

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الإكتئاب لدى المطربين بالإماعة الحركية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة (ة):

* ولد محمد لامية

من إعداد الطالب (ة):

• عقون هند

• حسين أسماء

• يحيى راضية

السنة الجامعية 2021-2022

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين
سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين،
وبعد....

فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا العمل بفضل
فه الحمد أولاً و آخراً

ثم نشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لنا يد المساعدة خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم
أستاذتي المشرفة فضيلة الأستاذة الدكتورة ولد محند لامية، التي لم تدخر جهداً في
مساعدتنا وتقوية عزميتنا على البحث، فلها من الأجر ومنا كل تقدير
حفظها الله ومتعها بالصحة والعافية ونفع بعلمها

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله تعالى أن يرزقنا السداد والتوفيق...

* تحياتنا *

الإهداء

بسم الله والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

ها أنا اليوم وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة

وها أنا ذا أختتم بحث تخرجي بفخر وسرور.....

وممتنة لكل من كان له فضل في مسيرتي وساعدني أولهم

أبي الذي كان النور الذي يضيء عتمة أفكاري....

إليك يا من كنت سندا لي لحظات ضعفي.....

يا من كنت مؤنسي فترات إنهماضي.....

إلى أمي، أمي الحبيبة التي عجزت كلماتي البوح بجميلك وفضلك

فلولاك ولولا دعمك لم أكن اليوم هنا فشكرا ولك كل الشكر

إلى أختي سماح رفيقة دربي، إلى إخوتي شوقي و إسلام

إلى صديقاتي الغاليات (أسماء_كوثر_نجاة_حنان)

إلى كل من تمنى ولم يحقق.....

إلى من سعى ولم يصل.....

إلى كل من آمن أن لكل بداية نهاية.....

الإهداء

"لله الشكر كله أن وفقني لهذه اللحظة ، فالحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام
على نبيه الكريم"

• أهدي ثمرة نجاحي و فرحتي المنتظرة إلى الإنسانية العظيمة و جنة قلبي من وضعتي
على طريق الحياة ، من رأي قلبها قبل عينيها ، و حضنتني أحشائها قبل يديها ، إلى من
كانت ملجأ في هذه الرحلة ، و من لهج لسانها بالدعاء لي "أمي الغالية حفظها الله "
• و إلى من لا ينفصل إسمي عن إسمه ، و تربيت على يديه ، و رفعت رأسي عالياً إفتخارا
به ، قدوتي الأولى ، و من كان له الفضل الأول بعد توفيق الله ، و عوناً في طريق
النجاح "والدي الحبيب حفظه الله"

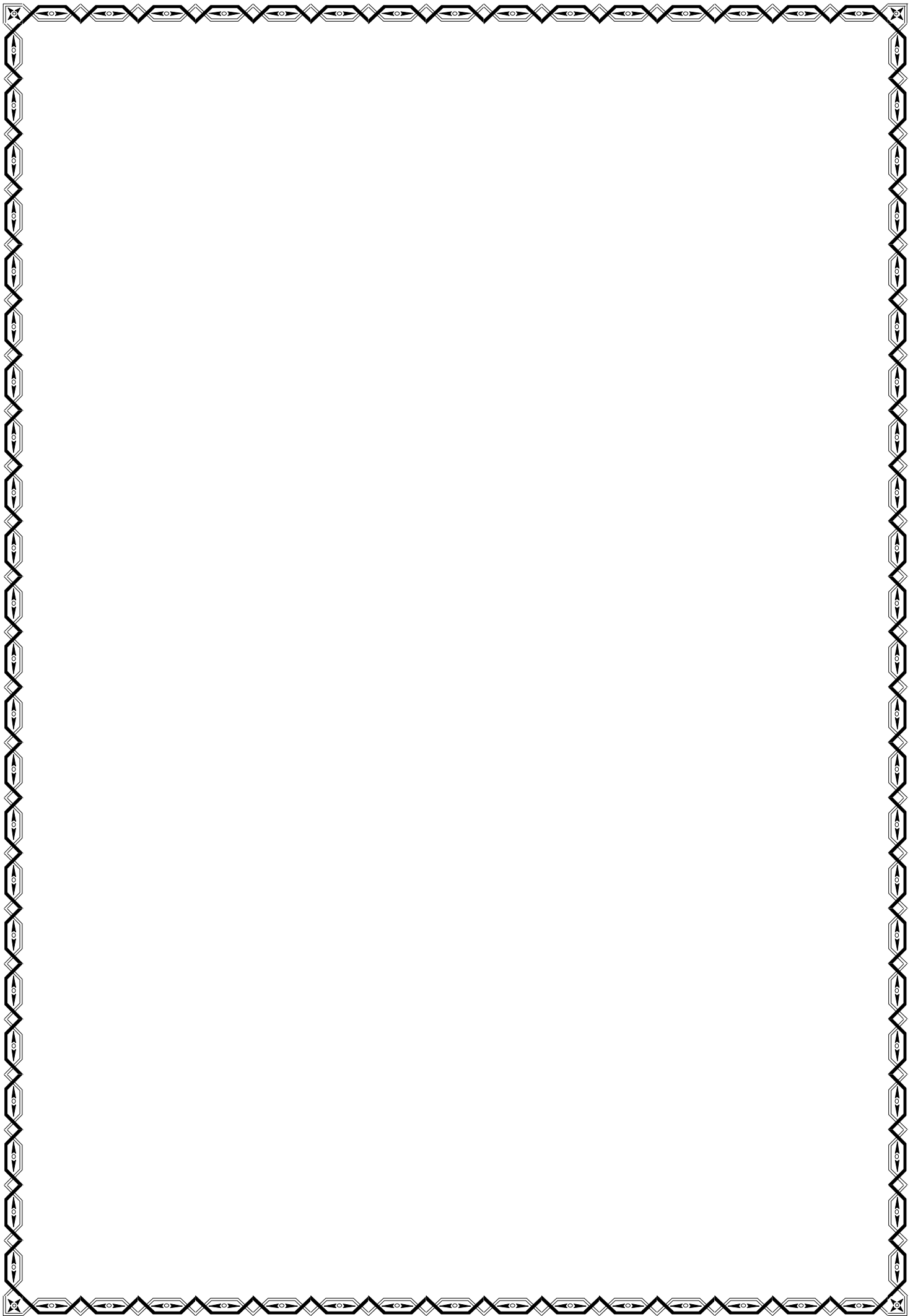
• و إلى إخوتي و رفاق السنين ، من مدو أيديهم لي في أوقات الضعف و يذكرونني بمدى
قوتي و استطاعتي التي لا تحبطني و يؤمنون بشجاعتي مهما ضعفت و ارتخيت ،
واقفون خلفي مثل ظلي مهما كثرت تخبطاتي ، من يفرحهما نجاحي و يحزنهما فشلي ،
و من كانوا أول الداعمين لي في الأوقات الصعبة إخوتي: محمد و كوثر و أمينة و
أصدقائي : "هند وحنان و كوثر - رياض"

و إلى زميلتي في هذا العمل "راضية"

وإلى من كان لها الفضل في مساعدتنا و توجيهنا و تقديم النصائح لنا إلى أستاذتنا
الكريمة " ولد محند لامية "

• و إلى نفسي الطموحة ها أنت حققت ما كان بالأمر حلاً ، و سجداتي التي شهدت
دموعي في الليالي الدجي العسيرة الآن تشهد على سروري و فرحتي.....

فالحمد لله على التمام و حسن الختام اللهم إجله بداية لتحقيق أحلامي. *حسين أسماء *



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|------------------------|----------------------------------|
| / | الشكر |
| / | الإهداء |
| / | فهرس المحتويات |
| أ_ب | مقدمة |
| الفصل التمهيدي | |
| 04 | 1. الإشكالية |
| 06 | 2. الفرضيات |
| 06 | 3. أهمية الدراسة |
| 07 | 4. أهداف الدراسة |
| 07 | 5. تحديد مصطلحات الدراسة |
| الجانب النظري | |
| الفصل الأول : الإكتئاب | |
| 09 | تمهيد |
| 10 | 1. تعريف الإكتئاب |
| 11 | 2. أسباب الإكتئاب |
| 13 | 3. أنواع الإكتئاب |
| 13 | 1.3. الإكتئاب الخفيف |
| 13 | 2.3. الإكتئاب المتوسط |
| 14 | 3.3. الإكتئاب الشديد |
| 14 | 4.3. الإكتئاب المتكرر |
| 14 | 5.3. الإكتئاب المزمن |
| 14 | 6.3. الإكتئاب المستعصي |
| 15 | 7.3. الإكتئاب الإرتكاسي التفاعلي |

| | |
|----|--|
| 15 | 8.3. الإكتئاب داخلي المنشأ. |
| 16 | 9.3. الإكتئاب العصابي |
| 16 | 10.3. الإكتئاب الذهاني. |
| 17 | 11.3. الإكتئاب ثنائي القطب. |
| 17 | 12.3. الإكتئاب أحادي القطب |
| 18 | 13.3. الإكتئاب الهياجي |
| 18 | 14.3. الإكتئاب التخلفي |
| 18 | 15.3. الإكتئاب الجزئي. |
| 18 | 16.3. الإكتئاب المقنع القاسم |
| 19 | 17.3. الإكتئاب العضوي |
| 19 | 18.3. الإكتئاب المتكرر قصير الأمد |
| 19 | 19.3. الإكتئاب العاطفي الموسمي |
| 19 | 4. نظريات و تفسيرات عن الإكتئاب |
| 20 | 1.4. الإكتئاب لدى السلوكيين |
| 20 | 2.4. الإكتئاب من منظور التحليل النفسي. |
| 21 | 3.4. النظرية البيولوجية |
| 21 | 4.4. النظريات المعرفية |
| 23 | 5. علاج الإكتئاب |
| 23 | 1.5. العلاج النفسي |
| 23 | 2.5. العلاج البيئي. |
| 24 | 3.5. العلاج بالادوية النفسية |
| 24 | 4.5. أساليب علاجية أخرى |
| 25 | 6. أدوية الإكتئاب |
| 29 | خلاصة الفصل |
| | |

الفصل الثاني : الإعاقة الحركية

| | |
|----|---|
| 32 | تمهيد |
| 33 | 1. تعريف العوق و المعاق |
| 33 | 2. ماهية الإعاقة الحركية |
| 35 | 3. أسباب الإعاقة الحركية |
| 36 | 1.3. الأسباب الوراثية |
| 36 | 2.3. الأسباب البيئية |
| 36 | 1.2.3. مؤشرات ما قبل الولادة |
| 37 | 2.2.3. مؤشرات أثناء الولادة |
| 38 | 3.2.3. مؤشرات ما بعد الولادة |
| 39 | 4. خصائص الإعاقة الحركية |
| 39 | 1.4. الخصائص الجسمية |
| 40 | 2.4. الخصائص النفسية |
| 40 | 3.4. الخصائص الإجتماعية |
| 41 | 4.4. الخصائص العصبية |
| 41 | 5.4. الخصائص التربوية التعليمية |
| 41 | 6.4. الخصائص المهنية |
| 42 | 5. درجات الإعاقة الحركية |
| 42 | 1.5. الإعاقة الحركية الخطيرة |
| 42 | 2.5. الإعاقة الحركية المتوسطة |
| 43 | 3.5. الإعاقة الحركية الخفيفة |
| 43 | 6. الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا |
| 43 | 1.6. الإضطرابات الإدراكية |
| 44 | 2.6. الإضطرابات المعرفية |
| 44 | 3.6. الإضطرابات المزاجية |

| | |
|---|--|
| 44 | 4.6. اضطرابات تركيز الإنتباه |
| 44 | 5.6. اضطرابات النشاط |
| 44 | 6.6. الاضطرابات التوافقية |
| 45 | 7. الوقاية من الإعاقة الحركية |
| 45 | 1.7. الوقاية الأولية |
| 46 | 2.7. الوقاية الثانوية |
| 47 | 3.7. الوقاية الثلاثية |
| 49 | خلاصة الفصل |
| الجانب التطبيقي | |
| الفصل الثالث : منهجية البحث | |
| 52 | تمهيد |
| 53 | 1. منهج البحث |
| 53 | 2. الدراسة الإستطلاعية |
| 54 | 3. مجالات البحث (الإطار المكاني و الزماني) |
| 55 | 4. مجموعة البحث |
| 55 | 1.4. معايير إختيار مجموعة البحث |
| 55 | 5. أدوات البحث |
| 55 | 1.5. المقابلة النصف موجهة |
| 57 | 2.5. مقياس بيك beck للإكتئاب |
| 60 | خلاصة الفصل |
| الفصل الرابع : عرض و تحليل و مناقشة النتائج | |
| 63 | تمهيد |
| 64 | 1. الحالة الأولى : حمود |
| 64 | 1.1. عرض و تحليل المقابلة نصف الموجهة لحالة حمود |
| 66 | 1.2. عرض و تحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب |

| | |
|----|--|
| 68 | 2. الحالة الثانية : دلال |
| 68 | 1.2. عرض و تحليل المقابلة نصف الموجهة لحالة دلال |
| 70 | 2.2. عرض و تحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب |
| 73 | 3. الحالة الثالثة : جوية |
| 73 | 1.3. عرض و تحليل المقابلة نصف الموجهة لحالة جوية |
| 76 | 2.3. عرض و تحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب |
| 79 | 4. مناقشة نتائج الحالات (الإستنتاج العام) |
| 82 | خاتمة |
| 84 | قائمة المصادر والمراجع |
| / | قائمة الملاحق |

الإهداء :

أهدي ثمرة نجاحي إلى من قال عنها المنان أن الجنة تحت أقدامها.....

إلى نبع الحنان وفيض الأمان إلى أعز إنسانة رافقتني بدعواتها.....

إلى ملكة قلبي وتاج راسي إلى "أمي الغالية".

إلى من علمني أن الحياة عمل ومثابرة " أبي الحنون "

إلى من دعموني ومنحوا لي دفئ العائلة إخوتي وأخواتي

كل من دعمني من قريب أو بعيد....

إلى أستاذتي المشرفة.

إلى كل من نسيه قلبي ولم ينساه قلبي .

يحياوي راضية

المقدمة

المقدمة :

شاءت قدرته عز وجل أن يعاني البعض منا من خلل أوقصور في نمو الجهاز المركزي أو خلل في الأداء الوظيفي لبعض أجهزة الجسم ، تصل شدة وخطورة هذه الإصابة إلى درجة تحد من نشاط وحيوية أصحابها مما يؤثر تأثيرا واضحا على أدائهم الحركي وإنتاجهم "إنهم المعاقون حركيا". إذ يشعروا الأشخاص المصابين بالإعاقة الحركية بالنقص وأنهم محل إستهزاء من الآخرين كما يشعرون بعدم الثقة هذا ما يولد قلقا، وإحباطا وإكتئابا. إذ يعتبر هذا الأخير من أكثر الأمراض النفسية شيوعا لدى الأشخاص المعاقين حركيا ،هذا ما جعله محور إهتمام كبير في المجال العيادي .

فقد تناولنا في دراستنا هذه جانبين :

أولها: الجانب النظري : ويتكون من فصلين :

الإطار التمهيدي: يتضمن عرض الإشكالية ، تحديد الفرضيات ، وطرح مجموعة من التساؤلات حول أهمية وأهداف الدراسة .

