

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

قسم: علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس

# الاكتئاب لدى المصابين بالإعاقة

## الحركية



تحت إشراف الأستاذ:

- إينوري عينان

إعداد الطالبتين:

- عليوات إكرام

السنة الجامعية: 2020/2019



## الإهداء:

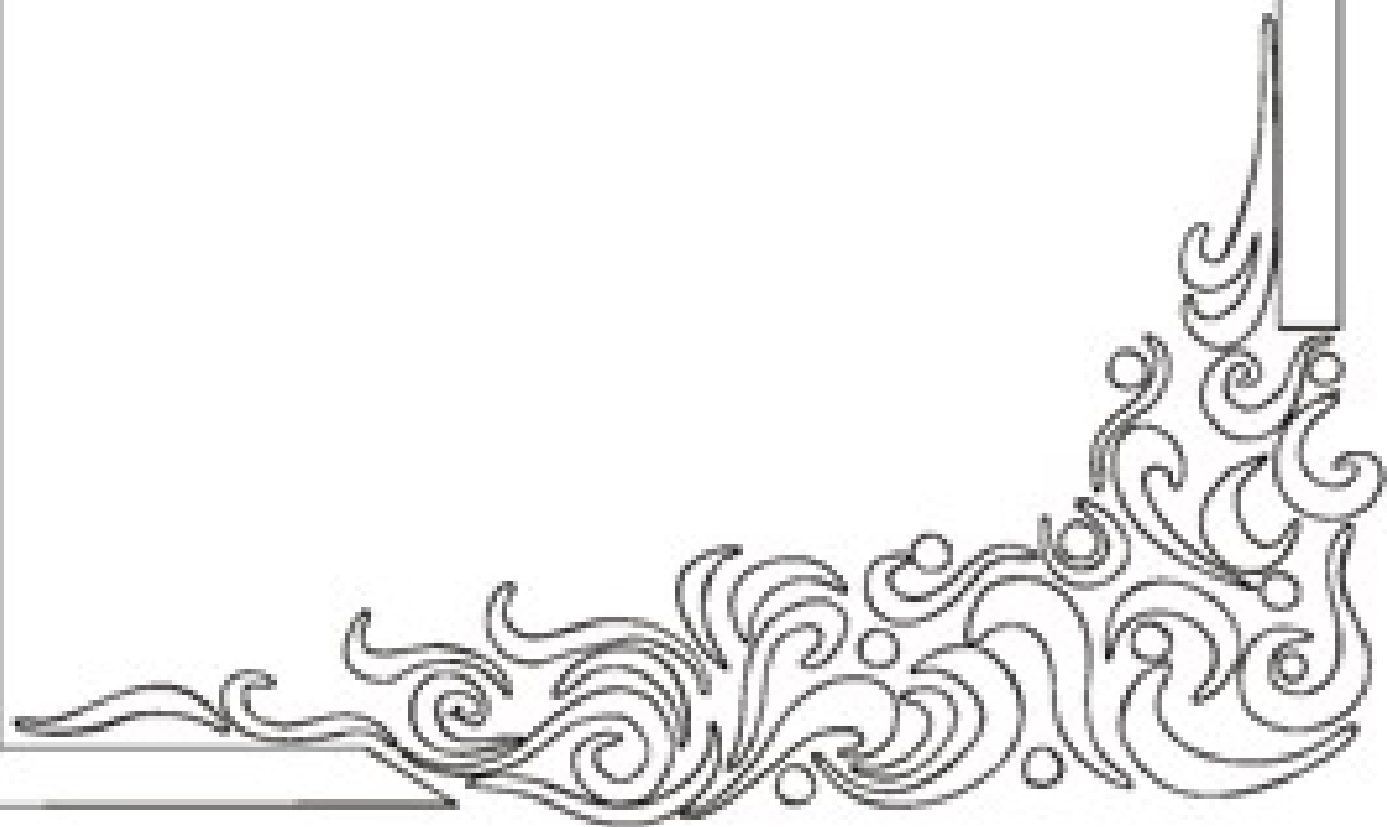
بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله

اهدي ثمرة جهدي إلى من قال فيها الله عز وجل >> واخفض لهما جناح الذل من  
الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا << إلى والدي العزيزين ، وإلى كل  
أفراد عائلتي وبراعم العائلة ، إلى كل الأصدقاء ومن كانوا برفقتي ومصاحبتي أثناء  
دراستي في الجامعة ، وإلى كل من يدخر جهدا لمساعدتي وإلى كل من ساهم في تلقيني  
ولو بحرف في حياتي الدراسية ، دون أن أنسى مشرفتي المحترمة .

شكرا.

إحرام

# فهرس المحتويات



فهرس المحتويات

إهداء .....  
فهرس المحتويات .....  
فهرس الأشكال .....  
ملخص الدراسة .....  
مقدمة ..... أ

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية ..... 7  
2. صياغة الفرضيات ..... 9  
3. أسباب إختيار الموضوع ..... 9  
4. أهمية الدراسة ..... 10  
5. أهداف الدراسة ..... 10  
6. تحديد المفاهيم ..... 11  
7. الدراسات السابقة ..... 13

الفصل الثاني : الإعاقة الحركية

تمهيد .....

أولا : النمو الحركي وفسولوجية الحركة

1. تعريف النمو ..... 19  
2. مفهوم النمو الحركي ..... 20  
3. نظريات التطور الحركي ..... 20  
4. القوانين العامة للنمو ..... 22  
5. الجهاز العصبي المركزي ..... 22  
1/5 تعريف الجهاز العصبي المركزي ..... 22  
1/5 مكوناته ( الدماغ ، النخاع الشوكي ) ..... 23

- 26 ..... 6. الجهاز الحركي.....  
 27..... 1/6 الجهاز العضلي ( العضلات)  
 28..... 2/6 الجهاز العظمي ( العظام)  
 31..... 3/6 الجهاز المفصلي ( المفاصل )  
 32..... 7. العلاقة التوافقية بين الأجهزة المسؤولة عن الحركة

ثانيا : الإعاقة الحركية

- 33..... 1. لمحة تاريخية .....  
 34..... 2. نسبة إنتشار الإعاقة الحركية .....  
 34..... 3. تصنيف الإعاقة الحركية .....  
 34..... 1/3 إصابات الجهاز العصبي .....  
 37..... 2/3 إصابات العضلية .....  
 38..... 3/3 الإصابات العظمية .....  
 40..... 4/3 إصابات المفاصل .....  
 41..... 4. الخصائص المميزة للمعاقين حركيا: .....  
 42..... 5. العوامل المسبب للإعاقة الحركية.....  
 44..... 6. مشاكل المعاقين حركيا.....  
 45..... 7. أثر الإعاقة الحركية على الفرد.....  
 46..... 8. التشخيص في مجال الإعاقة الحركية.....  
 46..... خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الإكتئاب

- 48..... تمهيد .....  
 48..... 1. نبذة تاريخية .....  
 49..... 2. انتشار مرض الاكتئاب .....  
 50..... 3. النظريات المفسرة للاكتئاب .....  
 50..... 1/3 الاكتئاب عند السلوكيين .....  
 51..... 2/3 الاكتئاب من منظور التحليل النفسي .....  
 52..... 3/3 النظرية البيولوجية .....  
 52..... 4/3 النظرية المعرفية .....  
 53..... 4. تصنيف وأنواع الاكتئاب .....  
 53..... 1/4 التصنيف حسب السبب

53.....	2/4 التصنيف حسب الأعراض
54.....	3/4 التصنيف حسب مسيرة المرض في الإنسان
55.....	4/4 التصنيف الدولي العاشر (ICD 10)
56.....	5/4 التصنيف الأمريكي الرابع (DSM 4)
56.....	5. أعراض الإكتئاب
56.....	1/5 الأعراض الجسمية
56.....	2/5 الأعراض النفسية
57.....	3/5 تقسيم Beck لأعراض الإكتئاب
58.....	4/5 الأعراض حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع
58.....	6. العوامل المسببة للإكتئاب
58.....	1/6 العوامل الوراثية
58.....	2/6 العوامل النفسية
59.....	3/6 العوامل الفسيولوجية
59.....	4/6 العوامل الإجتماعية
60.....	5/6 الأمراض العضوية
60.....	7. تشخيص الإكتئاب
62.....	خلاصة الفصل

## الباب الثاني

### الدراسة التطبيقية

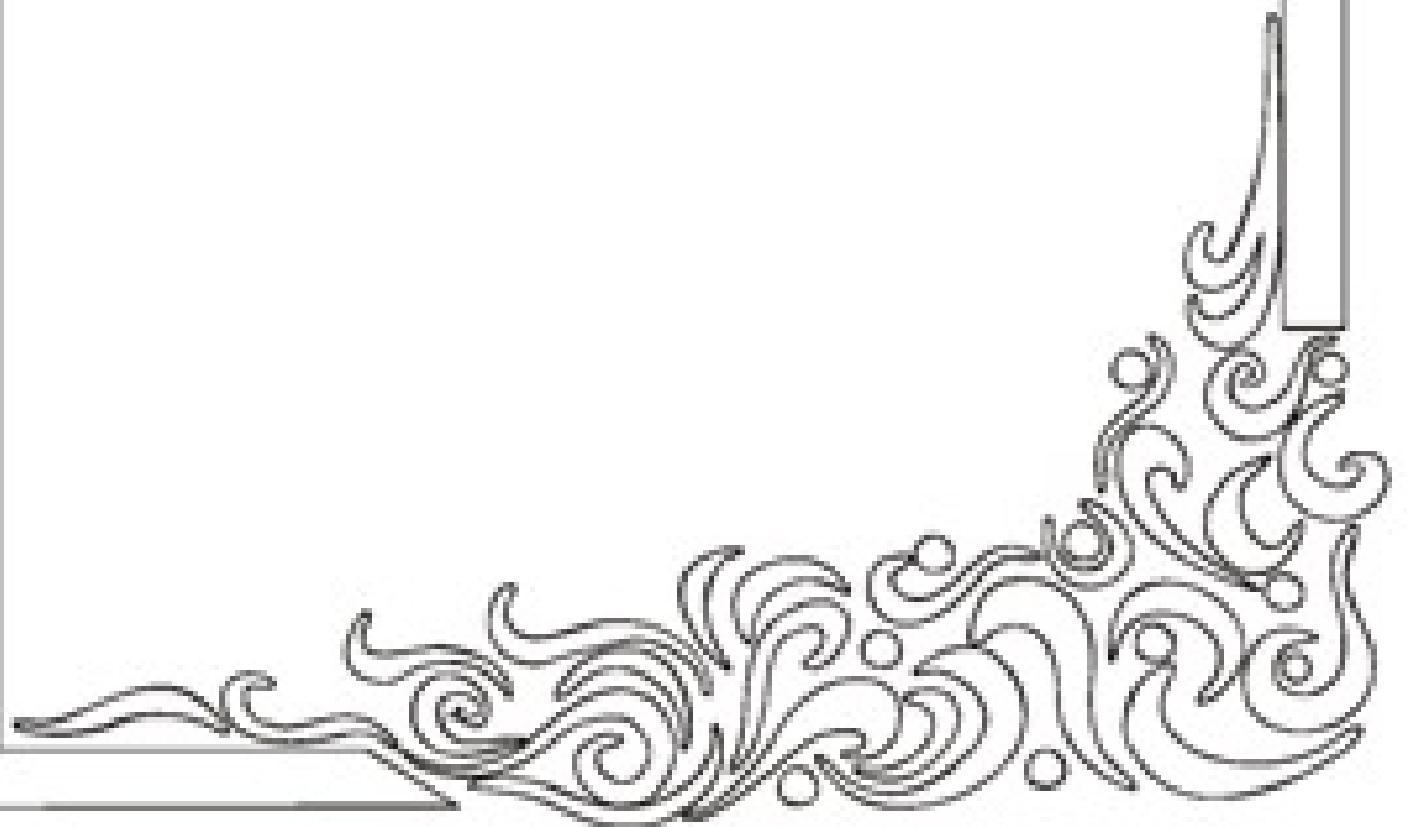
#### الفصل الرابع : منهجية وإجراءات الدراسة

65.....	تمهيد
65.....	1/ الدراسة الإستطلاعية
66.....	2/ المنهج المتبع للدراسة
67.....	3/ مجتمع البحث
67.....	4/ عينة البحث
68.....	5/ ادوات جمع البيانات (المعلومات)

68.....	1/5 الملاحظة
68.....	2/5 المقابلة
69.....	3/5 مقياس " بيك " Beck " للإكتئاب
72.....	خلاصة الفصل
74.....	خاتمة
76.....	قائمة المراجع
	الملاحق



# قائمة الأشكال



فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
23	يوضح الجهاز العصبي المركزي	01
25	يوضح الدماغ وأجزائه	02
26	يوضح النخاع الشوكي	03
27	يوضح الجهاز العضلي	04
59	يوضح الجهاز العظمي	05
31	يوضح الجهاز المفصلي	06

## ملخص الدراسة

عنوان الدراسة : الإكتئاب لدى المصابين بالإعاقة الحركية ،وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان الأشخاص المصابين بالإعاقة الحركية يعانون من الإكتئاب وهل تؤثر إعاقتهم في ظهور بعض الإضطرابات النفسية ومن بينها الإكتئاب حيث اصبر شائع في عصر المعلومات حتى اصبر يسمى بعصر الإكتئاب حيث إنطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي المتمثل فيما يلي :

هل يعاني المصابون بالإعاقة الحركية من الإكتئاب .

ولمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة من المصابين بالإعاقة الحركية لعشر حالات (4 ذكور و6 إناث). تتراوح اعمارهم ما بين 25 و35 في بلدية الأخضرية ولاية البويرة حيث تم تطبيق المنهج العيادي من خلال الإستعانة بالأدوات المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة والملاحظة ومقياس " بيك " للإكتئاب

ولكن للأسف تعذر علينا إكمال البحث والوصول إلى النتائج المطلوبة بسبب ظروف البلاد حول "فيروس كوفيد 19 "الذي كان عائق لنا .

# مقدمة



لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان في أحسن صورة لأن خالقه له صفة الكمال المطلق ، وهو منزه عن كل نقص فهو الذي خلق الجسم البشري ،الذي لونظرنا إليه سنلاحظ تركيبية عجيبة من البنيان المتكامل الموزع بشكل كنتاسق يذهل العقول فنرى هيكل جسم الإنسان (عموده الفقري ) وعضلاته التي تشد أعضائه ليقى مستقيما ، والقفص الصدري الذي يتكون من سلسلة فقارية وضلوع وعظام ، يضم داخله برفق القلب والرئتين . أما الأمعاء والكبد والطحال والكليتين والغدد الجنسية ،فنجدها تتصل بالسطح الداخلي لتجويف البطن الذي يمثل الحوض قاعه وعضلات البطن جوانبه والحجاب الحاجز سقفه.

أما أكثر الأعضاء أهمية وأكثرها عرضة للإصابة هما العقل والنخاع الشوكي فقد خلفهما الخالق بصناديق عظيمة مكونة من الجمجمة والسلسلة الفقارية ،التي يحميها أيضا من الصدمات نظام من الأغشية و الوسائد والسوائل اللمفاوية (المفاصل ).ناهيك عن الجلد الذي يغطي الجسم ورغم ما به من مسام كثيرة إلا أنه غير قابل للإختراق من الخارج ،هذا من حيث البناء ، أما من حيث الوظائف فيحتاج الأمر إلى مجلدات لتدوينها وشرحها.

ولكن شاعت قدرته عز وجل أن يعطي من يشاء من القدرات ويحرم من يشاء ، فهذا سلب منه عقله وذاك بصره أو سمعه ليسمى من سلب منه عضوا من أعضائه معاقا حركيا.

فالإعاقة الحركية تؤثر مهما كانت طبيعتها على الفرد بمختلف جنسه ( ذكرا كان أم أنثى ) لتحذ من قدرته على إستخدام قدراته الجسدية كالأفراد العاديين مما يؤثر على حالته النفسية والإجتماعية من جهة وعلى إمكانية مشاركتهم بالنشاطات الحياتية اليومية من جهة ثانية ، نظرا للعجز الذي يعانيه جراء تركز الإصابة في الجانب العصبي والعضلي ،أو العظمي .....إخ

إذ يعاني الأشخاص المصابون بالإعاقة الحركية غالبا من الحساسية الزائدة والشعور بالنقص ، وخصوصا عندما يقارنون أنفسهم بالآخرين كما يشعرونا بعدم الرضا على أنفسهم وقد يفتقدون الثقة بالنفس وهؤلاء قد تظهر عليهم مظاهر سلوكية مثل الشعور بالعجز وفقدان معنى الحياة الإيجابي والخوف من المجهول ، فكل هذه المشاعر التي تنتاب الشخص المصاب بالإعاقة الحركية قد تجعله يدخل في دوامة من الإحباط والقلق والإكتئاب.

لذلك نجد الإكتئاب لدى المعاقين يحظى للإهتمام إكلينيكي واسع لأنه يعتبر من الإضطرابات

النفسية الشائعة بين هؤلاء المعاقين بصعة عامة وبين المعاقين حركيا بصفة خاصة.

فقد تناولنا في هذه الدراسة جانبين :

الجانب النظري: ويتكون من ثلاث فصول يتضمن الفصل الأول تقديم الدراسة من خلال التعرض إلى الإشكالية وتحديد التساؤلات حولها وعرض أهمية وأهداف وأسباب إختيار الموضوع. اما الفص الثاني فيتناول الإعاقة الحركية وقد قسمناه الى جزئين الجزء الأول تناول النمو الحركي وفسولوجية الحركة ويتضمن تعريف النمو ،النمو الحركي ، الأجهزة المسؤولة عن الحركة اما الجزء الثاني فتناول الإعاقة الحركية لمحمة تاريخية ،نسبة إنتشارها انواعها ، تصنيفها خصائصها تأثيراتها. اما الفصل الثالث فتناول نبذة عن الإكتئاب نسبة إنتشاره ،اسبابه ،اعراضه ،أنواعه ،تشخيصه .

أما الجانب الميداني فقد تناولنا فيه فصل واحد فقد وهو منهجية الدراسة نظرا للظروف التي شهدتها البلاد سنة (2020) "حول فيروس كوفيد 19" حيث تعذرا علينا بإكمال البحث .



# الباب الأول

## الجانب النظري



# الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1/ الإشكالية

2/ صياغة الفرضيات

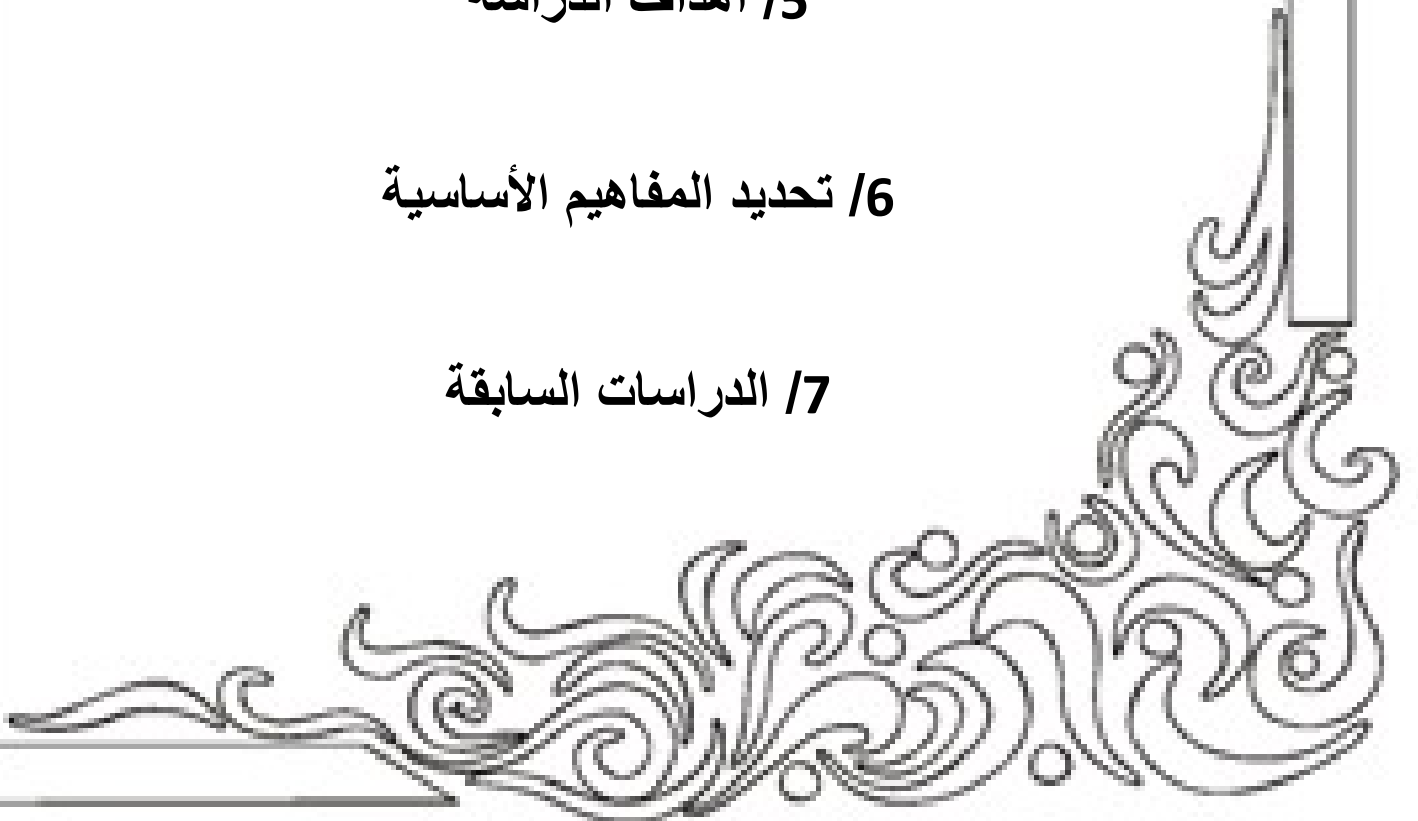
3/ أسباب إختيار الموضوع

4/ أهمية الدراسة

5/ أهداف الدراسة

6/ تحديد المفاهيم الأساسية

7/ الدراسات السابقة





تعتبر الحركة شيئاً أساسياً وضرورياً بالنسبة بالنسبة للكائن الحي عامة والإنسان خاصة ، فهي لا تنتم من العدم بل وفق نظام رباني أودعه الله في الجسم البشري ، ذلك الكائن العجيب يخفي الكثير من الأسرار والخبايا التي لا يدركها الإنسان من تلقائية نفسه بل يسعى للإطلال عليها من خلال الاكتشافات الطبية والعلمية .

