

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس



مذكرة تخرج لتيل شهادة الماستر في علم
النفس العيادي و الصحة العقلية

تحت عنوان:

الاكتئاب عند الفتاة المصابة بالإعاقة الحركية المكتسبة
"دراسة ميدانية لحالتين: بين 20-25 سنة"

تحت إشراف الأستاذة:

بوجيرة بهير

من إعداد الطالب:

قودير رتيبة

لجنة المناقشة:

.....
.....
.....

السنة الجامعية: 2016/2015

الإهداء

إلى طبع القلوب ودوانها وغافية الأبدان وشفانها ونور الأبصار وضيائها إلى
سيد المرسلين من بعثه الله تعالى رحمة للعالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.
إليك أمي حبيبتي ... يا من كنت نسمة في ليالي صيفي ودنني في شتاء أيامي
إليك يا من حرصت في حب العلم وشجعتني وكنيت عهدي في مشواري يا من كانت
دمعتك ترافق دعائك لي يا بسمه الأمان و العنان أقدم لك بعض عطائك ... فتقبله
دائمة.

أدامك الله تاجا فوق رأسي.

إلى كل أفراد عائلتي فردا فردا

إلى أخواتي لم تلدهم أمي إلى من أمضيت بينهم أجمل أيام حياتي ورسمت
معهم أجمل ذكرياتي أولهم صديقتي الغالية فاطمة الزهراء مزاوربي. فاطمة. صيرين.

إلى صديقاتي في العمل فاطمة تركية سعاد دنيا ميمونة خديجة

إلى كل من يكن لي الود والمحبة والاحترام أهدي هذه الرسالة

كلمة شكر وعرفان

الشكر للمولى سبحانه وتعالى في الأولى والآخرة فالحمد لله أولاً وظاهراً وباطناً
وانطلاقاً من قول النبي عليه الصلاة والسلام: ﴿من لم يشكر الناس لم يشكر الله فإنه واجب
الاعتراف بالجميل﴾.

يسعدني وأنا أنهى كتابة هذا البحث أن أتقدم بأجمل وأسمى عبارات الشكر
والتقدير للأساتذة الأفاضل الذين تلقيت على أيديهم العلم والمعرفة طيلة مشواري
ومراحل دراستي وتكويني لذا يسعدني ويشرفني أن أتقدم بعظيم شكري وتقديري
لأستاذي الفاضل المحترم "بويجوة بشير" على تفضله بقبول الإشراف على هذه الدراسة وما
بدله من جهد مخلص في كل مراحل إعداد هذه المذكرة وما قدمه إلي من إرشادات
وتوجيهات وملاحظات قيمة ولسعة صدره نحو كل ما صدر مني من خطأ أو تقصير .

كما أتقدم بالشكر إلى جامعة عبد الحميد ابن باديس ولاية مستغانم والى قسم علم
النفوس والقانونيين عليه من كثرة أجراء وأساتذة أفاضل لكم مني كل الشكر والاحترام
والتقدير .

كما أتقدم بالشكر الخاص إلى صديقتي وأختي الغالية مزاوربي فاطمة الزهراء.
والى كل فرد ساندني....ودعمني....وشد على يدي....وشد على يدي....وأزرني بالقول
أو الفعل أو الدعاء في ظمير الخيبة .

مقدمة:

إن المهارة الحركية تلعب دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية كما لها دور حيوي في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد على التنقل والحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته وتناقضاته فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعاق فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا تقتصر على صعوبة التنقل بل تشمل وظائف الأعضاء الحركية فتؤثر بذلك الإعاقة على سلوكيات الفرد وانفعالاته حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النفس وتنشأ عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد إن إدراك الفرد لإعاقة تعتبر بداية سلسلة من الضغوطات النفسية وما يصاحبها من شعور بالغضب والقلق والإحباط والحزن والاكتئاب والخوف من المستقبل فالضغوطات النفسية التي تصيب مختلف الأفراد وخاصة المعاقين تتطلب استجابات كيفية مع المواقف الحياتية من الصعب مواجهة متطلباتها.

وقد أصبحت الإعاقة تعني في الكثير من الأحيان عدم القدرة على أداء مختلف الأنشطة والمهام بالإضافة إلى الحواجز المادية والاجتماعية التي تزيد من إحساسه بالنقص والعجز وشعوره باليأس والاكتئاب لان هناك ارتباط وثيق بين النفس والجسم وتعتبر الصحة النفسية مفهوم شامل يتضمن العديد من المفاهيم منها التوافق

النفسي الذي يعد جوهرها حيث يقوم على إحداث علاقة انسجام بين الفرد وبيئته وكذلك مع ذاته.

والدراسة الحالية تهدف إلى إبراز العلاقة بين الاكتئاب والإعاقة الحركية المكتسبة فتمحور موضوعنا كالأتي الاكتئاب عند الفتاة المصابة بالإعاقة الحركية المكتسبة دراسة ميدانية لحالتين ما بين 20 و 25 سنة وقد احتوت الدراسة على جانبين:

الجانب النظري والجانب التطبيقي:

اشتمل الجانب الأول على مدخل الدراسة المعنون بطرح الإشكالية وقد عرضنا فيه دوافع اختيار الموضوع وأهدافه كما تضمن عرض لفرضيات الدراسة والتعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة والفصل الثاني خصص للاكتئاب النفسي قد تم التطرق فيه إلى تعريف الاكتئاب أسبابه نظرياته وأشكاله إلى غاية طرق علاجه والفصل الثالث خصص للإعاقة الحركية المكتسبة وقد تم التطرق فيه إلى ماهية الإعاقة الحركية وتأثير الإعاقة الحركية على الصورة الجمالية لجسد الفتاة.

أما عن الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين الفصل الأول الخاص بالإجراءات المنهجية من منهج مجالات الدراسة العينة والأساليب المستخدمة والفصل الثاني من الجانب التطبيقي عرضت فيه نتائج الفرضيات وأخيرا تحليل عام للنتائج

على ضوء الفرضيات استنادا على الجانب النظري للدراسة كما تجدر الإشارة إلى أن كل فصل أرفق بتمهيد وخلاصة وانتهت الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

أهمية البحث:

- ❖ معرفة وضعية الفتاة المعاقة حركيا.
- ❖ طريقة تفكير الفتاة المعاقة حركيا وتصوراتها للحياة.
- ❖ كونه موضوع حساس يمس جسد الفتاة.
- ❖ معرفة مدى تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على مستقبل لفتاة.
- ❖ يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المصابين أنفسهم في تحديد مستوى ودرجة الاكتئاب لديهم.

أهداف البحث:

- يمكن تلخيص أهداف الدراسة كالتالي:
- ❖ الميل الشخصي لدراسة الموضوع والمعرفة أكثر حول خباياها.
 - ❖ معرفة مدى العلاقة بين نوع الإعاقة (الإعاقة الحركية) ومستوى الاكتئاب عند الفتاة المصابة.
 - ❖ الاحتكاك بالفتاة المعاقة حركيا لمعرفة درجة معاناتها وأحزانها.
 - ❖ التعرف على الأسباب التي أدت إلى ظهور الاكتئاب عند الفتاة المعاقة حركيا.

إشكالية الدراسة:

الجسد يعتبر أول مواضيع الاستثمار النفسي حيث أن فقدان جزء من هذا الأخير يسبب للفرد نقص في وظائفه الحيوية والاجتماعية فيحدث له اضطراب على المستوى النرجسي لأن الشخصية لها قطبين قطب علائقي وقطب نرجسي وهذا الاضطراب قد يؤدي إلى معاش نفسي كالاكتئاب فالإعاقة الحركية خاصة المكتسبة تعاش من طرف الفتاة كجرح نرجسي وكل حالة وتعاملها مع هذا الجرح النرجسي الذي قد يرافقها مدى الحياة في شكل اكتئاب ولكن يجب على الحالة المتابعة النفسية للتقليص من حدة الاكتئاب كما تحتاج إلى الدعم النفسي للوصول إلى تقبل الذات والتعايش مع الإعاقة.

و من خلال ما سبق ذكره تحددت لنا الإشكالية التالية:

هل تؤدي إصابة الفتاة بإعاقة حركية مكتسبة إلى الاكتئاب؟

الفرضيات:

- ❖ تؤدي إصابة الفتاة بإعاقة الحركية إلى ظهور الاكتئاب.
- ❖ تتغير درجة الاكتئاب الناتج عن الإعاقة الحركية المكتسبة بتغير سن حدوث الإعاقة.

❖ الفتاة المعاقة حركيا تقوم بنشاطات وهوايات لتعويض الألم النفسي للإعاقة

دوافع اختيار الموضوع:

حالات الإعاقة الحركية المكتسبة الناتجة عن العديد من الأسباب كحوادث المرور المنتشرة بشكل كبير وكذا حوادث العمل والأمراض المزمنة (ضغط الدم داء السكري)وهذا النوع من الإعاقة شمل مختلف الأعمار وكلا الجنسين وهذا ما أثار اهتمامنا بهذا الموضوع لمعرفة تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على نفسية الفتاة كظهور الاكتئاب.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

- أولاً: أهمية البحث.
- ثانياً: أهداف البحث.
- ثالثاً: إشكالية البحث.
- رابعاً: فرضيات الدراسة.
- خامساً: دوافع اختيار الموضوع.
- سادساً: المفاهيم الإجرائية.

أهمية البحث:

- ❖ معرفة وضعية الفتاة المعاقة حركيا.
- ❖ طريقة تفكير الفتاة المعاقة حركيا وتصوراتها للحياة.
- ❖ كونه موضوع حساس يمس جسد الفتاة.
- ❖ معرفة مدى تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على مستقبل لفتاة.
- ❖ يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المصابين أنفسهم في تحديد مستوى ودرجة الاكتئاب لديهم.

أهداف البحث:

- يمكن تلخيص أهداف الدراسة كالتالي:
- ❖ الميل الشخصي لدراسة الموضوع والمعرفة أكثر حول خباياه.
- ❖ معرفة مدى الإعاقة بين نوع الإعاقة (الإعاقة الحركية) ومستوى الاكتئاب عند الفتاة المصابة.
- ❖ الاحتكاك بالفتاة المعاقة حركيا لمعرفة درجة معاناتها وأحزانها.
- ❖ التعرف على الأسباب التي أدت إلى ظهور الاكتئاب عند الفتاة المعاقة حركيا.

إشكالية الدراسة:

الجسد يعتبر أول مواضيع الاستثمار النفسي حيث أن فقدان جزء من هذا الأخير

يسبب للفرد نقص في وظائفه الحيوية والاجتماعية فيحدث له اضطراب على المستوى

النرجسي لأن الشخصية لها قطبين قطب علائقي وقطب نرجسي وهذا الاضطراب قد يؤدي

الى معاش نفسي كالاكتئاب فالإعاقة الحركية خاصة المكتسبة تعاش من طرف الفتاة كجرح

نرجسي وكل حالة وتعاملها مع هذا الجرح النرجسي الذي قد يرافقها مدى الحياة في شكل

اكتئاب ولكن يجب على الحالة المتابعة النفسية للتقليص من حدة الاكتئاب كما تحتاج إلى

الدعم النفسي للوصول إلى تقبل الذات والتعايش مع الإعاقة.

و من خلال ما سبق ذكره تحددت لنا الإشكالية التالية:

هل تؤدي إصابة الفتاة بإعاقة حركية مكتسبة إلى الاكتئاب؟

الفرضيات:

❖ تؤدي إصابة الفتاة بالإعاقة الحركية إلى ظهور الاكتئاب.

❖ تتغير درجة الاكتئاب الناتج عن الإعاقة الحركية المكتسبة بتغير سن حدوث الإعاقة.

دوافع اختيار الموضوع:

حالات الإعاقة الحركية الناتجة عن العديد من الأسباب كحوادث المرور المنتشرة

بشكل كبير وكذا حوادث العمل والأمراض المزمنة (ضغط الدم داء السكري) وهذا النوع من

الإعاقة شمل مختلف الأعمار وكلا الجنسين وهذا ما أثار اهتمامنا بهذا الموضوع لمعرفة

تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على نفسية الفتاة كظهور الاكتئاب.

المفاهيم الإجرائية:

1. الاكتئاب:

تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس:

يعرف هذا القاموس الاكتئاب على أنه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة و الدين و الحزن، و فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز.¹

2. الإعاقة الحركية:

هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي، و الاجتماعي و الانفعالي و يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.²

و قد تنتج الإعاقة الحركية أحيانا من مشكلات في العضلات أو العظام و المفاصل و لكنها كثيرا ما تتجم عن مشكلة في الجهاز العصبي أو تلف فيه، و تكون للإعاقة أنماط مختلفة و يتوقف النمط على الجزء المصاب من الجهاز العصبي.³

3. الإعاقة الحركية المكتسبة:

¹ Larousse : le Grand Dictionnaire de psychologie bardas. 1999. P 256.

² عصام حمدي الصقري، الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي، دار حامد للنشر و التوزيع. د.ط، 2007، ص52.

³ انشراح المشرفي، الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، د.ط، 2009، ص303.

هي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد و تصيبه خلال مرحلة عمرية ما و تكون غالبا ذات أسباب بيئية كالحوادث و الأمراض، و ينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية و النفسية.¹

¹ عبيد المجيد حسن الطاعي، طرق التعامل مع المعوقين، دار الحامد، ط1، الأردن، 2007، ص29.

المفصل الثاني: الاعتناء النفسي

تمهيد:

أولاً: نبذة تاريخية عن الاعتناء النفسي.

ثانياً: تعريف الاعتناء النفسي.

ثالثاً: تصنيف الأمراض الاعتناءية.

رابعاً: أسباب و عوامل الاعتناء.

خامساً: نظريات الاعتناء.

سادساً: أشكال الاعتناء

سابعاً: أعراض الاعتناء.

ثامناً: طرق العلاج.

خلاصة.

تمهيد:

يعدّ مرض الاكتئاب في طليقة الأمراض السيكاترية المسببة للانتحار، يعاني الناس منه بدرجة كبيرة وهو ليس مجرد هذا الحزن المؤقت أو ذلك الهبوط في المزاج الذي يمتلكنا بين الحين والآخر عندما نذكر الاكتئاب نذكر معه الكثير من خصائص الاضطراب النفسي بما فيها المزاج المعكر والتشاؤم والشعور بالهبوط والعجز وبطء عمليات التفكير وانتقاء الذكريات الحزينة بعبارة أخرى يعبر الاكتئاب عن كل تلك الالام النفسية والجسمية التي تمضي عليها الأيام والشهور.

سأعرض في هذا الفصل العوامل التي تساهم في حدوثه فهي متعددة و متداخلة بعضها خارجي متعلق بالبيئة و بعضها الآخر داخلي متعلق بشخصية الفرد، و الأعراض التي من خلالها نعرف المكتئب، و التي تشتمل على الأعراض النفسجسمية و تصانيفه التي تُبنى على أساس السبب و المنشأ و نظرياته التفسيرية.

أولا : نبذة تاريخية عن الاكتئاب النفسي :

عُرف مرض الاكتئاب *dépression* منذ فجر التاريخ، و ذُكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء و الإغريق البابليين، و عند العرب (ابن سينا)، و في ألوان الشخصيات المكتئبة التي وردت في مسرحيات "شكسبير" و أخرى في قصص القرنين الثامن عشر و التاسع عشر الرومانسية.¹

¹ محمّد الحجّار - الطبّ السلوكي المعاصر - بيروت - دار العلم - ط1 1983 ص:83

و أما الأبحاث العلمية التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدها إلى القرنين
الماضيين.

ثانيا : تعاريف الاكتئاب :

1. تعريف الاكتئاب لغة: مأخوذة من الفعل كآب و كآبة يعني تغيرت نفسه و انكسرت

من شدة الهمّ فهو كئيب و أكأب فلان أي أحزنه،¹ و الكآبة الحزن

الشديد و الاكتئاب مرادف للانقباض و انقبض يعني تجمّع و انطوى انقبض الرجل
على نفسه ضاق بالحياة فاعتزل و انقبض عن القوم و هجرهم.

2. تعريف الاكتئاب اصطلاحا: إنّ مصطلح الاكتئاب كما هو معروف بالفرنسية مشتقّ

من كلمة لاتينية *dépression* يعني انخفاض أو فقدان الطّاقة و الذي يراه

الرّومانسيون و الفلاسفة و رجال الدّين المسيحيين بأنها أعراض للأرواح السامية

المُعذبة، و بهذا كان الاكتئاب بعد هذه النظرة بمعنى غامض، و قد يصعب شرحه

و تحليله، و في شموليته أصبح هذا المصطلح يضم ذوي الأمزجة المكتئبة.

3. تعريف علماء النّفس و الطب النفسي:

1.3. تعريف سعد حافظ يعقوب: هو ردّ الفعل من النّفس إزاء حالة الشدّة أو الحرمان

النّاجمين عن حادث مفاجئ كخسارة أو خيبة أمل أو مصيبة.