في الفصل الأول تناولنا : الإكتئاب .

تعريف الإكتئاب ، أسبابه ، أنواعه ، النظريات المفسرة له ، علاجه ، وأخيرا أدوية الإكتئاب .

أما الفصل الثاني : تطرقنا إلى الإعاقة الحركية .

تعريف المعوق والمعاق ، ماهية الإعاقة الحركية، أسبابها ، خصائصها ، درجات الإعاقة الحركية

، الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا ، وأخيرا الوقاية من هذه الإعاقة.

ثانيا: الجانب التطبيقي: يتكون من فصلين:

الفصل الثالث: تناولنا منهج البحث ، الدراسة الإستطلاعية ، مجالات البحث ، مجموعة البحث ، وأخيرا أدوات البحث التي تتضمن المقابلة نصف الموجهة ومقياس بيك للإكتئاب (وصفه ومراحل تطبيقه وزمن إجراؤه).

أما الفصل الرابع: قمنا بعرض حالات وإجراء مقابلة معهم وتحليل هذه المقابلات، ثم تطبيق عليهم مقياس بيك للإكتئاب.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مصطلحات الدراسة.

1. الإشكالية :

خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان في أحسن صورة وجعله متكاملًا (سورة التين.4)،

حيث إذا نظرنا إليه سنلاحظ تركيبة عجيبة من البنیان المتكامل الموزع بشكل متناسق، إذ ما يميز البشر أن الله عزوجل قد منحهم صفات خاصة لم يعطها لغيرهم من المخلوقات إذ منحهم نعم التفكير والتدبر والفهم والإدراك (الإسراء.70) والقدرة على التأثيرو التأثير بما يحيط بهم من أشياء وأوضاع وأفراد، وما يميزهم أيضا هو وحدة الخلق كلهم خلقوا من نفس واحدة (سورة النساء.1) أي متحدون في النشأة ومختلفون في الصفات والقدرات، والظواهر السلوكية المختلفة، هذه الاختلافات قد تكون في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والمزاجية لتمييز بين الناس في القدرات والإستعدادات التي يمتلكها كل واحد منهم وتوظيفها في خدمة المجتمع الإنساني في شكل خدمات متكاملة يقدمها كل واحد منهم حسب قدراته (بركات،1984،ص66) .

فإنسان في حياته قد تعترضه عوائق ومشكلات تحول دون تحقيق أهدافه وواجباته كالأزمات وحوادث المرور،حوادث العمل وغيرها حيث قد تصيب الفرد بعجز على المستوى الجسمي ومنه ظهور إعاقات حركية على مستوى مختلف أطراف الجسم، بحيث يعجز الفرد عن الحركة والتنقل بسهولة ويسر لذلك يلجأ إلى طلب العون في بعض الأحيان سواءا كانت عن طريق الغير أو عن طريق أدوات مساعدة بسبب إعتلال الجهاز الحركي على وجه الخصوص مما يتطلب زيادة الإعتماد على الآخرين. إذ تأكد لنا هذا من خلال دراسة أجرتها روي 1957 على عينة من المعاقين حركيا

،الهدف منها هو معرفة تأثير الإعاقة الحركية على حياة الفرد، وتوصلت الباحثة إلى أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى الإحباط فهي تعرقل إشباع الحاجات المختلفة وتعيق من إستقلاليته وتعيقه من تحقيقه لذاته(مكي نوال، 2016، ص3)، وبهذا سيزيد العبئ على بعض أجهزة البدن الأخرى والأعضاء التي يمكن أن تتعطل هي الأخرى من القيام بالدور المنوط بها، بسبب إستخدامها كعوامل مساعدة للحركة، وهذا الإعتلال وإن كان يسبب للمعاق حركيا بعض المشاكل الاجتماعية منها مشكلات العمل والتعليم وكذلك المشكلات الاقتصادية، ولعل اهم المشكلات وأخطرها هي المشكلات النفسية لذلك نجد هناك أنواع عديدة من فئات الإعاقة الحركية تستحق الدراسة النفسية لما تسببه من آثار أهمها فقدان أضعف مفهوم الذات، إضافة إلى القلق والتوتر، الإحساس بالعجز والفشل...إلخ.

هذا ما تأكد لنا في دراسة كوبكوف kobekeva التي هدفت إلى معرفة مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المعاقين حركيا وتكونت عينة الدراسة من 115 من المعاقين والمعاقات والتي تتراوح أعمارهم ما بين (16-12) وتم إنتقالهم من المدارس العامة والخاصة التي تعلم المعاقين حركيا، وقد إستخدم الباحث عدة أدوات للدراسة وهي إختبار كاليفونيا الشخصية ومقياس القلق ومقياس تقدير الذات، وكانت أهم النتائج أن المراهقين المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع وكذلك التجنب والعزل عن باقي المراهقات والمعاقات يواجهن صعوبة في التوافق الاجتماعي أكثر كما يعانون قدرا كبيرا من مستوى تدني الذات وأقل رضا عن أنفسهم وكذلك شعورهن بعدم تقبل آباءهم ومع معلماتهن وزميلاتهن. (مكي نوال، 2016، ص4)

إن الإعاقة الحركية التي تحدث للفرد عندما يكون طفلاً أو ولد لا يكون تأثيرها النفسي عليه خطيراً، كما هو الحال عندما تحدث في مرحلة متأخرة من العمر، فالفرد في الأول تعود على الإعاقة وكلما مر به العمر يحاول أن يتأقلم، فإن الصورة لديه تختلف فقد عاش يحلم بالمستقبل، يخطط لحياته، يأمل من الدنيا الكثير بداخله نهر من النشاط والحركة، هذا الفرد إذا تعرض لما أعاق حركته كفقْد عضو من أعضائه أو إذا أصيب في حادث أدت إلى شلل ألزمه الفراش وقيد حركته هنا تسود الدنيا في وجهه ويرى الكون مظلم، ومعالم كثيرة تلاشت إذ يفقد مع عجزه هذا كل الأمانى التي رسمها خياله لميبقى لها وجود، لا أمل ولا مستقبل وكل هذا يؤثر على نفسية وشخصية المصاب من الناحية النفسية حيث تحدث له تغيرات كفقْدان الطموح، الأمل والحزن، الضيق والانعزال.. إلخ، وهذه في مجملها أعراض لإضطراب يعد من أوسع الإضطرابات النفسية وأكثرها إنتشاراً والذي يعرف بالإكتئاب. وبناءاً على ما سبق ذكره قمنا بطرح التساؤل التالي :

- هل يعاني الراشد المصاب بالإعاقة الحركية من الإكتئاب ؟

2. الفرضيات :

- يعاني الراشد المصاب بالإعاقة الحركية من الإكتئاب .

3. أهمية البحث :

لكل بحث أكاديمي أهمية التي تدفع الباحث إلى بذل الجهود من أجل التوصل إلى نتائج تجيب

عن التساؤلات وذلك بإستخدام أدوات البحث العلمي المختلفة بطريقة علمية موضوعية.

(جوهري، 1997، ص 98).

- أما في بحثنا هذا تكمن أهمية دراسته حول معرفة مدى تأثير الإعاقة الحركية على الحالة النفسية للشخص المعاق، ومدى تحفيز ظهور الإكتئاب.

4. أهداف الدراسة :

- الإجابة عن فرضيات البحث التي وضعت حسب الإشكالية وبالتالي يمكننا معرفة إذا كانت الإعاقة الحركية يمكن أن تؤدي بالفرد إلى الإكتئاب.

5. تحديد مصطلحات الدراسة :

1-5 / الإعاقة الحركية :

التعريف اللغوي:

تعني التأخير أو التعوق، ومنها إشتقت: المعوق. وورد في المعجم الوسيط: "عاقه عن الشيء، أي منعه منه، وشغله عنه.

(حمدان، 2018، ص 73)

التعريف الإصطلاحي :

عرف فهمي المعاق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام

أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية.

(د. عصام الصفدي، 2020، ص18).

وعرفت الحكومة الفدرالية بأمريكا الإعاقة الحركية على أنها إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة وتشمل هذه الفئة الإصابات الخلقية مثل (تشوه القدم الخلقى، فقدان أحد أعضاء الجسم) أو الإصابات الناتجة عن أسباب أخرى مثل (الشلل الدماغي، الكسور). ويرى المؤلف أنه يمكن تعريف الإعاقة الحركية على أنها عجز أو قصور كلي أو جزئي في أداء الجهاز الحركي نتيجة وراثية أو إصابة أو مرض أو ممارسة عادات قوامية خاطئة لفترات طويلة مما يؤثر على الفرد ويقلل من قدرته على أداء متطلبات الحياة اليومية التي تعتمد على الحركة.

(عبد الرحمان محمد، 2018، ص52)

التعريف الإجرائي :

من خلال بحثنا هذا فإن المعاقين حركيا هم الأشخاص الذين لديهم عائق جسدي يمنعهم من القيام بوظائفهم الحركية بشكل طبيعي، نتيجة مرض أو إصابة أدى إلى ضمور العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية.

5-2 / الإكتئاب :

التعريف اللغوي :

يقال إكتأب فلان أي حزن واغتم و إنكسر، والكآبة تغير النفس بالإنكسار من شدة الحزن.

(د. وليد سرحان، 2008، ص11).

التعريف الإصطلاحي :

يعرفه الطب النفسي بأنه اضطراب وظيفي نتيجة لإضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي

لدى الفرد كما سبق تناوله مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية.

كما يعرفه علماء التحليل النفسي بأنه : عرض عصابي symptom neurosis يتسم بتناقض

الاهتمام بالعالم الخارجي وتزايد العدوان الموجه ضد الذات مع نقد الذات والشعور بالإثم والندم،

ومعاقبة الذات ويجعل فقدان موضوع ما بحدوثه.

(د. عبد الله عسكر، 1988، ص30-

63) التعريف الإجرائي :

هو حالة أو عبارة عن شعور يمس مختلف جوانب الفرد النفسية والجسمية أيضا، يستمر هذا

الشعور لفترة مؤقتة وقد تكون طويلة.

وهو أيضا معاناة نفسية تطرأ على الفرد وتؤثر على تكيفه مع مختلف جوانب حياته ما يصاحب ذلك

الشعور بالحزن الشديد واليأس وفقدان الأمل والإحباط إلى جانب تأنيب الضمير.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإكتئاب

الفصل الأول: الإكتئاب

تمهيد

1. تعريف الإكتئاب

2. أسباب الإكتئاب

3. أنواع الإكتئاب

4. نظريات وتفسيرات الإكتئاب

1.4. الإكتئاب لدى السلوكيين

2.4. الإكتئاب من منظور التحليل النفسي

3.4. الإكتئاب من خلال النظرية الفيزيولوجية

4.4. الإكتئاب من خلال النظرية المعرفية

5. علاج الإكتئاب

1.5. العلاج النفسي

2.5. العلاج البيئي

3.5. العلاج بالأدوية النفسية

6. أدوية الإكتئاب

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعاني عالمنا اليوم الكثير من الإضطرابات النفسية ولعل أكثرها إنتشارا " الإكتئاب " وفي

هذا الفصل سنتطرق إلى: تعريف الإكتئاب ،أسبابه ،أنواعه ،علاجه ،النظريات المفسرة للإكتئاب،

وأخيرا أدوية الإكتئاب.

1. تعريف الإكتئاب :

1.1. الإكتئاب لغة : مأخوذ من :

الفعل كآب وكآبة يعني :

تغيرت نفسيته وانكسرت من شدة الهم فهو كئيب . وأكأب فلان أي أحزنه ،والكآبة الحزن الشديد والإكتئاب مرادف الإنقباض وإنقبض يعني تجمع وإنطوى .إنقبض الرجل على نفسه ضاق بالحياة فاعتزل وإنقبض عن القوم وهجرهم .

(عبد الله عسكر ،1988،ص74)

1.1.1. تعريف علماء النفس والطب النفسي :

يرى علماء النفس بأن الإكتئاب حالة إنفعالية من الهم والغم المداوم والتي تتراوح بين تثبيط الهممة البسيطة نسبياً، والكآبة حالة يتعرض لها جميع الأفراد في مواجهة ما يصادفونه من عقبات وإحباط . ويمتد إلى مشاعر القنوط والجزع و اليأس السوادي التي قد تؤدي إلى الإنتحار . ويصاحب هذه المشاعر عادة الافتقار إلى المبادأة والكسل وفتور الهممة والأرق وفقدان الشهية وضعف التركيز وصعوبة إتخاذ القرارات .

-يعرف قاموس الطب النفسي الأكتئاب أنه زملة إكلينكية تشتمل على إنخفاض الإيقاع المزاجي ومشاعر الإمتحاض المؤلم وصعوبة التفكير وتأخر حركي نفسي .

2.1.1. يعرف أوتوقينجل 1969 الإكتئاب بأنه:

فقدان لتقدير الذات بدرجة أو بأخرى فالصيغة ذاتية تكون : "إنني فقدت كل شيء الدنيا الآن خاوية
" وذلك إذا كان فقدان تقدير الذات يرجع بصفة أساسية إلى فقدان الإمدادات الخارجية أو تكون
الصيغة "إنني فقدت كل شيء لأنني لا أستحق أي شيء " ، وذلك إذا كان فقدان تقدير الذات يرجع
بصفة أساسية إلى فقدان الإمدادات الداخلية من الآنا الأعلى.

(مروة حسين علي ، 2017م، ص 57)

3.1.1. أما طه عبد القادر 1979 فيعرف الإكتئاب أنه :

عبارة عن حالة من الإضطراب النفسي تبدو واضحة بصورة خاصة في الجانب الإنفعالي للشخصية
إذ يتميز الفرد المصاب بالإكتئاب بالخوف الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير ، وبكاء على
شور لم ترتكبها الشخصية في الغالب هي متوهة إلى حد بعيد .

(نفس المرجع السابق ص 60)

2. أسباب الإكتئاب :

1.2. الأمراض الجسمية :

حيث أن الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تصيب جسم الإنسان السليم وتعيق حياته ، وعمله ، وعلاقاته
مع الآخرين ، قد تؤثر سلبا على الحالة النفسية والمزاج النفسي لدى كثير من الأشخاص ، مما
يؤدي إلى أن يعيشوا حالة من الإكتئاب والمزاج العسير .

وهذا الإكتئاب نراه موجودا للأسف عند كثير من الناس وفي جميع المجتمعات بسبب تأثرهم بالأمراض البدنية مما تؤثر على الحالة النفسية والعصبية .

2.2. فقدان الأقارب والأصدقاء :

ومن أسباب في نشوء الإكتئاب في نفوس البعض هو فقدانهم لأحبتهم من الأقارب أو الأصدقاء حيث تراهم يعيشون فترة طويلة من الإكتئاب والعزلة وترك الحياة الطبيعية بسبب هذا الفقدان . هؤلاء يعتقدون أن الحياة أصبحت لا قيمة لها بينما رحلوا عنهم أحببتهم من هذه الدنيا ، وإن الحياة أصبحت تعيسة وحزينة لأنهم رحلوا وتركوهم .