إذ أن هناك إشارات شحنات كهربائية تصدر من خلال الدماغ ( القشرة المخية الحركية ) تنتقل هذه الإشارات خلال الألياف العصبية إلى الأجزاء الأخرى من الدماغ ، ثم إلى الحبل الشوكي ثم إلى الأعصاب المحيطة ( الطرفية ) حتى تصل إلى العضلات الإرادية واللاإرادية في جميع أجزاء الجسم وعند وصول تلك الشحنات إلى العضلة يحدث لها إنقباض لتؤدي العمل المطلوب منها وعند إنتهاء الشحنة يحدث لها إرتخاء ، وعندما تكون الشحنات متتالية فإن مدة الإنقباض تزيد ، تلك الشحنات الكهربائية لجميع العضلات الجسمية موجودة بالإستمرار طوال اليوم ، في اليقظة والنمائم ولكن تختلف شدتها من وقت لآخر . مع العلم أن جسم الإنسان عبارة عن أجزاء مترابطة بعضها فوق بعض فهي كالمكعبات المترابطة في نظام دقيق . فإذا إنحرفت هذه المكعبات عن وضعها الطبيعي أصيب الفرد بما يعرف بالنتشوه (الإنحراف ) القوامي الذي يؤدي إلى إصابته بالإعاقة الحركية .

( عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ، 2016 ، ص 134 )

فالجسد يعمل أثناء تأدية وظائفه بشكل شديد التعقيد فنحن لانفكر به حين يعمل بصورة بحث تكون جميع أعضائه متماسكة ، وتتحرك بسهولة غير أننا نشعر به عندما يكون هناك مشكل ، بإعتبار الإعاقة الحركية من المشكلات البدنية التي تؤثر على النشاط الحركي للإنسان .

فالإعاقة الحركية تعني ببساطة ضعف أو عدم قدرة الفرد على الحركة وهذا ما يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي مثل الأشخاص العاديين وذلك لأسباب وراثية أو مكتسبة .

فقد يعاني المصابون بالإعاقة الحركية من مشكلات إجتماعية ومنها مشكلات العمل ، الأصدقاء ، والترفيه والتعليم وكذلك المشكلات الإقتصادية والطبية والمشكلات المتعلقة بالتأهيل ، ولعل أهم المشكلات وأخطرها هي المشكلات النفسية ، لذلك نجد أن هناك أنواعاً عديدة من فئات الإعاقة الحركية تستحق الدراسة النفسية لما تسببه من آثار أهمها ، فقدان أو ضعف مفهوم الذات ، إضافة إلى الإكتئاب والقلق والتوتر والإحساس بالعجز والفشل والدونية .

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 حاول أن يتأقلم معها، أما الفرد الذي حدثت لديه الإعاقة في مراحل متأخرة فإن الصورة لديه تختلف ، فقد عاش يحلم بالمستقبل ، يخطط لحياته ، يأمل من الدنيا الكثير في رأسه آمال عريضة يأمل تحقيقها ، بداخله نهر من النشاط والحركة ، متجدد في كل لحظة .

هذا الفرد إذا تعرض لما أعاق حركته ، كفقد عضو من أعضائه أو إذا أصيب في حادثة أدت إلى شلل ألزمه الفراش ، وقيد حركته إلا من قليل وربما لاحركة إلا بمساعدة الغير ، أو لذهاب لأداء حاجته ، أو لطبيب ثم العودة للمنزل ، هنا تسود الدنيا في وجهه ويرى الكون غير الكون والناس غير الناس ، أشياء كثيرة قد تبددت ، معالم كثيرة تلاشت ، تقلص عدد الأصدقاء ، هرب المحبوب وغير ذلك لم يفقد مع العضو الذي فقده هذا فقط ، فكل الأمانى التي رسمها في خياله لم يبقى لها وجود ، وكل الأحلام صارت كالهواء ، لا أمل ولا مستقبل .

وهذا قد يؤثر على نفسية وشخصية المصاب من الناحية النفسية حيث تحدث له تغيرات كانهخفاض تقدير ذاته ولومها وفقدان الطموح والأمل والتوافق عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا ، كالعمل وزيادة الأصدقاء ، اضطرابات في النوم والشهية ، إضافة إلى الحزن والضيق والألم والانعزال والوحدة والكآبة وهذه في مجملها أعراض لإضطراب يعد من أوسع الإضطرابات النفسية وأكثرها إنتشارا في الوقت الحالي والذي يعرف بالإكتئاب .

حيث تؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل ، وهو المرض الذي يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير والتصرف ، ويصاب بالإكتئاب الذكور والإناث على حد سواء ، الصغار والكبار والمسنين لايفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي ، الجميع عرضة للإصابة به

(حمزة الجبالي ، 2016 ، ص41).

ويشير حسنين (2003) :أنهم يواجهون صعوبات مثل(الإحباط والغضب فالمواقف المحيطة الناتجة عن الإعاقة ذاتها من إتجاهات الآخرين ، وردود أفعالهم كثيرا ماتقود إلى الشعور بالعجز أو الغضب وعدم الشعور بالأمن ، وقد يلجأ الشخص ذي الإعاقة كغيره إلى أساليب نفسية متنوعة على هذه المشاعر .

(محمد حلمي خلف حمدان ، 2018 ، ص 77 ) .

ومن خلال ما سبق يمكننا طرح الإشكال التالي :

الإشكالية العامة :

هل يعاني المصابين بالإعاقة الحركية من الإكتئاب

الأسئلة الفرعية :

هل الإعاقات الحركية قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية ؟ وإن نعم هل يعد الاكتئاب إحداها؟

هل يؤثر الإكتئاب لدى المعاقين حركيا على نسبة تأقلمهم وتقبلهم للإعاقتهم ؟

ما مدى قابلية الإصابة بالإكتئاب لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات حركية

## 2/ فرضيات البحث

الفرضية العامة

نعم يعاني المصابين بالإعاقة الحركية من الإكتئاب

الفرضيات الجزئية

نعم الإعاقات الحركية قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية ويعد الإكتئاب إحداها .

نعم يؤثر الإكتئاب لدى المعاقين حركيا على نسبة تأقلمهم وتقبلهم لإعاقاهم.

يعد احتمال الإصابة بالإكتئاب لدى المعاقين حركيا مرتفعا وذلك راجع إلى الحالة

النفسية المتدهورة إن صح التعبير.

## 3/ أسباب إختيار الموضوع

إن سبب إختياري لموضوع الإكتئاب لدى المصابين بالإعاقة الحركية راجع لسببين

أول سبب ملاحظته بالنسبة للمتغير الأول ( الإكتئاب ) ومدى شيوعه وكثرة إنتشاره في عصر الآلة والتقدم

التكنولوجي حتى أصبح يعرف من الجانب النفسي بعصر الإكتئاب والقلق.

اما السبب الثاني والمتعلق بالإختياري للمتغير الثاني ألا وهو الإعاقة الحركية وهذا راجع أيضا لأسباب وهي :

قلة الإهتمام بهذا الموضوع مسبقا من قبل الباحثين من قبلي .

أهمية الصحة الجسدية بالنسبة للإنسان وكيف تؤثر على الصحة النفسية

فضولي في معرفة أثر الإعاقة الحركية في الجانب النفسي للفرد كون الحركة والتنقل

شيئا ضروريا بالنسبة للإنسان.

#### 4/ أهمية البحث

لكل بحث أكاديمي أهميته التي تدفع الباحث إلى بذل الجهود من أجل التوصل إلى نتائج، تجيب عن تساؤلات ويكون طريقه في ذلك الأدوات المختلفة للبحث العلمي مع إستخدامها بطريقة علمية موضوعية

(عبد الهادي جوهري، 1997، ص 98).

وتكمل أهمية هذه الدراسة أن هناك بحوث أجريت حول الإكتئاب وعلاقته بمتغيرات متعددة إلا أن هذا البحث يتناول مدى تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الإضطرابات النفسية ومن بينها الإكتئاب وبذلك نكون قد تناولنا من زاوية أخرى .

#### 5/ أهداف البحث

لكل بحث أو دراسة أو غرض يجعله ذا قيمة علمية ، والهدف من الدراسة يفهم عادة على أنه السنن الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة، والبحث العلمي هو الذي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية .(محمد شفيق، 1998، ص 55).

ويهدف هذا البحث إلى :

الإجابة عن فرضيات البحث للتساؤلات الواردة في إشكالية البحث

معرفة إذا كانت الإعاقة الحركية تؤدي إلى إضطرابات نفسية من بينها الإكتئاب

معرفة إذا كان الإكتئاب يؤثر على المعاقين حركيا في نسبة تأقلمهم وتقبلهم للإعاقة

معرفة مدى قابلية الإصابة بالإكتئاب لدى الأشخاص الذين يعانون من إعاقات حركية

## 6/ تحديد المفاهيم الأساسية

## 1/6 الإكتئاب

التعريف اللغوي :

الإكتئاب مأخوذ من مادة "كاب" وكأبة ويعني تغيرت نفسه وإنكسرت من شدة الهم والحزن فهو كاب كئيب.  
(مروة حسين علي، 2017، ص 57).

التعريف الإصطلاحي :

يعرف الأطباء النفسيون الإكتئاب " بأنه حالة من الإنقباض في المزاج وإجترار الأفكار السوداء ، وهبوط الوظائف الفسيولوجية وقد يكون مرضا في حد ذاته أو عرضا لبعض الأمراض العقلية مثل الذهان أو الهوس المصحوب بالإكتئاب "

( الإكتئاب "بأنه زملة إكلينيكية تشمل على إنخفاض Camell ويعرف قاموس الطب النفسي ( 1981، الإقاع المزاجي ومشاعر الإمتعاض المؤلم وصعوبة التفكير وتأخر حركي نفسي " .

أما ( فرويد ) فعرفه "بأنه حالة عصابية مؤقتة يثيرها فقدان عزيز وتتسم بالقلق وانتقاد الذات والحط من الذات.  
(مروى حسين علي، 2017، ص 58).

التعريف الإجرائي :

يحدد الإكتئاب في هذه الدراسة على أنه "حالة من الحزن الشديد مع مشاعر اليأس والتفكير الغير عقلائي"، يشعر به الفرد المصاب بالإعاقة الحركية ويمكن الإستدلال عليه من خلال مجموعة الإستجابات التي يسجلها المفحوص على مقياس الإكتئاب المستخدم في هذه الدراسة .

## 2/6 الإعاقة الحركية

التعريف اللغوي :

الإعاقة لغويا : تعني التأخير، أو التعوق ،ومنها إشتقت :المعوق ،ووردة في المعجم الوسيط : " عاقه عن الشيء- عوقا :أي منعه منه ،وشغله عنه ،فهو عائق ،والجمع :عوق ، وعوقه في كذا :أي عاقهن وتعوق أي إمتنع " .  
(محمد حلمي خلف حمدان، 2018، ص 73 ) .

## التعريف الإصطلاحي :

عرف فهمي المعوق 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 (نشوه 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 . (إسلام عبد الرحمان محمد، 2018، ص52).

## التعريف الإجرائي

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

## 7/ الدراسات السابقة

## 1/7 دراسات تتعلق بمتغير الإعاقة الحركية

\* حول الإعاقة الحركية حيث حاول في دراسته التتابعية التي أجريت على Hearn-أوضحت دراسة هرن \* مجموعة من المعاقين والتي ترجع إعاقتهم إلى شلل الأطفال لكشف عن الآثار النفسية التي تخلفها الإعاقة لديهم ولقد توصل إلى مايلي : الإفاقة الحركية تسمح بحدوث خسارة نفسية للمعاق سواء عن طريق التخلف أو عن طريق إكتساب مبادئ خاطئة للمكان والزمان

- وتسمح الإعاقة الحركية بظهور شخصية متمثلة في الحساسية الزائدة والإنطواء والعزلة والقلق .

\* في دراستها أجرتها على عينة من المعاقين حركيا وكان Fan roy وأكدت أيضا \* فان روي (1957) \* الهدف منها هو معرفة تأثير الإعاقة الحركية على حياة الفرد وتوصلت الباحثة إلى أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى الإحباط فهي تعرقل إشباع الحاجات المختلفة وتعد من إستقلالية وتعيق لتحقيقه لذاته

\* التي هدفت إلى معرفة درجة أثر شدة وآخرون .Minchimeta كما نجد دراسة \* مينكوم \* (1995) \*

الإعاقة على الناحية النفسية لدى الشباب المعاقين جسميا وتألفت عينة الدراسة من (79) معاقا حركيا وقد إستخدم مقياس تقدير الذات لغرض دراسته وقد بينت الدراسة أن الإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات بالنسبة للمعاقين ، وأن ذوي الإعاقة الخفيفة أيضا لهم إنخفاض في تقدير الذات ولكن أقل من أصحاب الإعاقة الشديدة .

- قام بيتوس ( Beotus 1996 ) \* بدراسة هدفت إستكشاف صورة الجسم ومفهوم الذات وكذا العوامل المؤثرة في التكيف مع الإعاقة لدى المعاقين بإصابات النخاع الشوكي ومقارنتهم مع الأفراد المعاقين ، بإصابات أسفل الظهر والأفراد العاديين أظهرت النتائج للدراسة عدم وجود إختلاف بين المعاقين بإصابة الحبل الشوكي مع الأفراد العاديين في تقديرهم لصورة الجسم ومفهوم الذات .

أن الذكور لديهم إهتمام أقل بالجسم وعدم الرضا عن Geoffry E Horrisin وأظهرت دراسة (2001) \*\* الجسم ويرتبط ذلك بتقدير ذات منخفضة عن الإناث .

\* التي هدفت إلى معرفة مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لدى Kobekeva كما نجد دراسة كوبكوف \* المعاقين حركيا وتكونت عينة الدراسة (115) من المعاقين والمعاقات والتي تتراوح أعمارهم ما بين (12-16) وتم إنتقالهم من المدارس العامة والخاصة التي تعلم المعاقين حركيا ، وقد إستخدم الباحث عدة أدواتالدراسة وهي إختبار كالفونيا 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 المعاقات يواجهن صعوبة في التوافق الإجتماعي أكثر كما يعانون قدرا كبيرا من مستوى تدني الذات وأقل رضا عن أنفسهن وكذلك شعورهن بعدم تقبل آباءهم ومع ومعلماتهن وزميلاتهن . (مكي نوال ،وولد قدور حنان ،2016، ص4).

## 2/7 دراسات تتعلق بمتغير الإكتئاب

،وجودو أن Spitez ، وسييتز (1942) Abraham ، وأبرهام (1972) Freud في دراسة لفرويد (1917) للمريض صراعات ومعتقدات خاصة حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية عن صورة الجسم ، وإحساسه ، أن الإستهانة بتقدير الذات لدى مرضى الجسم سبب Pib ring العام بالضياع ، وأوضح ببرنج (1965) رئيسي لخلق الإكتئاب. (بن يحيى خولة ،2017، ص 7).

( وآخرون سنة 1997 التي تناولت العلاقة بين الطلاق من جانب وكل Richards وفي دراسة ريتشاردس من القلق والإكتئاب ومخاطر إدمان الكحول من جانب آخر على عينة من المتزوجات والذي لم يسبق لهن الإنفصال وأيضا المطلقات أو المنفصلات لمرة واحدة على الأقل ،حيث تبين من نتائج الدراسة أن المطلقات والمنفصلات يعانون من درجة أعلى من القلق والإكتئاب ، وأنهن يتعرضن لمخاطرة إدمان الكحول بدرجة أكبر من المتزوجات وأن ذلك يرتبط أيضا بالمستوى التعليمي والعمل عند الزواج وطلاق الوالدين والعدوان في الطفولة وضعف العلاقات أو التواصل بين الأصدقاء والعائلة .

(نغزة نوال ، 2013 ، ص5).

وفي دمشق : أظهرت دراسة جديدة أن الإصابة بالإكتئاب أمر شائع بين الناجين بعد السكتات الدماغية في المدى البعيد إلا أن قليلين يتلقون علاجاً لهذه الحالة ، ونقلت رويترز عن سيانا بول رئيس فريق الباحثين بالمعهد الوطني لدراسات السكتة الدماغية في فيكتوريا باستراليا وزملائه قولهم في دورية ستروك أن الإكتئاب مرتبط بالسكتة أو الجلطة الدماغية غلا أنه لا يعرف إلا القليل نسبيا بشأن إنتشاره أو علاجه.



وأوضح الباحثون بعد تحليلهم لبيانات /441/ مريضا بعد مرور خمس سنوات على نجاتهم من سكتة دماغية ونصف الناجين تقريبا كانوا من الإناث اللواتي يبلغ متوسط أعمارهن /74/ عاما أن الإكتئاب وجد في /17/ بالمئة من المجموعة بينما كان /22/ بالمئة فقط من مرضى الإكتئاب قد تلقوا علاجاً مضاداً للإكتئاب. وظهرت /28/ بالمئة من المرضى الذين تلقوا مضادات للإكتئاب أدلة على أنهم مازالوا يعانون من المرضى. وأشار الباحثون إلى أن الناجين من السكتات الدماغية الذين لا يعانون من الإكتئاب يعيشون لفترة أطول ونوعية حياة جديدة من أولئك المكتئبين.

وقالو : بناء على ذلك فإن تعليم الأطباء والناجين من السكتات الدماغية وأسرههم بخطر الإكتئاب بعد السكتات الدماغية قد يزيد تعريف الإكتئاب ويقود إلى علاج متطور .

(ثائر عاشور، 2017، ص121).

وفي دراسة طبية جديدة ، إكتشف العلماء آلية في أدمغة إناث الفئران يعتقد أنها تفسير حالة الإكتئاب التي تعترى بعض الأمهات عقب الولادة .ويؤمل من هذا الإكتشاف أن يساعد في تطوير علاجات أفضل لهذا المرض ،حسب ما أورد بيان تلقته الجزيرة نت من معاهد الصحة القومية.

أجري الدراسة باحثان بجامعة كاليفورنيا ببلوس أنجلوس ، هما أسطفان مودي وجايمي مغواير ، بتمويل من معهد الصحة العقلية ، ونشرت نتائجها قبل أيام بدورية "نيورون" المتخصصة.

إستخدم الباحثان في المختبر فئران محورة وراثيا ، بحيث لا تنتج بروتينا حيويا بالنسبة لعملية التكيف مع تقلبات هرمونات الجنس أثناء الحمل ومرحلة ما بعد الولادة .

يعتبر مدير معهد الصحة العقلية الدكتور توماس إنسل هذه الدراسة أول فرصة تتيح للعلماء نموذجاً (تجريبياً) مفيداً جداً في دراسة حالات الإكتئاب بعد الولادة .

تقلبات هرمونية ومزاجية تنحو الدراسة باتجاه إليه جديدة مرحة -تحديداً- في الدماغ كهدف لأدوية جديدة ستطور لعلاج هذا الإضطراب الذي يصيب حوالي 10 % من النساء بعد ولادة أطفالهن.

(ثائر عشور، 2017، ص 109).

وفي دراسة " فوزي وآخرون 1982" حول موضوع الإكتئاب لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية ، حيث شملت عينة الدراسة عينة من المسنين بعمر (65 فأكثر) وعددهم (80سمناً) من المترددين على العيادة الخارجية في مستشفى جامعة الزقازيق ، وإستخدام مقياس الزقازيق للإكتئاب ، وقسمت العينة إلى مجموعتين الأولى (مرضى عاديين) ولثانية (تم تشخيصها على أنهم يعانون من الإكتئاب ). وتم مقارنة درجات كل من المجموعتين .

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بين درجات الإكتئاب لدى المجموعتين ، كما أشارت النتائج أيضا إلى المجموعة الأولى ( مرضى عاديون ) يقل لديها وجود تاريخ أسري للإضطرابات النفسية أو حدوث إكتئاب لأحدهم من قبل ، ولوحظ أن المجموعة الثانية إرتفعت لديها درجات المزاج الإكتئابي ومشاعر الذنب والميول الإنتحارية (نبيل محمد الفحل، 2016، ص 15).

#### التعقيب عن الدراسات السابقة :

إن الدراسات السابقة التي تم تناولها في الدراسة الأولى تتشابه في دراستنا في متغير الإعاقة الحركية حيث نجد دراسة "هرن" و "فان روي" و "مينكوم" التي هدفت لمعرفة أثر الإعاقة الحركية من الناحية النفسية ، اما في الدراسة الثانية فنتشابه مع موضوعنا في متغير الإكتئاب بحيث نجد عدة دراسات تناولت الإكتئاب من زاوية اخرى .

وعليه لا توجد أي دراسة أكاديمية عليا مطابقة لموضوع البحث وعليه لم يتم الإستناد على أي دراسة لأن موضوع الإكتئاب يعتبر إضطراب لامتغير فحسب.