¹ عبد الله عسكر - الاكتئاب بين النظرية و التشخيص - المكتبة أنجلو المصرية 1988 ص: 74

2.3. تعريف هاورد وارين: يُعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية حادّة خاصة بالنشاط النفسي

الفيزيقي المنخفض و غير السار و انخفاض المزاج في حالة السوية، يُسمّى كآبة، أمّا

الحالة المرضية فيشير إلى الشعور باليأس و انخفاض قيمة تقدير الذات.

3.3. تعريف عبد المنعم الحنفي: هو صعوبة في التفكير و اكتئاب يصيب

التنفس و الكساء في القوى الحيوية و الحركية و هبوط في النشاط الوظيفي و قد يكون

له أعراض أخرى كتوهم المرض و أوهام اتهام الذات و توهم الاضطهاد، و من أخطار

سمات الاكتئاب الميل إلى الانتحار و هو الميل الموجود طول فترة الإصابة.¹

4.3. تعريف محمّد الحجّار: الاكتئاب هو حالة انفعالية و وجدانية تميز بالحسرة، الحزن

الشديد، الخوف و خيبة الأمل، و هي تجمع بين الجوانب النفسية و النفس جسدية.²

5.3. تعريف أدولف ميير "Meyer": هو اضطراب عاطفي يتمظهر بأراض نفسية

و بدنية سريرية تعكس مزاج المريض و معاناته و تتداخل في هذا الاضطراب عوامل

بيئية و ثقافية و بيوكيميائية و إرثية و تركيب شخصية في حدوثه.³

6.3. تعريف شامل للاكتئاب: يمكننا تعريف الاكتئاب بأنه اضطراب وجداني متعدّد

الأوجه و قد يشير إلى حالة أو سمة أو عرض أو جملة أعراض، وقد يكون عُصابا

أو ذهانا أو اضطرابا في الشخصية والمزاج و هو في كلّ هذا درجة من الشعور

بالألم النفسي النسبي ينتج عنه انخفاض نسبيّ في المستوى العام لنشاطات

¹ عبد المنعم الحنفي - موسوعة علم النفس و التحليل النفسي - الطبعة الرابعة - مطبعة الأطلس 1944 ص: 206

² محمّد الحجّار - مرجع سبق ذكره - ص: 82

³ محمّد الحجّار - مرجع سبق ذكره - ص: 83

الفرد، و يتراوح مداه من شعور بالأحزان إلى شعور بالانتحار، و قد يكون أو مقنعا أو سابقا أو لاحقا أو مستقلا عن اضطراب آخر.

ثالثا: تصنيف الأمراض الاكتئابية:

مثلما أن أسباب الاضطراب الاكتئابي كانت و مازالت وضع النقاش و خلافاتها كذلك فإن الأمر هو نفسه أيضا بالنسبة لتصنيف الأمراض الاكتئابية إذ حتى الآن لا يوجد إجماع بين الباحثين على تصنيف (الأمراض الاكتئابية) واحد مقبول من بين التصنيفات الكثيرة المطروحة منذ عصر "كرايبلين" حتى يومنا.

التصنيف الثاني الأكثر استخداما و شيوعا في كتب الطب النفسية و ذلك من حيث منشأ المرض الاكتئابي.

1.3. تصنيف الطب النفسي:

1.1.3. 1.1.3. اكتئاب خارجي المنشأ: تسببه عوامل و مؤثرات بيئية ضاغطة و نميز فيه

ثلاث أنواع رئيسية:

- **اكتئاب ارتكاسي:** شدة خارجية، أزمة مؤلمة كوفاة قريب أو زوج، أزمة مالية، طلاق.... الخ، يُبدي المريض استجابة اكتئابية أطول زمنا من شخص آخر سوى إصابة مثل هذا المريض.

- **اكتئاب الإعياء:** غالبا ما يأتي نتيجة تعرض الفرد إلى توترات متراكمة

طويلة، و إنهاك نفسي تستنفذ منه جميع طاقته البدنية و النفسية.

■ **اكتئاب عصابي:** و ينشأ نتيجة صراعات داخلية نفسية مزمنة غير منحلة لا شعورية

مستمرة في إزعاجاتها، تفجر هذه الصراعات المتوارية أزمة مباشرة تفترض حياة

المريض، لا يقوى على التصدي لها، فتنهار وسائل دفاعه النفسية.¹

2.1.3. **اكتئاب داخلي المنشأ:** يعد هذا النوع من الاكتئاب الشكل المركزي النموذجي للذهان

العاطفي، و تلعب العوامل الإرثية دورا هامًا في ظهوره،² و هناك تسميات مختلفة

له، مثل: مالخوليا، ذهان اكتئابي+هوسي، اكتئاب حيوي، دورية المزاج، و يقسم هذا

الاكتئاب إلى نوعية وفق للصورة السريرية التي ابتداء بها.

3.1.3. **اكتئاب وحيد القطب:** تكون الهجمة الاكتئابية الطورية صرفة مدتها تقريبا ما

بين 4-6 أشهر، و تطول هذه المدة مع تقدم العمر عادةً، بعدها تلي مرحلة الشفاء

مدتها من سنة إلى سنتين تقريبا، و من ثمّ يتعرض المريض إلى هجمة اكتئابية أخرى

و يبقى هكذا طوال حياته، عموما يكون عدد النوبات من 2-8 نوبة طوال حياة

المريض، نجد في هذا الاكتئاب جميع الأمراض و خاصة البطء النفسي-الحركي.

4.1.3. **اكتئاب ثنائي القطب:** تنتاب المريض هجمة اكتئابية، و من ثمّ تليها مباشرة نوبة

هوسية تخالف الأولى كليا بالصورة السريرية، و من ثم تأتي هجمة اكتئابية و بعدها

هوسية و هكذا المدة الزمنية تماثل نموذج وحيد القطب.

¹ محمد الحجّار - مرجع سبق ذكره - ص: 89-90

² نفس المرجع ص: 90

يكون مزاج المريض في الطور الهوسي متفائلا و معنوياته عالية، مفرط النشاط

النفسي-الحركي، شديد الثقة بنفسه كما يبدو لدرجة الغرور سريع الأفكار و طليق

اللسان و مع ذلك يكون محتوى تفكيره سطحيا، يتصرف تصرفات هزلية تدعو للسخرية و

الضحك.¹

يدخل في تصنيف الاكتئاب داخلي المنشأ مالخوليا الانتكاسية أو ما يُسمى بالاكتئاب

الأوبي، و هو يظهر عند بعض النسوة بعد سن الخمسين، و عند بعض الرجال في

السّنّيات؛ أسبابه هرمونية، تتميز النوبات الاكتئابية بغلبة الأوهام و الأهلاس إضافة إلى

المتلازمة الاكتئابية، و هذه الأخيرة لا تظهر في كل حالة اكتئابية بالضرورة و هذا ما جعل

العلماء يدخلون تصنيفا جديدا للاكتئاب لم يكن معروفا و لا مُشخصا من قبل، أسموه

الاكتئاب المُقّع الذي يتمثل بأعراض بدنية مسيطرة تخفي وراءها الاكتئاب.

يتمثل الاضطراب الاكتئابي عند الأطفال بأعراض غير نموذجية مثل الانفجاريات

العاطفية، الغضب، النفور من المدرسة، فرط النشاط، السلس البولي، الأعراض

الباطنية، الصداع، و التقيؤ الراجع، و غالبا ما يكون سببه الشعور بالرفض من قبل الأبوين

أو فقدان أحدهما نتيجة الموت أو الطلاق أو الانفصال.²

¹ محمد الحجّار - مرجع سبق ذكره ص: 90

² عبد المنعم الحنفي - مرجع سبق ذكره ص: 207

2.3- تصنيف موسوعة علم النفس و التحليل النفسي:

1.2.3- استجابة اكتئابية **Dépressive réaction**: حالة عصابية مؤقتة يثيرها

فقدان عزيز، و تتسم بالقلق و الاكتئاب و انتقاد الذات و الحط من شأنها و استنكارها.

2.2.3- الذهول الاكتئابي **Dépressive stupor**: حالة كف مركزي

نفسى و تنكص بالفرد إلى مرحلة طفلية بل بدائية يلزم فيها الفراش لا يتحدث أبدا و لا

يشارك في شيء و لا يتحرك و هو يقاوم الحركة و هو يتمنى الموت كحل من عذاب

الضمير.

3.2.3- الاكتئاب الارتدادي: اكتئاب يحدث للفرد في النصف الثاني من عمره بسبب

التقدم في السن، و ما يصعب ذلك من ضعف في حيويته (كانقطاع عند النساء مثلا).¹

4.2.3- الاكتئاب العصابي: اضطراب عصابي يتميز باكتئاب غير متناسب ينشأ عادة

ظاهريا عن تجربة مضايقة و لا يتضمن في مظهره توهما أو هذيانا، لكن يغلب انشغال

المريض بصدمة نفسية سابقة على مرضه مثل فقدان شخص عزيز.

5.2.3- الاكتئاب البسيط: بطء ذهني و حركي، و حزن و تقطيب و بلادة في العينين

و يبدو المريض أكبر من عمره و قد يصف نفسه بأنه فاشل و أنه حالة ميئوس منها

وأنه عار و هو لا يهتم بشيء.

6.2.3- الحصر الاكتئابي: قلق يصيب الفرد بعد عدوانه على الآخرين.

¹ نفس المرجع ص: 208

7.2.3- **الموقف الاكتئابي:** الموقف الذي يبين فيه المرء أنه يحس بانفعالات متعارضة

تجاه الأم مثلاً، و ترى نظرية التحليل النفسي أن الأصحاء و العصابين قد مروا

بالموقف الاكتئابي، عما سواهم مما لديهم أعراض اكتئابية فإنهم قد ثبتوا على الموقف

بالاكتئابي أما الانفصاميون و الارتيازيون فإنهم فشلوا في بلوغ الموقف الاكتئابي.

8.2.3- **الاكتئاب الانفصالي الطفلي:** الاكتئاب الذي يصيب الأطفال عند التفريق بينهم

و بين أمهاتهم، و يحدث في السن التي يكون فيها الطفل محتاجاً لأمه.¹

9.2.3- **الاكتئاب الحاد:** يتصف المريض بالعزلة الشديدة و رفض الاختلاط

بالغير و البؤس و الحزن الشديد و يتهم نفسه بأشنع الجرائم و أنه يجر المصائب على

الآخرين و قد يطلب لعقاب نفسه، و قد يظهر عليه توهم المرض و يفقد الشعور بالواقع

و تظهر عليه هلوسات سمعية و لكن قدراته الذهنية و ذاكرته تظل كما هي، و هو يدرك

أنه مريض و يطلب العلاج.

3.3- **أنواع أخرى من الاكتئاب:**

1.3.3- **اكتئاب الشتاء:** و هو تغيير مزاجي موسمي، يظهر في فصل الشتاء و يرتبط

بالمناخ الشتوي و ما يميزه عن غيم و سماء رمادية و مطر و ثلج و برودة و يوجد من

لديه هذا الاستهداف الشرطي عند بعض الأفراد.

2.3.3- **اكتئاب يوم من أيام الأسبوع:** و هو تغير مزاجي أيضاً اكتئابي و لقد ظهر في

الغرب في تلك الدول التي تكون إجازة العمل فيها يومي السبت و الأحد و تبدأ المواصلات

¹ عبد المنعم الحنفي - مرجع سبق ذكره ص: 207

يوم الاثنين، و تظهر الأعراض في اضطراب توافقي في العمل فتستمر حتى يوم الاثنين ثم يبدأ الفرد في التأقلم مع بقية أيام الأسبوع.¹

3.3.3- اكتئاب النفاس: يصيب السيدات عقب الولادة و تكون مرتبطة بكثرة الإحساس

بالألم أثناء الحمل و الولادة، كما يرتبط بالولادة القيصرية، كما يرتبط بشخصية الأنثى ذاتها فترتفع درجتها على القلق و العصبية و استهدافها بخيبة الأمل.

4.3.3- اكتئاب مراهقي: نجد مثل تلك الاكتئابات شائعة في الشباب من الجنسين

لدرجة أن الاصطلاح "اكتئاب المراهقين" لا ينبغي أن يغيب عنا أو يكون غريباً،² و لكنها تظهر كلما أصبحت مشكلة الجنس بالرشد عادة مثلاً أثر خطوية أو زواج.

رابعاً: أسباب و عوامل الاكتئاب:

رغم الأبحاث التي استهدفت أسباب الأمراض الاكتئابية خاصة بعدما اتضحت أهمية التقنيات الحديثة، أي الأدوية المضادة للاكتئاب فإن المسببات للمتلازمة الاكتئابية مازالت محاطة بالغموض، و مع ذلك فإن بعض جوانب أسباب الاضطراب و ألغازه قد تم استجلاؤهما بحيث بدت بعض العوامل المسببة المتعددة واسعة في الوسط الطبي العالمي اليوم.

¹ مدحت عبد الحميد أبو زيد - الاكتئاب دراسة في السيوباتو متري - الإسكندرية دار المعرفة الجامعية ط1 2001

ص: 61

² عبد الهادي الجوهري - قاموس علم الاجتماع - المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية - ص: 373

1.4-العوامل العضوية:

1.1.4- عامل الوراثة: للوراثة في تسبب مرض الاكتئاب و هذا أمر ثابت لا جدال فيه

، فكلما كانت الإصابة في الأسرة محصورة في الأصول (القرابة) تزايد حدوث مرض

الاكتئاب في أحد أعضاء الأسرة ذاتها في نسله، و يرى سلاتر Slater أنّ الجينا

لصبغي الوحيد المسيطر بنفوذية متناقصة له علاقة بذهان الاكتئاب الهوسي.¹ و هناك

من يرى أن انتقال مرض الاكتئاب معناه أن نوعه "مشبع بالعامل الإرثي"، بينما يكون

مثل هذا التشبع الإرثي ضعيفا إذا ما ظهر الاكتئاب بعد سنّ الخمسين، من ناحية أخرى

يرى بعض العلماء أن تركيب الشخصية يلعب دورا هاما في الإصابة

بالاكتئاب، فالشخصية دورية المزاج تتصف بتربية نفسية مهياة للإصابة بالذهان

الاكتئابي الهوسي.

أنّ للعامل الوراثي دور في ظهور الاكتئاب من أب إلى ابن و هذا ناتج عن دور

الجينات في هذا المجال.² فترى في مختلف العائلات وجود ابن يشبه إلى حدّ ما أباه أو

أمه، و هذا دليل على وجود نظرية الجينات البيولوجية.

2.4-العوامل الكيميائية الحيوية:

1.2.4- الأمينات الدماغية: يرى "كرين Kraines" 1975 أن النتائج العلاجية المثمرة

بالأدوية المضادة للاكتئاب و بالصدمة الكهربائية، و أيضا تأثير بعض الأدوية المبددة

¹ محمد الحجار - مرجع سبق ذكره ص: 85

² Henryot Henry Cuhe "Je suis de prime mais je me soigne" édition intégrale Toto Kamstone.Edition1 1991 p : 85

للأمينات الدماغية مثل "دريبن" و "ألفا ميثيل دوبا" و حاصرات مستقبلات Beta و غيرها، كلها تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث متلازمة

الاكتئاب.¹

و قد دلت التقنيات الدوائية العصبية أنّ التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية و مستوياتها، و استقلاباتها (دوبامين - سيروتونين - نورادرينالين أحادي أمين - أكسيدار أي مواد النقل العصبي) في مناطق الاشتباك للخلايا العصبية synapses، هذه التغيرات يفترض أنها تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب، و يمكن أن تجري هذه التبديلات الأمينة من خلايا تحليل مستقبلاتها في البول و الدم و في السائل الشوكي.

3.4- العوامل النفسية: تكون هي الغالبة في حدوث الاكتئاب، منها التوتر

الانفعالي ، الظروف المُخزّنة، الخبرات الأليمة، الكوارث القاسية " و قد ترجع أسبابه إلى

الحرمان و فقدان الحب و المساندة العاطفية، و إلى فقدان المكانة الاجتماعية".²

4.4- العوامل البيئية: كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها تدعو

إلى الشعور بعدم جدوى الحياة و هي أهم المؤديات للاكتئاب.³

5.4- الهرمونات غدية الصمية: نلاحظ اضطرابات المزاج (العاطفة) في خلل وظيفة

جهاز غدي صمي مثلا: مرض أديسون، متلازمة كوشينك "cushing myxodème"

و ما إلى ذلك...و أيضا الاضطراب الاكتئابي في أعقاب الولادة نتيجة الهبوط الشديد في

¹ محمد الحجار - مرجع سبق ذكره ص: 85

² عبد الرحمان الوافي - الوجيز في الأمراض العقلية النفسية - ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1999 ص: 58

³ عبد الرحمان الوافي - مرجع سبق ذكره ص: 58

مستويات البروجسترون المصنع في المشيمة و سن اليأس، لوحظ أيضا أن مستويات الكورتيزول (الذي يفرز من قشرة الكظر) ترتفع ارتفاعا ملحوظا في الاكتئاب (2.8 ميكروغرام في 100 ميليلتر) بينما تتخفض هذه النسبة بعد الشفاء، و بالمقابل وجد "ساشر Sacher" و زملاؤه 1970 ما يناقض ذلك في معابنتهم لبعض الدراسات أي مستويات ستيرويديية قشرية سوية بل و حتى منخفضة في الاضطراب الاكتئابي و مع ذلك رغم وجود جدال حيال هذه النتائج المتضاربة، هناك إجماع من قبل مُعظم الباحثين بوجود فرط نشاط قشري كظري ستيرويدي عند مجموعة من مرضى الاكتئاب و ارتفاع مستويات الكورتيزول المصورة لكل عامل من العوامل التي ذكرتها يؤثر بصورة تختلف عن الأخرى، و لكنها في الأخير كلها من المسببات الأولى للاكتئاب، و لا يمكن التغاضي عن واحدة منها لأن سبب واحد كفيل بإحداث اكتئاب.