3.2. الفقر :

إن الفقر والحاجة تؤثر سلبا على الكثير من الناس ، حيث لا يستطيع الفقير أن يمتلك أبسط حاجاته الضرورية بسبب الفقر و البطالة وخاصة إذا كان لديه عائلة كبيرة ، أو مصاب بمرض، أو يسكن في بيت إيجار أو لديه ديون . فهذه كلها أسباب تؤثر على الحالة النفسية لذا تراهم يعيش حالة من الإكتئاب والإضطراب النفسي بعيدا عن الحياة الطبيعية .

4.2. الفشل في العمل والزواج :

ومن الأسباب التي تسبب لدى البعض حالة من الإكتئاب هو: الفشل في العمل أو الزواج ، فهؤلاء لم يستطيعوا أن يتحملوا بعض الصعاب في الحياة ، ولم يواجهوا تلك الظروف بالصبر والأمل والتقاؤل لذا تراهم مكتئبين في الحياة .

5.2. المشاكل الأسرية :

ومن الأسباب أيضا هي كثرة المشاكل العائلية ، فإن كثرة المشاكل بين الأزواج تؤثر على نفسياتهم أو على نفسية أبنائهم وعلى مستقبلهم وحياتهم .

وهذه المشاكل المستمرة توجد حالة من الإكتئاب والقلق النفسي وكراهية الحياة ، مع العلم أن داء الإكتئاب هو أيضا يتسبب في حدوث المشاكل بين العائلة أو الزوجين وسيأتي الكلام عن أعراض الإكتئاب .

(سامي التميمي ، 2022، ص 2،3،4)

3. أنواع الإكتئاب :

1.3. الإكتئاب الخفيف :

عند الإصابة بالإكتئاب الخفيف ، يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت لآخر ، وعادة ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطا ، في الحقيقة غالبا ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الإكتئاب .

2.3. الإكتئاب المتوسط :

عندما يصاب المرء بالإكتئاب المتوسط ، يتعكر مزاجه في شكل دائم وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي ، علما أن هذه الأعراض تختلف من شخص لآخر ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها ، هذا النوع من الإكتئاب وغالبا ما يحتاج المرء عند إصابته بالإكتئاب

المتوسط إلى مساعدة طبية

3.3. الإكتئاب الشديد :

يعتبر الإكتئاب الشديد مرضا يهدد حياة الإنسان ويترك على الجسم أعراضا شديدة ،لذلك يشعر المكتئب إكتئابا شديدا بأعراض جسدية وتراوده التوهامات والهوسات، ولا بد أن يراجع المكتئب إكتئابا شديدا الطبيب بأسرع وقت ممكن تقاديا لخطر الإقدام على الإنتحار .

4.3. الإكتئاب المتكرر :

يستعمل الأطباء هذا المصطلح للحديث عن شخص مر بأكثر من مرحلة إكتئاب ، صحيح أنهم لا يزالون يستعملون الإكتئاب الخفيف والمتوسط والشديد ، إلا أنهم تعودوا أن يرفقوه بمصطلح " المتكرر " فعلى سبيل المثال : عندما يشفى شخص معين من الإكتئاب المتوسط ليعاني بعد سنوات من الإكتئاب الخفيف يقول الأطباء أنه يعاني من الإكتئاب المتكرر الخفيف حاليا .

5.3. الإكتئاب المزمن:

يستعمل الأطباء مصطلح الإكتئاب المزمن للحديث عن إكتئاب رافق شخصا معينا لفترة طويلة من الزمن، إلا أن ذلك لا يعني أن هذا الإكتئاب شديد أو خطير وعادة مايستعمل الأطباء هذا المصطلح للدلالة على إكتئاب إستمر لأكثر من سنتين .

6.3. الإكتئاب المستعصي :

يستعمل الأطباء هذا المصطلح عادة للدلالة على إكتئاب حاولوا جاهدين علاجه بالأدوية المضادة للإكتئاب من دون أن يشفى المريض من تماما .

7.3. الإكتئاب الإرتكاسي التفاعلي :

يستعمل الأطباء هذا مصطلح بطريقتين : أولاً : يستعمل الأطباء مصطلح إرتكاسي تفاعلي للدلالة على الإكتئاب ينتج عن حدث ضاغط كفقدان الوظيفة ولا يدوم لفترة طويلة من الزمن، في هذه الحالة يكون الإكتئاب نوعاً من أنواع المبالغة قصيرة الأمد نتيجة استجابة طبيعية يقوم بها الإنسان عند الوقوع بمصيبة معينة .لمعالجة هذا الإكتئاب يمكن للمرء أن يطلب الاشارة أودعم العائلة أو أن يلجأ إلى أساليب إدارة الضغط النفسي والخطوات العملية .

ولكن أحداث الحياة المرهقة يمكن أن تثير الإكتئاب الشديد وقد يعيش الأشخاص المعرضون للإكتئاب صعوبات حياتية ضاغطة يبقى كالتالي : هل كان الإكتئاب فعلاً على الضغط النفسي ؟ هذا ما يصعب على الإختصاصيين تحديده .

يستعمل مصطلح ارتكاسي أيضاً للدلالة على إكتئاب لا يمنع صاحبه من التفاعل مع الظروف الاجتماعية والاستماع لها .

8.3. الإكتئاب داخلي المنشأ :

لم تحدد أسباب الإكتئاب داخلي المنشأ، وهو في العادة حالة شديدة تترك على المرء أعراضاً جسدية، منها فقدان الوزن والشهية ، الاستيقاظ المبكر ، تعكر المزاج في الصباح وفقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية الحميمة ، ولا يتخلص المرء من هذا الإكتئاب إلا بعد الخضوع لعلاج ملائم .

في الحقيقة قد تشير الأعراض عينها للإكتئاب لدى بعض الأشخاص بعد تعرضهم لأحداث مرهقة، وهنا تكمن المشكلة في استعمال هذه الطريقة لتعريف الإكتئاب .إضافة إلى ذلك لا يعني عدم قدرتك على تحديد حدث مرهق بعينه آثار الإكتئاب أن الإكتئاب لم يحدث .

9.3 . الإكتئاب العصابي :

يستعمل هذا المصطلح لوصف النوع الخفيف من الإكتئاب الذي يعاني المرء منه عند إصابتهم بتعكر المزاج من حين إلى آخر، وغالبا ما تسوء حالة المصاب بهذا النوع من الإكتئاب في المساء، وفي الحقيقة يصعب على المرء عند الإصابة بهذا النوع الإكتئاب الاستيقاظ صباحا ، بعد قضاء ليلة من نوم متقطع .في المقابل قد ينام بعض الأشخاص بطريقة مفرطة ويشعر بعضهم الآخر بالانزعاج أكثر من أي وقت مضى .في هذا الصدد ، يستعمل مصطلح عصابي خطأ لا سيما أن وصف الإكتئاب العصابي لا يستعمل كثيرا في أيامنا هذه، وهو في الحقيقة إسم آخر للإكتئاب الخفيف .

10.3 . الإكتئاب الذهاني :

يعتبر الإكتئاب الذهاني إكتئابا شديدا ، ويشعر الأشخاص الذين يعانون منه بعدد من الأعراض الجسدية ، وقد ينفصلون عن الواقع ، فتراودهم التوهيمات أو الهلوسات ويحتاج الأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب الذهاني دائما إلى علاج طبي .

11.3. الإكتئاب ثنائي القطب :

يستعمل مصطلح الإكتئاب أو اضطراب ثنائي القطب حاليا للدلالة على مرض الإكتئاب الهوسي، يتأرجح مزاج الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الإكتئاب مابين الجيد والسيء، فتتراوح حالتهم مابين الإكتئاب الخفيف والإكتئاب الشديد .

عندما تصل حالة الأشخاص المصابين بهذا النوع من الإكتئاب إلى حد الهوس، تراهم مبتهجين لا يحتاجون إلى النوم أو الطعام كعادتهم وتتتابهم مشاعر جيدة بشكل عام ، إضافة إلى ذلك يفيض هؤلاء الأشخاص بالطاقة والحيوية ويتكلمون بسرعة ويشعرون أن الأفكار تتسارع في رؤوسهم ، لذلك يأتون بأحكام ضعيفة ،وقد تراودهم بعض التوهيمات والهلوسات ، إلا أن هذه الأعراض الأخيرة تتعارض مع أعراض الإكتئاب لا سيما وإن محتواها يكون إيجابيا .

فقد يظن أن بعض الأشخاص أنهم يعرفون العائلة المالكة أو مشاهير العالم، في حين أنهم أغنياء إلا أنه على غرار المزاج المتعكر يمكن أن يكون المزاج البهيج مدمرا. كما قد تؤدي الأحكام الضعيفة والتوهيمات إلى الوقوع في مشاكل مالية نتيجة لعملية بيع متسرعة لممتلكات قيمة كيخت أو منزل غالي الثمن .

12.3. الإكتئاب أحادي القطب :

يستعمل مصطلح الإكتئاب أحادي القطب للدلالة على الإكتئاب الذي يعاني منه معظم الناس ، وهو المزاج المتعكر وليس المزاج البهيج .

13.3. الإكتئاب الهياجي :

يستعمل هذا المصطلح للدلالة على أعراض هذا النوع من الإكتئاب الذي يرمي المرء في دوامة من القلق والخوف والتعب .

14.3. الإكتئاب التخفي :

هذا النوع من الإكتئاب هو وصف لأعراض الإكتئاب ، و يشير إلى الإكتئاب الذي تبطؤ معه الحركة الذهنية والجسدية وتضعف القدرة على التركيز ، وعندما يشتد هذا النوع من الإكتئاب ، يستحيل على المصاب الحركة أو الكلام أو تناول الطعام ، وقد تصل به الأمور إلى حد الموت جوعا .

15.3. الإكتئاب الجزئي :

يشير هذا المصطلح إلى الإكتئاب الخفيف الذي يلزم الإنسان ، وقد يبدو الإكتئاب واضحا في حياة الإنسان أحيانا أخرى ، إلا أن الأطباء يرفضون تشخيص حالة معينة بالإكتئاب الجزئي إلا إذا عانى منه المريض لأكثر من شهرين في سنتين . ومن أبرز أعراض هذا النوع من الإكتئاب : التردد و فقدان الإعتزاز بالنفس ، ويعتبر العلاج النفسي علاجاً فعالاً أكثر من الدواء .

16.3. الإكتئاب المقنع القاسم :

يؤكد الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الإكتئاب أنهم لا يشعرون بالإكتئاب، على الرغم من ظهور عدد من الأعراض الظاهرة التي تشير إلى الإصابة به . فتراهم يعانون من مرض جسدي

يسبق تشخيص الإصابة بالإكتئاب ، وتتنوع أعراض هذا الإكتئاب بين ألم في الصدر أو اضطراب في النوم، وقد يتحسن المصاب عند تناوله دواء مضاد للإكتئاب .

17.3. الإكتئاب العضوي :

يطلق الأطباء هذا الاسم على الإكتئاب الذي ينتج عن مرض جسدي أو عن دواء معين .

18.3. الإكتئاب المتكرر قصير الأمد :

إكتشف الأطباء حديثا هذا النوع من الإكتئاب الذي يتمثل باكتئاب شديد ، يصيب المرء ويدوم بضعة أيام فقط في وقت معين .

19.3. الإضطراب العاطفي الموسمي :

استعمل هذا المصطلح أساسا للدلالة على مرض الإكتئاب الذي يصيب المرء في فترة معينة من السنة ، بسبب زيادة متطلبات العمل في فترة معينة من السنة على سبيل المثال .وأما الآن فيستعمل هذا المصطلح للدلالة على نوع معين من الإكتئاب الناتج .

(الدكتور كوام المكنزي ، 2013م، ص36)

4. النظريات المفسرة للإكتئاب :

تعددت الإتجاهات المفسرة للإكتئاب ، وذلك نتيجة الإختلاف حول الأساس المرجعي الذي يتبناه أصحاب كل إتجاه ، فأصحاب الإتجاه السلوكي للإكتئاب يرجعونه إلى تناقض الدعم الإيجابي وتزايد التدعيم السلبي . وأصحاب نظرية التحليل النفسي يرون أن فقدان الحب هو الموضوع الأساس الباعث على الإكتئاب . وأصحاب الاتجاه المعرفي للإكتئاب يرون أنه نتيجة أسباب معرفية ،

فالإكتئاب لديهم هو اضطراب في المحتوى المعرفي للفرد ، مما يؤدي إلى تشويه المعلومات الموجودة بداخل تفكير الفرد وبالتالي تعميم سلبي للذات والمعالم والمستقبل . ومن منظور بيولوجي يركز على تأثير العوامل الوراثية والجهاز العصبي والتغيرات الكيميائية الحيوية.

1.4. الإكتئاب لدى سلوكيين :

جاء اهتمام المدرسة السلوكية بموضوع الإكتئاب متأخرا مقارنة بالمدرسة التحليلية، ورغم ذلك فقد نجحت إلى حد ما في إعطاء تصور واضح حول المرض ، أسبابه ،دوافعه، وحتى علاجه. فحسب المنظور السلوكي ، فالمرض النفسي عبارة عن سلوك متعلم مثل باقي الأنماط السلوكية السوية ، يحدث نتيجة إنسحاب مصادر التعزيز والمساندة و التدعيم العاطفي ،فإنه نشاط فإن نشاطه سيقل أولا يستطيع إستعادة نشاطه المعتاد ، مما يؤدي إلى تدهور حالتها إلى الإنسحاب .

(إسماعيل يامنة عبد القادر، 2019 ، ص38)

2.4. الإكتئاب من منظور التحليل النفسي :

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أهم النظريات وأقدمها في تفسير الإكتئاب ، حيث أعطت تحليلا مفصلا عن أسباب الإصابة بالمرض و عوامل حدوثه منذ بداية الإصابة به إلى غاية العلاج . فأصحاب هذه النظرية، يرون أن سبب الإصابة بالمرض ناتج عن الخبرات المؤلمة والصدمات التي مر بها الفرد في طفولته المبكرة ، وهو إذا أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب إذا حدث وأن تعرض لمواقف وضغوط متشابهة .

(نفس المرجع السابق ، ص 36)

وفي نظرية التحليل النفسي أنه يمكن تلخيص العوامل المؤثرة للإكتئاب قي :

تغيير في التوازن الخاص بالدوافع الغريزية أي الحب والعدوان .

تغيير في علاقة المريض بموضوع الحب إن ابتعاد موضوع يمكن أن يسبب الإكتئاب ، و إن فقدان

الحب هو الموضع الأساسي الباعث على الإكتئاب فانقطاع علاقة وثيقة متبادلة من الحب نجدها

في كل حالات الإكتئاب .

(غسان بشير حمدي الأعظمي 2013 ، ص 47)

3.4. النظرية البيولوجية :

تركز النظرية البيولوجية أن الخبرات الإنفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ ، وبالتالي

فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية للدماغ ، إن الخلايا العصبية ترسل

الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية ، وعليه فالخلل في

الخلايا العصبية أو نقص المقدار المنقول عن المادة الكيميائية أو خلل وظيفي في عمل خلايا

الإستقبال كلها عوامل تساهم بشكل أساسي في الإصابة بالإكتئاب ، يمكن أن يتسبب ذلك في بعض

الأعراض الإكتئابية كنقص في الشهية ، واضطرابات في النوم ويكون تأثيره عند الفرد تأثيرا سلبيا

للحياة.