## الفصل الثاني : الإعاقة الحركية

### تمهيد :

أولا : النمو الحركي وفسولوجية الحركة

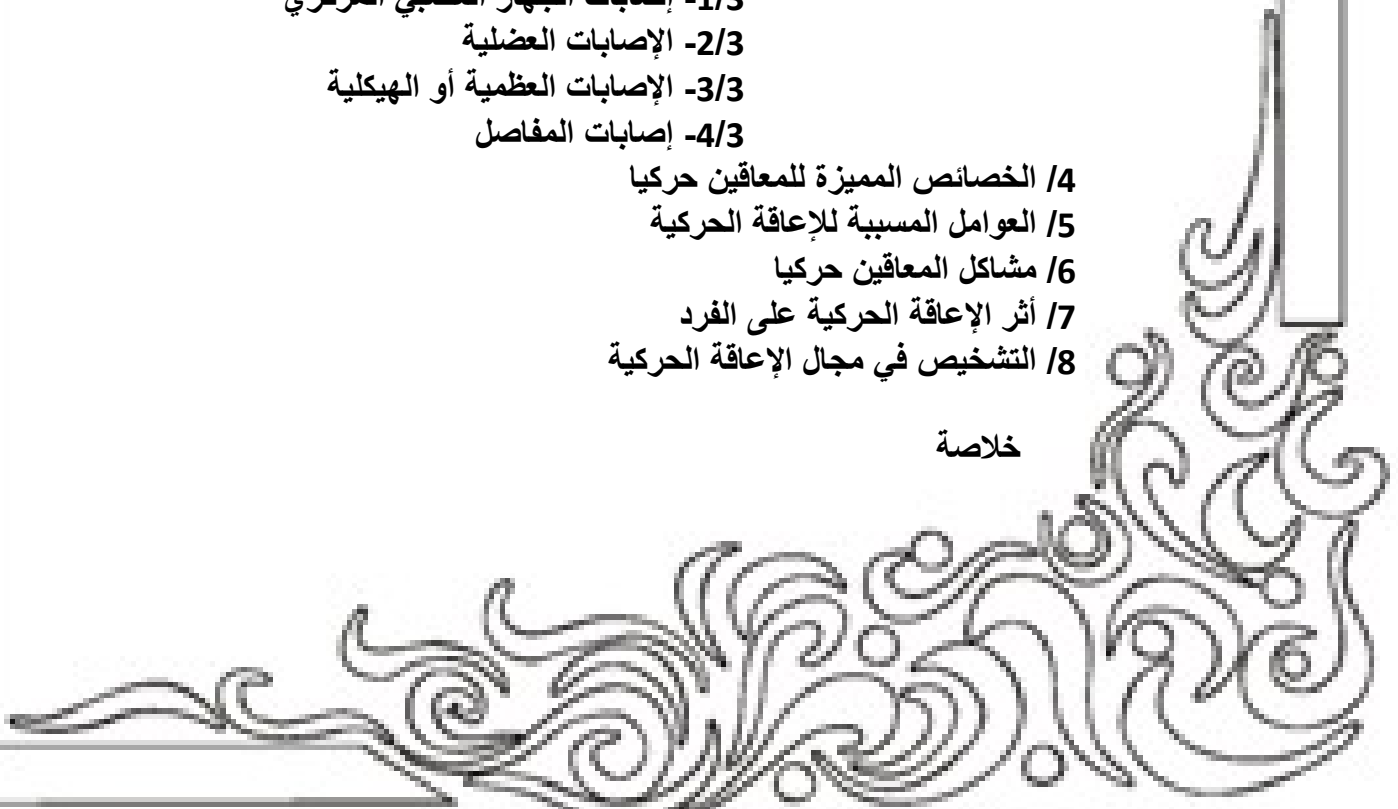
- 1/ تعريف النمو
  - 2/ مفهوم النمو الحركي
  - 3/ نظريات التطور الحركي
  - 4/ القوانين العامة للنمو
  - 5/ الجهاز العصبي المركزي
- 1/5 تعريف الجهاز العصبي المركزي  
2/5 مكوناته ( الدماغ و النخاع الشوكي )
- 6/ الجهاز الحركي
- 1-1/6- الجهاز العضلي (العضلات )
- 2-2/6- الجهاز العظمي أو الهيكلية ( العظام)  
3-3/6- الجهاز المفصلي ( المفاصل)

7/العلاقة التوافقية بين الأجهزة المسؤولة عن الحركة

ثانيا : الإعاقة الحركية

- 1/ لمحة تاريخية
  - 2/ نسبة إنتشار الإعاقة الحركية
  - 3/ تصنيف الإعاقة الحركية
- 1-1/3- إصابات الجهاز العصبي المركزي  
2-2/3- الإصابات العضلية  
3-3/3- الإصابات العظمية أو الهيكلية  
4-4/3- إصابات المفاصل
- 4/ الخصائص المميزة للمعاقين حركيا  
5/ العوامل المسببة للإعاقة الحركية  
6/ مشاكل المعاقين حركيا  
7/ أثر الإعاقة الحركية على الفرد  
8/ التشخيص في مجال الإعاقة الحركية

خلاصة



تمهيد :

إن أول تجربة حركية يمر بيها الإنسان ، والتي تحدث في البيئة الداخلية التي تعرف ببيئة "الرحم" حيث يبدأ الجنين في إتقان الحركات التلقائية ، فيبدأ النمو الحركي للطفل .

فالحركة هي إحدى الصفات التي تميز الكائن الحي عن الجماد ، فهي ترتبط من الناحية الفسيولوجية بجهازين يدعى الأول بالجهاز العصبي وهو الذي يتحكم في جميع أجهزة الجسم وهو المسئول عن تنسيق وتنظيم الحركات الإرادية واللاإرادية وهو الذي يوجه الجهاز الثاني ألا وهو الجهاز الحركي الذي يتكون من العضلات والعظام والمفاصل .

فأي خلل أو إصابة أو تشوه في كلتا الجهازين يؤدي حتما بالإصابة بالإعاقة الحركية التي تعني فقدان الشخص القدرة على القيام ببعض الأعمال إما بصفة كلية أو جزئية مما تؤثر هذه الأخيرة على سلوك الفرد وتصرفاته ، حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد وتنشأ عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد.

## أولاً : النمو وفسولوجية الحركة

## 1/ تعريف النمو

يختلف العلماء حول تعريف النمو الإنساني كظاهرة نفسية شأنهم في كل الظواهر النفسية الأخرى كالتعلم والذكاء وغيرها ..... الخ ،ومن بين التعريفات نذكر

1- **النمو عند بياجيه** : هو سلسلة متصلة الحلقات بحيث تعتبر كل مرحلة إمتداداً للمرحلة السابقة ، وتمهيداً للمرحلة التالية وهذا يعني أن النمو متدرج ومستمر ، ولا يقوم على مبدأ التعارض أو التناقض أو التآزم كما يعتقد بعض الباحثين في هذه الظاهرة

2- **النمو عند جيزيل** : يعرف جيزيل النمو بأنه عملية مستمرة تبدأ عند الإخصاب وتمر بمراحل وخطوات تمتاز كل منها بمستوى معين من مستويات النضج. ( . سالم عبد الله الفاخري ،ص94 ) .

3- **تعريف (قطامي وبرهوم ، 1997 : 13 ) النمو بأنه** : تلك التغيرات التي تحدث في الجسم فالكائن الحي يمر بكثير من التغيرات التي تحدث في مراحل عمره المختلفة منذ ولادته، وإلى أن يصبح كهلاً.

4- **تعريف إسماعيل (إسماعيل ، 1986 : 11 )** بأنه : مجموعة من التغيرات المنتابعة التي تسير حسب أسلوب ونظام مترابط متكامل ، والتي تظهر في كل من الجانب التكويني والجانب الوظيفي للكائن الحي ويفسر النمو على أنه تغيرات كمية في الحجم والتكوين كالطول والوزن وأبعاد الجسم وما يتصل بها من وظائف فسيولوجية كإفرازات الغدد الصماء ، وقدرات عقلية كالذكاء ، وعمليات كالإنتباه والتذكر . ( هشام أحمد غراب ، 2015 ، ص 17 ) .

فمن خلال هذه التعريفات السابقة يمكن أن نعرف النمو بأنه :

سلسلة من التغيرات الكمية والكيفية المنظمة والمترابطة والمستمرة التي تحدث في الإنسان بدءاً من لحظة الإخصاب مروراً بمراحل النمو ، الجنينية ، الوليد ، الرضيع ، المراهق ، الشباب ، الرجل ، وسط العمر ، ثم الشيخوخة حتى الختام. ( نفس المرجع السابق )

## 2/ مفهوم النمو الحركي

معنى النمو الحركي :

يتفق معنى النمو الحركي إلى حد كبير مع المعنى العام للنمو من حيث كونه مجموعة من التغيرات المتتابعة التي تسير حسب أسلوب ونظام مترابط متكامل خلال حياة الإنسان ولكن وجه الاختلاف هو مدى التركيز على دراسة السلوك الحركي والعوامل المؤثرة فيه .

المنبثقة عن الجمعية Motor Development Acadeem وقد جاء تعريف أكاديمية النمو الحركي عام 1980م بما يفيد المعنى السابق للنمو الحركي AAHPERD الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج حيث قدمت تعريفا للنمو الحركي مفاده أن النمو الحركي عبارة عن :

<< التغيرات في السلوك الحركي خلال حياة الإنسان والعمليات المسؤولة عن هذه التغيرات >> .

(د.أسامة كامل راتب ، 1990 ، ص 33 ) .

كما يشمل مفهوم النمو الحركي على تحكم الطفل في حركة الرأس ، ثم الجذر ، ثم الأطراف ، ثم رفع أجزاء من جسمه ، ثم يلي ذلك الجلوس ثم الوقوف ويتبع ذلك الحبو ، ثم المشي ثم الجري ..... ونتيجة لهذا النمو الحركي المتزايد ، توصف هذه المرحلة من النمو بأنها المرحلة التأسيسية لمعظم المهارات الحركية ، وخاصة المهارات اليدوية ، ومهارات ومهارات استخدام الساقين ، وإلى آخر المنظومة الحركية . (حسين بن سالم الزبيدي ، 2015، ص53).

## 3/ نظريات التطور الحركي

لقد تغيرت نظريات التطور الحركي على نحو واضح ، عبر السنين وذلك اعتمادا على مستويات الفهم المختلفة لكل زمان فيها يتعلق بالتركيب والوظيفة في داخل الفرد وتأثيرات البيئة في مسار التطور ، ولقد ( النظريات الرئيسية في التطور في Campbell: لخص كامبل ( 2006 .

1/3- النظرية المعرفية

2/3- نظرية النضج العصبي

3/3- نظرية الأنظمة الفعالة .

## 1/3 - النظرية المعرفية :

في النظريات المعرفية المرتبطة بالنضج ينظر إلى التطور على أنه يحدث في مراحل عندما يحدث تعلم جديد ، وفي نظرية المراحل الكلاسيكية يفترض أنه يتوجب على الفرد أن يمر خلال مدة محددة من التطور (أو المرحلة ) وأن يتعلم جميع السلوكات التكيفية ضمن هذه المرحلة قبل الانتقال إلى مراحل أخرى بنجاح ، وكلما إقترب الطفل من خبرات بيئية ، بداية من خلال رد الفعل تجاه مثير معين ولاحقا من خلال الفعل المباشر ، يتوقع أن تتكيف التراكيب المعرفية مع هذه الخبرات مؤدية إلى تعلم جديد.

## 2/3- نظريات النضج العصبي :

تفترض نظريات النضج العصبي ، أن التطور يحدث نتيجة لنضج الجهاز العصبي المركزي (CNS) والذي يتضمن الدماغ والنخاع الشوكي وبناءا على هذه النظرية فإن الحركة تتطور من التحكم من الإستجابات الإنعكاسية إلى التحكم الإرادي نتيجة لتطور المستويات العليا .من نضج الجهاز العصبي المركزي (CNS).

## 3/3- نظرية الأنظمة الفعالة ( الديناميكية )

-لقد وصف كل من ثلثن ( Thelen ،2000 ) وشموي كوك و ولاكات وآخرون نظرية الأنظمة الفعالة ، وهي عبارة عن وجهة نظر وظيفية منفتحة ومطلعة على العمليات ، حول التطور الحركي ، وأساس هذه النظرية أن الحركة تتولد بداية من تفاعل ثلاثة عوامل :الفرد والمهنة والبيئة ، ويولد الفرد الحركة معتمدا على المثيرات الحسية الواردة له لتحقيق متطلبات المهنة المطلوبة ، ويتم تنفيذ المهنة ضمن بيئة محددة وتقاس قدرة الفرد الوظيفية بقدرته على تلبية الإحتياجات المشتركة للمهنة والبيئة بنجاح ، فعلى سبيل المثال :

إن تعلم الطفل الأولى للمشي قد يستجيب بنجاح لوالده الذي يعبر الغربة مشجعا إياه على المشي فقد إذا :

(أ) كانت لدى الطفل المهارات الحركية الضرورية لإتمام المهنة.(ب) وكان قادر على تسجيل العناصر الحسية المتعلقة بالمهنة مثل رؤية وسماع صوت الأب ، (ج) وفهم طبيعة المهنة من خبرات مشي سابقة .(د)وان يتم تشجيعه على التوجه نحو والده .(هـ) وأن لا يواجه معيقات بيئية مثل ألعاب ملقاة على الأرض أو تغيير في السطح الذي يمشي عليه مثل :من سجادة إلى ارضية خشبية قاسية. ( ياسر فارس يوسف خليل ،2014ص108 ) .

#### 4/ القوانين العامة للنمو

1. النمو عملية مستمرة ومتدرجة تتضمن التغيير الكمي والكيفي العظوي والوظيفي.
2. النمو يعتمد على تضج الجهاز العصبي .
3. النمو يسير وفق مراحل متتابعة
4. كل مرحلة من مراحل النمو لها سمات خاصة ومظاهر مميزة
5. سرعة النمو في المراحل المختلفة متفاوتة
6. المظاهر العديدة للنمو تسير بسرعات مختلفة في نفس المرحلة
7. النمو يتأثر بالظروف الداخلية والخارجية
8. الفرد ينمو نموا داخليا كليا
9. النمو عملية معقدة جميع المظاهر متداخلة تداخلا وثيقا ومترابطة ترابطا موجب
10. الفروق الفردية واضحة في النمو ،فكل فرد ينمو بطريقة واسلوب خاص به
11. النمو يسير من العام الى الخاص ومن الكل الى الجزء
12. النمو يتخذ اتجاها طويلا من الرأسالى القدميين
13. النمو يتخذ اتجاها مستعرضا من المحور الرئيسي (الجزر) الى الاطراف الخارجية
14. النمو يمكن التنبؤ بالتجاهه العام
15. الطفولة هي مرحلة الاساس بالنسبة للنمو في مراحل الموالية
16. توجد فترات حرجة في مسار النمو
17. توجد معتقدات تقليدية عن النمو في كل مجتمع ( حامد زهران ،1986،ص48).
- 18.

#### 5/الجهاز العصبي المركزي

##### 5-1/ تعريف الجهاز العصبي المركزي :

هو عبارة عن نسيج خاص يكون عمودا يستقر ضمن القحف والقناة الشوكية ويضم الدماغ

والنخاع الشوكي (أسامة اسماعيل ،2006ص15).

مثل الجزء الأضخم من الجهاز العصبي المركزي العام واجتماعه مع الجهاز العصبي التلقائي

والجهاز العصبي الطرفي يشكل ما ندعوه الجهاز العصبي الذي يلعب الدور الرئيس في التحكم

بسلوك وتصرفات الحيوانات عامة والإنسان خاصة



(إسماعيل يامنة وا. قشوش صابر، 2014، ص21).

5-2/ مكونات الجهاز العصبي المركزي : يتكون الجهاز العصبي المركزي من :

(1) الدماغ

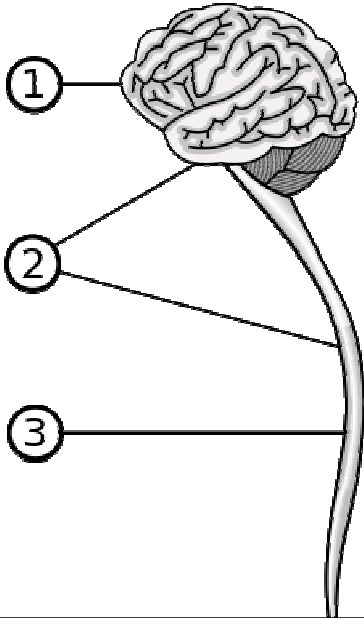
(2) النخاع الشوكي

(1) الدماغ :

تعريفه : هو كتلة رخوة رمادية اللون من الخارج بيضاء من الداخل، وهو تكوين عصبي محفوظ

داخل عظام الجمجمة وينقسم الى ثلاث

أقسام عامة، وتنقسم بدورها الى اقسام اخرى .



وهي (المخ ، المخيخ ، جذر المخ ) ، ويتكون الدماغ من 78 بالمئة ماء و 10 بالمئة دهون ، و 8 بالمئة بروتين ومواد اخرى، ويعتبر الدماغ الحي طريا جدا بحيث يمكن قطعه بسكين كقطع الزبدة ومن انواع الخلايا نجد هناك خلايا عصبية 10 بالمئة وخلايا غروية او صمغية 90 بالمئة وظيفتها الربط بين الخلايا وتوفر لها البيئة للحركة ، وتوفر الغذاء للخلايا العصبية.

(إسماعيل يامنة وا. قشوش صابر ، 2014، ص23).

الشكل 01: الجهاز العصبي المركزي

1- الدماغ

2- الجهاز العصبي المركزي

3- النخاع الشوكي.

مكونات الدماغ : يتكون الدماغ من :

1)المخ :وهو اكبر جزء من الدماغ وهو مسؤول عن الأنشطة العقلية المعقدة ، ويشار الى المخ في الغالب على انه المادة البيضاء وذلك لانها مكسوة بالغلاف الميليني (Myelin Sheath). وهي المادة الدهنية التي

تغلف بعض وصلات خلايا الدماغ ويتكون الدماغ فعليا من مجموعة من الوصلات التي ترسل رسائل من الدماغ الى الجسم .

وينقسم المخ الى نصفين ايمن وايسر ويهيمن النصف الأيمن من المخ على الجانب الايسر من حركة الجسم والعكس صحيح ويرتبطان بواسطة حزمة من الألياف تسمى الجسم الجاسئ.

(د.إسماعيل يامنة وا.قشوش صابر، 2014، ص22).

وينقسم كل نصف من المخ الى اربع فصوص هي الفص الجبهي والفص الجداري والفص الصدغي و الفص القفوي وسمية الفصوص بهذه الاسماء نسبة الى عظام الجمجمة التي تغطيها .

ويمكن تقسيم قشرة المخ الى مناطق وظيفية وهي

- المناطق الحسية
- المناطق الحركية
- مناطق الربط

(2) **المخيخ**: يشبه المخيخ في شكله الخارجي راس القرنابيط، وهو يقع تحت الفص القفوي للمخ .يتكون المخيخ من نصفين كرة وله سطح يتصف بوجود تلافيف ، ويتشكل المخيخ من قشرة تحتوي. مادة سنجابية ولب يحتوي على مادة بيضاء .  
(عبد الهادي احمد مازن، 2018، ص92).

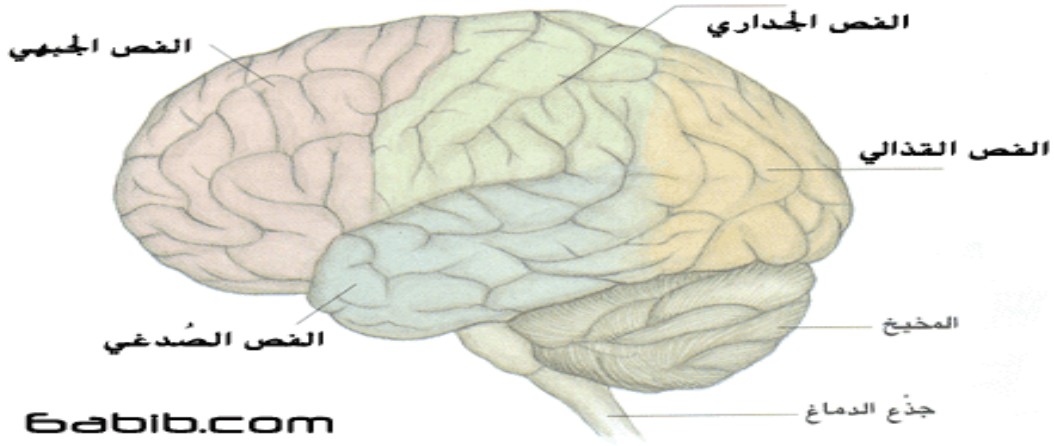
ويقوم المخيخ بتنسيق الحركات العظمية الإرادية ، ويحافظ على توازن وتناسق حركة العضلات ووضعتها لذلك ،فإن تلف هذا القسم يجعل الفرد عاجز عن القيام بالحركات العظمية المتناسقة والمنسجمة ويؤدي الى اضطراب الحركة وعدم القدرة على التحكم بوضع الجسم والمشى . (تايلور، 2008، ص62).

(3) جذر المخ : يعرف ايضا بساق المخ وهو اصغر اجزاء المخ (الدماغ) ويتألف من المخ الأوسط و القنطرة والنخاع المستطيل ،تمر خلال ساق المخ الألياف الحسية التي تنقل الإشارات العصبية من الحبل الشوكي إلى اجزاء المخ الأخرى ، كما تمر فيه الألياف الحركية التي تحمل الإشارات العصبية من المخ إلى النخاع الشوكي بالإضافة إلى ذلك توجد في ساق المخ ، عدة مراكز إنعكاسية ضرورية للحياة ،يطلق عليها مجتمعة إسم المراكز الحيوية ،وهذه المراكز هي :

- 1-المراكز التنفسية
- 2- المراكز القلبية
- 3- المراكز المنظمة لحركة الأوعية الدموية
- 4- مراكز البلع والقيء والسعال .

ويتضح ذلك أن ساق المخ جزء مهم وضروري للحياة .لوجود المراكز الحيوية فيه.

(فهيم مصطفى،2008:258).



الشكل 2 رسم تخطيطي يوضح الدماغ واجزائه

## (2) النخاع الشوكي :

عبارة عن حبل عصبي ابيض اسطواني الشكل يوجد في القناة الشوكية الفقرية ، ويعتبر اصغر مكونات الجهاز العصبي المركزي ،اذ يقارب 0.05 من حجمه ويبلغ طوله حوالي 45 سم وسمكه سمك قلم الرصاص ،يظهر فيه إنتفاخان إحداهما في منطقة العنق والثاني في النخاع الشوكي على مسافات منتظمة 31 زوجا من الأعصاب الشوكية ولكل عصب جذران،جذر ظهري وجذر بطني.

(عصام الصفدي،2020ص78).

وللنخاع الشوكي دوران :



1. الموصل من المخ وإليه :

- فالألياف الصادرة عنه تنقل الأوامر من المخ إلى العضلات في الجذع والأطراف التي اقوم بالحركة والإنقباض.

و الألياف الواردة إليه لنقل الإحساس من كل اجزاء الجسم إلى

المخ عدا الرأس الذي تحمل التنبهات المختلفة الحسية منه إلى

الدماغ عن طريق الأعصاب القحفية .

2- الوسيط في كثير من الأفعال الإنعكاسية الأولية البسيطة

اللااردية التي لاتحتاج إلى سيطرة المخ

الشكل 3: النخاع الشوكي

(اسامة إسماعيل قولي، 2002، ص12).

## 6/ الجهاز الحركي

يتكون الجهاز الحركي من العظام ،والعضلات ،والمفاصل ،والأربطة المختلفة بالجسم ويوجهه الجهاز العصبي .

وبعد الجهاز الحركي المحرك الأول لكل مايقوم به الإنسان من نشاط عضلي ،وتتجلى فيه قدرة الخالق في خلقه من توافق عضلات الجسم المختلفة عند تحريك أي مفصل من مفاصله ،فعندما تنقبض مجموعة من هذه العضلات تنبسط مجموعة اخرى من العضلات مضادة لها في العمل حتى تحدث حركة مفصلية سلسلة لينة ومتوافقة ،ووظيفة الجهاز الحركي هي تحريك جسم الإنسان كوحدة متكاملة أو تحريك أجزاء منه حسب الحركة المراد القيام بها.

ومن وظائفه ايضا تحريك المفاصل المختلفة مما يتيح للإنسان تأدية وظائف مختلفة كالأكل والمضغ والمشي والقفز و الجري .وتتكامل العظام مع الغضاريف والأوتار مع الأربطة لتنفيذ هذه الوظائف وغيرها ،وتتمتاز هذه الانسجة المكونة للجهاز الحركي بأنها متخصصة للغاية وأن لها قدرة كبيرة على التكيف مع مختلف الظروف . (فهيمى على محمد، 2008، ص66).