خامسا: نظريات الاكتئاب:

حظي الاكتئاب في تفسيره بوجهات نظر متباينة فاختلفت الرؤى و التفسيرات وفقا لاختلاف طبيعة الناظر و وجهة المنظر، و في ما يلي نعرض بعض من تلك النظريات:

1.5- النظرية الوراثية: يرى أصحابها أن الوراثة تلعب دورا كبيرا بالنسبة لذهان

الاكتئاب قد يصل مدى تأثيرها إلى حوالي 10% لدى المرضى، أمّا في العصاب

الاكتئابى فىكاد يكون تأثيرها ضعيفا للغاية، إذ أنّ التأثير الأكبر يكون للعوامل البيئية الأخرى.¹

2.5- النظرية الطبية: ظهرت فى إنجلترا مدرستان شهيرتان، الأولى مدرسة

"نيوكاسيل New Castle" و الثانية مدرسة "لندن London"، المدرسة الأولى فتأخذ بوجهة النظر التي تقر بأن بعض حالات الاكتئاب تكون داخلية، و بعضها الآخر تكون خارجية، أما مدرسة لندن فتأخذ بوجهة النظر التي تقر بأنه من الصعب تحديد أي سبب واضح كتلك الأنواع المختلفة من الاكتئاب، حيث أن هذا لا يأتي إلا بوجود مقياس متصل يجمع بين الأسباب الخارجية و الأسباب الداخلية، و تُسمى وجهة النظر هذه باسم الغرض المتصل و يعد "جون بوليت J.Pollit" من رواد مدرسة نيوكاسيل و هو يقر بوجود اختلاف بين الفئات الاكتئابية فى الأسباب و الأعراض، و فى استجابة المريض للعلاج و الوراثة و مصير المريض.

3.5- النظرية السيكودينامية:

1.3.5- كارل أبراهام: يُعرف أبراهام 1911 حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد بأنها عملية ترجيع لخبرة متشابهة (أي خبرة حزن أو اكتئاب سابقة) قد خبأها عندما كان طفلاً، و هو يرى أن أهم أسباب الاكتئاب هو فقدان الحب. و الاستجابة المؤلمة لهذا الفقدان أو الحرمان.

¹ مدحت عبد الحميد - مرجع سبق ذكره ص: 61

قبل وفاة أبراهام بعام واحد سنة 1924، استطاع التوصل إلى خمسة عوامل مؤدية

للاكتئاب:

- زيادة الطاقة لتخخير اللذة في المنطقة الفمية.
- تثبيت خاص في النمو النفسي الجنسي عند المرحلة الفمية.
- خيبة الأمل المبكرة أو المتكررة المتعلقة بموضوع حب في الطفولة.
- حدوث خيبة الأمل الأولى المهمة للطفل في سن قبل السن التي تحل فيه الرغبات الأوديبية.

- تكرار حدوث خيبة الأمل الأولى في الحياة المقبلة.

2.3.5- سيموند فرويد: يرى فرويد أن الشخص المكتئب تصبح لديه مشاعر

عدوانية اتجاه ذاته بدلا من توجيهها نحو الموضوع الذي تسبب له في حالة

الاكتئاب، أو تسبب له في خلق تلك المشاعر العدائية و تحريك شحناتها

الانفعالية، و يقرر فرويد أن الحزن يختلف عن الاكتئاب الميلانكولي في أن الأول

يتسم بضياح أو فقدان الموضوع ما ينتج عنه إحساس بأن العالم قد أصبح

فارغا و لكن ليس هناك وقوع في عمليات كيفية تقدير الذات و اتهامها، أما في حالة

الاكتئاب الميلانكولي فإنهما ضياح أو فقدان انفعاليا لموضوع ما يرجع إلى خيبة أمل

مرتبطة بعدة عوامل، ولعل من أفضل إسهامات فرويد في هذا المجال مقالته الشهية

التي نشرها في 1917 بعنوان الحزن و الحداد أو الميلانكوليا.¹

و يرى فرويد أن رد الفعل الاكتئابي ليس مناورة قصدية أو تعمدية لإيذاء الشخص

المحبيب، و أقرّ بوجود تفاعل بين الاكتئاب و الكراهية و الانتحار.

3.3.5- ساندور رادو **S.Rado**: يرى ساندور أن الأشخاص الذين يتعرضون

للاكتئاب تكون لديهم نرجسية شديدة جدا خاصة بالإشباع و الرضى

الشخصي، و ذلك لأن هؤلاء الأفراد لم يتطور لديهم الشعور بالقيمة الذاتية خلال

المراحل الأولى من حياتهم المبكرة.²

و عندما يعاني هؤلاء نفر من الناس الشعور بالضياع أو فقدان نراهم يستجيبون

بالغضب الذي يتحول داخليا اتجاه الذات كعقاب من الذات العليا.

4.3.5- جيرو 1936: أرجع جيرو الاكتئاب إلى الجوع النرجسي -عدم تحمل

الإحباط- الخبرات الصدمية و الخاصة بعلاقات الحب غير الناجمة.³

و اهتم جيرو بمفهوم الفمية و قصد به أن اللذة الفمية الأساسية ما هي إلا عامل

واحد فقط في عملية الإشباع الخيري لحاجات الطفل لدفي و اللمس و الحب

¹ مدحت عبد الحميد أبو زيد - مرجع سبق ذكره ص: 63

² مدحت عبد الحميد أبو زيد - مرجع سبق ذكره ص: 64-65

³ مدحت عبد الحميد أبو زيد - مرجع سبق ذكره ص: 68

و الرعاية، و أن الاكتئاب يتعلق بعملية تثبيت في مرحلة اللذة الفمية بالإضافة إلى المقلقات الجنسية و التتاسلية التي أحيانا ما تكون مصحوبة ببعض العدوان و الشعور بالذنب.

5.3.5- **سبيتز Spitz**: يرجع سبيتز الاكتئاب إلى عملية انفصال الطفل عن أمه

خلال حياته المبكرة و ذلك خلال ملاحظاته للأطفال الرضع بالمستشفيات المنفصلين عن أمهاتهم و ما يصاحب ذلك من عمليات دينامية مثل الانسحاب.

6.3.5- **جون بولبي**: يرجع الاكتئاب إلى عامل الانفصال عن الوالدين و خاصة

الأم سواء في الإنسان أو الحيوان و ذلك من خلال دراستها على الأطفال الرضع، و دراستها على صغار القرد.

4.5- **النظرية السلوكية**:

1.4.5- **بولمان وكراسفر 1969**: حيث صاغا وجهة النظر الخاصة بهما في ما

يتعلق بحالة الاكتئاب بقولهما أن حالة الاكتئاب تحدث من إجراء خبرة التدعيم، فقدان التدعيم أو الإثابة الإيجابية مقابل حدوث خبرة التدعيم الإيجابي بين الآخرين علاوة على تحصيله للتدعيم السالب أو العقاب و هنا تحدث حالة الاكتئاب.

2.4.5- **اكسيكال و ماكيني 1975 Akiskal et achinnez**:

اكسيكال وماكيني يرى كلاهما أن الإحساس بالعجز مع نقص بعض الناقلات

العصبية من شأنه أن يسبب تلفا للمواد المخمرة (الطبقات السفلية) العصبية الفيزيولوجية لتدعيم هذا التلف، ما يلبث أن يظهر و يتضح في حالة الاكتئاب.

3.4.5-كوين **Coyne 1976**: يقرر كوين أن الشخص حينما يتعرض لضغط ما

أو يواجه ضغطا ما، فإنه في حاجة إلى تأييد أو تدعيم و صدق من الآخرين و قد

يستشعر ضيقا منهم نتيجة لذلك و بالتالي تزداد لديه نسبة نفوره من هؤلاء الذين

يحيطون به و يصبح مزاجه غير معتدل إضافة إلى شعوره بالعدوان اتجاههم.

5.5-النظرية المعرفية:

1.5.5- أرونيت بيك (1961-1978): يعتقد بيك أن الاكتئاب نتيجة الاعتقادات

المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته أو للعالم أو

للمستقبل، و هذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.¹

و يقر بيك أن العامل الأساسي أو الأولي للاكتئاب هو الإحساس بالضياع نتيجة

التوقعات الكثيرة أو الأهداف الكبيرة التي تتسم بالواقعية، فالشخص المكتئب يجد نفسه

ضائعا أو دائم اللوم لذاته نظرا لوعيه و إدراكه لنقائصه و التي تعطي له مفهوما سالبا عن

ذاته و يرى بيك المكتئبين يميلون إلى مقارنة أنفسهم بالآخرين، و هذه المقارنة من شأنها أن

تخفف مستوى تقديرهم لذاتهم، و تجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية... فالشخص

المكتئب يقول في نفسه أنا لست جيدا و أنا لست محبوبا مثل الآخرين.

2.5.5- سكميل و أنجل **Schmal et Engel**: اللذان أرجعا تفسير الاكتئاب إلى

صراع داخلي بين الإحساس بالعجز و الكفاح ضد الإحساس بتوجيه الطاقة الحيوية

¹ مدحت عبد الحميد أبو زيد - مرجع سبق ذكره ص: 71-72-73

إضافة إلى فساد ترميز عناصر استمرارية الحياة علاوة على الشعور
باليأس، و الشعور بالقنوط و قطع الرجاء والأمل.

و يقرر كل منهم أن هذه المشاعر قد تظهر في حياة الأشخاص الباكرة، أي في
طفولتهم نتيجة خبرة الأحداث.

6.5- النظرية البيوكيميائية: يركز أصحاب هذه النظرية على غرض الكاتيكولامين

catécholamine في عملية الانتقال و تحول النبضيات الحسية من خلية عصبية

إلى أخرى، فإن الناقلات العصبية تكون بمثابة عامل ضروري و بعض هذه المواد

هي:

– الكاتيكولامين

– الأدرينالين

– دوبامين

– نورادرينالين

– سيروتونين

حيث يتم تركيز هذه المواد بقوة و كثافة في عنق المخ و لقد أثبتت دراسات أن هناك

ارتباط بين انخفاض مستوى الكاتيكولامين و بين حالات الاكتئاب، و أضافت دراسات أخرى

تأييد هذه الحقيقة بأن عقار "Reserpine" الذي يقلل من نسبة

الكاتيكولامين و يسبب أعراض اكتئابية، و أكد كثير من العلماء ممن درسوا تأثير تلك المواد

مثل سكيلدكرانت Sckildkerant و ماس Mass و فاوست و ديكر مينجيان
Dekirmenjian حقيقة تأثير تلك المواد على الاكتئاب.

و لقد وجد كل من شو Shaw و كامبس Camps و أكسيلستون Eccleston
و كوبين Coppen و فان برايج Vanproge و كيتي أن نقص المواد الآتية يرتبط ارتباطا
مباشرا بالاكتئاب، و هذه المواد هي:

أ- إندولامين Indolamine

ب- السيروتامين Serotamine

هذا و لم يكتف كل من برانج Proange و ويلسون Wilson و لاين Lyn بتأثير
المواد السابقة الذكر بمفردها، بل أضافوا إليها افتراض تأثير برمسينق أمين Permising
Amine على الاكتئاب أيضا.

سادسا: أشكال الاكتئاب:

ينقسم الاكتئاب لدى المريض إلى ثلاثة أنواع:

1.6- الاكتئاب الحاد: وفيه تظهر الأعراض التي ذُكرت أو بعضها بشكل مفاجئ نتيجة
حادث طارئ كفقدان شخص عزيز، و لا تكثر لدى الأشخاص الواقعيين في مثل هذا النوع
حالات بين أفراد الأسرة و يكون الشخص قبل الوقوع في مثل هذا النوع متميز ببساطة
علاقته الطبيعية.

2.6- الاكتئاب المزمن: تظهر فيه كل الأعراض أو بعضها وإن كان يستمر فترة

طويلة، و يكون الشخص معروف عنه التباطؤ الحركي قبل ظهور الأعراض و لا يسبقها
حادثة أو أزمة نفسية يمكن أن تكون السبب فيه.

3.6- الاكتئاب المقنع: لا تظهر فيه الأعراض المعروفة للاكتئاب، بل تظهر علامات

أخرى مثل كثرة الحركة و العبث بالأشياء التي تظهر أمامه و ربما تكسيورها دون
قصد و أفعال تدل على ميول عدوانية¹.

سابعا: أعراض الاكتئاب:

يمكن التفصيل في أعراض الاكتئاب، فمنها أعراض نفسجسمية و أعراض

نفسية و أعراض جسدية و أعراض عامة.

1.7- الأعراض النفسية: تتميز بالإحساس الكلي بالانهيار و الحزن و فقدان الرغبة في

العمل إلى جانب الخوف حالة نفسية مكتئبة طوال اليوم، تقلبات المزاج، فقدان

الطاقة و الاهتمام، سرعة الغضب، الانفصال، الضجر، القلق، لا شعور بعدم

الاستحقاق، الشعور بالذنب و عدم القدرة على إصدار الأحكام،² صعوبة التركيز، بطئ

التفكير، الانطواء، و كذلك وجود هلوسات و أحيانا محاولات انتحارية بالإضافة إلى اللا

مبادلات بالذات من جميع الجوانب، التشاؤم المفرط للحياة، التعب و التوتر، انحرافات

¹ أحمد عكاشة - الطب النفسي المعاصر - مكتبة الأنجلو المصرية 1996

² محمد الحجار مرجع سبق ذكره ص: 89

مزاجية و انخفاض و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بالنقص، الإفراط في الحزن و انخفاض الروح المعنوية دون الحاجة الملحة المسببة لذلك.¹

2.7- الأعراض النفسجسمية:

❖ ضعف النشاط العام.

❖ تهيج أو بطئ نفسحركي (بطئ داخلي).

❖ اضطرابات النوم: يتميز المكتئب عادة بنوم مضطرب على شكل أرق و استيقاظ

مبكر بمزاج مكتئب (أنماط نوم متقلبة أي النوم لفترات أطول من اللازم أو أقل من

اللازم: هناك ثلاث أنواع في اضطرابات النوم: أرق أول الليل، أرق في

المنتصف و أرق في آخره، ففي الاكتئاب النفسي المنشأ، لا يكاد المريض يغلبه النوم

حتى يستيقظ بعد فترة قصيرة فجأة إثر كوابيس و أحلام مزعجة).

❖ اضطرابات الشهية: إما بفقدان الشهية "anorexie" للأكل، أو الإفراط في الأكل

بشراهة "boulimie".²

❖ تناذرات أليمة: آلام الرأس، الأطراف، المفاصل، الرقبة.

❖ اضطرابات قلبية: عدم انتظام خفقان القلب أو شعور كاذب بذلك.

❖ اضطرابات تنفسية: شعور بالضغط أو الضيق في المجاري التنفسية.

❖ اضطرابات هضمية: الغثيان، الإحساس بالثقل في المعدة، و الإمساك.

¹ نعيم الرفاعي - الصحة النفسية - دار بيسكولوجية التكوين - مطبعة بن حيان 1979 - 5 ط - ص: 26

² محمد الحجار مرجع سبق ذكره ص: 89

❖ اضطرابات بولية تناسلية: عسر البول، اضطرابات في الرغبة

الجنسية، و اضطرابات الطمث عند النساء.¹

4.7- الأعراض الجسدية: يمكن معرفة المكتئب من خلال ملامح دالة على ذلك

(الهيئة)، و هنا يجب الإشارة إلى أن هناك بعض الحالات كالذي يخفي اكتأبه تحت قناع

الابتسامة الجوفاء، و لكن في غالب الأحيان يُرى عليهم نظرات الحزن و الاكتئاب.

❖ قلة النشاطات: يقتصر المكتئب في حركاته أو بالأحرى جهوده.

❖ قلة التغذية: فقدان الوزن و انخفاض الضغط الشرياني و العرض الأكثر شيوعاً في

هذه الحالات هو الوهن الإعياء النفسي.

❖ الإرهاق و التعب.

ثامناً: طرق العلاج:

الاكتئاب هو مرض العصر الحديث، و من حسن الحظ أنه يمكن علاجه، و لكن من

سوء الحظ أن المريض لا يشعر به في بدايته، و إنما يلجأ إلى الطبيب بعد أن تكون الحالة

قد استعصت و زادت شدتها لذا يجب أن يشاور الطبيب عندما يشعر الإنسان

بالاكتئاب، و ينتبه لأعراضه حتى تكون نسبته في الشفاء أعلى و أسرع.