(نفس المرجع السابق ، ص47)

4.4. النظريات المعرفية :

حسب هذه النظرية يعتبر الإكتئاب ناتجا عن وجود سوء تفسير معرفي لدى المريض ، يؤدي إلى

تكوين نظرة فكرة سلبية من ناحية نظريته لذاته أو خبراته المعاصرة أو نظريته للمستقبل

(نخبة من أستاذة الطب النفسي بالجامعات العربية ، 2017)

فالنظرية المعرفية تشير إلى التشويه المعرفي لدى المكتئبين يتمثل في تشوهات في خبرات الفشل والنجاح ، وتحريف الإدراك والذاكرة ، إذ ينخفض نسيان الأحداث السلبية المرتبطة بتوقعات السلبية وبالشعور بعدم السرور واللذة ، ويكثر نسيان الأحداث الإيجابية المتعلقة بالمتعة والسعادة ، ويقترح بيك سنة 1976 وهو من رواد النظرية المعرفية وجود 4 مكونات رئيسية للإكتئاب تتمثل في :

• المكونات الإنفعالية :

وهي التي تتضمن عدم قدرة الفرد على الشعور بالسرور والبهجة والمرح والضحك .

• المكونات الدافعية :

وهي التي تتمثل في فقدان الدافعية والإعتمادية والهروب والرغبة في الموت وقلة الإرادة وتزايد الرغبة.

• المكونات المعرفية :

تتضمن الشعور بالعجز وتكوين صورة سلبية عن الذات واليأس والميل إلى تضخيم المشكلات وتوجيه اللوم للذات وتدني قيمة الذات .

• المكونات الجسدية :

وتتمثل في الشعور بالتعب وفقدان الرغبة الجنسية وفقدان طاقة الجسم والشعور بالأرق.

(نفس المرجع السابق ص 48)

5. علاج الإكتئاب :

من الناحية العملية فإن علاج حالات الإكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة

وسائل يمكن استخدام بعضها معا أو إختبار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل

هي :

1.5. العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها : استخدام الإيحاء والمساندة

و التدعيم ، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها

المعالجون النفسيون .

2.5. العلاج البيئي :

و معنى به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له

في المرض، ويتم ذلك بإنتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان الإستشفاء ومن وسائل هذا

العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي

تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى .

3.5. العلاج بالأدوية النفسية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للإكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسانيين يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته، وسيتم عرض الأدوية المستخدمة لعلاج الإكتئاب في موضع لاحق بشيء من التفصيل .

4.5. أساليب علاجية أخرى :

استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدامهم بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي ، والوخز بالإبر، واستخدام الدواء الخادع الذي يطلق نتائج في بعض الحالات، ولقد ظل البحث عن وسائل ناجحة لعلاج الإكتئاب تشغل بال المرضى والأطباء والإنسان بصفة عامة على مدى عصور زمنية طويلة. ولقد تم استخدام وسائل كثيرة منها: الطب الشعبي ، والأعشاب، والتعاويد ، وطرق أخرى للتعامل مع السحر والأرواح الشريرة التي كان يعتقد عامة الناس أنها السبب في الأمراض و الاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسان .

ويبقى الحال كذلك إلى أن حدث التطور العلمي الهائل في فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج. وأصبح الطب الآن المبادرة في استخدام الأدوية والوسائل في مواجهة الأمراض المختلفة ومنها: "الإكتئاب " ويجب أن نؤكد هنا أن الكثير الذي تم التواصل إليه حتى يومنا هذا لا يكفي للإنتصار على مرض الإكتئاب الذي زاد إنتشاره في العالم اليوم، مما يلقي بمسؤولية كبيرة على

الطب النفسي لإيجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من الإكتئاب ومنها الحالات الشديدة والمتكررة والمستعصية وهذا يظل الباب مفتوحا للبحث عن العلاج الأمثل لمرض الإكتئاب

(الدكتور لطفي الشربيني ، 2001، ص233)

6. أدوية الإكتئاب :

1.6 . سيتالوبرام :

الاسم التجاري : celexa .

التصنيف العلمي :دواء لعلاج الإكتئاب حيث أنه من مضادات الإكتئاب .

طريقة العمل :يعمل على منع دخول السيروتونين إلى الخلية وبالتالي يعالج الإكتئاب .

الاستخدامات:علاج اضطراب القلق وعلاج الاكتئاب والوسواس القهري .

الجرعة : غالبا : 10 مجم مرة يوميا وقد تزداد تدريجيا لتصل إلى 30 مجم يوميا .

الأثار الجانبية :الصداع ، الدوخة ، الأرق ، جفاف الفم .

2.6 . إيستالوبرام :

الاسم التجاري : Lexapro

التصنيف العلمي :دواء في علاج الإكتئاب .

طريقة العمل :يعمل على منع دخول السيروتونين إلى الخلية وبالتالي يعالج الإكتئاب .

الاستخدامات :علاج اضطرابات القلق وعلاج الاكتئاب والوسواس القهري.

الجرعة :غالبا 10 مجم يوميا قد تزداد تدريجيا لتصل إلى 40 مجم يوميا .

الآثار الجانبية: الصداع ، الدوخة ، الأرق .

تحذيرات :مضادات الإكتئاب قد تزيد من الأفكار الانتحارية عند الأطفال والشباب لذا يجب الحذر

عند وصف هذا العلاج .

3.6. فلوكستين :

الاسم التجاري : Prizac .

التصنيف العلمي : دواء علاج الإكتئاب .

طريقة العمل :يعمل على منع دخول السيروتونين إلى الخلية وبالتالي يعالج الإكتئاب .

الاستخدامات :علاج اضطراب القلق وعلاج مرض الإكتئاب والوسواس القهري واضطراب ثنائي

القطب .

الجرعة :غالبا من 20 إلى 60 مجم مرة يوميا .

الآثار الجانبية: الصداع ، الدوخة ، الأرق ، القلق، العصبية .

تحذيرات المريض عند وصف العلاج :مضادات الإكتئاب قد تزيد من الأفكار الإنتحارية عند الأطفال

والشباب لذ يجب الحذر عند وصف هذا العلاج.

4.6. سيرترالين :

الاسم التجاري :. Zoloft

التصنيف العلمي :دواء علاج مرض الإكتئاب .

طريقة العمل :يعمل على منع دخول السيروتونين إلى الخلية وبالتالي يعالج الإكتئاب .

الاستخدامات: علاج اضطرابات القلق وعلاج الإكتئاب والوسواس القهري ، علاج بسرعة القذف .

الجرعة :غالباً 50 مجم مرة يوميا وقد تزداد تصل إلى 200 مجم يوميا بحد أقصى .

الآثار الجانبية :الصداع ، الدوخة ، الأرق ، الإسهال ، جفاف الفم .

تحذيرات المريض عند وصف العلاج :مضادات الإكتئاب قد تزيد من الأفكار الانتحارية عند الأطفال

والشباب، لذ يجب الحذر عند وصف هذا العلاج في حالة التوقف عن تناوله يجب سحبه تدريجيا

من الجسم للتقليل من آثار الانسحاب

5.6. ترازودون:

الاسم التجاري : Olepetro.

التصنيف العلمي :دواء في علاج الإكتئاب حيث أنه من مضادات الإكتئاب .

طريقة العمل :يعمل على منع دخول السيروتونين إلى الخلية وبالتالي يعالج الاكتئاب .

الاستخدامات :من مضادات الإكتئاب .

الجرعة :غالباً 50 مجم مرة يوميا وقد تزداد تدريجيا لتصل إلى من 200 إلى 400 مجم يوميا بحد

أقصى 600 مجم يوميا .

الآثار الجانبية :الصداع ، الدوخة ، الأرق ، جفاف الفم .

تحذيرات المريض عند وصف هذا العلاج .

6.6. بيوبروبيون :

الاسم التجاري : Olepetro.

التصنيف العلمي: دواء في علاج مرض الإكتئاب وذلك لأنه من مضادات الإكتئاب .

طريقة العمل : يعمل على منع دخول بعض الإنزيمات الخلية ومن ثم يعالج الإكتئاب .

الإستخدامات : علاج الإكتئاب يساعد على التوقف عن التدخين .

الجرعة : غالبا تبدأ من 100 مجم مرة يوميا وقد تزداد تدريجيا بحد أقصى 200 مجم يوميا .

الآثار الجانبية : الصداع ، الأرق ، زيادة في ضربات القلب .

تحذيرات للمريض عند وصف العلاج : مضادات الإكتئاب قد تزيد من الأفكار الانتحارية عند

الأطفال والشباب لذا يجب الحذر عند وصف هذا العلاج.

(www.fadic.net . com)

خلاصة الفصل :

الإكتئاب حالة من الحزن الشديد والمستمر تزيد حدة خطورة هذا الإضطراب إذا ما إرتبط بأمراض من بينها الأمراض الجسمية فمثلا : "الإعاقة الحركية" إذ يصبح الفرد في حالة عجز على أداء أعماله ونشاطاته اليومية المعتادة , وتتولد لديه مشاعر كالشعور بالإحباط والنقص وأنهم أشخاص لافائدة من وجودهم في المجتمع مما يجعلهم عرضة للإصابة بالإكتئاب .

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

تمهيد

1. تعريف العوق و المعاق

2. ماهية الإعاقة الحركية

3. أسباب الإعاقة الحركية

1.3. الأسباب الراثية

2.3. الأسباب البيئية

1.2.3. مؤشرات ما قبل الولادة

2.2.3. مؤشرات أثناء الولادة

3.2.3. مؤشرات ما بعد الولادة

4. خصائص الإعاقة الحركية

1.4. الخصائص الجسمية

2.4. الخصائص النفسية

3.4. الخصائص الإجتماعية

4.4. الخصائص العصبية

5.4. الخصائص التربوية التعليمية

6.4. الخصائص المهنية

5. درجات الإعاقة الحركية

1.5. الإعاقة الحركية الخطيرة

2.5. الإعاقة الحركية المتوسطة

3.5. الإعاقة الحركية الخفيفة

6. الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا

1.6. الإضطرابات الإدراكية

2.6. الإضطرابات المعرفية

3.6. الإضطرابات المزاجية

4.6. إضطرابات تركيز الإنتباه

5.6. إضطرابات النشاط

6.6. الإضطرابات التوافقية

7. الوقاية من الإعاقة الحركية

1.7. الوقاية الأولية

2.7. الوقاية الثانوية

3.7. الوقاية الثلاثية

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر الإعاقة الحركية نقص في القدرة على القيام بالوظائف الحركية الطبيعية للإنسان ، وقد تؤدي إلى عجز الشخص المعوق فيصبح غير قادر على أداء الأنشطة اللازمة للقيام بدوره الإجتماعي في المجتمع الذي يعيش في و على هذا الأساس تناولنا في هذا الفصل عن ماهية الإعاقة الحركية حيث قدمنا بعض مفاهيم تعرف لنا الإعاقة الحركية، إضافة إلى ذلك العناصر التالية : أسباب الإعاقة الحركية - خصائص الإعاقة الحركية - درجات الإعاقة الحركية- وطرق الوقاية منها.

1. تعريف العوق و المعاق :

العوق حالة تؤثر على الفرد فتحد من قدرته على القيام بمهارة أو أكثر من مهارات الحياة اليومية المتعلقة بالذات أو التكيف مع الآخرين

والمعاق (المعوق) هو ذلك الشخص الذي تتدنى أحد أو بعض قدراته عن مستوى قدرات الأفراد العاديين من السن نفسه . و قد يكون هذا التدنى في صفة أو قدرة معينة سواء كانت ظاهرة مثل : الشلل أو كف البصر، أو تكون غير ظاهرة مثل الصمم أو الإضطراب السلوكي أو الإعاقة العقلية ، و المعاق بصفة عامة يحتاج إلى مساعدة الآخرين.

(عبد الفتاح، ص276، 2011)

2. ماهية الإعاقة الحركية :

هناك عدد من التعريفات ل ماهية الإعاقة الحركية تلخص في النقاط التالية :

❖ عرف فهمي المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية و تكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية.

(فهمي، 1983)

❖ أما الروسان فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الإنفعالي و العقلي و الإجتماعي و تنطوي حالات

الإضطرابات الحركية أو إعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة.

(الروسان، 1989)

❖ وضع السهو walshoo أن الفرد المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين و قد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية و النفسية و الإجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الإستقلال و يساعده في دمج مع المجتمع.

(عصام حمدي، 2007)

❖ و يطلق رمضان الفذافي 1994 على الإعاقات البدنية مصطلح المعوقين حركيا ، ويتناول فيها الفئات الأربعة التالية :

المصابون بالإضطرابات التكوينية: ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم و أثرت هذه الإضطرابات على وظائفها و قدرتها على الأداء

المصابون بشلل الأطفال : وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم خاصة الأطراف العليا و السفلى

المصابون بشلل مخي : وهو اضطراب عصبي يحدث في جهة نظره بسبب الضرر الذي يصيب مناطق المخ ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف العقلي، على الرغم من أن كثيرا من المصابين به قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم للوصول إلى مجموعات مستوى الكفاية الإقتصادية

المعاقون حركيا بسبب الحوادث و الحروب و الكوارث الطبيعية و إصابات العمل : وهؤلاء قد يعانون من فقدان طرف أو أكثر من أطرافهم ، و افتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا ، بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو لسبب فقدان بعض الأنسجة ، أو لسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية أو لأي سبب آخر ، كما قد يعود السبب على الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف و العدوى و إصابات الحوادث و تمزق العصب أو قطعه ، وقد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال عمله لنشاطه المهني.

(بغيجة،2006،2005)

3.أسباب الإعاقة الحركية :

تعددت الكتابات و الدراسات حول الأسباب الكامنة وراء حدوث الإعاقات المختلفة بما فيها الإعاقة الحركية ، ورغم هذا فإن هناك شبه إتفاق على الدور الذي تلعبه كل من العوامل الوراثية و العوامل البيئية (المكتسبة) في هذا الشأن ويمكن تقسيم أسباب الإعاقة الحركية إلى سببين رئيسيين :

1.3. الأسباب الوراثية :

وتتمثل في الحالات التي تنتقل من جيل إلى آخر عن طريق الجينات الموجودة في كروموسومات في الخلايا مثل النقص الوراثي في افرازات الغدة الدرقية التي تؤدي نقص النمو الجسمي و العقلي و أي خطأ في تركيب الكروموسومات يؤدي إلى الإعاقة و يمكن تكون حركية

2.3. الأسباب البيئية :

هي حصيلة العوامل أو المؤثرات الخارجية التي تلعب دورا هاما منذ الحمل حتى الوفاة و تشمل مؤشرات ما قبل الولادة - أثناء الولادة - بعد الولادة

1.2.3. مؤشرات ما قبل الولادة : تعتبر فترة الحمل سواء للجنين و للام فترة

مهمة حساسة و حدوث أي خلل أو إصابة أو مرض للأم الحامل ، قد يعرض الجنين بخطر الإصابة بالإعاقة ومن بينها :

- تعرض الأم الحامل للإلتهابات المختلفة كالإصابة بالحصبة الالمانية و خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل قد يسبب للجنين أمراض أو تشوهات مثل كقصر القامة أو الصم أو البكم كما قد يعاني من تأخر في النمو الجسمي و العقلي

- إصابة الام الحامل ببعض الإضطرابات مزمنة مثل : اضطراب القلب و الربو الشديد.