ويتكون الجهاز الحركي من :

1-6/ الجهاز العضلي ( العضلات )

2-6/ الجهاز العظمي او الهيكل العظام )

3-6/ الجهاز المفصلي ( المفاصل )

وسوف نتطرق الى شرح كل واحد منهم بالتفصيل .

1-6/ الجهاز العضلي

1 تعريف الجهاز العضلي : هو جهاز حيوي يتكون من مختلف انواع العضلات التي تقوم بوظيفة تغليف

الهيكل العظمي لتساعدنا وتسمح لنا بالحركة.

الشكل 4: يمثل

الجهاز العضلي.

وعادة ما يتم تنظيم الجهاز العضلي في الفقاريات عن طريق الجهاز العصبي

Completely على الرغم من أن بعض العضلات (مثل العضلات القلبية) يمكن أن تكون ذاتية التنظيم بشكل كامل . autonomous

(عادل عبد الرحمن صديق الصالحي ، 2011، ص66).

فهو الجهاز الذي يستطيع الإنسان ان يتحرك من خلاله كما يمارس النشاطات اليومية في الحياة .

فالعضلات التي يحتويها جسم الإنسان والتي تبلغ نحوى 600 عضلة والتي تكون مايسمى باللحم والذي يوجد بين الجلد والهيكل العظمي والتي تؤدي دورها منذ

لحظة الميلاد وحتى الموت ،والتي تشكل نحو 40 ابالمئة من وزن الجسم وتعطي للإنسان كتلته،تستطيع أن تتقبض وأن تتبسط فتولد حركات الجسم ،هذه الحركات تتم بعد ان تصلها الاوامر من الجهاز العصبي عن طريق الأعصاب.

والعضلات أيضا هي التي تمكن الهيكل العظمي بصفة عامة (الذراع العليا والدنيا والكتف والخذ والساق والحوض ) من الحنكة إذ يرتبط كل جزء بما يجاوره من طريق عضلات قوية تحقق له القدرة على الحركة

وليست كل العضلات مرتبطة بالعظام، فعلى سبيل المثال عضلات القلب و المعدة لا ترتبط بأية عظام.  
(لمياء محمود مرسي، 2018، ص120).

2-فائدة العضلات :تعمل على المحافظة على قوام الهيكل العظمي وتأخذ على عاتقها حركة المفاصل ،وحركة الأعضاء الداخلية ، ولها خاصية التقلص والإنقباض ،وهي موصلة للإشارات العصبية ،فكل عضلة تتغذى بعصب واحد محرك ،وآخر عصب حسي يخبر عن حاله إلى الدماغ، وعصب ثالث يتحكم في تغذية العضلة .

### 3-أقسام العضلات

هناك ثلاثة انواع من العضلات تختلف في بنائها هي :

- 1) العضلات المخططة (الهيكلية) :وهي معظم العضلات الخارجية للجسم
- 2)العضلات غير مخططة (الملساء) :توجد في الجهاز الهضمي بشكل عام
- 3)عضلة القلب :تختلف عن كلا العضلتين من حيث البناء والعمل ،حيث تعمل باستمرار.

ومن الناحية الوظيفية يمكن تقسيم العضلات إلى :

أ/ العضلات الإرادية (المخططة او الهيكلية )

ب/العضلات غير الإرادية (الملساء او غير هيكلية )

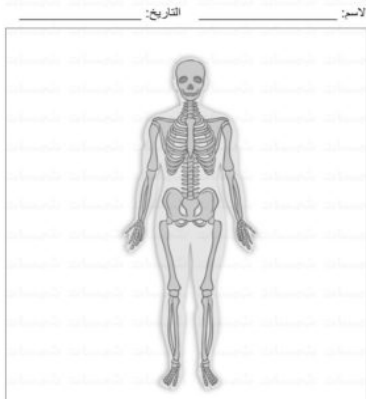
ج/ عضلة القلب

(فهيمى على محمد ،2008،ص188).

### 6-2/ الجهاز العظمي او الهيكلى

1-تعريف الجهاز العظمي أو الهيكلى :هو جزء من تكوين اجسام الكائنات الحية الراقية ومنها الإنسان وظيفته الدعم والحماية الهيكلية عن طريق العظام.فهو يشكل الجزء الأكثر صلابة من اجسامنا ومن ثم

### الشكل 5



الهيكل العظمي

يقوم بدعم الجسم ويحمل أجزائه المختلفة يحافظ على الشكل العام للجسم ،كما يقوم بدور الحماية للأجزاء الحساسة ، ومثال على دور الحماية الذي يقوم به الجهاز الهيكلى الجمجمة التي تحمي الدماغ

والعمود الفقري الذي يحمي الحبل الشوكي والقفص الصدري الذي يحمي الأجزاء الداخلية من الصدر كالقلب والرئتين، وتسمى المنطقة التي تصل عظام الهيكل العظمي مع بعضها البعض بالمفاصل، وللمفاصل نوعان هما: المفاصل المتحركة، والمفاصل الثابتة

(عادل عبد الرحمن صديق الصالحي، 2011، ص68).

**2-العظام:** تتكون من نسيج حي وديناميكي يوفر هيكلًا للجذر والأطراف كما يوفر الحماية للأعضاء الداخلية، وبعد الخزان الأول والرئيسي للمعادن والأملاح في الجسم من هذا المنطق، ويتدخل إيجابياً للحفاظ على مستوى ملائم لها في الدورة الدموية.

والجهاز العظمي هو المحور الرئيسي والأساسي في الحركة، تساعد في ذلك العضلات المثبتة به كما انه خط الدفاع الأول للإنسان يحميه من أي اذى أو ضرر.

ويوجد في الجهاز العظمي او الهيكل 206 عظمت مقسمة كالاتي :

26 للعمود الفقري

22 للرأس

1 عظم لامي

6 عظيمات السمع

25 للضلع والقص

64 للطرفين العلويين

62 للطرفين السفليين

ويتخلل تلك العظام عدد كبير من المفاصل حيث إن المفصل هو التقاء كل عظمتين متجاورتين. وينقسم الجهاز العظمي من الناحية التشريحية وتبعاً لوضعه إلى قسمين أو هيكلين :

**أولاً: الهيكل المحوري:** يمثل محور الجسم وهو عبارة عن العمود الفقري والأجزاء المتصلة به كالججمة، والعلبة الصدرية، والحوض، ومجموعة العظام الداخلية في تركيب هذا الجزء تبلغ (80) عظمة.

ثانيا: الهيكل الطرفي: وهو عبارة عن الطرفين العلويين، والطرفيين السفليين، والحوض، ويتصل الطرف العلوي بالهيكل المحوري بواسطة عظام المئب (الكف) الثلاث >> لوح الكف - النتوء الغرابي - الترقوي <<. أما الطرف السفلي فيتصل بالهيكل المحوري بواسطة عظام الحوض. ومجموع العظام الداخلية في تركيب هذا الجزء تبلغ (126) عظمة. (فهيمى على محمد، 2008، ص69).

3- وظائف الجهاز العظمي: يعد الجهاز العظمي الأساس الذي يبنى عليه بقية أجهزة الجسم الإنساني ولعل أهم وظائفه مايلي :

1- يعطى الجهاز العظمي الشكل الطبيعي للجسم ويحدد ملامح النمط الجسماني الخارجي .

2- يكون الجهاز العظمي متعاوناً مع العضلات والمفاصل والأعصاب، أي هو الجهاز الحركي للإنسان

3- يمكن الجهاز العظمي للجسم من الإرتكاز عليه والإنتقال من مكان إلى آخر.

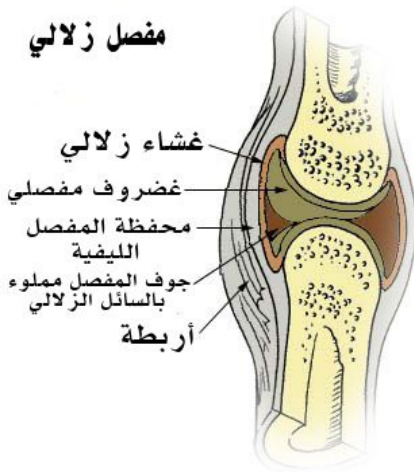
4- تعد العظام مخزناً لأملاح الكالسيوم في الجسم .

5- يحتوي تجويف العظام الطويلة على نخاع العظام الذي يعد مخزناً من دم الجسم ويحتوي أيضاً على بعض الخلايا الدهنية .

6- يحمي الجهاز العظمي الأجهزة الحيوية بالجسم الإنساني مثل عظام الجمجمة التي تقوم بحماية المخ وعظام العمود الفقري التي تحمي نخاع الشوكي والضفائر العصبية الرأسية والقفص الصدري الذي يحمي القلب والرئتين. (محمود حمدي أحمد، 2008، ص139).

### 3-6/ الجهاز المفصلي

#### مفصل زلالي



عند التحدث عن الحركة، يجب أن نتحدث عن مفاصل الجسم، لأن حركة الإنسان تحتاج إلى عضلات تحرك المفاصل، وأن تكون هناك عظام ترتكز عليها العضلات، وأن تكون هناك أربطة تربط وتحافظ على سلامة المفصل الذي يغلفه كيس ضاغط مبطن بغشاء زلالي، ثم يجب أن تكون غضاريف تعتمد عليها الحركة السلسلة للمفصل، ثم السائل الزلالي الذي يسهل حركة المفصل ويغذي الغضاريف .

الشكل 6 يمثل مفصل.



والمفاصل هي الوصلة بين عظمتين بحيث تسمح بثني عظمة على أخرى. وحركات المفاصل متعددة فمنها الثني والفرد والتقريب والتباعد والدوران للداخل والخارج ، وهذه الحركات تجعل حركة الإنسان سهلة ومسيرة.

**1 تعريف المفصل:** يعرف المفصل بأنه إرتكاز أو تقابل بين نهايتين عظمتين أو أكثر، أو غضروفيين، وإرتباطهما بما يثبتهما إلى بعضهما البعض بدرجة تختلف تبعاً لدرجة المفصل ويعتمد مدى الحركة التي تحدث في المفصل على عدة عوامل منها :

1- شكل اسطح النهايات العظمية المتصلة .

2- الأربطة المتكونة داخل المفصل وحوله .

3- درجة توتر العضلات التي تحيط بالمفصل.

**انواع المفاصل :** تنقسم المفاصل بالنسبة لنوع النسيج الذي يربط أجزاء المفصل ، وكذلك بالنسبة لنوع الحركة التي يمكن للمفصل أن يؤديها ، إلى ثلاثة أنواع هي :

1- **المفاصل الليفية :** فيها يجمع بين نهاية العظمة والعظمة الأخرى نسيج ليفي قوي ، وهذا المفصل غير قابل للحركة ويوجد بين العظام المسطحة مثل عظام الجمجمة وسرعان ما يتحول هذا النسيج الليفي إلى نسيج عظمي مع تقدم السن .

2- **المفاصل الغضروفية :** فيها يجمع بين نهاية العظمتين نسيج غضروفي ذو صلابة معينة ، وهي أيضا غير قابلة للحركة وإنما وجدت لتعطي مرونة وليونة أكثر في حركة الجسم عموماً ، ويوجد هذا النوع من المفاصل بين الضلوع وعظمة القص ، وبين جسم الفقرات المكونة للعمود الفقري ، وعند عظمتي العانة

3- **المفاصل السينوفية :** فيها يجمع بين نهاية العظمتين المكونتين للمفصل غلاف خاص ويبطن هذا الغلاف غشاء رقيق ويعرف بالغشاء السينوفي ، وهذا النوع يشمل معظم مفاصل الجسم ومفاصل الأطراف كلها واليدين والقدمين ، وهو ما سوف نتحدث عنه تفصيلاً. (فهيمى على محمد ، 2008:145).

نستنتج مما سبق اننا كلاً من الاجهزة المذكورة سالفاً لها علاقة في الحركة واي خلل او اصابة فيها يؤدي الى الاعاقة الحركية .

## 7/ العلاقة التوافقية المتزنة بين الأجهزة المسؤولة عن الحركة

ان التعرف على بعض النقاط الأساسية للأجهزة المكونة للجهاز الحركي يظهر لنا مدى التوافق والتناغم بين هذه الأجهزة وبعضها لإنشاء الحركة حيث يرسل الجهاز إشارات عصبية للجهاز العضلي هذه الإشارات تأمر العضلة بالحركة فتتحرك وتتكون العضلات على الهيكل العظمي والمفصلي وحتى تتم الحركة بالشكل الأمثل يجب أن تكون جميع الأجهزة التي تعتمد عليها الحركة سليمة ففي حالة حدوث بعض المشكلات في الجهاز العصبي ، كضمور المخ او وجود بعض التشوهات و الإنحرافات في الجهاز العظمي أو تيبس بعض المفاصل في الجهاز المفصلي لا تتم الحركة وقد تحدث الحركة ولكن يشوبها بعض المشكلات .

وبذلك يتضح لنا فهم الإعاقة الحركية والتي تظهر في حالة حدوث خلل في اي جهاز من الأجهزة المسؤولة عن الحركة ويتبين لنا ان الإعاقة :التي تعني المنع والحركة : التي تعني عدم التوقف انهما مفهومان متضادان فالحركة معنى معاكس للإعاقة وبذلك يمكننا القول بأن الإعاقة الحركية تعني عدم قدرة الفرد على أداء حركة سليمة ويندرج هذا الفرد تحت فئة ذوي القدرات الخاصة .

(إسلام عبد الرحمان محمد ، 51: 2018).

## 1/ لمحة تاريخية

لقد عرف الإنسان الإعاقات الجسمية (الحركية) منذ أقدم العصور. وكانت معاملة المجتمعات الإنسانية للأفراد المعوقين جسميا في الحقب التاريخية المتعاقبة لا تختلف عموما عن معاملة ذوي الإعاقات الأخرى. ففي الماضي البعيد كان المعاقون جسميا يتعرضون لإساءة المعاملة بدنيا ونفسيا.

حيث كانت المجتمعات الأولى تتخلص من الأشخاص تتخلص من الأشخاص ذوي الإعاقات الجسمية الشديدة بقتلهم أو تركهم ليموتوا لوحدهم. على إن بعض المجتمعات كالمصريين القدماء لم يقتلوا هؤلاء الأشخاص ولكنهم كانوا يعرضونهم للحرمان ويسئون معاملتهم بشكل أو بآخر. وكان العلاج في حالة تقديمه محصلة للاعتقادات الخرافية كما هو الحال بالنسبة للأشخاص المصابين بالصرع.

وحدثت تغيرات تدريجية في معظم المجتمعات ليس بسبب فهم الإعاقة الجسمية بشكل أفضل وإنما بسبب تغير حاجات المجتمع. ورافق ذلك تغير الاتجاهات حيث إن المعوقين جسميا أصبحوا يعاملون بوصفهم أفرادا لهم حقوق ويجب تفهم تلك الحقوق والعمل على تليبيتها. وفي بادئ الأمر، أصبحت المجتمعات الإنسانية تقدم الخدمات العلاجية الطبية والجراحية خاصة في القرن التاسع عشر. ونتيجة للاهتمام بالرعاية الطبية بدأت المجتمعات تقدم خدمات تربوية وتدريبية للمرضى في المستشفيات و البيوت. وبعد ذلك أصبحت الخدمات تقدر لفئات أكثر تنوعا ولديها إعاقات شديدة ومختلفة. على أن الخدمات التربوية للمعوقين جسميا حديثة العهد. ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلا افتتح أول صف دراسي للمعوقين جسميا في المدارس عام 1899م. وانبثقت الخدمات التربوية المنظمة والشمولية في العقود الأولى من القرن العشرين، ثم ابتدأت جمعيات الأهالي والمهنيين تظهر تدريجيا وتبذل جهودا كبيرة لتبني تشريعات تؤكد حق الطالب المعوق جسميا في الحصول على تربية مناسبة. وانبثق عن هذه الجهود برامج التربية المبكرة والمدارس الخاصة.

وقد كانت الحرب العالمية الأولى و الثانية العامل الأهم الذي دفع إلى تطوير الخدمات التربوية التآهلية لهذه الفئات من المعوقين ذلك أن الحربين العالميتين نجم عنهما إصابات النخاع الشوكي والبتز وإصابات الدماغ وغير ذلك. ولم يكن التأهيل مقتصرًا على التأهيل الطبي ولكنه امتد ليشمل الجوانب النفسية والمهنية والاجتماعية. وأصبح التأهيل عملا يقوم بيه فريق يشارك في عضويته المرشدون والآباء وأخصائيو العلاج الطبيعي والوظيفي وأخصائيو اضطرابات الكلام واللغة وغيرهم. وفي الوقت الحالي أصبح الاهتمام ينصب على تدريس الأطفال المعوقين جسميا في المدارس العادية إذ كانت طبيعة الإعاقات تسمح بذلك على إن

يتم تكييف البيئة المدرسية بإزالة الحواجز والعوائق ليمسح لهم بالحركة والتنقل  
(الخطيب، 2009: 103)

## 2/ نسبة انتشار الإعاقة الحركية

في البداية لم تكن الاحصاءات المتعلقة بنسبة الانتشار دقيقة أو موثوق بها بسبب كثرة أنواع الإعاقة وتعدد تعريفاتها لكن الدراسات الحديثة التي أشار إليها كل من هيوارد و اورلانسكى (1988) أفادت إن نسبة الانتشار تمثل خمس حالات لكل عشر آلاف لكل شخص (1.11115).  
(عبد الفتاح، 2011، ص436).

ويلاحظ بعض المؤلفين إن نسبة انتشار الإعاقة الجسمية (حركية) قد تغير في الأعوام القليلة الماضية فهي قد ازدادت بدلا من إن تتخف. تعزى هذه الزيادة إلى عوامل مختلفة من أهمها تطور الخدمات التشخيصية والعلاجية للأمراض المزمنة والإعاقات العصبية الصحية. فمع إن تحسين مستوى

الخدمات الطبية جعل إمكانية الوقاية من الأمراض المزمنة وعلاجها أفضل حلا مما كان عليه في الماضي إلا أنها من جهة أخرى تحافظ على حياة الأطفال المصابين والذين كانوا يموتون مبكرا جيدا في الماضي. (الخطيب، 2009، ص101).

كما أن المكتب الامركي للتربية قدرها بنسبة (0.5) بالمئة وهي بذلك تعتبر من الإعاقات قليلة الحدوث مقارنة بفئات، الإعاقة الأخرى كحال الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم .

(زياد كامل، وآخرون، ص356)

## 3/ تصنيف الإعاقة الحركية

3-1/ اصابات الجهاز العصبي المركزي: تنتجم عن اصابات الجهاز العصبي المركزي (الدماغ و النخاع الشوكي) وتتراوح في درجاتها بين البسيط والشديد وتضم مايلي:

(1) الشلل الدماغي

(2) العمود الفقري المفتوح

(3) الصرع

(4) استسقاء الدماغ

(5) شلل الاطفال

(6) التصلب المتعدد

: يشير مصطلح الشلل الدماغي الى مجموعة من المشكلات الحركية (cerebral palsy) الشلل الدماغي المزمنة التي تؤثر على حركة الجسم والسيطرة على عضلاته وتؤثر على قدرة الجسم في التناسق للحركة والتوازن.

فهو اضطراب عصبي حركي ينجم عن تلف في الدماغ ويصيب المناطق التي تسيطر على الحركة، وعادة ما الى المخ وهو Cerebral يحدث اثناء تطور الجنين في الحمل او اثناء الولادة او بعدها بقليل .وتشير كلمة فهي تشير الى الاعتلال المرتبط بالحركة . فالشلل الدماغي Palsy جزء المصاب من الدماغ و اما كلمة ليس مرضا وبالتالي فهو ليس معديا وهو ليس اضطرابا تطوريا ،ينتطور للأسوأ ولكن قد تصبح اعراضه الحركية مزمنة في حالة عدم تقدم الخدمات التأهيلية والعلاجية اللازمة.

(زياد كامل ، وآخرون ص356).

ولللشلل الدماغي مظاهر خاصة تميزه عن غيره من الاصابات وقد ذكر كل من بيك وناجل (1982م) المظاهر المشتركة لانواع الشلل الدماغي وهذه المظاهر هي :

- الشلل الحركي
- الضعف الحركي
- ضعف التآزر الحركي
- الاضطراب الحركي

(زياد كامل ، وآخرون ،ص356)

(2) **العمود الفقري المفتوح Spina Bifida**: وهو تشوه ولادي ينتج عن عدم اكتمال إغلاق القناة العصبية في العمود الفقري بسبب قصور في الالتحام بإحكام خلال الشهر الأول من الحمل وقد يظهر على شكل بروز أو نتوء في العظم مما يؤدي إلى تلف في الأعصاب وعدم القدرة على القيام بالوظائف الجسدية وقد يؤدي احيانا الى الشلل . (زياد كامل اللالا، وآخرون،ص362).

(3) **الصرع Epilepsy**: يعرف الصرع بأنه حالة طبية ناتجة عن نشاط مفرط وغير طبيعي لحركة العصبية في الدماغ ،ويظهر على شكل نوبات (اختلاجات) ولفترة وجيزة، فعند حدوث النوبة الصرعية يكون هناك زيادة قوية في النشاط الكهربائي الدماغي وبصورة غير منتظمة تؤثر على الدماغ ككل او على جزء منه .

ويكون نتيجة هذه الحالة في العادة فقدان للوعي وحركات لا إرادية تشنجية في الاطراف سرعان ما تختفي فجأة. (الخطيب 2010). ويسمى في بعض المراجع بالإضطرابات الإختلاجية ( Convulsive disorders) إذ تميل بعض المراجع الى تجنب ذكر الصرع كسمى لما له اثر سلبي لدى الناس.

4) **الإستسقاء الدماغى Hydrocephaly**: هو تجمع غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في التجاويف الداخلية للدماغ وهو السائل الذي يحيط ويغذي الدماغ مما يؤدي إلخ تورم في الدماغ وكبر حجم الجمجمة وخاصة لدى الاطفال الرضع حديثي الولادة وقد يقود فيها بعد الى التخلف العقلي و الصرع ومشكلات بصرية اذا لم تتم معالجته بصورة فورية من خلال عمليات جراحية يتم فيها سحب السائل أو تصريفه. وتعتمد شدة الاصابة في الغالب على مقدار الضغط الذي يتركه السائل على خلايا الدماغ وعلى منطقة الإصابة في الدماغ .