1.8- العلاج الدوائي: أكثر الأدوية استخداماً هي مضادات الاكتئاب (Les anti

déprimeurs) و هي كثيرة :

• مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (Tricyanti Dépressant)

¹ نعيم الرفاعي نفس المرجع السابق ص: 26

• مضادات الاكتئاب المؤثرة على مادة السيروتونين.

• مضادات الاكتئاب المضادة للإنزيم مونو أمين Monoamine inhibitor كما

توصف مضادات كيميائية أخرى.

يعد العلاج الدوائي الأكثر نجاعة و شيوعا الممارسات العلاجية السيكاترية، ونميز

زمرتين دوائيتين رئيسيتين: زمرة مثبطات أحادي أمين أكسيداز Maoi و توصف ضمن

نطاق ضيق اليوم نظرا لتعارضها مع بعض الأطعمة كمشتقات الحليب و مع زمرة مضادات

الاكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا، وتعد من هذه الزمرة مجموعة هيدرازينات مثل Nialamid

et Isocarboxiazio، وهناك مجموعة حديثة لا تنتمي إلى الأدوية ثلاثية الحلقة، تتميز

بظيفها العلاجي الواسع لاكتئاب المتأخر و الهياجي مما يعد منها دواء ماروتلين

Maroteline، إذن تستخدم الهرمونات لعلاج الهوس، و المنشطات لعلاج

الاكتئاب، و تضاف الصدمات الكهربائية و المخدرات للحالات المزمنة المضرة، و يؤدي

تخفيض عبوة لعقار إلى ظهور الأمراض من جديد ونكوص المريض، تبلغ نسبة الذين

يعاودهم المرض 65% أو تزيد عن ذلك قليلا.¹

العلاج بالصدمة الكهربائية: و يتم اللجوء إليها بعد فشل المعالجة الدوائية حيث تكون

حالة إسعافية.

¹ صغير فاطمة الزهراء - الاكتئاب عند المصابين بالانسداد الشرياني لعضلة القلب شهادة ليسانس 2003-2004 ص:

2.8-العلاج السلوكي: في العشر سنوات المنصرمة ظهرت بخاصة في الو.م.أ

دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التحكم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، و أخذ بها الكثير من العاملين في العلاج النفسي.

التغيرات في تكرار نشاطات للمريض خلال تفاعلاتها الاجتماعية من خلال التوجيه

و التدريب الميداني، هي العوامل الهامة في مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة للاضطرابات الاكتئابية و السيطرة عليها، و العلاج الذي أسماه "لازورس Lazorss" علاج تركيب البنية المعرفية يقوم على تدريب المريض على كيفية تبديل التأويلات للحوادث الخارجية و تغيير توقعاته لها إلى تبديل حديثه مع ذاته وتعلم الاسترخاء في وجه هذه الحوادث.¹

3.8-العلاج النفسي: و يقوم على جعل المريض يستبصر بصراعاته

و صعوباته، المسببة للاكتئاب، إضافة إلى طمأنة المريض المستمرة، و التأكيد على إمكانية الشفاء، أي العلاج النفسي الداعم، و أن مرضى الاكتئاب العصابي الارتكاسي هم الذين يستفيدون جدا من هذا النوع العلاجي.

¹ محمد الحجار مرجع سبق ذكره ص: 93

خلاصة:

يعتبر الاكتئاب مشكلة من المشاكل النفسية التي يمكن أن تعيق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي، و عن توافقه و ارتقائه، و الاكتئاب له جوانب انفعالية و معرفية و بدنية، و قد اختلفت تعاريفه بما فيها أسبابه، أعراضه و أنواعه مما دفع ببعض العلماء و الأخصائيين النفسانيين إلى العمل و البحث عن العوامل الأساسية لظهوره.

الفصل الثالث:

الاعاقة الحركية المكتسبة

تمهيد:

أولاً: تعريف الاعاقة الحركية.

ثانياً: أسباب الاعاقة الحركية.

ثالثاً: أنواع الاعاقات الحركية.

رابعاً: تصنيف الاعاقات الحركية

خامساً: الآثار و المشكلات الناتجة عن الاعاقة الحركية

سادساً: علاج الاعاقة الحركية

خلاصة.

تمهيد:

حاولنا في هذا الفصل التعرف على مختلف تعاريف الإعاقة الحركية و أنواعها و كذا أهم الأسباب التي تؤدي إليها و المتمثلة في الأسباب الوراثية و البيئية بالإضافة إلى مختلف الحوادث و الأمراض كما سنتناول أخيرا سيكولوجية المعاق حركيا و طريقة علاجه.

أولا: تعريف الإعاقة الحركية:

الإعاقة هي حالة تحد م قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف

التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقات

الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية و ذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

و قد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسدي أو عصبي أو عقلي ذو طبيعة فيزيولوجية أو

سيكولوجية أو تتعلق بالتركيز البنائي الجسدي.¹

كما أن أهم تعريف للإعاقة جاءت به المنظمة العالمية للصحة، الإعاقة عبارة عن

ضرر ناتج عن إصابة أو قصور يمنع الإنسان بصفة دائمة أو جزئية عن ممارسة أعماله

الطبيعية المناسبة لسنه و لجنسه و صبغته الاجتماعية و الثقافية.²

كما أنه يطلق تعبير معوق على كل شخص لا يستطيع تأمين حاجته الأساسية بشكل

كامل أو جزئي في حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية أو غير ذلك و تؤثر في أهميته

الجسمية و العقلية.³

¹ خير الله سيد، مفهوم الذات أسسه النظرية و تطبيقه، (لبنان: بيروت، دار النهضة العربية، د.ط، 1981) ص 08.

² Lumicef, les Carnet de l'enfance, l'enfant end capé n : 53257- 1981,P : 53, 54.

³ تركي رابح، المعوقين في الجزائر و واحب الدولة نحوهم، د.ط، طبع الشركة الوطنية و التوزيع، رعاية الجزائر، 1982، ص 83.

بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو القدرة الحركية أو الجسمية أو كليهما، في الطرف السفلي أو العلوي أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، و يحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية و نفسية و اجتماعية و تربوية و مهنية لمساعدته لتحقيق أهدافه الحياتية و العيش بقدر من الاستقلال.¹

يعرف {L'abregère} المعوق حركيا بأنه الشخص الذي يتصف بالقدرة المحدودة على الحركة البسيطة منها و الخطيرة و هو الشخص الذي يشعر من خلال إدراكه لذاته و نظرة الغير له بالعزلة و الإحباط نتيجة الاختلافات الواضحة التي تميزه عن غيره من الأشخاص المحيطين به، و لقد ركزنا في بحثنا على هذا التعريف {L'abregère} لأنه الأقرب إلى موضوع بحثنا فهو يبرز ما تخلفه الإعاقة الحركية من مشاعر الإحباط و العزلة و تحقير الذات، و غيرها من الأعراض الانفعالية كالقلق و التوتر، و التي قد تؤدي بالمعوق حركيا إلى الشعور بالإحباط و هو ما نسعى إلى تبينه في بحثنا هذا.²

ثانيا: أسباب الإعاقة الحركية:

¹ ماجدة السيد عبير، مقدمة في تأهيل المعاقين، (الأردن: عمان، دار الصفاء للنشر و التوزيع، د.ط، 2000) ص298.

² Labegere, A, les personnes handicapées, Paris, 1979, P: 09.

1. المعوقين حركيا بسبب تكويني: تؤدي هذه الاضطرابات إلى توقف نمو الأطراف، أو

التأثير على وظائفها و قدراتها على الأداء و لعل أكثر حوادث هذا النوع شهرة "عقار

التاليد و مايد" إذا اتضح وجود آثار جانبية له و خاصة في حالة تناول الأم له

خلال الفترة الحرجة التي تنمو فيها الأطراف مما يؤدي إلى إيقاف نموها تماما، حيث

تبقى مجرد براعم طرية صغيرة.

و تعتمد الخدمات التي تقدم إلى هؤلاء المعوقين على نوعية الإعاقة و درجة

تأثيرها، و يحتاج معوقوا الأطراف العليا و السفلى معا إلى عناية خاصة في

المأكل و المشرب و الملابس و التنقل، و في كل ما يتعلق بشؤون الحياة التي تحتاج إلى

حركة.

و من أسباب الإعاقة التكوينية لدى الإنسان نجد ناقلات الصفات الوراثية

"الجينات" و اضطرابات المكروموزومات و أسباب بيئية كالأشعة، و الأدوية، و العدوى

كالحصبة الألمانية الزهري، و اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأم مثل كنيفينيل كبتونوريا

السكري و الأدوية و الكيمائيات البيئية كالهرمونات الذكرية، مضادات حامض الفوليك

التاليد و مايد، الزئبق العضوي، و بعض أدوية علاج الصرع.¹

و يبدو تأثير هذه الأسباب في أحد الأشكال الأربعة و هي:

¹ محمد رمضان القذافي، سيكولوجية الإعاقة، د.ط، منشور الجامعة المفتوحة طرابلس ليبيا، 1994، ص178.

❖ وفاة الجنين.

❖ إصابة الجنين بإعاقة عضوية.

❖ سوء نمو الجنين أو بطء نموه.

❖ إصابة أجهزة الجنين باضطرابات عضوية.

و يختلف تأثير العوامل المسببة للإعاقة تابعا لمراحل نمو الجنين، فالأطراف تتأثر من اليوم الرابع و العشرين إلى السادس و الثلاثين، كذلك للعوامل الوراثية تأثير بشكل مباشر في نشوء العلاقة و تطورها.¹

2. الأسباب المرتبطة بالمراحل ما قبل الولادة:

قد تتعرض الأم الحامل أو الجنين الذي تحمله لجملة من العوامل التي يحتمل بأن

تنتهي بضعف أو عجز أو إعاقة مستقبلية لدى الطفل و من أهم هذه العوامل:

❖ تعرض الحامل لعوامل ضارة: مثل التدخين و الكحول و العقاقير الطبية و سوء

التغذية.

❖ تعرض الأم للأمراض الخطيرة: مثل الحصبة الألمانية حيث يرتبط هذا المريض

بعديد من لإعاقات، و اضطرابات القلب و الكلى و الغدد و الربو

الشديد و تسمم الحمل و الأمراض الجينية.

❖ الخداج، و الذي يعني الولادة قبل الموعد الطبيعي، أو انخفاض وزنه لحظة

الولادة بشكل ملحوظ.

¹ محمد رمضان القذافي، مرجع سبق ذكره، ص178.

- ❖ عدم توافق العامل الرئيسي عند الأم و وجوده لدى الجنين.
- ❖ نقص الأكسجين لسبب أو لآخر، مثل الأنيميا، و تعرض الأم الحامل للاختناق، أو التواء الحبل السري حول عنق الجنين.
- ❖ العوامل الوراثية، حيث أن الكثير من الإعاقات تنقل وراثيا من الآباء إلى الأبناء من خلال الجينات السائدة أو المنتجة أو المحمولة عن الكروموزوم الجيني.¹

3. الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة:

- تتضمن هذه المجموعة جملة العوامل التي قد تطرأ منذ بداية المخاض و حتى الولادة الفعلية للطفل، و التي قد تؤثر على النمو المستقبلي للطفل و أهم هذه العوامل:
- ❖ إصابة دماغ الطفل أثناء عملية الولادة.
 - ❖ صعوبة الولادة كما هو الحال في الولادة المقعدية أو الولادة بالملقط أو بالشفط.
 - ❖ ارتفاع المادة الصفراء "البليريونين".
 - ❖ نقص الأكسجين بسبب انفصال المشيمة قبل موعدها، أو إصابة الطفل بالأمراض الرئوية الحادة أو الاختناق.
 - ❖ استخدام العقاقير المخدرة أثناء عملية الولادة.
 - ❖ الولادة باستخدام أساليب خاصة.

4. الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة:

¹ محمد رمضان القذافي، مرجع سبق ذكره، ص178.

ما تشير إليه هذه المجموعة من الأسباب هو جملة المتغيرات الطبية أو البيئية التي

إذا ما تعرض إليها الطفل ولد طبيعياً، قد تنتهي بإعاقة ما، و هذه التغيرات هي:

❖ تعرض الطفل لأمراض خطيرة، مثل التهاب السحايا و التهاب الدماغ، و التهاب

الأذن الوسطى.

❖ الظروف الأسرية المضطربة، و الحرمان البيئي الشديد.

❖ الإصابة المختلفة و خاصة إصابات الرأس التي تنتج عن الحوادث المختلفة

داخل المنزل أو خارجه.

❖ الأمراض المزمنة الخطيرة.

❖ سوء استخدام العقاقير الطبية.

❖ الحمى الشديدة، خاصة إذا لم يتم معالجتها في الوقت المناسب.¹

5. المعوقين حركياً بسبب الحوادث المختلفة:

¹ جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة الحسية و الصحة، (الأردن: عمان، دار الشروق و التوزيع، د.ط، 1998) ص 220-221.

و يعاني هؤلاء من فقدان طرف أو أكثر من أطرافهم أو افتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من الأعضاء بالجسم، بسبب عجز المصاب عن الحركة، أو بسبب فقدان بعض الأنسجة، أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية، كما قد يكون السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف الدماغي و العدوى و إصابات الحوادث و تمزق العصب أو قطعه، و قد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولته نشاطه المهني.¹

و من بين الحوادث التي قد يتعرض لها الإنسان و تسبب له الإعاقة الجسمية.

❖ حوادث المرور.

❖ حوادث السباحة و الغوص.

❖ حوادث ناتجة عن العيارات النارية.

❖ الإصابات الرياضية.

❖ التسمم.

❖ الأمراض الخطيرة المعدية.

❖ إساءة معاملة الأطفال.²

¹ محمد رمضان القذافي، مرجع سبق ذكره، ص186.

² جمال الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص23.

و بهذا يصبح الفرد يعاني من إعاقة حركية مكتسبة، لذا يقول جمال الخطيب 1998:

«إن الإعاقة الحركية المكتسبة، تأتي بعد اختبار الفرد للحياة العادية بحيث يتعود على الحركة أو المشي بصفة طبيعية و يتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته أو مشاريعه الخاصة إذا كانت الحركة هي أساس النجاح في، أعماله حتى تصادفه أو تفاجئه الإعاقة نتيجة لأحد الأسباب الآتفة الذكر فتسبب له عجزا يترك آثار متفاوتة التأثير على جوانب شخصية هذا الفرد، و قد تحول هذه الإعاقة الحركية دون مواصلة الطريق نحو أهدافه التي رسمها من قبل».

ثالثا: أنواع الإعاقات الحركية:

2. تشوهات الجهاز العصبي:

2.1. شلل الأطفال: الشلل هو مرض طارئ و مفاجئ الحدوث تختلف خطورة

الإصابة فيه فمن الشلل الخفيف لعضو واحد إلى إصابة الأعضاء الأربعة.¹

كما يعتبر شلل الأطفال من الأمراض المعدية الحادة التي تصيب الجهاز العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم و خاصة الأطراف العليا و السفلى، فيكون سببا في أن يكون مقعدا عاجزا عن الحركة و المشي و ينتقل المرض عن طريق فيروس من إنسان مريض أو ناقل إلى شخص آخر سليم.

¹ شادلي بن جعفر، محلة القراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعوقين، إدارة التربية، تونس، 1982، ص 121، 122.

و يحتاج المصابون بشلل الأطفال إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية، و الاجتماعية و النفسية و التعليمية مما يستدعي إقامة الطفل المصاب بالمستشفيات و المصحات للخضوع لبرنامج طبي علاجي و تقويتها عن طريق العلاج الطبيعي أو التصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبيعي فيما بعد.¹

2.1. العجز الحركي الدماغي "الشلل المخي":

و هو ناجم عن ضرر تسبب فيه حادث أو مرض أثناء الحمل أو الولادة أو في حالة الازدياد قبل الوقت مثل هذه الإصابات تظهر في صلابة الأعضاء أو في "الحركات الإدارية **Mouvement Involontaire**" فمنها ما يكثر فيه "انقباض الأعضاء **Spasticité**" فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب إجهاد كبير أو فيه "اضطرابات حركية **Athétose**" مثل حركات لا إدارية يتعذر كبتها مع إخلال عام في وضع الجسم و تشويش في الحركات.²

تختلف الأعراض الاكلينيكية للشلل المخي باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التي أصابها القلق و تتضمن هذه الأعضاء الجسم على النحو التالي:

❖ في الحالة المسماة "الشلل المنفرد" يكون طرفا واحدا في الجسم هو الذي تأثر بالإصابة.

❖ في حالة "الشلل الجانبي" يكون جانب واحد من الجسم هو الذي تأثر بالإصابة.

¹ محمد رمضان القذافي، مرجع سبق ذكره، ص 180.

² شادلي بن جعفر، مرجع سبق ذكره، ص 230.

