

فعالية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب
لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

The effectiveness of group psychotherapy in alleviating depression of mothers of children with Down syndrome

¹ أ. عبد الرحمان شميصة. ABDERRAHMANE CHOUMAÏSSA.

- كلية العلوم الإجتماعية- قسم علم النفس -

جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله

University of Algiers 2 Abou el kacem saadallah
chpsy0984@gmail.com

Annou Azziza

² د. عنو عزيزة

جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله

University of Algiers 2 Abou el kacem saadallah
annouFatimaZohra@Hotmail.Fr

chpsy0984@gmail.com

الإيميل:

المؤلف المرسل: د. عبد الرحمان شميصة ABDERRAHMANE
CHOUMAÏSSA.

تاريخ القبول: 2021/04/11

تاريخ الاستلام: 2019/10/26

الملخص:

هدفت الدراسة لمعرفة مدى فعالية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وهن أمهات ينتمين إلى جمعية الأطفال المصابين بمتلازمة داون لولاية البليدة "ابتسامة 21". تم اختيار 50 أم تعاني من الاكتئاب بسبب إنجاب طفل مصاب بهذا التشوه، وعليه تم تطبيق العلاج النفسي الجماعي على هذه المجموعة لمدة أربعة أشهر بمعدل جلسة واحدة أسبوعيا لمدة 60 دقيقة.

ولقد تم الاعتماد على حساب المتوسطات الحسابية للمتغير قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، كما تم أيضا حساب الانحرافات المعيارية، إضافة إلى حساب "ت" وذلك لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات في القياسين القبلي و البعدي للعلاج النفسي الجماعي. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي و البعدي للعلاج النفسي الجماعي في مقياس الاكتئاب ل"بيك"، هذا يعني انخفاض درجة الاكتئاب عند أمهات الأطفال المصابين بهذا التشوه الخلقي، مما يؤكد فعالية العلاج النفسي الجماعي.

كلمات مفتاحية: الاطفال، الامهات، بمتلازمة داون، العلاج النفسي، البرنامج العلاجي

Abstract :

. This study is attribute for group of 50 persons (the trisomic mother's) ; choose between the mother's of association of trisomic " AWIT Ibtissama 21 "Blida, this study realize at a duration of a weekly 16 sittings, for an objectif to make the efficacy of the group's therapy for the diminution of depression degree . The result manifest a significant difference between the test and the retest .

In effect , the efficacy of mother's training to the group's therapy

Keywords :

Children, mothers, with Down syndrome, psychotherapy, treatment program.

1- مقدمة:

لقد أدى التطور العلمي إلى تغيّرات كبيرة في حياة الإنسان وطريقة تعامله، فالتحولات السريعة جعلت الفرد يغيّر مفاهيمه لتناسب والواقع الجديد، كما أن مشكلة الراحة والترفيه وارتفاع المستوى المعيشي للفرد قد فرضت عليه تبني أساليب تتلاءم والقيم الجديدة، وبهذا تحدث مشكلات سوء التوافق.¹ ذلك أنه عندما يجد الفرد نفسه عاجزا عن التوفيق بين دوافعه وحاجاته من جهة وبين الواقع الذي يعيشه من جهة أخرى، لأسباب عضوية كالإصابة بمرض معين، أو اجتماعية كفقدان الوظيفة أو الطلاق، أو عوامل نفسية كالقلق، الاكتئاب بسبب ازدياد طفل معاق حركيا أو ذهنيا للعائلة مثلا، إلى غير ذلك من الاضطرابات النفسية، تظهر لديه أحاسيس وانطباعات غير مريحة تنتج عن سوء التكيف وعدم الانسجام مع الواقع، ولكل فرد طريقة للاستجابة لهذه الوضعية الضاغطة، وهذا الاختلاف في الاستجابات راجع إلى

اختلاف المعاش النفسي للأفراد وقدرة الأنا على حل الصراعات الداخلية و الخارجية، طريقة التفكير والإدراك، كيفية استدخال المواقف و الوضعيات المعاشة وترجمتها إلى انفعالات و الآليات الدفاعية المتدخلة في ذلك، فمنهم من يستجيب بالاضطرابات النفسية كالقلق، الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي... إلى غير ذلك، ومنهم من يجعل جسمه مسرحاً للتفريغ الانفعالي، فيختار أحد أعضاء جسمه ليكون عرضة للإصابة بأحد الأمراض السيكوسوماتية كالربو، السكري، القلب و السرطان .