5) **شلل الاطفال Polimyelitis**: يعتبر شلل الأطفال من الأمراض التي تشكل خطرا على الأفراد وينتج عن مرض فيروسي معدي يصيب الخلايا العصبية الحركية في النخاع الشوكي مما يؤدي الى تلفها وبالتالي فإن العضلات التي تغذيها هذه الخلايا العصبية تبدأ بالضمور والضعف وقد تصل فيما بعد الى الشلل . ويصيب هذا الشلل الاطفال دون السن الخامسة بالدرجة الأولى ويكون اكثر تأثيرا عليهم مع أن الإصابة يمكن ان تحدث في كافة المراحل العمرية وتشيرتقارير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى انخفاض عدد حالات الإصابة بالشلل منذ عام 1988 بنسبة عالية جيدا. وفي عام 2010 اشارت التقارير الى أن شلل الأطفال لم يعد يتوطن إلا في بلدان محدودة بعد أن كان يتوطن في 125 بلدا(www.who.int).

6) **التصلب المتعدد Multiple sclerosis**: يعتبر التصلب المتعدد من الامراض التي تصيب الجهاز العصبي المركزي إذ يؤثر على جزء من الدماغ وهو غشاء المايلين وهذا الغشاء هو الذي يغطي يحمي الأعصاب ( وهو عبارة عن مادة دهنية تساعد على سرعة إيصال السيالات العصبية من المخ الى اجزاء الجسم) الأخرى وهو من الأمراض التي تصيب النساء اكثر من الرجال وتقدر نسبة الإصابة به حوالي 2-3 من 1000 حالة ولادة ولا تزال اسباب التصلب المتعدد غير معروفة تماما حتى الآن لكن الابحاث الطبية تشير إلى بعض العوامل أو التي من المحتمل أن تؤدي إلى حدوث التصلب المتعدد ومنها: نقص المناعة في الجسم، الإلتهابات الفيروسية، العوامل الوراثية. (زياد كامل، وآخرون ،ص357).

2-3/ **الاصابات العضلية**: هي إصابات تؤثر على العضلات وعلى قدرة الفرد على الحركة والإنتقال باستقلالية وتضم :

(1) - ضمور وانحلال العضلات

(2) - انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي

(1) - **ضمور وانحلال العضلات** : وهو مرض يؤدي إلى تلف وضمور في جميع عضلات الجسم وإستبدالها بأنسجة لحمية تالفة . يظهر المرض على شكل تغيرات في حركة الطفل وإستخدام أجزاء من القدم عند المشي ، وتعثر الطفل المصاب وكثرة وقوعه على الأرض ثم تحدث بعد ذلك أعراض تضخم وإنتفاخ في العضلات ، وحدوث تشوهات في القدم ، وضعف عضلات الوجه السفلية وتشوهات في جميع الرقبة والهيكال العظمي . أما عن سبب الإصابة بهذه الحالة فهي غير معروفة تماما ،وهي حالة تصيب الأطفال الذكور أكثر من الإناث ،أما طريقة العلاج فإنه يتم إستخدام :

-العقاقير الطبية

-العمليات الجراحية

-العلاج الطبيعي .

(2) **إنحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي** : تنتج الإصابة بهذا المرض عن تحلل وتلف الخلايا العصبية للجزء الأمامي من النخاع مما يؤدي إلى الوفاة المبكرة أوالإصابة المزمنة ويمكن أن تحدث الإصابة لدى الأطفال بحيث تؤدي غالبا إلى إلى الوفاة المبكرة أو أنها تصيب الأفراد في مراحل متأخرة من العمر . ويعتبر سبب الإصابة بهذه الحالة غير معروف ، إلا أن الوراثة تلعب دورا رئيسيا حيث يحمل كل من الأب والأم خلا في الجينات المتنحية أو السائدة .

(مصطفى نوري القمش ، 2007، ص159).

3-3 / **الإصابات العظمية** : هناك عدد من الإعاقات التي تتبثق من حالات عظمية تكون نتيجة لعيوب أو أمراض في العظام .ومن اشهر الإضطرابات نذكر :

1- **الجنف** : هو عبارة عن تقوس أو ميلان جانبي للعمود الفقري يؤدي إلى عدم وجود إتساق بين الكتفين إذ يكون أحدهما اعلى من الثاني .ويشير الخطيب . أن الميلان قد يكون وظيفيا أي ناتجا عن اوضاع جسمية خاطئة أو عن قصر في احدى الرجلين، أو قد يكون بنيويا أي هو نتاج خلل في عظام العمود الفقري نفسه .

ان النوع الأول قابل للتصحيح من قبل الفرد نفسه ، وليس له تأثيرات خطيرة ،بينما لا يستطيع الفرد نفسه من تصحيح النوع الثاني والذي قد يؤدي إلى تشوهات خطيرة .يصيب الإضطراب الإناث أكثر من الذكور .  
ان الجنف قد لا يؤدي إلى آلام ولكنه يؤثر في طبيعة المشي والتنفس .والذي ما في الأمر هو ما تشعره البنت ،وما يفرزه ذلك من تأثير على مستقبلها وخاصة في ما يتعلق بالزواج .لذلك قد يؤدي هذا الحال إلى سوء التوافق الإنفعالي .

**2- الحذب :** وهو أحد الإضطرابات العظمية المشاهدة وهو تقوس العمود الفقري إلى الخلف وقد تكون اسبابه وراثية ،وقد يرتبط احيانا بشلل الاطفال ،أو نقص الكالسيوم وفيتامين D ، أو الحروق أو السرطان وقد يكون السبب وظيفيا لجلوس خاطئ لفترات طويلة

ان الشكل غير الطبيعي قد يؤدي بالفرد وخاصة عندما تكون حالة الحذب عند الإناث إلى حالة من الإكتئاب و القلق والإنسحاب . يمكن إجراء التعديل في المراحل الأولى للطفولة ،أو عند إكتشاف الحالة لأن العضلات وال فقرات لم تتصلب بعد أي ليونتها يسهل عملية التعديل ،او يصار إلى عملية جراحية ويفترض أن تكون في مرحلة الطفولة .

**3- البزخ :**إنحاء الفقرات الظهرية القطنية للأمام .وبشير الخطيب ،في هذا الصدد إلى أن الطفل يحاول التعويض لضعف العضلات التي تنتج حالة البزخ ليتمكن من المشي فيندفع ظهره إلى الأمام وهذا ما يحصل للأطفال الذين يعانون من شلل مخي أو قصر قامة .وقد ينتج هذا الإضطراب من انزلاق فقرة على فقرة في العمود الفقري والذي يطلق عليه الإنزلاق الفقري ، ويشعر الفرد خلال هذه الحالة بألم شديد قد تضطره احيانا إلى إجراء عملية جراحية.

**4- هشاشة العظام** "عدم إكمال نمو العظام " تظهر من العنوان ان العظام هشة أو لينة أو غير مكتملة النمو مما يؤدي إلى الكسور ، وهو مرض موروث ناتج عن صبغي سائد يتميز بنقص تشنج النسيج العظمي والكولاجين . قد تحدث الكسور اثناء الولادة او بعدها .

ان الاطفال الذين يولدون بعظام هشة شديدة غالبا ما يموتون بشكل مبكر ،أما الأقل شدة فيمكن ان يعيشوا بعد كسور في مرحلة الطفولة ،وقد تؤدي هذه الحالة الى اعاقه الشديدة . ان هذا المرض قد يحدث قصور وتشويه في الاطراف .

اما علاج هشاشة العظام فيكون عن طريق التثبيت بأعمدة او العمليات الجراحية ،وقد يحدث تلفا مخيا إذا كانت الكسور في الجمجمة.



5- البتر : إن البتر ليست حالة حديثة العهد وإنما هي موجودة منذ القدم .ولا تكون بدرجة واحدة وإنما تختلف باختلاف الأسباب التي ادت إليها ،فقد يكون البتر ولادي ، أي أن الطفل يولد بنقص بنقص لجزء من الأطراف أو جميع الاطراف ،أو قد تكون يد واحدة قصيرة والثانية طبيعية ،أو تكون كلتا اليدين قصيرتين ،أو مبتور ليد واحدة .أو قد يكون البتر مكتسبا نتيجة لحوادث (كحوادث العمل ،والصددمات ) أو الأمراض مثل السرطان والسكري .

6- الكساح :هو تشوه في نمو عظام الأطراف نتيجة نقص فيتامين (د) في جسمه أو نقص التعرض لأشعة الشمس مما يسبب لنا في العظام ،وضعفا في نموها .يحدث خلال السننتين الأولى من عمر الطفل والتي تتميز بسرعة نموها ،وتضخم أطراف العظام . (قحطان أحمد الظاهر، 2008،ص207).

7- مرض ليح- بيرتز: وهو إضطراب ينتج عن تلف (تحطم ) في مركز النمو في الأطراف العلوية من عظمة الفخذ لدى الفرد ، ويحدث هذا المرض لدى الأطفال بين سن (4-8) سنوات وهذا الإضطراب الجسمي لا يؤثر على القدرات العقلية للمصاب ولا على الوظائف الرئيسية لليدين ،لذلك فالمصاب يستطيع الإستفادة من كافة الخدمات التأهيلية والمهنية التي يمكن أن تقدم إليه عند الضرورة والحاجة وذلك دون إجراء أية تعديلات جذرية على وضع الخطة أو البرنامج أو البرنامج المهني للمؤسسة التدريسية .

8- التهاب الورك :تنتج هذه الإصابة عن نقص كمية الدم اللازمة التي تصل الى مركز عظام الفخذ المتصلة بالجذع . وبما ان الدم يعتبر ضروريا للنمو الطبيعي لعظام الجسم ، فإنه نقصه يؤدي إلى ضعف مركز عظم الفخذ وموته تدريجيا مما يسمح بنمو عظام جديدة . وسبب الإصابة بهذه الحالة غير معروف على الإطلاق أما علاجها فإنه يكمن في كشف الإصابة والتدخل العلاجي أو الجراحي المبكر أيضا ويفيد التدخل المبكر خلال مراحل الإصابة الأولى في علاج الإصابة أولا ،وفي حماية المصاب من حدوث اية مضاعفات اخرى مثل التهاب المفاصل .

(تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز ،2003،ص200).

3-4/ إصابات المفاصل :وتشمل : التهاب المفاصل ، التهاب المااصل الرثيائي ،والإلتهاب العظمي المفصلي .

1- التهاب المفاصل : تحدث هذه الحالة نتيجة تلف العظام والأنسجة والأوعية الدموية المحيطة بالمفاصل وتلف الغضاريف والأعصاب ،وتظهر على شكل تورم المفاصل والأنسجة وإلتهابها ،مما يؤدي إلى ألم مستمر وتيبس في الأطراف المصابة وبالتالي حدوث تشوهات جسدية وعاهات دائمة .

(2) - التهاب المفاصل الرثوي (الروماتيزمي): يصيب هذا الالتهاب عادة الأطفال اليافعين، وهو يصيب الإناث أكثر من الذكور. ويعتبر سبب هذه الحالة غير معروف على الإطلاق، وفي هذه الحالة تحدث التهابات في المفاصل وأورام وغير ذلك وإذا امتدت الإصابة إلى مفاصل الجسم المختلفة فإنها تحد من قدرة الشخص على تأدية الوظائف المختلفة، وقد تفقد العضلات في اليدين قوتها وقدرتها على الحركة (مصطفى القمش، خليل المعاينة، 2008، ص 157).

(3) - الالتهاب العظمي المفصلي: هو اضطراب يزداد مع الوقت مما يعني انه بمرور الوقت سوف يصيب هذا التغير بدرجة ما كل شخص تقريبا يتجاوز الخامسة والخمسين من العمر. فهو أكثر شيوعا من داء التهاب المفاصل ويعرف غالبا بالشيخوخة أو بالبلى و التمزق أو التهاب المفاصل الإنحلالي. فالالتهاب العظمي المفصلي شائع في الظهر، العنق، والركبتين، والوركين وإبهام القدم والمفاصل الصغيرة عند اطراف الاصابع، وقاعدة الإبهام خاصة عند الإناث. (فهى على محمد، 2008، ص 175).

#### 4 / الخصائص المميزة للمعاقين حركيا

إن تعدد مظاهر الإعاقة الحركية، واختلاف اسبابها وتباين درجاتها في كل نوع منها جعل من الصعب تحديد خصائص مميزة لكل فئة. لكن من الممكن تحديد خصائص عامة يشترك فيها كل المعاقون حركيا بغض النظر عن نوع الإعاقة أو أسبابها أو درجاتها.

وفيما يلي توضيح للخصائص المشتركة للمعاقين حركيا:

1- الخصائص العقلية: تتميز الجوانب العقلية للمعاقين حركيا بما يلي:

- نقص في الإدراك نظرا لأن المعاق حركيا لا يخرج كثيرا ولا ينتقل من مكان إلى آخر فتتأثر مفاهيمه ومفاهيمه.
- الإعاقة الحركية لا تؤثر على نمو القدرات العقلية إنما إختلاف نسب الذكاء بين المصابين يعود إلى عوامل أخرى مثل الفروق الفردية. وقد نجد منهم من يعاني من تدنى في الذكاء وآخرون يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء.
- إنخفاض في مستوى التحصيل مقارنة بالعادين من السن نفسه

ب- النمو اللغوي : في حالات الإعاقة الحركية التي تعود إلى خلل في الجهاز العصبي أو تلف في خلايا المخ فإن أصحاب هذه الحالات يعانون من صعوبات في :

1- اللغة التعبيرية واللغة الإستقبالية

2- القدرة اللغوية المتعلقة بحجم المحصول اللغوي .

ج- النمو الحركي : لاشك أن الإعاقة الحركية لها تأثير مباشر على النمو الحركي للطفل . لكن هذا التأثير يتوقف على شدة الإعاقة . فمثلا الحالات البسيطة تكون تأثيراتها ضعيفة ويعاني المعاق من مشكلات محدودة في الحركة كالصعوبة في القفز والوثب وممارسة الرياضات التي تحتاج إلى مهارات حركية عالية ، أما الإعاقة الشديدة خاصة المتعلقة بمشكلات في الدماغ فيكون تأثيرها أقوى وتأثر على الحركات البسيطة كالمشي والجري وحتى الوقوف العادي وربما يحتاج اصحاب هذه الحالات إلى إستخدام أدوات مساعدة كالعكازات أو الكرسي المتحرك .

د- الخصائص السلوكية الإجتماعية : يرى رايت (Wright 1982) أن الأطفال المعاقون حركيا يتمتعون بنفس الخصائص النفسية والإجتماعية الموجودة لدى الأطفال العاديين ، وأن المشكلات السلوكية والإجتماعية التي يواجهونها تعود أساسا لمدى تقبل أو عدم تقبل ذويهم وأقربهم وزملائهم .  
(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ، 2011، ص437).

## 5/ العوامل المسببة للإعاقة الحركية

للإعاقة الحركية أسباب عديدة ويمكن أن ينظر إليها بأكثر من صورة وإتجاه ، وفي إستعراضنا لأسباب الإعاقة لابد أن نأخذ في الإعتبار أنه من النادر أن تكون الإعاقة المعنية (حركية أو غير حركية ) نتيجة لعامل واحد بل في الغالب أنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل (سيد فهمي ، على محمد ، 2008، ص33) :

ومن بين الأسباب نجد :

### 1- الأسباب الوراثية :

ان العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة ومن المعروف ان المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلية ( الحيوان المنوي و بويضة ) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات ، ويحمل كل كروموسوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات (الجينات) .

يتكون الزوجوت ( الخلية الأولى للجنين ) من 46 كروموسوم تنتظم في 23 زوجا و 22 زوجا من هذه الكروموسوم متشابهة تماما يطلق عليها ( الصفات العادية ) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس، إحتتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية. (عصام حمدي الصفدي، 2020، ص19).

ويمكن إضافة العوامل التالية أيضا لإرتباطها بشكل أو بآخر بالعوامل الوراثية :

- إضطراب الغدد الصماء سواء كانت بالضمور أو بالتضخم فلا تنتظم وظائف الجسم.
- عدم وجود مناعة ضد الأمراض أو نقص في وزن الطفل الوليد، أو عدم إكتمال نضج بعض الأعضاء لدى الوليد وقد تكون هذه الظواهر الناجمة عن عوامل وراثية إلى كون الطفل أكثر عرضة لمظاهر الحركية السفلي بدرجة عالية . (سيد فهمي، علي محمد، 2008، ص 34).

## 2- أسباب داخلية تحدث في بيئة الحمل مثل :

- إصابة الأم الحامل بأمراض خطيرة مثل إلتهاب السحايا والحصبة الألمانية وإضطراب التسمم الغذائي .
  - تعرض الأم الحامل للأشعة السينية أو تناولها لعقاقير طبية تضر الجنين أو بسبب تعاطي المخدرات وتناول المواد الكحولية .
  - عدم إتفاق العامل الريزيبي بين الأب والأم.
- (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، 2011، ص437).

إضافة إلى حالة تسمم الأم نتيجة تورم القدمين عند الأم وإرتفاع ضغط الدم . ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل . تشير هذه الأعراض إلى إحتتمال حدوث التسمم ( عصام حمدي الصفدي، 2020، ص 20).

## 3- أسباب تحدث أثناء الولادة مثل:

- الولادة المبكرة .
  - الإختناق ونقص الأكسجين لحظة الولادة المتعثرة .
  - الصدمات التي قد يصاب بها الطفل عند الخروج للحياة .
- ( عبد الفتاح، عبد المجيد الشريف، 2011، ص 436).

إضافة إلى :

- ميكانيكية عملية الرضع .
- وضع الجنين أثناء الولادة .
- وضع السخذ ( المشيمة ) .
- الولادة المتعددة ( ولادة التوائم ) .

( د. عصام حمدي الصفدي ، 2020 ص 21 ) .

كما أن الولادة العسيرة وإستخدام الجفت في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل . بإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة ، وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة ، كالإصابة بالكساح وضعف البصر ، والتعرض للمرض بصورة عامة . كما أن الولادة الطويلة أو الجافة يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ .

( سيد فهمي ، علي محمد ، 2008 ، ص 35 ) .

#### 4- أسباب تحدث بعد الولادة

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة أطفالهم لآنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة . إلا أنه لم يتم إكتشافها إلا بعد الولادة بفترة ، ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها آثار سلبية تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات :

#### أ- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية

ب- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر التي تؤدي إلى بتر الأطراف .

( عصام حمدي الصفدي ، 2020 ، ص 21 ) .

وجدير بالذكر من الأسباب البيئية الإصابة بالأمراض الجسمية المعدية مثل شلل الأطفال والجذام ، وهناك الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية وترجع لأسباب بيئية مثل الإنزلاق الغضروفي وروماتيزم المفاصل والشلل الناشئ عن حوادث أو السكتة الدماغية أو الصرع وغير ذلك . وهناك حوادث الطريق والمرور وهي المسؤولة عن 8.5 % من المعاقين في العالم . وحوادث العمل هي المسؤولة أيضا عن 4.5 % من المعاقين في العالم . وأخيرا حوادث المنزل وهي المسؤولة عن 6.5 % من حالات الإعاقة في العالم . ( سيد فهمي ، علي محمد ، 2008 ، ص 36 ) .

6/ مشاكل المعوقين حركيا

يلاحظ أن في الحالات الشديدة التي قد تمتع الإنسان عن الحركة وترغمه على ملازمة وضع الرقود بأن ذلك الوضع قد يؤدي إلى تشوه مفاهيم الزمن والسرعة والحركة وقد يؤثر على القدرة على إدراك العلاقات المكانية. وقد يعاني القاصرون حركيا بصورة عامة لمجموعة من المشاكل منها :

- 1- قلة الميل إلى النشاطات الحركية وكراهية العالم الخارجي.
  - 2- الشعور بالنقص الذي يعترى الشخص المعوق نتيجة قصوره الحركي الذي يجعله مختلفا عن بقية أفراد المجموعة وبعيدا عن الحياة الإجتماعية .
  - 3- المعاناة من نقص الثبات الإنفعالي والسلوكي الذي يؤدي إلى التذبذب في المشاعر الإنفعالات من وقت لآخر .
  - 4- تؤدي الحالات المزمنة أحيانا إلى فشل الشخص في تحقيق التوافق الإجتماعي
  - 5- إحتمال إصابة الشخص بالإكتئاب وبشدة الحساسية وخاصة في فترة المراهقة
  - 6- إحتمال إصابة الشخص بالهوس والمشاعر العدوانية إتجاه غيره أو المعاناة من بعض المظاهر العصائية أحيانا .
- (مازن الشمري، وآخرون، 2018، ص 23).

7/ . أثر الإعاقة الحركية على الفرد

يتحدد تأثير الإعاقة الجسمية على الفرد في ضوء عدة متغيرات من أهمها

- 1- شدة الإعاقة
  - 2- مدى وضوح الإعاقة
  - 3- العمر الزمني عند حدوث الإعاقة .
- (تيسير كوافحة، وعمر عبد العزيز، 2003، ص 190).

1- شدة الإعاقة : في حالة إصابة الفرد بإعاقة حركية أو صحية شديدة تؤثر عليه بشكل كبير فتمتعه من الحركة والتعلم تظهر في أغلب الأمور مشكلات نفسية وإجتماعية قد لا نستطيع السيطرة عليها أما في حالة الإصابة بالمشكلات الحركية البسيطة والتي لا تمنع الفرد من أداء إحتياجاته اليومية فيؤثر ذلك إيجابيا على الفرد فتزداد الثقة بالنفس وتزداد قابليته على التعلم والتفاعل الإيجابي مع المجتمع وبذلك فإن شدة الإعاقة تتناسب طرديا مع الحالة العامة السيئة للفرد .

2- مدى وضوح الإعاقة : من المعروف أن بعض الإعاقات مرئية والبعض الآخر غير مرئي أن هذا المتغير قد يترك تأثيرات كبيرة على مدى قبول الشخص لنفسه وقبول الآخرين له وبوجه عام كلما كانت حالة الإعاقة أكثر وضوحاً إزدادت احتمالات التعامل مع الشخص على أنه مختلف عن غيره .

3- العمر الزمني عند حدوث الإعاقة : عمر الفرد عند حدوث الإعاقة متغير مهم ليس فقط بالنسبة للإعاقات الحركية والصحية انها بالنسبة لكافة الإعاقات فالشخص الذي ولد ولديه مرض معين يتعرض للحرمان من خبرات يحتاج إليها أما الشخص الذي تطور لديه المرض ذاته ولكن بعد فترة كان فيها غير مريض فهو سيشعر بالفقدان والخسارة ولكنه قد مرة ببعض الخبرات المهمة.  
(إسلام عبد الرحمن محمد، 2018، ص54).

### 8/ التشخيص في مجال الإعاقة الحركية

سيأتي فيما بعد التصنيف الذي إرتضاه الباحث للإعاقات الحركية ،وهو التصنيف الذي شمل أربعة أجهزة (الجهاز العظمي والمصلي والعضلي والعصبي ) ،وبمعنى أن أي إعاقة من الإعاقات الحركية التي تصيب تلك الأجهزة الأربعة ،سوف يتم تشخيصها في ضوء الجهاز الذي تنتمي إليه . ومن هنا نتوقع إختلافا في أنواع التشخيص بالختلاف إسم الجهاز الذي تنتمي إليه الإعاقة الحركية التي أصابته.

(سيد فهمي ،علي محمد ،2008، ص 51).

## خلاصة الفصل

نستنتج مما سبق أن هذا الفصل تناول جزئين الجزء الأول تعلق بالنمو الحركي وفسيلوجية الحركة ، حيث أن للمهارات الحركية دور بالغ الأهمية في حياة الإنسان ، لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية وتعتبر أساسه في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية ، أما الجزء الثاني فتناول الإعاقة الحركية انواعها ، أسبابها وكيف تؤثر على الفرد كون الحركة ضرورية بالنسبة له فهي نقيضة لها .



## الفصل الثالث : الإكتئاب

تمهيد :

1/ نبذة تاريخية

2/ إنتشار مرض الإكتئاب

3/ النظريات المفسرة للإكتئاب

1/3- الإكتئاب عند السلوكيين

2/3- الإكتئاب من منظور التحليل النفسي

3/3- النظرية البيولوجية

4/3- النظرية المعرفية

4/ تصنيف وأنواع الإكتئاب

1/4- التصنيف حسب السبب

2/4- التصنيف حسب الأعراض

3/4- التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر

4/4- التصنيف الدولي العاشر (ICD 10)

5/4- التصنيف الأمريكي الرابع (DSM 4)

الإنسان

5/ أعراض الإكتئاب

1/5- الأعراض الجسمية

2/5- الأعراض النفسية

3/5- تقسيم Beck لأعراض الإكتئاب

4/5- الأعراض حسب الدليل التشخيصي الإحصائي

الرابع

6/ العوامل المسببة للإكتئاب

1/6- العوامل الوراثية

2/6- العوامل النفسية

3/6-العوامل الفسيولوجية

4/6-العوامل الإجتماعية

5/6-الأمراض العضوية

7/ تشخيص الإكتئاب

خلاصة



## تمهيد :

لقد أصبح عالمنا اليوم مهددا بكثير من الإضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد ومن بينها الإكتئاب الذي يعد أكثر الإضطرابات النفسية تفشيا وانتشارا من الإضطرابات الأخرى ، لإرتباطه بالمواقف الحياتية اليومية التي يصادفها الإنسان ، فالحياة عبارة عن مسار حياة ملئ بالإنفعالات والمشاكل التي في وجهه.

وفي هذا الفصل ، سيتم التطرق إلى تقديم لمحة تاريخية عن الإكتئاب مدى إنتشاره ،النظريات المفسرة له ، اعراضه ، العوامل المسببة له تصنيفه وكيفية تشخيصه

## 1 / نبذة تاريخية

الإكتئاب النفسي مرض قديم ،قدم الإنسانية ،ولقد سجل لنا التاريخ وصفا لمرض الإكتئاب في اوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام ،وهذا اول تاريخ مكتوب يتم رصده.

ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تماما ما نراه الآن.

وقد ورد في مراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية - ومنها الإكتئاب - كان يتم الإهتمام بها وعلاجها بوسائل بوسائل وطرق تتشابه كثيرا مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي ،فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء وإستخدام الإيحاء والعلاج الديني للإضطراب النفسية ، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الإكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب ،وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس ،وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية .

وفي كتابات الإغريق هناك بعض الإشارات عن طريق الأساطير ،وعن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الإكتئاب النفسي بمفهومه الحالي ،فقد ورد في "جمهورية افلاطون " بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسنين ،وكيفية علاجهم والعناية بهم ،وقد كان " إبقراط " الذي اطلق عليه ابو الطب من الأوائل الذين وصفوا حالة الإكتئاب النفسي ونقضه " مرض الهوس " وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي ،وقد ربط "ابقراط " بين الجسد والروح ،أو بين " الجسم والعقل "،وأكد وجود تأثير متبادل بينهما ، كما توصل الى ان المخ ،هو مركز الإحساس وليس القلب ،وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي ،وقام

الأطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي.

( لطفى الشربيني ، 2001، ص 25).

ظل الاكتئاب لسنوات طويلة مثله مثل العديد من الامراض النفسية ،أحد الإضطرابات التي إستخدم في علاجها العديد من الطرق غير العلمية ،حيث كان المرضى يعزلون عن المجتمع في معظم الأحيان ،أو يتم علاجهم بالأفيون ، او أي طرق ليس لها أساس علمي .ومع مرور الوقت بدأ ظهور بعض الأدوية لمعالجة الاكتئاب.

(د.سامي عبد القوى ، 2018 ،ص137).

## 2/ إنتشار مرض الاكتئاب

ينتشر الاكتئاب بمعدل يتراوح ما بين 13-20% من السكان .(غسان بشير حمدي الأعظمي ، 2013، ص45). فهو من أكثر الأمراض النفسية إنتشارا حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على 500 مليون إنسان ،وتشير بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة إنتشار الاكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم ،ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10% في خلال اعوام قليلة ،وتشير إحصائية لمنظمة الصحة العالمية أجريت في عام 1994 إلى أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلى 18% من العينة التي شملتها الدراسة ،وهذا الرقم يعني أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم ،وتم تصنيف 4.6% منهم كحالات إكتئاب شديدة .

7.7% كحالات إكتئاب متوسطة ، 5.7% كحالات إكتئاب بسيطة .

وفي احصائيات اخرى عن المرضى المترددين على عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين أن نسبة 10% منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسي ،ومن هذه الأرقام فقط يتبين ان الاكتئاب يعتبر من أكثر الأمراض إنتشارا بصفة عامة .

( ثائر عاشور ، 2017، ص19).

كما تشيرالأرقام إلى زيادة إنتشار الاكتئاب النفسي لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال في بعض الدراسات تقدر نسبة الإصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل بحوالي 1.2 وفي دراسات اخرى 2.3 ويدل ذلك على أن مقابل كل حالة إكتئاب في الرجال يوجد حالتين في النساء ،وتشير إحصائيات أخرى إلى أن إحتمال اصابة المرأة بالاكتئاب على مدى سنوات العمر يصل 28 في الألف بينما يبلغ عند الرجال حوالي 10 في الألف .

(ثائر عاشور ، 2017، ص21).

## 3/ النظريات المفسرة للاكتئاب

تعددت الإتجاهات المفسرة للاكتئاب وذلك نتيجة الإختلاف حول الأساس المرجعي الذي يتبناه أصحاب كل إتجاه، فأصحاب الإتجاه السلوكي للاكتئاب يرجعونه إلى تناقص الدعم الإيجابي وتزايد التدعيم السلبي، وأصحاب نظرية التحليل النفسي يرون أن فقدان الحب هو الموضوع الأساس الباعث على الاكتئاب، وأصحاب الإتجاه المعرفي للاكتئاب يرون انه نتيجة أسباب معرفية، فالإكتئاب لديهم هو اضطراب في المحتوى المعرفي للفرد مما يؤدي إلى تشويه المعلومات الموجودة بداخل تفكير الفرد وبالتالي تعميم سلبي للذات وللمعالم والمستقبل، ومن منظور بيولوجي يركز على تأثير العوامل الوراثية والجهاز العصبي والتغيرات الكيميائية الحيوية.

## 1/3: الإكتئاب عند السلوكيين

جاء اهتمام المدرسة السلوكية بموضوع الإكتئاب متأخرا مقارنة بالمدرسة التحليلية، ورغم ذلك فقد نجحت إلى حد ما في إعطاء تصور واضحا حول المرض، أسبابه ودوافعه وحتى علاجه.

فحسب المنظور السلوكي، المرض النفسي عبارة عن سلوك متعلم مثل باقي الأنماط السلوكية السوية يحدث نتيجة إنسحاب مصادر التعزيز والمساندة والتدعيم العاطفي، فإنه نشاط فإن نشاطه سيقبل أو لا يستطيع إستعادة نشاطه المعتاد، مما يؤدي إلى تدهور حالته إلى الإنسحاب.

(إسماعيل يامنة عبد القادر + إسماعيلي ياسين عبد الرزاق، 2019، ص 38).

وبشير (1974، Lewinsohn) إلى أن النظرية السلوكية تعتبر الإكتئاب ينجم عن تدني مستوى الدعم الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات السلبية وغير السارة. ويحدث الإكتئاب جراء عوامل جديدة تتخفف بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائج إيجابية وتزداد معدلات الخبرات السيئة التي تمثل عقابا بالنسبة له. وإن التعزيز والإكتئاب مفهومان متعلقان ببعضهما، وأن السلوك والمشاعر للمكتئب تعكس دلائل على تدني مستوى الإستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي الذي يكمن في وجود تفاعل للفرد مع بيئته.

كما يبين صلاح (صالح، 2000) أن البيئة الخارجية المحيطة بالفرد لها تأثير سلبي وإيجابي على الفرد. وعليه فالأنشطة السارة التي يقوم بها الفرد، أو يوفرها له الآخرون تمنحه الفرح والسرور والسعادة. (غسان بشير حمدي الأعظمي، 2013، ص 47).

ووفقا لأقوال احد رواد المدرسة وهو لازاروس Lazarus بأن الإكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير كافي أي النتائج عن ذلك .ويمكن حدوث الإكتئاب عند إنسحاب التعزيز الكافي كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع الموت أحد المقربين .

وهناك وجهة نظر اخرى لسيلجمان 1974 Seligman حيث قال أن القلق ، والذي هو إستجابة مبدئية للمواقف الضاغطة . يتم تحويله أو إستبداله بالإستجابة الإكتئابية إذا إعتقد الفرد أنه لايمكن ضبط الموقف وتؤكد هذه الفكرة على الطريقة التي يتعلم بها الفرد فيها كيف يدرك العلاقة بين النشاط والنتائج التي يقف أمامها عاجزا وأن أي جهد سوف يكون جهدا ضائعا.

( إسماعيل يامنة عبد القادر + إسماعلي ياسين عبد الرزاق ، 2019، ص 39).

### 2/3: الإكتئاب من منظور التحليل النفسي

تعتبر نظرية التحليل النفسي من اهم النظريات واقدمها في تفسير الإكتئاب حيث اعطت تحليلا مفصلا عن اسباب الإصابة بالمرض وعوامل 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 اكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب إذا حدث وأن تعرض لمواقف وضغوط مشابهة .

( إسماعلي يامنة عبد القادر + إسماعلي ياسين عبد الرزاق ، 2019، ص 36 ).

فقد فسر فرويد وإبراهام الإكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية ،وأن المكتئب يحمل شعورا متناقضا ناحية موضوع الحب الأول ( الأم ) ،ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نمو الأولى ،يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية ،والإلتحام والنبذ.

وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه ،ينكص لحاجاته الأولية وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص .ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود ، يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته ، نحو الانا ، ومن هنا يبدأ المكتئب في الإنغلاق والعدوان الذاتي ، وإتهام الأنا والإحساس بالدونية ، والتي تطلق الميول الإنتحارية ،أما نوبات الإبتهاج فهي تعبير عن الحرية الطفلية في إطلاق العنان لكل غرائزه.

( احمد عكاشة ، 2019، ص 416 ).

وترى نظرية التحليل النفسي أنه يمكن تلخيص العوامل المؤثرة للإكتئاب في :

- تغيير في التوازن الخاص بالدوافع الغريزية أي الحب والعدوان .
- تغيير في علاقة المريض بموضوع الحب .

إن إبتعاد موضوع يمكن أن يسبب الإكتئاب ،وإن فقدان الحب هو الموضوع الأساسي الباعث على الإكتئاب ، فالنقطة علاقة وثيقة متبادلة من الحب نجدها في كل حالات الإكتئاب .

(غسان بشير حمدي الأعظمي ، 2013 ، ص 46 ) .

### 3/3: النظرية البيولوجية

تركز النظرية البيولوجية على أن الخبرات الإنفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعاً 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 أي خلل وظيفي في عمل خلايا الإستقبال كلها عوامل تسهم بشكل أساسي في الإصابة بالإكتئاب ، ويمكن أن يتسبب ذلك في بعض الأعراض الإكتئابية كـنقص في الشهية وإضطرابات في النوم ويكون تأثيره عند الفرد تأثيراً سلبياً للحياة .

(غسان بشير حمدي ، الأعظمي ، 2013 ، ص 47 ) .

### 4/3 : النظريات المعرفية

حسب هذه النظرية يعتبر الإكتئاب ناتجاً عن وجود سوء تفسير معرفي لدى المريض ،يؤدي إلى توين نظرة فكرية سلبية من ناحية نظريته لذاته أو لخبراته المعاصرة أو نظريته للمستقبل .

(نخبة من أساتذة الطب النفسي بالجامعات العربية ، 2017) .

فانظرية المعرفية تشير الى أن التشويه المعرفي لدى المكتئبين يتمثل في التشوهات في خبرات الفشل والنجاح ، وتحريف الإدراك والذاكرة ، إذ ينخفض نسيان الأحداث السلبية المرتبطة بالتوقعات السلبية وبالشعور بعدم السرور واللذة ،ويكثر نسيان الأحداث الإيجابية المتعلقة بالمتعة والسعادة .

ويقترح (Beck ، 1976) وهو من رواد النظرية المعرفية وجود اربعة مكونات رئيسية للإكتئاب تتمثل في :

1- المكونات الإنفعالية :وهي التي تتضمن عدم قدرة الفرد على الشعور بالسرور والبهجة والمرح والضحك .

2- المكونات الدافعية :وهي التي تتمثل في فقدان الدافعية والإعتمادية والهروب والرغبة في الموت وقلة الإرادة وتزايد الرغبة .

3- المكونات المعرفية: تتضمن الشعور بالعجز وتكوين صورة سلبية عن الذات واليأس، والميل إلى تضخيم المشكلات وتوجيه اللوم للذات، وتدني قيمة الذات .

4- المكونات الجسدية: والتي تتمثل في الشعور بالتعب وفقدان الرغبة الجنسية وفقدان طاقة الجسم والشعور بالأرق.

(غسان بشير حمدي الأعظي، 2013، ص 48).

#### 4/ تصنيف وأنواع الإكتئاب

##### 1/4 التصنيف حسب السبب

أ- الإكتئاب الداخلي والتفاعلي: وهو تصنيف قديم عد أن الإكتئاب إما أن يكون ناتجا عن ظروف وأحداث الحياة ويعد تفاعليا ، وأنه لا يرتبط بأي مشاكل خارجية وبهذا يعتبر داخليا ، إلا أن هذا التقسيم قد أصبح الآن غير دقيق ، ولا يتفق مع نتائج البحث العلمي ، فهناك إستعداد داخلي للإكتئاب يتفاوت من شخص لآخر، وتلعب العوامل الخارجية دورا لكل حالة إكتئاب وبدرجات متفاوتة ، بحيث أنه يمكن النظر للإكتئاب على أنه يقع على خط مستقيم أحد طرفيه داخلي والطرف الآخر خارجي أو تفاعلي ، وغالبا ما يكون المكتئب على نقطة تمتد على هذا الخط وليس على طرفيه .

ب- الإكتئاب الأولي والثانوي : هذا التقسيم للتفريق بين الإكتئاب الذي يظهر إبتداء في الحياة النفسية ويعد أوليا ، أما الذي يحدث على خلفية مرض نفسي - آخر ، كالفصام العقلي أو الإدمان على الكحول والمخدرات ، وكذلك الذي يحدث نتيجة لبعض الأمراض العضوية أو العقاقير فإنه يعد ثانوي .

ج- الإكتئاب العضوي والغير عضوي : مع أن كافة أشكال الإكتئاب تظهر بالنهاية نتيجة لتغيرات الكيماوية في مراكز التحكم في المزاج ، إلا ان الإكتئاب العضوي يقصد به الإكتئاب الناتج بشكل مباشر عن مرض عضوي ، مثل أصابات وأورام الدماغ والجلطات الدماغية ، نقص إفراز الغدة الدرقية ، وسرطان البنكرياس والرئة وغيرها من الأمراض ، كما يضاف إليها الإكتئاب الناتج عن عقاقير طبية مثل بعض أدوية الضغط ، وأدوية الكروتيزون أو مواد الإدمان مثل الكوكايين والأمفيتامين والكحول.

##### 2/4 التصنيف حسب الأعراض

وفيه قسم الإكتئاب إلى إكتئاب عصابي ( بسيط ) وإكتئاب ذهاني (شديد) . وعد وجود مظاهر ذهانية تفصل الإكتئاب إلى هذين النوعين . وفي هذا التقسيم إحجام لأشكال الإكتئاب العديدة غير الذهانية التي عدت

عصابية ،مع أنها متفاوتة في درجات قد تصل في الشدة إلى الإكتئاب الذهاني أو أكثر ، وفي وقت من الأوقات عد الإكتئاب العصابي مساوي للإكتئاب التفاعلي ، وعد الإكتئاب الذهاني مساويا للإكتئاب الداخلي وهذه التقسيمات لا تتفق أيضا مع المشاهدات ونتائج البحوث العلمية .

ومع ذلك فإن الإكتئاب الذهاني لازال قائما ، مع أنه قليل الحدوث نسبيا ، ويتميز بالهلوس والأوهام المختلفة ، أما الإكتئاب العصابي فقد عده البعض رديفا لتكدر المزاج ،مع أن هذا التشبيه تجانبه الدقة .

### 3/4 التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان

أ- الإكتئاب أحادي القطب وثنائي القطب : يشير الإكتئاب جزءا من إضراب المزاج التي تشمل الزهو (

الهوس ) والحالات المزاجية المختلطة والإكتئاب ، ولذلك عد الإكتئاب أحادي القطب إذا تكرر كحالات إكتئاب دون أن يتخللها حالات من الهوس ، وثنائي القطب إذا كان الإكتئاب يتناوب حدوثه مع حالات من الزهو والحالات المزاجية المختلطة .

ب- الإضطراب المزاجي الموسمي : هناك فئة من المرضى يتكرر عندهم إضطراب المزاج في نفس الوقت من السنة . وقد يكون هذا الوقت هو الخريف أو الشتاء ثم يتحسن المريض في الربيع والصيف وفي حالات أخرى فإن الإكتئاب أو الزهو يتكرر مع تغير الفصول ، وخصوصا بداية فصل الربيع وهذا الشكل من إضطراب المزاج تم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ .

ج- الإكتئاب التراجعي : وهو نوع من الإكتئاب يصيب الكهول ، ويتميز بالتهيج والأعراض

المراقبة أي توهم المرض ، وكان هناك إعتقاد بأن هذا النوع من الإكتئاب له أسبابه الخاصة ، وتطوره المنفرد ، إلا أن هذا لم يثبت ، ويبدو أنه شكل للإكتئاب في هذا السن .

د- إكتئاب الشيخوخة : وقد كان هناك إعتقاد بأنه متميز عن باقي أشكال الإكتئاب بأسبابه وتطوره

إلا أن هذا لم يثبت أيضا ، ولكن الثابت أنه اقل تجاوبا مع العلاج ، وقد يكون سريع الإنكاس ، و يتطلب علاجا اطول ، وقد يكون مدى الحياة .

هـ - (Melancholia) :تمثل هذه التسمية القديمة الجديدة شكلا من اشكال الإكتئاب الشديد ، ويميزه

فقدان المتعة في الحياة ، وعدم تغير المزاج طيلة ساعات اليوم مع زيادة ملحوظة في سوء المزاج

صباحا وتحسن طفيف مساء ، إضافة إلى تواجد الأعراض البيولوجية مثل قلة الحركة ،والصحو الباكر من النوم ، وضعف الشهية وفقدان الوزن الملحوظ.



## 4/4 التصنيف الدولي العاشر ( ICD 10 )

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية .وقد قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع :

## أ- إنتكاسة إكتئاب (شديدة أو بسيطة ) .

وهي حالات الإكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة ، وقد يكون هناك عوامل مهمة مرسبة للحالة ، أو

أحداث بسيطة وقد لا يكون هناك أي مبرر منطقي للإكتئاب ، وقد قسمت إلى بسيطة وشديدة والبسيطة عادة ما لا تؤثر على اداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ،ولكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته ، او رية البيت عن أداء واجباتها اليومية ،وقد يستقيل الموظف وتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ ؛ وتتاثر صحته وسلوكه بشكل كبير

## ب-إضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة الإكتئاب )

إن مرحلة الإكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي ، لا تختلف في أعراضها عن الإكتئاب عموما ولكنها قد تكون مسبقة او متبوعة بالزهو ،أو انها تتبادل الدور مع الزهور كل سنة أو ستة أشهر

## ج- إكتئاب متكرر (بسيط ،متوسط الشدة ،شديد)

إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان ، قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانيا ،وفي أحوال اخرى فإن هناك تكرارا للإكتئاب ،إما على فترات متباعدة قد تصل الخمس سنوات أو أكثر ،وقد يكون شديدا في كل مرة أو بسيطا في كل مرة ،وقد تتفاوت الإنتكاسات من مرة لأخرى ، وقد يتكرر بلا سبب واضح ، وألسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج ،والتغيير مثل بداية المرحلة الجامعية ،و بداية العمل والإقبال على الزواج ،ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء .

## د- إضطرابات مزاجية طويلة الأمد ( إضطراب مزاجي دوري ،تكرر المزاج)

وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه ،أو من حوله ، وقد تعد جزءا من شخصيته . ففي إضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين بين الإكتئاب البسيط أو تكرر المزاج ثم إرتفاع المزاج بما لا يصل للزهو ، ولكن فيه ابتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعا ما ، وكثيرا مايصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الإضطراب يتعد الشخصية المزاجية ، اما تكرر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الإكتئاب ولكنه طويل الأمد .

هـ- تشمل الأشكال الأخرى للإكتئاب سواء الغير نموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام والإكتئاب غير النموذجي يختلف عن الإكتئاب بأنه يكون مصحوبا بزيادة النوم ، والأكل والوزن ، وبترافق مع الكسل والقلق أحيانا ، وغالبا ما يلاحظ في النساء .أما الإكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الإكتئاب الهامة ، والتي قد تتزامن مع أعراض الفصام ، أو تسبقها أو تتبعها .

#### 5/4 التصنيف الأمريكي الرابع DSM4

صدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي - وقسم الإكتئاب إلى عدة أنواع :

- أ- إنتكاسة إكتئاب كبرى
- ب- إضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة الإكتئاب )
- ج- إضطرابات إكتئاب أخرى : كالإكتئاب المتكرر وتكرر المزاج .

(وليد سرحان ، 2008 ، ص 36).