❖ أما في حالة "الشلل الثلاثي" فإن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف تكون عادة الساقين و إحدى الذراعين.

❖ و في الحالة المسماة "الشلل النصفي السفلي" تحدث الإصابة في الساقين فقط.

❖ و في حالة "شلل الجانبين" تتأثر الأطراف إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين.

❖ أما في حالة "الشلل المزدوج" فتتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في أحد جانبي الجسم تكون بدرجة أشد من الجانب الآخر.

3. تشوهات الجهاز الهضمي الحركي:

1.2. أمراض الجهاز الهضمي: كسر عظمي أو الكسور المتكررة سببها هشاشة

مرضية للعظم منها مرض يسمى بمرض عظام الزجاجية.

1.3. كما أن تشوهات الجهاز الهضمي نجدها بكثرة في مختلف

المجتمعات، و بنسب متفاوتة من منطقة لأخرى، و من أكثر التشوهات وجود أو

انتشار نجد:

❖ العنف عند الأطفال هو الانحناء أو التقوس للعمود الفقري Scolioses

❖ تضيق أو اختناق الأطراف Contraction of the extrémités

❖ الركبة الفاجعة، تقوس الساقين و الركبتين نحو الداخل Genuvalgum

❖ تقوس الساقين أو الركبة الروحاء.

congénital uxation of hip	❖ الخلع الوركي الولادي
Pdydactytism	❖ تعدد الأصابع
Sgndactylism	❖ التصاق الأصابع

❖ القدم المسطحة "Flat foot" و ينقسم هذا التشوه إلى أربعة أنواع:

▪ القدم المسطحة اللينة أو المرنة "Flexible Lype".

▪ القدم المسطحة الصلبة المترافقة بتشنج العضلات الشطوية

▪ القدم المسطحة الصلبة بدون تشنج عضلي

▪ القدم الفقءاء الروح "egumvraus Foot".¹

و كل هذه التشوهات و الأمراض في الجهاز الهضمي تجعل من المصاب شخصا

عاجزا عن الحركة أو شخصا ذو حركة متناسبة كما أنه يصف كشخص ذو عاهه تخرجه أو

ترمي به خارج دائرة الأسوياء و في الأخير يمكننا القول أنه تتفاوت أنواع الإعاقة

الحركية و الآثار المترتبة عليها و المشاكل التي يواجهها الأفراد المعوقين من مجتمع لآخر

تبعاً للخدمات الوقائية التي يوفرها كل مجتمع لجميع أفراد فكل مجتمع بإمكانه أن يمنع

الإعاقة أو يحد منها بأن يحول دون تحويلها إلى العجز الدائم.²

3. اضطرابات في تنسيق الحركات:

1.3. أنواع من العجز المضاف: الصرع، التخلف العقلي، النقص الحسي.

¹ محمد نيل النشواني، د.ت، الطفل المثالي، د.ط، مؤسسة الرسالة، مكتبة الرحاب، ص244.

² شادلي بن جعفر، مرجع سبق ذكره، ص08.

4.3. الاضطرابات من حيث الانتباه أو في المزاج أو الطبع، مضاعفات عضوية.

3.3. سوء تركيب خلقي "**Malfonction congénitales**" و نذكر منه:

❖ تشوه في الهيكل العظمي déformation du squelette

❖ تشوه القدم prêt Bot

❖ تشوه اليد Main Botte

❖ الاحتتاب "**Syphose**" تشوه العمود الفقري، كما نجد فيه اضطراب التقوس

"L'ordose".

❖ العنانة: توقف النمو في عضو أعضاء الجنين "**Age mise**" منها استسقاء

النخاع و هو تشوه آخر للعمود الفقري ينجر عنه اضطرابات من حيث

الشوكي "**Bifide Spina**" حركة الأعضاء "الساقين" و في العضلة

العاصرة.

3.3. التهاب العضلات: و هو تقلص عضلي خطير ذو تدريج و مرض وراثي

يتسبب في فقدان المشي و إن العلاج المتواصل بمعنى من تخفيض سرعة تطور

المرض، و اجتناب المضاعفات العادية لهذا المرض و تصلب المفاصل.

5.3. النعورية: مرض نزافي للدم، مرضه الإدماء الوافر صعب الوقوف و يكون

النزيف خارجيا أو باطنيا داخل المفاصل و هو مرض وراثي كذلك و أسري

60% من الحالات يعترى الذكور فقط و يتحول وراثيا عن طريق الأم و العائق

يمكن أن يكون حركيا، ما دام النزيف يضر المفاصل و هو مرض كثير الوقوع.

6.3. **الكساحة:** الشلل يصيب النصف السفلي من الجسد أو الأربعة أعضاء ناجم

عن ضرر في نخاع الشوكي و غالبا ما يضاف لذلك الشلل اضطرابات

العضلة العاصرة.¹

رابعا: تصنيف الإعاقة الحركية:

1. **الإعاقة ذات المنشأ المخي:** الشلل المخي هو نوع من العجز الحركي ينتج عن إصابة

المخ بنوع من التلف و يمكن أن يترتب عن ذلك اضطرابات في البصر أو

النطق و بعض الإعاقات الإدراكية و السلوكية.

تختلف الأعراض العيادية للشلل المخي باختلاف الجزء الذي أصابه التلف و تشمل

هذه الأعراض إصابة بعض أجزاء الجسم على النحو الآتي:

❖ حالات الشلل المنفردة حيث يتأثر طرف من أطراف الجسم بالإصابة.

❖ الحالات التي يطلق عليها شلل جانب واحد حيث يتأثر جانب واحد من الجسم

بالإصابة كالأذرع و الساق الواقعتين في جانب واحد من الجسم.

❖ الشلل الثلاثي و الإصابة تشمل ثلاثة أطراف و تكون عادة ساقين و ذراع واحد.

❖ الشلل النصفي السفلي تحدث الإصابة في الساقين فقط.

¹ شادلي بن جعفر، مرجع سبق ذكره، ص 224.

❖ شلل الجانبين تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين.

❖ حالة الشلل المزدوج حيث تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في أحد جانبي

الجسم تكون أشد من الجانب الآخر.¹

2. الإعاقة الناتجة عن خلل في النخاع الشوكي:

يؤدي أي خلل في النخاع الشوكي إلى انقطاع أو اختلال في إرسال السيالة العصبية

التي تحمل أوامر الحركة إلى العضلة، و بالتالي تصبح العضلة غير فعالة أو أقل

فعالية، كما يظهر تشوه في نمو العظام و المفاصل مثل اعوجاج العمود الفقري.²

1.2. شلل الأطفال {La polymyélite anterieur}:

ينتج شلل الأطفال من الهجوم فيروس للعصبونات الحركية للقرن الأساسية للمادة

السنجابية مما يؤدي إلى شلل و هو يكثر على وجه الخصوص عند الأطفال و المراهقين

و يؤدي خاصة إلى شلل الأطراف العليا و السفلى.

و يستدعي شلل الأطفال إقامة الطفل المصاب بالمستشفيات و لمصحات للخضوع

لبرنامج طبي علاجي لتدريب عضلات الأطفال و تقويتها عن طريق العلاج الطبيعي أو

التصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبيعي فيما بعد و أغلب الذين يصابون بشلل

¹ فتحي السيد عبد الرحيم و سعيد حليم بشاي، مرجع سبق ذكره، ص 698.

² Labegere. A: Les Personnes Handicapées, Paris, 1979, P09.

الأطفال هم كما يدل الاسم من الأطفال حيث أن 75% ممن أصيبوا به كانت أعمارهم بين سنة و خمسة عشر سنة.¹

2.2. تصدع في النخاع الشوكي {Spina Bifida}:

ينتج عن الشذوذ في نمو أقواس العمود الفقري، و هذا الشذوذ يؤدي إلى تشقق أو تصدع الصفائح و بالتالي إلى خلل على مستوى الخط الشوكي، و يصبح بإمكان النخاع الشوكي أن يشكل بروز فتحي "Hernie"، أي بإمكانه التسرب إلى الخارج عن طريق هذه الشقوق و بهذا يعجز الخط النخاعي الشوكي عن تأدية مهمته الخاصة لا بالنسبة لإرسال الأوامر الحركية فحسب بل بالنسبة لإرسال المعلومات الحسية العائدة و يتمثل الخلل هنا في شلل الأطراف السفلى بالإضافة إلى فقدان الحساسية مما يزيد من عواقب الحالة.

3.2. الالتهاب الخلوي للنخاع الشوكي {Myélite de générative}:

ينتج عن إتلاف أو عطب تدريجي يصيب النخاع الشوكي و الذي يبدو غالبا مرتبط بعوامل وراثية، و تصحب هذه الالتهابات الخلوية عواقب حركية، و ذلك بتعجيز أولي للأطراف السفلى.

4.2. الإصابة الصدمية النخاعية {Atteintes traumatique de la moelle}:

و ينتج عن إصابة خارجية ناتجة عن حوادث صدمية جرجية في النخاع الشوكي و هذه الإصابات تعرف غالبا باسم الشلل السفلي للنخاع العصبي.

¹ Labegere. A:La meme source, P09.

3. الإعاقات ذات المنشأ العظمي المفصلي

{Handicape d'origine osteo-articulaire}

تؤدي إصابات الهيكل العظمي و المفاصل إلى توقفات مفصلية و شذوذ في النمو

العظمي، و من أهم الإصابات الناتجة عن الخلل العظمي المفصلي ما يأتي:

1.3. الشلل العظمي {La Tuberculose osseuse}

و ينتج عن هجوم جرثومة "Bacille de Koch" على مفصل الورك،

الذي يؤدي إلى ألم شديد في الورك "la congénitalgie" أو على فقرات العمود الفقري "ألم

بوت "la mal de pott".

4.3. العيوب الخلقية {Les malformations congénitales}

و أهمها عيوب عظم الفخذ و مفصل الورك، و كذلك مفصل الأرجل "أرجل منقبضة"

و مفصل اليد "يد منقبضة" و في بعض الحالات تكون الإصابة أكثر انتشارا أو تتمثل عدة

مفاصل مثل: "Artrozypose Multiple congénitales".

3.3. التهاب النسيج العظمي {Les ostéites dégénératives}

تنتج عن شذوذ في تكوين النسيج العظمي و هذا راجع لكون المجموع العظمي

هش، من بين هذه الانحرافات نذكر الانحراف الجانبي للعمود الفقري "La Scoliose".

4.3. الإصابات الصدمية {Les Atteintes Traumatiques}:

إن أغلب الإصابات الصدمية تجر معها إعاقة لفترة زمنية محدودة هذا إذا كان الجرح قد أصاب الهيكل العظمي لوحده بينما في حالات أخرى فإن بتواجد الأطراف قد تنتج طريقة مباشرة أو غير مباشرة عن الإصابة.

5.3. النعوية أو النزيف {Hémophilie}:

هذه الإصابة تتمثل في بطء تخثر الدم مما يؤدي إلى نزيف دموي في حالة وجود جرح و لكن في حالات أخرى يظهر على شكل تدفق أو سيلان من الدم في التجويف المفصلي مما يؤدي إلى تشوهات و تعطلات مفصلية.

4. الإعاقة ذات المنشأة العضلي

{Handicape Moteur D'origine musculaire}

و هي إعاقات ناتجة عن التهابات عضلية، و يعرف هذا النوع في الإعاقات بالميوپاتينا **La Moyopathie** أو الديرستروفيا في العضلية التدريجية، و تظهر على شكل ضعف تدريجي للقوة العضلية و يكون الأول على مستوى الأطراف السفلى و يعرف بالالتهاب العضلي " **Déjerine Duchene** " ثم ينتقل إلى الأطراف العليا و تسمى بالالتهاب العضلي **لديجرين Déjerine Landouzy** " .

مما يؤدي إلى فقدان التدريجي لإمكانيات الحركة كالمشي، و غالباً ما يرافق هذا الضعف العضلي تشنج و بعض التشوهات و البدانة، أما في حالات التطور السريع للمرض، فيصبح المصاب طريح الفراش و قد يقوده إلى الموت المبكر في حالة العضلة القلبية.¹

5. سيكولوجية المعاق حركياً:

يرى عدنان السبيعي أن المعاق يعطي أهمية كبرى للأعضاء التي فقدتها بحيث تصبح الحياة عنده لا تساوي شيئاً في نظره، و كل عمل يعمله يتعبه و يبدو قاسياً عليه، سواء كان لهذا العمل ارتباط بالعضو أو لم يكن، و بالتالي يكون للمعاق حساسية مفرطة، و يفضل التوقع على نفسه و الابتعاد عن الحياة العادية، و هذا لأنه لا ينظر إلا لنقصه.

ويقول الدكتور مختار حمزة في بحثه القيم، المعوقون المعنون بتأهيل العجزة و ذوي العاهات لو استطعت أن تجعل عدداً من هؤلاء يقصون عليك في صراحة ما يجول في خواتمهم لأدركت أن السيكولوجي لا يزال يجهل الكثير عن العالم الداخلي لهؤلاء الأفراد و لأنه لا يستطيع أن يقدر الحالة حق قدرتها تماماً إلا الشخص الذي وقع فيها و مر بآلامها و قسوتها.²

¹ Labegere. A:La meme sour ce, P15.

² عدنان السبيعي، سيكولوجية المرضى و المعاقين، ط1، الشركة المتحدة للطباعة و النشر، دمشق، سوريا، 1982 ص18.

و قد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين في عام 1986 بنيويورك إلى

مجموعة من السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة الحركية لخصتها

"Khinke" في ما يلي:

- ❖ الشعور الزائد بالنقص و هو الشعور بالرفض للذات و من تم كراهيتها ليتولد عن المعاق شعور بالدونية مما يعوق تكيفه الاجتماعي السليم.
- ❖ الشعور الزائد بالعجز و هو الاستسلام للإعاقة و قبولها ليتولد لدى الفرد إحساس بالضعف مع سلوك سلبي اعتمادي.
- ❖ عدم الشعور بالأمن و هو إحساس بالقلق و الخوف من المجهول و قد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر و الأزمات الحركية و التقلب الانفعالي و غيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية.
- ❖ عدم الاتزان الانفعالي عدم تناسب الانفعال مع الموقف و قد يتطور هذا الشعور إلى تولد مخاوف وهمية تؤدي إلى اخذ نماذج العصاب أو الذهان.
- ❖ وجود مظاهر السلوك الدفاعي كالانكار و التعويض و الإسقاط و التبرير و السمة الدفاعية للمعوق تكون بمثابة حماية لذاته المهددة دائما من الآخرين.¹

¹ اقبال ابراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية و خدمات المعوقين، د.ط، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1991.

بالإضافة إلى ذلك توجد عدة مواقف يمكن أن يتخذها المعاق من بينها المواقف السلبية و التي تظهر في رفض المعاق و تحفظه و انطوائه على نفسه و تراجع السلوكي الحزين أو المنقبض و المواقف العدوانية التي تظهر في ثورات الغضب و الحذق في النزوات، و ابتزاز العطف و تدل هذه المظاهر على عدم الاستقرار، و مواقف الاستسلام التي تتسم باليأس، حيث يتوقف المعاق عن أي إجراء و يعتمد إلى إخفاء عاهته أو تجاهلها كليا.

إلى جانب مواقف الاستقلال، فإذا شاهدنا طفلا معوقا يثور على أبويه و أسرته و يبدي امتناعا و رفضا و عصيانا على برامجهم، كثيرا ما يكون رد فعل أبويه تذكيره و إجراء موازنة بينه و بين أخواته السليمين و نتيجة لهذا تثبط همة المعاق، و يتابع امتناعه على إحراز التقدم لتجاوز محنته فعلى الآباء ألا يقوموا بأية موازنة بين المعاق و السليم كي يتجنبوا مثل هذه المواقف.¹

غير أنه من الممكن للمعاق أن يغطي عجزه و ينتاساه و هذا كي يبدو كشخص سليم و معافى فكما يقول "عدنان السبيعي" قد يلجأ المعاق إلى النسيان المؤقت ليس عديم الفائدة ففيه بعض الراحة للإنسان الذي فقدها.

أما النسيان الدائم فهو مستحيل، فالمعاق إن أفضل شيء يمكن فعله هو نسيان الحالة تماما، و لكن كيف يتأتى ذلك، و كل من يقابلني يسألني عنها؟²

¹ عدنان السبيعي، مرجع سبق ذكره، ص 19.

² عدنان السبيعي، مرجع سبق ذكره، ص 19.