وانطلاقاً مما سبق ذكره، فإن ميلاد طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة كالإعاقة الذهنية على سبيل المثال، لدى العائلة يسبب لهم مشاكل نفسية واجتماعية، خصوصاً الوالدين وبالدرجة الأولى الأم، بحكم دورها الأساسي والفعال في تربية الأولاد، لأن هذه الفئة من الأطفال تستحق رعاية خاصة، مبكرة ومستمرة، فالإعاقة الذهنية هي إحدى الإصابات التي قد يولد بها الطفل نتيجة خلل خلال تكوّن الجنين أو أثناء مرحلة الحمل إذ ينمو الطفل ناقصاً أو غير كامل القدرات والإمكانيات العقلية، وهي أن يكون مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط، ينشأ أثناء فترة الارتقاء ويصحبه خلل في جانب أو أكثر من الجوانب التالية: النضج، التعلّم والتوافق الاجتماعي.²

كما تجدر الإشارة إلى أن للإعاقة الذهنية تصنيفات مختلفة حسب نسب الذكاء باستخدام مقياس القدرة العقلية مثل: ستانفورد بينيه، أو مقياس وكسلر للذكاء وغيرها من المقاييس، أو حسب الأسباب المؤدية إليها، وهناك تصنيف حسب الشكل الخارجي المميّز لكل حالة، مثل متلازمة داون، الذي ظهر الاهتمام بها منذ منتصف القرن التاسع عشر، وهي مجموعة من الأعراض الناتجة عن خلل كروموزومي، إذ يوجد ثلاث كروموزومات على مستوى الزوج 21 بسبب خلل في الانقسام الخلوي. وقد يصاحب هذا التشوه اضطرابات عضوية (كاضطرابات اللغة، اضطرابات المشي، القلب، اضطراب الغدد، السمع و البصر...)، وهذا ما يجعلهم في حاجة ماسة إلى العناية الخاصة، مما يسبب حملاً ثقيلاً على أفراد العائلة و يعزز إحساس الوالدين بالعجز وعدم القدرة على رعاية هؤلاء الأطفال، ويخلق لديهم مشاعر القلق، الاكتئاب والخوف، وهذا ما يجعلهم في حاجة ماسة إلى المساعدة النفسية عن طريق مختلف العلاجات كالعلاج النفسي الجماعي مثلاً.

حيث يتمثل دور العلاج النفسي الجماعي في علاج عدد من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم في جماعة علاجية صغيرة، ويستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد من تفاعل وتأثير متبادل بينهم

بعضهم ببعض، وبين المعالج بما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المشكل أو المضطرب. فالعلاج النفسي الجماعي هو طريقة المستقبل.³

وقد أجريت عدة بحوث لدراسة آثار العلاج النفسي الجماعي مثل: دراسة "بيمان(1956)Peyman"، حيث قارن أثر العلاج بالصدمات الكهربائية المصاحبة للعلاج النفسي الجماعي في جماعتين من مريضات الفصام، ووجد أن نتائج العلاج في الجماعة الأولى كانت أفضل بكثير من نتائجه في الجماعة الثانية التي لم تلق العلاج النفسي الجماعي.

وأضاف "كلابمان(1946)Klapman" طريقة المحاضرات مع مرضى العصاب ومرضى الذهان، وتناول فيها المشكلات الانفعالية والصحة النفسية مع التركيز على حيل التوافق النفسية والصحية، وقد أعدّ لذلك كتابا خاصا يقرأ كل مريض منه فقرة ويلخصها ويعلق عليها، وكان يسمح للمريض بطرح أي أسئلة في أي وقت ويلي ذلك مناقشة حرة.

كما استخدم "جرين-Green" طريقة المناقشة بنجاح في علاج اللجلجة، ويوضح أن اللجلجة نوع من العصاب الجماعي وهي عبارة عن مظهر عضوي لاضطراب في شخصية المريض وعلاقته الاجتماعية، ولذلك يهتم المعالج عن طريق العلاج النفسي الجماعي بالتأثير على شخصية المريض التي تتسم بعدم الشعور بالأمن والإحساس بالقلق وسرعة التأثير والتمركز الشديد حول الذات وعدم النضج الانفعالي والخوف والتهيب من مواقف الكلام.

واستخدم "سلافسون-Slavson" التحليل النفسي الجماعي، حيث كانت تجرى المناقشات عن طريق التداعي الحر من خلال إتاحة الفرصة أحيانا لتحليل الأحلام، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن كل مريض يجلب إلى الجماعة توترا لا شعوريا متصلا بموضوع لا شعوري.⁴

ويقول "وولف(1967)Wolf" أن طريقة المحاضرات والمناقشات الجماعية يجب أن تستخدم مع الجماعات المتجانسة، بمعنى أن يكون أعضاؤها يعانون من مشكلات متشابهة، ومن أمثلة ذلك: المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية وانفعالية مثل الفصامين، الكحوليين والمدمنين والذين يعانون من مشكلات اجتماعية مثل: الطلاق، العقم، الشيخوخة والمرضى الذين يحتاجون إلى إجراءات وقائية. وانطلاقا من هذه الدراسات، يلاحظ أنه لا يكاد يذكر العلاج النفسي الجماعي، إلا ويذكر معه أسلوب المحاضرة والمناقشة لما له من دور فعال في تفاعل أفراد الجماعة.

وبما أن دراستنا تهم بأهميات الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يعانون من القلق والاكتئاب إلى غير ذلك نتيجة إصابة أطفالهم بهذا التشوه، فإن طريقة المحاضرة والمناقشات الجماعية تصلح مع مجموعة الدراسة. وعليه سوف نحاول معرفة مدى فعالية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لمجموعة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (التريزوميين).

وقد تم تحديد إشكالية الدراسة في التساؤل العلمي التالي :

2- إشكالية الدراسة:

- هل هناك فعالية للعلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟

3- فرضية الدراسة:

- يمكن أن تكون هناك فعالية للعلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

4- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال الدراسة الميدانية للموضوع إلى تحقيق مايلي:

- التمرن على إجراء البحوث الميدانية من أجل التحكم في منهجية البحث العلمي واكتساب الخبرة في الجانب الميداني .

- تسليط الضوء على فئة المصابين بمتلازمة داون، والتعريف بهذا التشوه، ومعرفة العوامل المساعدة على تقبل هذه الفئة من طرف الوالدين أولاً ثم العائلة والمجتمع.

- إبراز أهمية الجانب النفسي ودور الكفالة النفسية في التخفيف من معاناة هذه الفئة.

- التعرف على المعاش النفسي لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وتقديم المساعدة النفسية لهم (للتغلب على مشاعر القلق، الاكتئاب و سوء تقدير الذات) وكذلك إعطائهم إستراتيجيات للتعامل مع أولادهم.

- قلة الدراسات التي تهم بالجانب النفسي للأطفال المصابين بمتلازمة داون وأولياتهم إذن نهدف لفتح آفاق لدراسات أخرى في هذا المجال.

5- أهمية الدراسة:

تكثسي البحوث في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية أهمية كبرى، نظرا لنوعية المواضيع المعالجة والتي لها صلة بالإنسان ومختلف سلوكاته، استجاباته وتكيفاته...، وتكمن أهمية دراستنا لموضوع "فعالية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون" فيما يلي:

5-1- أهمية الدراسة من الناحية النظرية:

- تسمح لنا هذه الدراسة باختبار صحة فرضيتنا.
- تعد هذه الدراسة إضافة للدراسات السابقة في مجال العلاج النفسي الجماعي، متلازمة داون و الاكتئاب.
- تساهم هذه الدراسة في فتح المجال لمزيد من الدراسات فيما يخص المواضيع المذكورة سابقا.
- دراسة الآثار النفسية والجسمية الناتجة عن عدم تقبل هذه الفئة من المعاقين.
- إبراز أهمية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب عند أمهات الأطفال المصابين بهذا التشوه.

- إثراء المكتبة الجزائرية بهذه الدراسة ومساعدة الطلبة والباحثين على التحكم في هذه التقنية العلاجية وتطبيقها مع هذه الفئة لدراسة متغيرات أخرى.

5-2- أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية:

- التمرن على تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية وتكليفها مع البيئة الجزائرية .
- التمرن والتحكم في تقنية العلاج النفسي الجماعي وتوسيع تطبيقها مع فئات أخرى .
- التعرف على هذه الفئة والتقرب منها .
- تزويد الجمعيات ومراكز التكفل النفسي - البيداغوجي للمتخلفين عقليا بنتائج هذه الدراسات والاستفادة منها للتعامل مع هذه الفئة بطريقة علمية.
- فتح المجال أمام توسيع تطبيق العلاج النفسي الجماعي من طرف الأخصائيين النفسيين مع فئات أخرى، وتدعيم هذا العلاج لمساعدة أولياء المصابين باضطرابات أخرى كالتوحد وذوي الاحتياجات الخاصة.

6- تحديد المفاهيم:

6-1- العلاج النفسي الجماعي:

العلاج النفسي الجماعي هو علاج عدد من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعة علاجية صغيرة، ويستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد من تفاعل وتأثير متبادل بينهم وبين المعالج بما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المشكل أو المضطرب، والعلاج النفسي الجماعي هو طريقة المستقبل. □
ومن أهم أهداف العلاج النفسي الجماعي تحقيق التوافق الاجتماعي، الشخصي والنفسي، ويتم ذلك عن طريق الاستعانة بالجماعة كوسط علاجي، ويحاول المعالج في هذا النوع من العلاج استغلال أثر الجماعة في سلوك الأفراد ويؤدي ذلك إلى تعديل سلوكهم المضطرب وكذلك تعديل نظرهم للحياة. □

6-2- الاكتئاب:

إن للاكتئاب تعريفات عديدة تختلف باختلاف العلماء وتوجهاتهم النظرية. نذكر البعض من هذه التعريفات فيما يلي:

- من خلال التعريف العيادي للاكتئاب، يتبين أن هذا الاضطراب عادة ما يعتبر كنتاذا (Syndrome) يطغى فيه المزاج الاكتيبي، ويظهر من خلال التعبير اللفظي أو غير اللفظي لمشاعر الحزن و/أو القلق والإثارة. كما يتضمن اضطرابات يمكنها أن تضعف عدة وظائف:

- أ- اضطرابات الوظائف الإعاشية (Troubles des Fonctions Végétatives): النوم (إفراط أو نقصان)، الشهية (إفراط أو نقصان)، فقدان الشهوة (Libido) وفقدان الطاقة.
- ب- اضطرابات الوظائف التحفيزية (Troubles des Fonctions Motivationnelles): نقص أو عجز في العمل والاهتمام واللذة، رغبة في الهروب بالانتحار، تجنب كبير للعلاقات الاجتماعية وتبعية للغير.
- ج- اضطرابات الوظائف المعرفية (Troubles des Fonctions Cognitives): فقدان تقدير الذات، صعوبة اتخاذ القرارات، تشاؤم ويأس غير واقعيين، ظهور أحلام مزعجة واتجاهات نفسية سلبية عموماً.

د- اضطرابات سلوكية (Troubles Comportementaux) : بطء حركي وجسدي أو هيجان، إذ تنقص السلوكيات الفعالة، النشيطة والمنتجة بينما تزداد السلوكيات غير الفعالة وغير المنتجة، درجة معينة من القلق النفسي أو الجسدي موافق لتشخيص الاكتئاب .⁷

● في قاموس الطب النفسي يعرف "كامبل (1981) Cambel" الاكتئاب بأنه زملة إكلينيكية تشتمل على انخفاض الإيقاع المزاجي مصاحب بمشاعر الامتعاض المؤلم وصعوبة التفكير وتأخر نفسي-حركي.

● ويعرف "حامد زهران" (1978) الاكتئاب بأنه عبارة عن حالة من الحزن الشديد المستمر الناتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.⁸

● أما "بيك (1979) BECK" الذي يعتبر من أشهر ممثلي التيار المعرفي، فيرى الاكتئاب على أنه اضطراب من الناحية المعرفية ويرجعه إلى وجود أنماط تفكير خاطئة وسلبية تنتج عنها أعراض التناذر الاكتيابي. إذ يعاني المكتئب من ضعف في كل غرائز الحفاظ على الذات، ومن اختفاء بعض الدوافع البيولوجية الأساسية كالغضب والجنس، كما تظهر لديه صعوبة في النوم، وتضعف لديه مشاعر الحب، الحنان والعطف، إذ تبدو مشاعره باردة أمام وضعيات تتطلب السعادة أو الغضب، وتكون سلوكياته تجاه بعض المواقف سلبية وييدي تجاهها رغبة في التجنب والهروب، كما ينمي رغبة في الموت من خلال الأفكار الانتحارية.

ومن خلال ما سبق، يمكننا ملاحظة أن هناك من عرف الاكتئاب باعتباره حالة، استجابة أو اضطرابا. ومنهم من عرفه بأنه مجرد عرض أو مجموعة من الأعراض، ومنهم من أشار أنه يعني مجموعة من المشاعر غير السارة.⁹

3-6- الإضطراب الكروموزومي -متلازمة داون-:

هو عبارة عن خلل في توزيع عدد من الكروموزومات غير الجنسية أثناء الانقسامات الخلية، مما يجعل الطفل المصاب بهذا الاضطراب يولد وهو حامل لكروموزوم ثالث في الزوج 21 ، حيث تحتوي جميع خلايا جسمه على ثلاث كروموزومات على مستوى الزوج 21 ، فيملك 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم، فيعتبر هذا إفراط في الجهازالجيني، و نتيجة لهذا الخطأ في التوزيع يولد الطفل بسمات مرفولوجية خاصة.

7- منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الشبه التجريبي، حيث تم اختيار التصميم الشبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة وذلك لسهولة تطبيقه، بالإضافة إلى أنه وسيلة سريعة لاختبار الفرضيات وبدون تكلفة، أي أنه لا يحتاج إلى عينة أخرى تكون ضابطة. ¹□

8- عينة البحث:

تضم عينة البحث 50 امرأة، هن أمهات أطفال مصابين بمتلازمة داون، حيث تراوحت أعمارهن ما بين (25 و 60) سنة، كما تميّزت هذه العينة ببعض الخصائص يمكن تلخيصها في الجدول التالي:
جدول رقم (01): خصائص أفراد العينة.

العدد	السن:	الدراسي: المستوى	الحالة الاجتماعية	الاقتصادي: المستوى	المهنة:
50	—	—	—	—	—
18	40-25 سنة	متوسط	متزوجة	متوسط	بطالة
30	55-41 سنة	جامعي	مطلقة	ضعيف	عاملة
2	55 فما فوق	ثانوي	متزوجة	متوسط	جيد
60	ابتدائي	جامعي	متزوجة	متوسط	جيد
14	متوسط	ثانوي	متزوجة	متوسط	جيد
17	متوسط	ثانوي	متزوجة	متوسط	جيد
13	جامعي	جامعي	متزوجة	متوسط	جيد
49	متزوجة	جامعي	متزوجة	متوسط	جيد
01	مطلقة	جامعي	مطلقة	ضعيف	بطالة
10	ضعيف	جامعي	مطلقة	ضعيف	بطالة
32	متوسط	جامعي	متزوجة	متوسط	جيد
8	جيد	جامعي	متزوجة	متوسط	جيد
19	عاملة	جامعي	متزوجة	متوسط	جيد
31	بطالة	جامعي	متزوجة	متوسط	جيد

9- أدوات البحث والقياس:

9-1- مقياس الاكتئاب:

إن المقياس الحالي يعد الصورة المختصرة للمقياس الكامل، نشرت لأول مرة في مقال "بيك" (1972) Beck وأحد مساعديه وتتكون هذه الصورة من 13 مجموعة من العبارات فقط، تتكون كل مجموعة من أربع عبارات متدرجة من (0) إلى (3)، ولتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في

كل المجموعات للوصول إلى الدرجة الكلية على المقياس. وتتراوح الدرجات على المقياس من (0) إلى (39) الحد الأقصى للاكتئاب. وهذا الأسلوب لا يتبع أسلوب المعايير التقليدية وتحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية، ولكن الأسلوب المتبع لتقدير وجود الاكتئاب من عدمه وشدته، هو أسلوب الدرجات الفاصلة والدرجات المحددة في هذا المقياس في صورته المختصرة تتبع التصحيح التالي: من 0-4 الحد الأدنى، من 5-7 معتدل - غير حاد، من 8-15 متوسط، + 16 فما أكثر (شديد).

9-2- ثبات المقياس:

استخدم "غريب عبد الفتاح غريب" (1990) في دراسته لثبات مقياس الاكتئاب طريقة القسمة النصفية، وطريقة إعادة التطبيق، باستخدام طريقة القسمة النصفية تم تجزئة المقياس إلى جزأين الأول يتضمن الفئات الفردية والثاني يتضمن الفئات الزوجية وذلك لـ 5 أفراد من العاملين بالهيئة القومية للاتصالات الدولية المصرية، ووصل معامل الارتباط بين الجزأين إلى (0.77). وباستخدام معادلة "سبيرمان" وصل معامل الارتباط إلى (0.78) وهو معامل دال عند 0.01. باستخدام طريقة إعادة التطبيق استخدمت درجات 33 شخصا من البالغين، تم تطبيق المقياس عليهم مرتين بفواصل زمني مقداره شهر ونصف، ووصل معامل الثبات بهذه الطريقة إلى (0.77) وهو معامل دال عند مستوى 0.01 ونفس الشيء أثبتته "غريب" (1996) بالإمارات العربية المتحدة.

كما قام الباحث "أحمد فاضلي" بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق، حيث طبقه على مجموعة قوامها 40 فردا (ن=40) من طلاب قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، السنة الثالثة بجامعة سعد دحلب البليدة وكان الفاصل الزمني بين مرقي التطبيق ثلاثة أسابيع، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني والذي بلغ (0.49) وهو معامل دال عند مستوى الدلالة (0.01).¹¹

وقد تم حساب ثبات المقياس من طرف الباحثة، وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية، حيث قامت بتطبيقه على عينة من الأولياء تتكون من مئة (100) شخص، استخدمت فيها طريقة إعادة التطبيق بعد مدة زمنية تقدر بـ 15 يوما، وحساب معامل الارتباط، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط بيرسون بـ 0,93 وهو معامل دال عند مستوى الدلالة (0,01).

9-3- صدق المقياس:

استخدمت طريقة الصدق التلازمي في دراسة صدق مقياس الاكتئاب في البيئة العربية، ففي مصر تم إيجاد معامل الارتباط بين مقياس الاكتئاب ومقياس الاكتئاب من مقياس الشخصية متعدد الأوجه MMPI، وقد استخدمت درجات 43 شخصا لهذا الغرض ووصل معامل الارتباط بين درجات هؤلاء على المقياسين إلى (0.60)، وهو معامل دال عند مستوى 0.01¹².

كما استخدمت طريقة الصدق التلازمي في دراسة صدق مقياس الاكتئاب، حيث قامت الباحثة باستخدام مقياس الاكتئاب بدون محك خارجي، وتم تطبيقه على عينة مكونة من 100 شخص، وبعد حساب قيمة "ت" 0,32 تبين أنها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01.

10- البرنامج العلاجي:

يعتبر الإعداد للعلاج النفسي الجماعي عملية معقدة وصعبة تستغرق وقتا، ولكنها عملية حيوية. ويشمل الإعداد للعلاج النفسي الجماعي مراحل تتضمن إعداد العيادة النفسية، إعداد الجماعة العلاجية، واستعداد المعالج.

ويتراوح عدد أفراد الجماعة العلاجية عادة بين (3-15) مريضا، ويقول البعض أن العدد الأمثل للجماعة العلاجية يتراوح بين (7-10) أفراد، إلا أن العدد قد يزداد ليصل إلى (50) فردا في بعض الحالات الخاصة.

و يرى البعض أنه يجب أن تتشابه أعضاء الجماعة العلاجية في أعراضهم ومشكلاتهم، مما يكون عاملا مشتركا بينهم ويعتبر أساسا ل تماسكهم مبنيا على الاهتمام المتبادل والتعاطف والمشاركة الوجدانية. كذلك يرى بعض المعالجين (خاصة في حالة الاعتماد على طريقة المحاضرة، الشرح والتفسير) أن تكون الجماعات متجانسة من النواحي العقلية، المعرفية والاجتماعية، وذلك حتى يتمكن المعالج من التعامل مع أفراد الجماعة على مستوى يناسب الجميع. إلا أن البعض مثل "سلافسون(1947) Slavson" وغيره، يرون أن تتضمن الجماعة عناصر مختلفة من الأفراد من حيث الجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والأعراض، فيكون البعض منهم يتسم سلوكه بالعدوان، البعض بالإيجابية والنشاط، البعض بالانسحاب، والبعض الآخر يتسم سلوكه بنمط انفعالي خاص، وهكذا حتى يتحقق التوازن في التفاعل الاجتماعي في الجماعة العلاجية.

وفي الواقع، فإن هدف العلاج هو الذي يحدد حجم الجماعة ونوع تشكيلها المتجانس وغير المتجانس. وقبل إجراء الجلسات العلاجية و التي تكون عادة أطول من الجلسات الفردية، فتمتد إلى حوالي ساعة ونصف في المتوسط، يجب أن يقوم المعالج بإجراء مقابلة شخصية مع كل مريض على حدا تخصص لعملية الفحص والتشخيص.

وفي بحثنا هذا سوف تستفيد الأمهات من العلاج النفسي الجماعي بمعدل حصة أسبوعيا، لمدة 4 أشهر(أي 16 حصة).

جدول رقم (2): برنامج العلاج النفسي الجماعي:

الهدف:	الموضوع:	التقنية:	الحصة
1- التعرف بين أفراد المجموعة وتبادل المعلومات الشخصية بينهم. 2- توعية الأمهات بالارتباط الموجود بين الاكتئاب ومواقف الحياة، وكيف يؤثر عليها. 3- توضيح أهمية العلاج الجماعي ومدى فعاليته في التخفيف من الاكتئاب.	- حصة تمهيدية .	- الحوار و المناقشة.	الحصة الأولى:
- معرفة درجة الاكتئاب عند الأمهات قبل بداية البرنامج العلاجي، للمقارنة لاحقا بالنتائج المتحصل عليها في القياس البعدي.	- تطبيق مقياس الاكتئاب.	- مقياس الاكتئاب.	الحصة الثانية:
- التفريغ الانفعالي للمشاعر المصاحبة لهذا الخبر وهذا المعاش. - التعرف على السند النفسي، الاجتماعي والمادي المقدم من طرف المحيط .	- تلقي الخبر(متى؟ وممن؟ مع من؟) وكيف كان رد فعل الأولياء، العائلة والمجتمع؟.	- التداعي الحر للأفكار. - الحوار و المناقشة	الحصة الثالثة و الرابعة

<p>- التعرف على كيفية التعامل مع الطفل في هذه المراحل التطورية، و ماهي الصعوبات التي واجهها الأولياء.</p> <p>- التفريغ الانفعالي(للمشاعر و الأحاسيس المصاحبة للشعور بالعجز أمام مجاهدة هذه الصعوبات التي يواجهها طفلهم).</p>	<p>-تأخر النمو الحسي الحركي، والإجراءات المتبعة لمواجهة هذا التأخر(ماهي الأماكن المقصودة لطلب المساعدة: الحركية، الأرتوفونية والنفسية).</p>	<p>- التفريغ الانفعالي -المحاضرة و المناقشة.</p>	<p>الحصة الخامسة والسادسة</p>
<p>- التفريغ الانفعالي(لأحاسيس والمشاعر الناتجة عن الشعور بالحرمان و بخيبة الأمل، نتيجة عدم قبول أولادهم في المدارس العادية مثل الأطفال العاديين).</p> <p>- المساندة والتوجيه النفسي والاجتماعي.</p>	<p>- الدخول المدرسي و اكتشاف الاضطراب العضوي المصاحب لهذا التشوه الخلقي التي تعيق نموه.</p>	<p>-المحاضرة والمناقشة. - الحوار. - التداعي الحر للأفكار.</p>	<p>الحصة السابعة والثامنة:</p>
<p>- التوجيه الوالدي .</p> <p>- المساندة النفسية .</p>	<p>- التدخلات الطبية والتوجهات</p>	<p>-الحوار.</p>	<p>الحصة التاسعة:</p>
<p>- التوجيه الوالدي حول طرق مساعدة أطفالهم.</p> <p>- المساندة النفسية.</p>	<p>- التوجيه الوالدي.</p>	<p>-المحاضرة</p>	<p>-الحصة العاشرة:</p>
<p>- التفريغ الانفعالي (الشعور بالعجز وخيبة الأمل).</p> <p>- المساندة والتوجيه النفسي.</p>	<p>- البحث عن بديل المدرسة (فتح أقسام خاصة داخل المدارس العادية، بهدف الإدماج المدرسي)</p>	<p>- الحوار و المناقشة.</p>	<p>- الحصة الحادية عشر:</p>

<p>- تحسين الحالة النفسية للأولياء بعد التعرف على مستوى أولادهم. - المساندة النفسية. - تحسين المستوى الدراسي للأطفال، للتخفيف من الشعور بالعجز . - الإرشاد والتوجيه النفسي.</p>	<p>- النتائج المتحصل عليها(في الأقسام الخاصة بتطبيق برنامج مكيف). - التدعيم المدرسي للأطفال في المنزل من طرف الوالدين.</p>	<p>- المناقشة - الحوار.</p>	<p>-الحصّة الثانية عاشر:</p>
<p>- التعرف على الصعوبات التي تواجه الوالدين والمراهقين أثناء فترة المراهقة بالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية و النفسية التي يتعرض لها المراهق (بين التقبل من عدمه؟، من طرف المراهق نفسه ومن طرف العائلة؟). - المساندة ، الإرشاد النفسي و التوجيه الوالدي. - التفرغ الانفعالي (مشاعر الخوف من رغبات ونزوات المراهقين).</p>	<p>- مرحلة المراهقة و التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تحدث للمراهق. - النمو النفسي الانفعالي عند المراهق.</p>	<p>- المحاضرة و المناقشة.</p>	<p>الحصّة الثالثة عشر:</p>
<p>- التفرغ الانفعالي (الشعور بخيبة الأمل مرة أخرى، والخوف من المستقبل، إلى أين مآل هؤلاء؟). - مساعدة الأولياء و مساندتهم للتخفيف من مخاوفهم.</p>	<p>- الخروج من المدرسة(من الأقسام الخاصة). - البحث عن البديل الثاني: التكوين.</p>	<p>- التفرغ الانفعالي. - المحاضرة والمناقشة.</p>	<p>الحصّة الرابعة عشر:</p>
<p>- المقارنة بين الدرجات في القياسيين(القبلي والبعدي)، لمعرفة هل هناك فرق في النتائج، أي مدى فعالية البرنامج العلاجي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.</p>	<p>- إعادة تطبيق مقياس الاكتئاب.</p>	<p>- مقياس الاكتئاب.</p>	<p>الحصّة الخامسة عشر:</p>
<p>- فتح المجال للأولياء للإدلاء بأرائهم حول هذا البرنامج، والسماع إلى اقتراحاتهم لأخذها بعين الاعتبار لاحقا.</p>	<p>- احتتام برنامج العلاج النفسي الجماعي.</p>	<p>- الحوار .</p>	<p>الحصّة السادسة عشر:</p>

11- عرض ومناقشة النتائج:

فيما يلي نقدم النتائج المتحصل عليها من خلال المقارنة بين درجات الأفراد في القياس القبلي ودرجاتهم في القياس البعدي، واعتمدنا في ذلك على حساب المتوسطات الحسابية للمتغير قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، كما تم حساب الانحراف المعياري له، إضافة إلى حساب اختبار "ت" لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات في القياس القبلي والقياس البعدي و النتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم(3): الفروق بين درجات الاكتئاب قبل تطبيق العلاج النفسي الجماعي وبعده.

عدد الأفراد	القياس:	المتوسط الحسابي:	الانحراف المعياري:	اختبار ت:	الدلالة:
50	قبلي:	9,06	5,23		0,01
	بعدي:	7,84	4,16	4,2	0,05

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، تبين أن هناك فرق بين القياس القبلي $X=9,06$ والقياس البعدي $X=7,84$ ، كما بلغت قيمة "ت" 4,2 وهي قيمة دالة إحصائية عند المستوى 0,01 و عند 0,05 مما يدل على وجود فروقا ذات دلالة إحصائية. فلقد أدى تطبيق برنامج العلاج النفسي الجماعي إلى التخفيف من حدة الاكتئاب. وهذا ما توصلت إليه الباحثة "وداد مبروك" (2006)، حيث بينت فعالية العلاج النفسي الجماعي (الموجه بالمحاضرة والمناقشة) في التخفيف من أعراض الاكتئاب عند أمهات الأطفال المعوقين ذهنيا-إعاقاة متوسطة-¹³ وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها الباحثة "مرغني وفاء" (2009) حول دور العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب عند المعاقين حركيا والمصابين بتقرحات جلدية.¹⁴

12- توصيات واقتراحات:

- وفي الأخير نضع بعض الاقتراحات والتوصيات التي نهدف بها إلى توجيه رسالة لمن لهم علاقة بهذه الفئة من الأطفال وأوليائهم من خلال الملاحظات والنتائج التي توصلنا إليها في بحثنا ومنها:
- 1- ضرورة التدخل المبكر و توفير رعاية وكفالة نفسية، طبية وأرطوفونية ناجحة وفعالة للأطفال مع المساندة النفسية والمرافقة المستمرة للأولياء.
 - 2- عقد دورات ومحاضرات لتوعية الأولياء حول هذا التشوه، وكيفية التعامل مع أولادهم .
 - 3- ضرورة الاهتمام بإعطاء دورات تكوينية كافية للمختصين النفسانيين لتزويدهم بأحدث الأساليب والتقنيات التطبيقية والنظرية في مجال التكفل بالأطفال المصابين بمتلازمة داون وأوليائهم.
 - 4- تشجيع جهود الباحثين والمختصين في تصميم برامج علاجية تدريبية حتى تصبح في متناول الأولياء للاستفادة منها.

13 - الهوامش:

- 1- مرسي رشاد عبد العزيز: أثر التدين على الاكتئاب النفسي في علم النفس المرضي(1993).
- 2- العيسوي عبد الرحمان: العلاج النفسي(1994) ص:95.
- 3- إجلال محمد سري:علم النفس العلاجي(2000)،ص:133.
- 4- خير الزراد محمد فيصل: علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية،(1984)ص:130-133.
- 5- إجلال محمد سري:علم النفس العلاجي(2000)،ص: 133.
- 6-خير الزراد محمد فيصل: علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية (1984)، ص:123-124.

7-DSM-IV,APA,2000

- 8-طه عبد العظيم حسين:سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي(2007)،ص:47-48.
 - 9- ابراهيم أبو زيد:سيكولوجية الذات والتوافق(2001)، ص:35.
- 10-Cottraux, J & Blackburn, I. M: **Thérapies cognitives des troubles de la personnalité**(1995) ,p :21.

- 11- مرغني وفاء: دور العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب عند المعاقين حركيا والمصابين بتقرحات جلدية(2009)، ص:144.
- 12- نفس المرجع السابق، ص:144.
- 13- مبروك وداد: فعالية العلاج النفسي الجماعي (الموجه بالمحاضرة والمناقشة) في التخفيف من أعراض الاكتئاب عند أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا-إعاقة متوسطة-(2006).
- 14- مرغني وفاء: دور العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب عند المعاقين حركيا والمصابين بتقرحات جلدية(2009).
- 14- المراجع:**
- 1- إبراهيم أبو زيد: سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعارف، مصر(1987).
- 2- إجلال محمد سري: علم النفس العلاجي، الطبعة الثانية، عالم الكتاب، القاهرة(2000).
- 3- العيسوي عبد الرحمان: العلاج النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت(1994).
- 4- طه عبد العظيم حسين: سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية (2007).
- 5- عنو عزيزة: مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم، الأذكار والأدعية على الاكتئاب الاستجابي لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي منشورة، جامعة الجزائر(2006).
- 6- فيصل محمد خير الزراد: علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، دار العلم للملايين، بيروت (1984).
- 7- مبروكي وداد: فعالية العلاج النفسي الجماعي الموجه بالمحاضرة والمناقشة في التخفيف من أعراض الاكتئاب عند أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا-إعاقة متوسطة- رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة الجزائر(2006).
- 8- مرسي رشاد عبد العزيز: أثر التدين على الاكتئاب النفسي في علم النفس المرضي، دار المختار للنشر، والتوزيع، القاهرة (1993).

9- مرغني وفاء: دور العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب عند المعاقين حركيا والمصابين بتقرحات جلدية، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة الجزائر(2009).

10- Cottraux,J&Blackburn,I.M:Thérapies cognitives des troubles de la personnalité.Masson(1995).

11- Schiffer.F : psychotherapy of nine successfully treated cocaine abusers techniques and dynamics, journal of substance abuse treatment(1988)t.

12- DSM-IV,APA (2000).

15- الملاحق:

مقياس الإكتئاب:

الاسم: اللقب:
السن: الجنس: المستوى التعليمي:
الوظيفة: تاريخ الاختبار:

التعليمة:

اقرأ كل عبارة من كل مجموعة، ثم قم باختيار العبارة التي تنطبق عليك، وتصف حالتك ومشاعرك، ثم ضع دائرة على رقم العبارة التي اخترتها.

1-0- أنا لا أشعر بالحزن.

1- أنا أشعر بالحزن و الاكتئاب.

2- أنا مكتئب وحزين طول الوقت ولا أستطيع أن أنزع عن نفسي هذه الحالة.

3- أنا حزين وغير سعيد لدرجة لا أستطيع تحمل ذلك.

2-0- أنا لست متشائم على وجه الخصوص أو لست منضبط فيما يتعلق بالمستقبل .

1- أنا لا أشعر بأن المستقبل غير مشجع.

2- أنا أشعر بأنه ليس لدي شيء أنطلع إليه في المستقبل.

3- أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

3-0- أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل.

1- أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط .

2- أنا كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء كلما أستطيع أن أرى في حياتي الكثير من الفشل.

3- أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

- 4-0- أنا لست غير راض .
- 1- أنا أشعر بالملل في أغلب الوقت.
- 2- أنا لا أحصل على الإشباع و الرضى من أي شيء بعد الآن.
- 3- أنا غير راض من كل شيء.
- 5-0- أنا لا أشعر بأنني آثم أو مذنب.
- 1- أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي في أغلب الأوقات.
- 2- أنا لا أشعر بالذنب أو بالآثم تماما.
- 3- أنا أشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.
- 6-0- أنا لا 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 لكن لا أنفذها.
- 2- أنا أشعر أنه من الأفضل أن أموت.
- 3- لو استطعت لقتلت نفسي.
- 8-0- أنا لم أفقد اهتمامي بالناس.
- 1- أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.
- 2- أنا فقدت اهتمامي بالناس و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.
- 3- أنا فقدت كل اهتمامي بالناس ولا أهتم بهم على الإطلاق.
- 9-0- أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل.
- 1- أنا أحاول تأجيل اتخاذ القرارات بعد الآن.
- 2- أنا لدي صعوبة في اتخاذ القرارات.
- 3- أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.
- 10-0- أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوء مما تعودت أن أظهر به من قبل.

- 1- أنا مشغول وقلق أنني أظهر كبير السن غير جذاب.
- 2- أنا أشعر بأن هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة.
- 3- أنا أشعر بأنني قبيح المنظر أو كرهه المنظر.

11-0-0 أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل.

- 1- أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.
- 2- يجب علي أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.
- 3- أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

12-0-0 أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل.

- 1- أنا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.
- 2- أنا أشعر بالإجهاد في أداء أي شيء.
- 3- أنا منتهي الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.

13-0-0 شهيتي للأكل عادية.

- 1- شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت .
- 2- شهيتي للأكل أصبحت أسوأ الآن.
- 3- أنا ليست لدي شهية للأكل نهائيا.