#### 5/ أعراض الإكتئاب

##### 1/5- الأعراض الجسمية

1. إنقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع .
2. فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والإمساك.
3. الصداع والتعب لأقل جهد وخمود الهمة والألم وخاصة آلام الظهر.
4. ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطئ وتأخر زمن الرجوع.
5. الرتابة الحركية واللازمات الحركية .
6. نقص الطاقة الجنسية والضعف الجنسي ( العنة عند الرجل ) والبرود الجنسي وإضطراب العادة الشهرية (عند النساء).
7. توهم المرض والإهتمام الزائد بالصحة .

##### 2/5- الأعراض النفسية

1. اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
2. عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة.

3. القلق والتوتر والأرق وفتور الأفعال ، الإنطواء ،والإنسحاب ، الوحدة ، السكون ،الشرود حتى الذهول.
4. التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة وإجترار الأفكار السوداء .
5. الأمبالاة بالبيئة ونقص الميول والإهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة ، وعدم الإهتمام بالأمور العادية.
6. بطئ التفكير والإستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطئ وقلة الكلام وإنخفاض الصوت.
7. الشعور بالذنب وإتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها ، وأفكار الإنتحار أحيانا ( اسماعيلي يامنة عبد القادر، وإسماعيلي ياسن عبد الرزاق، 2019، ص68 ).

### 3/5: تقسيم Beck لأعراض الاكتئاب

تتضمن 21 عرض وهي :

- الحزن
- الشعور بالفشل
- الذنب
- كره الذات
- رغبات إنتحارية
- التهيج
- التردد
- صعوبة العمل
- سرعة التعب
- فقد الوزن
- فقد الليبدو
- التشاؤم
- نقص الرضا
- الإحساس بالعقاب
- إتهام الذات
- نوبات البكاء
- الإنسحاب الإجتماعي
- الأرق
- فقد الشهية

- الإنشغال الجسدي.

#### 4/5: الأعراض حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM4

تستعرض رابطة الأطباء النفسانيين بالولايات المتحدة الأمريكية في دليلها التشخيصي الإحصائي الرابع

ثمان أعراض أساسية مميزة للاكتئاب وهي :

- ضعف الشهية وتناقص الوزن أو فتح الشهية وزيادة الوزن .
  - الأرق أو النوم المفرط
  - التأخر الحركي النفسي.
  - فقدان الإهتمام أو السرور عند ممارسة الأنشطة المعتادة
  - الإحساس بإنعدام الثقة ولو الذات ، الإحساس بالذنب
  - الشكوى أو التظاهر بتناقص القدرة على التفكير أو التركيز
  - تكرار التفكير في الموت بصفة دورية وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد الى آخر ، فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب الذات ويجئ عند البعض الآخر مختلطا مع شكوى جسمانية وأعراض بدنية بصورة قد لاتعرف الحدود بينها ، ويعبر البعض في شكل مشتعر اليأس والتشاؤم والملل السريع من حياة الناس ...ورما تجتمع كا هذه الأعراض وتختلط مع غيرها من أمراض نفسية وجسمانية أخرى.
- ( تغزة توال ، 2013 ، ص41 ) .

#### 6/ العوامل المسببة للاكتئاب

##### 1/6: العوامل الوراثية

وجد أن نسبة حدوث مرض الاكتئاب تزداد عند التوائم المتطابقة (التوائم التي تنتج من تلقيح حيوان منوي واحد لبويضة واحدة) . بحيث تصل هذه النسبة إلى حوالي 70% وكذلك تبلغ نسبة الإصابة بين الأقارب من الدرجة الأولى حوالي 20% .

(ثائر عشور ، 2017 ، ص25) .

##### 2/6 العوامل النفسية

- التفكير الخاطئ غير الواقعي كالشعور بالفشل والخسارة والحرمان والتي تؤدي إلى تجميع الغضب ، وكبح روح الإنتقام داخل النفس ، وأيضا تعرض الفرد إلى الخبرات الصادمة .
- الفشل في الحصول على الحب والتقدير والإحباط المتكرر ، وخيبة الأمل والكبت.

- الصراعات اللاشعورية المكبوتة التي تؤدي إلى التقدي والإنتقام ويكون ذلك بمعاقبة الذات
  - عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي المدرك وبين مفهوم الذات المثالي ووجود أنا أعلى صارم وإلتهام الذات بالتقصير والشعور بالذنب والرغبة في معاقبة الذات
  - سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الإنسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت .
  - الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي لهذه الخبرات .
  - الشعور بالوحدة والعزلة وفقدان المساندة الإجتماعية
  - فقدان المعنى في الحياة والشعور بالفزع والشعور بالإغتراب مما يؤدي إلى الشعور بالضجر والملل.
- ( غسان بشير حمدي الأعظمي ، 2013، ص 59).

### 3/6: العوامل الفيزيولوجيا

- تتميز في إنخفاض مستوى معين من الأحماض الأمينية مثل الكانيكول امين إنخفاض مستوى مادة الأندرينالين في مناطق الإستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات
- (مخالفة نريمان ، 2014، ص 32 ).

### 4/6: العوامل الإجتماعية

- سوء التوافق الإجتماعي والعزلة والتفكك الأسري وإزدياد المسؤولية الإجتماعية .
- الحرمان العاطفي والتفرقة في المعاملة بين الأبناء والتربية الخاطئة والإهمال والتسلط وتزمت الوالدين وإضطراب العلاقة بينهما .
- التعرض للظروف المحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات ، كموت عزيز ، طلاق سجن فراق ، فقدان عمل ، فقدان مكانة إجتماعية ، إهانة الكرامة ، الإصابة بمرض جسدي حاد ، الإعتداء على الشرف.
- الطلاق
- إنفصال الوالدين
- عمل الام
- الحالة الإجتماعية والإقتصادية للأسرة .

(غسان بشير حمدي الأعظمي ، 2013، ص 61).

## 5/6: الأمراض العضوية

تتسبب بعض الأمراض العضوية في حدوث الاكتئاب ، وذلك في حالات :

- أ- عندما يؤثر المرض على مراكز المزاج في الدماغ بشكل مباشر مثل : في جلاطات وأورام المخ.
- ب-عندما تتغير نسب المواد الكيميائية في الجسم مثل :في أمراض الكبد
- ج- إذا تسبب المرض في تغيير هرموني يغير في مزاج الشخص مثل خمول الغدة الدرقية .
- د- عندما يعطل المرض حياة الإنسان لفترة طويلة فيجعله يرقد كثيرا في البيت والمستشفى مثل الكسور .
- هـ- إذا تسبب المرض في إحداث تشوه شكلي للشخص مثل : الحروق والأمراض الجلدية كالبهاق والصدفية .
- و- إذا كانت هناك آلام مبرجة لا تستجيب للعلاج مثل في آلام المفاصل وال فقرات الشديدة
- ز- عندما يضطر الأطباء إلى بتر جزء من الجسم لإنقاذ حياة المريض مثل القدم السكري أو سرطان الثدي .
- ح- بعض الأدوية مثل العلاج الكيماوي للأورام والكورتيكوزون وأدوية التخسيس ومنع الحمل تسبب الاكتئاب.
- خ- عندما يكون الكرض ليس منه شفاء ويكون المريض في إنتظار النهاية مثل :في الحالات التلطيفية (محمد الشامي ، 2019 ،ص 65 ) .

## 7/ تشخيص الاكتئاب

إن تشخيص الاكتئاب كغيره من الأمراض النفسية يعتمد على مايلي :

- 1- الأعراض التي يشكو منها المريض وشدتها ومدتها ،ومحاولة الإحاطة بيها وفهمها ، كما يرويها المريض أو ذووه ومرافقوه
- 2- قصة المرض كاملة منذ بدايته ،وحتى لحظة وصول المريض إلى الطبيب وقد تكون القصة قصيرة مختصرة ،وقد تكون طويلة تتعدى العشرين عاما .
- 3- الأسئلة المختلفة التي يوجهها الطبيب أثناء المقابلة ،للبحث عن أعراض المرض الأخرى والأسئلة التي يقصد بيها إستبعاد أمراض مشابهة .
- 4- التاريخ الشخصي للفرد من ولادته وحتى الآن ، طفولته ودراسته وعمله ، وزواجه وعادته في التدخين ، وتناول المنبهات والكحول ، والمؤثرات العقلية والمخدرات ،وأية مشاكل قانونية أو زوجية أو عائلية .

- 5- التاريخ العائلي للمريض : فيما اذا كان هناك حالات نفسية في العائلة أو حالات مرضية عضوية ، والوالدين فيما يخص أعمارهم وحالتهم الصحية أو سبب وفاتهم ، وعلاقة المريض بهما ، وكذلك الأخوة والأخوات ، وترتيب المريض بينهم ، وعلاقته بهم وفيما إذا كان أي منهم يعاني من مشاكل نفسية .
- 6- التاريخ الطبي :وهنا لابد من معرفة كافة الأمراض النفسية أو العضوية التي عانى أو يعاني منها المريض ، والحوادث والإصابات والعمليات الجراحية المختلفة ، وفيما إذا كان المرض يتعاطى أي علاجات للضغط أو السكري أو الصرع أو الفصام أو القلق ، واسماء الأدوية وجرعاتها ومدة نعاتيها .
- 7- الفحص الطبي العام :يقوم الطبيب بفحص المريض سريريا بدء امن الضغط والتبض والحرارة والوزن ،ثم الفحص العصبي ،وفحص الصدر والبطن والظهر والأطراف ويدقق في أي إشارات طبية سواء لها علاقة بالشكوى الأساسية للمريض أم لم يكن .
- 8- فحص الحالة النفسية :وفيها يستعرض الطبيب المظهر والسلوك والمزاج والإنفعالات والتفكير ، ويفحص القدرات العقلية ودرجة الوعي والإدراك .وغيرها من الأمور التي يجد انها ضرورية ، مثل الهلوس والتوهم ،والشعور بالذنب والميل إلى الإنتحار أو القتل ومدى جدته .
- 9- التشخيص المبدئي والتفريقي التي تشير إليه المعطيات المذكورة ، وهذا قد يكون واضحا وسهلا ولا يتطلب أي إجراءات بل الإنتقال إلى العلاج، وقد يتطلب بعض الإجراءات مثل :
- دراسة إجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته بدقة.
  - مقابلة اطراف مهمين في حياته لإستكمال بعض المعلومات ، خصوصا في تحديد شخصية المريض قبل المرض ،ذلك ان معظم إضطرابات الشخصية تتطلب وجود طرف آخر لإعطاء المزيد من المعلومات.
  - إجراء إختبارات نفسية مثل إختبارات الشخصية أو إختبارات الصحة النفسية
  - العاملة المقننة ،أو إختبارات الإكتئاب مثل مقياس هاملتون أو مقياس بيك .
- 10- خطة العلاج مبنية على التشخيص النهائي .
- (وليد سرحان ،2008، ص 49 ) .

## خلاصة الفصل

من خلال ما إستعرضناه في هذا الفصل ، نلمس مدى خطورته فقد يكون أخطر إذا تزامن مع أحد الأمراض الجسمية للإنسان ، فمثلا في الإعاقة الحركية ، فإن الفرد يصبح عاجز على القيام ببعض الأعمال اليومية المعتاد عليها وبالتالي يتولد لديه مشاعر كالشعور بالذنب والنقص والإحباط و أفكار وتواردتهم افكار سلبية أنهم غير نافعين ويشكلون عبأ عن المجتمع وهذا قد يجعل معظمهم يعانون من الإكتئاب .





الباب الثاني  
الجانب الميداني



## الفصل الرابع : منهجية وإجراءات الدراسة

### تمهيد

1/ الدراسة الإستطلاعية

2/ المنهج المتبع للدراسة

3/ مجتمع البحث

4/ عينة البحث

5/ ادوات جمع البيانات (المعلومات )

1/5 الملاحظة

2/5 المقابلة

3/5 مقياس "بيك" "Beck" للإكتئاب

### 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 المحدد سابقا والممثل في البحث عن مدى تأثيرالإعاقة الحركية في ظهور بعض الإضطرابات النفسية كالإكتئاب .فقد إرتأينا أن نتبع مجموعة من الأسس المنهجية للوصول إلى الغرض المتعلق ببحثنا .

**1/ الدراسة الإستطلاعية**

إن الدراسة الإستطلاعية تعد دراسات أو تجارب محدودة ومبدئية وصغيرة الحجم ولها أهداف معينة ، وتخرج عن أهداف المشروع الأساسي للدراسة ، وربما يتم إجراء بعض التجارب الإستطلاعية مع بعض الزملاء أو مع بعض الأصدقاء الذين يؤدون أدوار المشاركين في العينات الأساسية .إن ذلك سيساعدك في الحصول على أفضل الإجراءات المنهجية ومعرفة أفضل الطرق الصحيحة للتطبيق ، ويكشف عن أية أخطاء كبرى في القياس والتصميم .كذلك يمكن أن تجرى بعض التجارب الإستطلاعية المحدودة مع أفراد شديد الشبه بالأفراد الذين تنوي إجراء دراستك عليهم.

(كريس باركر، 1999، ص80).

**أهداف الدراسة الإستطلاعية :** عادة ماتكون على وجه التقريب :

- التعرف على الميدان والإحتكاك بالعينة والتقرب منها
- تجريب الأدوات على العينة وتكييفها وإختبار شروطها السيكومترية . وتحضيرها في شكلها النهائي تمهيدا في تطبيقها في الدراسة الأساسية
- التعرف على الصعوبات والعوائق المحتملة والعمل على تفاديها وتحديد الشروط الموضوعية لتصميم التجربة أو الدراسة وتهيئة الظروف والشروط العلمية لإجراء الدراسة وتهيئة الظروف والشروط العلمية لإجراء الدراسة الأساسية في الظروف الجيدة.

(العربي بالقاسم فرحاتي، 2012، ص 343 )

**المجال الزمني والمكاني للدراسة الإستطلاعية**

**المجال الزمني :** أجريت هذه الدراسة في 29 افريل السنة الجامعية 2019 / 2020 وتم مقابلة الشباب المعاقين يومين في الأسبوع مع الإتفاق معهم على المقابلة والمقياس المراد تطبيقه وهو مقياس بيك للإكتئاب

، لآكن نظرا للظروف التي شهدتها الجزائر بسبب إنتشار "فيروس كوفيد 19 " لم يتسنى لي مواصلة المقابلة وتطبيق المقياس .

**المجال المكاني:** عادة طبيعة الدراسة أو البحث المراد القيام به هو الذي يحدد المكان التي تقوم فيع الدراسة لذلك فإن المكان الذي اجرية فيه دراستنا على عينة من الشباب المعاقين حركيا من بلدية الأخصارية ولاية البويرة

## 2/ المنهج المتبع للدراسة

إن طبيعة الموضوع هي التي هي التي تحدد لنا المنهج المتبع في الدراسة وبما أن موضوع دراستنا هو الإكتئاب لدى المصابين بالإعاقة الحركية فلقد تم إختيارنا للمنهج الإكلينيكي والذي يقوم على دراسة حالة . ويطلق المنهج الإكلينيكي على الطرق والوسائل التي تستعمل في تشخيص وعلاج المشكلات السلوكية للفرد، ويهدف إلى تشخيص وعلاج ذوي الإضطرابات النفسية أو المشكلات الدراسية. هذا مجعلنا نتبنى هذا المنهج حيث يستخدم وسائل لجمع البيانات الآزمة لتحقيق أهدافه .

وقد نشأ المنهج الإكلينيكي من الإختلاف بين التيارين هما علم النفس المرضي والقياس النفسي ، ذلك أن المرض حالة يستحيل إستحداثها تجريبا من حيث المبدأ ومن ثم كانت ضرورة اللجوء إلى المنهج الإكلينيكي الذي يقوم على أساس 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 المرضية والأعراض التي تعبر عن هذه الحالة .

وأهم أهداف هذا المنهج هي:

- فهم خصائص الحالة

- التشخيص

-التنبؤ

- العلاج

(نجاه عيسى حسين إنصورة، 2015، ص68).

## 3/ مجتمع البحث

يعد تحديد مجتمع البحث من الخطوات المنهجية المهمة في البحوث ، ويتطلب دقة بالغة يتوقف عليها إجراء البحث ، وتصممه ، ودقة نتائجه .

وأنه ينبغي أن يكون المجتمع الذي نختار منه العينة هو المجتمع نفسه الذي يراد بحثه ولا يستبدل به المجتمع آخر لسهولة جمع البيانات والمعلومات منه .(قاسم محمد كريم الحصموني .2019. ص137). وقد تم إختيار مجتمع البحث "بولاية البويرة " الشباب التي تتراوح اعمارهم (25الى 40) سنة العاطلين عن العمل .

## 4/ عينة البحث

شير العينة إلى مجموعة جزئية مميزة ومنتقاة من مجتمع الدراسة فهي مميزة من حيث أن لها نفس الخصائص المجتمع ومنتقاة من حيث أنه يتم إنتقاؤها من مجتمع الدراسة الذي هو موضع إهتمام الباحث حيث يقوم الباحث بإختيار مجموعة من أفراد العينة على المجتمع الذي سحبت منه العينة على أساس أن العينة تمثل هذا المجتمع ، ولكن يجب أن لا تمثله تمثيلا صادقا .

وتعرف العينة بأنها شريحة أو جزء من مجتمع الدراسة يحمل خصائص وصفات هذا المجتمع ، وتمثله تمثيلا دقيقا فيما يخص الظاهرة موضوع الدراسة .

(دليو فضيل ،2019، ص233 ) .

## 1/2- شروط العينة

من الشروط الواجب توفرها في العينة التي سيتم إختيارها من مجتمع البحث هي :

- أ- أن يكون حجم العينة ممثل لمجتمع البحث تمثيلا صادقا
- ب- أن يكون حجم العينة كثيرا نسبيا حتى تكون النتائج المستخرجة من الدراسة ممثلة لمجتمع البحث بحيث يمكن تعميمها عليه بأكبر درجة ممكنة من الدقة .
- ج- مراعاة التكلفة في المال والوقت والمجهود عند إختيار كل عينة ومفرداتها من مجتمع البحث بشرط ألا تؤدي قلة هذه التكاليف إلى الإقلال من دقة النتائج التي سوف يتم الوصول إليها.
- د- أن تكون أخطاء المعاينة أقل ما يمكن عند إختيار كل نوع من أنواع العينة ومفرداتها من مجتمع البحث

(رستم أبو رستم و محمد أبو جمعة .2012. ص61).

أما إختيارنا لعينة دراستنا فقد إعتدنا على العينة القصدية وهي تلك العينة التي يقوم فيها الباحث بإختيار أفراد يعرف مسبقاً أنهم الأقدر على تقديم المعلومات عن الظاهرة قيد الدراسة ، لهذا يجد بالباحث أن يوازن بين التحيز الناتج عن العينة المقصودة ، وما توفرت لديه من معلومات صادقة .

(عدنان حسين الجادي ،2009،ص101) .

لقد تم إختيار 10 أشخاص معاقين حركيا من مجتمع البحث والذين تتراوح اعمارهم من (25- 35) سنة .  
اربعة ذكور عاطلين عن العمل ،وستة إناث ماكنات في البيت

### 5/ أدوات جمع البيانات (المعلومات)

للبحث العلمي أدواته التي تساعد الباحث في بحثه ، وترتبط الأدوات بموضوع البحث ، والمنهج المستخدم في الدراسة .(محمد الصاوي محمد مبارك ،ص35).وقد إعتدنا على بحثنا هذا والمتمثل في الإكتتاب لدى المصابين بالإعاقة الحركية على الملاحظة ، المقابلة ، ومقياس Beck للإكتتاب.

#### 1/5 الملاحظة

تعتبر الملاحظة من الوسائل التي عرفها الإنسان وإستخدمها في جميع بياناته ومعلوماته عن بيئته ومجتمعه منذ أقدم العصور ، وهو لا يزال حتى الآن يستخدمها في حياته اليومية العادية وفي إدراك وفهم كثير من الظواهر الطبيعية والإجتماعية والنفسية التي توجد في بيئته ومجتمعه .

ويمكن تعريف الملاحظة على أنها حصر نحو شيء معين ( سلوك أو ظاهرة أو مشكلة ما ) للتعرف عليها وفهمها وهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات في البحوث المختلفة .

(مصطفى دعمس ، 2008 ، ص 207 ) .

#### 2/5 المقابلة

إن المقابلة بصفة عامة : هي قيام الباحث بزيارة المبحوثين في بيوتهم أو مكان عملهم من أجل الحصول منهم على معلومات يعتقد البحث أن المبحوثين يتوفرون عليها.

وتنتشر حالة اللجوء إلى أسلوب المقابلة كأداة لجمع البيانات في منهج دراسة الحالة ، وكذلك في الدراسات المسحية أحيانا ، وأسلوب المقابلة مهم في جمع المعلومات إذا أحسن المقابل (الباحث) التصرف مع

المبوحثين ، حيث يميل كثير من الناس إلى تقديم المعلومات شفويا أكثر من تقديمها كتابة ، وتصبح للمقابلة أهمية أكبر مع الأميين والأطفال. ( إبراهيم أبراش ، 2009، ص 265).

وقد إختارنا في بحثنا المقابلة النصف الموجهة لأن هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث ، مع إحتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع (lect.... Uomustansiriyah.edu.ip).

### 3/5 مقياس " بيك " Beck للإكتتاب

#### 1- وصف الإختبار

من تأليف أرو بيك وآخرون ( Beck et al ، 1961 ) يهدف هذا المقياس إلى تحديد شدة عدد من الأعراض المميزة للإكتتاب . ( مروى محمد شحته ، 2008 ، ص 66 ) .

وهو من أكثر مقاييس الإكتتاب إنتشارا ويحتوي هذا المقياس على نماذج من الأسئلة والذي يضم 21 مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة ، وتتناول كل مجموعة عرضا من أعراض الإكتتاب وتتكون كل مجموعة من 4 عبارات .انظر الملحق رقم (1) .

( لطفي الشرييني ، 2001 ، ص 197 ) .

#### 2- تعليمة الإختبار

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

#### 3- طريقة تصحيح الإختبار

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

الإجابة : أ : صفر

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 وعددها 21 يقل 10 درجات فإن الشخص غير مكتتب ، أما إذا زاد المجموع عن 30 درجة فإن الحالة هي نوع شديد من الإكتئاب ، وإذا كانت المجموع بين 10 ، 30 درجة فإن الشخص يعاني من حالة بسيطة وبتوسطة من الإكتئاب.

(لطفى الشرييني ، 2001 ، ص 215).

#### 4-الخصائص السيكومترية

تعد الخصائص السيكومترية لأداة البحث من أهم المفاهيم المتداولة في مجال القياس النفسي ، وتتكون من مجموعة مؤشرات وقين تعبر عن إمكانية الثقة في نتائج أداة البحث وإسنتقرار النتائج وإتساقها كذلك الأسس التي تعتمد عليها أداة البحث في تفسير نتائجها ، وفي الغالب تتكون هذه الخصائص من مؤشرات رئيسية هي الموضوعية ، والصدق ، والثبات : وتأتي مرحلة إستخراج الخصائص السايكومترية لأداة البحث بعد تطبيقه على العينة .

(حيدر عبد الكريم محسن الزهري ، 2017، ص217).

#### أولاً: الموضوعية

ذكر عودة (2011) أن الموضوعية يقصد بها عدم تأثر نتائج تصحيح أداة القياس باختلاف المصححين وتتصل هذه الموضوعية بجانبين : مدى فهم المفحوص لأهداف الأداة ، ولكل فقرة من فقراتها ، وللتعليمات التي توضح المطلوب من هذه الأداة ، فإذا وجد غموض أو لبس في فهمه لأي منها فإن ذلك يقلل من موضوعية الأداة : والجانب الآخر الذي يتعلق بالموضوعية هو طريقة تصحيح الأداة ونظام تقدير الدرجات فإذا كان هناك إختلاف في تقدير إجابات الطلاب لعدم وجود قاعدة ثابتة للتصحيح فإن ذلك يقلل من موضوعية الأداة .

ولكي تكون أداة القياس موضوعية لابد من صياغة فقراتها بوضوح وأن يكون لها تفسير واحد ، ولا تسمح بالتأويلات أو بالإختلافات في فهم المطلوب منها ، كما أنه لابد من وجود قاعدة ثابتة للتصحيح ، ويتحقق ذلك من خلال وجود مقياس للتصحيح (إجابة نموذجية ) تحدد فيه الإجابات المطلوبة ، حتى يستخدمه المصححون في تقدير درجات المفحوص أو المستجيب وقد يلجأ بعض الباحثين إلى التحقق من إتساق عملية التصحيح بين عدد المصححين

(حيدر عبد الكريم محسن الزهري ، 2017 ، ص 218).



**ثانيا : الثبات**

يتمثل الثبات في إعطاء الإختبار النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه مرة ثانية في قياس المادة نفسها وفي ظروف متساوية .  
(حيدر عبد الكريم محسن الزهري، 2017، ص 206).

وقد قام عبد الفتاح غريب (1980) بحساب ثبات مقياس بيك للإكتئاب بطريقتين :

الطريقة الأولى إعادة القياس وإستخدمت مجموعة من 33 شخصا تم تطبيق المقياس عليها مرتين بفاصل زمني مقداره شهر ونصف، وكان معامل الثبات 0.77 عند مستوى 0.005 .

الطريقة الثانية : الثبات بطريقة القسمة النصفية وإستخدمت مجموعة من 50 شخصا وتمت تجزئة المقياس إلى جزئين ، الأول يتضمن الفيئات الفردية ، والثانية يتضمن الفئات الزوجية ، ووصل معامل الارتباط بينهما إلى 0.77 وباستخدام معادلة سبيرمان – براون وصل معامل الثبات 0.87 عند مستوى 0.005 .

(مروى محمد شحته ، 2008 ، ص 67)

**ثالثا :الصدق**

يقال لأداة البحثية أنها صادقة إذا قاست ما نريد أن نقيسه بالفعل ولم تقص شيأ آخر مغايرا لما نريد .والصدق بشكل عام هو قياس الأداة لما صممت لقياسه .

(حيدر عبد الكريم محسن الزهري، 2017، ص 218).

ويعتبر الصدق من أكثر صفات الإختبار الجيد أهمية بل هو الأساس في عملية إعداد وتصميم الإختبارات بشكل عام في جميع المجالات .

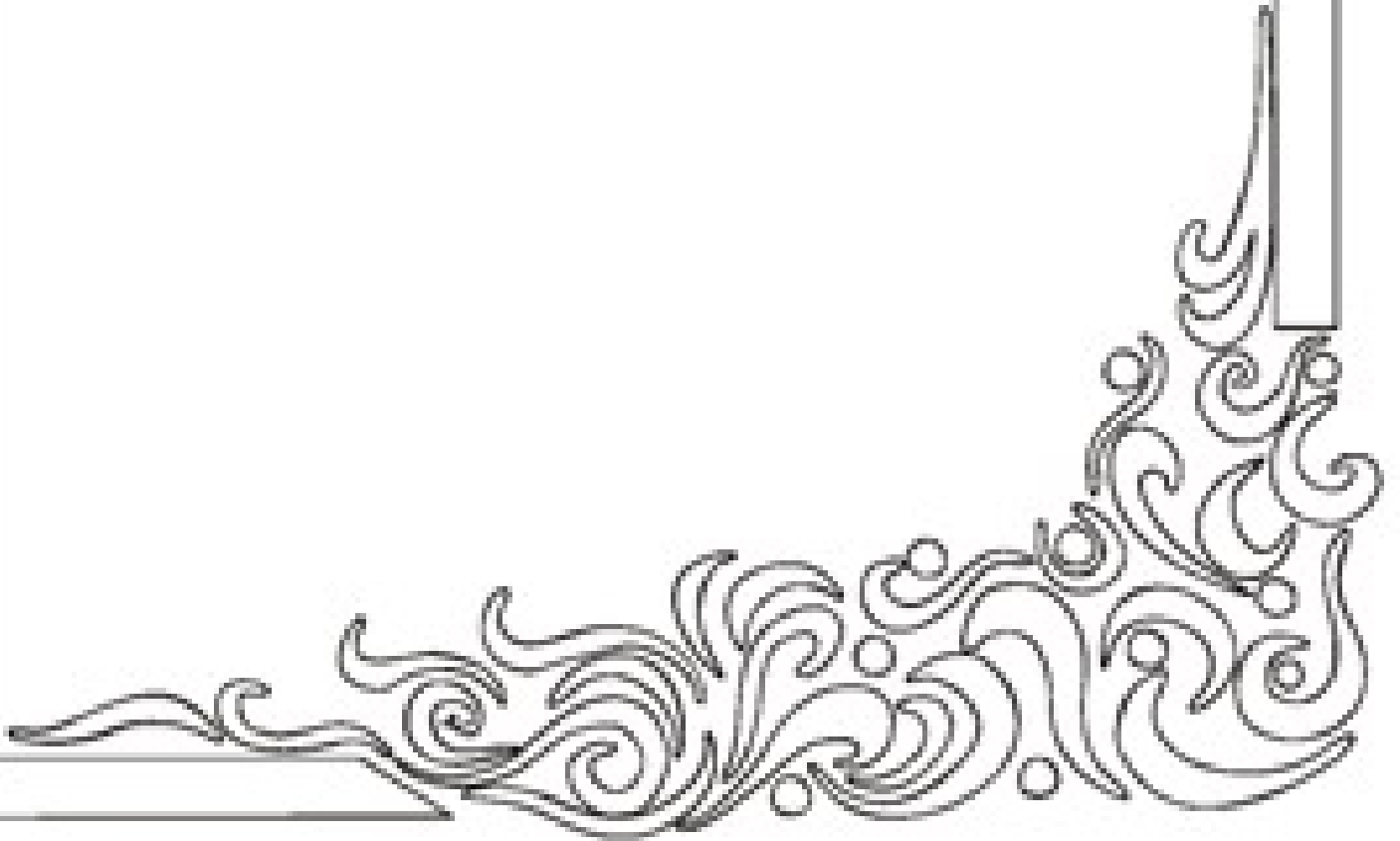
وقد قام عبد الفتاح غريب (1985) من التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي وإستخدمت عينة من 43 شخصا وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجاتهم على مقياس بيك للإكتئاب في مقياس الشخصية المتعدد الأوجه MMPI ووصل معامل الارتباط 0.6 عند مستوى 0.005

( مروى محمد شحته ، 2008 ، ص 67).

## خلاصة الفصل

يمكن القول في الأخير أن الجانب النظري لم يكتمل بعد فقد تناول هذا الفصل فقد منهجية الدراسة التي تضمنت الدراسة الإستطلاعية، والمنهج المناسب لهذه الدراسة ومجتمع البحث وعينته واخيرا ادوات جمع المعلومات حول موضوع البحث. تنظرا للظروف التي شهدت العالم عامة والجزائر خاصة سنة 2020 حول " فيروس كوفيد 19" لإنتشاره بكثرة في الاواني الأخيرة مما اضطر إتخاذ قرار من السلطات العليا برفع الحجر الصحي وغلق المؤسسات فتحتم علينا البقاء في البيت من اجل سلامة صحتنا وصحة عائلتنا فكان هذا الوباء عائق بالنسلة لنا أدى إلى عدم إكمال بحثنا .

# الخاتمة



لقد كان هذا البحث إحدى المواضيع الهامة حيث مس المعاقون حركيا وهؤلاء من ذوي الإحتياجات الخاصة التي تستدعي الإهتمام والرعاية، نظرا لما تخلفه الإعاقة من تغيير في حياة المعاق بشكل عام والمعاق حركيا بشكل خاص. في مختلف مراحل حياته ، حيث سعت هذه الدراسة إلى معرفة المصغرة إلى معرفة إذا كانت الإعاقة الحركية تؤدي إلى ظهور الإضطرابات النفسية ومن بينها الإكتئاب الذي يعتبر من أكثر الإضطرابات إنتشارا لهؤلاء والى معرفة هل يؤثر الإكتئاب في تقبلهم لإعاقتهم ولاكن لحسن الحظ لم نكمل البحث ولم نتوصل الى نتائج بسبب الظروف التي شهدها العالم بصفة عامة و الجزائر بصفة خاصة "حول فيروس كوفيد 19 "

# قائمة المراجع



## قائمة المراجع

## الكتب

1. عبد الفتاح ، عبد المجيد الشريف .(2016). أساليب رعاية المعاقين عقليا وحركيا وبصريا وسمعييا .مصر :المكتب العربي للمعارف ،الطبعة 1.
2. حمزة، الجبالي .(2016).مبادئ علم النفس .دار الأسرة
3. محمد حلمي خلف حمدان .(2018). قياس جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وتأثير بعض المتغيرات الديموغرافية عليها .مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر. الطبعة 1
4. عبد الهادي جوهرى .(1997). اصول علم الاجتماع . القاهرة : مكتبة نهضة الشرق .
5. محمد شفيق .(1998).البحث العلمي (الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الإجتماعية .الإسكندرية :المكتب الجامع الحديث.
6. مروى حسين علي .(2017).العوامل النفسية المؤثرة في الأداء الدراسي .عمان :دار امجد للنشر والتوزيع.
7. عصام الصفدي .(2020).الإعاقة الحركية والنشل الدماغى .دار اليازورى العلمية
8. إسلام عبد الرحمان محمد .(2018).ذوي الإعاقة الحركية المشاركة (الوالدية وبرامج التأهيل المجتمعي ) .مصر : مكتبة الأنجلو المصرية.
9. ثائر عشور .(2017). الإكتئاب (أسبابه ،أعراضه ،أنواعه ،وطرق علاجه).عمان :دار الخليج للصحافة والنشر . الطبعة 1
10. نبيل محمد الفحل (2016).مقياس الإكتئاب النفسى للمسنين . القاهرة :دار العلوم للنشر والتوزيع .الطبعة1.
11. سالم عبد الله الفاخري .(2018). علم النفس العام .مركز الكتاب الأكاديمي . الطبعة 1
12. هشام أحمد غراب .( 2015). علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة .دار الكتب العلمية . الطبعة 1
13. أسامة كامل راتب .(1990). النمو الحركى .القاهرة :دار الفكر العربى .
14. حسين بن سالم الزبيدي .(2015). علم النفس النمو . عمان :مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع .الطبعة 1
15. ياسر فارس يوسف خليل .( 2014). الإعاقات الجسمية والصحية والإعاقات المتعددة .عمان : دار الفكر . الطبعة الأولى
16. حامد عبد السلام زهران .(1986). <علم النفس النمو الطفولة والمراهقة> .القاهرة :دار المعارف .
17. أسامة إسماعيل .(2006).العلاج النفسى بين الطب والإيمان .بيروت :دار الكتب العلمية.
18. إسماعيل يامنة وقشوش صابر .(2014). الدماغ والعمليات العقلية .ديوان المطبوعات الجامعية .طبعة1
19. عبد الهادي أحمد مازن .(2018). فسيولوجيا الحركة .لبنان :دار الكتب العلمية .الطبعة 1
20. شيلي تايلور.(2008).علم النفس الصحى .دار الحامد للنشر والتوزيع
21. فهيم مصطفى .الطفل والخدمات الثقافية (رؤية عصرية لتثقيف الطفل العربى ) .مصر:مكتبة الدار العربية للكتاب . الطبعة 1.

22. السيد فهمي علي .(2008). الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل > رؤية نفسية < الإسكندرية : دار الجامعة الجديدة للنشر.
23. عادل عبد الرحمان الصالحي .(2011). البيوفيدباك (أحداث تكنولوجيا الطب العلاج المكمل والبديل الاردن :دار حجلة .الطبعة 1.
24. لمياء محمود مرسي .(2018). أجهزة جسم الإنسان . دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
25. جمال محمد الخطيب .(2009). المدخل إلى التربية الخاصة .عمان :دار الفكر .الطبعة 1
26. عبد الفتاح .(2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
27. زياد كامل وآخرون . أساسيات في التربية الخاصة .دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
28. مصطفى نوري القمشي .(2007). بيسيولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة .عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع .الطبعة 1.
29. قحطان أحمد الظاهر .(2008). مدخل إلى التربية . عمان :دار وائل للنشر . الطبعة 2
30. تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز .(2003). مقدمة في التربية الخاصة .عمان :دار المسيرة للنشر والتوزيع .الطبعة 1
31. مازن الشمري ودويلي منصورية ومازن كزاز .(2018). الإعاقات الجسمية والحركية (اسس ممارسة تأهيل ) . بيروت : دار الكتب العلمية .
32. لطفي الشربيني .(2001). الإكتئاب المرض والعلاج . الإسكندرية : منشأ المعارف .الطبعة 1
33. سامي عبد القوى .(2018). علم الأدوية النفسية الإكلينيكي . ابو ظبي : مكتبة الأنجلو المصرية .الطبعة 1
34. غسان بشير حمدي الأعطي .(2013). الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر . عمان : دار دجلة .الطبعة 1
35. إسماعيل يامنة عبد القادر ، اسماعيل ياسن عبد الرزاق .(2019). دراسة في الإكتئاب والعدوان .عمان : دار اليازوري العلمية .الطبعة 1
36. أحمد عكاشة .(2019). الطب النفسي المعاصر .مصر : مكتبة الأنجلو المصرية .الطبعة 17
37. نخبة من أساتذة الطب النفسي .(2017). دليل الطب النفسي > شهادات من واقع التجربة < .مصر :وكالة الصحافة العربية .
38. وليد سرحان .(2008). سلوكيات الإكتئاب .عمان :دار المنال . الطبعة الأولى
39. محمد الشامي .(2019). الكلب الأسود . دار تويلا للنشر والتوزيع . الطبعة 6
40. كريس باكر .(1999). مناهج البحث في علم النفس والإرشادي . القاهرة : مكتبة أنجلو المصرية
41. العربي بالقاسم فرحاتي .(2012). البحث الجامعي بين التحرير والتصميم والتقنيات .دار المنهل
42. نجاه عيسى حسين إنصورة .(2015). أساسيات وأصول علم النفس .القاهرة : دار كنوز . ط1
43. قاسم محمد كريم الحصموني .(2019). الديمقراطية وحقوق الإنسان المتضمنة في كتب التاريخ وفي بعض الدول العربية .دار النفيس.
44. دليو فضيل .(2019). دراسات في الإعلام الإلكتروني .مركز الكتاب الأكاديمي.
45. رستم ابو رستم ، محمد ابو جمعة .(2012). الدعاية والإعلام . دار المعزز للنشر والتوزيع .
46. عدنان حسيت الجادري .(2009). الأسس المنهجية والإستخدامات الإحصائية . عمان : دار الثراء للنشر والتوزيع

## قائمة المراجع

47. مصطفى دعمس .(2008). **منهجية البحث العلمي في التربية والعلوم الإجتماعية**. عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع .
48. إبراهيم أبراش .(2009). **المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية** . دار الشروق للنشر والتوزيع .ط1
49. حيدر عبد الكريم محسن الزهري.(2017). **مناهج البحث التربوي**. الإمارات : مركز دبيونو لتعليم التفكير .ط 1
50. مروى محمد شحته .(2008). **الإساءة للمسنين دراسة ميدانية في الثقافة المصرية**. القاهرة : مكتبة انجلو المصرية.

## الرسائل العلمية

51. مخالفة نريمان .(2014). **إكتئاب ما بعد الولادة دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، جامعة محمد بوضياف الجزائر .
52. بن يحي خولة .(2017). **داء السكري وعلاقته بالإكتئاب ولاية المسيلة** ، شهادة المستر ، جامعة محمد بوضياف ، الجزائر.
53. نغزة نوال .(2013). **الإكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، الجزائر
54. مكي نوال و ولد قدور حنان .(2016). **تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم والتوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهقين ولاية مستغانم** ، مذكرة تخرج لشهادة الماجستير ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، الجزائر.

## الأنترنت

55. Google .(2018). أدوات البحث العلمي [uomustansiriyyah.edu.ip](http://uomustansiriyyah.edu.ip) ..... DOC lect .



# قائمة الملاحق



مقياس لأرون "بيك" Beck للإكتئاب

التعلمة :

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

1- الحزن :

- أ- لا اشعر بالحزن
- ب- أشعر بحزن أو هم.
- ج- أن حزين ومهموم طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك.
- د- أنا حزين جدا أو خير سعيد بدرجة مؤلمة .
- هـ- أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة لا يمكنني

2- التشاؤم:

- أ- لست متشائما أو شاعرا بهبوط في همتي بالنسبة إلى المستقبل
- ب- أشعر بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل .
- ج - أشعر أنه ليس لدي ما أتطلع غلى تحقيقه .
- د- أشعر أنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا .
- هـ- أشعر أن مستقبلي يائس وأن الأمور لن تتحسن أبدا.

3- الفشل :

- أ- لا أشعر أنني شخص فاشل .
- ب- أشعر أنني فشلت اكثر من أي شخص آخر
- ج- أشعر أن ما حققته لا قيمة له ، ومن الضالة بحيث لا يستحق الذكر .
- د- حين أفكر في حياتي الماضية لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صورة الإخفاق والفشل.
- هـ- اشعر أنني فاشل تماما حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعلية واجب نحو بيته وأولاده وعمله.

4- عدم الرضا :

- أ- ليس هناك ما يجعلني غير راضي الآن
- ب- أشعر اني زهقان وضجران في أغلب الأحيان.
- ج- لم أعد أستمتع بالأشياء التي كانت مصدرا لمتعتي من قبل.
- د- لم أعد أجد في أي وقت شئ ما يرضيني.
- هـ- أنا مستاء جيدا وساخط على كل شئ.

- أ- ليس هنا ما يشعرني أنني مذنب .
- ب- كثيرا ما أشعر أنني سيء وتافه ولاقيمة لي.
- ج- أشعر أنني مذنبا تماما.
- د- أشعر أنني دائما سيئ أو حقير فعلا.
- هـ- أشعر أنني شديد السوء أو حقير جيدا .

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- اشعر أنني أستحق أي عقاب ينزل بي.
- هـ- أريد أن اعاقب على كل ما ارتكبت من ذنوب.

7/ النفس:

- أ- لا أشعر بأي توقع من خيبة الأمل في نفسي
- ب- أنا غير راضي عن نفسي
- ج- خاب أملني في نفسي
- د- أشعر بالفرف من نفسي.
- هـ- أكره نفسي.

8/ اللوم :

- أ- لا أشعر أنني أسوء من أي شخص آخر .
- ب- أنا شديد الإنتقاد لنفسي على ما بها من ضعف أو ماتقع فيه خطأ
- ج- ألوم نفسي على كل خطأ يحدث
- د- أشعر الآن أنني المسؤول عن كل ما يحدث حول من سوء أو مايقع 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 انه من الأفضل لعائلتي أن اكون ميتا
- هـ- لدي خططا محددة للإنتحار

و- سأقتل نفسي إذا إستطعت

10/ البكاء :

- أ- لا ابكي دون مبرر أو أكثر

- ب- أبكي الآن أكثر مما إعتدت من قبل  
ج- أبكي طول الوقت ولا أستطيع منع نفسي من البكاء.  
د- لاستطيع 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 اتضايق الآن بسهولة أكثر مما كنت من قبل  
ج- يحتد طبعي وتسهل إيسارتي طول الوقت  
د- لم اعد اغضب أو أحتد الآن على الإطلاق ولم تعد تستفزني كل الأشياء التي كانت تثيرني من قبل

12/ الإهتمام :

- أ- لم أفقد إهتمام بمن حولي  
ب- أصبحت الآن أقل إهتماما بالآخرين مما كنت من قبل.  
ج- فقدت معظم إهتمامي بالآخرين حولي وتضائل شعوري بهم.  
د- فقد إهتمامي بالآخرين تماما ولم أعد أعبأ بهم على الإطلاق

13/ القرار والتردد :

- أ- أتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الفاءة التي أعتدت عليها طول عمري.  
ب- انا الآن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل بإتخاذ قرار ما.  
ج- عندي صعوبة كبيرة في إتخاذ القرارات  
د- لايمكنني إتخاذ أي قرار على الإطلاق .

14/ الشكل والصورة :

- أ- لا أشعر أن شكلي يبدو الآن أسوءا حالا مما كان من قبل .  
ب- يقلقني الآن أبدو أكبر سنا وشكلي غير مقبول  
ج- أشعر أن هناك تغييرات دائمة تطرأ على شكلي وتجعله غير مقبول من الناس  
د- أشعر الآن أن شكلي قبيح جيدا ومنفر.

15/ العمل :

- أ- يمكنني العمل الآن بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل .  
ب- أحتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شئ ما  
ج- لااعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بيها من قبل  
د- أجد أنه لا بد 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 مبكر 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.

- أ- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد
- ب- أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل .
- ج- أتعب إذا قمت بعلم 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 جيدا مما كانت 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 كيلو جرام .
- ج- نقص وزني في الفترة الأخيرة مايزيد عن 5 كيلو جرام.

20/ الصحة :

- أ- لست متشغلا على صحتي الآن أكثر من المعتاد .
- ب- تشغلني الآن أكثر من قبل الأوجاع والآلام الخفية وإضطراب المعدة والإمساك وغير ذلك .
- ج- انشغل جدا بما يحدث لصحتي الآن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب على 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 إهتمام بالجنس الآن عما كنت من قبل .
  - ج- إهتمامي بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل.
  - د- فقدت إهتمامي بلجنس تماما.
- ويتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل مجموعة حيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا للإجابة :

الإجابة أ : صفر

الإجابة ب: 1

الإجابة ج: أو د : 2

الإجابة ه : 3