- إصابة الام الحامل ببعض الإضطرابات الهرمونية يؤثر على الجنين مثل : إصابة الام بمرض السكري يؤدي باضطرابات هرمونية عند الجنين ، كما أن نقص افراز الغدة الدرقية لدى الأم ينتج عنه نقص في النمو و التأخر العقلي

- سوء تغذية الام الحامل حيث أوضحت دراسات كيلان (kailan1972) أن الحامل التي ينقصها الغذاء الجيد ينمو جنينها نمو غير طبيعي وتتجب طفلا يتميزبنقص الوزن و نقص جسمي أو عقلي أو اضطراب نفسي شديد و انعدام الصحة

- الحالة النفسية للأم فالدراسات الحديثة أثبتت أن حالة الام من الناحية الإنفعالية أثناء حملها له تأثيرات هامة في مجرى نمو الجنين و بالتالي صحته و توافقه في المستقبل ، فإذا ما تعرضت الام الحامل لانفعال شديد فإن نسبة الادرينالين الذي تفرزه الغدة الكظرية يزداد في دمها مما يحدث حالة من التوتر العصبي ، وينتقل هذا التوتر إلى الجنين عن طريق زيادة نسبة الهرمون في دمه المرتبط بالدورة الدموية

2.2.3. مؤشرات أثناء الولادة : بعد ان كان الطفل في بطن امه متمتعاً بحماية

كاملة و تغذية آمنة يخرج إلى العالم الخارجي المليء بالمشاكل و أول هذه المشاكل هي عملية الولادة بحيث أثناء خروجه بطريقة غير ملائمة يمكن أن يصاب بالإعاقة الحركية الحسية و العقلية

- استخدام العقاقير المخدرة أثناء الولادة قد يؤثر هذا على عملية التنفس لدى الطفل و يؤدي إلى نقص الأكسجين

- تعرض رأس الجنين لضغط غير عادي مما قد يترتب عليه نزيف داخلي و يحدث تلف دماغي و قد يحدث ذلك عندما تكون عملية الولادة سريعة جدا أو بطيئة جدا بسبب الولادة القيصرية

3.2.3. مؤشرات ما بعد الولادة : قد نجد عوامل أخرى تحدث الإعاقة الحركية ،

وهي عوامل مكتسبة تصادف الفرد خلال حياته وهي :

- أمراض الطفولة التي تصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل نموه

- الحوادث و هي من أسباب التي تؤدي إلى إصابة الكثير من الاطفال بالتلف المخي مثل : السقوط في أماكن مرتفعة على الرأس و إصابة الأطراف و غير ذلك من الإصابات الجسمية

- الإصابة بالأمراض الميكروبية او الفيروسات المعدية التي تؤدي إلى إعاقة دائمة مثل :

حالات شلل الاطفال - و الإلتهابات في الأغشية المخية

- سوء التغذية التي تؤدي إلى نقص المناعة.

(شهاب، 2018، 2019)

4. خصائص الإعاقة الحركية:

إن تعدد مظاهر الإعاقة الحركية و اختلاف أسبابها وتباين درجتها في كل نوع منها جعل من الصعب تحديد الخصائص مميزة لكل فئة ، لكن من الممكن تحديد خصائص عامة يشترك فيها جميع المعاقين حركيا بغض النظر عن نوع الإعاقة وأسبابها ودرجتها وفيمايلي توضيح الخصائص المشتركة للمعاقين حركيا :

1.4. الخصائص الجسمية :

- اضطراب في نمو العضلات و الأعصاب و العظام التي تشمل اليدين و الأصابع و القدمين والعمود الفقري
- عدم توازن في الجلوس والوقوف و الحركة
- حدوث تغييرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للمعاق حركيا
- هشاشة العظام و إلتوائها والقزامة أحيانا
- إنخفاض أو زيادة في الوزن و مشاكل في الحجم و شكل العظام و العضلات
- ارتخاء في العضلات و بالتالي لا يستطيع تحكم الجسم في الأشياء ،عدم التأزر الحركي ، الوهن العضلي
- ضعف بعض الأعضاء لدى الشخص المعاق حركيا نتيجة قلة الحركة و الانتقال

2.4. الخصائص النفسية :

- الخجل و الإنطواء و الإكتئاب ، وعدم تقدير الذات و الإحساس بالعدوان و الخوف و العجز و الإحساس بالاختلاف عن الآخرين
- التشتت و الخوف من الآخرين و القلق
- عدم توكيد الذات و ضبطها و مشاكل في الإتصال مع الآخرين ، والشعور بالحرمان
- الشعور بالإعاقة كمصير ظاغط و مؤلم

3.4. الخصائص الإجتماعية :

- لديهم مشكلات في عادات الطعام والملابس و قضاء الحاجة ، الإنطواء الإجتماعي و العزلة و قلة التفاعل الإجتماعي ، و الإنسحاب ، نظرة بالدونية لهذه الفئة
- تصاحب الإعاقة لأزمات قد تكون محل استهجان و استهزاء للآخرين
- حدوث مشاكل مع الإخوة و الآخرين ، الغنسحاب و الغتتماد على الآخرين
- عدم تقبل المجتمع للمعاق حركيا بشكل كامل
- مواجهة صعوبات عديدة في الإستفادة من بعض الخدمات الترويحية أو الترفيهية .

(حسني العزة، ص200، 198، 195)

4.4. الخصائص العصبية :

- لديهم مشكلات تتعلق بتلف في المخ أوخلل وظيفي في مركز الحركة بالمخ
- لديهم مشكلات خاصة بالحبيل الشوكي و مشكلات خاصة بالمجال الرؤية و السمع
- الإضطرابات العقلية و الصرع
- مشكلات في القراءة و الكتابة

5.4. الخصائص التربوية و التعليمية :

- لديهم مشكلات في الإنتباه و التركيز و الحفظ و التذكر و النسيان و التشتت
- نقص في التآزر الحركي و الجسمي و لديهم صعوبات في مجال التعلم و لديهم مشكلات في السمع و البصر

6.4. الخصائص المهنية :

- لا يستطيعون الإلتحاق بالأعمال التي تحتاج إلى مهارات عالية
- لا يستطيعون القيام بالأعمال الشاقة
- تؤثر الإعاقة الحركية على ميول المعاقين للمهنة

(النوابسية ، 2013 ، ص 211.212)

5. درجات الإعاقة الحركية :

إن الإعاقة الحركية بأنواعها و أشكالها لديها عدة درجات و مستويات والتي اتفق عليها بعض الأخصائين في المجال فصنفت في مستويات وهي :

1.4. الإعاقة الحركية الخطيرة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد الأشخاص ممتنعون من الحصول على درجة كافية ، فالمعوق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجته و خاصة الضرورية منها ، و السبب في ذلك هو أن هاته الإعاقة خطيرة و يمكن خطرها في إصابتها للمناطق العصبية المركزية ، كالنخاع الشوكي ، الممر الحركي العصبي أو مناطق أخرى و هذا يؤدي في أغلب الأحيان إلى شلل الحمض الميوباتي الذي يصيب الاطراف الأربعة أو يصيب نخاع العظام

2.5. الإعاقة الحركية المتوسطة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد للشخص فرصة تكيفي المهني و الإجتماعي و هنا يكون بواسطة متخصصين ، و يخص هذا النوع من الإعاقة للأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحاطة بعصب أو عدة أعصاب و يكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل : شلل الأطفال

3.5. الإعاقة الحركية الخفيفة:

وفي هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص غير مستعينا على الآخرين وهذا بسبب قدراته على تلبية حاجاته بمفرده ، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام العظام و المفاصل دون النقاط العصبية على سبيل الحصر : انحراف العمود الفقري Scoliose، و انفصام العظام Luxtion .

(عبورة، 2007-2008)

6. الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا :

تبدو خطورة الإصابة بأنواع الشلل المخي في ارتباطها ببعض الإعاقات الحسية المصاحبة ، سواء البصرية أو السمعية ، كذلك الإعاقات الكلامية متمثلة في صعوبة الكلام أو نطق مخارج الحروف ، و تبدو مظاهر السلوكية لتلك الفئة من الأطفال في :

1.5. الإضطرابات الإدراكية:

حيث أن حرمان الطفل من الخبرات الإدراكية و خاصة الحركية في عمر مبكر قد يعوق نمو قدراته الإدراكية.

2.6. الإضطرابات المعرفية:

حيث إن ضعف الخبرات الإدراكية يبدو مشتركا مع القصور الوظيفي في أداء الوجبات الإدراكية و المعرفية مثل الكتابة و القراءة و العمليات الحسابية

3.6. الإضطرابات المزاجية:

حيث يميل الطفل إلى تقلب الحالة المزاجية و عدم الإستقرار الإنفعالي فيما بين النشاط و العزوف عنه و من الضحك و الاستبشار إلى الحزن والبكاء.

4.6. إضطرابات تركيز الإنتباه:

حيث يصعب على الطفل العمل بتركيز في مهمة محددة لفترة معينة ، وتحويل الإنتباه إلى مهمة أخرى دون اتمام السابقة وعدم اكمال أي من المهام الموكلة له.

5.6. إضطرابات النشاط:

عدم القدرة على الاستمرار في نشاط سواء ذهني أو حركي بصورة مستقرة أو منتظمة .

6.6. الإضطرابات التوافقية:

حيث يعكف الطفل على نفسه إحساسا بالخجل في ميل عاصف لعدم الاتصال بالاقران ، وذلك نتيجة الإحساس بعدم تقبل المجتمع و الرفض من قبل الآخرين

(الإخوان في المنزل و الأسرة و النادي..إلخ) مما يشعره بالنبذ الذي يؤدي به إلى الإنطواء.

(عنان، ص 37-38)

7. طرق الوقاية من الإعاقة الحركية :

إن الوقاية من الوقوع في الإعاقة الحركية تتطلب تصميم البرامج الوقائية الفعالة وفق المعايير واضحة في ضوء المعرفة العلمية الحديثة و تجدر الإشارة إلى أن الوقاية تقتصر على محاولة منع حدوث الإعاقة و لكنها يجب أن تشمل تنفيذ إجراءات عديدة على ثلاث مراحل موازية لتطور حالة الإضطراب. إن الانحراف الحركي هو انحراف على النمو الطبيعي يأخذ شكل الضعف أولاً ثم التحول إلى عجز أو العجز يتطور إلى إعاقة في نهاية الأمر وتتصب الجهود تمنع حدوث الضعف أصلاً و هذا ما يسمى بالوقاية الثنائية و تسعى أخيراً إلى عدم وصول هذا العجز إلى إعاقة و هذا ما يسمى بالوقاية الثلاثية ، و سأتناول المراحل بشيء من التوضيح و التفسير:

1.6. الوقاية الأولية:

تشمل طرق الوقاية الأولية لمنع الإعاقة مايلي:

-إختيار الزوج و الزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء فحوصات عديدة تتعلق

بأمراض الدم و العامل الريزيبي تقاديا لحدوث التشوهات الخلقية في تسليهما لها

علاقة بالإعاقة الحركية .

-تقديم الإرشاد المستمر للأم العامل من ذوي الحضانة و الرعاية الأسرية لأخذ

المطاعيم الخاصة بأمراض الدفتيريا و الحصبة و الجدري و غيرها

-مراجعة الأم الحامل لطبيب أثناء فترة الحمل و عدم تناول الأدوية التي تحدث

تشوهات خلقية لدى الجنين خاصة في مراحل الحمل في ثلاثة شهور الأولى و عدم

زيادتها للجرعات الدوائية

-الإهتمام بصحة الأم العامل و عدم تعرضها لمشاكل سوء التغذية و للأشعة و

عدم تعاطيها للكحول و التدخين

-وجوب حدوث الولادة في مستشفى خاص تحت إشراف طبيب مختص

-تجنب حدوث ولادة عسرة كأن تكون الولادة في المنزل

-تجنب الأم لتسمم الولادي أثناء الحمل

2.7. الوقاية الثانوية: Secondary prévention وتنصب جهود

المربين في هذه المرحلة على بدل جهود حثيثة بعد حدوث المرض و قبل حدوث العجز و

الإعاقة و ذلك للحد من شدة المرض و تقصير مدته ما أمكن و تسعى الوقاية الثانوية إلى

تمكين الطفل من إستعادة قدراته الجسمية و الصحية بهدف خفض حالات العجز بين

الأطفال و تشمل طرق الوقاية الثانوية مايلي :

-الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي

-التدخل العلاجي و الجراحي المبكر

-إثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف

-توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل للحفاظ على صحته و مع حالته من التفاهم

-استعمال الأساليب و الأدوات التعويضية و التصحيحية و الترميمية للأطفال لتخفيف من

شدة الإعاقة الجسمية لديهم

3.7. الوقاية الثلاثية : triple prevention

إن دور هذه الوقاية يأتي بعد حدوث العجز و تهدف إلى حد من تدهور حالة الطفل

واحد من تأثيرات المرافقة و المصاحبة و الناجمة من حالة العجز الحركي و السيطرة على

المضاعفات ما أمكن ذلك و تتضمن الوقاية الثلاثية مايلي :

-توفير خدمات الإرشاد الجيني للأسرة

-توفير خدمات الإرشاد الأسري

-إستعمال الأطراف الصناعية

-مساعدة الطفل على الإستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة

-تقديم العلاج النفسي للمصاب و أسرته

-تعديل الإتجاهات للمجتمع و تحسين نظرتة نحو هذه الإعاقة

-مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته

- إشراف المصاب في برامج ترويجية و نشاطية لا تتعلق بإعاقة كالإستماع للموسيقى

مثلا.

(مكي، 2016، 2017)

خلاصة الفصل

من هذا الفصل يمكن بأن الإعاقة هي مصطلح يغطي العجز والقيود على النشاط و مقيدات المشاركة و العجز هو مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله ، و الحد من النشاط هو الصعوبة التي يواجهها الفرد في تنفيذ مهمة أو عمل ، في حين أن تقييد المشاركة هو المشكلة التي يعانيها الفرد في المشاركة بمواقف الحياة .

و بالتالي فالإعاقة عي ظاهرة معقدة تعكس التفاعل بين ملامح جسم الشخص و ملامح المجتمع الذي يعيش فيه

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية البحث

الفصل الثالث: منهجية البحث

تمهيد

1. منهج البحث

2. الدراسة الإستطلاعية

3. مجالات البحث

4. مجموعة البحث

1.4. معايير إختيار مجموعة البحث

5. أدوات البحث.

1.5. المقابلة النصف موجهة.

2.5. مقياس بيك beck للإكتئاب .

1.2.5. وصف الإختبار

2.2.5. مراحل تطبيق الإختبار

3.2.5. زمن إجراء الإختبار

4.2.5. تعليمة المقياس

5.2.5. طريقة تصحيح الإختبار.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة جدا من وسائل جمع البيانات عن واقع موضوع البحث بصورة موضوعية ومنهجية، كما لا ننسى بأنها جزء كبير وهام لدعم الدراسة النظرية وإثبات وبيان صحة وخطأ الفروض الموضوعية سابقا والوصول إلى نتائج الدراسة، ووفقا للعرض السابق والمتمثل في البحث عن مدى تأثير الإعاقة الحركية في ظهور بعض الإضطرابات النفسية كالإكتئاب ، فقد رأينا أنه يجب أن نتبع مجموعة من الأسس المنهجية للوصول إلى الغرض المتعلق ببحثنا.

1. منهج البحث :

إن طبيعة الموضوع هي التي تحدد لنا المنهج المتبع في الدراسة ،وبما أن موضوع دراستنا هو الإكتئاب لدى الراشدين المصابين بالإعاقة الحركية فلقد تم إختيارنا للمنهج للمنهج الإكلينيكي ،والذي يقوم على دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها حالة متفردة في خصائصها وبنائها الدينامي، فالطريقة الإكلينيكية هي الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية بغرض الوصول إلى مسببات الحالة والأعراض التي تعبر عن هذه الحالة.وأهم خصائص هذا المنهج هو:

- التشخيص.
- التنبؤ.
- العلاج.

(نجاه عيسى حسين إنصورة، 2015،ص68)

2. الدراسة الإستطلاعية :

الدراسة الإستطلاعية تعد دراسات أو تجارب محدودة ومبدئية وصغيرة الحجم ولها أهداف معينة ، فمن خلالها يتعرف الباحث على ميدان بحثه ، الظروف والإمكانات المتوفرة والتي من خلالها ضبط متغيرات البحث ومعرفة مدى صلاحية الوسائل المنهجية المتبعة وأيضا معرفة ما إذا كان موضوع البحث قابلا للدراسة.

(باكر، 1999،ص80)

وتهدف الدراسة الإستطلاعية أساسا إلى :

- التعرف على الميدان والإحتكاك بالعينة والتقرب منها .
- التعرف على الصعوبات والعوائق المحتملة والعمل على تقاؤها وتحديد الشروط الموضوعية
- لتصميم التجربة أو الدراسة وتهيئة الظروف والشروط العلمية لإجراء الدراسة وتهيئة الظروف والشروط العلمية لإجراء الدراسة الأساسية في الظروف الجيدة.

(فرحاتي، 2012، ص343)

3. مجالات البحث :

1.3. المجال الزمني :

أجريت هذه الدراسة بداية من 25 أفريل 2023 إلى 16 ماي 2023،بدأنا بمقابلة الأشخاص المعاقين وذلك للاتفاق معهم على المقابلة والمقياس المراد تطبيقه .

2.3. المجال المكاني :

عادة طبيعة الدراسة أو البحث المراد القيام به هو الذي يحدد المكان الذي نقوم فيه بالدراسة ، لذلك أجرينا فيه دراستنا على مجموعة من المعاقين حركيا كانوا من بلدية الأخرزية ولاية البويرة، ولم يكن هناك مكان محدد لوجود حالاتنا بل إختارناهم من المحيط.

4.مجموعة البحث :

تتكون مجموعة البحث من 5 حالات مصابين بالإعاقة الحركية (إناث وذكور)، راشدين لديهم إعاقة حركية مكتسبة .

1.4. معايير إختيار مجموعة البحث :

يتم إختيار مجموعة البحث وفقا للمعايير التالية:

- أن تكون الحالات مصابة بالإعاقة الحركية .
- أن تكون أعمارهم في مرحلة الرشد.
- وأن تكون لديهم إعاقة مكتسبة.

5.أدوات البحث :

1.5.المقابلة نصف الموجهة :

يتم إستخدام المقابلة نصف الموجهة لكونها هي التي تزودنا بمعلومات عن الحالة سواء كانت عن حياته أو علاقته مع عائلته ومع محيطه.

وتعرف المقابلة نصف الموجهة بأنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها

مقدما من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض

وفيها تحدث الأسئلة وصياغتها وترتيب توجيهي وطريقة إلقائها ، بحيث تكون هذه الطريقة

بعيدة عن التكلفة وهي أكثر المقابلات إستعمالا من طرف الباحثين في ميدان علم النفس،

حيث أنها تتوسط جميع أنواع المقابلات لأنها ليست توجيهية تماما ولا هي مفتوحة تماما

فأسئلتها تسمح للمبحوث بالتغيير بكل إرتياح وطلاقة ، فلا يشعر أنه ملزم أو مقيد إلى أبعد الحدود عن الأغراض والأهداف المحددة مسبقا من طرف الباحث.

(بركات، 1957، ص163).

• ولقد إحتوى دليل مقابلتنا على خمسة محاور:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

يشمل هذا المحور : الإسم، السن، الحالة المدنية ، المستوى التعليمي، ويعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لتصميم الحوار مع المبحوث وادخول في المحاور الأخرى.

المحور الثاني: تاريخ الحالة المدنية

يهدف هذا المحور إلى التعرف على حياة المفحوص وكيف كانت إستجابته للمرض.

المحور الثالث: المعاش النفسي الاجتماعي

يهدف هذا المحور إلى التعرف على التغيرات التي دخلت في حياته النفسية بعد المرض وكيف كانت علاقته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.

المحور الرابع : السوابق المرضية

يهدف هذا المحور إلى معرفة ما إذا كان المفحوص يعاني من أمراض أخرى أو أحد من أفراد عائلته يعاني من مرض ما.

المحور الخامس : الحالة المستقبلية

الهدف من هذا المحور معرفة نظرة المبحوث حول المستقبل.

2.5. مقياس بيك للإكتئاب :

1.2.5. وصف الإختبار :

من تأليف أرون بيك وآخرون (1961) يهدف هذا المقياس إلى تحديد شدة عدد من الأعراض المميزة للإكتئاب.

(شحنة ،2008،ص66)

وهو من أكثر مقاييس الإكتئاب إنتشارا ويحتوي هذا المقياس على نماذج من الأسئلة والذي يضم 21 مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة وتتناول كل مجموعة عرضا من أعراض الإكتئاب وتتكون كل مجموعة من 4 عبارات.

(الشربيني ،2001،ص197).

2.2.5. مراحل تطبيق المقياس :

- التأكد من أن المبحوث لديه قدرات معرفية كافية من أجل فهم اللغة والأسئلة المطروحة.
- التأكد من أن المبحوث في وضعية إنفعالية تسمح له بالإجابة عن الأسئلة
- يجب على الباحث أن يكون حاضرا طوال مدة التطبيق من أجل الإجابة على الأسئلة التي تطرح والتأكد من أن المبحوث يملئ كل البنود.

3.2.5. زمن إجراء المقياس :

لا يمكن تحديد زمن إجراء المقياس لأنه يختلف من شخص لآخر.

4.2.5. تعليمة المقياس :

يقدم الإختبار للمفحوص ويطلب منه أن يقرأ كل مجموعة على حدة وإختيار العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ثم ضع علامة (*) أمام العبارة المختارة والرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل إختيار العبارة المناسبة.

5.2.5. طريقة تصحيح الإختبار:

يتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل مجموعة ،حيث تكون الدرجات على النحو التالي
تبعاً للإجابة:

الإجابة (أ) = 0

الإجابة (ب) = 1

الإجابة (ج) أو (د) = 2

الإجابة (هـ) = 3

وتحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الإختبار على النحو التالي :

0-9 لا يوجد إكتئاب

10-15 إكتئاب بسيط

16-23 إكتئاب متوسط

24-37 إكتئاب شديد

38 فما فوق: إكتئاب شديد جدا

(الشربيني، 2001، ص215).

خلاصة الفصل :

مما ذكر سابقا أن منهجية البحث تعتبر عنصر مهم فهي تربط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي وهذا بفضل أهميتها ودورها الفعال بفضلها يتم التأكد من الفرضيات أو نفيها .

ونظرا لكون موضوع بحثنا الإكتئاب لدى الراشد المصاب بالإعاقة الحركية قمنا بتبني المنهج العيادي لأنه يتماشى ويخدم موضوع بحثنا .

وسوف نقوم في الفصل التابع بعرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها ومناقشتها.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. الحالة الأولى حمود

1.1. عرض وتحليل المقابلة نصف الموجهة لحالة حمود.

1.2. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب.

2. الحالة الثانية دلال

1.2. عرض وتحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة دلال.

2.2. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب.

3. الحالة الثالثة

1.3. عرض وتحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة

2.3. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب.

4. مناقشة نتائج الحالات (النتائج العامة للحالات) .

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض وتحليل نتائج الحالات الثلاثة المتحصل عليها من خلال إجابات الحالات على أسئلة المقابلة النصف الموجهة وبنود مقياس بيك للإكتئاب.

1. الحالة الأولى حمود

1.1. عرض وتحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة حمود

السيد حمود يبلغ من العمر 44 سنة يسكن بالأخضرية لديه مستوى تعليمي ثلاثة متوسط، لديه مستوى إقتصادي متوسط، المهنة التي كان يمارسها ميكانيكي.

محور الحالة المرضية:

أخبرنا المفحوص أنه كان يعيش حياة طبيعية، أخبرني بأن سبب إصابته هو وقوعه أثناء لعب كرة القدم رفقة الأصدقاء .

محور المعاش النفسي الاجتماعي:

يعيش السيد حمود مع أولاده الثلاث، علاقة جيدة مع عائلته، يعيش حياة هادئة بدون وجود أي مشاكل، وفيما يخص ردة فعل العائلة بعد تلقيهم خبر إصابته ذكر أنهم تأثروا كثيرا ورغم ذلك حاولوا مساعدته على التأقلم مع إعاقته.

محور السوابق المرضية والحالة السيكوسوماتية:

أخبرنا أنه لم يكن يعاني من أية أمراض قبل الإصابة وليس لديه أي أحد من أفراد عائلته مصاب بالإعاقة أي أنها ليست إعاقة وراثية.

كما أنه في بداية إصابته كان يعاني من قلة النوم والإرهاق الدائم كما فقد الكثير من وزنه.

محور الحالة المستقبلية:

صرح بأنه لا وجود له لمستقبل واضح ولا يدري كيف ستكون حياته الآن بعد إصابته.

تحليل المقابلة:

من خلال ما تم تسجيله أثناء سير المقابلة مع الحالة وتم ملاحظته كان صريحا وجديا في إجاباته عن الأسئلة المطروحة.

أصيب حمود بهذه الإعاقة في 2014، حيث كان يتمتع بصحة جيدة لم يكن يعاني من أي مرض أي أنه لا وجود لسوابق مرضية وعائلية. ففي يوم ما ذهب الحالة للعب كرة القدم مع الأصدقاء فوق على مؤخرة رأسه وأصيب بالإعاقة الحركية، في البداية لم يتقبل حالته الذي وصل إليها.

أقر الحالة بأن إصابته كانت بمثابة نقطة نهاية لحياته، وشعوره بالإحباط المستمر والحزن واليأس .. إلخ

- من خلال المقابلة توصلنا إلى أن الحالة يعاني من حالة نفسية جد سيئة بسبب الإعاقة، كان الحزن يسود وجهه، وبالأخص القلق من نفسه ولومها بخصوص الإصابة " لو كان مرحتش درت الماتش هذاك لو كان راني عايش حياتي عادي " كما أقر أنه بعد الإصابة زار العديد من الأطباء لمواساته وإخباره أن إعاقته ليست دائمة ومع الوقت يعود إلى حالته الطبيعية، لكن لم يجد الإجابة التي يريدها هذا ما زاد من حدة يأسه

وشعوره بالعجز وهنا بدأت ثقته بنفسه تتراجع أكثر فأكثر، أصبح سريع الإنفعال، يكره محيطه، شعوره بالإرهاق المستمر، الكسل، لديه اضطرابات الشهية، كما لاحظت أن لديه نظرة سودوية للحياة حيث قال "حياتي حبست نهار ولات عندي الإعاقة حاجة منقدر نديرها ضرك "

ملخص المقابلة:

من خلال تحليلي لهذه المقابلة وما تم ملاحظته توصلنا إلى أنه يعاني من الإكتئاب.

2.1. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للحالة حمود

قمنا بتطبيق مقياس بيك للإكتئاب بعد المقابلة العيادية مع حمود، بعد أن قرأت له تعليمة المقياس، ثم قمت أنا بتدوين إجاباته وهذا بسبب تعذره على الكتابة الراجع إلى إعاقته. عند إكمال الإجابات قمنا بجمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفه والتي كانت كالتالي:

$$.20=0+3+1+1+3+0+2+1+1+0+1+0+2+0+1+1+0+1+0+1+1$$

تحصل الحالة على الدرجة 20 على مقياس بيك، وحسب سلم التصحيح لهذا المقياس فإن الدرجة 20 تنتمي إلى المجال المتراوح بين (16-23)، هذا يعني أن الحالة يعاني من إكتئاب متوسط .

ولقد تبين من خلال الإجابات التي قدمها الحالة من خلال البنود أن الدرجة 0 تكررت 6 مرات، أما الدرجة 1 تكررت 10 مرات والتي من خلالها قام بالتعبير عن مدى ضيقه

ونقص ثقته بنفسه واشمئزازه من حالته، واختار العبارات ذات الدرجة 2 و3 لمرتين التي من خلالها تم تعبيره عن مدى شعوره بالفشل والكسل وهبوط في همته .

إستنتاج ما بين المحتويين(من خلال المقابلة العيادية ومقياس بيك):

من خلال محاور المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال نتائج مقياس بيك وحسب

أعراض الإكتئاب في الدليل التشخيصي DSM5 تبين أن الحالة يعاني من:

الحزن والههم وتأكد ذلك من خلال قوله " أنا كرهت وعيت " ومن خلال إختياره للعبارة رقم 1

من البند 1

تراجع في الثقة بالنفس من خلال قوله " وليت منصلح ندير حتى حاجة " ومن خلال إختياره

للعبارة رقم 2 من البند 2 و3 و13

تدهور في النوم وإضطراب في الشهية من خلال إختياره للعبارة 1 و2 من البند 16 و18.

2. الحالة الثانية دلال

1.2. عرض وتحليل المقابلة النصف موجهة لحالة دلال:

الحالة امرأة إسمها دلال تبلغ من العمر 55 سنة، متزوجة، أم لستة أولاد، ذات مستوى دراسي الخامسة ابتدائي، مصابة بمرض إلتهاب السحايا الذي تسبب لها في إعاقة حركية، خاضعة للعلاج بالصدمات الكهربائية.

تبدو دلال أثناء إجراء المقابلة حزينة جدا وقلقة، رغم ذلك كانت بشوشة وتقبلت التعامل معنا ووافقت أن تجيب على أسئلتنا دون رفض، وقمنا بإخبارها أن هذا سيبقى أمر سري.

أصيب دلال بهذا المرض في 2016 في سن 48 سنة، حيث كانت تتمتع بصحة جيدة لم تكن تعاني من أي مرض ولا توجد أي سوابق مرضية وعائلية، لكن في أحد الأيام أخبروها بأن ابنه تعرض لحادث ومات، فهذا الخبر كان بمثابة صدمة شديدة للحالة أدى إلى إغماءها من شدة الخلعة وتسبب لها في إعاقة حركية، لكن مع الوقت بعد ذهابها للطبيب وإجراء الفحوصات اللازمة إكتشفت أنها مصابة بمرض إلتهاب السحايا، مع البداية لم تتقبل هي وعائلتها وأولادها الحالة التي وصلت إليها من شدة الصدمة.

عبرت المفحوصة عن مرضها بأنه كان بمثابة الضربة القاضية، حيث بكت كثيرا وإمتنعت عن الأكل وأصبحت لا تنام كما كانت من قبل.

وعن علاقتها بأسرتها أخبرتنا دلال أنها تجمعهم علاقة وطيدة، لكن ساءت قليلا مع زوجها بعد ما تزوج عليها بسبب إحضار زوجة ثانية للإعتناء بها، حيث أخبرتنا بأنها أحست خلالها أنها أصبحت لا فائدة منها وعبء ثقيل على أسرتها، وترى أن مرضها غير الكثير من حياتها مثل علاقتها مع زوجها. أما نظرتها للمستقبل فهي تشعر بحالة إحباط وأن الحياة أصبحت لا طعم لها.

- من خلال المقابلة توصلنا إلى أن الحالة تعاني من حالة نفسية سيئة جدا نتيجة إصابتها بالمرض، لاحظنا أن الحالة تعاني من حزن شديد من خلال ملامح وجهها، وما لاحظناه أنها تخفي حزنها الشديد بإبتسامة مزيفة لكي لا يؤثر على نفسية أولادها بقولها " نبقا نضحك على جال ولادي باش يبقاو ملاح " وما يتضح كذلك أنها تعاني من اضطراب في النوم وهذا دليل على شدة تفكيرها وحزنها كما جاء على لسانها: " ما نرقدش في ليل وكى نطقن يطير عليا النعاس نبقا نايشة ل صباح "
- كما أن الحالة تعاني من اضطراب في الأكل حيث جاء على لسانها: " كنت ناكل من قبل بصح ضرك راحت شهيتي، راحت صحتي، شينت "
- تبدو الحالة تغيرت حالتها كثيرا بعد مرضها خاصة علاقتها مع زوجها بقولها: " وليت منحموش، يقلقني زاد جابلي مرا حاب يكمل عليا . "
- أما فيما يخص التصورات المستقبلية فالحالة ترى بأن ليس لها تطلعات للمستقبل، وترى أن الأخير قد ضاع وأمنيته الوحيدة هي الشفاء رغم أنه صعب الحصول.

ملخص المقابلة:

من خلال تحليلي لهذه المقابلة وما تم ملاحظته توصلنا إلى أنه يعاني من الإكتئاب.

2.2. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للحالة دلال

تم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب وذلك بطلب تعليمة من المفحوص وذلك بوضع دائرة

حول العبارة التي تعبر عن حالتها، جمعنا الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها كالتالي:

$$.42=2+3+3+3+0+2+2+2+2+2+1+2+2+2+2+2+2+2+2++2+2$$

تحصلت الحالة على الدرجة 42 على مقياس بيك، وحسب سلم تصحيح هذا المقياس فإن

الدرجة 42 تنتمي إلى المجال 37 فما فوق هذا يعني أن الحالة تعاني من إكتئاب شديد

جدا(حاد).

ولقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها الحالة في البنود التي إختارتها أن الدرجة 0 تكررت

مرة واحدة، حيث عبرت عليها الحالة من خلال أنها تشعر بالذنب.

كما تكررت الدرجة 1 مرة واحدة أيضا من خلال أن الحالة تشعر بالضيق بسهولة أكثر مما

كانت من قبل.

أيضا إختارت العبارات ذات الدرجة 2 ستة عشر مرة حيث أقرت الحالة عنها:

تشعر بأنها تعاقب الآن أو أنها ستعاقب حتما، خاب أملها في نفسها، تشعر أنها مسؤولة عن كل ما يحدث حولها من سوء أو ما يقع من أخطاء، تشعر أنها من الأفضل لعائلتها أن تكون هي ميتة، فقدت إهتمامها بالآخرين تماما ولم تعد تعبء بهم على الإطلاق، لا يمكنها إتخاذ قرار على الإطلاق، تشعر أن شكلها قبيح جدا أو منفر، تجد أنها لا بد أن تضغط على نفسها بشدة لكي تعمل أي شيء، تستيقظ مبكرا عن المعتاد ساعة أو ساعتين مشقة كبيرة في أن تنام بعد ذلك، تتعب إذا قامت بعمل أي شيء، لم تعد لها شهية الأكل على الإطلاق، نقص وزنها في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 5 كلغ، تتشغل جدا بما يحدث لصحتها الآن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب عليها التفكير بأي شيء آخر، فقدت إهتمامها بالجنس تماما.

أيضا إختارت العبارة ذات الدرجة 3 بقول المفحوصة: "أنها تشعر بيأس نحو المستقبل، تشعر أنها فاشلة تماما حين تفكر في نفسها كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته وأولاده وعمله، مستاءة جدا وساخطة على كل شيء.

إستنتاج ما بين المحتويين (من خلال المقابلة العيادية ومقياس بيك):

من خلال محاور المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال نتائج مقياس بيك وحسب

أعراض الإكتئاب في الدليل التشخيصي ل DSM5 تبين أن الحالة:

تعاني من حزن شديد وضيق بقولها: "نبقا نضحك على جال ولادي باش يبقاو ملاح". وقد

إختارت الحالة عند تطبيق مقياس بيك العبارة رقم 3 من البند 1 .

خاب أملها في نفسها وهذا من خلال إختيارها للعبارة رقم 3 من البند 7 لمقياس بيك.

لم تعد لها شهية في الأكل على الإطلاق بقولها: "كنت ناكل بصح ضرك راحت شهيتي، راحت

صحتي، شينت" من خلال إختيارها العبارة رقم 4 من البند 18 لمقياس بيك.

شعورها باليأس من المستقبل بإختيارها العبارة 4 من البند 2 لمقياس بيك.

3. الحالة الثالثة جوية

1.3. عرض و تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة جوية

البيانات الشخصية للمفحوص :السيدة جوية تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة منذ 10 سنوات تعيش مع أسرتها المتكونة من زوج و طفلين ، تعمل أستاذة في المتوسطة ، الحالة الإقتصادية جيدة حيث يعمل زوجها في شركة سونطراك ، ظهرت الإصابة عند الحالة منذ 3 سنوات بعد تعرضها لحادث مرور فأدى بها إلى إصابة جسدية في مفصل الورك كان نتيجة لتمزقه على مستوى الرجل الأيسر .

الحالة المرضية للمفحوصة :

قامت بإخبارنا المفحوصة أنها لم تكن تعاني من أي مرض،و أن سبب إعاقتها كانت نتيجة لوقوعها في حادث مرور حيث قالت : " قلبي يوجعني كي نتفكر هناك النهار لي خلا حياتي تتبدل كامل ووليت هكا "

المعاش النفسي الإجتماعي :

تعيش السيدة جوية مع زوجها و طفلها ، علاقتهم جيدة كما أنهم ساندوها و ساعدوها في تجاوز محنتها وتقبل إعاقتها، وفما يخص ردة فعلهم كانت صدمة بالنسبة لهم و خاصة هي رغم ذلك حاولو تقبل الأمر .

السوابق المرضية و الحالة السيكوسوماتية للفحوصة جيدة :

الحالة لا تعاني من أي أمراض قبل إصابتها بالإعاقة ، وكما أن ليس لديها أي أحد من أفراد عائلتها مصابون بالاعاقة ، وهذا يعني أنها ليست وراثية.

قامت باخباري المفحوصة أن في بداية إصابتها كانت غير راضية عن نفسها و تشعر باهباط في في همتها بالنسبة للمستقبل مما جعلها تنقص في وزنها مايزيد عن 2 كيلو.

الحالة المستقبلية :

قالت لي المفحوصة أنها عادت إلى عملها و تحاول أن تتعايش مع إصابتها وأن تكون راضية عن شكلها .

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريتها مع المفحوصة ، لاحظت أنها أثناء المقابلة كانت في حالة توتر بالرغم من ذلك وافقت على إجراء المقابلة .

تبين أن الحالة تعاني من بعض أعراض الإكتئاب نتيجة لإصابتها بالحادث و شعورها بالحزن لتذكرها ذلك اليوم و هذا حسب مآقالتة : " أه، عاودتي فتحتيلي الجرح ، قلبي يوجعني ، خاصة كي نتفكر هذاك النهار لي تبدلت فيه حياتي "

فالحالة تكن مشاعر عدم تقبل إتجاه ماحدث لها و ذلك يرجع إلى مظهر في قولها : "أنا معنديش إعاقة ، متولدتش هكا ، صرالي حادث، هو لي كان سبب لوين راني هكا " كما أن الحالة تحاول إنكارإصابتها و يبدو ذلك من خلال قولها : " أنا لاباس عليا وشنو عندي مشكل في رجلي الأيسر" و انكارها اللاشعوري لإصابتها الناتجة عن الخوف و الشعور بالنقص وتجنبها للواقع المؤلم.

فالحالة دخلت في عزلة إجتماعية و أصبحت تعيش حالة من الفشل و ضيق و البكاء في عامها الأول عند وقوعها لحادث و ذلك عند قولها : " العام اللول حسيت حياتي خلاصت او مولاتش تسمى حياة، خاصة كي موليتش نخدم قلت حتى خدمتي و خسرتها ، وناس كامل ولات تشوف فيا خزرة تاع شفقة ، يقولو مسكينة مزالت صغيرة و صرالها هكا،و هذا لي خلاني نغلق على روجي في داري لأنني ولين وحدة عاجزة و فاشلة و هذا شيء رجعني نحس بالضيق و ديما نبكي "

إلا أن الحالة تظهر بعض الشيء لمحاولتها تقبل و ضعيتها و تجاوز أزمتهما فإهتمام زوجها و أبنائها بها جعلها مطمئن و تشعر بالأمان و ظهر ذلك في قولها : " الحق راجلب قايم بيا ملي صرالي الحادث مخلانيش خلاص و ديما يحاول ينحي عليا هو وولادي و حتى دارنا..بيهم لي تشجعت باش نقاوم الحياة و حتى أنني وليت لخدمتي و راني نحاول شوية شوية بديت نتاقل مع الوضع لي راني فيه ."

2.3. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للحالة جيدة

يمثل الجدول نتائج تطبيق مقياس بيك beck للإكتئاب للمفحوصة "جيدة"

| التنقيط | الإجابة | العبرة |
|---------|---------|--------|
| 0 | ج | 01 |
| 1 | ب | 02 |
| 3 | هـ | 03 |
| 2 | ج | 04 |
| 0 | أ | 05 |
| 0 | أ | 06 |
| 1 | ب | 07 |
| 1 | ب | 08 |
| 0 | أ | 09 |
| 1 | ب | 10 |
| 1 | ب | 11 |
| 1 | ب | 12 |
| 0 | أ | 13 |
| 2 | ج | 14 |
| 2 | ج | 15 |
| 0 | أ | 16 |
| 1 | ب | 17 |
| 0 | أ | 18 |
| 1 | ب | 19 |
| 2 | ج | 20 |
| 0 | أ | 21 |

تحليل نتائج مقياس :

عند إجرائي بالمقابلة النصف موجهة مع المفحوصة قمت بتطبيق معها مقياس بيك beck للإكتئاب و ذلك بإعطائها تعليمية من خلالها يتم إختيار عبارة من بين مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة، فقامت بقراءتها و إختيار العبارة التي تناسب مشاعرها و تجاوزت مع كل أسئلة المقابلة لمعرفة إذا كانت تعاني من الإكتئاب و قياس شدته .

فحصلت على 21 درجة وحسب سلم تصحيح هذا المقياس فإن النتيجة المتحصل عليها تنتمي إلى مجال ما بين 16-23 درجة و هذا يعني ان الحالة تعاني من إكتئاب متوسط .

كما نلاحظ المفحوصة من خلال إجابتها تكررت درجة 0 (6 مرات) وذلك عند إختيارها لمجموعة العبارات التي هي : (5-9-13-18-21) التي كانت سبب في تقليل من نسبة تعرضها للإكتئاب و هذا ما جعلها لا تفكر في إيذاء نفسها لكونها لا تشعر بانها مذنبه بما حدث لها و تقوم باتخاذ قراراتها في مختلف الامور نفس فاءة التي اعتدت عليها حيث أن شهرتها للاكل ليست سيئة من ذي قبل و لم نلاحظ أي تغيرات في اهتمامها بالجنس في الفترة الاخيرة ثم بدأت ظهور أعراض الإكتئاب و ذلك من خلال تكرار درجة 1 (8مرات) في مجموعة العبارات (2-7-8-10-11-12-17-19) أنها غير راضية عن نفسها مما جعلها شديدة الإنقاد على ما بها من ضعف أو ماتقع فيه من خطأ و هذا كان

سبب بشعورها بهبوط في همتها بالنسبة للمستقبل و أقل اهتماما بالآخرين مما كانت عليه في وقت مضى كما أنها أصبحت تتعب بسهولة و نتيجة ذلك نقص وزنها في الفترة الاخيرة مايزيد عن 02 كيلو مما زاد في حدتها و تضاييقها بسهولة و بكائها أكثر مما إعتدت عليه من قبل

و هنا تأكدت نتائج المقياس لوجود إكتئاب عند المفحوصة وذلك عند تكرار درجة 2 (5 مرات) في مجموعة العبارات (1-4-14-15-20) وذلك لوجود المفحوصة صعوبة لتقبل إعاقتها حيث يقلقها شكلها أنه غير مقبول و ترى نفسها على أنها أكبر سنا خاصة عندما تحتاج جهد زائد عند البدء في عمل ما و هذا مايشعرها بالحزن و الهم و الضجر في بعض الاحيان فكانت نتيجة هذه المشاعر تشغلها الآن الأوجاع و آلام الخفية و إضطراب المعدة و الإمساك أكثر من قبل كما تكررت درجة 3 (لمرة واحدة) و ذلك في العبارة (3) بما أن المفحوصة تقاوم نفسها من أجل زوجها و أولادها جعلها تشعر أحيانا أنها فاشلة تماما كشخص يقوم بدوره في الحياة و عليه واجب نحو بيته و أولاده فهي خائفة أن تكون غير مهتمة بهم كما يجب و مقصرة معهم .

إستنتاج ما بين المحتويين(من خلال المقابلة العيادية ومقياس بيك):

من خلال تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة تبين أن الحالة تعاني من أعراض

الإكتئاب و صعوبة في تقبل إعاقتها لشعورها بالعجز كما تم تأكيد من خلال مقياس بيك

للإكتئاب أن الحالة تعاني من إكتئاب و لكن بدرجة متوسطة

4. مناقشة نتائج الحالات(النتائج العامة للحالات)

| الحالة | الدرجة المتحصل عليها للمقياس | درجة الإكتئاب |
|-------------------------|------------------------------|-----------------------|
| الحالة الأولى (محمود) | 20 | إكتئاب متوسط |
| الحالة الثانية (دلال) | 42 | إكتئاب شديد جدا (حاد) |
| الحالة الثالثة (جريدة) | 21 | إكتئاب متوسط |

بالنسبة الحالة الاولى (حمود) : قد تحصل على 20 درجة متوسطة على مقياس بيك

beck للإكتئاب ، حيث أنه يعاني من النظرة السودوية للحياة - قلة النوم - نقص الشهية

- قلق دائم ..إلخ ، وهذه الأعراض حسب dsm5 هي أعراض إكتئابية و يعود سبب هذا

الإكتئاب إلى حالته التي توصل إليها بعد إصابته بالإعاقة و شعوره بالعجز هذا ما أدى

إلى سوء حالته أكثر فاكثر.

بالنسبة للحالة الثانية (دلال) : قد تحصلت على 42 درجة و هي درجة مرتفعة في

مقياس بيك beck للإكتئاب و التي تعني حسب سلم تصحيح المقياس أن الحالة تعاني

من إكتئاب شديد جدا (حاد)، حيث أنها تعاني من اضطراب في النوم و الشهية - فقدان

الإهتمام بالآخرين - نظرة تشاؤمية للمستقبل و هي فاقدة للأمل في الشفاء و تبكي طول الوقت لشعورها بالحزن و الأسى و الضيق، و هذه أعراض الإكتئاب و ذلك بالرجوع إلى الدليل التشخيصي dsm5 و قد يرجع سبب إكتئابها إلى التغيرات التي حدثت في حياتها إثر الإصابة بالمرض خاصة سوء العلاقة مع زوجها بعد الإصابة بالمرض و تزوجه ثانية ، هذا ما أدى شعور الحالة بأنها أصبحت عبء ثقيل على أسرتها و موتها أفضل من وجودها .

أما بالنسبة للحالة الثالثة(جيدة): التي حصلت على 21 درجة و التي تعني حسب سلم تصحيح المقياس أنها درجة متوسطة .

كما تبين أن المفحوصة تعاني من أعراض الإكتئاب و ذلك عند شعورها بالحزن و الهم و الضجر و حسب الرجوع إلى دليل تشخيصي dsm5 قد يرجع السبب لكونها غير راضية عن نفسها و صعوبة تقبلها للحالة التي أصبحت عليها التي جعلتها تشعر بهبوط في هماتها للمستقبل.

❖ وبهذا يمكن القول أن الفرضية التي مفادها: يعاني المصابون بالإعاقة الحركية من

الإكتئاب" قد تحققت.

خاتمة

خاتمة

الإكتئاب لدى المصابين بالإعاقة الحركية هو موضوع يحتاج إلى إهتمام كبير. فالإعاقة الحركية تؤثر على حياة الأفراد بطريقة كبيرة، وقد يصعب عليهم القيام بالأنشطة اليومية والتفاعل مع الآخرين بنفس الطريقة التي يفعلها الأشخاص العاديين. وهذا يمكن أن يؤدي إلى شعور بالعزلة والاكنتاب. لكن رغم هذا يمكنهم الحصول على الدعم اللازم للتعامل مع الاكتئاب. كما أنه يساعد على تخفيف الضغط النفسي

وفي الأخير يمكننا القول أن الأشخاص المصابين بالإعاقة الحركية باستطاعتهم تجاوز هذه الصعوبات ، والعمل على تحسين الصحة النفسية من التأمل والعلاج النفسي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

➤ السور القرآنية :

1. سورة التين الآية 4 .

2. سورة الإسراء الآية 70 .

3. سورة النساء الآية 1 .

➤ الكتب :

1. إسماعيل يامنة عبد القادر، إسماعيل ياسين عبد الرزاق، 2019 م، دراسة في الإكتئاب

والعدوان، عمان، دار البازوري العلمية ، الطبعة 1 .

2. إسلام عبد الرحمان محمد ، 2018م، ذوي الإعاقة الحركية المشاركة الوالدية وبرنامج

التأهيل المجتمعي ، مصر، مكتبة أنجلو المصرية .

3. الروسان فاروق، 1988م، سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة ،

جمعية المطابع التعاونية ، عمان.

4. العربي بلقاسم فرحاتي، 2012، البحث الجامعي بين التحرير والتصميم والتقنيات ، دار

المنهال.

5. الدكتور عوام مكنزي ترجمة زينب منعم، 2013م، الإكتئاب ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم

والتقنية ، الرياض، ط1 .

6. الدكتور محمد بركات أبو علي ، 1984 م، ط1 .

7. الدكتور وليد سرحان+ جمال الخطيب+ محمد خباشة ،2008، سلوكيات الإكتئاب

،عمان،الأردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ،الطبعة 1 .

8. بركات أبو علي ، 1957 م، دراسات في الأدب، وائل للنشر.

9. سامي التميمي ، 2020 م، الإكتئاب ، أسبابه ، أعراضه وعلاجه .

10. سعيد حسين الغزة ،2002 م، المدخل إلى التربية الخاصة ،الأطفال ذوي الحاجيات الخاصة

،المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة ، عمان

،الأردن .

11. عبد الفتاح ، عبد المجيد شريف ،2011، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية ، مكتبة

أنجلو المصرية ، القاهرة ،ط1 .

12. عبد الله عسكر،1988، الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو

المصرية، القاهرة .

13. عبد الهادي جوهري ،1977، أصول علم الاجتماع ، القاهرة ، مكتبة نهضة الشرق .

14. عصام الصفدي ،2020، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ، دار البازوري العلمية .

15. غسان بشير حمدي الأعظي ، 2013 م، الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن

والمهجر، عمان، دار دجلة ،ط1 .

16. فاطمة عبد الرحيم النواسية ، 2013م، ذوي الإحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم ،

دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن .

17. كريس باكر ،1999م، **مناهج البحث في علم النفس الإرشادي** ،القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية .

18. لطفي الشربيني ،2001م، **الإكتئاب المرض والعلاج** ،الإسكندرية، منشأ المعارف، ط1 .

19. محمد حلمي ،خلف حمدان ،2018م، **قياس جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة**

وتأثير بعض المتغيرات الديمغرافية عليها ، مؤسسة بيطرون للطباعة ،ط1 .

20. محمد السيد فاروق ،1983م، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة**

، جمعية عمال للمطابع التعاونية ، عمان .

21. مروى حسين علي، 2017م، **العوامل النفسية المؤثرة في الأداء المدرسي**، عمان، دار أمجد

للنشر والتوزيع، ط1 .

22. مروى محمد شحنة ،2008م، **الإساءة للمسنين دراسة ميدانية في الثقافة المصرية** ،القاهرة

، مكتبة أنجلو المصرية .

23. نجاه عيسى إنصورة ،2015م، **أساسيات وأصول علم النفس** ،القاهرة ،دار الكنوز ،ط1 .

الرسائل العلمية :

24. شهير هاجر ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، 2018م، 2019 ، **أثر الإعاقة الحركية**

لدى المراهق على تقدير الذات ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر2 في علم النفس المدرسي ، جامعة

البويرة.

25. عبورة راجح ، 2007، 2008م، علاقة النشاطات الرياضية التنافسية رفيعة المستوى في التقليل من العدوانية للرياضيين المعاقين دراسة حالة النخبة الوطنية الجزائرية لرياضة المعاقين ، تخصص التدريس النخبوي ، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضة.

26. مكي نوال وولد قدور حنان ، 2016م، تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهقين ، ولاية مستغانم ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، الجزائر.

27. ناصر محمد نوفل ، 2016م، صورة الجسد والإغتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والإكتئاب لدى المعاقين بصريا ، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية ، غزة .

المواقع الإلكترونية :

WWW,fadic.net.com .28

الملاحق

الملحق رقم (01):

دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية (الإسم_ اللقب...)

الحالة المدنية : أعزب - متزوج - مطلق - أرمل.

المستوى التعليمي : ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي.

المستوى الاقتصادي: منخفض - متوسط - مرتفع.

المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية

- ماذا شعرت عندما علمت أنك أصبت بإعاقة حركية ؟

- ما هو السبب الذي أدى إلى إصابتك بالإعاقة ؟

- كيف كانت حياتك قبل الإصابة و كيف أصبحت بعد الإصابة ؟

- متى حدثت لك الإصابة ؟

المحور الثالث: المعاش النفسي الاجتماعي

- هل أصبحت سريع الإنفعال بعد الإصابة ؟

- كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك ؟

- هل تمر عليك فترات تشعر فيها بقلق وعجز من حالتك ؟

المحور الرابع: السوابق المرضية

- هل لديك أحد من أفراد العائلة مصاب بالإعاقة الحركية ؟
- وإن وجد ، هل هي وراثية أو بسبب حادث ؟
- هل تعاني من مرض آخر ؟

المحور الخامس: الحياة المستقبلية

- كيف ترى المستقبل وكيف ترى نفسك فيه ؟
- هل أنت متفائل من أجل ما هو قادم ؟

الملحق رقم (2):

مقياس beck للإكتئاب

التعليمة : هذه مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة ،كما ترى فإن هذه العبارات قد وضعت على شكل مجموعات ،إقرأ كل مجموعة على حدة و اختار منها العبارات التي تناسب مشاعرك الآن ثم ضع علامة (*) أمام العبارة المختارة.

1. الحزن:

- أ- لا أشعر بالحزن.
- ب- أشعر بحزن أوهم.
- ج- أنا حزين ومهموم طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك .
- د- أنا حزين جدا أوغير سعيد بدرجة مؤلمة.
- هـ- أنا حزين جدا بدرجة لا أستطيع تحملها.

2. التشاؤم :

- أ- لست متشائما بالنسبة إلى المستقبل .
- ب- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- ج- أشعر أنه ليس لدي ما أتطلع على تحقيقه.
- د- أشعر أنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا.

هـ- أشعر أن مستقبلي يائس وأن الأمور لن تتحسن أبداً.

3. الفشل :

أ- لا أشعر أنني شخص فاشل.

ب- أشعر أنني فشلت أكثر من أي شخص آخر.

ج- أشعر أن ما حققته لا قيمة له، ومن الضالة بحيث لا يستحق الذكر.

د- حين أفكر في حياتي الماضي لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صورة الإخفاق والفشل.

هـ- أشعر أنني فاشل تماماً حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته وأولاده وعمله.

4. عدم الرضا :

أ- ليس هناك ما يجعلني غير راضي الآن.

ب- أشعر بالضجر في أغلب الأحيان.

ج- لم أعد أستمتع بالأشياء التي كانت مصدر متعتي من قبل.

د- لم أجد في أي وقت شيء ما يرضيني.

هـ- أنا مستاء جداً وساخط على كل شيء.

5. الذنب والندم :

- أ- ليس هناك ما يشعرني أنني مذنب.
- ب- كثيرا ما أشعر أنني سيء وتافه ولا قيمة لي.
- ج- أشعر أنني مذنبا تماما.
- د- أشعر أنني دائما سيء فعلا.
- هـ- أشعر أنني شديد السوء أو حقير جدا.

6. العقاب :

- أ- لا أشعر أنني أعاقب الآن بشكل ما.
- ب- لدي شعور بأنني سوف يحدث لي مكروه.
- ج- أشعر أنني أعاقب الآن أو أنني سأعاقب حتما.
- د- أشعر أنني أستحق أي عقاب .
- هـ- أريد أن أعاقب عن كل ما إرتكبته من ذنوب.

7. النفس :

- أ- لا أشعر بأي نوع من خيبة الأمل في نفسي.
- ب- أنا غير راض عن نفسي.
- ج- خاب أمني في نفسي.

د- أشعر بالقرف في نفسي.

هـ- أكره نفسي.

8. اللوم :

أ- لا أشعر بأنني أسوء من أي شخص آخر.

ب- أنا شديد الإنتقاد لنفسي على ما بها من ضعف أو ما تقع فيه من خطأ.

ج- ألوم نفسي على كل خطأ يحدث.

د- أشعر الآن أنني المسؤول عن كل ما يحدث حولي من سوء أو ما يقع من أخطاء.

9. أفكار الإنتحار :

أ- لا أفكر في إذاء نفسي بأي شكل.

ب- تساورني فكرة الإضرار بنفسي لكنني لن أسعى لتحقيقها.

ج- أشعر أنه من الأفضل لي أن أكون ميتا.

د- أشعر أنه من الأفضل لعائلتي أن أكون ميتا.

هـ- لدي خططا محددة للإنتحار.

10. البكاء :

أ- لا أبكي دون مبرر أو أكثر.

ب- أبكي الآن أكثر مما إعتدت من قبل .

ج- أبكي طوال الوقت ولا أستطيع منع نفسي من البكاء .

د- لا أستطيع البكاء الآن على الإطلاق مع رغبتى الشديدة في البكاء بحرقة.

11. الضيق :

أ- طبعي الآن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمري.

ب- احتد أو أتضايق الآن بسهولة أكثر مما كنت من قبل.

ج- يحتد طبعي وتسهل إيسارتي طول الوقت.

د- لم أعد أغضب أو أحتد الآن على الغطلاق ولم تعد تستفزني كل الأشياء التي كانت تثيرني من قبل .

12. الإهتمام:

أ- لم أفقد الإهتمام بمن حولي.

ب- أصبحت الآن أقل إهتماما بالآخرين مما كنت من قبل.

ج- فقدت معظم إهتمامي بالآخرين حولي وتضائل شعوري بهم.

د- فقدت إهتمامي بالآخرين تماما ولم أعبئ بهم على الإطلاق.

13. القرار والتردد:

أ- أتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الفئة التي إعتدت عليها طوال عمري.

ب-أنا الآن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل بإتخاذ قرار ما.

ج- عندي صعوبة كبيرة في إتخاذ القرارات.

د- لا يمكنني إتخاذ أي قرار على الإطلاق.

14. الشكل والصورة :

أ- لا أشعر أن شكلي يبدو الآن أسوء حالا مما كان من قبل.

ب-يقلقني الآن أبدو أكبر سنا وشكلي غير مقبول.

ج- أشعر ان هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلي وتجعله غير مقبول من الناس.

د-أشعر الآن أن شكلي قبيح جدا ومنفر.

15. العمل :

أ- يمكنني العمل الآن بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل.

ب-أحتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شيء ما.

ج- لا أعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل .

د- أجد أنه لابد أن أضغط على نفسي بشدة لكي أعمل أي شيء.

16. النوم:

أ- يمكنني أن أنام كالمعتاد.

ب-أستيقظ متعبا في الصباح أكثر مما كنت من قبل .

ج- أستيقظ مبكرا عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك.

د- أستيقظ مبكرا عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات.

17. الإجهاد :

أ- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.

ب-أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل.

ج- أتعب إذا قمت بعمل أي شيء.

د- أشعر بالإجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء.

18. شهية الطعام :

أ- شهيتي للأكل الآن ليست أسوء من ذي قبل.

ب-شهيتي للأكل ليست جيدة كما كنت من قبل .

ج- أصبحت شهيتي للأكل أسوء مما كنت عليه.

د- لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق.

19. الوزن :

أ- لم ينقص وزني في الفترة الأخيرة .

ب-نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 2 كيلوغرام.

ج- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 5 كيلوغرام.

20. الصحة :

أ- لست منشغلا على صحتي الآن أكثر من المعتاد.

ب-تشغلي الآن أكثر من قبل الأوجاع والآلام وإضطرابات المعدة والإمساك وغير ذلك.

ج- إنشغل جدا بما يحدث لصحتي الآن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب معها التفكير في

أي شيء آخر.

د- يستغرقني تماما ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية.

21. الجنس :

أ- لم ألاحظ أي تغير في إهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة.

ب-أصبحت أقل إهتماما بالجنس الآن عنا كنت من قبل .

ج- إهتمامي بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل .

د- فقدت إهتمامي بالجنس تماما .