بالإضافة إلى هذا يعاني المعاق من مشاكل عديدة نذكر منها: المشكلات الاجتماعية مثل الاتجاهات السالبة و التعميمات الخاطئة و الاعتماد على الآخرين في حالة الإعاقة السلبية، و المشكلات الأسرية مثل رفض المعوق و المشكلات المهنية مثل نقص فرص العمل و صعوبة إيجاده و البطالة و الاشتغال بأعمال التسول و المشكلات الانفعالية مثل الخوف و مشاعر العجز و الأسى و الغيرة و الأزمات الانفعالية الحركية و مشكلات الزواج، مثل الإقلاع الإجباري عنه بسبب الإعاقة، و الزواج من شريك معوق و غير معوق مع الخوف من تأثير عامل الوراثة و مشكلات الأعمال المنزلية لتربية الأولاد.¹

كما أن حجم المشكلة يرتبط ارتباطا وثيقا بحالة الفرد المعاق فكلما ازدادت حالة المعاق جسميا سوء، كلما زادت المشاكل تعقيدا، و خاصة الأفراد ذوي الإعاقات في الأطراف السفلى و بالتالي يكونون بحاجة إلى مساعدة الآخرين، مما يؤدي إلى التعب النفسي الشديد.²

و من خلال الدراسات النفسية و التربوية حول ردود الأفعال لذوي العاهات حسب "ماجدة السيد عبيد" تبين أنهم يتمتعون بحساسية مفرطة إزاء عاهاتهم، لذا ينصح دائما بعدم تذكيرهم بالعاهة و معاملتهم معاملة عادية دون الالتفات إلى موضوع العاهة و الدعم و التشجيع المستمر للمحاولات الناجمة للفرد المصاب.

¹ فتحي السيد عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص144.

² ماجدة السيد عبيد ، مرجع سبق ذكره، ص12.

خامسا: الآثار و المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية:

أظهرت الدراسات المتخصصة حول الإعاقة بصفة عامة و الإعاقة الجسدية أن آثارها متعددة على شخصية المعاق و على حياته الاجتماعية، فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية و الخارجية من خلال تصوره لذاته الجسمية المتمثلة في الإعاقة و تتمثل خاصة في الصورة الذهنية التي تنشأ لديه عن جسمه و شكله الخارجي و وظيفته فمعظم الناس يكونون اتجاه في حياتهم بناءا على مفهومهم لذواتهم الجسمية و القدرات التي تتميز بها، و أي أعجز أو إعاقة أو قصور في هذه القدرات يؤثر على اتجاهاتهم و تؤدي إلى اضطراب قدراته و المهارات التي يتميز بها و تثير فيه الخوف و القلق و الإحباط و تخلف هذه الحالات باختلاف طبيعة الإعاقة و الأثر الذي تحدثه فكلما ازدادت مدة الإعاقة الجسمية كلما ازدادت المشكلات النفسية و الاجتماعية، و نذكر هذه المشكلات فيما يلي:

أ. المشاكل النفسية:

1.1. الإحساس الدائم بالنقص: إن الشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه

الاستجابة بالخوف الشديد و القلق و الاكتئاب و إحساس الفرد بأنه مختلف عن

الآخرين و ينتج عنه كذلك الميل إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة لمواقف الجانبية

التي تستلزم المنافسة والنقد.

و قد يكون لدى المعوق عقدة النقص و هي الاستعداد اللاشعوري المكبوت و ينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة و متعددة تشعره بالعجز و الفشل و السلوك الذي ينشأ من عقدة النقص غالباً ما يكون سلوكاً غير مفهوم هذا إلى جانب أنه قهري و من ذلك العدوان و الاستعلاء و الإسراف في تقدير الذات و من العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية بالفرد.

2.1. الشعور الزائد بالعجز: و هو يخلق نمطاً من المعاقين الذي يستسلم

للمواقف و يحاول استعطاف الآخرين و يتخلى عن أدواره الاجتماعية و الحياتية.

3.1. عدم الشعور بالأمن و الاطمئنان: سواء نحو حالته الجسمية فهو لا يستطيع

الحركة و المشي كالآخرين كذلك عدم الاطمئنان للغير للتفاوت في الاستجابات

الحركية و حتى في الاتجاهات و عدم الانسجام مع الآخرين يولد له

التردد و الشك.

4.1. الاستعمال غير الموفق لميكانيزمات الدفاع: حيث يلجأ إليها المعوق في

مختلف المواقف الحياتية كالإسقاط و يحول انفعالاته غير السوية نحو أفراد الأسرة

و الآخرين و يستعمل العدوان كذلك على نفسه و يقوم بالسلوك التعويضي

و الإنكار و الاستعلاء على الآخرين، كما يقوم بالعناد و الإصرار على مخالفة

الآخرين و الانطواء.¹

¹ محمد شاهين، تفهم المشكلات النفسية للمعرفة كوسيلة للحد من الإعاقة المؤتمر الرابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعوقين، 1988.

و تختلف سيادة مظاهر السلوك الدفاعي كالإنكار و التعويض و الإسقاط و التبرير تبعاً للسمات الشخصية و مظاهر الإعاقة الحركية و درجتها فمشاعر الخوف و القلق و الرفض و العدوانية و الانطوائية و الدونية و الإحباط و الصراع في حماية لذاته المهددة من طرف الآخرين و يستعملها في مواجهة الأفراد العاديين الذين لهم مواقف و ردود أفعال نحو الإعاقة و الاضطرابات الحركية.

2. المشاكل الاجتماعية: و تتلخص هذه المشاكل فيما يلي:

1.2. المشاكل الأسرية: لقد أصبح من البديهي أن إصابة أي فرد بالإعاقة هي

إعاقة لحياة العائلة أو الأسرة ككل و هذا ما يحدث من خلل و اضطراب في العلاقات الأسرية فبالإضافة إلى الاضطرابات التي تحدث لدى العائلة عن إصابة الفرد بالإعاقة، من إنكار و غضب و حسرة و اكتئاب، تؤدي حتماً إلى التغيير نظراً لما تتطلبه من العناية العاملة من طرفها على الفرد المعاق، كما أن سلوك الفرد المعاق المتميز بالغضب و الاكتئاب و البعاد الدائم لها تأثيرات على الوالدين و على أفراد الأسرة ككل من حيث شعورهم الدائم باليأس و الحزن و الحيرة و التساؤلات المتكررة حول المخرج من هذا الوضع إذ أمكن، و الذي سيعكس سلماً على التوازن و تماسك الأسرة.

2.2. مشاكل العمل: و تتمثل فيما يلي:

- ❖ المعارضة من قبل أرباب العمل في توظيف و تعيين المعاقين.
- ❖ عدم تكييف جوانب العمل مع قدرات المعاقين.
- ❖ و في حالة توفر العنصرين السابقين قد يطرد المعاق من عمله نظرا للخصائص الوظيفية و المهارات المركبة التي تتطلبها.
- ❖ عدم وجود مراكز التأهيل المهني لأعداد المعاق و تأهيله مهنيا لتقليص البطالة لهذه الفئة.
- ❖ عدم وجود القوانين و الأنظمة التشريعية التي ترعى حقوق المعوق في مجال عمله و خارجه.

3.2. مشاكل الصداقة: تحتل جماعة الأصدقاء أهمية في حياة المعاق و شعوره

- بالتدني نتيجة الإعاقة تؤدي به إلى الانعزال و الانطواء عن الغير، فالفروق التي يلاحظها الغير في شكل المعاق و مظهره يكون لها أثر على شخصيته و انحراف سلوكه عن المعتاد فالعجز في الجسم و انعدام التوازن في أداء الحركات كلها عوامل تعمل على عزل الفرد عن غيره و هذا التوجه يؤثر بدرجة كبيرة على كيفية تعامل الفرد مع أفراد مجتمعه، كما تؤثر على طريقة تعامل هؤلاء الأفراد معه فالعاهات الجسمية تعطل قيام الحواس و أعضاء الحركة عنده بوظائفها و تزيد من الأعباء على قدراته و طاقته و ينتج عنه إرهاقا و يزيد

شعوره باليأس و الحسرة، و حتى إذا كانت قدرات الشخص قادرة على القيام بما تتطلبه الحركات، فإن شعور الأشخاص الآخرين و نظراتهم إليه تؤثر بدرجة كبيرة على سلوكه، فإذا ما اعترف الآخرون بوجود عاهة في أعضاء الحركة ثم أمكن للشخص المصاب أن يتغلب عليها و أن يؤدي وظائفه و أدواره الاجتماعية بطريقة متوازنة فإن ذلك سيمكنه من التغلب على الإحساس بالنقص و العجز، لكن في غالب الأحيان فإن الإصابة بالعاهات الجسمية من نتائجها أن يصبح المصاب عصبيا و سريع الإثارة و الغضب يتم شعور الأفراد نحوه بالعطف و الشفقة و الحسرة، فيتولد لديه شعور مناقض يتسم بالاعتراض و العدوان اتجاه البيئة.

3. المشاكل الاقتصادية: قد تتسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع

المعاق إلى ترك العلاج و منها:

أ. تحمل الكثير من نفقات العلاج خاصة الإصابة بالشلل الدماغي و هي حالة تتطلب

الكثير من الأموال و من نفقات العلاج.

ب. انخفاض الدخل أو البطالة تؤثر لدى المعاق إذا كان هو المسؤول الوحيد على الأسرة

حيث أن الإعاقة تؤثر على الأدوار التي يقوم بها.

4. المشاكل التعليمية:

يثير فئة المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كباراً، فكثيراً ما يفصل المعوق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم، و لكن يجد صعوبة في مشاركة الآخرين خاصة في تصوراتهم و شعورهم و في متابعة الآخرين كما يتطلب ذلك تشجيعهم عن الابتعاد عنه لأنه مختلف عنهم، فتعليم المصابين بالشلل الدماغي خاصة تصطدم بعدة مشاكل أهمها: -عدم توفر مدارس خاصة و كافية للفئات العقلية المتوسطة، -كذلك عدم توفر الكوادر التعليمية المتخصصة. نقص المناهج و الوسائل التعليمية اللازمة لهذه الفئات أما المعاقين حركياً و الذين يتمتعون بقدرات عقلية جيدة فيترتب على التحاقهم بالمدارس العادية العديد من العراقيل و الآثار و هي:

❖ الآثار النفسية التي يحدثها التحاق الطفل بالمدارس العادية و الناتج عن قلة الوعي

لدى التلاميذ و الطلاب العاديين في آثار المعاق و إلحاق به الأذى اللفظي و الجسدي كما أن كل مظهر حسي ظاهر أنه غير سليم يمكن أن يؤدي إلى عزلة المعاق و ابتعاده عن الآخرين، كما أن الإثارة اللفظية باستعمال التسميات، و السخرية و الاستهزاء بإعاقة الفرد لها آثار نفسية كبيرة و تؤدي إلى نشوء الأمراض النفسية.

❖ عدم مراعاة قدرات الإعاقة الجسمية و الاضطرابات المصاحبة لمثل هذه الحالات في

عملية التكيف المدرسي سواء بالمناهج أو المباني أو المرافق العامة و وسائل

المواصلات.

❖ غياب التشريع التربوي الذي ينص على تعلم المعاق و تأهيله أكاديميا ضمن البرامج

التربوية العادية لفئات المعاقين خاصة لذوي القدرات العقلية الطبيعية.¹

و نتيجة لمختلف هذه المشاكل فإنه يؤثر سلبا على عملية التحصيل الدراسي لهذه

الفئة و هذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات من بينها دراسة "باريور Barbur" التي

أجريت على عينة من 40 حالة لشلل الأطفال أظهرت أن 09 منها تأخر أصحابها بسنة

واحدة و 04 تأخروا بسنتين و اثنين لمدة ثلاث سنوات دراسية و أنه لم يكن هناك مجهود

نحو التطور.

و بعد محادثات من مدرسين من مختلف التخصصات اتضح أن طريقة التدريس لهذه

الفئة كانت بنفس الكيفية و نفس البرامج و المناهج التي يدرسها الأطفال العاديون.

و مع ذلك فقد رأى "تلسن K. Nilson" أن هناك تأخر كبير بين الأطفال المعاقين

حركيا في مدراس "منيوسوتا" رغم أنه لم يتمكن من التمييز بين مختلف أنواع المعاقين حركيا

و أكد هذا الاتجاه "هال Hull" حيث رأى أن الأطفال المعاقين حركيا في

انجلترا و ويليز غالبا ما يتأخرون في الدراسة عن زملائهم لمدة تتراوح بين سنة و نصف

و سنتين.

¹ ماجدة السيد عبيد، الإعاقات الحسية و الحركية، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 1999، ص45.

5. المشاكل الطبية أو العلاجية:

يتعرض المعاقين إلى أشكال مختلفة من الصعوبات الطبية و الصحية و منها:

❖ عدم معرفة الأسباب القطعية لبعض الإصابات بالشلل الدماغي و الإعاقة الحركية ككل.

❖ طول الفترة العلاج و ارتفاع تكاليف العلاج و ما يلزمها من أجهزة تعويضية و مساندة.

❖ عدم توفر المراكز المتخصصة و الكافية لعلاج الشلل الدماغي خاصة في الوسط الرئيسي.

❖ عدم توفر المتخصصين المعالجين و الأجهزة الفنية لهذا العلاج.¹

سادسا: علاج الإعاقات الحركية:

إن المصاب بإعاقة حركية لا يشفى بل تبقى بعض الآثار إذ أن بعض الإعاقات

الحركية يتم تحسينها إذا كان العلاج مبكرا بعضها يبقى على حاله رغم العلاج و أخرى

تتطور من سوء إلى الأسوأ رغم المعالج و على أي حال فإن العلاج و التدريب الحركي

ينفعان المعوق حيث يخففان من حدة تفاقم الإعاقة و يبطنان بذلك تطورها بحيث يعطيان

للشخص فرصة لتطوير إمكانيته الوظيفية المتبقية و ذلك للتعويض عن

الصعوبات و المشاكل التي تعترضه.²

¹ عدنان السبيعي، في سيكولوجية المرضى و المعاقين، الشركة المتحدة للطباعة و النشر، ط1، مصر، 1982، ص05.

² محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، الدراسة في الخدمة الاجتماعية، د.ط، 1989.

خلاصة:

الإعاقة هي حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية إذ أنه لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل كامل أو جزئي كنتيجة لعاهة خلقية أو حادث أو مرض و الشخص المعوق حركيا هو الذي يشعر من خلال إدراكه لذاته و نظرة الغير له بالعزلة و الإحباط و الإجحاف نتيجة الاختلافات الواضحة التي تميزه عن غيره من الأشخاص المحيطين به، كما أن الأسباب الإعاقة الحركية مختلفة و متعددة و هذا ما يؤدي إلى اختلاف و تعدد أنواعها و تصنيفها.

فالإعاقة الحركية بأنواعها المختلفة و مهما كان نوعها تؤثر على سلوك الفرد و تصرفاته حيث تطبعه سمات مختلفة من الشعور الزائد بالنقص، و عدم الشعور بالأمن، عدم الاتزان الانفعالي من السمات السلبية التي قد تجعل الشخص المعاق يعيش حالة إحباط نفسي، و هو ما أردنا التركيز عليه في دراستنا هذه.¹

¹ محمد السيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، الدراسة في الخدمة الاجتماعية، د.ط، 1989.

الفصل الرابع:

المنهجية و أدوات البحث.

تمهيد:

أولاً: منهج البحث:

ثانياً: عينة البحث.

1. السن.

2. الجنس.

3. خصوصيات المرض.

ثالثاً: أدوات البحث.

1. المقابلة العيادية.

2. اختبار بيك للاكتئاب "BDI"

رابعاً: الدراسة الاستطلاعية.

تمهيد:

البحوث العلمية تعتمد على منهجيات معينة حسب المواضيع المعالجة، يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، و لهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا من أجل الإحاطة أكثر بالموضوع و التحقق من الفرضيات المطروحة.

أولاً: منهج البحث:

إن تحديد الباحث لنوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه ضروري حتى يصل لنتائج موضوعية، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضياتنا اعتمادا على "المنهج العيادي".

يعرف المنهج العيادي أنه الأنسب و المستعمل في الدراسات المعتمدة و المركزة حول دراسة الشخصية و تهدف إلى علاج و تشخيص ما يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية و قد عرفه "Perron" على أنه منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية حيث أن الفرد يعد مصدرا لها.¹

و قد تم اختيارنا لهذا المنهج لأنه ذو التصميم المبني على دراسة معينة قد تستمر أحيانا لسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص في كل جوانب حياته.

ثانيا: عينة البحث.

¹ Perron (R) : les problèmes de la penve de la temanche psychologie dite chimique, psychologie Français, 1997, P 31-44.

تم اختيار عينة بحثنا بطريقة عمدية بمراعاة ما يلي:

أ. السن: حرصنا أن تكون مجموعة بحثنا على حالتين تتراوح أعمارهما ما بين

20 و 25 سنة و ذلك لأنها أحسن مرحلة لالتماس درجة الاكتئاب.

ب. الجنس: كان اختيارنا لعينة البحث من الجنس الأنثوي.

ج. خصوصيات المرض: كلا الحالتين مصابتين بالإعاقة الحركية المعينة.

ثالثا: أدوات البحث.

للتأكد من صحة و مصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي، يجب الاعتماد

على طرق منهجية و تقنيات موضوعية للقياس و الاختبار، لذا اخترنا في بحثنا

هذا، تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا، و هي المقابلة العيادية، مقياس بيك

للاكتئاب، و تتمثل هذه التقنيات فيما يلي:

أ. المقابلة العيادية: المقابلة العيادية إحدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة

الاستعمال كقول فيصل عباس 1979م، تعتبر من التقنيات التي لا يمكن

الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في المجال العيادي لأنها تسمح

بالتقرب أكثر من المريض و جمع المعلومات و البيانات و تهيئة الفرضية

أمام الأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة و ذلك عن

طريق المحادثة الهادفة و الفهم الشامل لما يعينه المريض.

