الموضوع
8	أهمية الدراسة
8	أهداف الدراسة
9-8	تحديد مفاهيم الدراسة
9	الدراسات السابقة
الفصل الثاني: القلق و الإستجابة الإكتئابية	
11	أولا : القلق
11	تمهيد
12	مفهوم القلق
13	أنواع القلق
14	أعراض القلق
15	أسباب القلق
17	النظريات المفسرة للقلق

19	علاج القلق
24	ثانيا : الاكتئاب
24	تمهيد
25	مفهوم الاكتئاب
25	أعراض الاكتئاب
26	أسباب الاكتئاب
27	النظريات المفسرة للاكتئاب
30	تصنيفات الاكتئاب
32	تشخيص الاكتئاب
33	علاج الاكتئاب
35	الإستجابة الإكتئابية
37	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: سيكولوجيا الأمومة والتوحد	
39	أولا : سيكولوجيا الأمومة
39	تمهيد
40	المواجهة مع الطفل الحقيقي و التخلي عن الطفل الهوامي
41	مختلف الإتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم - طفل معاق
44	ثانيا : اضطراب التوحد
44	تمهيد
45	مفهوم اضطراب التوحد
45	خصائص اضطراب التوحد

47	أسباب اضطراب التوحد
49	تشخيص اضطراب التوحد
50	علاج اضطراب التوحد
53	الآثار المترتبة عن وجود طفل توحي في الأسرة
55	استجابة الأم لأبنها بالتوحد
57	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : فيروس كورونا	
59	تمهيد
60	مفهوم فيروس كورونا
60	أسباب انتشار فيروس كورونا
61	طريقة انتقال فيروس كورونا
62	أعراض فيروس كورونا
63	تشخيص فيروس كورونا
65	الوقاية من فيروس كورونا
66	علاج فيروس كورونا
67	خلاصة الفصل
الفصل الخامس : الدراسة الميدانية	
70	تمهيد
71	أولا : الإجراءات المنهجية للدراسة
71	الدراسة الاستطلاعية
71	منهج الدراسة

فهرس المحتويات

72	أدوات الدراسة
72	3-1 تقنية دراسة الحالة
72	3-2 المقابلة نصف الموجهة
73	3-3 مقياس سبيلبرجر
76	4-3 مقياس بيك للإكتئاب
79	حدود الدراسة
80	ثانيا : تحليل و تفسير النتائج
80	1- عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى
83	2- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية
86	3- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثالثة
88	4- التحليل العام للحالات
90	خلاصة الفصل
92	خاتمة
94	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
70	الصورة الأولى لقياس حالة القلق	1
70	الصورة الثانية لقياس سمة القلق	2
71	درجات شدة القلق	3
72	درجات الاكتئاب	4
الملاحق	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (01)	5
الملاحق	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة (01)	6
الملاحق	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (02)	7
الملاحق	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة (02)	8
الملاحق	نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة (03)	9
الملاحق	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة (03)	10

مقدمة

يعتبر الاكتئاب و القلق من أكثر الاضطرابات شيوعا في العصر الحديث ،لدرجة ان العلماء وخاصة علماء النفس يعتبرون ان النصف الأخير من القرن العشرين هو عصر الاكتئاب، حيث أن هذا الأخير بالإضافة إلى القلق يرجعونهم إلى زيادة الضغوط النفسية و الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد، والى مختلف مظاهر الإحباط و زيادة الصراعات بين الأفراد.

كما تعد بالنسبة لغالبية الناس تعبيراً عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة و عادة ما يكون مرتبطاً بالموقف الذي أثاره. فالإكتئاب يرتدي أثواباً متعددة و يجيء في أنواع متباينة و كثيرا ما يكون مصاحبا للقلق حيث يزيد العبء على الأسرة عامة و الأم خاصة في حالة وجود طفل في الأسرة من ذوي الاحتياجات الخاصة، و بالتحديد الطفل التوحدي إذ يعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا نظرا لتنوع نماذج الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب و تفاوت قدراتهم و مهاراتهم ،و رغم وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم إلا أن الأعراض و الخصائص التي تشير إلى التوحد تظهر على شكل أنماط كثيرة و متداخلة تتدرج من البسيط إلى المتوسط حتى الشديد ،و يعد التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي اكتشفت حديثا مقارنة مع باقي الإعاقات إذ يؤثر هذا الاضطراب في الجوانب الاجتماعية و اللغوية و السلوكية للفرد.

و قد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى ابعاد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة و الأقارب ، لما يتحملونه من أعباء، خصوصا الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل و تحديدا إذا كان مصابا بإعاقة التوحد لأنها من أعقد الإعاقات وأصعبها لما تنسم به من الانغلاق و النمطية ،و لما تتطلبه من رعاية خاصة و تكفل مستمر وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها (أم، ربة بيت)و بين الاهتمام الزائد بابنها واضطرابها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء و التضحية بأشياء أخرى من اجل تحصيل نوع من التوافق الأسري.

أدى انتشار المعرفة و تسارع الاكتشافات العلمية و مع التطورات الحاصلة في مجال التكنولوجيا و الانترنت إلى ظهور عصر جديد مميز سمي بعصر الثورة المعرفية ،لتنغير احتياجات الأفراد و المجتمع و تتسع متطلباتهم في جميع الأصعدة و يدخل الإنسان مرحلة جديدة يعكسها التطور الهائل في وسائل الاتصال و استخداماتها و التي سهلت من عملية التواصل و التبادل المعلوماتي لتجعل من المعلومة ملكا للجميع.

و تعتبر جائحة كورونا واحدة من بين الظواهر التي شغلت بال العالم بأسره و استحوذت على اهتمامات الأفراد بمختلف مستوياتهم و ثقافتهم، فزلزلت وسائل الإعلام التقليدية و مواقع التواصل الاجتماعي، فأصبحت حديث العام و الخاص ،و الصغير و الكبير،و المتعلم ذو الثقافة المحدودة ، و

على رأسها مواقع التواصل الاجتماعي التي عجت بالأخبار و التي تبحث في حقيقة الفيروس و أسباب انتشاره و أعراضه فتباينت مضامينها بين التهويل و التخويف ، و بين التوعية و التثقيف بمخاطره فقد بدأ انتشار هذا الفيروس مثل السيناريوهات التي تحدث في أفلام الرعب أكثر مما هو في الواقع، فالأمر أصبح مخيف و مرعب للدرجة التي يمكن معها الإصابة بالاضطرابات خاصة بالنسبة للمرأة التي لديها الكثير من المسؤوليات و التي قد تتعاطم مع تلك الظروف التي حدثت جراء انتشار جائحة كورونا، فهي تفكر في أسرتها و كيفية اخذ الإجراءات الوقائية للمحافظة عليها من انتشار المرض و مثل هذا التفكير يمثل عامل ضغط كبير على عاتقها مما قد يدفع بها للإصابة بالأمراض النفسية التي ترجع إلى العوامل الانفعالية و النفسية في الأساس.

و قد تضمنت دراستنا للموضوع الفصول التالية :

الفصل الأول:خصص لتحديد المشكلة ، الأسباب ، الأهمية و الأهداف مع تحديد مفاهيم الدراسة

الفصل الثاني: القلق و الإستجابة الإكتئابية

الفصل الثالث: سيكولوجيا الأمومة والتوحد

الفصل الرابع: فيروس كورونا

الفصل الخامس:تحليل و مناقشة النتائج

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- أسباب اختيار الموضوع
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة
- 6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

أخذ موضوع الإعاقة اهتماما كبيرا في السنوات الأخيرة ، على المستويين العربي والعالمي ،فازدادت الأبحاث في هذا المجال كما ونوعا ، و رافقها تطور في البرامج والخدمات ،وأخذت الأبحاث تركز بوضوح على الجوانب السيكولوجية للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة ، نظرا لما للإعاقة من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على هذه النواحي لدى هؤلاء الأطفال و أسرهم.

وبدأت الدراسات النفسية والإرشادية بالتركيز على تقديم الخدمات للأسر بدل الاكتفاء بالتركيز على الأفراد المعوقين فقط ، فالإعاقة وعلى اختلاف أنواعها تترك أثرها على مختلف جوانب حياة الفرد المعوق ، مسببة ضغوطا تفرض عليه إستراتيجيات خاصة للتكيف معها ، ولا شك أن هذه الآثار لا تتوقف عند الفرد بل تمتد لتترك آثارا سلبية على أسرته بشكل عام ، فالأسرة هي المعاييش الأكبر لحدث الإعاقة ، إذ أن وجود طفل معوق في الأسرة يفرض على كل فرد فيها تحمل أدوار جديدة ، و التوحد كغيره من الإعاقات قد يعد سببا مباشرا لظهور ضغوط نفسية ، قلق ، و استجابات اكتئابية لدى الأسرة ، إذ تصاب الأسرة بالصدمة في حال تشخيص طفلهم بالتوحد ، مما يفقدها التوازن في الغالب ، ويجعلها تعيش تحت ظروف ضاغطة نفسيا ، اجتماعيا ، واقتصاديا ، وتعتبر البداية لسلسلة من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين خاصة الأم . فردود الفعل النفسية المصاحبة لتلك الصدمة من الشعور بالذنب والخجل والحساسية النفسية والغضب والقلق والخوف من المستقبل والاكتئاب والصراع و الاختلال في الأداء الوظيفي لأفراد الأسرة ، يترتب عليه تغيرات بنائية داخل نسق الأسرة .

فرعاية و تربية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعد أمرا صعبا وخاصة على الأم ، لأنها تتكبد عناء التربية ، ومما يزيد من معاناتها أن تلاحظ أن طفلها لا يتواصل معها أو مع من حوله ، وله سلوكيات غريبة ونمطية ، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى المشاكل العاطفية والجسمانية ، ويتعذر عليها ممارسة حياتها اليومية كالمعتاد ، ذلك لأنه يسبب لها شعورا في انعدام الرغبة في الحياة .

و مما زاد الوضع حدة و خطورة ظهور "جائحة كورونا" التي تسببت في حالة من الذعر والخوف و الضغوط على الصحة النفسية ، حيث أخلت بالروتين العائلي للكثير من الناس حول العالم ، وخاصة بالنسبة للعائلات التي لديها أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة كأطفال التوحد ، فالأثر السلبي للجائحة كان مضاعفا على روتينهم ، فمع صعوبة الوضع الراهن و تزايد أعداد الإصابات جراء تفشي فيروس كورونا ، تعيش بعض الأسر ظروفًا استثنائية تضاعف من حجم الأعباء الملقاة على عاتقها

، وذلك بسبب وجود ابن أو أكثر من ذوي الإعاقة ، و تحديدا أولئك الذين يعانون من التوحد أو متلازمة داون ...

هؤلاء ، اليوم وبالذات وبعد الوضع المقلق الذي فرضته جائحة كورونا على الجميع يعيشون نوعا جديدا من العزلة ، تقيد حركتهم إلى حد كبير وتبعدهم عن أقرانهم ، رغم الحاجة الشديدة للخروج والاختلاط بالآخرين .

إغلاق المراكز الخاصة و إبقائهم خلف تلك الجدران الصماء ، و افتقدهم للحياة الاجتماعية، هي أمور أوجدتها الجائحة قسرا ، وبات على الأهل أن يتحملوا مسؤولية هؤلاء الأطفال بمفردهم ، ودون مساعدة من أحد ، وأن يبحثوا عن حلول مجدية لتخفيف قسوة المحنة .

معاونة نفسية كبيرة ، إضافة إلى المعاونة الصحية ، ومع تزايد أيام الحجر المنزلي تزداد أكثر ، فالمراكز وعلى قلة عددها و محدودية إمكانياتها ، كانت توفر نوعا من الخدمات ، و الرعاية والبيئة التي تسمح لهؤلاء الأطفال بالالتقاء مع بعضهم البعض وتغيير الجو بالخروج من المنزل .

ولأن التعامل الصحيح مع الطفل صاحب الإعاقة يحتاج إلى تدريب وتخصص و مهارات وليس فقط عاطفة الأمومة ، أو عاطفة الأبوة ، أو علاقة الأخوة ، ومن أصعب الأمور على الأسرة أن تجد نفسها غير قادرة على توفير الرعاية اللازمة لهؤلاء الأطفال المرضى ، مما يؤثر سلبا على نفسية الأسرة بشكل عام ، و الأم بشكل خاص فهي تسعى جاهدة إلى تأمين الاحتياجات المتعددة كالعامل على تسهيل و إقامة التواصل بين أعضاء المركز و ابنها من خلال وسائل الاتصال صوتا وصورة ، و استمرار تقديم البرامج المناسبة له تعليمية أو ترفيهية

ومنه نطرح السؤالين التاليين :

- ما مستوى القلق لدى أم الطفل التوحيدي في ظل جائحة كورونا ؟
- ما درجة الاكتئاب لدى أم الطفل التوحيدي في ظل جائحة كورونا ؟
- 2- أسباب اختيار الموضوع :
- نقص الاهتمام بالحالة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .
- قلة البحوث في ظل جائحة كورونا حول أم الطفل التوحيدي .
- الانتشار الكبير لهذا الاضطراب .

3- أهمية الدراسة :

- تسليط الضوء على الفئة الأقرب للأطفال المعاقين وهي فئة الأم .
- تناول فئة من أهم الإعاقات النمائية و أشدها خطورة والتي يكون لها تأثير بالغاً على الأسرة بشكل عام و الأم بشكل خاص .
- معرفة مدى تقبل الأم لطفلها التوحدي

4- أهداف الدراسة :

- معرفة نسبة القلق ، و درجة الاكتئاب لدى أم الطفل التوحدي .
- معرفة مدى التكيف والتعايش لأمهات أطفال التوحد مع أمهاتهم.

5- تحديد المفاهيم :

➤ القلق :

يعرفه "محمد مياس" أنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده أو ينتظر وقوعه ، أو يخشى من وقوعه ، وهو يتميز بتوتر انفعالي تصطحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة .(مياس ، 1997 ، ص54)

➤ الإستجابة الإكتئابية :

هي عبارة عن رد فعل من النفس ، إزاء صدمة أو حرمان ناتجين عن حادث مفاجئ كخسارة ، صدمة أو خيبة ، أي أنها عبارة عن شكل مجسم لما يحدث للشخص العادي والذي تصيبه نكبة طارئة . (حافظ ، 1984 ، ص 25)

➤ التوحد :

هو نوع من الإضطرابات النمائية و يتم تحديده عن طريق الاضطراب النمائي و صلة التواصل اللفظي وغير اللفظي و القدرات اللغوية ، و المعرفة الإجتماعية ، و الذاكرة التصويرية و الإدراكية. (الغنيمي ، 2010 ، 17)

➤ أمهات أطفال التوحد :

هن الأمهات للأطفال المشخصين بوجود اضطراب التوحد لديهم .

جائحة كورونا :

هي جائحة عالمية مستمرة حاليا لمرض فيروس كورونا (كوفيد_19) سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة ، تقشى لأول مرة في مدينة وهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر 2019 ، أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميا في 30 يناير أن تقشى الفيروس يشكل حالة طوارئ صحية عامة ،وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم 11 مارس 2019 .

(covid19)،(coronavirus data pack 11 march 2020

6- الدراسات السابقة :

أشارت الدراسة التي أجرتها نورا **Nora1991** التي هدفت إلى البحث في المشكلات المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف الإجتماعي و الإكتئاب ، وكانت نتائج الدراسة أن آباء و أمهات وأخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجة إكتئاب و مشكلات تكيف اجتماعي مقارنة مع غيرهم من الأسر.

دراسة **دبن و رودجر**:صدمة وجود طفل اضطراب طيف التوحد على الأولياء تجعلهم يشعرون بخيبة أمل وإحباط ورفض ، واكتئاب وقلق على مستقبل الطفل وهروب من العلاقات الاجتماعية

وقد أوضح العديد من الباحثين ومنهم **كليفورد وسكير وشاراني** (المشار إليهم بدراسة نصر 2012) أن أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من مشاعر سلبية ومتناقضة تجاه أبنائهم ، ويقع تحت خطر الإصابة بالمشكلات الصحية والجسمية والنفسية، وأكدت تلك الدراسات أهمية تلبية احتياجات تلك الأمهات

التعقيب عن الدراسات السابقة:

تشابهت هذه الدراسة مع موضوع بحثنا من ناحية العينة المأخوذة و هي أم الطفل التوحدي و في الأدوات المستخدمة في الدراسة من المقابلة العيادية بالإضافة الى النتائج المتوصل اليها التي تصب في نفس السياق الخاص بموضوع هذا البحث الا وهو ام الطفل التوحدي.

هدفت دراسة **ابراهيم محمد** إلى التعرف على درجة الاكتئاب لدى امهات اطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات (عمر الطفل،المستوى التعليمي للأم)لبعض المراكز لذوي الاحتياجات الخاصة و تضمنت عينة الدراسة 58 .

الفصل الثاني:

القلق و الإستجابة الإكتئابية

أولاً: القلق

تمهيد

- 1- مفهوم القلق
- 2- أنواع القلق
- 3- أعراض القلق
- 4- أسباب القلق
- 5- النظريات المفسرة للقلق
- 6- علاج القلق

تمهيد:

تعتبر ظاهرة القلق عند الإنسان السوي بشكل عام تفاعلا طبيعيا لظروف الحياة العادية ، فيعد القلق من الموضوعات التي لقيت اهتماما كبيرا دراسيا لدى علم النفس ، وتأتي كلمة قلق في أصلها " angustia " وهي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لا إراديا ويحدث ذلك نتيجة عدم قدرة الجسم على الحصول على كمية كافية للأكسجين ، و يعتقد علماء النفس بأن القلق من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان في عصرنا ، و قد اتفقت كافة التوجهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق إلا أنهم اختلفوا في تعريفه (غالب ، 1986 ، ص 05)

1- مفهوم القلق:

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق لأنه مفهوم صعب و معقد يعتبر من الأمراض العصابية الشائعة إلا أنه يعتبر سمة رئيسية في معظم الاضطرابات، نجده عند الأسوياء في مواقف الأزمات كما نجده مصاحباً لكل الأمراض العصابية و الذهانية على السواء .

وعلى الرغم من الاستعمال الواسع للقلق إلا أنه ليس هناك اتفاق على تعريفه و يتضح ذلك من خلال اختلاف وجهات النظر لعلماء النفس.

فيعرفه "FRAND": أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان فيسبب له كثيراً من الضيق و الألم " (الغيومي ، 1985 ، ص 60)

أما "MAN MASSER" ماسرمان فيعرفه: " أنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولة الفرد للتكيف " (فهمي ، 1987 ، ص 199)

و يعرفه "CARRALL"كارول أنه: " هو عبارة عن ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر و يمثل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة و توقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر و على مدى أو حجم التهديد" (العيسوي ، 1988 ، ص 72)

كما يعرفه "عبد السلام زهران" على انه: القلق هو حالة توتر شامل و مستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد تحدث، و يصطحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية كما أنه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية، أو أنه متعلق بانتظار خطر آت من موضوع غير محدد ".(زهران ، 1978 ، ص 397)

و يعرفه "جمال زكي": القلق في معناه العلمي يدل على إحدى الحالات الانفعالية التي تصاحب الخوف من المستقبل أو تؤدي إلى الضيق و عدم الرضا، الذي يعوق التفكير الصحيح و العمليات العقلية الأخرى". (زكي ، 1976 ، ص 14).

2-أنواع القلق:

1-2 القلق الموضوعي:

القلق الموضوعي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم في الخارج ، والقلق قد يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام (الرزاد ، 1984 ، ص 88)

حيث ينبع هذا الأخير من الواقع ومن الظروف الحياتية اليومية ، ويمكن معرفة مصدر مسبباته ، لأنه يكون غالبا محددًا في الزمان و المكان ، وينتج عن أسباب خارجية واقعية (بوعلو ، 1993 ، ص 60)

2-2 القلق العصابي :

هو قلق داخلي غامض ، غير محدد المعالم ، تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر، فنجد الدكتور " نعيم الرفاعي " يعرفه : حالة قلق شديد يبدو حاد ولا يتصل بموقف معين ، ويبدو في سلسلة من الأعراض تعبر عن تكيف غير مناسب مع الظروف المحيطة التي يعيش ضمنها الفرد (الرزاد ، 1984 ، ص 89)

ويعبر فرويد : القلق العصابي ينتج عن صراع بين قوتين في النفس ، قوة الغرائز التي يعبر عنها بالهوى والقوة المقابلة لها قوة المعايير الأخلاقية والتي يعبر عنها بالذات العليا، وفي هذه الحالة يكون الأنا هو موضوع الخطر ، إذ ينشأ الاضطراب بسبب عجز الأنا اتجاه الهوى الذات العليا، وعدم التوافق مع الواقع الخارجي ، نتيجة وقوعه تحت قوتين متصارعتين هما " قوة الغرائز ، و قوة الضمير " (آغا ، 1981 ، ص 311)

2-3 القلق الخلقي :

مصدر القلق هنا داخلي إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في " الأنا " يثير إدراك خطر آت من الضمير (الرزاد ، 1984 ، ص 89)

فهو ينشأ من إحباط دافع " الذات العليا " وينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها وهذا النوع شأنه شأن القلق العصابي فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة : في

صورة قلق عام دون وعي بسببه ، وفي صورة مخاوف مرضية ، أو في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها . (الهابط ، 1989 ، ص 91)

2-3 القلق الوجودي :

في هذا النوع من القلق تمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها ويفقد إحساسه بكل ما يفعله، وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية ،كالإحساس بالملل والفراغ ومشاعر الاكتئاب .

فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا قيمة لها ولا معنى ، أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكترئين للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة ويغلب على القلق الوجودي : اللا اكتراث وغياب المشاعر القوية. (عبد الستار، 1984، ص 4)

3-أعراض القلق:

تصنف أعراض القلق نفسية ، فيزيولوجية ، إكلينيكية.

3-1الأعراض النفسية:

نجد الخوف الشديد وتوقع الأذى و الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة و العجز و الاكتئاب و عدم الثقة و الطمأنينة و الرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة و الخوف من الأمراض كالقلب و السرطان و الزهري أو الخوف من الموت، و يفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب الحساسية لأي ضوضاء فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية ، و قد تحطم حياة الفرد و يظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان، كما نجد المريض يشتكي من ضجيج المواصلات و صراخ أخواته، كذلك عدم القدرة على التركيز و سرعة النسيان و السرحان و فقدان الشهية للطعام مع هبوط الوزن و الأرق الذي يتميز بصعوبة في النوم و إن نام يكون نومه مصحوب بالكوابيس (غالب ، 1986 ، ص 31،32)

3-2الأعراض الفيزيولوجية:

نلاحظ زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السيمبثاوي والبراسيمبثاوي و من ثم تزيد نسبة الأدرليالين و النور ادريالين في الدم، من بينه الجهاز السميثاوي فيرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب و تجحظ العينين و يتحرك السكر في الكبد و تزيد نسبته في الدم مع شحوب الجلد وزيادة إفراز العرق و

جفاف الحلق و أحيانا ترتجف الأطراف و يعمق التنفس أما ظهور نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول و الإسهال و وقوف الشعور و زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم و الشهية و النوم، أما الهيبيوتالاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات و هو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة عصبية و الهرمونات العصبية المسؤولة هي هرمونات السيروتونين النورادرينالين و الدوبامين و تزيد نسبتها في هذه المراكز (غالبا، 1986، ص 12)

3-3 الأعراض الإكلينيكية:

يظهر على المصاب بالقلق عادة التوتر كثرة الحركة سرعة التنفس ونوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، اتساع حدة العينين شحوب الجلد، الارتجاف الشديد للأطراف، الإغماء والعرق البارد و أغلبها نجدها في الأجهزة :

- ◀ في الجهاز القلبي : تتمثل في الآم عضلية فوق القلب وفي الناحية اليسرى من الصدر ، مع سرعة دقات القلب والشعور بنبضات غير منتظمة .
 - ◀ الجهاز التنفسي : سرعة التنفس والتتهيدات المتكررة ، و عدم القدرة على إستنشاق الهواء، و تغير في درجة الحرارة .
 - ◀ الجهاز الهضمي : صعوبة في البلع أو سوء الهضم ، القيء ، الإسهال و الإمساك .
 - ◀ الجهاز العصبي : إتساع حدة العين ، إرتجاف الأيدي ، الشعور بالدوران.
 - ◀ الجهاز العضلي : آلام عضلية في الساقين و الذراعين وفي الظهر و فوق الصدر
- (غالبا ، 1986 ص 24)

4-أسباب القلق:

اختلفت نظريات علم النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق ذلك لان كل نظرية قامت بدراسة القلق و وجهة مختلفة عن الأخرى و يمكن اختصار أسباب القلق فيما يلي:

4-1 العوامل الوراثية :

أنالأساس الوراثي للقلق يتضح من دراسة سبب القلق في التوائم المتطابقة والتوائم المتأخية ومن دراسة التوائم وهي بعيدة عن بعضها تبين أنها لا تزال تصاب بالقلق بالرغم من اختلاف المحيط بين إثنين (الدباغ، 1983، ص 96-97)

فكل ذلك يدل على وجود دراجة من العوامل الوراثية ذات الصفات المتنوعة، تدخل في تهيئة الفرد للقلق، إلا أن هذا البناء الوراثي، لا ينفي أو يقلل من شأن العوامل المحيطة و النفسية العديدة (عبد الستار، 1980، ص 51)

4-2 العوامل النفسية :

أن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه بسبب القلق إضافة إلى الضعف النفسي العام و التوتر الشديد، الصدمات النفسية، الشعور بالعجز، الذنب، الخوف من العقاب و توقعه زيادة إلى عوامل متعلقة بالحياة العامة كالمشاكل المالية و المهنية و العائلية فهي من المسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد أو من زوال المشيعات التي تعود إليه كما أن الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة تمهد الاستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة و الصراع بين الدوافع و الاتجاهات و الإحباط و الفشل اقتصاديا و روحيا. (الدباغ، 1983، ص 3)

لذا "فرويد" يعطي ثلاث عوامل كافية و هامة للشعور بقلق:

الإحساس بالخطر الذي ينبه القلق

الإحساس بعدم القدرة على مواجهة الخطر

الذكرى التي تتمثل في تذكر الشخص القلق (الدباغ ، 1983 ، ص4)

4-3 العوامل الفيزيولوجية:

يشرف الجهاز السمبتاوي و البراسيمبتاوي ،وخاصة السمبتاوي المتمركز بالدماغ على تسيير و عمل كل الآليات الانفعالية، إذ أن مواجهة الحالات الضاغطة تعمل على تنشيط مفرط للجهاز السمبتاوي، فيفرز هذا الجهاز وسيط كيميائي يسمى "الادريالين".

و في حالة إجهاد الجهاز السمبتاوي يعجز اليراسمبتاوي عن إرجاع الوظيفة إلى حالتها الطبيعية فيحدث على شكل أعراض صحية و نفسية (الدباغ، 1983 ،ص 40)

4-4 مواقف الحياة الضاغطة:

إن تعدد الأعباء و المشكلات التي يتعين على الفرد في هذا العصر مواجهتها و تعدد الجهات التي عليه أن يتعامل معها و القوانين التي من المفروض أن يخضع لها، في العمل و الشارع و الحياة، كما أن هناك الكثير من الممنوعات التي يتعين الابتعاد عنها لان كل من يقترب منها سيتعرض العقاب و في الحياة الحديثة بما فيها من أعباء و مسؤوليات تحتاج من الفرد إلى قدرة و طاقة نفسية للتكيف معها و ضغوط الحياة قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبا لوحده، أو جماعية تؤثر على قطاع كبير من الناس في وقت واحد مثل: الكوارث الطبيعية و الحروب بما يترتب عنها من ماسي كثيرة و الأزمات الاقتصادية و كلها تمثل مجموعة الهموم التي يتعرض لها الإنسان في أماكن متعددة و من العالم تسبب له القلق (الشرييني، سنة لا توجد، ص 51)

5-النظريات مفسرة للقلق:

1-5 نظرية التحليلالنفسي :

➤ فرويد الذي يقول : أن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة الخطر ، معناه أن وجود الطفل مستقلا عن أمه جسديا يبدأ مع عملية خاصة تنقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل وأمه وأن عملية الميلاد هي خطر يهدد حياته ، لذلك فان رد فعل صدمة الميلاد هو قلق الأول الذي تعمل فيه العناصر الفيسيولوجية عملا رئيسيا ، أما في الكبر فان استشارة الطاقة الجنسية وعدم إشباعها بسبب تصادمها مع قيم المجتمع وتقاليده فهي المنبع المتجدد للقلق. (الفهمي ، 1987 ،ص 204).

➤ تورانك :يرجع القلق إلى تجارب وخبرات الانفصال المتتالية والتي يعيشها الإنسان منذ الميلاد إلى الموت إذ أن صدمة الميلاد والانفصال عن الأم والصدمات التي يعيشها الفرد التي تسبب له ألم وقلق وتبقى مستمرة طيلة الحياة كما تكون السبب في الحالات المقلقة فيما بعد ، و يرجع جميع حالات القلق إلى ما سماه قلق الميلاد وهو عبارة عن تفرغ للقلق الأول والذي حسبه أن القلق يأتي في صورتين هما:

الخوف من الحياة: وهو القلق من التقدم واستغلال الفرد .

الخوف من الموت :قلق من فقد الاستقلالية الفردية ويعود إلى حالة الاعتماد على الغير (FREND.S.1980.P34 35)

5-2 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة من بينهم "شارف و دروكس" أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع، فقد يتعرض الطفل منذ الطفولة لمواقفه تحدث فيها خوف أو تهديد التي تصاحبه عدم الارتياح الانفعالي وعدم الاستقرار والمواقف التي فيها إفراط في الحماية، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة. (فهيمى، 1987، ص 118)

5-3 النظرية المعرفية:

جاء المعرفيون بنقلة جديدة في ميدان العلاج النفسي ومثلوا اتجاها قويا في علم النفس المعاصر فتعددت اتجاهاتهم وأغراضهم (دافيد، 1990، ص72)

ويعد " أرون بيك Beck Aron " من أهم من قدموا تصورا حول النظرية المعرفية في العلاج النفسي، و هو أحد مؤسسي النظرية المعرفية الذي انطلق من أن الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق تنشأ كنتيجة لعدم الإتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، و المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام الذي يميز الإستجابة للمواقف، والأحداث المختلفة انطلاقا من تلك المعاني التي يعطيها لها. وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد، بل من جانب الفرد الواحد نفسه في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف، أو حدث يكتسب معنى خاصا، يحدد استجابة الفرد الإنفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الإستجابة الإنفعالية أو الاضطراب الإنفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف، أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثال بأنه فقد شيئا ما له قيمة فإنه عادة ما يشعر بالحزن، وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور، والسعادة، أما عندما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق. (الهواري، 1987، ص 172)

5-4 النظرية الجشطاطنية:

أصحاب هذه المدرسة يرون القلق تعبيرا عن جشطلت ناقص، أو عمل لم يتم، وأن القلق يعبر عن عدم التطابق بين الذات، و الخبرة، فإذا مر الفرد بخبره ما غير مهمة عنده لذلك لا يستطيع أن يعيها

ويحاول تجنبها ، أو معرفتها بشكل مشوه ، وإذا كانت مهمة بالنسبة له حاول أن يدمجها في ذاته، ولكن هذه الخبرة قد لا تتفق مع شروط الأهمية التي تمت مع الفرد وبذلك فإنه لا يستطيع أن يرمز هذه الخبرة بدقة في الوعي، وقد يرمزها بشكل يكون فيه قصور، ولذلك فإن حيل الدفاع النفسي تكون هي الوسيلة الوحيدة لتجنب القلق الناشئ عن عدم التطابق بين الخبرة والذات ، و قد أشار " فرانكل Frankl " إلى ما أسماه بقلق الفراغ الداخلي الذي ينشأ نتيجة انعدام معاني الحياة عند الفرد، وهو نوع من القلق الوجودي. (الهوري ، 1987 ، 175).

5-5 النظرية الاجتماعية:

يتجسد رأي هذه المدرسة في رأي هاري ستاك سولفيان الذي يعتقد أن شخصية الطفل تتكون خلال العلاقات الاجتماعية خاصة الأم ومنه فان نشأة الطفل الاجتماعية وتربيته وتعليمه تتخلص في اكتساب الطفل لبعض الأعمال والعادات التي لايتحسنها الوالدان وينتج عن ذلك القلق مما يدفع الطفل إلى مراعاة سلوكياته والقيام بالسلوك الذي يؤدي إلى الاستحسان ذلك ليتكون دائم الانشراح ويتجنب القلق والعقاب ومنه يكتسب الطفل نظاما واتجاها سلوكيا معيناً يحتفظ به طول حياته و أن أي خبرة تهدد هذا النظام تؤدي إلى القلق وعلى ذلك فالقلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك من خلال ما يقوم به من أعمال من غير وعي إلي القلق . (فهمي ، 1987 ، ص 119)

5-6 المذهب الإنساني :

في نظرهم الخوف هو القلق من المستقبل ، وما يعمل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان ، ويبين أصحاب هذا المذهب أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية ، و أن الموت قد يحدث في أي لحظة ، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان . (فهمي ، 1987 ، 119)

6- علاج القلق:

يتنوع العلاج على الجوانب التالية و التي تكون القواعد الأساسية في أكثر العلاجات و هي كالآتي:

6-1 العلاج النفسي:

يحاول العلاج إيجاد علاقة ثقة و ود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه و البوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث أو تفسير الأحلام ، ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة و جذور القلق الذي يعانيه و دفعه إلى الشفاء برفق بالتشجيع و التوجيه و الإيحاء غير المباشر و يتخذ العلاج عدة صور و أساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة والطريقة التي يفضلها المعالج (الدباغ ، 1983 ، ص 104).

2-6 العلاج الكيميائي:

يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على استخدام العقاقير المهدئة ففي حالات القلق الشديدة يحتاج إلى إسعاف سريع أني لتهدئة المريض و إراحة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي لان هناك خطر الانتحار أي سهولة المرور إلى الفعل أما في حالة الرعب و الانهيار و الإعياء و الإغماء نستعمل طريقة النوم الدائم و ذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء و المنومات و المهدئات بحيث ينام مدة 20 ساعة في كل 24 ساعة فيكون خلالها قد تمتع باسترخاء عقلي و جسمي

أما في حالة القلق الحاد و المتوسط يمكن إعطاء حقن مثل: الفاليوم أو الليليبريوم، أما حالات القلق المزمنة و المتكررة ، فتعطى نفس المواد السابقة الذكر مع إضافة بعض العقاقير ضد اكتئابية (الدباغ، 1983 ، ص 104)

3-6 العلاج السلوكي :

بالنسبة لنظرية التعلم الحديثة ، القلق يعد فعل منعكس شرطي خاطئ و هنا العلاج يهدف إلى إزالة أعراض القلق عن طريق عملية الاشتراط ثم إعادة الاشتراط يتدله الصحيح (د.فخري، 1983 ، ص 105). (فعن طريق تدريب المريض على الاسترخاء ثم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة في الشدة تدريجيا يتمكن من مواجهة تفسير الوقف المثير للقلق حيث يتم تحسينه (اعكاشة ، 1988 ، ص 55)

4-6 العلاج الاجتماعي :

و هذا بإبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي و عن المؤثرات المسببة للقلق كما ينصح في بعض الأحيان بتغيير مكان الإقامة أو العمل (الرزاد، 1984 ص 88).

5-6 العلاج الجراحي:

نلجأ إليه في حالة فشل الأساليب السابقة و يعتمد على العمليات الجراحية و هذه يخص الحالات النادرة من القلق كحالة القلق التي يتكون مصحوبة بالتوتر الشديد و الاكتئاب فتتم هذه العملية في المخ للتقليل من شدة القلق و ذلك عن طريق الألياف الخاصة بالانفعال المخ الحشوي إذ بقطعها تتوقف الدارة الكهربائية و العصبية و الكيميائية الخاصة بالانفعال. (الرزاد ، 1984 ، ص 88)

6-6 العلاج بالمياه الساخنة:

من بينها الحمام المنزلي و هي وسيلة ناجحة لتحسين الدورة الدموية والنوعية الكيميائية للماء لها دور فعال ضد القلق و هو يحتوي على المغنيزيوم والكالسيوم و البروتينات و درجة الحرارة المعتدلة 37 °م مثل حرارة الجسم. (الرزاد ، 1984 ، ص 89)

6-7 العلاج عن طريق الرياضة:

لها زور هام و ممتاز لمكافحة انقباض النفس هذه الحركات يدأن تكون مبرمجة بانتظام لكي تصبح نافعة و مهدئة و مزيلة للقلق و من بينها المشي الهادئ، الجمباز، السباحة و هذه الحركات لها تأثير قوي على تقوية الكتلة اللحمية للبدن. (الرزاد ، 1984 ، ص 90)

6-8 العلاج عن طريقة مشاهدة الأفلام :

إن مشاهدة الأفلام الشجاعة التي تعرض فيها الممثلون لمخاطر والصراعات هي الرمز في تلك الأفلام قد يفيد إلى حد ما حيث ينوب عنك بعض الأبطال في الفيلم فيما لا تقدر على عمله في الواقع الحي ، فالفارس الذي يقابل عدوه أو المصارع الذي ينازل مصارع آخر على جانب كبير من القوة أو حتى مجرد مشاهدة مباراة كرة القدم قد تخفف من التوترات النفسية و من شدة القلق النفسي الذي يستبد بالشخص. (الرزاد ، 1984 ، ص 90)

ثانياً:

الإكتئاب

تمهيد

- 1- مفهوم الإكتئاب
- 2- أعراض الإكتئاب
- 3- أسباب الإكتئاب:
- 4- النظريات المفسرة للإكتئاب
- 5- تصنيفات الإكتئاب
- 6- تشخيص الإكتئاب
- 7- علاج الإكتئاب
- 8- الإستجابة الإكتئابية

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد الإكتئاب من الأمراض العصبية الأكثر إنتشارا في عصرنا ، و هذا راجع لكثرة الأزمات الإقتصادية و المشاكل اليومية ، وعادة ما نجد الإكتئاب عند الأشخاص الذين يتميزون بالقلق و عند ذوي الشخصية المنطوية ، والوسواس وغيرها .

فالإكتئاب قد يرجع لصدمة نفسية ، وهذه الأخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي و غيره من المشاكل الإجتماعية ، قد يواجه فيها المصاب صعوبة في القيام بالأنشطة اليومية العادية.

1- تعريف الاكتئاب:

يعرف بيك الاكتئاب على انه: حالة إنفعالية تتضمن تغيرا محددًا في المزاج ، مثل مشاعر الحزن ، القلق واللامبالاة ، ومفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب والإختفاء والموت ، وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم و الأكل و تغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط (النجمة ، 2008 ، 13)

ويعرفه اكمبري 1988: عبارة عن خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد والإرهاق وفقدان الشهية و احتقار الذات وبطئ الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي مجهود (عديلة ، تونسي ، 2000 ، ص 39)

2- أعراض الإكتئاب :

يفصح الاكتئاب عن نفسه في مجموعة من الأعراض تسمى المتلازمة الاكتئابية ، تشمل ببساطة جوانب في السلوك والتفكير والمشاعر التي تساعد في النهاية على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه ونستطيع مناقشة الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب تحت الظاهر الآتية :

1-2 أعراض اكتئابية وجدانية :

تتميز هذه الأعراض بظاهرة مهمة هي التغيير النهاري، حيث أن شدة الأعراض نجدها في فترة الصباح وتحسن تدريجيا أثناء اليوم حتى تقل حدتها مساء فيصبح المريض وهو في حالة شديدة من الانقباض والضيق والاكتئاب والسواد ويبدأ في التحسن النوعي في وسط النهار، ثم تقل بعد ذلك تدريجيا المعاناة النفسية وتبدأ أعراض الاكتئاب بأعراض بسيطة تتدرج في الشدة إن لم تعالج في بدأ الأمر فيشكو المريض أولاً فقدان القدرة على التصنع في المباحج وهبوط الروح المعنوية ، ثم يشعر بتغير لون الحياة تقيمها ويبدأ في التساؤل عن أهميتها ويعيش في سحابة من اليأس والجزع والانقباض والشعور بالذنب . (بكري ، 1429 ، ص 137)

2-2 الإكتئاب الإرتكاسي :

يعتبر الاكتئاب في هذه الحالة بمثابة استجابة لحدث ما مثل الإصابة بمرض خطير، وفاة شخص عزيز ، فقدان ، صراع عائلي ، عاطفي ، مهني : مثل الفشل المدرسي.

وهو يستقر مباشرة بعد الصدمة النفسية فغالبا ما يصيب الاكتئاب الارتكاسي الأشخاص ذوي البنية النفسية الهشة والذين يتخطون الإحباطات
أهم ما تميز صاحبه العلامات التالية :

تعب ، فقدان كامل للشهية أو إفراط في الأكل ، عجز جنسي ، قلة النشاطات المنتجة مع احتمال ظهور محاولات انتحارية حسب حدة الصدمة. (حورية ، 2001 ، ص 55)

3-أسباب الإكتئاب

3-1 الأسباب الوراثية:

النساء أكثر عرضة للإكتئاب مقارنة بالرجال وذلك بسبب التغير الهرموني لديهم ، حيث تثر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره 3 بالمئة بين السكان ، و 11 بالمئة في الأقارب ، وبين الأشقاء ب 23 بالمئة ، أما غير الأشقاء بنسبة 17 بالمئة ،

أما الطريقة التي ينتقل بها الاكتئاب عبر الوراثة ما زالت غير معروفة ، وتعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ، ففي مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره أقل مما ذهب ، وأنه لم يحقق أماله فيعاني من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ، ويفتقد المعنى والهدف من الحياة ، خاصة عندما يغادر الأولاد البيت (بقري ، 1429 هـ ، ص 33)

3-2 الأسباب النفسية:

يرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المعني للإصابة بالإكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر وحين إذن يكون مستعدا للقيام بعمل ليرغم الآخرين على الالتفاف إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده ، وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط على بيئته ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب: التوتر الانفعالي ، الإحباط ، الفشل ، خيبة الأمل ، الكبت ،القلق ، ضعف الأنا الأعلى ، الصراع اللاشعور ، والشعور بالإثم .(بقري ، 1429 هـ ، ص 33) .

3-3 الأسباب الجسمية:

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف ، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل إصابة بالتسمم أو ارتجاج المخ و أو في حالات ما بعد الولادة أو في حالات الأنفلونزا الشديدة أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب والسرطان (بركات ، 2000 ، ص 33)

3-4 الأسباب الإجتماعية:

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومن المجتمع الذي يعيش فيه ، يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم ، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد و المجتمع ، وبين الفرد والآخرين، ومن أهم الأسباب الاجتماعية نجد :

الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية

علاقة الطفل بأمه فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة ، وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية مملوءة بالألم .

امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطيء في مواجهة المشاكل

التربية الخاطئة بالتفرقة في المعاملة والإهمال (بركات ، 2000 ، ص 32)

4- النظريات المفسرة للاكتئاب :**4-1 نظرية التحليل النفسي :**

يعتبر فرويد أب نظريات التحليل النفسي ، بحيث اعتبر وفسر الاكتئاب على انه تفاعل قائم بين الدوافع والعواطف و قارن بين الحزن والاكتئاب وافترض أنه في الحزن يكون الأنا سليم و فقدانه يكون على مستوى اللاشعور .

إن فقدان الحب هو الموقف الرئيسي الباعث على الاكتئاب سواء كان الإنسان محبوباً أو لم يكن كذلك ، فانقطاع علاقة وثيقة متبادلة من الحب نجدها أساس كل حالات الاكتئاب ، فالفرد يكتئب عندما يفقد موضوعاً قد يرغب لا شعورياً في موته وكأنه فاعله ، وفرويد يرى أن فقدان الموضوع يصحب فقدان

الأنا وهو يشبه الاكتئاب في حالة الحداد الذي يمكن له أن يتحول إلى اكتئاب ذهاني ، ويتضح من ذلك طبيعة العلاقة بين الاكتئاب و موضوعه ، بحيث أنها تتسم بالنرجسية إلى حد كبير ، أي أنه لا يحب الموضوع ذاته بل انه بحاجة إليه كي يحتفظ باتزانه الانفعالي من حيث تنظيم الدفاعات الغريزية من حب وعدوانية فإذا ما اختفى الموضوع شعر الشخص المكتئب بخسارة أهم جزء من نفسه وجها لوجه أمام عدوانيته المتفجرة

وهكذا يرى فرويد أن الاكتئاب يتكون من تحويل علاقة جب وثيقة إلى علاقة عدوانية ضحيتها المريض في الليبدو والعدوان للذان كانا متجهان إلى الموضوع الخارجي يصبحان متجهان إنالأنا فتنشأ بذلك حالات الشعور بالنقص وتأنيب الضمير والاكتئاب (ثغرة ، 2013 ، ص 44)

4-2 النظرية البيولوجية:

كشفت الدراسات الأسرية و دراسات التوائم التي أجراها كل من (هايجين ووتيرون 1993) عن أداة تشير إلى وجود عامل جيني له دور هام في نقل الاضطرابات الوجدانية ، فقد لوحظ أن الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطبية ينتشران في عائلات معينة حيث أن حوالي 50 على الأقل من مرضى اضطراب ثنائي القطب يكون احد الوالدين مصاب باضطراب بالوجدان، وإذا كان احد الوالدين مصاب فان أي طفل له يكون معرض للإصابة بنسبة 27 وتزيد هذه النسبة إلى 50\70 إذا كان احد الوالدين مصاب باضطراب الوجدان

كما لوحظ في دراسات التبني أن هناك علاقة في إصابة المتبنين باضطراب الوجدان تتناسب الإباء البيولوجيين دون الآباء بالتبني

وتشير دراسة التوائم عن معدل تطابق للاضطراب ثنائي القطبية يصل الى 67 في التوائم المتماثلة ، ويقل إلى 20 فقط في حالات التوائم الغير متماثلة ، كما افترض انه يرتبط بالجين الأنتوي وذلك لشيوع هذه الاضطرابات أكثر بين النساء (نوفل ، 2016 ، ص 136)

4-3 النظرية السلوكية :

تعتبر النظرية السلوكية أن المرض هو سلوك متعلم كسائر أنماط السلوك السوي ، ويمكن تفسيره من خلال التعزيز والاشتراط

ونرى النظرية السلوكية أن الاكتئاب ينجم عن تدني مستوى التدعيم الايجابي ، وارتفاع مستوى الخبرات السلبية وعير السارة .

ويحدث الاكتئاب جراء عوامل عديدة ينخفض بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائج ايجابية ، ويزداد معدل الخبرات السيئة التي تمثل عبئا بالنسبة له .

لهذا يرى " اوبيتسون " أن التعزيز والاكتئاب مفهومان متعلقان ببعضهما البعض ، ويشير إلى أن السلوك والمشاعر الوجدانية تعكس دلالة على تدني مستوى الاستجابة المتوقعة على التعزيز الايجابي الذي يكمن في وجود تفاعل الفرد مع البيئة

ويرى كل من " عبد الخالق و الصبوة 1994 " أن البيئة الخارجية لها تأثير سلبي و ايجابي على الفرد ، وعليه فالأنشطة السارة التي يقوم بها الفرد أو يوفرها له الآخرون تمنحه الفرح والسعادة وبالمقابل فالأحداث الأليمة تؤدي إلى التوتر والقلق وبالتالي الاكتئاب . (نجية ، 2014 ، ص 176)

4-4 النظرية البيوكيميائية :

تم تفسير حدوث حالات الاكتئاب لدى بعض حالات المرضى بتذبذب النواقل العصبية وخاصة النوربتفرين في دماغ المريض ، وكذلك انخفاض في مستوى الرسائل العصبية مثل : السيروتونين ، الأدرينالين ، والدوبامين في مناطق المخ الخاصة بالانفعال خاصة المهاد التحتي ، المخ الحشوي في السطح والغدة الصنوبرية .

كذلك وجد أن نسبة المرضى المنتحرين من مرض الاكتئاب ، تقل في هذه المراكز الدماغية بشكل واضح بعد تحليلات دقيقة في المخ بعد وفاتهم ، وكذلك بالتشريح والدراسة الكيميائية لمخ لبعض مرضى الاكتئاب الذين لاقوا حتفهم لأسباب عديدة أثناء علاجهم بعقاقير مضادة للاكتئاب ، وقد وجد أن نسبة هذه المواصلات العصبية تزيد تدريجيا خلال العلاج ، وتصل إلأقصاها خلال ثلاثة أو أربعة أسابيع ، مما يؤدي إلى العلاقة الوثيقة بين الاضطراب والاكتئاب و نسبة هذه المواصلات العصبية في المخ (عثمان عبد الله ، 1438 ، ص 74) .

4-5 النظرية المعرفية :

يفترض هذا التفسير نموذجا للاكتئاب يقوم على أفكار تعد سببا للأعراض الاكتئابية

تتلخص آراء بيك في قيام نوعين من الآليات يحدثان الاكتئاب هما :

الثلاثية المعرفية ،وأخطاء المنطق .

حيث تتضمن الثلاثية المعرفية ثلاث أبعاد هي : أفكار سالبة عن الذات ، وعن الخبرات القائمة ، وعن المستقبل.

بينما تتضمن أخطاء المنطق الأخطاء في الاستدلال التحكمي والمبالغة في التعميم و التضخيم للأمور وإرجاع الأحداث (كريمة ، 2009-2010 ، ص 113-114)

5- تصنيفات الاكتئاب:

هناك محاولات عديدة في العصر الحديث لتصنيف الأمراض النفسية ، يذكر " كورسيتي " بأن النظم التصنيفية تختلف باختلاف التوجهات النظرية والإكلينيكية التي يتبناها القائمون بالتصنيف ، بعض هذه الأنظمة تتبنى النظرة الأحادية أو الثنائية أو التعددية في الافتراضات التصنيفية والتشخيصية.

المنحى الأحادي :

يزعم بوجود نوع واحد أساسي من الاكتئاب ويكون الاختلاف الأساسي في الشدة ، ويصنف الاكتئاب في هذا الإطار على أنه خفيف أو متوسط أو شديد ومن الجدير بالذكر أن وجهة النظر الأحادية في التصنيف لا ترضي كثيرا المصنفين

المنحى الثنائي .:

يفترض وجود نوعين من الاكتئاب يتضمن أحدهما وجود أسباب نفسية واضحة و يكون الاكتئاب قصير المدى

وفي الإطار الثنائي يشار إلى الاكتئاب بتقسيمه إلى تفاعلي في مقابل ذاتي المنشأ ، أو عصابي في مقابل ذهاني ، أو خارجي في مقابل داخلي المنشأ .

أما النظام التصنيفي التعددي :

يتضمن أنواعا عديدة من الاضطرابات الاكتئابية ، وهناك نظامان من أكثر الأنظمة التصنيفية والتشخيصية استخداما لأن في العالم هما :

-التصنيف الدولي للأمراض النفسية

-الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية

وفيما يلي توضيح لتصنيف الاضطرابات الانفعالية والاكتئاب

،الاكتئاب يمكن أن يقدم تحت أشكال أما اكتئابيةDSM4بالاعتماد على

(أحادي القطب ، ثنائي القطب)

2-الاكتئاب المصحوب بسمات سوداوية :

شعور شديد بالذنب ليس لديه مبرر كافي.

فقدان الشهية ونقصان الوزن الشديد.

بطئ أو فرط حركي.

الاستيقاظ في ساعات مبكرة.

وجود علامة أو أكثر من العلامات التي تميز الوجدان المكتئب. (يحياوي ، 2013-2014 ،

ص221، 222)

3-الاكتئاب المزمن

تزيد لمدة تزيد عن 2 سنة على الأقل .

أكثر حدوثا للأشخاص الذين يسيئون استخدام المخدرات أو الكحوليات.

الاستجابة للعلاج ضعيفة. (يحياوي ، 2013، ص221)

4- اكتئاب خفيف:

وهو أخف صور الاكتئاب ويبدو في شكل شعور بالإجهاد وثبط في العزيمة ، وعدم الشعور بلون الحياة.

5- **الاكتئاب البسيط** : وهو أبسط صور الاكتئاب الذي مزال المعنيون يقومون بواجباتهم اليومية كالتدبير المنزلي والمهنة بأذلين بذلك جهدا ، ويكون المريض في حالة خمول غير قادر على تحمل المسؤولية ، يشعر بالذنب والتفاهة ولكن لا يوجد اختلال في الوظائف العقلية . (صبح ، 2016 ، ص 34)

6- **الاكتئاب العصابي** : يعتبر كاستجابة عصبية بالكآبة يخلقها موقف أو حادث محزن ، ملامحه الرئيسية هي شعور الفرد بالحزن ، الرغبة في البكاء ، اضطراب في الوزن ، الإمساك ، والسرعة في ضربات القلب والانسحاب والشك ، وضعف القدرة على اتخاذ القرارات ، وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية ، وخفض الدافعية ، واليأس السريع ، هذا الاكتئاب يمكن اعتباره معتدل الشدة مصحوبا بالقلق ويخلو من الأعراض الذهانية . (ونوغي ، 2013 - 2014 ، ص 223)

6- **تشخيص الاكتئاب** :

تشخيص الاكتئاب عملية يشترك فيها المريض نفسه و مجتمعه المحيط به ، والطبيب الذي يراجعه يضمن التعرف على أكبر عدد ممكن من المرضى وعلاجهم ، ولما كان معظم المرضى لا يعبرون عن شعور الكآبة بشكل مباشر ، فقد اقتضى التوصل إلى التشخيص من ورود مجموعة من الأعراض التي يتحسس المريض بها ، والتي توحى بمجموعها بأنه يعاني من حالة الاكتئاب ، ومجموعة الأعراض هذه لا تتساوى عددا أو درجة من الشدة أو أولية في التعبير في جميع المرضى أو جميع أصناف الاكتئاب وحتى في المريض نفسه قد تتفاوت هذه الأعراض بين يوم وآخر ، وحتى في اليوم نفسه بين ساعة وأخرى ، وللتوصل إلى هذه الأعراض و شدتها توجد طريقتين :

الطريقة 1 :

ما يقضي به المريض نفسه عما يعانيه وتكون الأعراض في نفسه هي التي يذكرها في البداية.

الطريقة 2 :

إجابة المريض عن إستبيان أعد خصيصا لشعوره بأعراض الاكتئاب المختلفة وشدتها

تعتمد هذه الطريقة على مقاييس التقدير الذاتي التي أعدت لذلك ، ومن أهمها " قائمة بيك للاكتئاب " وهي تتألف من 21 مفردة ، تعتبر من أكثر المقاييس للاكتئاب استخداما ، وتتميز بسهولة تطبيقها وتصحيحها وتتوفر بيانات سيكومترية تدعم استخدامها .

إن وجود عاطفة البؤس والحزن والنفور من مباحج الحياة بالإضافة إلى مظهر المريض الكئيب أو تصريحه بتفاهة الحياة وميله للموت تعتبر من الدلائل الأساسية لتشخيص الاكتئاب . (محد بك ، 2001 ، ص 57)

7 - علاج الاكتئاب:

1-7 العلاج بالأدوية والعقاقير:

هي أدوية مانعة ومضادة للاكتئاب ، تساعد على توازن العمليات البيوكيميائية في الدم ، من حيث تركيز الموصلات العصبية في الدماغ ، هذه الأدوية غير فعالة بشكل فوري وعلى الغالب تحتاج إلى فترة بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع ليبدأ تأثيرها ، وكأي دواء آخر قد يكون لهذه الأدوية أعراض جانبية (جفاف الفم ، خمول ، فقدان الشهية) في هذه الحالة يجب الإخبار الفوري لكل عرض غير اعتيادي لجهة طبية مؤهلة،

من الواجب إخبار الطبيب فورا حول أي تغير بالتصرفات لأن هذه التصرفات قد تؤدي بالمريض إلى الانتحار ومن بين هذه الصفات القلق الزائد ، عدم الهدوء النفسي ، الخوف ، الأرق ، الانفعال ، فتطور واحدة من هذه التغيرات أو الشعور ببعضها بشكل مفاجئ ، قد يشير إلى خطر التوجه للأفكار الانتحارية.

بحسب رأي المؤسسة الأمريكية للصحة العقلية : فإن العلاج النفسي والعلاج بالعقاقير كليهما وسائل فعالة في علاج مرض الاكتئاب و ولكن استخدام الاثنین معا يكون أكثر فعالية في علاجه . (سعود ، 2015 ، ص 14)

7-2 العلاج بالجلسات الكهربائية : (تنظيم إيقاع المخ)

وهو أقوى علاج الآن ضد الاكتئاب ، وذلك بالرغم من اكتشاف العقاقير .

يحتاج مريض الاكتئاب إلى حوالي 6-8 جلسات كهربائية موزعة على أساس جلستين أو ثلاث جلسات كل أسبوع . الجلسات الكهربائية في تعديل عمل الهيبتولاموس وهو المركز الأعلى الذي يتحكم في الجهاز العصبي اللاإرادي (خضر ، 2015 ، ص34)

7-3 العلاج المعرفي :

رغم تعدد طرق العلاج المعرفي وتنوعها إلا أنه مازال مرتبطاً بمؤسسة " أرون بيك 1967 " الذي أوصى بان يقوم المعالج بتعليم النموذج المعرفي للاكتئاب للمرضى بطريقة مباشرة وصريحة ، وأن يتعلم المرضى النظر للاكتئاب على أنه نتائج أفكار تتسم بالاختلال الوظيفي ، و يعملون مع المعالج على كشف الأفكار والمعارف المؤدية إلى سوء التوافق ومعرفة الارتباط بينهما وبين انفعالاتهم وعواطفهم السلبية ، و من خلال عملية يطلق عليها " التجريب المشترك أو التعاوني " يقوم المعالج أو المريض بتصميم تجارب شخصية لاختبار صدق معتقدات المرضى التي تتسم بالتشويه مقابل ما تحمله حياتهم من معتقدات حقيقية ، وفي نهاية العلاج يتعلم المرضى أساليب لتغيير معتقداتهم وعملياتهم العقلية ، وبهذا تقل حدة مزاج المكتئب.(خضر ، 2015 ، ص 39)

❖ الخطة التمريضية الموضوعية لعلاج مريض الاكتئاب بنوعيه :**1- الاكتئاب التفاعلي أو النفسي:**

- مساندة المريض وأسرته ومساعدته على حل مشكلاته
- مراقبة المريض لاحتمال ظهور أي علامات تدل على زيادة اكتتابه
- تفسير حالة المريض لأقاربه وأسرته

2- الاكتئاب الذهاني :

- منع المريض من الانتحار و توفير بيئة آمنة له وإشعاره بقيمته الشخصية
- تقليل إحساسه بالحزن ومساعدته على الحفاظ على نفسه
- الاهتمام بالاحتياجات الغذائية وتشجيعه على النوم .

- تنظيم عملية الإخراج للمريض.
- السماح للمريض بالتعبير عن نفسه وإشراكه في الأنشطة الرياضية .
- تقديم الرعاية له خلال العلاج بالصدمات الكهربائية. (عبد الله، 200 ، ص 186)

8- الإستجابة الاكتئابية :

8-1 تعريفها :

يعرفها "حافظ يعقوب " : هي عبارة عن رد فعل من النفس إزاء صدمة أو حرمان ناتجين عن حادث مفاجئ ، كخسارة ، صدمة أو خيبة ، أي أنها عبارة عن شكل مجسم لما يحدث للشخص العادي الذي تصيبه نكبة طارئة . (حافظ ، 1984 ، ص 25)

فالاستجابة الاكتئابية هي استجابة الشخصية المريضة لوضعية ، أو لمحيط غير ملائم ، أو صدمة نفسية مؤلمة ، كما نعني بمفهومها كل العلامات ذات المظهر الاكتئابي الناجمة من حدث خارجي مؤلم ، أو وضعية حيوية شاقة ، فالعامل المفجر لها هو عامل خارجي المنشأ .
(gepener-B-Benhain-p-1991,p05)

8-2 أعراضها :

- 8-1 الحزن :ويظهر نتيجة اليأس ، التشاؤم ، فقدان الأمل
- 8-2 الإنهاك :يبدأ من الإحساس البسيط بالتعب بسهولة أكثر من العادة
- 8-3 الكبح النفسي :وهو ناتج عن التعب ويتمثل في عدم القدرة على التفكير بصورة واضحة
- 8-4 الحصر النفسي : الشعور بالضيق ، الشكاوي من آلام جسمية كالصداع
- 8-5 المحاولات الإنتحارية : لها عدة معاني مثل جلب الاهتمام، وعطف الآخرين
- 8-6 اضطرابات جسمية

اضطراب النوم : تكون إما بفقدان النوم ، أو صعوبة النوم مع الإستياظ المؤلم .
فقدان الشهية

اضطرابات جنسية.

8-7 اضطرابات علائقية : تتمثل في فقدان الاهتمام بالآخرين نتيجة العزلة

(Pichot,gebli,pull(B)-1980 ,p10)

8-3 خصائصها :

- بدون هذيانات أو هلاوس مع وجود اضطرابات الذاكرة.
- تأتي عادة بعد حدث صادم.
- تظهر عند الأشخاص الذين لهم اضطرابات نفسية مرضية.
- غياب العوامل الوراثية.
- وجود عامل مفجر خارجي.
- الأعراض الإكتئابية أقل عمقا.

(Pichot,gebli,pull(B)-1980 ،p10)

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستنتج في الأخير ان القلق يحدث كعرض من أعراض الإكتئاب و من الشائع أيضا الإصابة بالإكتئاب يحفزها اضطراب القلق يعتبر الشعور بالإحباط و الاكتئاب من حين لآخر أمرا طبيعيا إذ يشعر كل شخص بالقلق من وقت لآخر حيث يعتبر رد فعل و استجابة للمواقف العصبية لكن إذا زاد عن الحد سيؤديان إلى عدم توازن الفرد في حياته بحيث تصبح حياته كئيبة يتخللها شعورا متواصلًا بالحزن و فقدان المتعة و الاهتمام بالأمور المعتادة و نقص في التركيز و قد يكون مصحوبا بالشعور بالذنب و عدم الأهمية و نقص تقدير الذات مما يسبب الكثير من المشاكل التي تؤثر بدورها على أداء الأنشطة اليومية و قد يسبب الشعور باليأس من الحياة و التفكير في الانتحار و ربما الإقدام عليه.

الفصل الثالث:

سيكولوجيا الأمومة و التوحد

أولا: سيكولوجيا الأمومة

تمهيد

- 1- المواجهة مع الطفل الحقيقي و التخلي عن الطفل الهوامي.
- 2- مختلف الإتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم - طفل معاق.

تمهيد:

إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية ، النفسية و الإجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل ، خصوصا إذا كان هذا الطفل به اضطراب مزمن ، فالوالدين يستجيبان بطريقة إنفعالية لهذا الموقف حيث تمر هذه الإستجابة بمراحل تختلف في شدتها و مداها الزمني وحسب طبيعة هذا الاضطراب.

(عبد المعطي ، 2003 ، ص214)

فتعد الأم المعلم الأول لولدها ذي الحاجة الخاصة ، و الدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فاعلا و منتجا وقد يكون مبدعا ، وقد تجعل منه شخصا سلبيا معقدا ضعيف الشخصية ، و يتوقف ذلك على درجة تقبلها له و إستيعابها و تفهمها للمشكلة التي يعاني منها ، والسعي نحو توفير مايلزمه و خلق محيط مناسب لينمو فيه .

(الفيروني ، 2008 ، ص60)

1- المواجهة مع الطفل الحقيقي و التخلي عن الطفل الهوامي:

إن ولادة الطفل يضع الأم في وضعيات صعبة توجب عليها مواجهتها والقيام بترتيبات على المستوى النفسي استعدادا لإستقبال هذا المخلوق الجديد ، وهذا الطفل الجديد تفصله مسافة بينه وبين الطفل الخيالي الذي استثمرته الأم خلال فترة الحمل وترى (R Debray) 1987 أن هذه المسافة ليست كبيرة وقد يعوض هذا التهيؤ وهذا الإحباط من خلال الإستثمار العاطفي لهذا الطفل الحقيقي وتضيف هذه الباحثة أن المساحة الهوامية هي واسعة كفاية لتضم أيضا هذا الطفل الحقيقي كما هو في الواقع ومن الممكن جدا أن لا يكون محبطا، بل عكس ذلك فهو يغذي كفاية الحاجات الأمومية والرغبات الهوامية المرتبطة بطفل الرغبة، لذلك ترى أنه من الضروري أن تقوم الأم بعمل الحداد على الطفل الهوامي مثله مثل الموضوع الحي.

إن وجود الطفل الحقيقي يجعل الأم تقارب بينه وبين الطفل الخيالي وحسب (Soulé.M) 1891 فإن هذا الطفل الحقيقي ما هو إلا صورة مصغرة ومحببة لصورة الطفل الهوامي، وبالتالي فهو سيلغي قدرة الأم على تكوين طفل يعادل درجة هوس العظام في كونها أم خارقة قادرة على إنجاب طفل خارق يتمتع بقوى خارقة ، وهذا الطفل الهوامي الذي كان يغذي عالقاتها الهوامية الداخلية سيجد نهايته الحلمية وغير الواقعية في وجود الطفل الحقيقي الذي سيمحي الطفل الهوامي وقد يزيد من المسافة التي تفصل بينهما وأصبح على الأم أن تقوم بعمل حداد على طفل الحلم والذي سيتطلب عملا نفسيا لإرسان حقيقة الطفل الواقعي.

حسب (Soulé M(1987). فإن الحداد على الطفل الخيالي هو غير وارد ، بل أكثر من ذلك فهو مستحيل ، و غير متقبل لأنه يمثل هوام مقدس هوام له عالقة بالمرحلة الطفولية و برغبة طفولية و الأم غير مستعدة لفقدان هذا الهوام، وإن تخلت عنه لبعض الوقت عندما تكون مع الطفل الواقعي فهي سرعان ما تعاود ربط العالقات معه و إعادة استثماره من جديد خاصة خلال فترة الليل ، لذا يسمى هذا الطفل الهوامي " بطفل الليل " و ذلك لتعويض عدم الرضا الذي تتلقاه الأم من الطفل الحقيقي .

على هذا الأساس يرى. M Soulé أن الحداد يكون على مستوى التقدير النرجسي و الذي كان محل استثمار كبير خلال فترة الحمل ، هنا على الأم أن تتخلى عن صورة المراهقة و عن وضعية الأنثى

المغرية و الحاملة لطفل الرغبة من الأب ،لنتترك المجال لبروز مشاعر الأمومة و الدخول في الوظيفة الأمومية التي يتطلبها وجود هذا الطفل. ، (Soulè M،1987p93)

3- مختلف النظريات التي تطرقت إلى العلاقة أم - طفل معاق:

حسب بدرة معتصم ميموني (2005) : قدوم طفل إلى العائلة يؤدي إلى ردود أفعال كثيرة تختلف من عائلة لأخرى حسب تليخها و خصائصها ، فنجد هناك عائلات تبحث عن العلاج السحري و الذي سيشفى أبنائهم (علاج تقليدي طبي) يستسلمون و يعاش المرض كعيب و عار ، و هناك عائلات تتقبل الوضع و تبحث عن وسائل وإمكانيات لتحسين حالة طفلهم و تربيته دون انتظار المستحيل (ميموني ، 2005 ، ص 204)

و ذكر محمد كاشف (2002) أن : كانرل (1953) يعتبر أول من اكتشف مرض التوحد ، و تمكن من التعرف على ردود الفعل العاطفية لدى الوالدين إذ ما وجدت حالة الإعاقة في الأسرة ، و تعكس هذه الأفعال الإتجاهات الذاتية للوالدين ، وقد لخص كانر هذه الإتجاهات على النحو التالي :

الاتجاه الأول: ويظهر في أولئك الآباء الذين يتصرفون تصرفا ناضجا ، يتفق مع واقع المشكلة فيقبلون الطفل كما هو و لا تكون هناك مظاهر لأي ارتباك في حياة الأسرة.

الاتجاه الثاني : و يظهر في الآباء الذين يعمدون إلى إخفاء الحقيقة ، فيرجعون الإعاقة إلى عامل أو عدة عوامل (غير واقعية) و يتجه هذا النوع من الآباء إلى الأطباء و العمليات و الوصفات البديلة لمعالجة الطفل الأمر الذي يزيد من إحباطهم .

الاتجاه الثالث: و يظهر بين آباء الأطفال المعاقين ، وهو اتجاه نكران حالة الطفل فهم لا يرون شيء غير عادي في الطفل . (كاشف ، 2002 ، ص 46- 47)

و أشار شاهين رسلان (2009) عند كلامه عن الإعاقة و تأثيرها على الوالدين إلى أن : الآباء و الأمهات يكون ليهما عادة آمال و طموحات و تصورات بما سيكون عليه طفلها المقبل ، إلا أنهما يصدمان عند ولادة طفل معوق ، حيث تتغير صورهم عن نواتهم كآباء و أمهات ، و كثيرا ما يؤدي هذا الموقف إلى الشك و القلق ، حيث تثير المسائل العادية لمساعدة الطفل على النمو ، إحباطات وأحاسيس بالعجز نتيجة عدم شعور الآباء بالكفاءات الوالدية لإنجابهم هذا الطفل المعوق ، لما يتضمنه من نمو

بطيء هذا ما يستدعي بعض الترتيبات الخاصة لرعايته الجسمية و النفسية و العقلية و الإجتماعية .
(السيد ، 2002 ، ص 20)

و بين أن الأم تعيش في حالة من القلق و الشعور بالذنب و الإحباط و اليأس و العجز عند مواجهة المشكلة قد يؤدي بها الأمر إلى تمنى الموت لأبنها لأنها تخاف عليه أن يعيش بعدها و لا يجد من يرعاه ، كما قد تبالغ في حبه و تدليه نتيجة شعورها بالذنب لاعتقادها أنها السبب في إعاقة .

قد يلجأ الوالدان كذلك إلى إنكار وجود الإعاقة في طفلها ، يؤدي بهم الأمر إلى التشكيك في التشخيص ، فيترددان على عيادات الأطباء و الأخصائيين النفسانيين بحثا منهما في أن يجدوا من يقول لهما أن ابنهما غير معوق ، و أنه يعاني من مرض يمكن علاجه ، وعدم إقتناع الأمهات بتشخيص الطبيب يلجأن إلى عرض أطفالهن على العرافين للقراءة عليه أو عمل حجاب أو عرضه على أخصائيين في الخارج في أوروبا و أمريكا (السيد ، 2002 ، ص 176 – 177)

و أشارت "بدره ميموني(2005) إلى أن اضطراب الأم نتيجة اضطرابالطفل ، و ما يثيره من قلق و رفض للعلاقة يحيي أو يثير جرحا نرجسيا وجوديا : كيف لا يعترف بي كموجود ؟ لماذا لا يقدر مجهوداتي؟ ، فالطفل المصاب بالصمم أو بالذهان مثل الطفل التوحيدي مختلف عن الآخرين ليس طفلا مكافئا بل هو كله إحباط لأنه لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته ، مما يسبب جرحا نرجسيا ، ويستلزم الأمر هنا وقتا هاما كي يستطيع الوالدان أن يتعودا على فكرة الطفل المعاق . (ميموني ، 2005 ، ص 85)

ثانيا :اضطراب التوحد

تمهيد

- 1- مفهوم اضطراب التوحد
- 2- خصائص اضطراب التوحد
- 3-أسباب اضطراب التوحد من وجهة نظر المقاربات المفسرة له
- 4- تشخيص اضطراب التوحد
- 5- علاج اضطراب التوحد
- 6- الآثار المترتبة عن وجود طفل توحي في الأسرة
- 7- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد اضطراب التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبة ، لأنه يؤثر على الكثير من جوانب النمو المختلفة ، منها الجانب المعرفي ، الإجتماعي ، الجانب اللغوي ، و الجانب الإنفعالي مما يؤدي إلى حدوث تأخر في النمو . وهذا التأثير لا يتوقف على الطفل فقط و على جوانب حياته ، بل يمتد إلى أسرته التي تحاول أن تتكيف مع الوضع ، والمجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل .

1- مفهوم اضطراب التوحد:

لغة :

تعود كلمة التوحد إلى أصل إغريقي هي كلمة "أوتوس AUTOS" وتعني الذات ومعناها الإنغلاق و الإنعزال على الذات ، وتعتبر في مجملها عن الإضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال. (عامر ، 2008 ، ص 19)

إصطلاحا:

لقد تعددت وتنوعت تعاريف التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الإضطراب ومن أهم هذه التعاريف مايلي:

يرى "كانر" Kanner في هذا المجال أن الأطفال التوحد يصابون بالتوحد منذ الولادة ويعانون من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وقد لا تتطور لديهم اللغة أو تتأخر في المراحل العمرية الأولى، كما في حالة وجود اللغة، فإنها تتصف بالصدى، ويتصف الأطفال التوحديين بمقاومة التغيير في البيئة، ووجود نمطية في اللغة، وضعف القدرة على التخيل و يتمتعون بذاكرة ونمو جسدي طبيعي . (القمش وآخرون، 2007، 16)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد على أنه: إعاقة في النمو التي تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية (يحي ، 2000 ، ص 204)

2- خصائص التوحد :

إن الوصف العام لسمات وخصائص الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات الطفل العادي ،غير أنه يمكن القول بأن القصور في اللغة من أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي ، ويمكن الإشارة أيضا إلى جانب خصائص سلوكية ، معرفية ، لغوية ، واجتماعية ، و ذلك على النحو الآتي :

2-1 الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود ، وضيق المدى ، كما أنه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات ، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين ، كما أن شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الأطفال التوحدين قد يكون مرجعه إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء.(سليمان، 2014 ، ص 96)

2-2 الخصائص الاجتماعية:

تعتبر دلالات القصور في التفاعل الاجتماعي مؤشر بالغ الأهمية في تشخيص اضطرابات التوحد، إلا أن هذه الخاصية لا تكون ظاهرة عند التوحدين في مراحل النمو المبكرة ، ولكن عند دخولهم العام الثاني تبدأ الصعوبات الاجتماعية بالظهور بشكل متزايد، وفي عامهم الثالث يصبح تطوهرم الاجتماعي العام متأخرا بدرجة كبيرة

- العزلة عن الآخرين والانشغال بأنشطة محددة

- ضعف الرغبة في مشاركة الآخرين اللعب أو الإهتمامات أو الأنشطة.

- عدم القدرة في التمييز بين الإستجابة المهدبة وغير المهدبة.

- عدم الإكتراث بمشاعر الآخرين.

- صعوبة واضحة في التعبير عن المشاعر.

- ضعف في إستخدام الإيماءات الجسدية والنبرات الصوتية الملائمة للمواقف الإجتماعية (الللا ، ص

104- 105)

الخصائص اللغوية:

قد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة ، وإذا تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالبغائية . كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة ، وفيمايلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحدين:

- في بداية تعلمه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا ،باستثناء ذوو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.

- يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.

- يلاحظ على أن لغة التوحدي تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات.
- يستخدمون كلمات خاصة بهم حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.
- قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا والعكس (القحطان ، 2009 ، ص 52)

3-أسباب التوحد من وجهة نظر المقاربات المفسرة له:

تعددت الدراسات التي حاولت الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الإضطراب ، إلا أنها لم تتوصل بشكل نهائي إلى تحديد العوامل المسببة لهذا الإضطراب ، وهذا يرجع إلى عدم وجود عرض معين أو مباشر ، وإنما يظهر على شكل مجموعة من الأعراض تختلف من طفل لآخر من حيث شدتها ونوعيتها ، ومن بين النظريات الموضحة لأسباب الإعاقة ما يلي :

3-1 النظرية السيكودينامية:

أسهم عمل الطبيب النفسي " كانر " مكتشف إعاقة التوحد ، أن التوحد الطفولي نابع بشكل أساسي عن عوامل نفسية منها إتجاهات الآباء ومعاملتهم لأطفالهم ، و أن الأطفال التوحديين كانوا عرضة إلى البرود الأبوي ، يدركه الطفل من اللامبالاة في علاقته بأمه ، وأنه ينتمي إلى بيئة باردة عاطفيا . (الفزان ، 2002 ، ص 61)

و قد يعود الإضطراب إلى إصابة الأم بالإنفصام أو بسبب معاناتها من مرض عاطفي واضح، أو تكون متعلقة طفوليا بوالدها لدرجة أنها لا تستطيع القيام بدورها ، وقد يكون التعارض بين دوري الأب و الأم سببا في اضطراب الطفل ، فعندما تظهر الأم أقل إحساس بالأنوثة عن الوضع الطبيعي ، أو يبدو الأب أقل إحساس بالأبوة عن الوضع الطبيعي ، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الأم والأب ، كما أن العلاقة غير السعيدة بين الأب والأم تعتبر مسؤولة عن ضعف العلاقة بين الأم والطفل ، وقد تكون سببا في الإعاقة . (عمارة ، 2005 ، ص 26)

ومنه نستنتج أن اضطراب التوحد يمكن أن يعود إلى عوامل نفسية.

3-2 النظرية الجينية :

أظهرت الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن تصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة ، ويمكن أن يكون التوحد وراثيا إذ أثبتت بعض الدراسات أن ما بين 3 و 20

جين قد ترتبط بالتوحد ، إلا أنه لم يتم التعرف على الجين المسبب للتوحد ، أ هو جين واحد أم عدة جينات ؟ وهل هذه الجينات توجد في كروموزوم واحد أم تتجمع في عدة كروموزومات ؟ فرغم وجود إجتهادات في هذا الشأن إلا أنها لم تصل لحد الآن إلى كيفية التعامل مع هذه الجينات. (الجوالدة ، 2011 ، 83)

وهناك إستدلالات تصرح أن مناطق الكروموزوم 2 و 17 قد تتضمن الجين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد ، والكروموزوم 7 و 16 في تحديد إمكانية إصابة الطفل بالتوحد. (الشربيني ، 2011 ، 40)

3-3 النظرية الكيميائية:

تلعب النظرية الكيميائية الحيوية دورا كبيرا في حدوث اضطراب التوحد ، فالكيمياء تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري ، فالعلماء وجدوا أن نسبة من بعض المواد في المناطق التي تهتم بالعواطف و الإنفعالات مثل السيروتونين التي ترتفع في بعض أطفال التوحد ولكن العلاقة غير واضحة ، بحيث أنه على الأقل ثلث مرضى اضطراب التوحد لديهم إرتفاع في بلازما السيروتونين ، وهذا الاكتشاف ليس خاصا فقط بأطفال التوحد فالأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطراب التوحد يظهرون أيضا تلك الصفة . (خطاب ، 2009 ، 46)

ويشير " سيمون و جياس 1964 " : إلى احتمال نقص الجلوكوز والأنسولين عند بعض الأطفال التوحديين ، كما أن نسبة من هؤلاء الأطفال يعانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم ، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة " مانكريف 1964 " ودراسة " أوليفر و أوجرمان 1966 " (عمارة ، 2005 ، 69)

3-4 خلل في الجهاز العصبي المركزي :

لقد وجه نحو هذا المجال إهتمام كبير وهذا يعود لظهور التوحد خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل ، ولتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور واستمراره طوال الحياة بوجود قصر وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ، وقد أثبتت دراسة "إيمان أبو العلا 1995" على أن تصوير المخ بالأشعة المقطعية و تصوير المخ بالرنين المغناطيسي تشير إلى احتمال وجود دور المخيخ و جذع الدماغ في حالات التوحد كما أنه توجد اضطرابات عديمة الخصوصية وغير ثابتة في كافة الأبحاث. (محمد ، 2003 ، 74)

و يؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتوية ، حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي و حدوث الذاتوية ، و أوضحت النتائج وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال الذاتويين وغير الذاتويين . (محمد ، 2003 ، 75)

3-5 أسباب ما قبل الولادة وأثنائها :

أشارت البحوث في هذا الجانب أن الاضطرابات التكوينية و صعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد . وحسب أسامة محمد البطانية فإن العوامل التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي :

أ - الإلتهابات الفيروسية :

الحصبة الألمانية ، وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم ، تضخم الخلايا الفيروسية وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم ، الالتهاب الدماغي الفيروسي وهو التهاب يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة،

ب - اضطرابات عملية الأيض : تتمثل في :

حالات شذوذ أبيض البيورين وهو خلل في الإنزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو ، مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية

حالات شذوذ أبيض الكريوهايدرات

ج - متلازمة التشوهات الولادية (محمد ، 2003 ، ص 75)

4- تشخيص اضطراب التوحد :

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره اضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد لآخر ، وكذا لعدم وجود اختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه، حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة متخصص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل ، وذلك قبل عمر الثلاث سنوات ، وفي نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل يتم

دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين ، ويمر تشخيص التوحد على عدد مختصين منهم طبيب الأطفال (مختص في أعصاب المخ) طبيب نفسي ، طبيب عام ، مختص بقياس تربوي ، مختص اجتماعي ، حيث يتم عمل تخطيط المخ ، والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة و ذلك لإستبعاد الإصابة بمرض عضوي.(محمد ، 2003 ، ص 76)

وتشخيص التوحد مر بعدة محاولات ، أولها كانت من كانر 1943 الذي وضع معايير لتشخيصه ، كما جاء أيضا كل من العالمان بولان و سبستر اللذان وضعوا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى. (القبالي ، 2001 ، ص 257)

5- علاج اضطراب التوحد :

توجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول مساندة الطفل وأسرته للوصول إلى حسن وضع ممكن للطفل والتقليل من أعراضه ، وكذلك التعديل من سلوكه ، وعلاج مشكلات اللغة والاتصال

5-1 العلاج بالعقاقير :

لم يصل الباحثون حتى الآن إلى علاج طبي شافي للتوحد بسبب عدم العلم لأسبابه

حيث استعمل دواء "ريسبردال " الذي يستخدم عادة في علاج الفصام مع حالات التوحد لضبط العدوان الشديد وانباء الذات والسلوكيات النمطية ، وفي الوقت الذي تم التوصل إلى ان هذا العلاج ناجح في بعض الحالات ، إلا انه آثار جانبية في حالات أخرى مثل زيادة في الوزن ، انخفاض في ضغط الدم .(الجوالدة ، الإمام ، 2010 ، ص 201)

بالإضافة إلى العلاج عن طريق الليثيوم الذي ينتمي إلى مجموعة معدلات المزاج ، وهي عبارة عن مجموعة من الأدوية القادرة على تعديل وتنظيم الحالة المزاجية للفرد ، تحقيق الاتزان للحالات الدورية المتعلقة بالاكتئاب الثنائي اقلب والحالات الشديدة الخاصة بالهوس .(فاسي ، 2017 ، ص 50)

وقد إستعملت أدوية القلق والإكتئاب للتوحيدين الذين يعانون من مستويات عالية من القلق والإكتئاب والأرق ، وتشمل هذه الأدوية على مضادات الإكتئاب التي من خصائصها إنعاش المزاج المكتئب ، إزالة التثبيط ، مهدئة وتزيل الحصر والقلق.(فاسي ، 2017 ، ص 53)

5-2 العلاج بالحميات الغذائية والفيتامينات :

يمكن التخفيف من أعراض التوحد عن طريق إعطاء كميات إضافية من الفيتامينات التي تحدث الاختلالات الكيماوية لأن الأمعاء عند التوحديين منفذة .

في دراسات لوحظ تحسنا للمصابين بعد تناولهم فيتامينات مع المغنيزيوم ، وأبدوا تحسنا بالمحيطين من حولهم ، وإنخفاض سلوك الإثارة و فرط النشاط وأشكال النوم . (سهيل ، 2015 ، ص 195)

5-3 العلاج عن طريق التحليل النفسي:

شجع هذا المدخل على ضرورة عزل الطفل من منزل أسرته وإدخاله إلى إحدى المصحات أو دور الرعاية ذات الإقامة الكاملة ، ويقدم العلاج المناسب للطفل ثم إعادته لأسرته بالتدرج بعد إحداث تغير في البيئة المحيطة بالطفل .

كما استخدمت جلسات التحليل النفسي والعلاج بالسند ، وكان أحد أهداف هذا العلاج إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتأهله المحبة.(قمش ، 2011 ، ص 134)

5-4 العلاج السلوكي :

أوضحت الدراسات أن برامج تعديل السلوك لها تأثير مشجع على الوظائف العقلية واللغوية والعاطفية للأطفال التوحديين ، وكي تأتي البرامج السلوكية بنتائج أفضل لابد من التدخل المبكر وهذا قبل الأربعة سنوات .

حقق هذا الأخير نجاحا ملحوظا في تعليم وتدريب الأطفال التوحديين ، كما أمكن من التغلب على العديد من الصعوبات والمشكلات التي يصدرها الأفراد التوحديون باستخدام مبادئ تتمثل في :

ملاحظة السلوك المطلوب التخلص منه وتسجيل مدته والتعرف على الظروف التي تؤدي إليه والنتائج المترتبة عنه

عند إلغاء سلوك سيء يميل الطفل إلى ممارسته بإستمرار يجب البحث عن السلوك البديل

التعزيز و التشجيع بشتى الطرق المادية والمعنوية.

تغيير الظروف المصاحبة لحدوث السلوك السيء لتقليل فرص بدء حدوثه (قمش ، 2010 ، ص 136)

5-5 العلاج بالدمج الحسي :

المعالجة بالتكامل الحسي هو علاج حسي حركي للأطفال المتوحدين ، طورته " _____ " و التي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية و الأداء السلوكي الحركي ، و إستراتيجيات التدخل يكون الهدف من خلال الدمج الحسي و تحين النظام العصبي لتنظيم و دمج و تكامل المعلومات من البيئة التي تزود بإستجابات تكيفية و تعلم جيد . (أبو حلاوة ، 1997 ، ص 39)

5-6 العلاج بالدمج السمعي :

ظهر أولاً في فرنسا ، ويتضمن إستخدام آلة ، و يستمر التدريب لأسبوعين ، يتألف من ساعتين و نصف للإستماع مرتين في اليوم ، والهدف إعادة تدريب السمع من خلال الموسيقى المبرمجة ، فالأطفال الحساسين قد يستفيدون من هذه الطريقة بإنخفاض الحساسية للصوت و زيادة قدرتهم على الكلام (أبو حلاوة ، 1997 ، ص 39)

و فيه قد يستمع الطفل إلى أصوات متنوعة بهدف تحسين فهمه اللغوي ، و يفيد المدافعون عن هذه الطريقة أنها تساعد ذوي إعاقة التوحد على تلقي مدخلات حسية ، (أبو حلاوة ، 1997 ، ص 39)

5-7 العلاج بالتدريب البصري :

بعض الأطفال التوحديين يعانون من رؤية الألوان التي تتدفق مع بعضها البعض ، و كذلك أشار بعض الأطفال التوحديين إلى أن عيونهم تألمهم عندما يرون بعض الألوان ، و معظم الآباء يجدون أن المشكلات البصرية للأطفال المتوحدين يمكن ضبطها من خلال تبسيط البيئة و إزالة الإختلافات المؤلمة و إثارة ملفنة للنظر . (الزريقات ، 2004 ، ص 303)

كما أن معظم السلوكيات المرتبطة بالتوحد و مشاكل أو صعوبات التعلم تتجم في الواقع عن عجز في النظام البصري و الأنظمة الحسية الأخرى ، عن توفير معلومات صحيحة و مفهومة لأصولها البيئية التي تمثلها ، و لذلك يجب تتبع مراحل التطور البصري لدى الفرد ، ما يجعل التدريب على الإبصار مفيد للأغلب على الضعف و التشوش الذي يحدث ، هذا إضافة إلى ضرورة عرض المريض على أطباء

العيون للكشف عن الخلل و زرع العدسات ، و تركيب النظارات الصحيحة لكل مشاكل القرب أو البعد البصري . (حمدان ، 2002 ، ص 121)

5-8 العلاج بالموسيقى :

تستخدم بعض المدارسو المراكز الخاصة الموسيقى كعلاج مع الأطفال التوحديين ، و قد أثبتت نتائج جيدة و مؤثرة في هؤلاء الأطفال كما هو الحال مع غيرهم من المراهقين البالغين ، لأن الموسيقى لغة اتصال غير لفظية تخاطب المشاعر و الوجدان ، و تغير المدخل الذي يمكن الإتصال به مع الآخرين ، ولعل الأنشطة الموسيقية من أحب أنواع الأنشطة التي يحبها الطفل المصاب بالتوحد، ويتفاعل معها ، و ذلك بسبب إفتقاره إلى مهارات التواصل المعتادة الموجودة لدى الأشخاص العاديين ، كما أنها وسيلة آمنة يرتاح لها الأطفال و البالغون التوحديون على حد سواء ، ناهيك عن قدرة الموسيقى إذا وضعت بشكل جيد على إكتشاف القدرات الموسيقية الكامنة لدى الأطفال التوحديين ، و التي تكون قدرات متميزة لدى البعض منهم . (المغلوث ، 2006 ، ص 131)

5-9 العلاج باللعب :

إن اللعب يساعد الطفل التوحدي على الإندماج و التكيف مع البيئة كونه لا يتكلم كثيرا ، و لا يتفاعل مع الآخرين ، و لهذا فإن اللعب يعتبر طريقة مباشرة لتفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين ، و إنشاء علاقات مع الآخرين ، كما يساعدهم على التعبير و كذلك إستعمال خيالهم ، فاللعب يمثل طريقة تعليمية للطفل ، و من الأمور الثابتة أن اللعب يكسب الأطفال التوحديين قيمة بارزة في نموهم الإجتماعي ، و يمنحهم الثقة بالنفس و يمددهم بعمليات التواصل الإجتماعي (المغلوث ، 2006 ، ص 131)

6- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

لا شك أن كل أب وأم يتطلعون بلهفة وشوق كبيرين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، ويتمثل ذلك بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها، والتي تظهر استعداداتهم لاستقبال ذلك الطفل، من بين هذه المظاهر التي نتحدث عنها:

-اهتمام الوالدين وخاصة الأم بنفسها للمحافظة على حملها وصحة جنينها.

ولكن تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها،

وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى أحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة. ويؤدي هذا التغيير إلى آثار سلبية على الأسرة تتمثل فيمايلي:

6-1 الآثار النفسية :

أشار بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود للطبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين، كمشاعر الذنب، الرضا المستمر للطفل، الحماية الزائدة حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة. كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن إيعازها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحد. (الجلي، 2015، ص 23)

6-2 الآثار الاجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتقادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهما التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييرا في أنماط الحياة وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلهم، نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجاته، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية ومشاكل أسرية (عليوات ، 2007 ، 15)

6-3 الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تنفق على علاجه وتقديم

البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق، والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة. (عليوات، 2007، ص 15)

7- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم منذ معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة وتقبلها، وتختلف هذه الردود عند المعرفة بإصابة الطفل من أم إلى أم أخرى إلا أن غالبية المهتمين بنفس المراحل التالية :

7-1 مرحلة الصدمة :

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم. (الإمام ، الجوالدة ، 2011 ، 69)

7-2 مرحلة الإنكار :

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع و مؤلم ، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة. (الإمام ، الجوالدة ، 2011 ، 69)

7-3 الحداد والحزن:

وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته. (الإمام ، الجوالدة ، 2011 ، 70)

7-4 الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منها تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم . (الإمام ، الجوالدة ، 2011 ، 72)

7-5 الغضب والشعور بالذنب:

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخبية الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. (الإمام والجمالة، 2011، ص72)

6-7 الرفض أو الحماية الزائدة:

تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال والمعاملة الجسمية و النفسية، وبالمقابل يلجأ إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلدى الطفل الاعتمادية ، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية. (عبد العزيز، 2008، ص159)

7-7 التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها و تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحران. (فهمي ، 2007 ، 262)

خلاصة الفصل :

يعتبر التوحد من أشد الإضطرابات وأكثرها تأثيرا على جوانب الشخصية (معرفي ، سلوكي ، لغوي ، اجتماعي) و الذي لم يتوصل الباحثين إلى تحديد سبب معين لأسبابه ، بالإضافة إلى صعوبة تشخيصه لتشابه الأعراض مع إضطرابات أخرى ، مما يستوجب ضرورة التشخيص المبكر ، ووضع برامج علاجية مناسبة حسب حاجات الطفل ، و كذا مساعدة أمهات الأطفال التوحديين في التوافق النفسي ، البيئي ، و التربوي مع أطفالهم المتوحدين . فالأم تمر بتجارب عديدة كالشعور بالمسؤولية وصمودها في وجه الضغوطات النفسية التي تتعرض لها في حياتها اليومية الخاصة إذا كان لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قد يترافق معه شعور بخيبة الأمل و إنكار الطفل و الشعور بالقلق والغضب والحزن ، بالإضافة إلى الضغوطات الإجتماعية من حيث الخوف من نظرة المجتمع لها ، مع كل هذه المشاعر المتضاربة لدى الأم تحاول تخطي و تجاوز الأزمة و محاولة التأقلم مع حياتها الجديدة مع طفلها المعاق التي لا طالما حلمت و هو في أحشائها ان يصبح ناجحا في المستقبل لتصطدم في الأخير بواقع لم يكن في الحسبان يترتب عنه مستقبل مجهول لتصبح أسيرة الحيرة و القلق الذي يترتب عنهم العديد من المشاكل على الصعيدين الشخصي و الأسري .

الفصل الرابع: فيروس كورونا

تمهيد

- 1- مفهوم فيروس كورونا.
 - 2- أسباب انتشار فيروس كورونا .
 - 3- طريقة انتقال فيروس كورونا
 - 4- أعراض فيروس كورونا .
 - 5- تشخيص فيروس كورونا .
 - 6- الوقاية من فيروس كورونا .
 - 7- علاج فيروس كورونا .
- خلاصة الفصل .

تمهيد

مع تزايد المخاطر التي أصبح يمثلها فيروس كورونا و الالتهاب الرئوي التاجي المستجد أو كوفيد-19 طبقا للاسم العلمي أصبح لزاما على كل شخص أن يتحلى بأقصى درجات الوقاية الصحية حتى لا يعرض نفسه و الآخرين للخطر .

1- تعريف فيروس كورونا

فيروسات كورونا من فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للإنسان و الحيوان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة الحادة الوخيمة (السارس) و يسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض فيروس كورونا كوفيد-19 ،

https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel_coronavirus19

فيروس كورونا "هو الذي يسبب مرض الكوفيد 19 ينحدر من سلالة الفيروسات تسمى الكورونا أو الفيروسات التاجية، و المضادات الحيوية لا تأثير لها على الفيروسات غير ان بعض الأشخاص الذين يصابون بالكوفيد قد تحصل لديهم مضعفات فيصابون بالالتهاب الرئوي، في هذه الحالة قد يوصى مقدم الرعاية الصحية بتناول مضاد حيوي لمعالجة الالتهاب و لا يوجد حاليا أي دواء مرخص لها. (سهيلية، 2020 ، ص 27)

2- أسباب انتشار كورونا في الجزائر :

من بين أسباب انتشار فيروس كورونا في الجزائر نجد أسباب قد تؤدي إلأزمة حقيقية في انتشار فيروس كورونا نجد :

- 1-عدم غلق المطارات و الموانئ و مداخل البلاد من الوافدين من خارج الجزائر بالرغم من أن الحالات الألى المسجلة كانت من الوافدين من ايطاليا و فرنسا و مع ذلك لم تعلق الحكومة على النشاط
- 2-التأخر في اتخاذ التدابير الصارمة و الإجراءات الاحترازية و الوقائية من هذا الفيروس
- 3-نقص الوعي و استهزاء فئة كبيرة من شرائح المجتمع بخطورة الفيروس و موصلتهم الحياة بشكل عادي (سهيلية ، 2020 ، ص 28).

4-غياب الوعي الإجتماعي حول مخاطر الأزمات و الأوبئة و الأمراض المعدية.

5-عدم استيعاب فكرة التباعد الاجتماعي و تطبيقها.

6-الانسحاب إلى الأفعال و التفاعلات المبنية على التقارب الاجتماعي

7-غياب ثقافة إدارة الأزمات الاجتماعية

8-غياب احترام الحجر الصحي بسبب تدهور الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية

9- غياب ثقافة الحجر الصحي احد محددات تدهور الاستقرار الاجتماعي و النفسي للفرد والمجتمع

10- الاستهزاء بتطبيق معايير الحجر الصحي دليل على غياب الوعي بخطورة الأوبئة

(الكزيز ، 2020 ، ص46)

3- طريقة انتقال فيروس كورونا :

ينتقل هذا الفيروس بالدرجة الأولى عند المخالطة اللصيقة بين الأفراد و غالبا عبر الرذاذ والقطيرات التنفسية الناتجة من السعال أو العطاس أو التحدث تسقط هذه القطيرات عادة على الأرض أو السطح دون ان تنتقل عبر الهواء لمسافات طويلة .

(جائحة فيروس كورونا،جائحة فيروسية عالمية بدأت في ووهان 22يناير (2020كتب المقال على

الساعة 14:00)

يمكن للفيروس أن ينتقل من شخص لآخر من خلال قطرات الرذاذ الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم أو عند السعال ، أو العطس ، أو عندما يستنشق شخص آخر هذا الرذاذ ، أو يلمس سطحاً تتناثر عليه هذا الرذاذ ، ثم يلمس عينيه أو فمه أو أنفه فانه قد يصاب بمرض كوفيد-19 .

تتراوح أعراضه ما بين بسيطة إلى متوسطة ، حتى الشديدة و قد تظهر خلال يومين إلى 14 يوم بعد التعرض للفيروس ، و هذه الأعراض تتمثل في الحمى ، السعال ، ضيق التنفس ، قشعريرة ، صداع،الأم في الجسم.....

و قد يسبب المرض لبعض المصابين التهابا رئويا شديدا و مشكلات في القلب بل و قد يؤدي إلى الوفاة.

(نشر هذا المقال في 3مارس وكان آخر تحديث له في 28يونيو (2020كتب المقال على الساعة

(01:0

4- أعراض فيروس كورونا :

تعد الأعراض المتعلقة بفيروس كورونا غير معروفة باعتباره فيروس حديث وقابل لتغير وحدوث الطفرات فيه وارد جدا ، غير أن الأعراض العامة والتي اشترك فيها العديد من الأشخاص وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لمرض الكوفيد 19 في:

*الحمى و الإرهاق و السعال و الجفاف

*قد يعاني بعض المرضى من الأم و الأوجاع

*احتقان الأنف أو الرشح

* الم الحلق

*الإسهال و عادة ما تكون الأعراض خفيفة ، فتبدأ تدريجيا و يصاب بعض الناس بالعدوى دون ان تظهر عليهم أي أعراض و دون أن يشعروا بالمرض و يتعافى معظم الأشخاص نحو 80 بالمئة من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص ، و تشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريبا من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد 19 ، حيث يعانون من صعوبة التنفس و تزداد احتمالات إصابة المسنين و الأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل : ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب أو داء السكري بأمراض وخيمة و قد تؤدي نحو 2 مئة من الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض و ينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى و السعال و صعوبة التنفس إلتماس الرعاية الطبية

(www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus19)

بناء على نتائج فحوصات الأمراض الوبائية الحالية تمتد فترة حضانة فيروس كورونا المستجد من 14 يوما و في اغلب الحالات تظهر خلال 3 إلى 7 أيام .

تعد الحمى و السعال و الجفاف و الإعياء الشديد هي الأعراض الرئيسية التي تظهر على المريض بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد و نادرا ما تظهر الأعراض على المرضى مثل :

انسداد الأنف ، الرشح ، التهاب الحلق ، الأم العضلات ، الإسهال و غيرها و هناك نسبة ضئيلة من المرضى لا يعانون إلا من حمى منخفضة و تعب خفيف و لا يحدث لهم التهاب رئوي ، غالبا ما يعاني المرضى من حالات شديدة من ضيق في التنفس وانخفاض نسبة الأكسجين في الدم .

و تتطور الحالات الخطيرة سريعا إلى متلازمة الضائقة النفسية الحادة ، ونزيف في الدم و تخثره و فشل العديد من أجهزة الجسم .

بالإضافة إلى الأعراض المذكورة فقد تظهر بعض الأعراض غير الشائعة على نسبة قليلة من المرضى مثل :

* ظهور الأعراض الأولى في الجهاز الهضمي منها فقدان الشهية و الإعياء و الغثيان و القيء والإسهال

* ظهور الأعراض الأولى في الجهاز العصبي كالصداع

* ظهور الأعراض الأولى في القلب مثل الخفقان

* ظهور الأعراض الأولى في القلب مثل قوة الخفقان

* ظهور الأعراض الأولى في منطقة العين مثل التهاب الملتحمة

* قد يعاني من الأم في عضلات الأطراف أو منطقة أسفل الظهر. (سعيد ، 2020 ، ص 10)

5- تشخيص فيروس كورونا :

◀ التشخيص النفسي

يجب وضع تشخيص للحالة النفسية التي يجب على النفسانيين التدخل فيها لأن التشخيص يسهل علينا المهمة و يجعلنا نربح الوقت و تكون أكثر فعالية، ما يلاحظ على الحالة النفسية عند المواطنين بشكل عام من الشعور بالأمان و عدم الاستقرار النفسي و بروز اضطرابات انفعالية متعددة أدت إلى ظهور الكثير من الاضطرابات .

◀ المستوى الأول :

يضم كافة المواطنين بجميع شرائحهم الثقافية الاجتماعية و العمرية فحالتهم النفسية مختلفة ومتنوعة باختلاف توجهاتهم الفكرية و مستواهم الثقافي و الإدراكي و العمري إلا أن ما يمكن ملاحظته عموماً هو التوتر و الضغط النفسي (نتيجة تجربة ضاغطة راهنة أو تجربة سلبية متوقعة)

و ظهور الكثير من الانفعالات السلبية كالحيرة و الخوف و الفزع و الغضب نلاحظ حالة من الاكتئاب و القلق تزداد يوماً بعد يوم عند فئة واسعة من المواطنين لما طلب منهم البقاء في البيوت و هي الوضعية الجديدة التي لم يتعودوا عليها من قبل و المستقبل المجهول فيما يخص درجة نقشي هذا الفيروس و النتائج المترتبة عن ذلك.

◀ المستوى الثاني :

يشمل هذا المستوى الأشخاص الموضوعين تحت الحجر سواء في بيوتهم أو في المستشفى

و ان ما يلاحظ على الفئتين هو القلق و التوتر و الضغط النفسي و القلق الشديد و أحيانا قلق الموت و ظهور الكثير من الانفعالات المتداخلة كالخوف و الحيرة و الشك كما نلاحظ حالتهم الاكتئابية يسودها الكثير من الحزن و الشعور بالذنب.

و هنا يمكن تدخل الأخصائيين النفسانيين يكون على مستوى الهاتف أو الوسائط الاجتماعية أو المقابلة المباشرة و ذلك ب :

*الدعم النفسي و التشجيع على التفكير الإيجابي

*تشجيع التفكير المنطقي

*التهئية الانفعالية مما ينتج عنه ملائمة سلوكاته و تكييفها وفق الواقع الذي يعيشه

ملاحظة

يجب ان يشار إلى الصعوبات النفسية لفئة كبيرة من المواطنين باختلاف كل المستويات لن تنتهي بانتهاء نقشي هذا الوباء بل ان المرحلة اللاحقة ستظهر الكثير من الإشكاليات النفسية الأخرى

*كالإجهاد ما بعد الصدمي.

*الحالات الاكتئابية

*الوسواس القهري (حسن ، 2020 ، ص 8)

6- الوقاية المنزلية من فيروس كورونا :

نظافة اليدين :

- غسل اليدين بالصابون
- ضمان نظافة اليدين و ذلك بغسل اليدين بانتظام بالماء و الصابون.
- عدم ارتداء الخواتم و الأساور فهي خزان للميكروبات و تقلل من فعالية الغسل.
- تغطية الفم عند السعال بمنديل ورقي ذي الاستعمال الواحد و رميه على الفور في سلة المهملات

- غسل اليدين دائما بعد السعال و العطس و البصق و مسح الأنف
- تجنب لمس الفم أو العينين بالأيدي أو بالقفازات

التباعد الجسدي:

- المحافظة على مسافة سلامة لا تقل عن 1متر.
- تجنب المقابلات قدر الإمكان.

الوقاية في أماكن العمل

- تجنب الاندفاع و احترام المسافة بين العمال
- عدم نزع الكمامات
- غسل الأيدي بالماء و الصابون أو بالمحلول المائي الكحولي
- تقصي يومي للحالات قبل الدخول لاماكن العمل و ذلك ب:
- قياس درجة حرارة جسم كل عامل
- تجنب تبادل المعدات و التجهيزات

- تنظيف و تطهير أماكن استقبال على الأقل مرة كل أربع ساعات (النوايقي ، 2020 ،

ص 11)

7-علاج فيروس كورونا

جاء بروتوكول علاج كورونا وفقا لوزارة الصحة كالآتي:

◀ الحالات البسيطة:

- صرف عقار هيدروكسي كلوروكين و يحصل المريض على جرعة 400 ملجم مرتين في اليوم الأول ، ثم جرعة 200 ملجم مرتين لمدة 6 أيام .
- عقار ايفرميكتين
- عقار فافيبير مرتين يوميا في اليوم الأول جرعة 16000 ثم 600 ملجم مرتين يوميا
- الزنك 50 ملجم يوميا
- اسيتيل سيستين 200 ملجم
- لاكتوفرين مرتين يوميا
- فيتامين سي يوميا

الحالات المتوسطة:

- هيدروكسي كلوروكين ، يفرمكتين، لونافير ريتونافير . رمديسفير
- أما الفيتامينات فيتامين سي في الأطعمة كالموالح و البرتقال و الليمون و الفراولة،الفلفل الحلو..
- الخضروات: فيتامين أ في الأطعمة مثل الجزر ، البطاطا الحلوة ، الطماطم ، الكبد ، المانجو.
- ففيتامين د بالتعرض لأشعة الشمس يوميا من 15-10 دقيقة مما يساعد على تكوين فيتامين د في الجسم يقوي المناعة و يحافظ على صحة العظام
- الأغذية الغنية بالزنك مثل اللحوم الحمراء لكن بكميات قليلة
- البقولياتالتي تحتوي على كميات كبيرة من الزنك الذي يوجد أيضا في منتجات الألبان و البيض و المكسرات (السعيد، 2021)

خلاصة الفصل

تعتبر ثقافة الحجر المنزلي الصحي مغيبة نوعا ما ، وهذا راجع لعدم الإلتزام بمبدأ التباعد الاجتماعي الذي قد يشكل خطرا على مستوى المجال الصحي ، خاصة أن مدة الحجر غالبا ما تتمحور في 14 يوم قد تظهر فيها أعراض المرض متأخرة ، و لهذا وجب التقيد بمعايير الوقاية .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً : الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- الدراسة الاستطلاعية .
- 2- منهج الدراسة .
- 3- أدوات الدراسة .
- 3-1 تقنية دراسة الحالة .
- 3-2 المقابلة نصف الموجهة .
- 3-3 مقياس سبيلبرجر للقلق .
- 3-4 مقياس بيك للإكتئاب .
- 4- حدود الدراسة .

ثانياً : تحليل و تفسير و مناقشة النتائج

- 1- عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى
- 2- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية
- 3- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثالثة

التحليل العام للحالات

خلاصة

تمهيد

تعتبر الإجراءات المنهجية للدراسة حجر الأساس في جميع الدراسات و البحوث ، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات التي إعتدنا عليها في بحثنا من خلال تقديم المنهج المتبع ، بالإضافة إلى التعرف على مجموعة البحث ، و كذلك أهم الوسائل و الأدوات التي إعتدنا عليها .

أولا : الإجراءات المنهجية للدراسة

(1) الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي ، فبناء عن التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات ، أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير ، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل و لا يتسنى له ذلك بعد التطبيق .

و قد تمت دراستنا الاستطلاعية بالمركز البيداغوجي للتوحد - بولاية أولاد جلال ، وشملت عينة الدراسة ثلاثة حالات ، و قد قمنا بإجراء مقابلات أولية مع أفراد العينة بغرض إمتحان مدى صلاحية دليل المقابلة ، الذي من خلاله قمنا بدراسة ميدانية إستطلاعية مع أفراد العينة .

(2) منهج الدراسة :

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية ، ولقد إعتدنا لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا و لموضوع الدراسة ، فالمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات الخاصة . (renald ، 1983 ، p21) و يعرف أيضا على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص ، و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة ، محاولا بذلك التعرف على بنيتها و تركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها .

(chehroui et BENONY P47)

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

(3) أدوات الدراسة :

للتأكد من صحة و مصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي ، يجب الإعتماد على طرق منهجية و تقنيات موضوعية للقياس و الإختبار ، لذا إختارنا في بحثنا : تقنية دراسة حالة ، المقابلة العيادية النصف الموجهة ، مقياس سبيلبرجر للقلق ، مقياس بيك للإكتئاب .

3-1 تقنية دراسة حالة:

يقوم هذا الأسلوب على جمع البيانات والمعلومات عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات ، و ذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة ، حيث تجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة وكذلك ماضيها من أجل فهم أعمق. (المليجي ، 2000 ، ص 46)

3-2 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعمل على توطيد العلاقة بين الفاحص و المفحوص ، وهي عبارة عن أسئلة محددة و منظمة وفق ترتيب معين وتطرح في وقت معين .

تعرف "COLETTE – CHILAND" المقابلة نصف الموجهة على أنها مبنية بطريقة محكمة و أداة من أدوات البحث العلمي وتدعى أيضا " بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة " (COLETTE – CHILAND، 1993، p119)

وقد إحتوى دليل مقابلتنا على :

المحور الأول : البيانات الشخصية (بيانات عامة حول الطفل التوحيدي / بيانات عامة حول الأم) .

المحور الثاني : الحالة النفسية للأم قبل وبعد إكتشاف التوحد

المحور الثالث : الحياة العلائقية مع الطفل المتوحد

المحور الرابع : العلاقة خلال الحجر الصحي

المحور الخامس : النظرة لمستقبلية للأم

3-3 مقياس سبيلبرجر للقلق :

إعتمدنا في بحثنا على تطبيق مقياس القلق ، و هو قائمة حالة اقلق التي أعدها سبيلبرجر و جورج سيتش "george suichre" و لوشن " luschene " عام 1970 ، إستخدمت في الكثير من الأبحاث و الدراسات عند الأسوياء و عند المرضى نفسيا ، وقد تميزت هذه القائمة عن غيرها من مقياس القلق بقياسها لسمة القلق وحالة القلق معا ، و ثم تطبيق الصورة المقربة للقائمة التي أعادت ترجمتها الدكتورة " أمل معروف " أين يتطلب الأمر المقارنة بين مجموعتين أو أكثر من المجموعات التي تعاني من إضطرابات مختلفة ، كما تستخدم في غيرها من المجالات (سبيلبرجر ، 1985 ، ص 52)

1 - المفاهيم الخاصة بالمقياس :

- ◀ مفهوم حالة القلق : تحدث عندما يدرك الشخص منبها معيناً أو موقفاً ما قد يؤدي إلى إيذائه أو تهديده و تختلف حالة القلق من حيث شدتها ، كما تتغير عبر الزمن ، تبعا لتكرار المواقف العصبية التي يصاب فيها . (عبد الخالق ، 1987 ، ص 29)
- ◀ مفهوم سمة القلق : تشير إلى إستعداد ثابت نسبي لدى الفرد ، لا يظهر مباشرة في السلوك ، بل قد ينتج من تكرار إرتفاع حلة القلق ، و شدتها لدى الفرد على إمتداد الزمن . (عبد الخالق ، 1987 ، ص 29)

2- وصف المقياس :

- يؤكد بيلاك و هيرسون أن هذه القائمة من أكثر قوائم تقدير القلق و أوسعها إستخداما في البحث العلمي و الممارسة العيادية ، تكون من صورتين ، كل صورة تحتوي على عشرين عبارة
- ◀ الصورة الأولى : تقيس حالة القلق التي يعيشها المفحوص ، بها عشرين عبارة مصاغة إيجابيا في عشر منها ، و سلبية في العشرة الأخرى
- العبارة السلبية متسلسلة من 01 إلى 04 .
- العبارة الإيجابية متسلسلة من 04 إلى 01 .
- وذلك بإعتبار أن العبارات السالبة في كلتا الصورتين تعبر عن إرتفاع درجة القلق عند المريض ، وهذه الإجابات تتبع الترتيب التالي : مطلقا - إلى حد ما - وسط - كثيرا .
- ◀ الصورة الثانية : تقيس سمة القلق ، وهي حالة ثابتة نسبيا ، فنجد أنها مصاغة في ثمانية عبارات إيجابية ، و في اثني عشر الباقية سلبية ، و تقابل كل من هاته العبارات إجابات تحدد درجة القلق بتسلسل حسب الترتيب التالي : نادرا ، أحيانا غالبا ، دائما . (عيسى ، 2001 ، 103)

3- طريقة التصحيح :

- تختلف طريقة التصحيح لكل العبارات السالبة و الموجبة لكلتا الصورتين ، فالعبارات السالبة تنطلق من 1 إلى 4 ، أما العبارات الموجبة فمن 4 إلى 1 .
- و في ما يلي جدولين يوضحان العبارات السالبة و الموجبة لكلتا الصورتين ،

الجدول رقم (01) لقياس حالة القلق :

تنقيطها				مجموعها	أرقامها	العبارات
كثيرا	وسط	إلى حد ما	مطلقا	10	-13-12-9-7-6-4-1 18-17-14	السلبية
4	3	2	1			
1	2	3	4	10	-11-10-8-5-3-2 20-19-16-15	الإيجابية

الجدول رقم (02) لقياس سمة القلق :

تنقيطها				المجموع	أرقامها	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	12	-25-24-23-22 -34-32-29-28 40-38-37-35	السلبية
4	3	2	1			
1	2	3	4	08	-30-27-26-21 39-36-33-31	الإيجابية

◀ يقوم بجمع العبارات الموجبة في الصورة الأولى و الثانية التي تساوي 20 عبارة و نضربها في 04 ، فنحصل على مجموع 80 حيث أدني الصورة هو 20 والحد الأقصى للصورة هو 80 ، و لمعرفة درجة القلق عند المفحوص نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها و ذلك بعد مراعاة العبارات السالبة و الموجبة و كيفية تنقيطها . (عيسى ، 2001 ، 105) .

الجدول التالي يوضح درجات شدة القلق :

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20	خالي من القلق
2	40-20	قلق طبيعي
3	60-40	قلق فوق المتوسط
4	80-60	قلق شديد

- صدق و ثبات مقياس سبيلبرجر :

استخدمت قائمة القلق على نطاق واسع البحوث و الممارسات العيادية منذ تقديمها في عام 1966 في جميع أنحاء العالم وتتمثل هذه القائمة على مقاييس ، حالة القلق سمة القلق، يضم كل منها 20 بند و يستغرق تطبيق القائمة 10 دقائق. و لها ثبات و صدق مرتفعين، بعد أن طبقت في كلا من: مصر، السعودية، الكويت، قطر اليمن ، لبنان ، الو.م.أ.

تم التحقق كذلك من صدق و ثبات المقياس من خلال ما توصل إليه الباحث "محمد عيسى" التي كانت نتائج دراسته على عينة مكونة من 189 طالب و طالبة، و تم إيجاد معامل ثبات العينة من 89 ، بحيث قدر معامل ثبات حالة القلق لها ب: 09، و معامل ثبات سمة القلق للعينة قدر ب(86) إذن يمكننا القول أن معامل الثبات للعينة المذكورة سالفا كان عليا و يعني ذلك أن الاختبار يقيس فعلا ما وضع لقياسه (عيسى ، 2001 - 109)

3-4 مقياس بيك للإكتئاب :

1- تقديم المقياس :

نشر أول مرة من طرف الإكلينيكي " آرون بيك " سنة 1961 و كان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربعة عبارات تعكس

مدى شدة الاضطرابات و لقد استخدمت أرقام التدرج من 10 إلى 3 وتم اختيارها بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب (Beck at 1972، p08

2 مكوناته :

حاليا يتكون من 13 مجموعة من العبارات ، ويعد الصورة المختصرة للمقياس الأصلي و لقد أعدت الصورة الجديدة من طرف "بيك" نفسه و تتمثل العبارات في المقياس في صورته الحالية فيما يلي :

(1-الحزن) (2-التشاؤم) (3-الشعور بالملل) (4-عدم الرضا) (5-الشعور بالذنب)
 (6-عدم حب الذات) (7-إرضاء الذات) (8-الانسحاب الاجتماعي) (9-التردد)
 (10-تغيير صورة الذات) (11-صعوبة العمل) (12-التعب) (13-فقدان الشهية)

3 مميزاته: يتميز عن غيره من الإختبارات بـ :

- ◀ أعد خصيصا لقياس الإكتئاب .
- ◀ لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص.
- ◀ يوفر درجات رقمية في قياس الإكتئاب .
- ◀ يسهل الإستجابة بالنسبة للمفحوصين .

4 طريقة التطبيق :

تتم إما بالطريقة الفردية أو الجماعية ، و تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، و تسجل الإجابات على كراسة الأسئلة ذاتها ، فإذا طبق فردي يكفي على المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة ، و ذلك بعد التأكد من فهمه ، أما إذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص و يطلب منه كتابة اسمه ، سنه ، مستواه التعليمي و تاريخ الإجابة و يطلب منه قراءة التعليمات بصوت مرتفع حيث يزيل كل غموض و التباس.

وقت المقياس حاليا هو من 5 إلى 7 دقائق، و عموما لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للمفحوصين لان زمن تطبيق هذا المقياس غير محدد بصفة نهائية شريطة أن لا يطول كثيرا.
 أما فيما يخص دراستنا ، فقد اعتمدنا على الطريقة الفردية في تطبيق الاختبار، و قد تمثلت التعليمية فيما يلي : " في هذه الكراسة مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرا على حدا كل مجموعة ، ثم بوضع

دائرة حول رقم العبارة (0 ، 1 ، 2،3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم ، تأكد من قراءة العبارة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد من انك أجبت على كل المعلومات .

5 طريقة التصحيح :

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

مدلول الدرجة	درجة الإكتئاب
لا يوجد إكتئاب	04-00
معتدل	07-05
متوسط	15-08
شديد	أكثر من 16

6- ثبات و صدق المقياس :

أوضحت دراسات عديدة ثبات و صدق المقياس و يتم ذلك بطريقتين الطريقة الأولى: تمت بتحليل 200 حالة ، بمقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة و العشرين 21 بالدرجة الكلية للمقياس كل مريض و قد اتضح أن كل فئة من الإحدى و العشرين 21 قد أظهرت علاقة موجبة دالة إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس، و في تحليل ثاني للفئات باستخدام بيانات 606 حالة، ظهر أن كل الفئة الإحدى و العشرين ترتبط ارتباطا موجبا دال إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس (بلعزوق، 1991، ص228).

(4) الطريقة الثانية: استخدمت فيها التجزئة، التصفية باستخدام بيانات 97 حالة ثم إيجاد معامل ارتباط قدره 0.86 بين الفئات الزوجية والثبات للمقياس استخدام معامل سبيرمان ليعوض المقياس ، ارتفع معامل الثبات إلى 390 (بلعزوق ، 1991 ، ص 228)

7 الصدق التلازمي:

يتوفر المقياس على صدق عال، و على ثبات كبير و ذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله، و لقد استعملنا مقياس بيك بصورته المترجمة إلى اللغة العربية التي أعدها الدكتور غريب عبد الفتاح سنة 1985 و الذي اثبت صدقه و ثباته في البيئة المصرية.

4- حدود الدراسة: تتمثل في:

4-1 الحدود البشرية : تم التطبيق مع ثلاثة حالات تتراوح أعمارهم من 39-50

سنة

4-2 الحدود الزمنية : تحددت الفترة من 16 ماي 2021 إلى 10 جوان 2021

4-3 الحدود المكانية : المركز البيداغوجي للتوحد - أولاد جلال.

ثانيا : تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى :

1-1 تقديم الحالة :

معلومات عامة حول الحالة :

الحالة: س .

العمر : 39 سنة .

المستوى التعليمي: جامعي .

الحالة الاجتماعية : مطلقة .

الوضعية المهنية : معلمة .

الوضعية الاقتصادية: ذات دخل جيد

عدد الأولاد : 01 .

الجنس : نكر .

العمر : 07 سنوات .

نوع الإعاقة : مصاب بالتوحد . (اكتشفت إصابته وهو في سن العامين)

2-1 ملخص المقابلة :

الحالة "س" تبلغ من العمر 39 سنة ، ذات مستوى إقتصادي جيد ، ومستوى تعليمي جامعي ، معلمة ، منفصلة عن زوجها ، تعيش مع ابنها البالغ من العمر 07 سنوات ، والذي اكتشفت إصابته باضطراب التوحد وهو في عمر 02 سنوات.

3-1 تحليل المقابلة :

حمل الأم كان حمل مرغوب فيه ، فترة الحمل جد عادية ، تمت الولادة في جيدة ويسيرة ، بدأت الشكوك تراودها عندما بلغ 9 أشهر ولم يبتسم ولم يجلس ، وتأخر في الكلام حتى بلغ سن العامين تقول "بديت نشك لأنو قفل 9 أشهر ما يضحك ما يقعد ، وفاتوا العامين باش نطق وكى نطق يقول كلمات غير مفهومة و مش واضحة " مما دفعها لإستشارة عدة أخصائيين ومراكز مثل : أخصائي في أمراض الأذن، مختصة أرطوفونية، مركز الصم البكم ، بعد زيارتها للمختصة الأرطوفونية وجهتها إلى مختص في الطب العقلي ، وهنا عرفت أن ابنها مصاب بإضطراب التوحد تقول " كنت شاكة لأنو مش طبيعي نهائيا ميتجاوبش مع حتى فعلنديروه معاه " تعاني الأم "س" من مشاكل مع زوجها الذي انفصلت عنه مباشرة بعد تأكيد إصابة ابنها بالتوحد حيث تقول "أول ما سمع إنه مصاب بالتوحد ، خيرني بين يا إني منعالجوش يا اذا اتخرت العلاج راح نطلقوا ، وأنا خيرت ولدي "

من خلال المقابلة تبين أن الحالة متعلقة بطفلها حيث قالت "ما عنيش أعز من وليدي ، مستعدة نخدم ليل نهار بش نوفرلوا واش راه باغي ونعوضوا عن حنان الأب للي فقدوا"

أضافت الأم "س" أنها تحملت مسؤولية كبيرة بعد إغلاق المراكز في وقت الحجر المنزلي حيث تقول "تحملت مسؤولية و أنا مش قدها ، وليت نعمل برة و لداخل مع ولدي و وفي فترة الحجر المنزلي مرضت و وليت نقلق لدرجة أني نهز أي حاجة مقابلتي و نرميها ، نحب نقعد وحدي ومناكلش بزاف شهيتي تقطعت "

للأم علاقة جيدة مع عائلتها جعلها تتقاسم معاناتها و تعوض ما حرما منه زوجها ، و لكن الأقارب والجيران يرحجونها بالأسئلة خصوصا في المناسبات حيث قالت "يقولولي وليدك وين راح تخليه، غير متديهش راو قبيح" رغم هذا الإحراج إلا أنها تعتبر أن هذا الدعم من عائلتها ينسيها الكلام الجارح ، تأخذ الأم عطل مرضية للبقاء وقت أطول مع ابنها حيث تقول "راني نحاول نقعد معاه منخليهش دائما في المركز ، نحاول ميخمش ولا يحس بالفراغ " عدم تمكن الطفل من الإعتماد على نفسه ، يزيد قلق الأم و خوفها على مستقبله حيث تقول " تمنيت نشوفوا راجل وهو يرفدني ، راه مقلقني كون نروح عليه أنا شكون يحس بيه و يهتم بيه ."

1-4 تحليل الإختبار:

بعد تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق على الحالة (01) ، تحصلت على مجموع 65 درجة في القسم الأول بإختبار حالة القلق لديها ، وهي درجة توافق مستوى قلق شديد ، أما القسم الثاني الخاص بسمة القلق فكان المجموع يقدر ب 71 درجة ، وهي درجة توافق مستوى قلق شديد.

و بعد حساب مجموع درجات الإكتئاب لدى الحالة (01) كان مجموع درجاته يقدر ب 27 درجة.

1-5 التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة و النتائج المستخلصة من مقياسي سبيلبرجر للقلق ، و بيك للإكتئاب ، تبين أن الحالة تعاني من إكتئاب يصحبه قلق شديد ، و عدم تقبلها لمرض إبنها و خوفها الشديد جعلها تلازمه لمدة أطول و تعطيه حماية زائدة.

2- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية :

1-2 تقديم الحالة :

معاومات خاصة حول الحالة:

الحالة : ع.

العمر : 42 سنة .

المستوى التعليمي :ثالثة ثانوي . .

الحالة الإجتماعية : متزوجة ..

الوضعية الإقتصادية : مستوى متوسط.

عدد الأولاد : 04 (02 ذكور / 02 إناث) .

الجنس :أنثى .

العمر : 06 سنوات

نوع الإعاقة : مصابة بالتوحد . (اكتشفت إصابتها وهو في سن 11 شهر)

2-2 ملخص المقابلة:

الحالة"ع" تبلغ من العمر 42 سنة ، ذات مستوى إقتصادي متوسط ، ومستوى تعليمي ثالثة ثانوي ، أم لاربعة أطفال ، أم لطفلة مصابة بإضطراب التوحد ، تبلغ من العمر حاليا 06 سنوات ، اكتشف والدها إصابتها بالتوحد وهي في 11 شهرا من عمرها .

2-3 تحليل المقابلة :

حمل الأم كان حمل مرغوب به ، و تم في ظروف حسنة ، ولادة طبيعية عادية ، تأخر ظهور اللغة عند الطفلة و عدم تواصلها مع والديها و إختها كان السبب في إكتشاف مرضها ، حيث تذكر الحالة أن والدها هو أول من لاحظ تصرفات إبنته ، حيث تقول" الزوج تاعي هو لول لي لاحظ إنها ما تستجيبش كي تكوني تحكي معاها ، ومام كان كي يديرلها يدو ويبقى يحركها ما تتولشش معاها ابدأ

، هو الأول فينا لي شك انها عندها خلل "هذا ما دفعهم لإستشارة عدة أخصائيين ، بدءا من طبيبة الأطفال ، أخصائي في أمراض الأذن ، أخصائي العيون ، ثم إلى المختص النفسي الذي وجهها مباشرة إلى طبيب عقليين تم تشخيص حالتها و أخبرهم بأنها مصابة بإضطراب التوحد، تقول " ديناها لطبيبة الأطفال و طبيب العين و الاذن كان علابالنا بلي مرض عضوي ،من بعد خرج كلش سليم ، رحت لبسيكولوج وهي بدورها بعنتنا لمختص عقلي وين صارحنا بلي عندها اضطراب التوحد "كانت ردة فعلها غير طبيعية تقول" والله حسيت دنيا ظلمتني في بنتي ، جاني إنهيار عصبي و حالة هستيريا و بكاء و صراخ وأنا ثم "ما جعل الأمر صعبا هو أنها تعرف جيدا ما معنى أن يكون الطفل توحدي، حيث قالت " خمس شهور فوتهم جحيم ما تقبلتش فكرة مرضها ، نبكي ليل مع نهار مش قادرة نتخيل كيفاه راح نقوم بيها ، وليت نقلق لدرجة أي كلمة تبكيني هاكي تعرفي أم الطفل المعاق تولى تسبب "

الحالة العائلية لم تتغير رغم أن الأم كانت جد متأثرة ، لكن زوجها و أبنائها كانوا داعمين لها ، حيث تقول" بقات علاقتنا كعائلة جيدة ، ملغري وليت نزعف بلخف ونبكي ، لكن زوجي و أولادي ساعفوني و دعموني لدرجة أنهم يعاونوني في تربيتها ، حاولوا حقيقة يخفوا عني التوتر و القلق لي كنت عايشاتوا "

الحالة يائسة من شفاء إبنتها ، تقول" ما عندها حتى مستقبل ، مرضها راح يبقى معاها لآخر نفس ليها "وتضيف أن مرض إبنتها عائقا خصوصا بعد إغلاق المراكز خلال فترة الحجر الصحي" كي غلقوا المراكز في الحجر وقمت أنا بدور اللي كانوا يقدموه لها في المركز ودوري كأم في البيت ، وليت منقدرش نتحمل مسؤوليتها ، كل ما تكبر مسؤوليتها تكبر " وتشير أن إبنتها في فترة الحجر تتعرض لنوبات قلق و عصبية مجهولة الأسباب " صوتها ديما عالي ، تبكي و تقلق على حاجات منفيهاش ومنعرفهاش أصلا ، من لقعدة في دار ولات لي تقابلها ترميها و تكسرها"

منذ أول ما علمت مرض إبنتها حتى تاريخ إجراء المقابلة ، و الحالة ما زالت تعاني من الأرق و التوتر و القلق و الخوف الشديد بقولها " مزالني كما أول يوم عرفت مرضها ، كأني غير اليوم عرفت ، وليت مقلقة و نعيظ بزاف و خايفة على مستقبلها ، ما نشكش نرجع كما بكري راني نتخبي من ناس و نحاول نتجنبهم وليت نحشم بروحي ونحشم نخرجها معايا "

4-2 تحليل الإختبار :

بعد تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق على الحالة (02) ، تحصلت على مجموع 62 درجة في القسم الأول بإختبار حالة القلق لديها ، وهي درجة توافق مستوى قلق شديد ، أما القسم الثاني الخاص بسمة القلق فكان المجموع يقدر ب 61 درجة ، وهي درجة توافق أيضا مستوى قلق شديد .

فيما يخص مقياس بيك تحصلت الحالة على 36 والتي تشير إلى وجود إكتئاب شديد.

5-2 التحليل العام للحالة (02) :

من خلال المقابلة و النتائج المستخلصة من مقياسي سبيلبرجر للقلق ، و بيك للإكتئاب ، تبين أن الحالة (02) تعاني من إكتئاب و قلق شديدين ، و ظهر ذلك واضحا خلال المقابلة في قولها "جاني إنهياري عصبي و حالة هستيريا و بكاء و صراخ وأنا ثم"وأضافي قولها" وليت نقلق لدرجة أي كلمة تبكيني هاكي تعرفي أم الطفل المعاق تولي تسبب "

3- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثالثة

3-1 تقديم الحالة :

معلومات عامة حول الحالة :

الحالة: ص

العمر: 47 سنة.

المستوى التعليمي: أول ثانوي

الحالة الإجتماعية : متزوجة

الوضعية الإقتصادية : دون المتوسط

الوضعية المهنية: ربة بيت .

جنس الطفل: أنثى

العمر :

نوع الإعاقة: مصابة بالتوحد

3-2 ملخص المقابلة :

الحالة (ص) تبلغ من العمر 47 سنة، مأكثة في البيت أم لولدين و بنت مستواها الاقتصادي دون المتوسط ،مستواها التعليمي اولى ثانوي لديها 25 سنة زواج ترتدي هندام نظيف يتناسب مع حالتها الاجتماعية. التواصل مع الحالة لم يكن سهلا حيث انها كانت متخوفة في البداية من الافصاح عن اسمها مخافة ان يذكر، كما انها تكلمت معي بنبرة يتخللها الحزن تارة و الإرهاق و التشاؤم تارة أخرى لغتها لغة بسيطة، و نبرة صوت خافته يصاحبها تحريك اليدين و الضغط عليهم بشدة بين الاصابع، كما تتنابها غرغرة في العينين من حين إلآخر .

3-3 تحليل المقابلة :

يتضح من خلال المقابلة العيادية التي اجريت مع الحالة بغرض جمع المعلومات و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب لديها اكتئاب شديد جدا ، و ذلك يتضح في قولها " والله راني نحس بالقنطة من حالتي ،والله يا بنتي ساعات الدنيا كل تنقرما في وجهي نلقى الدنيا اكل طايحة على راسي ،روحي و بنتي والدار" كما تغلب على الحالة حزن شديد و غالبا ما تترجمه إلى نوع من البكاء و العزلة و الخوف مما هو قادم حيث قالت " نعود نقول في قلبي ضك هاذي الطفلة تريح، و تزوج ولا بيها يشوف حياتو ويخليها و تزيد تسوء حالتها و تحكمني حالة بكاء شديد.

كما يبدو عليها احباط و حزن شديدين خاصة بعد معرفتها بالمرض الخبيث و حيرتها في حالة تطور حالتها و اضطرارها إلى اخذ الكيماوي الذي يتطلب التنقل إلى الولايات البعيدة، مما يدفعها لتترك ابنتها و الخوف من ان تزيد حالتها سوءا في قولها: "عندي السرطان نعاني منو راني في عامين و هاني مع دوا و قالولي كون تسوء حالتك ديري الكيماوي و انا هذاك من واه خايقة مع مكانش هنا و كيفاش ندير لبنتي و كي نجني تعبانة كيفاش نلتى بيها "

اما من جهة الرضى فيبدو على الحالة انها غير راضية و تحس بأنها مقهورة و ذلك واضح من خلال نبرة صوتها الذي يتخللها الحزن و الانكسار ،عادا على انها تحارب بمفردها خاصة و ان زوجها يعمل عمل بسيط و هي عامل بناء و الذي لا يستطع ترك عمل الناس و مساعدتها في حالتها و حالة ابنتهما ،بل يغادر البيت باكرا للعمل من اجل الحصول على لقمة العيش...لقولها: "الزوج تاعي هاهو شاقى على لقمة العيش يخدم ماصون كون يحبس نهار ما يخدمش بيان منا العيب خاصة لولاد تاعي نهار يخدمو و نهار لالا و زيد حتى و يخدمو مش راح يحطولك في يدك".

ما لوحظ عن الحالة انها تقوم بالفرك بين اصابعها نتيجة التوتر و القلق و اقرت بأن فترة كورونا كانت تقلقها و هذا ما اقرت به من خلال قولها"زاد قلقي على روحي و عايلتي بسبت المرض لي نتشر"

3-4 تحليل الإختبار :

بعد تطبيق مقياس الاكتئاب لبيك، و استنادا إلى استجاباتها ،فقد تحصلت الحالة على 37 درجة على مقاس بيك و هذا ما يوافق اكتئاب شديد جدا، و هذا ما ظهر في استجاباتها التي كانت معظمها تعبر عن ايجابية وجود حالة الاكتئاب لديها و من بين الاستجابات السؤال رقم (1) و التي عبرت عنه

ب: "انني حزينة بدرجة لا استطيع تحملها" و نفس الشيء في السؤال رقم (2) حيث اعتبرت "ان المستقبل لا امل فيه و ان الأوضاع لن تتحسن".

تشعر بالذنب و هذا ما يثبتته البند (5) "اشعر بشعور عميق بالذنب في اغلب الأوقات"

لاوجود لطعم الحياة النسبة للحالة و الرغبة في البكاء الشديد و هذا ما وضحه البندين (9) "اشعر بضيق من الحياة" و (10) "أبكي الآن أكثر من ذي قبل"

تقر الحالة أنها فقدت وزنها عن ذي قبل و هذا ما يوضحه البند (19) "فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني"

من خلال تطبيق مقياسي سبيلبرجر و من خلال استجابات الحالة على المقياس التي كانت تدل على ايجابية القلق وهذا ما ظهر في استجاباتها في البند (3) "اشعر بالتوتر"، و (6) اشعر بالاضطراب".

و شعورها بالتوتر و هذا ما برز في البند (14) "اشعر بتوتر زائد" و البند (17)

اشعر بالضيق"

من خلال تطبيق الاختبارين لسبيلبرجر تحصلت الحالة على 68 درجة في القلق كحالة .

و 74 درجة في القلق كسمة

3-5 التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة و النتائج المستخلصة من مقياسي سبيلبرجر للقلق ، و بيك للإكتئاب ، تبين أن الحالة تعاني من إكتئاب و قلق شديدين .

3- التحليل العام للحالات :

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تحليل المقابلة ، و تطبيق مقياسي القلق والإكتئاب يظهر لنا أن الحالات الثلاثة يعيشن مستويات عالية من الإكتئاب و القلق خصوصا في فترة الحجر المنزلي هذا ما أظهرته بعض الدراسات ، التي نذكر منها :اتفاق دراستنا مع دراسة كل من نورا و رودجر :

➤ أشارت الدراسة التي أجرتها نورا **Nora1991** التي هدفت إلى البحث في المشكلات المترتبة على وجود طفلة توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف الإجتماعي و الإكتئاب ، وكانت نتائج الدراسة أن آباء و أمهات وأخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجة إكتئاب و مشكلات تكيف إجتماعي مقارنة مع غيرهم من الأسر .

➤ دراسة **دبن و رودجر**:صدمة وجود طفل اضطراب طيف التوحد على الأولياء تجعلهم يشعرون بخيبة أمل وإحباط ورفض ، واكتئاب وقلق على مستقبل الطفلة وهروب من العلاقات الإجتماعية .،

➤ وقد أوضح العديد من الباحثين ومنهم **كليفورد وسكير وشاراني** (المشار إليهم بدراسة نصر 2012) أن أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من مشاعر سلبية ومنتاقضة تجاه أبنائهن ، ويقعن تحت خطر الإصابة بالمشكلات الصحية والجسمية والنفسية، وأكدت تلك الدراسات أهمية تلبية احتياجات تلك الأمهات والمتمثلة في :

1- حاجتهن إلى التحدث مع الآخرين عن حالة طفلهن، والإيجابيات والسلبيات التي يمتلكها، ما يقودهن إلى تطوير إجراءات فعالة في تفاعلهن مع أطفالهن

2- حاجتهن إلى اكتساب مهارات عديدة في كيفية التعامل مع أبنائهن لإعدادهم للإندماج بشكل فعال في المجتمع .

3- حاجتهن لمن يقدم الدعم النفسي لهن، ومن يعلمهن مهارات إدارة الضغوط لحل مشكلاتهن

المستمرة

➤ وفي دراسة **أجراها هاستينج 2003** هدفت إلى الربط بين سلوك الأبناء المشكل والصحة النفسية لأهالي الأطفال التوحديين ، وعلاقة ذلك بمستويات الضغوط التي يتعرض لها كل من الأم والأب ، و لتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار (08) من الأزواج لديهم أطفال توحد طبقوا مقاييس في

الصحة النفسية "القلق و الإكتئاب"، أشارت النتائج إلى أنه لم يكن هناك اختلاف بين الأمهات والآباء في مستوى الإحساس بالإكتئاب، إلا أن مستوى القلق لدى الأمهات كان أعلى.

خلاصة:

عند دراستنا للحالات ، واستنادا إلى تحليل المقابلات العيادية نصف الموجهة ، ومقياسي سبيلبرجر للقلق ، و بيك للإكتئاب ، وجدنا أن الحالات الثلاثة يظهرن مشاعر أليمة و معاناة نفسية عند تحدثهم عن مرض أطفالهن ، هذا ما يجعلهم يعيشون حالات من القلق و الإستجابات الإكتئابية لعدم تكيفهم مع الوضع ،

خاتمة

نستنتج من خلال دراستنا للموضوع ان أم الطفل التوحدي لديها قلق و استجابة اكتئابية ،خاصة وأن القلق هو السبب الرئيسي لجميع الأمراض النفسية حيث ان الأم تتنابها حالة من الخوف و التوتر الناتجين عن هذا الاضطراب الحاصل لابنها و مستقبه المجهول، خاصة في ظل أوضاع كورونا التي زادت من حدة الموقف بسبب غلق المراكز و المؤسسات الأمر الذي يجعل الطفل يصارع اضطرابه مما يزيد الأمور تعقيدا و صعوبة ،و هذا ما يستوجب القيام بحملات تحسيسية من طرف الأخصائيات لأمهات أطفال التوحد و تعليمهم طرق التعامل معهم و توجيههم بالإجراءات و الاحتياطات اللازمة التي تساعد الأخصائي على استمرارية عمله تحسبا للأزمات .

ان احتمالية بقاء وباء كورونا في العالم سيطرة على التفكير العلمي و العامي و هذا ما استلزم النظر بشكل موضوعي حول طرق التعايش مع هذا الوباء

ان هذه الدراسة لا تعبر عن سياسة انتهجت لمسايرة الأوضاع-وباء كورونا- بقدر ما هدف إلى رصد بعض الحقائق عن ثقافة الحجر الصحي و ضرورة تفعيلها ،فالمجتمع قد يمر بسلسلة من الأزمات لا مجرد أزمة واحدة إضافة إلى ان هذا الوباء يحتم على الفرد ضرورة التعايش معه من خلال تطبيق معايير الوقاية و التباعد الاجتماعي تطبيقا موضوعيا لتحقيق سلامة الفرد و سلامة عائلته فأي مسؤولية تقع على عاتق جميع أفراد الأسرة

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع العربية :

- 1- أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الإنجلو ، القاهرة ، ط7، 1988
- 2- أزهار خالد خضر،(2015)،الذات المدركة و الاكتئاب لدى المترددات على مراكز الإخصاب بمحافظة غزة
- 3- أسماء محمد سعود،(2015)فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بتشوّهات خلقية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
- 4- آسيا بنت علي راجح بركات،(2000)،العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين و المراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية، رسالة لنيل شهادة ماجستير، المملكة العربية السعودية
- 5- أمال كزيز(2020) ، ثقافة الحجر الصحي في ظل وباء كورونا . دراسة على عينة من الخاضعين للحجر الصحي في فندق مازافران ، الجزائر ، المجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الإجتماعية .
- 6- الإمام محمد صالح ، الجوالدة فؤاد عيد(2010) ، التوحد و نظرية العقل ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، ط1 ، الأردن
- 7- الإمام محمد صالح ، الجوالدة فؤاد عيد(2011)، التوحد رؤية الأهل و الأخصائيين، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، ط1 ، الأردن
- 8- أماني احمد محمد محمد بك،(2001)،فاعلية برنامج علاجي في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى القلب، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه،جامعة الخرطوم
- 9- أمينة فؤاد محمد كاشف (2002) ، الإكتشاف المبكر لإعاقة الطفولة ، دراسات ميدانية ، دار الفجر ، ط1 ، مصر .
- 10- إيمان سعيد (2020) ،الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد (معارف غامة ، الأعراض و التشخيص ، طرق الوقاية و الرعاية النفسية) النسخة المحدثة الصادرة عن اللجنة الوطنية الصينية للصحة و مكتب الإدارة الوطنية للطب الصيني .
- 11- بدرة معتصم ميموني(2005) ، الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط2 ، الجزائر .

- 12- بوقري محمد مي،(1430)إساءة المعاملة البدنية و الإهمال الوالدي و الطمأنينة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية، أطروحة لنيل درجة الماجستير ،جامعة أم القرى ،كلية التربية ،مكة المكرمة
- 13- تغزة نوال (2013-2014)، الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا و علاجها ،رسالة ماجستير ،كلية العلوم الاجتماعية ،وهران .
- 14- تونسي الطاهر ، عديلة حسن،(2002)،القلق و الاكتئاب لدى عينة من المطلقات و غير المطلقات ،رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية ،جامعة أم القرى ،مكة المكرمة.
- 15- جائحة فيروس كورونا (22 يناير 2020) جائحة فيروسية عالمية بدأت في ووهان
- 16- حامد عبد السلام زهران(1995) ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، ط2 ، مصر .
- 17- حسن مصطفى عبد المعطي(2003) ، الأمراض السيكوسوماتية التشخيص-الأسباب و العلاج ، مكتبة زهراء الشرق ، ط1 . مصر .
- 18- الحلبي سوسن شاكر(2015) ، التوحد الطفولي أسبابه - خصائصه - تشخيصه وعلاجه ، دط ، مؤسسة رسلان للطباعة و النشر و التوزيع ، سوريا .
- 19- خالد عبد الرزاق السيد(2002) ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، ط1 ، مصر .
- 20- دافيد شيهان(1989) ، مرض القلق ، عالم المعرفة ، لترجمة عزت شعلان ، الكويت
- 21- الدباغ فخري ، أصول الطب النفسي دار الطليعة للطباعة و النشر ، بيروت ، ط3، 1983
- 22- الزراد فيصل محمد(2000)، الأمراض النفسية و الجسدية ، ط1 ، دار النفائس ،بيروت.
- 23- سبيلبرجر جورجيش ، قائمة حالة سمة القلق ، ترجمة أمين كاظم ،1985
- 24- سهيلية سماح(2020) ،الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر ، كلية العلوم السياسية و العلاقات الدولية ، الجزائر
- 25- الصادق عثمان ع الله إيمان ،(1438)،الدلالات التشخيصية لاختبار بقع الحبر لدى مرضى الوسواس القهري و الاكتئاب بمستشفى التيجاني، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه.

- 26- صبح حمودة الهور(2016)فعالية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي ،قسم الصحة النفسية و المجتمعية ،كلية التربية، الجامعة الإسلامية ،غزة
- 27- طارق عامر(2008)، الطفل التوحدي ، دار اليازودي العملية للنشر و التوزيع ، ب ط ، الأردن .
- 28- عبد الستار إبراهيم عن فرويد العلاج النفسي السلوكي الحديث ، دار الفجر للنشر والتوزيع ،القاهرة ، ج1، 1984
- 29- عبد العزيز سعيد(2008)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة دار الثقافة ، ط1 ، الأردن
- 30- عبد النونو ياسين،(2015)الاكتئاب و تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء، مذكرة لنيل شهادة ماجستير ،غزة
- 31- عليوات محمد عدنان(2009) ، الأطفال التوحديين ، دار اليازودي العلمية للنشر ،ب ط، الأردن.
- 32- عودية ولد يحي حورية،(2001،2002)،علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر
- 33- العيسوي عبد الرحمان ، أمراض العصر ، دار المعرفة الجامعية ، 1988.
- 34-فكري لطفي متولي(2016)،دراسة الحالة في علم النفس ، مكتبة الرشد للنشر و التوزيع
- 34-فهمي محمد السيد(2007)،التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ،ط 1 ، دار الوفاء لنديا ، مصر ،
- 35-الفوزان محمد بن عبد العزيز(2000)،التوحد المفهوم التعليم ، التدريب المرشد إلى الوالدين ، دار عالم الكتب للطباعة و النشر ، السعودية .
- 36- قحطان أحمد ظاهر(2009)، التوحد ، ط1 ، دار وائل للنشر و التوزيع ،
- 37- كاظم ولي أعا(1981) ، علم النفس الفيزيولوجي ، منشورات دار الأفق ، لبنان.
- 38- كتب المقال في الأصل للقراء في الولايات المتحدة ، ثم نقح ليناسب القراء في بقية دول العالم وقد نشر لأول مرة في 3 مارس وأخر تحديث له في 28 يونيو 2020
- 39- اللالا زيادة كامل(دس)، أساسيات التربية الخاصة ، دط، دالر المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن.
- 40- لطفي عبد العزيز الشربيني ، كيف تتغلب على القلق ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، لبنان.

- 41- مجدي احمد محمد عبد الله، (2000)، علم النفس المرضي دراسة الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع، جامعتي إسكندرية و بيروت العربية ،ب طبعة
- 42- محمد إبراهيم الفيومي(1985) ، القلق الإنساني ، دار الفكر العربي مطابع الرسالة . مصر ، ط1 .
- 43- محمد أحمد الخطاب(2009) ، سيكولوجية الطفل التوحدي ، ط1 ، مصر ، دار الثقافة للنشر والتوزيع
- 44- محمد أحمد عبد الخالق(1987) ، قلق الموت ، سلسلة عالم المعرفة مطابع الرسالة ، الكويت
- 45- محمد السعيد أبو حلاوة(1997) ، المرجع في اضطراب التوحد التشخيص و العلاج ، ط1، مصر محمد زياد حمدان(2002)، التوحد لدى الأطفال ، تشخيصه وعلاجه ،دار التربية الحديثة ، بدون طبعة ،الإسكندرية .
- 46- محمد علي كامل(2003)الأوتيزم الإعاقة الغامضة بين المفهوم و العلاج ، ط1،مصر
- 47- محمد عيسى(2001)،علاقة الزمرة الدموية بدرجة القلق ، رسالة ماجستير ، الجزائر .
- 48- مصطفى فهمي(1989)،المصلحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث محطة الرمل ، ط1 ، الإسكندرية.
- 49- مصطفى نوري القمش(2011)، اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج ،دراسات علمية ، دار المسيرة، ط1 ، عمان
- 50- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعاينة(2007)،الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط1
- 51- المغلوث أحمد فهد حمد(2006)، التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه ،مكتبة الملك ، ط1 ،الرياض
- 52- المليجي حلمي(2000)،علم النفس الإكلينيكي ، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع ، لبنان
- 53- مياس محمد(1997)،الصحة النفسية ، دار المعارف القاهرة
- 54- نوفل ناصر محمد،(مارس 2016)،صورة الجسد و الاغتراب النفسي و علاقتها بالقلق و الاكتئاب لدى المعاقين بصريا،رسالة ماجستير،كلية التربية ،قسم علم النفس ، غزة.
- 55- الهواري ماهر محمد وآخرون(1987)، قلق الاختبارات، مجلة رسالة الخليج العربي ، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية ، العدد 121.
- 56- ونوغي فطيمة،(2014،2013)اثر التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق،مذكرة لنيل شهادة دكتوراه ،بسكرة MMPI2
- 57- يحي قبالي(2001)، الاضطراب السلوكي و الانفعالي ، الطريق للنشر و التوزيع ، ط1 ، عمان

58- يحيوي وردة، (2014،2013) اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، سيدي عقبة.

المراجع بالأجنبية :

- 59- Beck at (1972) depression causes and treatment, phila delphia university of pennsylvavui press ISBN a 8122 – 1032 -8
- 60- Chahraoui et Bernony(2003)، methode ovaluation et recnershen psychologie clinique، paris
- 61- Collette – chilland 1983 ،l’entretien clinique édition ،masson ، paris
- 62- Freud، inlibition symptom et agoinise ed 1980
- 63- Renald1983 dictionnaire de psychologie 1^{er} édition presse université، france

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة

أسئلة المقابلة :

معلومات عامة حول الحالة :

الحالة

العمر

المستوى التعليمي .

الحالة الإجتماعية: متزوجة / مطلقة / أرملة .

الوضعية الإقتصادية: جيدة / متوسطة / معدومة .

الوضعية المهنية : عاملة / ربة بيت .

جنس الطفل

العمر

نوع الإعاقة

مدة الإعاقة

محور الصحة الجسمية :

هل تعانيين من مشاكل صحية ؟ و ماهي ؟

هل تتناولين بع الأدوية ؟

هل أثرت إعاقة ابنك على صحتك ؟

المحور الاجتماعي :

كيف هي علاقتك مع زوجك بعد إصابة ابنك بالتوحد ؟

هل تغيرت علاقتك مع عائلتك والأصدقاء يعد أن علمت أن ابنك مصاب ؟

كيف كانت علاقتك مع طفلك خصوصا بعد إغلاق المراكز في فترة الحجر الصحي ؟

هل تلقيت الدعم و المساندة في الإعتناء بطفلك التوحيدي في ظل الحجر الصحي ؟

التعامل مع طفلك في فترة الحجر الصحي نفس تعاملك معه في الفترات الماضية ؟
هل اتبعت خطوات لتطبيق ما كان يتعلمه في المركز بعد إعلان الحجر الصحي ؟

المحور السيكولوجي :

متى بدأت تلاحظين أنهمختلف عن البقية ؟
كيف كان إبنك قبل أن تكتشفي إصابته بالتوحد؟
من أخبرك بذلك ؟
كيف كان رد فعلك ؟
حالتك النفسية قبل و بعد اكتشاف إصابة طفلك ؟
في رأيك ما سبب إصابة طفلك ؟
هل سبب لق طفلك التوحد قلق و ضغوطات نفسية ؟
هل لديك أمل في الحياة ؟
هل تعتقدين أنه سيعيش حياة عادية و يحقق استقلاليتة بدونك ؟

المحور الاقتصادي :

هل تستطيعين توفير متطلبات إبنك ؟
هل هناك من يدعمك ماديا ؟
وضعك الاقتصادي في فترة الحجر الصحي ؟

الملحق رقم (02)

المقابلة كما وردت مع الحالة (01)

معلومات عامة حول الحالة :

الحالة : س .

العمر : 39 سنة .

المستوى التعليمي : جامعي .

الحالة الإجتماعية : مطلقة .

الوضعية المهنية : معلمة .

الوضعية الاقتصادية : ذات دخل جيد

عدد الأولاد : 01 .

الجنس : ذكر .

العمر : 07 سنوات .

نوع الإعاقة : مصاب بالتوحد . (اكتشفت إصابته وهو في سن العامين)

محور الصحة النفسية :

هل تعانيين من مشاكل صحية ؟ و ماهي ؟

لا الحمد لله معنديش

هل تتناولين بعض الأدوية ؟

مين دالك دوا السطرة برك .

هل أثرت إعاقة ابنك على صحتك ؟

بزرزراف ، ضعفت وفقدت شهيتي

المحور الاجتماعي :

كيف هي علاقتك مع زوجك بعد إصابة ابنك بالتوحد ؟

أول ما سمع إنو مصاب بالتوحد خيرني بين يا منعالجش ولدي ، يا إذا خترت العلاج راج رح نطلقوا ،
و أنا خترت وليدي .

هل تغيرت علاقتك مع عائلتك والأصدقاء يعد أن علمت أن ابنك مصاب ؟

عائلتي مدعمتني لكن الأصدقاء و الجيران لا يقولولي خصوصا في المناسبات وليدك وين راح تخليه .

كيف كانت علاقتك مع طفلك خصوصا بعد إغلاق المراكز في فترة الحجر الصحي ؟

تحملت مسؤولية و أنا مش قدها وليت نعمل برا و لداخل مع وليدي و في فترة الحجر تعبت بزاف و مرضت .

هل تلقيت الدعم و المساندة في الإعتناء بطفلك التوحيدي في ظل الحجر الصحي ؟

وحدتي قايمة به.

لتعامل مع طفلك في فترة الحجر الصحي نفس تعاملك معه في الفترات الماضية ؟

لا وليت ناخذ عطل مرضية و نحاول نقعد معاه و منخليهش وحدو باش ميحسش بالفراغ.

هلاتبع خطوات لتطبيق ما كان يتعلمه في المركز بعد إعلان الحجر الصحي ؟

وي حاولت نبقي على تواصل مع مربية المركز وهي توجهني .

المحور السيكولوجي :

متى بدأت تلاحظين أنهمختلف عن البقية ؟

بديت نشك لأنو قفل تسعة أهر كان مايضحكش وما يقعدش ، وكي لحق سن العامين نطق وتاني

كلمات غير مفهومة .

من أخبرك بذلك ؟

وجهتني المختصة الأرطوفونية لطبيب عقلي وهو خبرني .

كيف كان رد فعلك ؟

متقبلتش الصدمة و بكيت.

حالتك النفسية قبل و بعد اكتشاف إصابة طفلك؟

وليت نقلق لدرجة أني نهز أي حاجة مقابلتتي و نرميها ، وليت نحب نقعد وحدي برك.

في رأيك ما سبب إصابة طفلك ؟

والله ماندرني لكن قدر الله و ماشاء فعل .

الملحق رقم (03)

المقابلة كما وردت مع الحالة (02)

معلومات عامة حول الحالة .

الحالة: ع

العمر :42 سنة

المستوى التعليمي .ثالثة ثانوي

الحالة الإجتماعية : متزوجة.

الوضعية الإقتصادية : جيدة.

الوضعية المهنية : ربة بيت .

جنس الطفل: أنثى

العمر :06سنوات .

نوع الإعاقة: مصابة بالتوحد

محور الصحة الجسمية :

هل تعانيين من مشاكل صحية ؟ و ماهي ؟

لا ، الحمد لله .

هل تتناولين بعض الأدوية ؟

نادرا

هل أثرت إعاقة ابنك على صحتك ؟

بزاف ضعفت وموليتش عندي شهية .

المحور الاجتماعي :

كيف هي علاقتك مع زوجك بعد إصابة ابنك بالتوحد ؟

راجلي وقف معايا الحق مخلانيش ملغري هو ثاني كان مقلق لكن وقف معايا وحاول يتقاسم معايا أعباء

التربية .

هل تغيرت علاقتك مع عائلتك والأصدقاء يعد أن علمت أن ابنك مصاب ؟

لا زوجي و أولادي وعائلي يساعدوني في الإهتمام بها .

كيف كانت علاقتك مع طفلك خصوصا بعد إغلاق المراكز في فترة الحجر الصحي ؟

كي غلقوا المراكز وليت مش نورمال مقدرتش نتحمل مسؤوليتها ، كل ما تكبر مسؤوليتها وخوفي عليها يكبر .

هل تلقيت الدعم و المساعدة في الإعتناء بطفلك التوحيدي في ظل الحجر الصحي ؟

عاونوني الحق فيها أهلي وزوجي .

التعامل مع طفلك في فترة الحجر الصحي نفس تعاملك معه في الفترات الماضية ؟

لا صوتها عالي وتبكي على أنه الأسباب صراحة قبل الحجر مكنتش هك وانا وليت عصبية معاها أكثر .

هلاتبت خطوات لتطبيق ما كان يتعلمه في المركز بعد إعلان الحجر الصحي ؟

الحق حاولت إني نديرلها الجولي كانت تعيشوا في المركز . ومنتصلها بالمريبات بالهاتفون .

المحور السيكولوجي :

متى بدأت تلاحظين أنهمختلف عن البقية ؟

جامي تعيطيلها وتنتبه معاك و لا تجركيلها يديك و تتوله معاك ، زوجي هو أول من لاحظها .

كيف كان إبنك قبل أن تكتشفي إصابته بالتوحد؟

متتواصلش معنا نهائيا ، مام طولت ما قعدت ولا سننت .

من أخبرك بذلك ؟

الطبيب العقلي .

كيف كان رد فعلك ؟

وليت نبكي درت حالة بالعياط ، كنت نتوقع كلش إلا هذي لا لا .

حالتك النفسية قبل و بعد اكتشاف إصابة طفلك ؟

كي عرفت خمس شهر فوتتهم جحيم نبكي ليل نهار مش قادرة نصدق ووليت نقلق على أنه شي ، هاكي تعرفي أم الطفل المعاق تولي بلا سبب تقلق .

في رأيك ما سبب إصابة طفلك ؟

بلاك لأنني تناولت دواء ونا في شهري الرابع بلا ما نشاور الطبيب .

هل سبب لق طفلك التوحدي قلق و ضغوطات نفسية ؟

وليت مقلقة بزاف ونبكي بزاف وخايفة على مستقبلها ، منشكش نرجع كما بكري .

هل لديك أمل في الحياة ؟

لا للأسف .

هل تعتقدن أنه سيعيش حياة عادية و يحقق استقلاليته بدونك ؟

ما عندهاش مستقبل ، مريضة ومرضاها لا أمل فيشفاء منه راح تبقى معتمدة عليا .

المحور الاقتصادي :

هل تستطيعين توفير متطلبات إبنك ؟

حاليا الحمد لله .

هل هناك من يدعمك ماديا ؟

خواتاتي وبناتهم وجدتها .

وضعك الاقتصادي في فترة الحجر الصحي ؟

نقص بزاف لكن كنا موفرين الأساسيات .

الملحق رقم (04)

المقابلة كما وردت مع الحالة (03) :

أسئلة المقابلة :

معلومات عامة حول الحالة :

الحالة: ص

العمر: 46 سنة.

المستوى التعليمي:ثالثة ثانوي

الحالة الإجتماعية : متزوجة

الوضعية الإقتصادية : دون المتوسط

الوضعية المهنية :ربة بيت .

جنس الطفل: أنثى

العمر :

نوع الإعاقة: مصابة بالتوحد

محور الصحة الجسمية :

➤ هل تعانيين من مشاكل صحية ؟ و ماهي ؟

نعم ،عندي السرطان نعاني منو راني في عامين و هاني مع دوا و قالولي كون تسوء حالتك ديرى الكيماوي

➤ هل تتناولين بعض الأدوية ؟

نعم دواء السرطان

➤ هل أثرت إعاقة ابنك على صحتك ؟

نعم

المحور الاجتماعي :

➤ كيف هي علاقتك مع زوجك بعد إصابة ابنك بالتوحد ؟

عادية مكانش تغير خاطر أنا لي نجيبها ونديها باباها خدام و خاوتها من يخرجوا ما يرجعوش حتى للعيشية

➤ هل تغيرت علاقتك مع عائلتك والأصدقاء يعد أن علمت أن ابنك مصاب ؟

علاقتي عادي مع ولادي كي نتقلق نعيط ، مع جيرانني لباس بيهم بصح علاقتي مخدودة منحش نهدر ياسر ديما نخمم .

➤ كيف كانت علاقتك مع طفلك خصوصا بعد إغلاق المراكز في فترة الحجر الصحي ؟

كنت على إتصال بالمربية هي تقولي متخليهاش تقعد وحدها وتقولي وريها الحروف .

➤ هل تلقيت الدعم و المساندة في الإعتناء بطفلك التوحيدي في ظل الحجر الصحي ؟

باباها و خاوتها يتفكروها و يحبو يلعبو معاها بصح كي عادت ممتواصلش معاهم معادوش يدوروا بيها ياسر ديما مخليينها معايا .

➤ التعامل مع طفلك في فترة الحجر المنزلي نفس تعاملك معه في الفترات الماضية ؟

في فترة الحجر المنزلي زاد قلقي خاصة بسبب المرض لي انتشر و زيد وليت خايفة بزاف كي عادمناعتي ضعيفة بصح كنت نحاول ندريلها واشى تقولي الأخصائية .

➤ هل اتبعت خطوات لتطبيق ما كان يتعلمه في المركز بعد إعلان الحجر المنزلي ؟

نعم كانت تقولي الأخصائية وش ندير

المحور السيكولوجي :

متى بدأت تلاحظين أنها مختلفة عن البقية ؟

لاحظت ديما تلعب وحدها كي يجوا بنات خالاتها و عماتها و كي يهدرو معاها متندمجش معاهم ، مالا كي طولت المدة ديته لطبيب تاع اطفال قالي هادي مش حالة مرضية ، قالي هادي اديها لأخصائي نفسي و لا للمركز البيداغوجي.

كيف كان ابنك قبل أن تكتشفي إصابته بالتوحد؟

كانت عادية الولادة كانت عادي ، في عمر العامين ونص كانت تقلدنا ، كانت تلعب كأبي طفل ، ومن بعد إنقطعت ديته لطبيب أطفال وهو قالي اديها لأخصائي كي جبتها هنا قاتلي الأخصائية بنتك عندها توحد ، بصح انا بنتي مصراتلهاش حاجة .

من أخبرك بذلك ؟

الأخصائية

كيف كان رد فعلك ؟

حسيت بالعجز و الاحباط و قلة الحيلة .

حالتك النفسية قبل و بعد اكتشاف إصابة طفلك ؟

كنت عادي بصح كي عرفت بلي عندها توحد تحطمت

في رأيك ما سبب إصابة طفلك ؟

منيش عارفة السبب لحد الان كل يوم نبات نخم كيفاش حتى صرالها هكذا ، راني حاسة روجي في

منام

هل سبب لق طفلك التوحدي قلق و ضغوطات نفسية ؟

ايه نبات نايشة نخم و نبكي

هل لديك أمل في الحياة ؟

منمرضي خايفة نموت و نخليها واش يصرا فيها .

هل تعتقدين أنه ستعيش حياة عادية و تحقق إستقلاليتها بدونك ؟

خايفة نموت نعود نقول ضرك هذي الطفلة تريح و تزوج و لا بيها يشوف حياتو و تزيد تسوء حالتها

تحكمني حالة بكاء شديد

المحور الاقتصادي :

هل تستطيعين توفير متطلبات إبنك ؟

أحيانا

هل هناك من يدعمك ماديا ؟

لا

وضعك الاقتصادي في فترة الحجر الصحي ؟

دون المتوسط

- (2) أنا لا أحصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن .
- (3) أنا غير راض عن كل شيء .
5. (0) أنا لا أشعر بأنني أثم أو مذنب .
- (1) أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي أغلب الوقت .
- (2) أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما .
- (3) أنا أشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة .
6. (0) أنا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- (1) أنا فاقد الأمل في نفسي .
- (2) أنا مشمئز من نفسي .
- (3) أنا أكره نفسي .
7. (0) أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.
- (1) أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها .
- (2) أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت .
- (3) لو إستطعت لقتلت نفسي .
8. (0) أنا لم أفقد إهتمامي بالناس ،
- (1) أنا أقل إهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل .
- (2) أنا ففقدت أغلب إهتمامي بالناس ، ولدي مشاعر قليلة إتجاههم .
- (3) أنا ففقدت أغلب إهتمامي بالناس ، و لا أهتم هم على لإطلاق .
9. (0) أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن أتخذها من قبل .
- (1) أنا أحاول تأجيل القرارات .
- (2) أنا لدي صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات .
- (3) أنا لا أستطيع إتخاذ أي قرارات بعد الآن ،
10. (0) أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوء مما إعتدت أن أظهر به من قبل .
- (1) أنا مشغول و قلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب .
- (2) أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة .
- (3) أنا أشعر أنني قبيح أو كره المنظر .
11. (0) أنا لا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل .
- (1) أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء .
- (2) يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء .
- (3) أنا لا أستطيع أن أقوم بأي شيء على الإطلاق .

12. (0) أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل .
- (1) أنا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل .
 - (2) أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء .
 - (3) أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء .
13. (0) شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد .
- (1) شهيتي للأكل جيدة كما كانت .
 - (2) شهيتي أصبحت أسوء الآن .
 - (3) أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا .

الملحق رقم (07)

إجابة الحالة (01) على مقياس القلق

القسم الثاني : قلق سمة

القسم الأول : قلق حالة

العبارة	الإجابة	التنقيط
21	نادرا	04
22	غالبا	03
23	دائما	04
24	دائما	04
25	غالبا	03
26	نادرا	04
27	أحيانا	03
28	غالبا	03
29	أحيانا	02
30	نادرا	04
31	نادرا	04
32	دائما	04
33	نادرا	04
34	أحيانا	02
35	دائما	04
36	نادرا	04
37	دائما	04
38	دائما	04
39	نادرا	04
40	غالبا	03
	عدد الدرجات	
	نوع القلق	

العبارة	الإجابة	التنقيط
01	مطلقا	04
02	إلى حد ما	03
03	وسط	03
04	مطلقا	01
05	إلى حد ما	03
06	إلى حد ما	02
07	كثيرا	04
08	مطلقا	04
09	كثيرا	04
10	مطلقا	04
11	مطلقا	04
12	كثيرا	04
13	كثيرا	04
14	كثيرا	01
15	مطلقا	04
16	إلى حد ما	03
17	كثيرا	04
18	كثيرا	01
19	مطلقا	04
20	مطلقا	04
	عدد الدرجات	65
	نوع القلق	شديد

الملحق رقم (08)

إجابة الحالة (01) على مقياس بيك للإكتئاب

نوع الإكتئاب	عدد الدرجات	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	العبرة
شديد	27	02	02	02	01	03	01	03	03	01	03	00	03	03	الإجابة

الملحق رقم (09)

إجابة الحالة (02) على مقياس القلق

القسم الأول " قلق حالة

القسم الثاني قلق سمة

التنقيط	الإجابة	العبرة
03	أحيانا	21
03	غالبا	22
02	أحيانا	23
04	نادرا	24
04	دائما	25
03	أحيانا	26
02	غالبا	27
04	نادرا	28
03	غالبا	29
03	أحيانا	30
03	أحيانا	31
04	دائما	32
03	أحيانا	33
04	دائما	34
01	نلدر	35
03	أحيانا	36
04	دائما	37
02	أحيانا	38
02	غالبا	39
04	نادرا	40
61	عدد الدرجات	

	نوع القلق
--	--------------

العبارة	الإجابة	التنقيط
01	كثيرا	04
02	وسط	03
03	إلى حد ما	03
04	إلى حد ما	02
05	وسط	02
06	مطلقا	01
07	إلى حد ما	02
08	وسط	02
09	إلى حد ما	02
10	وسط	02
11	إلى حد ما	04
12	كثيرا	04
13	مطلقا	01
14	وسط	03
15	مطلقا	04
16	إلى حد ما	03
17	وسط	03
18	إلى حد ما	02
19	إلى حد ما	03
20	وسط	02
	عدد الدرجات	
	نوع القلق	

الملحق رقم (10)

إجابة الحالة (02) على مقياس بيك للإكتئاب

نوع الإكتتاب	عدد الدرجات	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	العبرة
شديد	36	03	02	03	03	03	03	02	02	03	03	03	03	03	الإجابة

الملحق رقم (11)

إجابة الحالة (03) على مقياس القلق

القسم الأول : القلق حالة

القسم الثاني : القلق سمة

العبرة	الإجابة	التنقيط
--------	---------	---------

قائمة الملاحق

التنقيط	الإجابة	العبارة
03	أندرا	21
03	دائما	22
02	غالبا	23
04	دائما	24
04	دائما	25
03	نادرا	26
02	نادرا	27
04	دائما	28
03	دائما	29
03	نادرا	30
03	دائما	31
04	دائما	32
03	نادرا	33
04	احيانا	34
01	دائما	35
03	نادرا	36
04	دائما	37
02	دائما	38
02	نادرا	39
04	دائما	40
74	عدد الدرجات	
شديد	نوع القلق	

04	كثيرا	01
03	وسط	02
03	إلى حد ما	03
02	إلى حد ما	04
02	وسط	05
01	مطلقا	06
02	إلى حد ما	07
02	وسط	08
02	إلى حد ما	09
02	وسط	10
04	إلى حد ما	11
04	كثيرا	12
01	مطلقا	13
03	وسط	14
04	مطلقا	15
03	إلى حد ما	16
03	وسط	17
02	إلى حد ما	18
03	إلى حد ما	19
02	وسط	20
68	عدد الدرجات	
شديد	نوع القلق	

الملحق رقم (12)

إجابة الحال (03) على مقياس بيك للإكتئاب

نوع الإكتتاب	عدد الدرجات	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	العبرة
شديد	'24	02	02	02	01	00	02	01	03	02	01	02	03	03	الإجابة