



معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 2025/03/06

تاريخ القبول: 2025/06/05

Printed ISSN: 2352-989X

Online ISSN: 2602-6856

قياس درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاقين ذهنيا.

Measuring the degree of depression among parents of the mentally disabledوالي وداد¹، معاني محمد²¹ جامعة وهران 2 (الجزائر)، widad-psy22@hotmail.com² جامعة وهران 2 (الجزائر)، med-22psy@outlook.fr

الملخص: سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاقين ذهنيا، ومعرفة مدى الاختلاف في درجته تبعا لمتغير الجنس (أب/أم)، و جنس المعاق (ذكر / أنثى)، و شدة الإعاقة الذهنية، ولتجسيد ذلك تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة دراسة قدر ت ب: 120 وليا، دلت النتائج على عدم وجود فرق بين الآباء و الأمهات في درجة الاكتئاب تبعا لمتغير جنس الولي و جنس المعاق ، في حين وجد اختلاف في مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة تبعا لمتغير شدة الإعاقة الذهنية.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب ، الإعاقة الذهنية.

Abstract: The current study aimed to reveal the level of depression among parents of mentally disabled, and the extent of the difference in its degree according to the gender variable (father/mother), the gender of the disabled child (male/female), and the severity of the mental disability. To illustrate this, the Beck Depression Inventory was applied to a study sample of 120 parents. The results indicated that there was no difference between fathers and mothers in the degree of depression according to the gender variable of the guardian and the gender of the disabled child, while there was a difference in the level of depression among the sample members according to the severity variable of the mental disability.

Keywords: Depression, mental disability

مقدمة :

تتأثر الصحة النفسية للإنسان سلبا أو إيجابا ببواعث داخلية وخارجية، ومحددات يمكن لها أن تعصف به فتأخذه نحو الصحة أو نحو الاضطراب، في خضم ما يعايشه ويسايره من ضغوط تسيطر على تفكيره ووجدانه، وتكون سببا في ظهور الاضطرابات النفسية كالإكتئاب مثلا، خاصة في المحيط الذي يحوي مثير ضاغط دائم التلازم، كوجود إعاقة داخل أسرة ما، لما للوضعية من ثقل يرهق كاهل الأولياء خاصة. حيث يرى **قوفمان Goffman** (1963) أن الإعاقة لاسيما الظاهرة للعيان كالإعاقات البارزة منها قد ترتبط إلى حد كبير بوصمة العار (اللوزي، والفايز، 2008، ص93)، فما الذي يمكن أن نقوله عن الإعاقة الذهنية، التي تفرض على الأولياء مرافقة دائمة ومستتبة للطفل المعاق ذهنيا؟، فهذه المهمة تشكل تحديا خاصا بهم، ويتجسد هذا التحدي في متطلبات الاحتواء النفسي والاجتماعي، والدور الملزمين بأدائه أمام هذا الظرف الخاص. هذا ما ذهبت إليه كذلك دراسة **تومانك Tomanik et al** (2004)، بحيث توصلت إلى أن أمهات الأطفال الذين يولدون معاقين هن عرضة للكآبة وإهمال أدوارهن الأسرية وزيادة الشجار والصراعات مع أزواجهن. (اللوزي، والفايز، 2008، ص109). من خلال ما سبق عرضه تكمن مشكلة الدراسة تحديدا في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ❖ هل يوجد فرق في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاق ذهنيا تعزى لمتغير الجنس (أب/أم)؟
- ❖ هل يوجد فرق في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاق ذهنيا تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ أنثى)؟
- ❖ هل يوجد فرق في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاق ذهنيا تعزى لمتغير شدة الإعاقة الذهنية (خفيفة/ متوسطة/ عميقة)؟

فروض الدراسة: بناء على التراث النظري تم صياغة مجموعة من التساؤلات سيقى الإجابات المؤقتة عليها في الفرضيات التالية:

- ❖ يوجد فرق في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاق ذهنيا تعزى لمتغير الجنس (أب/أم).
- ❖ يوجد فرق في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاق ذهنيا تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ أنثى).
- ❖ يوجد فرق في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير شدة الإعاقة الذهنية (خفيفة/ متوسطة/ عميقة).

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على مستوى الاكتئاب لدى أولياء المعاقين ذهنيا.
- الكشف عن الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أولياء المعاق ذهنيا تبعاً لمتغيرات جنس الولي، جنس المعاق ذهنيا، وشدة الإعاقة الذهنية.

1- الإطار النظري:

1-1 الاكتئاب:

أ- تعريف الاكتئاب لغة: يعرف ابن منظور الكتابة بأنها سوء الحال، والانكسار من الحزن، واكتئب اكتئابا: حزن واغتم وانكسر، فهو كئيب، والكتابة أيضا تغير النفس بالانكسار من شدة الحزن والههم، وهو كئيب ومكتئب، ويعكس الاكتئاب المشاعر الكئيبة والحزن والسأم والعزلة وعدم السعادة واضطراب العلاقة بالأناس. (سطوحى، 2011، ص 130)

ب- الاكتئاب اصطلاحا: يستخدم مصطلح الاكتئاب *Dépression* لوصف مزاج، أو أعراض، أو زملة أعراض اضطراب وجداني، وتتمثل الحالة المزاجية للاكتئاب في الشعور باليأس والكتابة والحزن وانقباض الصدر، كما تتمثل الأعراض في مجموعة من الشكاوى التي تتجمع في زملة تشير إلى سلسلة عريضة من الاختلال النفسي الحيوي (البيولوجي) الذي يتغير بحسب التكرار والشدة والمدة.

عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع DSM4 (1994): "الاضطرابات الاكتئابية هي جزء من اضطرابات المزاج، وتختلف عنها الاضطرابات ثنائية القطب من حيث أنها لا تمثل هوسا أو مختلطا أو هوس خفيف" (El BIALI, & SOUDRY, 2010, p.9).

الاكتئاب اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيرا في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج أو بطئ في النشاط النفسي الحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو أفكار انتحارية حقيقية، وتحدد الأعراض من خلال شكاوى المريض أو ملاحظة المحيطين به. (شحادة العبويني، 2012، ص 12-13).

تعرف الاضطرابات الاكتئابية في DSM5 2013 على أنها اضطرابات مزاجية مصحوبة بصعوبة وتباطؤ في التفكير، ومشاكل في السلوك (انسحاب، هيجان)، وعدم القدرة على أداء النشاط اليومي، كما قد تظهر الاضطرابات الاكتئابية في نوبات معزولة أو متكررة (Emmanuel, & Mark, 2020, p.3).

ويشير روزنمان وسليجمان (1995) **D.L. Rosenhan et M.E. Seligman** إلى أن الاكتئاب

عبارة عن اضطراب وجداني يتسم بأربع فئات من الأعراض:

- 1- الأعراض الوجدانية: وتظهر في مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الباعثة لمشاعر الرضا والسعادة.
- 2- الأعراض المعرفية: وتتمثل في النظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل.
- 3- الأعراض المتصلة بالدافعية: وتنعكس في السلبية والتردد وانخفاض مستوى النشاط العام، وصعوبة اتخاذ القرار، وبطء في المهارات النفس حركية. وقد يصاحب ذلك ميل إلى الانتحار.

4- **الأعراض الجسمية:** مثل: فقدان الشهية، واضطراب النوم ونقص وزن الجسم، ويختلف الاكتئاب العيادي عن السوي في الشدة والمدة والتكرار (معمرية، 2010، ص 92). ويرى فرج طه وآخرون (1993)، الاكتئاب بأنه " حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير. " (بجياوي ، 2014، ص 208).

ج-أنواع الاكتئاب من حيث الأعراض:

هناك العديد من الاضطرابات النفسية التي يكون الاكتئاب محورها أو احد مظاهرها، والجدول الموالي يتعرض لهذه الاضطرابات في إطار اضطرابات المزاج، ويميز دليل التشخيص الأمريكي الإحصائي الرابع للمراجع للاضطرابات النفسية الحالات المتضمنة للاكتئاب فقط (اضطراب الاكتئاب الجسيم، وعسر المزاج) عن تلك التي تأخذ الطابع الدوري وتتكون من ارتفاعات في الوجدان.

جدول رقم (1): يوضح الاضطرابات النفسية في الاكتئاب بوصفها مظهرا رئيسيا أو مصاحبا لاضطراب آخر

(دفيد جي، وآخرون، 2015، ص 39-40-41-42).

الاضطرابات النفسية	المظاهر
اضطرابات أحادية الاضطراب الاكتئابي الجسيم	حدث اكتئابي جسيم يتحدد ب: -مزاج مكتئب بشكل واضح أو فقدان الاهتمام- أربعة أعراض على الأقل معرفية وسلوكية وأعراض جسمية تستمر لمدة أسبوعين على الأقل أو أكثر.
عسر المزاج	مزاج مكتئب مزمن منذ عامين على الأقل، وتوجد معايير تشخيصية بديلة وضعت في ملحق دليل التشخيص الإحصائي الرابع (الاضطرابات الثنائية).
الاضطرابات الثنائية	
الاضطراب الثنائي الأول	على الأقل عارض هوسي واحد أو مشترك، ويعاني الأفراد المصابون بهذا النوع من عارض واحد اكتئابي جسيم على الأقل.
الاضطراب الثنائي الثاني	وجود عارض واحد أو أكثر من الاكتئاب الجسيم مشارك لحدث هوس خفيف واحد على الأقل.
الاضطراب الدوري	وجود أعراض الهوس الخفيف ومتلازمات فرعية من الأعراض الاكتئابية لمدة عامين على الأقل.

اضطراب مزاجي ناتج عن حالة طبية عامة	اضطراب واضح في المزاج نتيجة لعواقب سيكولوجية لحالة طبية.
اضطراب مزاجي تحرك بفعل استخدام المواد ذات التأثير النفسي	اضطراب واضح في المزاج ناتج عن العواقب النفسية لعقار داخل إلى الجسم أو مادة سامة.
الاضطرابات المرتبطة بالمزاج، اضطراب التوافق مع مزاج مكتئب	مزاج مكتئب واضح إكلينيكيًا مع العصبية والانزعاج حيال الضغوط النفسية.
اضطراب توافق مع مزيج من مزاج قلق ومكتئب	أعراض انفعالية واضحة إكلينيكيًا (مثل الاكتئاب أو اضطراب في المسلك حيال الضغوط النفسية وحالة من أعراض الفصام الوجداني النشطة مع اختلال مزاجي بارز) يجب أن تسبقه أعراض اكتئاب واضحة لمدة أسبوعين على الأقل).
اضطراب مزاج يحتاج إلى تأكيد أبعاد، اكتئاب قصير متكرر	تكرار حالات من الاكتئاب مرتبطة بحالات من الاكتئاب الجسيم ولكنها قصيرة المدى (بمعنى يومين على الأقل ولكن أقل من أسبوعين).
الاكتئاب الخفيف	أعراض اكتئابية لمدة أسبوعين على الأقل، ولكنها تسبب تدهورا أقل وأعراضا أخف مما يحدث في الاكتئاب الجسيم.
اضطراب الشخصية الاكتئابية	نمط ثابت ومستمر من الأفكار والمسالك الاكتئابية التي تبدأ في الطفولة المبكرة ولكنها لا تحدث أثناء حالات الاكتئاب الجسيم ولا تعود لحالة اعتلال المزاج أو الديسيميا (dysthymia).
اضطراب ما بعد الذهان للفصام	حالة من الاكتئاب الجسيم (تشتمل على مزاج حزين أو مكتئب) يحدث أثناء المرحلة المتبقية من الفصام.
مزيج من اضطراب القلق والاكتئاب	ابتئاس ثابت ومتكرر مقرون بأعراض القلق (مثل: الحذر المفرط، والانزعاج).
اضطراب البؤس لما قبل	مجموعة من الأعراض تشمل المزاج المكتئب، والقلق، وفقدان الاستمتاع باللذة، والتقلب

الطمث	الوجداني، ويحدث في الأسبوع الأخير من دورة الطمث في مرحلة الحويصلات الصفراء إثر الإفرازات المبيضية.
-------	---

وعلى أساس هذا الكم الهائل من التصنيفات و الأنواع، فإنه من الواضح أن الاكتئاب يتلبس أثوابا متعددة،
ويجيء في أنواع متباينة يصعب علينا ذكرها بكاملها.

1-2-سيكولوجية الإعاقة الذهنية:

1- ماهية الإعاقة الذهنية:

ان التعريف النفسي السيكولوجي للإعاقة الذهنية يتركز على معامل الذكاء ونسبه، إذ يعتبر الذكاء المعيار والمحك
الأساسي في تحديد ووصف الإعاقة الذهنية من خلال قياسها بمقاييس محددة (اختبار ستانفورد بينيه للذكاء)، وكل
فرد تقل نسبة ذكائه عن 70 فهو معاق ذهني(مُجد أحمد مرسى، 2020، ص93).

عرفها هير heber أنها: "حالة تتصف بمستوى وظيفي للعقل دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو ويصاحبها قصور
في السلوك التكيفي " (عبد الرؤوف عامر، وعبد الرؤوف مُجد، 2008، ص37).

عرف جروسمان Grosman 1973 الإعاقة الذهنية على أنها "انخفاض في الأداء الوظيفي العقلي العام دون
المتوسط بشكل واضح، ويكون متلازما مع قصور في السلوك التكيفي خلال مراحل النمو(الشناوي، 1997، ص22)
تعرف منظمة الصحة العالمية OMC الإعاقة الذهنية على أنها حالة من توقف أو عدم اكتمال نمو العقل تتميز
بقصور في المهارات، التي تظهر خلال مراحل النمو في عدة مستويات كالقدرات المعرفية(الذكاء) واللغوية والحركية
والاجتماعية وغيرها، تحدث مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي " (محمود عبد المنعم، 2008، ص16).

وتذكر الجمعية الأمريكية ديسمبر 1992: في تعريفها للإعاقة الذهنية على أنها حالة تشير إلى جوانب قصور
ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازما مع
جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية بالذات، والحياة
المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة و السلامة، المهارات الأكاديمية،
وقت الفراغ، ومهارات العمل وتظهر الإعاقة الذهنية قبل سن 18 سنة (قاسم، بوضياف بن
زعموش، 2017، ص242).

أما الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية في نسخته الرابعة DSM4 فيعرف الإعاقة
العقلية على أنها حالة يكون فيها الأداء الفكري أقل بكثير من المتوسط، بحيث يكون مستوى الذكاء QI حوالي أو
أقل من 70، ويقاس مستوى الذكاء بالاعتماد على اختبارات الذكاء وتطبق بشكل فردي، أما بالنسبة للأطفال
الصغار جدا فيعتمد على الأحكام الإكلينيكية للأداء العقلي إذا كان أقل من المتوسط. وعجز متزامن للتغيرات
في الأداء التكيفي الحالي، ويقصد بذلك استجابة الفرد المتوقعة حسب عمره في وسطه الثقافي، ويتعلق ذلك باثنين

على الأقل من القطاعات التالية: التواصل، الحياة المنزلية، المواقف الاجتماعية والشخصية، الاستفادة من الموارد البيئية، المسؤولية الفردية، استخدام المكتسبات المدرسية، العمل، الترفيه، الصحة والأمن)، وأن تكون قبل سن 18 (APA, 1996, p.50).

أما في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية في نسخته الخامسة DSM5 فالإعاقة الذهنية سميت (باضطراب النمو الفكري) وعرفت على أنها اضطراب يبدأ خلال فترة النمو، يميزها عجز فكري وعجز تكيفي، ومن أجل تشخيص الإعاقة الذهنية لابد من توافر المعايير الثلاثة التالية:

أ- عجز في الوظائف الفكرية مثل: التفكير، وحل المشكلات والتخطيط والتجريد والحكم والتعلم الأكاديمي والتعلم التجريبي، وهو ما يتأكد من خلال التقييم السريري واختبارات الذكاء المعيارية.
ب- العجز في وظائف التكيف، الذي يؤدي إلى الفشل في الوصول إلى المعايير المعتادة للتنمية الاجتماعية والثقافية، التي تسمح بالاستقلالية والمسؤولية الاجتماعية وبدون مساعدة طويلة المدة، فإن العجز التكيفي يحد من الأداء في واحد أو أكثر من مجالات النشاط في الحياة اليومية، مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية والاستقلال في بيئات متنوعة مثل: المنزل، المدرسة والعمل والمجتمع.

ت- ظهور العجز الفكري والتكيفي خلال فترة النمو. (V.Jeste, M.D, & al, 2015, p36).
في الإصدار الحادي عشر من الدليل الإرشادي للجمعية الأمريكية سنة (2002) ورد مصطلح الإعاقة الفكرية النمائية بدلا من التخلف الذهني، وكان مضمونه تعريف للإعاقة الذهنية التي تتميز بما يلي:

- وجود إعاقة ملحوظة سواء في الوظائف الفكرية، أو في السلوك التكيفي، كما يظهر في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية.
- تبدأ الإعاقة قبل عمر 18 سنة.
- كما يجب توفر خمسة فروض من أجل تطبيق هذا التعريف:
- لابد من ملاحظة الإعاقة الوظيفية في الوقت الحالي في إطار البيئات الاجتماعية المختلفة.
- تقييم ساري يوضح التنوع الثقافي واللغوي والاختلافات في عوامل التواصل والعوامل الحسية والحركية والسلوكية.
- في شخص واحد غالبا ما تتواجد الإعاقة مع نقاط القوة.
- توفير الدعم المناسب خلال مدة محددة يؤدي إلى تحسين الوظائف الحياتية للفرد المصاب بالإعاقة الذهنية (شيريل، 2016، ص842).
- في نظرة تكاملية لمختلف الجوانب في تعريف الإعاقة العقلية، حدد سليمان ثلاث معايير لتعريف الإعاقة الذهنية وهي كالتالي:

1. أداء وظيفي عقلي منخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية، ويتحدد الأداء الوظيفي من خلال النتائج المحصل عليها من خلال تطبيق واحد من اختبارات الذكاء العام المقننة.
 2. تلازم انخفاض الأداء الوظيفي العقلي مع قصور واضح في السلوك التكيفي للفرد.
 3. أن يحدث الانخفاض الجوهري في الأداء الوظيفي العقلي والقصور الملاحظ في السلوك التكيفي أثناء الفترة النمائية وقبل اكتمال البلوغ، أي منذ فترة الحمل إلى غاية سن الثامنة عشر (عبد الرحمن سيد، 2001، الصفحة 120).
- يعتبر المعاق ذهنيا من ذوي الاحتياجات الخاصة، لأنه فرد غير قادر على الأداء الوظيفي العقلي المرتبط بالقدرة العقلية المتمثلة في الذكاء، إذ يلاحظ عليه قصور في الأداء العقلي، وانخفاض ملحوظ في مستوى الذكاء مقارنة مع هم في مثل سنه وأقرانه هذا من جهة، و من جهة أخرى يلاحظ عليه عدم القدرة على التكيف مع البيئة الاجتماعية ويحدث هذا في مراحل النمو المتقدمة (المرحلة الجنينية، مرحلة الطفولة، مرحلة المراهقة المحددة ب: 18 سنة)، ويعود سبب إعاقته إلى عدة عوامل منها الوراثية والمكتسبة التي تؤثر عليه في مجالات الحياة كالتعلم والعمل مؤثرة بذلك على توافقه النفسي.
- ب- تصنيف الإعاقة الذهنية وفقا للDSM5:** ما ورد في DSM5 كان مغايرا نوعا ما عما ورد في DSM4، بحيث أن تحديد مستويات شدة الإعاقة الذهنية يعتمد أساسا على الأداء التكيفي بالدرجة الأولى، وليس على أساس قياس معدل الذكاء، ذلك لان معدل الذكاء يبقى ذو قيمة تقريبية للأداء الفكري. وهو غير كاف لتقييم قدرات التفكير في الحياة الواقعية وإتقان المهام العملية.

جدول رقم (2): يوضح مستويات شدة الإعاقة الذهنية وفقا للDSM5

(V.Jeste, M.D, & al, 2015, p39)

المستويات	المجال المفاهيمي	المجال الاجتماعي	المجال العملي
الإعاقة الذهنية الخفيفة	- لا يوجد اختلاف فكري واضح بالنسبة للأطفال و البالغين في سن المدرسة.	-عدم النضج في التفاعلات الاجتماعية صعوبة في إدراك القواعد الاجتماعية.	- يستطيع التصرف بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية.
	-توجد صعوبة في تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة و الكتابة، الحساب.	-التواصل واللغة والمحادثة غير ناضج بالنسبة لما هو متوقع من نفس العمر.	- يحتاج للمساعدة في المهام الأكثر تعقيد في الحياة اليومية كالشراء مثلا.
			- يحتاجون إلى الدعم و المساعدة التي تكون

	-الحاجة إلى المساعدة في تلبية التوقعات من نفس العمر.	-الفهم المحدود للخطر في المواقف الاجتماعية.	ضرورية.
الإعاقة الذهنية المتوسطة	-قدرات فكرية أقل بكثير مما لدى أقرانهم تطور المهارات اللغوية بطيء قبل سن التمدرس. -المساعدة تكون ضرورية وطويلة المدى لتنفيذ المهام اليومية -يكون من الضروري أن يتحمل الآخرون مسؤوليته بدلا منه.	وجود اختلافات كبيرة مقارنة بغيرهم في التواصل والسلوك الاجتماعي . مستوى اللغة أقل تعقيدا من غيرهم. عدم القدرة على فهم الرموز الاجتماعية المتجلية في العلاقات الاجتماعية. محدودية التواصل الاجتماعي.	-القدرة على تلبية الحاجات الأساسية الشخصية بمفرده بعد فترة طويلة من التعليم للوصول إلى الاستقلالية. -سلوك اجتماعي غير متوافق و هو سبب المشاكل الاجتماعية. -فترة التعليم طويلة ومستمرة.
الإعاقة الذهنية الشديدة	-الحاجة إلى المساعدة في جميع الأنشطة اليومية ، بما في ذلك ارتداء الملابس ، النظافة. -يحتاج إلى المساعدة المستمرة. -يتطلب اكتساب المهارات تعليما طويلا ومستمر.	-اللغة المنطوقة محدودة من ناحية المفردات والقواعد. تمحور الخطاب والتواصل حول هنا والآن. -يستخدم اللغة للتواصل وليس للشرح. -الكلام بسيط و التواصل محدود. --سلوكه غير تكيفي	-اكتساب المهارات المفاهيمية محدود. -فهم محدود للغة الدالة على مفاهيم وأرقام. -تقديم المساعدة كبير في حل المشكلات طول فترة الحياة.

	-يتطلب الإشراف المستمر. -لا يستطيع اتخاذ القرارات بمفرده.	بما في ذلك عدوانية موجهة نحو الذات.	
الإعاقة الذهنية العميقة	-يعتمد على الآخرين في جميع جوانب الرعاية اليومية والسلامة. -الحالة تتطلب المساعدة المستمرة والعالية. -تشكل حالات العجز الجسدي والحسي عقبات أمام المشاركة أو القيام بالنشاطات اليومية. -السلوك غير التكيفي موجود في أغلب الحالات.	-فهم محدود للتواصل الرمزي (الشفهي والإيماءات). -يعتمد في تواصله على تواصل غير رمزي. -يجد متعته مع أسرته ومقدمي الرعاية. -العجز الحسي الحركي يمنعه من أداء الأنشطة الاجتماعية. -يستجيب للتفاعلات الاجتماعية عن طريق الإشارة الاجتماعية	-تمركز المهارات الفكرية حول العالم المادي بدلا من الرمزي. -يمكن اكتساب بعض المهارات البصرية والمكانية مثل: فرز الأشياء والمطابقة وفقا لخصائصها الفزيائية. -العجز الحسي الحركي يمنعه من استخدام الأشياء.

2- الجانب التطبيقي:

2-1 الدراسة الاستطلاعية: يرى الباحث: "مجدي عزيز إبراهيم" أن الدراسة الاستطلاعية لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة المقابلة، وفي جعله يتأكد من أن ما يفكر فيه له أساس في الواقع. لذلك فإنه على الباحث أن يكرر الدراسة مرات ومرات حتى يطمئن على سلامة محتوى الأسئلة وصياغتها (حامل، 2012، ص98).

2-2 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى المركز النفسي البيداغوجي لولاية سيدي بلعباس، تمثل مجتمع الدراسة الاستطلاعية في 40 فردا (20)، أبا، و(20) أما لأطفال معاقين ذهنيا مدججين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا لولاية سيدي بلعباس، تم اختيار العينة بطريقة مقصودة حيث تتوفر خاصية الدراسة، في الفترة الممتدة ما بين: (سبتمبر 2019 - مارس 2020)، والجدول رقم: (7) يوضح خصائصها:

جدول رقم (3): يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.							
جنس ولي المعاق ذهنيا	=ن	جنس المعاق ذهنيا	=ن	شدة الإعاقة الذهنية	=ن	سن المعاق ذهنيا	=ن
أب	20	ذكر	24	خفيفة	7	من 5 إلى 11 سنة	19
أم	20	أنثى	16	متوسطة	14	من 12 إلى 18 سنة	21
المجموع	40	المجموع	40	المجموع	40	المجموع	40

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية قد تنوعت، من حيث جنس أولياء المعاق ذهنيا، إذ شملت (20 أبا، و20 أما)، وتضمنت عينة الدراسة الاستطلاعية كلتا الجنسين من ذكور معاقين ذهنيا بلغ عددهم (24)، و(16) أنثى، تراوح تركز عينة الدراسة الاستطلاعية في مستويات الإعاقة الذهنية على النحو التالي: إعاقة ذهنية خفيفة (7)، إعاقة ذهنية متوسطة (14)، إعاقة ذهنية عميقة (19)، تم تقسيم الفئة العمرية للمعاقين ذهنيا إلى فئتين الأولى (من 5 إلى 11 سنة)، بلغ عددهم (19)، والفئة الثانية (12 إلى 18 سنة) بلغ عددهم (21).

2-3 أداة الدراسة "سلم بيك الثاني للاكتئاب":

تعد قائمة آ.ت. بيك الثانية BDI-II لقياس الاكتئاب، أحدث صورة لقوائم بيك لقياس الاكتئاب. تتكون من 21 مجموعة وبند لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة، تتميز هذه القائمة بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع DSM-IV للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994 تم إجراء تعديلات على القائمة سواء في صورتها الأولى BDI 1961، أو في صورتها الأولى المعدلة BDI-IA 1979، ليصبح في صورته الحالية أداة لقياس الأعراض للاكتئاب وهي كالتالي:

1- الحزن ، 2- التشاؤم، 3- الفشل السابق، 4- فقدان الاستمتاع، 5- مشاعر الإنهم، 6- مشاعر العقاب ، 7- عدم حب الذات، 8- نقد الذات، 9- الأفكار الانتحارية، 10- البكاء، 11- التهيج الاستثارة، 12- فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي، 13- التردد في اتخاذ القرارات، 14- انعدام القيمة، 15- فقدان الطاقة، 16- تغيرات في نمط النوم، 17- القابلية للغضب أو الانزعاج، 18- تغيرات في الشهية، 19- صعوبة التركيز، 20- الإرهاق أو الإجهاد، 21- فقدان الاهتمام بالجنس. (معمرية، 2010، ص 95)

ويستعمل سلم بيك الثاني للاكتئاب في مجال البحث النفسي وفي مجال التشخيص العيادي للمراهقين والبالغين ابتداء من عمر 16 سنة، ترجم سلم بيك الثاني لقياس الاكتئاب على يد غريب عبد الفتاح غريب عام 2000، حيث عمل على ذلك بناء على خبرته الطويلة في بحوثه حول الاكتئاب، وكان قد ترجم عام 1981 قائمة بيك الأولى المعدلة BDI- IA لقياس الاكتئاب في مصر والإمارات العربية المتحدة كما قام بإجراء دراسات عديدة حول الاكتئاب. (يحيوي، 2014، الصفحة 299).

2-4 الخصائص السيكومترية مقياس بيك Beck للاكتئاب BDI-II :

تمت دراسة صدق قائمة بيك الثانية للاكتئاب بطرق متعددة منها: صدق المحتوى، صدق المفهوم، الصدق الإتفاقي التقاربي، الصدق التمييزي، أما عن الثبات فقد تمت دراسته بطريقة إعادة التطبيق، وبطريقة التجانس، كل النتائج كانت جد مرضية عكست مدى كفاءته للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي. قام الأستاذ الدكتور بشير معمرية بتقنين قائمة بيك الثانية للاكتئاب على البيئة الجزائرية والتأكد من الخصائصها السيكومترية بتطبيقه على عينة دراسة شملت 998 فردا من كلا الجنسين، تراوحت أعمارهم من: 19-49 سنة، بحيث عكف على التأكد من صدق المقياس بطرق عديدة منها: الصدق التمييزي الذي كانت نتائجه دالة على أن القائمة لها القدرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب من ذكور وإناث، كما أن معاملات الصدق الإتفاقي للقائمة كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، تم التحقق كذلك من صدق القائمة بحساب الصدق التعارضي للقائمة مع مقياس توكيد الذات ل: أرنولد لازاروس وأرلوند وولب، واستبيان لقياس السعادة، واستبيان لقياس التفاؤل، كانت معاملات الصدق التعارضي كلها دالة عند مستوى (0.01)، تم التأكد من ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ، بينت معاملات الثبات التي تم الحصول عليها أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعلها أداة ذات كفاءة سيكومترية للكشف عن الاكتئاب.

* صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II من خلال تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على العينة الاستطلاعية التي تم اختيارها بطريقة قصدية، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول أدناه.

جدول رقم (4): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بيك للاكتئاب

.BDI-II

رقم المجموعة	البند	معامل "ر"	مستوى الدلالة
1	الحزن	0,50**	0,01
2	التشاؤم	0,78**	0,01
3	الفشل السابق	0,72**	0,01
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0,41**	0,01
5	مشاعر الإثم(تأنيب الضمير)	0,55**	0,01
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو الأذى	0,56**	0,01
7	عدم حب الذات	0,43**	0,01
8	نقد الذات و لومها	0,43**	0,01
9	الأفكار و الرغبات الانتحارية	0,35*	0,05
10	البكاء	0,50**	0,01
11	الهيجان والإثارة(عدم الاستقرار)	0,45**	0,01
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب و الاجتماعي	0,76**	0,01
13	التردد في اتخاذ القرارات	0,65**	0,01
14	انعدام القيمة	0,66**	0,01
15	فقدان الطاقة على العمل	0,51**	0,01
16	تغيرات في نظام النوم	0,41**	0,01
17	القابلية للغضب و الانزعاج	0,36*	0,05
18	تغيرات في الشهية	0,39*	0,05
19	صعوبة التركيز	0,63**	0,01

20	الإرهاق أو الإجهاد	0,49**	0,01
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0,35*	0,05

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين فقرات مقياس بيك للاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (0,01 و 0,05)، هذا ما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. مما يطمئن الباحثة على إمكانية استخدامه في الدراسة الأساسية.

* ثبات مقياس بيك للاكتئاب **BDI-II** ككل بطريقة معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية: تم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية وذلك باستخدام طريقتي التجزئة النصفية ألفا كرونباخ وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم(5): يوضح ثبات مقياس بيك للاكتئاب ككل بطريقة معامل ألفا كرونباخ

و التجزئة النصفية.

المقياس	معامل ألفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية
الاكتئاب BDI-II	0,84	0,85

يتضح من خلال نتائج الجدول أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس بيك للاكتئاب قدرت بـ (0.84)، وهي قيمة مقبولة إحصائياً، أما عن طريق التجزئة النصفية فقد قدرت قيمتها بـ (0.85)، وهي قيمة تسمح باعتماد المقياس سيكومترياً.

5-2 الدراسة الأساسية: بعد انتهاء إجراءات الدراسة الاستطلاعية، والتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم في الدراسة، تنطلق في هذا الجزء الميداني إلى إجراءات الدراسة الأساسية التي سيتم من خلالها الإجابة عن تساؤلات الدراسة، ناهيك عن التحقق من صحة فرضياتها.

6-2 عينة الدراسة الأساسية: بعد التحقق من صدق وثبات مقياس الدراسة قامنا بتطبيقه على مجتمع الدراسة على الشكل التالي:

* طريقة اختيار عينة الدراسة الأساسية:

توجد عدة طرق لاختيار عينة الدراسة الأساسية، وتهدف هذه الأساليب إلى اختيار عينة ممثلة لمجتمع الدراسة الأصلي تمثيلاً صادقاً، بحيث تشمل العينة المختارة على وخواص المجتمع الأصلي، بحيث تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية، حيث توجهت الباحثة للمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنياً المتواجدة بولاية سيدي بلعباس، منها المركز النفسي البيداغوجي لولاية سيدي بلعباس، المركز النفسي البيداغوجي لدائرة تلاغ، مركز النعمة للمعاقين ذهنياً، وتم التواصل مع عيادة الأمل الارطوفونية وجمعية التميز، قصد البحث عن أكبر عدد من العينة التي

تمثل خصائص المجتمع الكلي للدراسة الأساسية، أشرفت الباحثة على تطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة بصفة شخصية.

* عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

جدول رقم (23): يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية.

خصائص عينة الدراسة الأساسية							
جنس ولي المعاق ذهني	ن=	جنس المعاق ذهني	ن=	شدة الإعاقة الذهنية	ن=	سن المعاق ذهني	ن=
أب	54	ذكور	83	خفيفة	20	من 5 الى 11 سنة	46
				متوسطة	32		
ام	66	إناث	37				
				عميقة	68	من 12 الى 18 سنة	74
المجموع	120	المجموع	120	المجموع	120	المجموع	120

يتضح من خلال الجدول أن خصائص عينة الدراسة الأساسية قد تنوعت، من حيث جنس أولياء الطفل المعاق ذهني حيث شملت (54 أباً و 66 أم)، وشملت عينة الدراسة الأساسية كلتا الجنسين من ذكور معاقين ذهني بلغ عددهم (83)، و (37) أنثى، بحيث فاق عدد الذكور عدد الإناث، تراوح تركز عينة الدراسة في مستويات الإعاقة الذهنية على النحو التالي: إعاقة ذهنية خفيفة (20) طفلاً، إعاقة ذهنية متوسطة (32)، إعاقة ذهنية عميقة (68)، يتم تصنيفهم بناءً على تقييم اللجنة النفسية البيداغوجية التي تشمل: الأخصائي النفسي، المساعد الاجتماعي، طبيب المركز، ورئيس المصلحة البيداغوجية لتسجيل بعد ذلك في ملفات خاصة بكل تلميذ، شملت عينة الدراسة الأساسية الفئات العمرية التالية: الفئة الأولى (من 5 إلى 11 سنة)، بلغ عددهم (46)، والفئة الثانية (12 إلى 18) بلغ عددهم 74.

3- عرض النتائج و مناقشتها:

3-1 نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها: والتي تنص: "يوجد فرق في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاقين ذهني تعزى لمتغير الجنس (أب/أم)".

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" للفروق للمقارنة بين متوسط درجات أمهات المعاقين ذهني (ن=66)، ومتوسط درجات آباء المعاقين ذهني (ن=54) في نتائج مقياس الاكتئاب كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (8): يبين الفرق في نتائج مقياس الاكتئاب تبعا لمتغير جنس ولي المعاق ذهنيا (الآباء - الأمهات).

المتغير	الآباء ن=54		الأمهات ن=66		قيمة "ت"	الدلالة
الاكتئاب	36,6	8,18	37,48	7,0	-	0,54
	3			7	0,61	غير دال

يتضح من خلال الجدول أعلاه عدم وجود فرق دال إحصائي في الدرجات المحصل عليها في مقياس الاكتئاب عند أولياء المعاقين ذهنيا تبعا لجنسهم (أب/أم)، بحيث قدرت قيمة "ت" للفروق (6,61-)، عند مستوى الدلالة (0,54).

تري الباحثة أن عدم التوصل إلى فرق إحصائي ذو دلالة في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاقون ذهنيا، يعكس التغير الذي يشهده أسلوب التربية، فبعدما كان يقتصر على أساس تحديد دور كل من الأب والأم، أصبح اليوم قائما على أساس المشاركة والتعاون في كل دور سواء كان داخل البيت أو خارجه. مما جعل الحمل الانفعالي للإعاقة المرتبط برعاية الطفل المعاق ذهنيا أمرا مشتركا يلقي بضلاله على كل من الوالدين، ناهيك عن خاصية المجتمع الجزائري المتميز بالتعاون والتكافل بين أفراد. الذي يعتبر مؤشرا حقيقيا للدعم الاجتماعي، ومصدرا للتكيف والتوافق الأسري.

3-2 نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها والتي تنص: "يوجد فرق في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ أنثى).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" للفروق للمقارنة بين متوسط الدرجات المحصل عليها في مقياس الاكتئاب تبعا لمتغير جنس المعاق ذهنيا، حيث بلغ عدد الذكور (ن=83)، و الإناث (ن=37) وكانت النتائج كالتالي:

جدول (9) يبين الفرق في درجات الاكتئاب لدى الأولياء حسب جنس

المعاق ذهنيا (ذكور/ إناث).

المتغير	ذكور ن=83		إناث ن=37		قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة
الاكتئاب	37,49	7,53	36,22	7,68	0,85	0,39	غير دال

يتضح من خلال الجدول أعلاه عدم وجود فرق دال إحصائي في الدرجات المحصل عليها في مقياس الاكتئاب لأولياء المعاقين ذهنيا تبعا لجنسهم (ذكر/أنثى)، بحيث قدرت قيمة "ت" للفروق (0,85)، عند مستوى الدلالة (0,3).

وعليه فإن مخلفات الأزمة مشتركة بين الجنسين، من حيث تحمل أعباء الإعاقة، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات النفسية والمعرفية والانفعالية للطفل، صراعات والدية متمخضة عن اضطراب دور الوالدية، وصعوبة أداءه نظرا لعدم القدرة على إقامة علاقة تفاعلية مع طفلهم. إضافة إلى مشكلات التكفل الاجتماعي والدعم الخارجي الذي يلقي عليه الوالدين اللوم الدائم من حيث أنه لا يرقى إلى المستوى المطلوب.

تلعب صعوبة التحكم وإدارة الاضطرابات السلوكية هاجسا للأبوين مهما كان جنس الطفل المعاق، في هذا الصدد يقول كورف سوسة (korff sausse 2010): "إن هذا الحدث غير متوقع يضفي على الذات عدم القدرة على القيام بمهمتها المعتادة، وينتج عن ذلك عدم القدرة على إحداث التكامل بين عناصر العالم الخارجي، ما يؤثر على قدرة الفرد العقلية لتحدي هول الصدمة المؤلم الذي يتجاوز حدود فهم الوالدين" (fanny gazel, 2021, p.30).

3-3 نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها: والتي تنص: "يوجد فرق في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير شدة الإعاقة الذهنية (خفيفة/ متوسطة/ عميقة).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way anova)، لدراسة الفروق في درجة الاكتئاب لدى الأولياء الذين لديهم ابن معاق ذهنيا، من من لديهم إعاقة ذهنية خفيفة (ن=20)، وإعاقة متوسطة (ن=32)، وإعاقة عميقة (ن=68)، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (10): يوضح تحليل التباين الأحادي في درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاقين ذهنيا تبعا لمتغير شدة الإعاقة الذهنية (خفيفة/ متوسطة/ شديدة).

المتغير	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	363,184	2	181,592	3,28	0,04 دال إحصائيا
	داخل المجموعات	6463,616	117	55,245		
	المجموع	6826,800	119			

يتضح من خلال نفس جدول مصدر التباين بين المجموعات، بأنه توجد فروق دال إحصائيا في درجات الاكتئاب لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا تبعا لشدة إعاقتهم الذهنية (خفيفة/ متوسطة/ عميقة)، بحيث قدرت قيمة "ف" (3,28) عند مستوى الدلالة (0,04).

وللتأكد من صحة الفروق ولصالح أي فئة تم الاعتماد على اختبار LSD للمقارنات البعدية، فدلّت

النتائج على:

جدول رقم (11): يوضح نتائج اختبار (LSD) بنسبة لمغیر درجة الاكتئاب تبعا لشدة الإعاقة الذهنية.

الفئات	عميقة م=36,97	متوسطة م=35,19	خفيفة م=40,60
خفيفة ن=20	3,62* دالة عند 0,05	5,41** دالة عند 0,01	—
متوسطة ن=32	0,26 مستوى الدلالة عند 1,78-غير دال	—	—
عميقة ن=68	—	—	—

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك فروق بين الفئات الخاصة بدرجة الإعاقة الذهنية في درجات الاكتئاب لدى أولياء المعاقين ذهنيا، حيث يوجد فرق بين فئة ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والعميقة بقيمة "ف" قدرها (3,62)، دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، لصالح أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة الخفيفة بمتوسط حسابي قدره (40,60)، كما يوجد فرق بين فئة ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة بقيمة "ف" قدرها (5,41)، دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، لصالح أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة "خفيفة" بمتوسط حسابي قدره (35,19).

إن ولادة طفل معاق وإعلان التشخيص يتسبب في عديد من المشاكل النفسية، لاسيما الحزن الشديد لدى الوالدين، المنبعث عن عدم تجانس وتطابق تمثيلهم الخيالي وتصوراتهم الفانتازمية لطفلهم في المرحل الجنينية مع الطفل الحقيقي الحديث الولادة، ما خلف حالة حداد عند الوالدين. نظرا لوجود فجوة في سيناريوهات الأبوة بين الطفل المثالي والطفل الحقيقي، وبالتالي فالالاكتئاب عامة هو حالة حداد يعيشها الوالدين لفقدان صورة الطفل المثالي (fanny gazel,2021,p.31). هذا ما ذهب إليه كذلك Typhaine Mahè (2005)، من حيث أن تمثيلات الإعاقة غير متجانس ومختلف بين الوالدين يتأثر بعامل النوع، ودرجة الإعاقة، ومدى تأثير النموذج الفردي، أو الاجتماعي، أو النموذج الفردي الاجتماعي على تصورات الوالدين.

خاتمة: يلعب الدعم الاجتماعي لأولياء الأطفال المعاقين ذهنيا خاصة المؤسساتي اللبنة الأولى التي من شأنها الرفع من مستوى الضغوط أو الخفض منها، لذا لا بد من بناء علاقة تفاعل إيجابي بين المراكز البيداغوجية والأولياء، حتى يتسنى

لهم تطوير مكتسباتهم ومعلوماتهم حول الإعاقة ومسارها والمآل الذي تنتهي إليه في ضل كل الاحتمالات، إضافة إلى تنمية مهارات الاستجابة العادية والمتخصصة في سياق يضمن تلبية حاجيات الطفل الطبية والنفسية والاجتماعية والتعليمية.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

- حامل، فايزة.(2012). الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي وعلاقته بالتوافق الزوجي للزوجين العاملين، رسالة ماجستير منشورة. جامعة تيزي وزو. الجزائر.
- دفيد جي، وآخرون.(2015). الوقاية من القلق والاكتئاب، النظرية والبحث والممارسة، ترجمة عبد الله سيد عسكر، ط1. المركز القومي للترجمة. الجزيرة. مصر.
- سطوح، سعد رحيم.(2011). الاكتئاب النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الطلاب المصريين والوافدين بجامعة الأزهر وفعالية برنامج إرشادي في تخفيف حدته. مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة، العدد 76. الجزء الأول.
- شيريل، كوهسم.(2016). علم النفس المرضي (ترجمة أمثال هادي الحويلة وآخرون، ط2). مكتبة أنجلو المصرية.
- الشناوي، محمد محروس.(1997). التخلف العقلي: الأسباب، التشخيص، البرامج، سلسلة سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ط(2). دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.
- عبد الرؤوف عامر، طارق، وعبد الرؤوف محمد، ربيع.(2008). التخلف العقلي. ط(1). مؤسسة طبية للنشر والتوزيع. القاهرة.
- عبد الرحمان سيد، سليمان.(2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. ج(1)، مكتبة زهراء الشرق. القاهرة.
- قاسم، سمية، وبوضياف بن زعموش، نادية.(2017). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ورقلة، الجزائر، العدد 29.
- اللوزي، صلاح حمدان، و الفايز، عبد الكريم متعب.(2008). أثر وجود طفل معاق على الوالدين: دراسة ميدانية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، 1(1)، 91-113.
- محمد أحمد مرسى، صفاء.(2020). الإعاقة الذهنية، الماهية والخصائص. جامعة أسيوط، 1(11).

-
- محمود عبد المنعم، آمال. (2008). استراتيجيات التدخل المبكر و رعاية الأطفال المعاقين عقليا، ط (1)، زهراء الشرق القاهرة مصر. شيريل، كوهسم. (2016). علم النفس المرضي (ترجمة أمثال هادي الحويلة وآخرون، ط2). مكتبة أنجلو المصرية.
 - معمري، بشير. (2010). تقنين قائمة أرون ت. بيك الثانية للاكتئاب، على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية، صورة الراشدين B.D.I-II، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 25-92، 26-105.
 - يحياوي وردة (2014). اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتوسطة (نموذج أرنولد لازاروس) دراسة ميدانية ببيدي عقبة، رسالة دكتوراه منشورة. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- American psychiatrique association. (1996). *mini dsm4 critères diagnostique*, Traduire Julien Daniel guelfi. Masson. paris .
- El BIALI, Myriam, & SOUDRY, Choulamite .(2010). La dépression : *une maladie ou une construction sociale ?*. Immersion en communauté .
- Emmanuel, Persad, & Mark, Berber.(2020). *Dépression*. Document de travail à l'intention du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT).
- Fanny , Gazel.(2021). *Place du l'handicap dans la relation parents-enfant: quelles répercussions sur la famille ? pousser l'accompagnement de la dynamique familiale dans le processus de soin en psychomotricité*. mémoire présenté pour l'obtention eu diplôme de l'état psychomotricien. Institut de Formation en Psychomotricité Pitié Salpêtrière Faculté de Médecine Sorbonne Université. paris.
- V. Jeste, M.D. ,& A. Lieberman, M.D.,& David Fassler, M.D.,& Roger Peele, M.D..(2015). *MANUEL DIAGNOSTIQUE ET*

قياس درجة الاكتئاب لدى أولياء المعاقين عقليا.

والي وداد، معافي مُجّد

STATISTIQUE DES TROUBLES MENTAUX(TR Marc-Antoine
Crocq & Julien Daniel Gueli) . Elsevier Masson. France.