كما تعرفها "C.Chailand" على أنها علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص و المفحوص و يمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته و وحدته.¹

ب. اختبار بيك للاكتئاب { BDI . II } :

تعريف المقياس: هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس مدى شدة الاكتئاب عند الأفراد انطلاقاً من فترة المراهقة، و قد تم وضعه من طرف "أرون بيك Beck".²

و لقد اخترنا استعمال مقياس " بيك Beck" للاكتئاب { BDI . II } لأنه الاختيار الذي يقيس مدى عمق و شدة الأعراض الاكتئابية و لأنه المقياس الذي أثبت درجة صدقه و ثباته على مستوى القياس النفسي هذا من جهة و من جهة أخرى للتأكد من أن الحالات المأخوذة في عينة الدراسة تعاني من درجة معينة من الاكتئاب. يتكون مقياس بيك للاكتئاب { BDI . II } من 21 بنداً و لقد تم وضعه من أجل تقييم الأعراض المرافقة لمعايير تشخيص الاضطرابات الاكتئابية حسب الدليل التشخيصي الرابع 1994، { DSM. IV. R } و التفسير الفرنسي 1996.

¹ Chailand, collète, l'enfertien chimique, 1985, P136, Paris.

² دراسة مرجعية من مذكرة التخرج: القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى (2) المصابين بالقصور العلوي المزمن، دراسة عيادية لثمان (8) حالات، 2011.

و يتكون كل بند من أربعة 04 عبارات تتدرج لتعكس مدى شدة الأعراض الاكتئابية

و كل بند منقط من 0 إلى 3 ما عدا البند السادس عشر 16 المتعلق " بالتعديلات في

عادات النوم" و كذلك البند الثامن عشر (18) المتعلق "تعديلات في الشهية" اللذان يحتويان

على سبعة احتمالات للإجابة (0, 1a , 1b, 2a, 2b, 3a, 3b).

2.2. تطبيق و تنقيط المقياس:

❖ التطبيق: في كل مرة بعد الانتهاء من إجراء المقابلة العيادية مع كل حالة نمهد

لتطبيق مقياس بيك للاكتئاب، و ذلك بشرحنا للحالة ما الهدف و الغرض من

الإجابة على هذا المقياس، بحيث درجة الاكتئاب لديهم، و نبين لهم مدى أهمية

إعطاء الإجابة الصحيحة في صدق نتائج بحثنا لكي نحقق ذلك نطلب منهم

دائماً الإجابة مباشرة على المقياس بدون تفكير مطول، و حسب الدليل الخاص

بتطبيق مقياس بيك { BDI . II }، لقد حدد وقت تطبيقه بأنه لا يتعدى 10

دقائق ، بعد موافقة الحالة و إعطاء التعليمات نطلب منه قراءة بنود المقياس

يتمعن، و إذا كان علينا أن نقرأ البنود على الحالات بصوت مرتفع و متابعتها

بالشرح نقوم بذلك حتى نتأكد أن البنود مفهومة من قبل الحالة بصورة جيدة.

❖ **التنقيط:** النقطة النهائية لمقياس { BDI . II } تم الحصول عليها بجمع أرقام

البنود الواحد و العشرون (21)، كل بند منقط من (0 إلى 3) نقاط و إذا قدم فرد

عدة إجابات لبند واحد يجب اختيار الرقم الأعلى و النقطة المعيارية العالية

تتمثل في (63) نقطة.

يتم تفسير العلامات المتحصل عليها كما يلي:

جدول رقم (01): يقدم تفسير علامات بيك للاكتئاب:

المستوى	العلامات الكلية
اكتئاب أدنى	من 0 إلى 11
اكتئاب خفيف	من 12 إلى 19
اكتئاب متوسط	من 20 إلى 27
اكتئاب شديد	من 28 إلى 63

رابعاً: الدراسة الاستطلاعية.

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العملي فبناءً عن التجربة

الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات، أو ما يظهر من النواحي

التي تستوجب التغيير، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة البحث حتى يكون مطمئناً لسلامة

التنفيذ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل و لا يتسنى له ذلك بعد التطبيق.

و قد شملت عينة الدراسة الاستطلاعية حالتين و قمنا بإجراء مقابلات أولية مع أفراد

العينة بغرض امتحان صلاحية مدى دليل المقابلة الذي من خلاله قمنا بدراسة ميدانية

استطلاعية مع أفراد العينة.

سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتعديل المقابلة فحذفنا بعض الأسئلة و أعدنا

صياغة البعض الآخر حيث أن دليل مقابلتنا كان يتميز بكثرة الأسئلة و طولها و هذا ما

أزعج الحالتين فعملنا على حذف الأسئلة التالية هل انتابك القلق، هل انتابك الاكتئاب، هل

تشعر بالحزن، كيف هي نظرة الآخرين إليك، و غيرها من الأسئلة التي كانت تزعج المرضى

و كان أغلبهم يجيب: "الحمد لله" "قدر و مكتوب"، "واش تخم في واحد مريض"، فلم تكن

تلك الأسئلة تخدم الغرض الذي طرحت لأجله لذلك أعدنا صياغتها كالآتي: "ما هي

التغييرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد إصابتك بالإعاقة".

بعدها لاحظنا أن أجوبة الحالتين توافقت مع غرض السؤال.

و يمكن أن نقول أن هذه الدراسة الاستطلاعية أفادتنا كثيرا، فيما يتعلق بشروط

تطبيق المقابلة إضافة إلى امتحان صلاحية أسئلة المقابلة و التحكم فيها.

و قد توصلنا من خلال المقابلة أن الحياة النفسية للمعاق حركيا تتأثر بطبيعة المشاعر التي يحملها الأفراد المحيطين به، فالاهتمام الزائد بالمريض و الحماية الكبيرة و كذا الإهمال قد يزيد من قلقه لأنه يلاحظ أن هناك تغيير غير معهود في حياته و هذا ما يدفعه للتوتر و يؤثر سلبا على حياته النفسية فيزيد من قلقه و اكتئابه و خوفه و كذلك نجد التصورات المستقبلية للمعاق فشلت تقريبا فكل اهتمام المريض منصب على استرجاع الحالة التسوية فقط.

الفصل الخامس:

الدراسة الأساسية

أولاً: تقديم دراسة الحالة الأولى.

أ- محاور المقابلة مع الحالة.

ب- تحليل نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

ج- التقييم العام للحالة.

ثانياً: تقديم دراسة الحالة الثانية.

أ- محاور المقابلة مع الحالة.

ب- تحليل نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

ج- التقييم العام للحالة.

ثالثاً: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

استنتاج.

أولاً: تقديم دراسة الحالة الأولى:

الحالة (أ) شابة تبلغ من العمر 25 سنة تحتل المرتبة الثانية بين أخواتها الستة ذكراً يكبرانها وثلاث بنات أصغر منها يعيشون معاً في أسرة متوسطة الدخل أنهت (أ) دراستها الجامعية بجامعة سيدي بلعباس أبواها بدون مستوى دراسي الأب متوفي والأم مأكثة بالبيت وأخواها الكبيران مسؤولان عن مصاريف العائلة تعيش الحالة مع عائلتها في منزل من نوع (f4).

تهتم الحالة (أ) بمظهرها الخارجي حيث قابلتها نظيفة الهمدوم كما أنها تهتم بشبكات التواصل الاجتماعي فمعظم وقتها تقضيه على الانترنت مع أصدقائها في "face book" أصيبت الحالة بالإعاقة سنة 1991 في حادث سيارة وقع لها مع أبيها وأخوها و الذي توفي أثرها والدها وأفقدتها يدها اليمنى.

أ- محاور المقابلة مع الحالة الأولى (أ):

- المحور الأول: كنت عايشة لابس بيا ما خصني والو مع عائلتي و المرحوم بابا كنت ندرس مليح ونجيب نقاط مليحة وكنت كثيرة الحركة والنشاط في طفولتي وهنا لاحظنا (تقطع في الكلام+ مظاهر الحسرة) ولما كان في عمري ثماني سنوات كنت أدرس بالسنة الثالثة ابتدائي وفي عطلة الربيع كنت ذاهبة أنا وأبي وأخي الكبير عند بيت جدي الساكن بولاية غرداية على متن سيارتنا وفي الطريق بين افلو وولاية الأغواط وحنا في الطريق كان أبي يسوق وأنا وراءه وأخي بجانبه فحدث اصطدام بين سيارتنا وسيارة قادمة فاصطدمت بنا من الجهة اليسرى للسيارة حيث توفي أبي وأنا

طبق عليا الكرسي أما أخي فأصيب بجروح بسيطة فقط لأنه كان في الجهة اليمنى للسيارة.

- **المحور الثاني:** فطنت لقيت روعي في "l'hôpital" وكراعي معلقينو بالخيوط ودايرينلي لبيروش حديدات في رجلي اليسرى أما قدمي اليمنى فلم أجدها (وأجهشت بالبكاء والصراخ وكان سردها للموقف بطريقة متفاعلة كأنها تعيش الحدث مرة ثانية)

بعد ذلك لم أستطع العودة للدراسة ومين جا العام الجديد والدخلة ماحبيتش ندخل نقرا هداك العام ودارنا ساعفوني ولكني التحقت بالدراسة بعد الدخول لدراسي بثلاثة أشهر لكن ماكنتش مجتاهدة كيما قبل ماقريتش مليح وعاودت العام.

- **المحور الثالث:** ماما تعبتها معايا بزاف وغبنتها في صغري بصح قريةت وكملت قرائتي ولكن الخدمة ماخدمتش على خاطر كاين أسباب كثيرة منها أنو معظم المؤسسات يرفضون بسبب الإعاقة خاصة في مجال التعليم لم أنجح في مسابقات التوظيف لكن الحمد لله راني عايشة كيما راكي تشوفي هذا مكتوب ربي بلاك جات هادي ومشي حاجة أكثر راني حابة غير نلقى الخدمة اللي توالمني ولا وليد الحلال اللي يسترني.

ب . تحليل نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب:

الجدول رقم(02) يوضح نتائج تطبيق اختبار بيك "Beck" مقياس الاكتئاب للحالة 1:

II.15	X.14	X.13	X.12	IX.11	VIII.10	VII.9	I.8	V.7	IV.6	III.5	II.4	I.3	2. العبارة
	II	II					V						
3.30	3.29	2.28	3.27	2.26	0.25	1.24	1.23	1.22	1.21	0.20	1.19	2.18	17. الإجابة
.42	.41	.40	.39	.38	.37	.36	.35	.34	33. نوع الاكتئاب		32. عدد الدرجات		
.54	.53	.52	.51	.50	.49	.48	.47	.46	45. اكتئاب شديد		20.44		

بواسطة مقياس بيك "Beck" للاكتئاب سنعرف حالة الاكتئاب لديها الذي كان

مجموع درجاته يقدر ب 20 درجة و هذا يعني وجود اكتئاب شديد.

ولقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها لنا المفحوصة في البنود التي اختارتها أن

درجة (1) تكررت 4 مرات حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها تشعر بأن المستقبل غير

مشجع كما أنها تشعر بالملل في أغلب الوقت وتشعر بأنها رديئة ولا قيمة لها في أغلب

الوقت وهي فاقدة للأمل في نفسها كما اختارت العبارات ذات الدرجة (2) والتي تكررت

ثلاث مرات معبرة أنها مكتئبة أو حزينة طوال الوقت ولا تستطيع الخروج من هذه الحالة.

كما أن لديها صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات ويجب عليها أن تدفع نفسها بقوة لتقوم

بأي شيء وبالنسبة للدرجة (3) فقد تكررت 3 مرات وهذا للدلالة على أنها لا تستطيع أن

تقول على نفسها بأنها قبيحة كما أنها في منتهى الإجهاد والتعب لدرجة لا تستطيع أ، تعمل

أي شيء لأنه ليست لديها شهية للأكل نهائياً.

استنادا على معطيات المقابلة العيادية يبدو أن المفحوصة كانت معبرة عن معاشها السيئ فيما يخص الاكتئاب خاصة بعد الإصابة بالإعاقة وما تسببه هذه الأخيرة من آلام وصعوبات في ممارسة حياتها فهو اكتئاب شديد.

كما أن المفحوصة عبرت عن مشاعر الحزن والاكتئاب من خلال المقابلة العيادية حيث قالت "راني ديما حزينة ونختم في روعي" والدرجة (02) والدرجة رقم (II) في مقياس بيك للاكتئاب تؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية فيما يخص الحزن وقولها أيضا "أنا وحدة ما عندهاش مستقبل خلاص".

ثانيا: تقديم دراسة الحالة الثانية:

الحالة (س) شابة تبلغ من العمر 22 سنة تدرس بالسنة الثانية جامعي تخصص آداب من ولاية تيارت تأتي (س) في المرتبة الثانية تكبرها أخت وأخ وأخت أصغر منها وبما أن عدد أفراد الأسرة محدود والأب موظف فان المستوى الاقتصادي يلبي الاحتياجات الضرورية لأفرادها أما الأم فهي متخصصة في صنع الحلويات هذا ما ساعد في رفع الضغط في المصرف عن الأب.

أصيبت الحالة (س) بالإعاقة منذ ولادتها وكان السبب راجع إلى القابلة و الممرضات اللواتي قمن بسحب رجل الحالة بقوة مما تسبب في انجذاب عظم الركبة عن الفخذ ومنذ ذلك الحين كبرت الحالة بإعاقتها وهي تعتمد الآن على العكاز في التنقل.

أ. محاور المقابلة مع الحالة الثانية (س):

- **المحور الأول:** أنا مانعقلش على الإصابة تا عي لأني كبرت بيها وبالرغم من ذلك حتى الآن لم أستطع التعايش مع هذه المشكلة ديما نحس روعي عاجزة وناقصة قريت والحمد لله ساعدتني أمي وخواتي وأبي ديما واقف معايا ولكن هذه الحادثة حكايتي عليها أمي قالت لي كانت الولادة عسيرة وكادت أن تفقدني لأني كنت أزن تقريبا خمسة كيلو غرام أثناء ولادتي مما صعّبها عليها وفي تلك الأثناء لكي ينقد الممرضات والقابلة حياتي قامت القابلة بسحب رجلي بقوة مما تسبب في انجذاب عظم الركبة عن الفخذ.
- **المحور الثاني:** حاول الأطباء أن يعملوا لي عملية لكنها لم تتجح وفقدت القدرة على استعمال رجلي بشكل عادي تأثرت أمي كثيرا بالحادثة وبقيت فترة وهي حزينة على حالتي ولكنها تخطت هذه المرحلة بعد ذلك كانت تعاملني بشكل عادي كمعاملة أي أم لابنتها لكن أبي كان يدلّني ويخاف عليا أكثر من اللازم ويقدم لي كل ما أطلبه.
- **المحور الثالث:** دخلت للدراسة بشكل عادي لكن باستعمال العكازين ولكني لم أكن أعب مثل زملائي ولا أمارس الرياضة والتربية البدنية كنت معفية منها لكن عندما أبقى أتفرج على زملائي يلعبون أحس بغيرة شديدة توصلني أحيانا حتى البكاء ولكن كانت تأتيني المعلمة وتجلس بجانبني عندما تراني أبكي وتقول لي أنت العزيزة عندي في تلاميذي وأنت قوية وراني حاسة في المستقبل غادي تخرجي حاجة كبيرة وكان كلامها يفرحني بزاف.

درست وكبرت في وسط عايلتي الحنينة ولكن دلال أبي كان يضايقني أحيانا لأنني لا أحب أن يفضلني على إخوتي أحب أن أحس بأنني مثلهم.

مند فترة تقدم شخص لخطبتي وكان يعلم بحالتي وراضيا بها ولكن خوف أبي الزائد علي خلاه يرفضه وخاصة مين عرف باللي أصلا أم العريس رافضة وهذا لأنني معاققة وهذا الشي خلاني مانكونش مليحة وتأثرت بزاف وكرحت حياتي وأبي رفض لأنه رأى أن هذا العريس لن يستطيع الاعتناء بي وبمصاريفي وأنه سوف يمل مني يوما ما فعرقلوا هذا الزواج بأفكارهم.

و الآن راني ندرس السنة الثانية جامعي وان شاء الله ربي ينجحني بالرغم من أني مارانيش فرحانة بالمستقبل تاعي.

ب- تحليل نتائج تطبيق مقياس بيك "Back" لاكتئاب:

الجدول رقم (03) يوضح نتائج تطبيق مقياس بيك "Beck" للاكتئاب للحالة الثانية

(س) :

56	العبارة	57	58	59	60	61	62	63	64
71	الإجابة	72	73	74	75	76	77	78	79
86	نوع الاكتئاب	87	88	89	90	91	92	93	94

بواسطة مقياس بيك "Beck" للاكتئاب سنعرف حالة الاكتئاب لديها الذي كان مجموع درجاته 22 درجة وهذا يعني وجود اكتئاب شديد.

ولقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها لنا المفحوصة في البنود التي اختارتها أن الدرجة (1) تكررت مرتين حيث عبرت من خلالها المفحوصة أنها تشعر بالملل في أغلب الأوقات كما تشعر بالتعب بسهولة أكثر مما تعودت عليه من قبل.

كما اختارت العبارات ذات الدرجة (2) والتي تكررت 4 مرات معبرة شعورها أنه من الأفضل أن تموت ولديها صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات كما أنها يجب أن تدفع نفسها بقوة لتقوم بأي شيء إلى جانب أن (أ)، شهيتها للأكل أسوأ وبالنسبة للدرجة (3) تكررت 6 مرات وهذا للدلالة على أنها حزينة وغير سعيدة لدرجة أنها لا تستطيع تحمل ذلك كما أنها تشعر كذلك أنها رديئة جدا أو عديمة القيمة وأنها فقدت كل اهتماماتها بالناس وأصبحت لا تبالى بهم على الإطلاق.

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) فقد تكررت مرة واحدة فهي لا تشعر بخيبة أمل في نفسها.

و هذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة حينما قالت لنا معبرة عن اكتئابها:

"أنا دائما نخم في حالتي و نحس ما عنديش مستقبلي".

ج- التقييم العام للحالة (س):

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة يبدو أن المفحوصة كانت

معبرة عن معاشها النفسي في ما يخص الاكتئاب بإصابتها بالإعاقة الحركية إذ كان مستوى

الاكتئاب الذي تعاني منه هو اكتئاب شديد.

أما عن مشاعر الحزن و الاكتئاب فقد عبرت عنها المفحوصة بطريقة غير مباشرة

من خلال مقابلتنا معها بقولها: " ما قدرتش نوالف الإعاقة ديالي كبرت بها"، و ما تقدر

تدير والو و ما تحب ندير حتى حاجة".

و غير ذلك من العبارات التي تدل على حزنها و هذا ظهر بصفة واضحة في مقياس

بيك "Beck" للاكتئاب حيث أنها اختارت الدرجة (03) من البند رقم 01.

و منه نستنتج أن الحالة تعيش حالة اكتئاب شديد و هذا نتيجة لخطورة و ما يترتب

عنه.

جدول رقم (04): يوضح نتائج المقابلة العيادية للحالتين:

104. المتغيرات	106. الحالة	108. المعاش	110. المعاش	112. النظرة
105. الحالات	107. المرضية	109. الاجتماعي	111. السوماتي	113. المستقبلية
114. الحالة	115. -صدمة	116. -حزن	119. -فقدان	122. أفكار
01	عند	شديد.	الشهية.	تشاؤمية.
	الاصابة	117. -قلق على	120. -	123. -نظرة
	بالاعاقة	الحياة	اضطرابات	سلبية
		الاجتماعية.	النوم	للمستقبل.

	121. -الخمول و التعب.	118. -نقص تقدير الذات		
124. الحالة 02	130. -تذئب في الشهية. 131. -الشعور بالفشل. 132. -إرهاق.	127. -حزن. 128. -عزلة. 129. -معاش نفسى سلبى.	125. -عدم تقبل الإعاقة. 126. -عدم القدرة على التعايش مع الإعاقة.	
133. -فقدان الأمل فى الحياة مستقبل غير مشجع.				

جدول يوضح متغيرات الحالين من خلال نتائج المقابلة العيادية

فى الحالة الأولى: فى متغير الحالة المرضية كانت هناك صدمة عند الإصابة

بالإعاقة وبالنسبة لمعاشها النفسى أصيبت بحزن شديد وقلق ونقص تقدير الذات وفى

المعاش السوماتى هناك فقدان فى الشهية واضطرابات فى النوم خمول وتعب أما النظرة

المستقبلية فكانت هناك أفكار تشاؤمية ونظرة سلبية للمستقبل.

أما الحالة الثانية لم تتقبل الإعاقة ولم تستطع التعايش معها كانت فى عزلة وحزن

ومعاش نفسى سلبى أما المعاش السوماتى فهناك تدبب فى الشهية والشعور بالفشل

والإرهاق أما النظرة المستقبلية فهناك فقدان فى الأمل فى الحياة ومستقبل غير مشجع.

ثالثا: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

1/مناقشة الفرضية الرئيسية: التي تقول أن إصابة الفتاة بإعاقة حركية تؤدي إلى

ظهور الاكتئاب, فمن خلال المقابلات المجراة مع المفحوصتين ومن خلال الجدول رقم

(04) وجدنا أن المفحوصتين تعانين من جملة المشاعر السلبية والنظرة التشاؤمية للحياة

ورغم أن شدتها تختلف من حالة إلى حالة أخرى لأن لكل حالة خصوصيات تميزها.

وبهذا يمكننا لقول بأن الفرضية الأساسية التي مفادها أن الإصابة بالإعاقة الحركية

المكتسبة تؤدي إلى ظهور الاكتئاب لدى الفتاة تحققت وهذا ما أكدته نتائج مقياس بيك

للاكتئاب حيث وجدنا هذا الأخير مسيطر على معاشهما بدرجة مرتفعة وهذا ما يوضحه

الجدول رقم (05):

134. الحالات	135. درجة الاكتئاب
136. 01	137. 20
138. 02	139. 22

2/ مناقشة الفرضية الأولى: التي تشير إلى أن درجة الاكتئاب الناتج عن الإعاقة الحركية

المكتسبة تتغير بتغير سن حدوث الإعاقة وهذا ما وضحته نتائج مقياس بيك للاكتئاب ولكن

ليس بدرجات كبيرة لأن الحالتين حصلتا على درجات متقاربة ولكنها ضمن الاكتئاب الشديد

وهذا ما وضحته نتائج مقياس بيك حيث أن الحالة الثانية التي أصيبت بالإعاقة الحركية بعد

الولادة مباشرة ترتفع درجة اكتئابها عن الحالة الأولى التي أصيبت بالإعاقة عند سن الثامنة كما أنها تذكر الحادث الذي أصيبت فيه.

3/ مناقشة الفرضية الثانية: النشاطات والهوايات التي تقوم بها الفتاة المعاقة حركيا تخفف من حدة الاكتئاب عندها.

من خلال المقابلات اتضح أن الحالة الأولى تقضي معظم وقتها على الأنترنت وفي مواقع التواصل الاجتماعي وقالت بأنها عن طريق التواصل مع أصدقائها في المجتمع الافتراضي لا تحس بمرور الوقت لأنهم يتبادلون المعلومات والمعارف والأفكار كما أنها صرحت بأن الشيء الذي جعلها تتعلق بهذا العالم الافتراضي هو احترامهم لها ولتقصها ومحبتهم الكبيرة لها.

ملخص الدراسة:

يشكل موضوع الإعاقة الحركية مجالاً واسعاً للبحث والتحليل كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيداً نظراً لاختلاف الكيفية التي يستجيب بها الأفراد والأساليب التي يستعملونها للتعامل مع هذا النوع من الإعاقة.

وقد صممت هذه لدراسة لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب والإعاقة الحركية المكتسبة وكذلك تحديد بعض المتغيرات الرئيسية المرتبطة بدرجة الاكتئاب لدى المعاقين حركياً كما هدفت دراستنا إلى معرفة ما إذا كان المعاق حركياً يقوم بتعويض ذلك النقص لنشاطات وهوايات أخرى فبعد تطبيق مقياس الدراسة وجمع النتائج ومعالجتها بينت النتائج أن مستوى الاكتئاب لدى الحالتين هو اكتئاب شديد وبالتالي الفرضية الرئيسية التي ترى أن إصابة الفتاة بإعاقة حركية مكتسبة تؤدي إلى ظهور الاكتئاب

أما بالنسبة للعلاقة بين درجة الاكتئاب وسن حدوث الإعاقة الحركية فقد أظهرت نتائج الدراسة ونتائج الاختبار عدم وجود علاقة بينهما وبالتالي لم تتحقق الفرضية التي ترى أن درجة الاكتئاب الناتج عن الإعاقة الحركية المكتسبة تتغير بتغير سن حدوث الإعاقة كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن تعويض الفتاة المعاقة حركياً لذلك النقص يخفف من حدة الألم النفسي وبالتالي تحققت الفرضية التي ترى أن النشاطات والهوايات التي تقوم بها الفتاة المعاقة حركياً تخفف من حدة الاكتئاب والألم النفسي لديها.

الخاتمة:

تمحور موضوع هذه الرسالة حول ظاهرة الإعاقة الحركية المكتسبة عند الفتاة ومما لا شك فيه أن الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئة المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً فالإعاقة خصوصاً تمثل مشكلة جسمانية ونفسية واجتماعية تؤثر على الأفراد وعلى محيطهم وبالتالي تترك الفرد في تسلسل من الأفكار يتولد عنها غالباً معاناة تصل لدرجة الاضطراب ولعل أصعب ما يواجهه الشخص المعاق حركياً هو عدم تمكنه من مواجهة الناس بشكله الجديد.

و من خلال دراستنا فان هذه الفئة تبقى بحاجة إلى الرعاية الصحية والسيكولوجية لإحداث نوع من الانسجام والتعايش مع الإعاقة وتقبلها هذا الأخير يتحقق بجعل المعاق يدرك قدراته و حدودها ليستطيع مواصلة حياته وهذا الدور مرتبط بالدرجة الأولى بالأخصائي النفسي.

قائمة المراجع :

أولا : المؤلفات باللغة العربية

1. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة أنجلو المصرية، 1986.
2. إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية و خدمات المعوقين، د.ط، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1991.
3. انشراح المشرفي، الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، د.ط، 2009.
4. تركي رابح، المعوقين في الجزائر و واجب الدولة نحوهم، د.ط، طبع الشركة الوطنية و التوزيع، رعاية الجزائر، 1982.
5. جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة الجسمية و الصحة، د.ط، دار الشروق و التوزيع، عمان، الأردن، 1998.
6. خير الله سيد، مفهوم الذات أسسه النظرية و تطبيقه، د.ط، دار النهضة المعرفية، بيروت، لبنان.
7. شادلي بن جعفر، مجلة القرارات في التربية الخاصة و تأهيل المعوقين، إدارة التربية، تونس، 1982.
8. صغير فاطمة الزهراء، الاكتئاب عند المصابين بالانسداد الشرياني لعضلة القلب، شهادة ليسانس، 2003-2004.
9. عبد الحميد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، دار حامد، ط1، الأردن، 2007.

10. عبد الرحمن الوافي، الوجيز في الأمراض العقلية النفسية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
11. عبد الستار إبراهيم، الاكتئاب، عالم المعرفة، د.ط، 1998.
12. عبد الله عسكر، الاكتئاب بين النظرية و التشخيص، مكتبة أنجلو، المصرية، 1998.
13. عبد المنعم الحنفي، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، ط4، مطبعة الأطلس، 1994.
14. عبد الهادي الجوهري، قاموس علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
15. عدنان السبيعي، سيكولوجية المرضى و المعاقين، ط1، الشركة المتحدة للطباعة و النشر، دمشق، سوريا، 1982.
16. عصام حمدي الصفدي، الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي، دار حامد للنشر و التوزيع، د.ط، 2007.
17. فتحي السيد عبد الرحيم و سعيد حليم بشاي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة، الجزء الأول، ط2، دار القلم، الكويت، 1982.
18. كاظم ولي آغا، علم النفس الفيزيولوجي، بيروت، دار الآفاق، ط1، 1981.
19. ماجدة السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، د.ط، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2000.

20. محمد الحجار، الطب السلوكي المعاصر، بيروت، دار العلم، ط1، 1983.
21. محمد حمزة مختار، سيكولوجية المرضى و ذوي العاهات، دار المعارف، ط2،
1997.
22. محمد رمضان القذافي، سيكولوجية الإعاقة، د.ط، منشور الجامعة المفتوحة،
طرابلس، ليبيا، 1994.
23. محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، الدراسة في الخدمة
الاجتماعية، د.ط، 1989.
24. محمد شاهين، تفهم المشكلات النفسية للمعرفة كوسيلة للحد من الإعاقة، المؤتمر
الرابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعوقين.
25. محمد نبيل النشواني، د.ت، الطفل المثالي، د.ط، مؤسسة الرسالة، مكتبة
الرحاب.
26. مدحت عبد الحميد أبو زيد، الاكتئاب دراسة في السيعوباتومتري، الإسكندرية،
دار المعرفة الجامعية، ط1، 2001.
27. نعيم الرفاعي، الصحة النفسية، دار سيكولوجية التكوين، مطبعة بن حيان،
1979.
28. دراسة مرجعية من مذكرة التخرج، القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين
بالقصور الكلوي المزمن، دراسة عيادية لثمان حالات 2011.

ثانيا : المؤلفات باللغة الفرنسية :

1. Chailland, collète, l'enfertien chimique, 1985, P136, Paris.
2. Henryot Henry Cuhe "Je suis de prime mais je me soigne" édition intégrale Toto Kam-stone.Edition1 1991
3. Labegere, A, les personnes handicapées, Paris, 1979.
4. Larousse : le Grand Dictionnaire de psychologie bardas. 1999.
5. Perron (R) : les problèmes de la penve de la temanche psychlogie dite chimique, psychologie Français, 1997.

الملاحق

الملحق رقم 01:

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الاسم: - السن: - المهنة:

الحالة المدنية:

أعزب - متزوج - مطلق: - أرمل:

المستوى التعليمي:

ابتدائي: - متوسط: - ثانوي: - جامعي:

المستوى الاقتصادي:

منخفض: - متوسط: - مرتفع:

المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية:

- كيف كانت استجابتك للإعاقة؟
- هل تغيرت حياتك بعد الإصابة بالإعاقة؟
- هي تفكر كثيرا في حياتك؟

المحور الثالث: المعاش النفسي الاجتماعي:

- هل أصبحت تتفعل بسرعة بعد المرض؟
- هل تمر عليه فترات قلق و اكتئاب؟

- ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد إصابتك بالإعاقة؟
- هل ترغب بالبقاء وحدك؟

المحور الرابع: المعاش السوماتي:

- هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم؟
- هل تشكو من اضطرابات للشهية؟
- هل تشكو من صداع و أوجاع؟
- هل ترغب في ممارسة نشاطات جديدة؟

المحور الخامس: الحالة العلاجية:

- كيف تكون أوقاتك العلاجية؟
- هل ترتاح عندما تلثقي بعدد من المرضى الموجودين معك؟
- هل تنزعج من الفحص الجماعي؟

المحور السادس:

- كيف ترى المستقبل و كيف ترى نفسك فيه؟
- هل تظن أن المستقبل مشجع؟

الملحق رقم 02:

مقياس بيك للاكتئاب "Beck":

- الاسم:
- تاريخ الميلاد و السن:

- المستوى التعليمي:
- تاريخ اليوم:
- بيانات أخرى:

تعليمات:

يوجد مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3) و التي تضيف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم.

تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات:

1.0. أنا أشعر الحزن:

1. أنا أشعر بالحزن و الكآبة.
2. أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا أستطيع أن أخرج أن أخرج نفسي من هذه الحالة.
3. أنا حزين أو غير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.
- 2.0 أنا لست متشائماً على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.
 1. أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع.
 2. أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.
 3. أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه، و أن الأشياء لا تمكن أن تتحسن.
- 3.0 أنا أشعر بأنني شخص فاشل:

1. أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

2. كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.

3. أن أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

0.4 أنا لست غير راضي:

1. أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.

2. أنا لا أحصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن.

3. أنا غير راضي عن كل شيء.

0.5 أنا لا أشعر بأنني آثم أو مذنب:

1. أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي أغلب الوقت.

2. أنا أشعر بالذنب أو الآثم تماما.

3. أنا أشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.

0.6 أنا أشعر بخيبة الأمل في نفسي:

1. أنا لدي أفكار للأضرار بنفسي و لكن لا أنفذها.

2. أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت.

3. لو استطعت لقتلت نفسي.

0.7 أنا لم أفقد اهتمامي بالناس:

1. أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.

2. أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.

3. أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس، و لا أهتم بهم على الإطلاق.

0.8 أنا اتخذ القرارات بنفسني الجودة، كما تعودت أن اتخذها من قبل:

1. أنا أحاول تأجيل القرارات.

2. أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.

3. أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.

0.9 أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ مما اعتدت أن أظهر به من قبل:

1. أنا مشغول و قلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب.

2. أنا أشعر بأن هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة.

3. أنا أشعر أنني قبيح أو كره المنظر.

10. أنا لا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل:

1. أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.

2. يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.

3. أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

11. أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل:

1. أنا أشعر بالإجهاد، بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.

2. أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.

3. أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.

12. 0 شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد:

1. شهيتي للأكل جيدة كما كانت.
2. شهيتي أصبحت أسوأ الآن.
3. أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً.