



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الإجتماعية والإنسانية
شعبة علوم التربية



الاكتئاب عند فاقد البصر المكتسب

دراسة عيادية من خلال اختبار أرون بيك

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية
تخصص تأهيل في التربية الخاصة

إشراف الأستاذة:

هند غدايفي

إعداد الطالبة:

مريم مخرومي

لجنة المناقشة

رئيسا
مشرفا ومقررا
عضوا مناقشا

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

- أ.د العيس اسماعيل
- أ | هند غدايفي
- أ | خشخوش صالح

السنة الجامعية: 2017/2016

مقدمة :

تعتبر حاسة البصر من اعظم الحواس التي انعم الله بها على خلقه جميعا، فبالعين تُبصر الحياة وكل ما تحويه من أشياء وأشخاص وجمال ،و بها نتعلم و نستكشف ونخوض التجارب كي نكتسب المعارف التي تُكسبنا العادات والمبادئ والبُنى الفضائية و الحركات ونرى النور ونتمتع بكل ألوان الطبيعة والكون هذا العضو الصغير والجميل الدقيق في تراكيبه له دور المعلم و النافذة لدخول كل المرئيات المادية وحتى المعنوية لها عظيم المكانة في اشكال الاتصال الانساني بما يسمى لغة العيون فهو علمٌ قائمٌ بحد ذاته ،لكن قد يتحول النور الى ظُلمة والحركة والنشاط الى جمود وعُزلة إذا ما إنطفأ نور العين و كف بصرها حينها تنتقل الحياة الى السلبية والى عدم الأمن والخوف والتمركز حول الذات والانطواء خوفا من الدخول بالتجارب في عالم مظلم قد تؤدي الى الفشل او الموت، و قد تلعب العديد من العوامل دوراً هاماً في ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية والصحية من أبرز هذه العوامل عامل العمر، الجنس، مستوى الرؤية، سبب الإعاقة، العمر عند الإصابة الخبرات السابقة درجة الوعي بالإعاقة، الوضع الاقتصادي .

وهذا ما اشارت اليه منى الحديدي (2005) إلى معاناة الفتيات الفاقات للبصر من صعوبات أسرية واجتماعية مختلفة من أبرزها ، الخوف و التردد، الاعتماد على الآخرين و الحرمان العاطفي الإساءة النفسية والجسدية ،وكما أوضح أيضا Brown (1983)، إلى أن الإناث أكثر تعرضاً للقلق والتوتر والانطواء والإحباط من الذكور.

وقد ركزت الباحثة على فئة الراشدين من الاناث، رغبة في إثراء موضوع الدراسة .

وقد قامت الباحثة بدراسة الاكتئاب عند فاقد البصر المكتسب أي من فقدن بصرهن إثر حادث أو مرض بالعين أو بالجهاز البصري .

حيث يعتبر فقدان البصر المكتسب إعاقة وعجز يُغير حياة الشخص تغييراً جذرياً ويعيد تنظيم عملياته العقلية بشكل مُربك و سلبي يركز على ابعاد الحذر والحيطة و عدم الثقة بالنفس او بالمحيط الذي يعيشونه فيصبح المعاش النفسي اكثر حدة و توتر و معاناة .

وعلى هذا الاساس ومن خلال ما تقدم حاولت الباحثة في هذه الدراسة الى التطرق الى موضوع خاص بفاقدى البصر المكتسب .

ولقد قُسمت الدراسة الى قسمين : الأول نظري و الثاني تطبيقي .

الجانب النظري : قُسم الى ثلاثة فصول كالتالي :

الفصل الأول : الاشكالية تتبعها الفرضيات ،مع ذكر أهداف و أهمية الدراسة ، تليها التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة ،موضحة بذلك حدود الدراسة و الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : تطرقت فيه الى الاكتئاب تعريفه وأعراضه و أنواعه مع ذكر تصنيفاته الأربعة ،و اوضحت مفهوم الاكتئاب العُصابي ،وتليها النظريات المفسرة للاكتئاب مع التركيز على النظرية البيولوجية و النموذج المعرفي للاكتئاب عند Aaron Beck .

الفصل الثالث : تناول فيه فقدان البصر المكتسب ،تشريح العين وكيف تتم آلية الابصار وشرح أمراض العيون وكيفية تشخيصها ،وأخيرا تعريف فقدان البصر المكتسب .

الجانب الميداني : و يشمل فصلين .

الفصل الرابع : وضعت فيه الاجراءات المنهجية للدراسة بما فيها الدراسة الاستطلاعية ومنهج ومجال اجراء الدراسة ،مع ذكر العينة وأدوات جمع البيانات ،وكذا إجراء تطبيق الاختبار في الدراسة .

الفصل الخامس : وضع فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالات الاربعة ،رفقة التحليل السيكولوجي للحالات ،وأیضا مناقشة نتائج الدراسة ، وأخيرا خلاصة الدراسة .

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة .
- 2- أهداف الدراسة .
- 3- أهمية الدراسة .
- 4- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة.
- 5- حدود الدراسة .
- 6- الدراسات السابقة .

1- اشكالية الدراسة :

إن كف البصر من أشد حالات العجز التي تسببُ معاناة كبيرةً للإنسان ،و تجعل حياته أكثر تعقيداً و توتراً وقلقاً و حُزناً ،مما يعدُّ مُعضلة انسانية تحجُم الكفيف عن ممارسة حياته بالشكل الطبيعي و تعزله عن المجتمع مما يجعله ينسحب نحو ذاته منطوياً عليها مما يعيق شريحة كبيرة من المجتمع ، هذا ما أكدته التقديرات الاحصائيات لسنة 2010 من طرف منظمة الصحة العالمية لنسب إنتشار الإعاقة البصرية على الصعيد العالمي والإقليمي بأن هناك نحو 285 مليون نسمة ممن يعانون من الإعاقة البصرية (كف البصر و ضعف البصر) في جميع أنحاء العالم، منهم 246 مليون نسمة مصابون بضعف البصر و 39 مليون نسمة مصابون بفقدان البصر كلياً. كما وقدرت بأن إقليم شرق المتوسط يشكّل

12,6 % من نسبة فقدان البصر الكلي في العالم. (Mariotti SPM ، 2011) و هناك أبعاد تؤثر في نوع التصنيفات المحددة للإعاقة البصرية على حسب العمر عن الإصابة و سرعة فقد البصر و شدة فقدانه وحسب موقع الإصابة بالعين والجهاز البصري بالإضافة الى الاسباب التي ادت الى ذلك هل هي وراثية ام بيئية كالحوادث والأمراض التي تصيب العين ، فالفاقدين للبصر بشكل كلي او جزئي بالعالم وبالأخص العالم النامي يعانون الحرمان وعدم التوافق النفسي والإحباط .

هذا ما أشار اليه (Lowenfeld) 1959، بأن المراهق او الراشد الفاقد للبصر تواجهه بعض المواقف السلبية مما يجعله يُظهر شيئاً من القلق المتزايد حول مستقبله،بحيث يحتاج الى المساعدة في القراءة والكتابة وبعض المهام المدرسية وفي التنقل ، وكيف له ان يبني اسرة وعائلة مستقبلية وكيف له ايجاد شريك الحياة المناسب وعدة تساؤلات عن كيفية تأمين العمل و كسب العيش وهذا الامر ما يقلق بدرجة كبيرة الفتيات الفاقات للبصر ، لأن فاقد البصر يُفرضُ عليه عالماً محدوداً وحين يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين وإذا أستطاع ذلك فهو يحتاج إلى الاستقلال والتحرر ولكنه حينما يقوم بذلك يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى الى عالمه المنعزل المنطوي، وباستمرار هذا الشعور السلبي و الحصر النفسي يؤدي ذلك الى اضطرابات نفسية كبيرة سواء أكانت انفعالية أو سلوكية .

لذا فإن مشكلة فقدان البصر المكتسب وما يترتب عنه من مشاعر سلبية تُعدُّ اشكالية جسيمة ومهمة بالنسبة للمجتمع الانساني ككل، لأن شريحة فاقد البصر كبيرة و هذه الاعاقة تعيق دفع عجلة التنمية الاجتماعية و التعليمية والاقتصادية ، مما يُسفر عنه اعتلال في بُنى و مكونات فئات المجتمع و يؤدي الى تدهور مسار حضارته و تقدمه .

وفي هذا الصدد تحرّينا البحث عن وجود الاكتئاب لدى فئة فاقد البصر المكتسب

ومن هنا انبثقت مشكلة الدراسة وطرح التساؤلات التالية :

التساؤل الأول: هل يوجد الاكتئاب لدى فاقد البصر المكتسب؟

التساؤل الثاني : هل فاقد البصر المكتسب لديهم أعراض الاكتئاب؟

2-فرضيات الدراسة :

1-يوجد الاكتئاب لدى فاقد البصر المكتسب.

2-فاقد البصر المكتسب لديهم أعراض الاكتئاب.

3-أهداف الدراسة : تسعى هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف الآتية :

-الاجابة عن تساؤل الدراسة المتعلق بالكشف عن وجود الاكتئاب لدى فاقد البصر المكتسب .

-يعتبر موضوع الدراسة من المواضيع الهامة الذي يبحث في النظام النفسي للشريحة كبيرة جدا من المجتمع الانساني والتي تمثل جزءاً من بناءه الهام فاقد البصر .

-تقدم هذه الدراسة صورة علمية ونفسية للمختصين في جوانب التربية الخاصة ورعاية المكفوفين و أطباء جراحة العيون والعاملين بأجنحة المستشفيات المتخصصة بطب جراحة العيون ، لابتكار خطط و برامج علاجية لفائدة فاقد البصر ، والطلبة الجامعيين المهتمين بتأهيل المكفوفين .

4-أهمية الدراسة : وتندرج ضمنها أهمية نظرية و أهمية تطبيقية .

4-1- الأهمية النظرية :

-توضح هذه الدراسة وتكشف عن وجود اعراض للاكتئاب لدى فاقدى البصر المكتسب .
-تُثري هذه الدراسة جوانب العلوم النفسية والسلوكية و جانب التربية الخاصة ، فيما يخص
المناحي الانفعالية والسلوكية لفاقدى البصر (المعاقين بصريا) .

4-2- الأهمية التطبيقية :

وتتنبق أهمية الدراسة في الجانب التطبيقي من حيث إسهامها في وضع النتائج التي توصلت
اليها الدراسة :

-الاهتمام بالجانب النفسي والسلوكي والعضوي والاجتماعي بفئة فاقدى البصر المكتسب و
محاولة مساعدتهم طبيا ونفسيا للوصول بهم الى أرقى مستويات الصحة النفسية .

-إماطة اللثام عن الجوانب المظلمة والغير مرئية في حياة الفاقدين للبصر للإحساس
بمشاكلهم ومعاناتهم ومساعدتهم ومد يد العون والتضامن معهم من جهة المجتمع .

- التوعية الضمنية للأسر و شرائح المجتمع ومدهم ببعض المعلومات عن المعاش النفسي
لفاقد البصر وكيفية تأهيلهم وتدريبهم للممارسة حياتهم بأكثر فاعلية .

5- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة :تُعرف الباحثة المصطلحات في عنوان الدراسة

5-1- **التعريف الاجرائي للاكتئاب :**هو الشعور بالكآبة و فقدان الأمل نحو تطلعات المستقبل
والشعور بالدونية وإدانة الذات وعدم الرضا و استجابة نفسية لحدوث عجز او اصابة عضو .

- تعريف Aaron Beck :

إضطراب الاكتئاب ما هو إلا استجابة لا تكيفية مبالغ فيها و تتم بوصفها نتيجة منطقية
لمجموعة التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو للمستقبل أو
للعناصر،الثلاثة.مجتمعة. (Beck. 2014 ، 10)

5-2- **التعريف الاجرائي لفاقد البصر** :نقصد بكف البصر في هذه الدراسة الدرجات المتفاوتة من فقدان البصري والتي تتراوح بين :

- العمى الكلي :وهم فئة لا يرون شيئاً على الاطلاق ،ويتعين عليهم الاعتماد كلية على الحواس الاخرى أو المرافق .
- العمى الجزئي :الذين لديهم قدرة الاحساس بالضوء نظرا لبقاء بعض البقايا البصرية لكن هذا لا يمكنهم من الاعتماد على حاسة البصر لأنها ضعيفة ولا يعتمدون عليها في الحركة والتنقل والكتابة والقراءة .
- ونخص بدراستنا هذه الفرد الذي أبصر في مرحلة من مراحل حياته ثم فقد بصره وسبب له ذلك معاناة نفسية .

6- حدود الدراسة :

- 6-1- **الحدود الزمنية** : من 20 فيفري 2017 الى 29 افريل 2017 .
- 6-2- **الحدود البشرية** : فئة الراشدين من فاقد البصر المكتسب من (24 الى 40) العينات 04 حالات كفيات والسماء التي وضعت في الدراسة للحالات هي اسماء مستعارة .
- 6-3- **الحدود المكانية** : تمت الدراسة في ولاية الوادي بعيادات طب وجراحة العيون وفي ولاية ورقلة بجامعة قاصدي مرباح و الاقامة الجامعية يونس بن سالم الخفجي .

6-4- **منهج الدراسة** :اختير المنهج العيادي الذي يناسب الدراسة الحالية ،لسبر أغوار الجهاز النفسي لفاقد البصر .

6-5- **ادوات الدراسة** :أُتخذت من تقنيات البحث ، المقابلة الغير موجهة التي تعطي للمفحوص اكبر مساحة للحرية والتعبير .

وأداة القياس، مقياس Aaron Beck لقياس الاكتئاب وقد قام بقياس الغرض الذي وضع لأجله (لقياس الاكتئاب لدى فاقد البصر المكتسب) .

7-الدراسات السابقة :

إن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب للفرد قلق وتوتر نفسي ، لذا لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي والتأثير يكون متبادلاً فبين فقدان البصر و المعاش النفسي والبنية العضوية هناك تفاعل مستمر يؤثر على الفرد وهذا ما أدى لعدة علماء في مختلف التخصصات الطبية و النفسية والاجتماعية بأن يجروا دراسات علمية ونفسية حول الجوانب النفسية والعضوية والاجتماعية لفاقدين البصر ، ومن بينها الدراسات التالية الذكر :

7-1- دراسة (Meighan) 1971:عنوان الدراسة مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً :

عينة الدراسة : تكونت (203) من المراهقين المعاقين بصرياً، من ثلاثة مدارس داخلية للمعاقين بصرياً.

-أداة الدراسة: اختبار Tennessee of self concept لمفهوم الذات
-نتائج الدراسة:

بعد المقارنة مع المبصرين توصل الباحث إلى أكدت النتائج التي توصل اليها Meighan في دراسته لمفهوم الذات عند مجموعة من المعاقين بصرياً المراهقين حيث أظهرت ضعفاً في شخصية هؤلاء المراهقين ، إضافة إلى اتجاهات سلبية نحو العمل ، وانتشار القلق والاكتئاب . ويتضح من هذه الدراسات أن هناك انخفاضاً في مفهوم الذات لدى المعاق بصرياً مقارنة بالمبصرين ، وهذا معناه عدم ثقة المعاق بصرياً في قدراته الذاتية واعتماده على الآخرين بشكل كبير إضافة إلى نقص في الخبرات الناجحة التي يمر بها ، حيث إن الخبرات الناجحة تعتبر ضرورية لنمو مفهوم الذات بشكل مناسب.

7-2-دراسة فتحي عبد الرحيم 1980:

-عنوان الدراسة : "أثر فقدان البصر على تكوين مفهوم الذات دراسة مقارنة بين المعاقين بصرياً والمبصرين" أجريت الدراسة في الكويت.

- عينة الدراسة : تكونت من (53) من المكفوفين كلياً و (57) جزئياً

و (59) من ضعاف البصر ، ومجموعة ضابطة عددهم (87) من المبصرين .
- أدوات الدراسة :

اختبار مفهوم الذات للكبار إعداد (عماد الدين إسماعيل) والذي يتكون من الأبعاد التالية :

مفهوم الذات الواقعية ، مفهوم الذات اللمثالية ، مفهوم الشخص العادي ، مقياس التباعد ، مقياس تقبل الذات ، مقياس تقبل الآخرين .
- نتائج الدراسة :

- إن المكفوفين كلياً وجزئياً هم أكثر تقبلاً للذات من المبصرين ، في حين أن ضعاف

البصر أقل المجموعات المستخدمة في البحث تقبلاً للذات .

- إن المعوقين بصرياً بجميع درجات الإعاقة أقل تقبلاً للآخرين من المبصرين .

- إن المعوقين بصرياً أكثر تباعداً من مجموعة المبصرين عن الشخص العادي .

3-7- دراسة رشاد علي عبدالعزيز موسى (1995):

أجريت الدراسة عن الأعصبة النفسية لدى المعاقين بصرياً ، في ظل الفروض التالية :

- 1 - وجود أثر دال إحصائياً لمتغير الإعاقة في الأعصبة النفسية .
- 2 - وجود أثر دال إحصائياً لمتغير الجنس في الأعصبة النفسية .
- 3 - وجود أثر دال إحصائياً لتفاعل متغيري الإعاقة و الجنس في الأعصبة النفسية .

ولاختبار صحة الفروض ، تم تعريب استبانة مستشفى ميدل سكس وتقنينها على عينات مبصرة ومعاقة بصرياً من الجنسين . وتكونت عينة البحث من أربع مجموعات حيث تكونت الأولى من 30 كفيفاً ، المتوسط الحسابي لأعمارهم = 16.57 سنة ، والثانية من 30 كفيفة والمتوسط الحسابي لأعمارهن = 17.02 سنة ، والثالثة من 30 مبصرة والمتوسط الحسابي لأعمارهم = 16.41 سنة ، والرابعة من 30 مبصرة والمتوسط الحسابي لأعمارهن = 16.89 سنة . وقد بينت النتائج على أن :

- المعاقين بصريا أكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، و الوسواس القهري والأعراض
السيكوسوماتية ، و الهستيريا ، و الاكتئاب ، من المبصرين .

2 - الإناث المعاقات بصريا أكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، والوسواس القهري ، والأعراض
السيكوسوماتية ، و الهستيريا ، والاكتئاب ، من الذكور المعاقين بصرياً.

7-4-دراسة Ricketts (1996):

اشارت هذه الدراسة الى أن ، أبرز المشكلات السلوكية لدى الأفراد المعاقين بصرياً سلوك
الحركة الزائدة، السلوك المتخاذل، سلوك الشرود والتشتت، الحساسية الزائدة، التشكيك.

7-5-دراسة أبو فخر (2000):

أكد أن الصعوبات الانفعالية والاجتماعية كانت الأعلى لدى الأفراد المعاقين بصرياً، وبشكل
خاص الخوف، الخجل، القلق.

7-6-دراسة Wagner (2004):

أن المراهق فاقد للبصر يتعرض بنسبة أعلى لسوء التوافق الاجتماعي والشخصي من
الآخرين، أما الراشدين تظهر لديهم مشكلات تتعلق بالاستقلالية

7-7-دراسة Djaknu Rahi (2016):

أجراها الخبراء في بريطانيا من جامعة لندن إلى أن ضعف البصر يمكن أن يؤدي
إلى الاكتئاب والشعور بالوحدة وسوء الحال الصحية بشكل عام.

وقام المشرفون على هذه الدراسة وعلى رأسهم البروفيسور Rahi بتحليل معطيات حول
112 ألف شخص من النساء والرجال، متوسط عمرهم يصل إلى 57 سنة، وأقل من
1% منهم يعانون من فقدان البصر بشكل كامل، و23% منهم كانوا يعانون من
ضعف البصر لأسباب متعددة.

وأظهرت التحاليل أن حتى ضعف البصر المعتدل يزيد من فرص حدوث تدهور عام في الصحة بنسبة 12%، وتطور حالة من الاكتئاب أو من الاضطرابات النفسية الأخرى بنسبة 14%. هذا ولاحظ الباحثون أن الأشخاص الذين يعانون من ضعف البصر تنتشر في صفوفهم البطالة بشكل كبير، أو يتقلدون مناصب ووظائف ذات دخل منخفض، ويعانون من الوحدة.

وأشار البروفسور Rahi إلى أن الأشخاص الذين يعانون حداً أدنى من ضعف البصر لا يؤثر على التحكم في قيادة السيارة، يمكن أن يتعرضوا لآثار له على نوعية حياة الشخص سلبية ومديدة .

7-8- التعقيب عن الدراسات السابقة : لقد وضّحت الدراسات السابقة عدة جوانب انفعالية و سلوكية تخص الحياة النفسية والاجتماعية ككل متفاعل لفاقدي البصر ، لكن تلك الدراسات لم تخصص دراسة معمقة توضح جوانب السير النفسي لفاقدي البصر بعد فقدانهم للبصر والمعاناة، و لم تكشف و تحليل النظام النفسي لفاقدي البصر

الفصل الثاني الإكتئاب

- 1-تعريف الاكتئاب
 - 2-أعراض الاكتئاب
 - 3- نماذج و أنواع الاكتئاب
 - 4- تصنيف الاكتئاب
 - 4-1\التصنيف الأول
 - 4-2\التصنيف الثاني
 - 5-التصنيف الثالث
 - 6-التصنيف الرابع
 - 7- مفهوم الاكتئاب العُصابي
 - 8-النظريات النفسية المفسرة للإكتئاب
 - 8-1\ التفسير البيولوجي للإكتئاب
 - 9-\النموذج المعرفي للإكتئاب عند آرون بيك
- ملخص الفصل

تمهيد :

الاكتئاب مثل اي مرض آخر ،يُصيب اي إنسان دون فرق ،إن نسبة عشرين بالمائة يُصابون بالاكتئاب في مرحلة من مراحل حياتهم بدرجات متفاوتة ،و ذلك نتيجة عدة أسباب و تبعات منها ما هو داخلي كالأمراض المستعصية مثلاً ، ومنا ما هو خارجي يكون على شكل استجابة لحادث مؤثر كصدمات عاطفية أو الاصابة بإعاقة او عجز ،لذا اصبح الاكتئاب في عصرنا الحديث من أشد الامراض فتكاً و خطورة للإنسان من الجوانب النفسية والجسدية و الاجتماعية ، مما يُربك السيرورة الطبيعية لحياة الانسان .

1تعريف الاكتئاب :

معنى الاكتئاب لغوياً : يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كَاب ويشير هذا الفعل إلى اسم الكآبة وتعني سوء الحال والانكسار من الحزن.

(أبو زيد، 2001 ، 22).

و من الجانب النفسي العلمي لمفهوم الاكتئاب ما يزيد عن خمسين تعريفا تداولها الأطباء النفسانيون و علماء النفس اخترنا منها ما يلي :

عُرف في (موسوعة علم النفس والتحليل النفسي) بأنه صعوبة في التفكير ،ويسبب كساد في القوي الحيوية والحركية، وهبوط في النشاط الوظيفي، وقد يكون له أعراض أخرى كتوهم المرض ،و الأوهام ، واتهام الذات ، وتوهم الاضطهاد والهلوسة، والاستثارة

(206، 1994، عبد المنعم الحفني

* لطفي الشربيني : " هو اضطراب في المزاج مع هبوط في الحالة النفسية و الجسدية. (لطفي الشربيني ،2001، 42)

و المصاب بالاكتئاب عند لطفي الشربيني : إنسان محروم من الاستمتاع بمباهج الحياة وإغراقه في مشاعر عميقة من نقص التقدير للذات و الإحساس بالذنب دون مبرر حقيقي و عزوفه عن المساهمة الفعالة في أداء واجباتهم نحو أسرهم و مجتمعهم و حتى أنفسهم و في الحالات الشديدة قد يندفع المريض للانتحار " (لطفي الشربيني ، 2001، :8) .

* أحمد عبد الخالق (1991) الاكتئاب حالة انفعالية من الغم و الهم الدائم و التي تتراوح بين تثبيط الهمة و الكآبة إلى الشعور بالقنوط و اليأس و يصاحب هذه الحالة أعراض متعددة منها: الأرق، فقدان الشهية، ضعف القدرة على التركيز و صعوبة اتخاذ القرار.

يرى مجدي (2000، 185) الاكتئاب حالة من الحزن العميق، يحس فيها المريض بعدم الرضا و عدم القدرة على الاستماع بنشاطه السابق و يأسه ،و فقدان القدرة على النشاط و صعوبة في التركيز مع اضطراب في النوم و فقدان الشهية للطعام و أحلام مزعجة .

(عبد الله ، 2000 ، 185)

* فاخر عاقل 1977 : الاكتئاب حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية و الجسدية منخفضة و غير سارة و قد تكون سوية أو مرضية و تشير المرضية منها إلى اليأس و الشعور الساحق بالعجز و التفاهة"

* حامد زهران 1977 : هو حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف الأليمة المحزنة و تعبر عن شيء مفقود كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه .

* أحمد عكاشة : الاكتئاب مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد بأوهام مرضية و المعانات من بعض الأفكار الانتحارية .

* محمد زيور : هو حالة من الألم النفسي يصل في الميلانوخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوب بالإحساس بالذنب و انخفاض في تقدير الذات و النفي لذاتها ،و نقصان في النشاط العقلي .

(الخالدي، ، 2006 ، 379)

* جيمس دريف : الاكتئاب حالة انفعالية تعتبر في بعض الأحيان حالة مرضية، و هي تشمل على شعور بالنقص في القدرة على التوأم مع النفس و مع الآخرين و يصاحبه شعور باليأس و هبوط عام في النشاط النفسي .

* 1994 Jngam : الاكتئاب اضطراب مزاجي أو جداني يتسم ذلك الاضطراب بانحرافات ميزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى .

ويعرف الاكتئاب من طرف (BLACKBURN، 2008) بأنه اضطراب يتجلى من قبل

متلازمة سريرية يهيمن عليها المزاج المكتئب.

(1، 2008،BLACKBURN et COTTRAUX).

* بيك Beek : اضطراب الاكتئاب ما هو إلا استجابة لا تكيفية مبالغ فيها و تتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموعة التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو العناصر الثلاثة مجتمعة.

* Petroveski (1985) إلى أن الاكتئاب هو حالة من القنوط و اليأس و انقطاع الأمل و الخوف، يصاحبها اتجاهات سلبية و تغيرات في محيط الدافعية أو في القوى الدافعة و المعركة للإنسان .

* هاملتون (Hamilton) : اضطراب الاكتئاب هو مرض نفسي يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن أو اليأس أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوما ما مصدرا للبهجة و يتوافق ذلك مع اضطراب في العمليات الذهنية .

(فايد ، 2004 ، 72)

*تعريف قاموس الطب النفسي : الاكتئاب هو مجموعة من الأعراض الإكلينيكية ،متزاملة تتألف من انخفاض في الإيقاع المزاجي وصعوبة في التفكير ،وتأخر نفسي حركي ،وربما يختفي التأخر النفسي الحركي نتيجة القلق والتفكير المفرط ، والتهيج في أنواع معينة من الاكتئاب خاصة في فترة التغيرات الإرتدادية ويصفه بأنه (حالة)، مرضية بسبب المعاناة النفسية، ومشاعر الذنب مصحوبا بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيم الشخصية ،وبنقص عقلي ونفسي حركي ،وحتى في النشاط العضوي .

(عبد الرحمن ،1998، 17)

* المعهد الأمريكي للصحة العقلية : الاكتئاب خلل في سائر الجسم يشمل الجسم و الأفكار و المزاج و يؤثر على نظرة الإنسان لنفسه و لما حوله من أشخاص و ما يحدث من أحداث، بحيث يفقد المريض اتزانه الجسدي النفسي و العاطفي .

١٢- أعراض الاكتئاب :

يعبر الاكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم

الزُملة الاكتئابية

و أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر ،فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم و تأنيب النفس، و يكون عند البعض الآخر مختلطا مع شكاوي جسمانية، و أمراض بدنية بصورة قد لا نعرف الحدود بينهما.

و يعبر البعض الآخر عنه في شكل مشاعر باليأس و التشاؤم و الملل السريع من الحياة و الناس و هكذا... و ربما تجتمع ، كل هذه الأعراض معا في شخص واحد، و إن تنوع هذه الأعراض و اختلاطها مع غيرها من أمراض نفسية و جسمانية أخرى هو يدفعنا إلى التعريف بهذا المفهوم لتمييزه عن غيره ووضعه فيما يجب أن يوضع فيه من وضوح و تبلور، كما أن الاكتئاب يتميز بمظاهر عدة منها :

2-1\ الانهيار و الكدر : أي سيطرة مشاعر الاستياء و الكدر و عدم البهجة، أي تقيض ما يدفعها بالشعور بالحبور، فيبدو المكتئب حزينا و مفهوما و بائسا و يائسا من حياته التي تبدو له في الغالب خالية من المعنى و القيمة.

2-2\ ضعف مستوى النشاط الحركي و الخمول : فمن العلاقات المميزة أن مستوى النشاط العام لدى الشخص في حالة الاكتئاب يكون أقل بشكل واضح ما كان عليه في السابق في حالته العادية و ليس من النادر أن تجد الشخص من مكتئب يقضي يومه جالسا في مكانه دون أي نشاط ايجابي ،فالقيام بالواجبات المنزلية والاجتماعية تبدو للشخص شيئا عسيرا يصعب انجازه وحتى الأشياء التي كان يستمتع بها من قبل تبدو له لآن غير مرغوبة القيام بها ولا دافع له نحوها.

2-3\ الشعور بتثاقل الأعباء : بعض المكتئبين يشعرون بأنهم غير مسؤولين عن اكتئابهم ومن ثم تتزايد شكواهم من إن الآخرين يحملونهم ما لا طاقة له به، وتجدهم يلومون الظروف الخارجية والضغط الموضوع عليهم

2-4\ الشكاوي الجسمية منها الآلام العضوية و يعتبر هذا النوع من الأعراض الأكثر شيوعا وخداعا فعادة ما يصبح الاكتئاب مقنعا مستترا على شكل شكاوي دالة على سرعة التعب والإرهاق و ضعف الطاقة و آلام في الظهر و الجسم، دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تبرز ذلك و من الشكاوي الجسمية المميزة للاكتئاب اضطرابات النوم بماء فيها الاستيقاظ المبكر، العجز عن مواصلة النوم أو النوم المتقطع أو صعوبة الاستيقاظ في الصباح، و منها أيضا اضطرابات الشهية بما فيها فقدانها و عدم التلذذ بالطعام، و فقدان الوزن و التحول المفاجئ و لو أن بعض مرضى الاكتئاب تحدث لديهم على العكس زيادة

في الأكل هناك أيضا الشكوى من الصداع و آلام المعدة، و كذلك فقدان الرغبة الجنسية و العزوف عنها و عدم تحقيق اللذة التي كانت مرتبطة بها من قبل .

2-15 توتر العلاقات الاجتماعية : تعبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل و الاحتكاك بالآخرين، و تتخذ العلاقة الاجتماعية كالعلاقة بالزوج أو العلاقات المعتادة بالناس المألوفين له و قد يحس بعضهم بالتكبر و القلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل و يجد صعوبة في تكون المهارات الاجتماعية و خاصة المواقف التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس مثلا، و قد يشعر البعض منهم بأنه وحيد، و يفقد حب الآخرين و دعمهم و مع ذلك تجده يميل للانسحاب .

2-16 مشاعر الذنب و اللوم المرضي للنفس : التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس و مشاعر حادة من الذنب و لوم النفس، فتجد المكتئبون يصفون أنفسهم بأنهم أسوأ مما هم عليه فعلا أو أسوأ مما يراه الناس عليه كأن يروا أنفسهم أنهم سيئون أو مخطئون أو أشرار، كما يرون أنفسهم أنهم يستحقون ما يلزمهم من ملات أو اكتئاب ،ضريبة على سوءهم و من ثم نجد أن هؤلاء الأشخاص غالبا ما يسيطر عليهم الشعور بأنهم عبء على الأهل و المقربين و على المجتمع.

2-17 الإدراك السلبي للبيئة و التفكير الانهزامي : لا يمكن عزل الاكتئاب عن الطريقة التي يفكر بها الشخص، و يدرك من خلالها الأمور، و عما يحمله من آراء و معتقدات عن نفسه و عن الأحداث الخارجية التي يمر به .

فالشخص في حالة الاكتئاب يرى و يصف نفسه بالقصور و عدم اللياقة و النقص و ينسب ما يمر به من خبرات غير سارة إلى عوامل شخصية فيه كالقصور النفسي أو العقلي أو أنه قاصر اجتماعيا، الرئيسية التي تسود المكتئبين ميلهم إلى وصف ذواتهم بالتفاهة و النقص و يمثل الإدراك السلبي للمواقف و الأحداث الخارجية عرضا آخر من أعراض الاكتئاب، إذ نجد أن المكتئب يصف و يتعامل مع المواقف و الأحداث الخارجية السلبية أو الصعبة نسبيا على أنها محبطة و تطرح صعوبات يستحيل عليه التعامل معها، و بالمثل تجد المكتئب يرى المستقبل قائما و مليئا بصعوبات .

(إبراهيم، 1998 ، 22-24)

2-18 الألم المعنوي : يفقد المريض الرغبة بالحياة و يغزوه حزن عميق و شعور بسوء و يعيش حالة الوهن النفسي أو العقلي، التي تسيطر عليه بشكل أليم إذ تتهار قيمته الذاتية في ذهنه، و يقتنع بأنه لن يشفى أبداً و تداخله مشاعر الانحطاط و عدم الجدارة و الذنب لكونه لا يقوم بواجباته و مسؤولياته و يتهم ذاته بالضعف و عدم الإرادة .

2-19 الحرمان العاطفي: إحساس المكتئب بأن الأشخاص المهمين لديه لن يكونوا قادرين على الاستمرار في تقديم الدعم الوجداني و كذا الشعور بالحرمان العاطفي إذ يتوقع من الآخرين أنهم لن يحققوا له رغبته في الحصول على درجة معتدلة من الدعم العاطفي بشكل ملائم و من ذلك : الحرمان من الحماية المتمثل في فقدان الاتجاه و توجيه الآخرين و الحرمان من الرعاية و يظهر ذاته بالضعف و عدم الإرادة في غياب الانتباه و العاطفة .

2-10 التوقع السيئ للمستقبل: الاستهداف للأذى للمرض أو الشعور بالخوف المبالغ فيه بأن كارثة سوف تحصل في أي وقت و هو لن بقدر على حماية نفسه.

. (الوردني، 1985، 219)

3-1 نماذج و أنواع الاكتئاب :

الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل ، أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان غال و ما يتميز هذا النوع العادي من الاكتئاب أنه يحدث لفترات قد لا تزيد على أسبوعين كما أنه عادة ما يكون مرتبطاً بالموقف الذي أثاره.

أما ما يسمى بالاكتئاب المرضي (أو الاكلينيكي) فهو عادة يتميز بأربع خصائص على النحو الآتي :

1 - أكثر حدة.

2 - يستمر لفترات طويلة .

3 - يعوق الفرد بدرجة جوهريّة عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة.

4 - الأسباب التي قد لا تكون واضحة أو متميزة بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمى من الناس.

و الاكتئاب يشير إلى مجموعة من الخبرات و المشاعر و ردود الأفعال التي يختبرها الفرد على نحو وجداني مرضى، و تشمل على مجموعة من الأعراض التي يتزامن ظهورها أو بعضها معا.

(إبراهيم ، 1998 ، 16,17)

و انواع الاكتئاب ،تتطلب وجود مجموعة من العوارض فنجد أن الاكتئاب الخفيف لديه أربعة اعراض و الاكتئاب المتوسط لديه ستة اعراض ، والاكتئاب الحاد لديه ثمانية اعراض . (ولبرت ،2014، 56)

4-1 تصنيف الاكتئاب :

يصنف الاكتئاب ضمن اضطرابات المزاج التي يصفها (DSM.IV) بأنها اضطرابات تتصف باختلال انفعالي جاد مثل الكآبة الكبرى Major Dépression و الاضطراب ثنائي القطب، . ويرد الأكتئاب في (ICD-10) ضمن اضطرابات المزاج (الوجدانية) أيضاً .

و يصنفها إلى :

* اكتئاب خفيف * اكتئاب معتدل * اكتئاب حاد .

وهناك أصناف أخرى يتضمنها الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، و هذا يعني أن كلا التصنيفين لعالميين في الطب النفسي الأمريكي و منظمة الصحة العالمية (ICD-10) (DSMIV) يتفقان على أن الاكتئاب اضطراب المزاج الذي يعني اضطراب نفسي يتصف بمدة طويلة من الاكتئاب المفرط أو القنوط تصنيفه على النحو الآتي :

4-1-1 التصنيف الأول : يقوم على شدة درجة الاكتئاب و يكون بثلاث حالات :

4-1-1-1 الاكتئاب الخفيف : و يتصف بمزاج منقبض، و تعب متزايد و فقدان الاهتمام و المتعة مصحوبا غالبا باضطرابات (سيكوسوماتية) و مع أن المصاب يواجه صعوبة في استمراره بعمله أو التزاماته الاجتماعية إلا أنه لا يتوقف عن الإيفاء بها .

4-1-2 الاكتئاب المعتدل : تظهر فيه أعراض الاكتئاب الخفيف بالإضافة إلى أعراض أخرى تتمثل في اضطراب يمس النوم و الشهية .

4-1-3 الاكتئاب الحاد : و تظهر فيه أعراض الاكتئاب المعتدل مع الشعور بعدم القيمة وفقدان الاحترام للذات والتهيج والشعور بالذنب ،ويكون الكرب شديدا مصحوبا بأفكار انتحارية .

4-2 التصنيف الثاني : يقوم على أساس منشأ الاكتئاب ويكون في حالتين :

4-2-1 الاكتئاب النفسي:وتكون أسبابه نفسية خارجية معظمها ،ناجم عن فقدان شخص عزيز من خلال موته و هجرانه أو خسارة مادية أو معنوية ،أو خيبة أمل كبري و إحباط ؛ويسمى هذا النوع أيضا بالإكتئاب الإنفعالي أو العصابي الذي سنتطرق لذكره في ما بعد .

4-2-2 الاكتئاب الذهاني :يكون ناجما عن إستعداد وراثي (تكويني) ينتقل بواسطة جينات معينة ،أو خلل بيولوجي ،أو زيادة أو نقصان في مستوى نشاط النواقل العصبية ،أو عدم توازن في الهرمونات.

5-1 التصنيف الثالث:

يقوم على أساس مصاحبة الإكتئاب لإضطراب آخر،أو عدمه ويكون في ثلاث حالات:

5-1-1 اكتئاب خالص :لا يكون مصحوبا باضطراب آخر، و أبرز أعراضه :

-مزاج مكتئب .

-شعور بالعجز فقدان أو ضعف الشهية .

-فقدان الاهتمام بالأمر الشخصية والاجتماعية.

-ضعف الطاقة النفسية والجنسية .

-العزوف عن النشاطات الخاصة بالمتعة والترويح عن النفس.

5-2 اكتئاب مصحوب بقلق :

أبرز أعراضه:

- سرعة الإنفعال .

- شعور بالعجز، وضعف التركيز الذهني .

- ضعف في الذاكرة .

- الشعور باليأس وتوقع الأسوء (لذا لا نجد حد فاصل بين أعراض الاكتئاب و القلق الحاد).

-الأرق المبكر.

-الرغبة بالبكاء.

5-3 اكتئاب ثنائي القطب: يكون مصحوبا بالهوس الذي يعني حالة من ارتفاع المزاج

والمرح غير المسيطر عليه ،مصحوبا بالذهول والطاقة الزائدة التي ينجم عنها نشاط زائد وتدفق في الكلام وحاجة متناقصة للنوم.

6-1 التصنيف الرابع:

يعتمد عليه عدد من الأخصائيين في الصحة العقلية ،وفيه يميزون بين نوعين من الاكتئاب هما:

6-1 الاكتئاب الأكبر: ويتضمن خمسة أعراض أو أكثر ؛يتضمنها الحزن وفقدان الاهتمام

بالنشاطات الممتعة ،التي تستمر لأسبوعين على الأقل .

6-2 اكتئاب عسر المزاج: يتضمن عدة أعراض من بينها الإحساس الدائم بالقنوط و

اليأس و مزاج اكتئابي يستمر لمدة سنتين على الأقل .

7-1 مفهوم الإكتئاب العُصابي :

هو اضطراب غير مصحوب بهلاوس والهذائات ويطلق عليه أيضا الاكتئاب

الإستجابي ،حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن وعدم الإستمتاع بمباهج الحياة

والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس وبصاحب ذلك أرق والاكتئاب العصبي لا تخف حدته بمرور الوقت ،بل قد يتزايد .

والفرق بين الاكتئاب العصبي والذهاني هو فرق في الدرجة ،فالإكتئاب الذهاني يكون أكثر تطرفا في كل النواحي.

(فايد ، 2004 ، 74)

و لقد جاء الكلام عن الاكتئاب العصبي نتيجة لتطور الدراسات الحديثة في الإضطرابات النفسية وبخاصة منها ما يهتم بحالات الزهان الإكتئابي و أعراضه المختلفة ولكن هذا الكلام ما يزال يواجه بعض الصعوبات ،وما يزال بعض الباحثين يميلون أكثر إلى الحديث عن زهان الاكتئاب حتى في الحالات التي تكون أقرب إلى حالة العصاب ويغلب أن تعود هذه الصعوبات إلى أمرين

الأول : هو أن الناس يتحدثون عن اكتئاب أو إنقباض ،حيث يرون أن الآخر لا يكون حالة اضطراب أو شذوذ؛ومن هنا يكون قول أحدهم للآخر :{لما أنت مكتئب هذا الصباح ؟} .
وقول أحد أنه يشعر بانقباض لا يعرف سببه.

أما الثاني : فيعود إلى أن مصطلح الاكتئاب يدخل في تسمية حالة من حالات الزهان حيث يكون الحديث عن زهان الهوس الاكتئابي ،أو وجود الاكتئاب الهائج ،إلا أن وجود حالة عصابية تختلف عن الاكتئاب الحادث يوميا عند الكثير من الناس وعن زهان الاكتئاب الموجود عند قلة ضئيلة من الناس.

إن خسارة إنسان لشخص عزيز عليه تؤدي عنده إلى إنفعال فيه بعض القسوة و بعض الاكتئاب ويكثر عندئذ أن تظهر على لسانه كلمات تشير إلى تدني قيمة الحياة ،وظلم الظروف وغلبة الألم والحزن ،وفي مثل هذا يقال للإنسان الذي خسر شيئا ثميناً أو عملا كان يحبه وكان مورد رزقه ولكن الإنفعال في مثل هذه الحالات يبقى فيه الإنفعال متناسبا مع الموقف إلى حد بعيد ولدى أكثر الناس ،أما إذا كان الإنفعال الذي يغلب عليه الاكتئاب أشد مما يقتضيه الموقف ،وكان أكثر ديمومة للإنفعالات اليومية المألوفة والأكثر تكرارا في ظهوره ، وإذا كان غير مرافق بإضطرابات عقلية من النوع الموجود في حالات الزهان

فالحالة عندئذ حالة اكتئاب عصابي وفي حدود هذه الكلمات يكون تعريف عصاب الاكتئاب أنه "إنفعال إنقباضي" أو حالة ذاتية من الإنقباض ، تتكرر بسبب عوامل داخلية أو خارجية ، أو بسبب إجتماع الطرفين ، وتتطوي على شدة لا يقتضيها الموقف ، ولا تكون موافقة بتعطل أو اضطراب عقلي مما يميز عادة ذهان الاكتئاب .

(عبد الغني ، 2001 ، 74).

ويُعرف مصطفى عشوي الاكتئاب العصابي :يحدث عصاب الاكتئاب عند فشل الآليات الدفاعية للتوافق مع بعض المواقف والأحداث المؤلمة ، مما يؤدي إلى انهيار الفرد وإصابته بالحزن والاكتئاب ، وغالبا ما يحدث هذا العصاب عند تعرض الفرد لكارثة ، كفقدان عزيز أو فشل ذريع في موضوع ما ، أو صدمة أو خيبة أمل كبيرة.

(عشوي ، 1988 ، 139)

8-1 النظريات النفسية المفسرة للاكتئاب:

8-1 التفسير الفرويدي للاكتئاب (التحليل النفسي):

إن نظرية فرويد سيغموند ترى أن الانسان ما يمر به من خبرات مبكرة في الأعوام الأولى من العمر تعتبر من أهم العوامل تأثيرا في نمو الشخصية فيما بعد ، فقد أرجع فرويد الاكتئاب إلى الإحتياجات الفمية للطفل التي إما أن يبالغ في إشباعها ، ومن ثم فإنه قد تنمو إعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه ؛ و قد قسم فرويد الجهاز النفسي إلى ثلاثة أجزاء رئيسية و نظرا لما تمثله هذه الأجهزة الثلاثة من أهمية في فهم الاكتئاب و غالبية الإضطرابات النفسية و هذه الأجهزة تتمثل في :

الجانب الغريزي و يمثل في نظره كل ما يتعلق بالنزاعات الهمجية الحيوانية و اللأمنطقية في الشخصية الإنسانية و "الهو-Id"

و يقابل الجانب الغريزي ما يسمى (الأنا- Ego) و يمثل الجزء العقلاني و الواعي الذي يوجه الإنسان للتصرف السليم الذي يتلائم مع متطلبات الواقع و مقتضيات العالم الخارجي .

أما الجزء الثالث فهو "الأنا الأعلى ، SuperEgo" أو الضمير أو الرقيب الداخلي الذي يوجه أفعالنا وفقا للمعايير الأخلاقية و الاجتماعية ، و يتكون الأنا الأعلى في المراحل

الأولى من العمر بفضل الضغوط الاجتماعية والوالدية على الطفل و عوامل التنشئة الأولى لكي يتخلى عن نزعاته الأنانية و مشاعر الحيوانية .

و يبين فرويد أن العلاقة بين هذه الأجهزة الثلاثة علاقة صراع و تشاحن في الغالب و أن تطور الشخصية و جزءا كبيرا من أمراضها فيما بعد، يحدث بسبب هذا الصراع بين الأجهزة الثلاثة السابقة خاصة في المراحل المبكرة من العمر : أي صراع الطفل بين إشباع حاجاته الغريزية الجنسية العدوانية (التي تمثلها الهو و متطلبات الواقع التي تمثلها (الأنا) و الرقابة الداخلية الأخلاقية و الضمير (أي متطلبات الأنا الأعلى) و من المعلوم أن من العناصر الأساسية في الحالات الإكتئاب الإفراط في لوم الذات و الإحسان بالذنب و التأنيب الذاتي و هذا الجانب من الاكتئاب يمكن فهمه فيما يبدو و في ضوء الصراعات بين أجهزة الشخصية الثلاثة و التي ينفر فيها بالنصر وجود الأنا الأعلى يكون متطرف و شديد الصرامة نجد أن النظريات المبكرة من التحليل النفسي تنظر إلي الإكتئاب أنه نتاجا للتفاعل أو التصارع بين الدوافع أو الرغبات و الجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب و الخسارة في العام الأول من العمر ، و قد عبر " إبراهيم " "Abraham" (هو أحد علماء التحليل النفسي المبكرين ممن اهتموا بتطبيقات هذه النظرية في مجال فهم الأمراض العقلية و الذهان). عبر عن هذه النظرية التحليلية للإكتئاب و فق نظريته، التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات حينا هذه العلاقة التي يفرد لها المحللون النفسيون قسطا وافرا من الإهتمام تحت فئة ما يسمى بدراسة العلاقة بالموضوع .

و من ثم نجد فرويد عام 1917 في بحثه الموسوم " الحداد و الملانخوليا " ، يكشف عن كثير من أوجه الشبه بين الحزن العادي عند فقدان موضوع الحب و الاكتئاب المرضي فالإكتئاب عادة ما يحدث و يشتد اثر و نهاية موضوعات حينا أو عند فقدانها بالهجر و الخسارة

يرى رادو عام 1928 الذي يعتبر أيضا من العلماء التحليليين الذي اهتموا بدراسة الاكتئاب - إن لاكتئاب ما هو إلا " صرخة بحث عن الحب " متأثرا فيما هو واضح بنفس الاتجاه الفرويدي المبكر و يصف فينيكيل عام 1945 المكتئب أنه "إنسان مدمن للحب". و لكن بيبيرنج عام 1953 ، أحد أعضاء المدرسة الفرويدية المحدثه - ينظر للموضوع نظرة اشمل ، و أكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز

عن تحقيق الحاجة أو طموحات و يرى إن الحاجة إلى الحب و التقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية ، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة و للقوة و الأمان و الحاجة لمنح الحب و الحصول عليه و الاكتئاب نتيجة لفشل في إرضاء و نتيجة لإحباط أي حاجة من الحاجات السابقة و الصراع الذي يحدث في الذات و المرتبط بفشل إشباع أي منهم.

ويمثل الاكتئاب عند الفرويديين تنبئاً عند المرحلة الفمية لهذا كان من أعراض هذا

المرض الامتناع عن الأكل أو الشراهة. وكثيراً ما ينكص المريض بهذا المرض إلى أوجه

النشاط التي تتميز بها هذه المرحلة ، ويمثل الاكتئاب اضطهاداً من الأنا الأعلى وعلى ذلك نجد الأنا الأعلى

تعامل الأنا بالطريقة التي كان يرغبها المريض لا شعورياً معاملة مصادر الإشباع المفقودة. ومن هنا يأتي اتهام الذات الذي يوجهه به المريض للاكتئاب . (جلال ، 1985 ، 232)

وقد ربط فرويد بين الحزن والاكتئاب، وقال أن كلتا الحالتين تتناولوا فقداً ما .

في الاكتئاب يكون هذا الفقد أقل وضوحاً، حيث يكون مفهوماً مجرداً، مثل فقد قيمة أو فقد نموذج أو فكرة عالقة بالذهن .

كما أكد فرويد أيضاً على أهمية اللاشعور وميكانيزمات الدفاع التي تقوم بمنع الأفكار

المؤلمة أو غير المقبولة من الدخول في الشعور، وهنا لا يكون الشخص واعياً بهذا الفقد ولكنه على وعي بشعور اليأس والإحباط .

أما الفرق الكبير بين الحزن والاكتئاب يكمن في أن الاكتئاب يتضمن انخفاضاً في تقدير الذات ،ويمكن أن يستدل عليه من خلال مهاجمة الفرد لذاته. أما في الحزن فإنه العالم الذي أصبح فقيراً وفارغاً .

وقد وضع فرويد عدة افتراضات تشرح تطور الاكتئاب لدى الفرد وهي:

1. أن يخبر الفرد مواقف محبطة، أو فقداً ما.
2. أن يؤدي فشل الفرد في حلّ هذا الفقدان أو استبداله إلى عمليه تعرف

مع الموضوع أو الشخص المفقود بحيث يتوحد معه ويصير بالإستدخال بصورة نفسية ذلك الموضوع المفقود .

3. أن تصبح ذات الفرد موضوع غضبه ويقوم الفرد بمهاجمة ذاته بسبب ذلك الفقد، إضافة إلى الإحساس بالفقدان ،يظهر هذا الغضب المعكوس على شكل اكتئاب .
(Champion, 1992:36).

و مع كل هذا التحليل للنظرية التحليلية فقد بقيت منها نقاط أساسية تتلخص في أثر الحرمان المبكر من الوالدين و موضوعات حبنا على نمو الاكتئاب و تطوره.

و هكذا فإن النظرية التحليلية بالرغم من جوانب القصور التي اشتملت عليها، استطاعت أن توجه الأنظار إلى دور التفاعل و العلاقات الاجتماعية المبكرة، مما أدى إلى بعض الثمار الأكيدة، في فهم بعض الظواهر المرتبطة بالاكتئاب و الوقاية المبكرة منه.
(إبراهيم ، 1998 ، 83-87)

8-2 النظرية الأحادية : تؤمن هذه النظرية بوحدة الأمراض الوجدانية و عدم اختلافها إلا في شدة الأعراض كما ترى إن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين في الكم و ليس في الكيف أنه لا يوجد اكتئاب نفسي و عصابي أو خارجي مستقبل عن الاكتئاب العقلي أو الذهاني ، أو الداخلي و أن الفرق الوحيد بينهما هو تعقيد و شدة الأعراض الإكلينيكية و أنه لا يوجد فسيولوجيا و بيولوجيا ما يثبت اختلاف هذين النوعين من المرض كما أن الاكتئاب الداخلي أحيانا تسببه عوامله خارجية و كثيرا ما تكون أساليب الاكتئاب النفسي الخارجية ضعيفة.

8-13 النظرية الثنائية : يرى منظور هذه النظرية أن الاكتئاب نوعان اكتئاب داخلي أو نهائي و اكتئاب نفسي أو عصابي ، و قد يكون الاكتئاب خليط بين الاثنين.

8-14 نظرية التعلم السلوكي : يفترض علماء النفس السلوكيين ومنهم لوينسون Lenisohn أن الاكتئاب يحدث عندما تختفي من الحياة الإنسان مصادر التعزيز المعتادة) و يستجيب الأفراد للخسارة و الفقدان بإبطاء معدل نشاطهم و إذا لم يتم تعزيز مجهوداتهم المقبلة فإن معدل نشاطهم ينخفض بشكل أكبر.

هناك نموذجين أساسيين في تفسير الاكتئاب وفقا للمدرسة السلوكية: يرى النموذج الأول أن الاكتئاب ينشأ عن مستويات منخفضة للإثابة أو مستويات مرتفعة من العقاب ، أو عن كليهما . وتؤكد بعض الدراسات أن المكتئبين يتلقون في الواقع إثابة أقل وعقابا أكثر من الآخرين عما يقومون به من أعمال من البيئة المحيطة بهم . كذلك فهم يميلون أيضا إلى إعطاء أنفسهم إثابات أقل وعقابات أكثر لما يصدر عنهم من سلوك يفسر النموذج الثاني ،الاكتئاب على أنه أنماط سلوكية متعلمة ، وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة للفرد مثل التعاطف وتلقى الدعم من الآخرين . فما يلقاه المكتئب من رعاية واهتمام من المحيطين به قد يعمل على إثابة السلوك الاكتئابي ، ومن ثم تدعيمه

يعتقد علماء نظرية التعلم الاجتماعي أن الآباء و الأمهات يقومون بشكل غير مباشر بتعليم أبنائهم خبرة الاكتئاب وأن هناك ارتباطا بين اكتئاب و قلق الأطفال و أمهاتهم و أبنائهم لذلك فإن الاكتئاب يتم تعليمه و قد أوضح لازاروس أن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي و يمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي كانسحاب الحب و العطف و التأييد مع موت أحد المقربين ، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر، و يمكن تفسيره على أساس من النظريات للإشترط الكلاسيكي أو الإشترط الإجرائي أو التعلم الاجتماعي، ففي الاشرط الكلاسيكي فإنه لما كان من شأن مثيرات معينة مشروطة أن تولد استجابات انفعالية مشروطة ، فإن الأفراد يتجنبون مواجهة هذه المثيرات و يرى(وولبي) أن المستويات الزائدة من القلق تتحول بشكل مباشر إلى اكتئاب و هو تفسير يقارب تفسير المدرسة التحليلية أما في الإشترط الإجرائي فإن المدافعين عنه يرون أن نوع و معدل الأحداث البيئية هي العوامل الأساسية و يرى فيرستير أن الاكتئاب قد ينتج عنه معدلات منخفضة من التدعيم و معدلات عالية من العقاب و استبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة - التدعيم.

8-15 منظور مدرسة الذات للإكتئاب:

يرى أصحاب هذه المدرسة أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضعة(الضياع) و هذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته فيحاول اتخاذ عدة سبل و القيام بعدة أوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر و كثيرا ما ينجح في ذلك و يستمر هروبه من

مواجهة نفسه و مشكلته و إذا شعر الفرد بانهيار إمكانياته الجسمية و الصحية و أحسن بضعفه و حقارة فكرته عن نفسه يصاب بالاكتئاب .

8-16 المنظور الحديث للاكتئاب :

ينظر هذا الاتجاه إلى أن الحزن و البكاء يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق و بفعالية شديدة و إظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب يود إخبار من رفضوه و آلموه أنه كم هو سيء تحمل الإساءة و الشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية بهذه الأزمات و مع ذلك يلقي باللوم على مظاهر الاكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه، و يأتي الاكتئاب أسرع لدى البعض من غيرهم بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعتبر كافيا بدون تأثر الإنسان منذ الطفولة بما جلبه استخدام الحزن و البكاء و تفسير هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة شعورية لكسب المودة أو العطف، أو كوسيلة للقسوة و الانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي للاكتئاب و يرى أصحاب هذا الاتجاه أنه لا بد من البحث عن الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان لكي يصبح مريضا بالاكتئاب .

استعرض "بيك" Beck 1974 وأظهر أن الحرمان المبكر من الأبوين ينتشر بالفعل بين المرضى بالاكتئاب الاستجابية ، و هناك أيضا بعض النتائج عن دور الدعم الاجتماعي و المؤازرة الوجدانية، و التي تعطي دليلا غير مباشر على أهمية الرعاية الدافئة المبكرة في الوقاية من الاكتئاب.

صحيح أن هذه الدراسات لم تكشف عن وجود علاقة مباشرة سببية بين حدوث الاكتئاب و الحرمان من الدعم الاجتماعي أو التنبؤ بحدوثه و لكن من الشائق أنه تبين أن الحرمان من الدعم الاجتماعي ، كما يتمثل في فقدان العلاقة الوثيقة كالزواج أو الأصدقاء أو الرعاية الاجتماعية و الشخصية التي تقدم عن طريق المعالجين و الأخصائيين في الظروف التي يتعرض فيها الفرد لضغوط اجتماعية حادة ك وفاة المقربين أو فقدان العمل أو إحباط كبير يعتبر مؤشرا خطيرا من المؤشرات المنذرة بتطور الاكتئاب.

9-1 التفسير البيولوجي للاكتئاب :

يشهد هذا العصر في الفترة الحالية مرحلة من التطور الطبي في علاج الاكتئاب، و الحقيقة أن التطور المذهل في العقاقير الطبية في علاج المزاج الاكتئابي يقوم على تفسير الاكتئاب عضوياً، و هي حقيقة أثارت انتباه الحكماء و الأطباء منذ القدم، و لهذا نجد ابن سينا ينصح بالنوم الجيد و الغذاء الطيب و مقاومة الهموم كطريقة من طرق معالجة الغم و الملانخوليا (المزاج الاكتئابي) التي رآها كما كان يراها الحكيم "هيبوقراط (355-460 ق.م)" من قبله بمئات السنين فقد تحدث عن السوداوية التي تمثل أحد الأخلط الأربعة التي افترض السبب بالفروق المزاجية ، و من ثم كانت السوداء تسبب الكآبة .

بالطبع أن هذه النظرية لا يأخذ بها أحدا الآن، و لكنها كانت بمنزلة إرهاب مبكر يوحي بأن هناك جوانب عضوية لابد أن تكون مسؤولة بدرجة ما عن نشأة الاكتئاب هذا الافتراض شيء طبيعي لأن كثيراً من حالات الاكتئاب يستدل عليها من خلال وجود مؤشرات بدنية، فهناك عدد كبير من الأعراض الاكتئابية تظهر فيما أوضحنا من قبل في شكل أعراض بدنية و هي بذلك تؤيد الفكرة العضوية القائلة أن هناك عوامل و تغيرات عضوية قد تكون مسؤولة بشكل ما عن تطور الاكتئاب و لو على الأقل عن بعض جوانب وأشكال محددة منه و تشمل هذه المؤشرات العضوية : الاستثارة العصبية كالإفراط الحركي (أحياناً) و البطء في الكلام أو السير و الخمول الشديد و اضطرابات النوم (إما بالإفراط،أو بالأرق ، أو بصعوبات النوم...).

هناك وصلات عصبية و وظيفتها توصيل الرسائل القادمة و العائدة من الأعصاب المختلفة ، و تشمل أنواع منها "الدوبامين" و السيروتينين و النور بينيفرين ومن المعتقد أن المحافظة على التوازن المزاجي تحتاج إلى توازن في العناصر الأمينية و الاكتئاب هو إحدى الاستجابات المرجحة إذا شح وجود هذه العناصر أو أحدها و الهوس هو الاستجابة المرجحة إذا زاد وجود هذه العناصر و تكثيفها و إذا استنفذت هذه الموصلات الكيميائية لأي سبب من الأسباب، و النتيجة هي الإنهياط النفسي و الركود الإنفعالي الذي نسميه الاكتئاب.

و اضطرابات الشهية للأكل (بما فيها إما الإفراط، أو انسداد الشهية...) فضلاً عن بعض الاضطرابات و الأعراض العضوية الأخرى كالإمساك و فقدان الرغبة الجنسية .

9-1 العامل الوراثي :

هناك ملاحظة أخرى تتعلق بدراسة الإكتئاب ترجح بدورها إمكانية وجود تفسير عضوي ، و تستند على ما كشفت عنه البحوث من وجود تماثل في شيوخ هذا الإضطراب في أسر دون الأخرى ، و شيوخه بين التوائم حتى لو نشأ في ظروف اجتماعية مختلفة ، مما يرجح وجود تفسير وراثي على سبيل المثال يلخص لنا "كتاب أوكسفورد في الطب النفسي

(Gelder Gath.& Mayau,1984, 210-212)

عددا من الدراسات التي تشير في مجملها إلى أن نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس و الاكتئاب بين التوائم المتطابقين الذين ربوا منفصلين بالتبني وصلت إلى 67% و بلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشأوا معا 68% ، أما بين التوائم الأخويين غير المتطابقين فقد وصلت 23% و هي نسبة تتماثل مع دراسات أخرى أجريت في بريطانيا ، و شمال أوروبا وأمريكا الشمالية هذا بالنسبة إلى إضطراب الهوس و الإكتئاب أو ما يسمى بالإضطراب الدوري، لكن الأمر فيما يتعلق باضطراب الاكتئاب أو نوبة الاكتئاب المنفردة كان مختلفا فقد كان تأثير العامل الوراثي فيها غير واضح بصورة قاطعة . بعبارة أخرى تعذر وجود نمط وراثي واضح بالنسبة للاكتئاب الخالص بما فيه الاكتئاب الاستجابي، بما يشير إلى صعوبة وجود تفسير وراثي بسيط لكل أنواع الاكتئاب.

فضلا عن هذا ، فحتى دور العوامل الوراثية في الاضطراب الدوري ليس قويا لدرجة أن نتجاهل دور العوامل الأخرى.

9-12 التوازن الكيميائي الحيوي:

اتجه الكثير من علماء الطب النفسي و علماء العقاقير النفسية في العقود الأخيرة بجدية و اجتهاد في البحث عن دور ما يسمى بالعامل الكيميائي، بدأت هذه البحوث مبكرا بالمقارنة بين المكتئبين ، و غير المكتئبين فيما يتعلق بإمكانية وجود فروق ترجع إلى اختلال العناصر الكيميائية في الجسم و قد اكتسب التفسير للاكتئاب أهميته الخاصة عندما بينت سلسلة من الدراسات المبكرة أن بعض جوانب الاكتئاب قد تكون نتيجة بسبب اختلال في

توازن البوتاسيوم و الصوديوم عند المكتئبين و قد تبين أن من شأن هذا الاختلال أن يؤثر مباشرة في إمكانيات الإحساس بالراحة، مما يؤثر بدوره في إثارة الأعصاب. و تؤكد ذلك عندما تبين أن مستوى تكثيف الصوديوم في داخل الخلايا العصبية يزداد و يرتفع لدى المصابين. فضلا عن هذا تبين أن مستوى الصوديوم ينخفض ليصبح عاديا عند المكتئبين ، بعد إخضاعهم للعلاج بنجاح من حالات الاكتئاب .

(Davison et Neal ,1974, 191-193)

هذه النتائج و غيرها أدت إلى تكثيف الجهود من جديد للبحث عن تفسيرات عضوية تتعلق بكيمياء المخ، و بخاصة فيما يسمى بالتفسير "الأميني".

يتعلق التفسير الكيميائي الأميني للاكتئاب ، باختصار شديد بالبحوث التي بينت أنه قد ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ و بخاصة توزيع العناصر "الأمينية"، و الأمينات " ببساطة هي عبارة عن عناصر كيميائية يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي الطرفي ، الذي أثبت علماء وظائف الأعضاء أنه مسئول عن تنظيم الانفعالات ووظيفة الأمينات هي أقرب إلى وظيفة ساعي البريد .

(عبد الستار، 1998، 91-95).

إضافة الى وجود تذبذب في مستويات النواقل العصبية عند الاشخاص المكتئبين وهاته النواقل هي نورابنفرين و دوبامين و السيروتونين وهذا الأخير الناقل المهم لصحة العقلية اذن فهي الناقلات العصبية المرتبطة بالاكتئاب الرئيسي . (بريس، 2010، 45)

10-1 النموذج المعرفي للاكتئاب عند آرون بيك :

يرى بيك أن ما يصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية وتغيرات وجدانية أو دافعية إنما تنترتب على نمط من التفكير السلبي و التشويه المعرفي المميز للمكتئبين ، و الذي يقوم على الثلاثي المعرفي أي النظرة السلبية للفرد نحو ذاته وعالمه ومستقبله، فالمكون الأول يعني التصور السلبي عن الذات حيث يرى الاكتئابي نفسه بوصفه ناقص الكفاءة ويعاني من القصور و النبذ وينسب خبراته غير السارة إلى نقائص مفترضة فيزيقية أو عقلية كما انه

ينزع إلى رفض نفسه بسببها ، فضلا عن ذلك فهو يعتبر انه تتقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة .

(حسين ، 2007، 67)

ويرى بيك أن هذا المكون يوجد لدى غالبية المرضى الاكتئابيين، أما المكون الثاني فهو يشير إلى التفسير السلبي لخبرة الحياة فالمريض الاكتئابي يميل على أن يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة وقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة، أو أنه محروم من الشعور باللذة أو الإشباع ، وأما عن المكون الثالث من هذا العرض الثلاثي المعرفي فهو يتضمن النظر إلى المستقبل بصورة سلبية وهذا العرض يوجد في كل أنواع الاكتئاب تقريبا فالمريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية لما لا نهاية ولا يرى أمامه إلا المصاعب و الحرمان و الإحباط وهو يتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من أعمال (لويس مليكه 1990) .

وهذا يعني أن الرؤية السلبية التي يدركها الاكتئابي تجاه ذاته وتجاه العالم ومستقبله هي العامل الرئيسي في ظهور الاكتئاب لديه واستمراره، وعلى هذا فالأكتئابي شخص يتسم نمط تفكيره بالتحريف المعرفي فهو يحرف الوقائع و الأحداث بما يتفق مع اعتقاداته السلبية عن ذاته مما يجعله ينظر إلى ذاته على أنه يتسم بعدم القيمة وعدم الكفاءة ويسيطر عليه شعور بالنقص، كما ينظر إلى العالم على أنه عالم ظالم ومظلم وأن العالم يضع العقبات أمامه في طريق تحقيق أهدافه وأن هذه الصعوبات و المتاعب سوف تستمر معه مستقبلا ولذلك فهو متشائم بشأن المستقبل.(نفس المصدر السابق ص68)

وتشير ممدوحة سلامة (1988) إلى أن جميع حالات الاكتئاب تدور حول فكرة أساسية مضمونها "أنا فاشل" وعندما يصبح الفرد مكتئبا فعادة ما يشوه جميع خبراته في اتجاه سلبي ثم يصل إلى استنتاجات خاطئة مبنية على مقدمات معرفية محرفة الأمر الذي يدعم تقديره السلبي عن ذاته، وهذه الأفكار السلبية تعمل على تحريف وتشويه كل ما يرد للفرد من معلومات بحيث يضخم من السلبيات ويتغاضى عن الإيجابيات أو يقلل من شأنها، وهذه الأفكار لا تؤذن فقط ببداية الاكتئاب ولكنها تغذي أعراضه مما يؤدي إلى مزيد من تحريف التفكير وشدة أعراض الاكتئاب .

ولقد توصل بيك على صياغة نموذج المعرفة للاكتئاب وذلك من خلال ما قام به من تحليل لمحتوى أحلام عينة من المرضى المكتئبين ومن خلال المقابلات العلاجية معهم ، وأستطاع أن يصل إلى الدليل الذي أصبح فيما بعد يمثل لب وجوهر النظرية المعرفية في الاكتئاب.

فلقد توصل بيك إلى وجود أخطاء معينة في محتوى وشكل التفكير لدى المرضى المكتئبين، وأن هذه الأخطاء المعرفية تشير إلى وجود تحيزات معرفية سلبية وذلك على عكس ما ذهبت إليه نظرية التحليل النفسي في أن مرضى الاكتئاب يظهرون في أحلامهم عدد من الموضوعات السادية- المازوشية ،وبدلاً من ذلك وجد بيك أن الاكتئاب غالباً ما يرتبط بأفكار تلقائية سلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل لديهم ويتبدى ذلك في التقدير السلبي للذات مع وجود نظرات تشاؤمية وإدراك لمواقف الحياة على أنها محبطة، وتتجلى هذه الأفكار السلبية عند مرضى الاكتئاب في تعبيراتهم اللفظية من قبيل أنا شخص جبان، أنا غير جدير بالاستحقاق و الاحترام، أنا شخص خائن،أنا شخص غبي فضلاً عن نظراتهم للعالم من حولهم على أنه حافل بالبؤس الشقاء و الإحباط ومن ثم عندما يتطلعون إلى المستقبل تكون لديهم نظرة تشاؤمية من قبيل أنا فاشل بالاستمرار، ولا أمل في مستقبلي فهو يرى المشكلات مستمرة ودائمة ، لذلك فهو يشعر باليأس ويفتقد القدرة على التغيير .

ويمكن فهم أعراض الاكتئاب من خلال هذه المكونات الثلاثة التي تشكل ما يعرف بالثلاثي المعرفي و التي تتضمن النظرة السلبية على المستقبل.

(حسين، 2007، 69)

ويمكن توضيح مكونات الثلاثي المعرفي و الأعراض الاكتئابية المصاحبة لها في الجدول التالي :

النظرة السلبية للذات	حزن، قلق، الاستثارة السلبية، نقص الثقة، التردد و الحيرة ، نقص الدافعية.
النظرية السلبية عن العالم	فقدان الاهتمام ، رغبات تجنب، السلوك و الرغبات الانتحارية.
النظرة السلبية عن المستقبل	فقدان الطاقة، فقدان الشهية، اضطرابات النوم .

ومن الدراسات التي تؤيد هذا المعنى دراسة دينيت وتيسدال Dent & Teasdale (1988) و التي أظهرت أن النظرة السلبية التي يدركها الاكتئابي تجاه ذاته واتجاه مستقبله وتجاه العالم تعد العامل الرئيسي في ظهور الاكتئاب واستمراره.

وقد قامت ممدوحة سلامة (1987) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب و التشويه المعرفي و التي استهدفت تحديد مدى العلاقة بين شدة أعراض الاكتئاب وبين تعميم الفشل ولوم الذات و المبالغة في المعايير ومستويات الأداء كمتغيرات للتشويه المعرفي وأوضحت الدراسة في نتائجها وجود علاقة مباشرة وقوية بين درجات شدة أعراض الاكتئاب وبين تعميم الفشل ولوم الذات كمتغيرات للتشويه المعرفي.

وامتدادا للدراسة السابقة قامت ممدوحة سلامة أيضا (1989) بدراسة أخرى عن التشويه المعرفي لدى عينة من المكتئبين وغير المكتئبين وأوضحت نتائج الدراسة وجود دالة إحصائية بين متوسط درجات المكتئبين وغير المكتئبين في تعميم الفشل ولوم الذات بينما لا توجد فروق في المبالغة في المعايير ومستويات الأداء .

ونخلص مما سبق أن الشخص الاكتئابي يميل دائما إلى توقع الفشل وتعميم هذا الفشل بطريقة خاطئة تجاه ذاته والآخرين والعالم، وأنه يلجأ إلى المبالغة في وضع المعايير والأهداف التي لا تتفق مع قدراته وميوله، وبطالبا ذاته دائما بتحقيق تلك الأهداف كاملة

مما يجعله يصاب بحالة من اليأس أو فقدان الأمل إذا لم تتحقق تلك الأهداف على النحو المطلوب.

ولقد قام عبد الفتاح دويدار (1990) بدراسة عن التوقعات السلبية نحو المستقبل وعلاقتها بفقدان الأمل أو اليأس، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين مستوى التوقعات السلبية ومستوى اليأس أو فقدان الأمل وأن الأفراد ذوي التوقعات السلبية المرتفعة أقل تقبلا لذواتهم وأكثر تدميرا لها ، وعلى هذا الأساس فإن الاكتئاب يرتبط باضطراب التفكير وأن الأعراض الاكتئابية تظهر نتيجة لوجود أفكار تلقائية سلبية يكونها الفرد عن ذاته وعن الآخرين وعن مستقبله فالأفكار التلقائية السلبية تعد هي المسؤولة عن حدوث الاضطرابات الانفعالية وتؤدي إلى الاكتئاب وليست الضغوط و الاحباطات الخارجية .

فالمحتويات المعرفية لدى الاكتئابيين تكون محرفة في الاتجاه السلبي دائما وتؤدي إلى ظهور انفعالات مؤلمة وسلوكيات مختلفة وظيفيا .

إذ أن المحتوى المعرفي لمرضى الاكتئاب يدور حول فكرة الفقد و الفشل في تحقيق الأهداف وعدم القيمة و التشاؤم ، ولذلك توقع مريض الاكتئاب من أي مشروع هام يود القيام به نتائج سلبية ، ويتوقع أيضا حدوث مصائب ومحن في المستقبل و الإحساس بهذه المحن و المصائب كما لو أنها تحدث في الحاضر أو إنها حدثت بالفعل ، فضلا عن ميلهم إلى المبالغة في التعميم فهم ينظرون إلى المستقبل على أنه امتداد لحاضر مؤلم ومن ثم يتوقعون الفشل و الهزيمة وأن تمتد بهم إلى الأبد، فإذا شعر الشخص الاكتئابي بالتشاؤم و التعاسة فذلك يعني عنده أنه سوف يبقى تعيسا على الدوام.

إضافة إلى ذلك أن المريض الاكتئابي يميل إلى الاستنتاجات السلبية الخاطئة التي توحى بالفقد و الخسارة ويتجاهل الجوانب الايجابية في الموقف وذلك هو التجريد الانتقائي الذي يجعل المريض المكتئب يسرف في تفسير الأحداث كدلائل فقد ويتجاهل التفسيرات الأكثر إيجابية، ومن ثم يكون إحساسه مفرطاً للمثيرات التي توحى بالخسارة ويكون غير مدركا للجوانب التي تمثل المكسب أو الفوز، وعلى ذلك نجد مريض الاكتئاب يميل إلى استدعاء وتذكر الخبرات المؤلمة التي قد حققها أيا كان نوعها ، علاوة على ذلك يميل مريض الاكتئاب أيضا إلى التفكير بصورة مطلقة من قبيل (الحياة لا معنى لها مطلقا إنني عاجز

تماماً) كما انه ينسب الوقائع المؤلمة إلى نقص أو عيب فيه ومن ثم فهو يعزو مصاعبه ومشاكله إلى عيوبه ونقائصه وبالتالي يؤنب نفسه ويزيد من انتقاده لذاته، ويميل إلى تضخيم هذه النقائص و العيوب إلى حد بعيد، فنجد دائماً يقلل من تقديره لذاته وبلجاً إلى تقييمها بصورة سلبية.

وتأسيساً على ما سبق فإن الشخص الاكتئابي يعيش في متعلقات الماضي مع إنكار الحاضر وعدم الاعتراف به، وبالطبع فإن الشخص المكتئب يكون غير واعي أنه يعيش في الماضي رغم أنه يعيش لمستقبله ذلك المستقبل الذي يبدو غير واقعي في الوقت الحاضر تماماً مثل ماضي ذاك الشخص، وأيضاً فغن الأشخاص المكتئبين يضعون لأنفسهم أهدافاً غير واقعية وغير حقيقية ليس لها علاقة مباشرة بحاجاتهم الأساسية .

وهكذا فإن الأفكار السلبية التي يكونها مريض الاكتئاب عن ذاته وعن الآخرين وعن المستقبل هي التي تجعله يعيش مزيداً من الحزن و التشاؤم وفقدان الدافعية حيث لا يقوم بأي نشاط وكل هذا قد يؤدي بدوره في النهاية إلى الرغبة في الانتحار أو الأقدام على الانتحار.

وبوجه عام فإن النموذج المعرفي للاكتئاب عند بيك يوضح أن مرضى الاكتئاب لديهم خلل وظيفي في معالجة المعلومات مما يؤدي ذلك بهم إلى الانفعال و السلوك غير الملائم ، وأن هناك ثلاثة مستويات من المتغيرات المعرفية تتوسط بين المثيرات (الأحداث) و الاستجابات (المزاج و السلوك) وهذه هي المخططات المعرفية و العمليات المعرفية ، ومحتوى التفكير، وأن الأفراد المكتئبين يظهرون تحيزات معرفية سلبية على هذه المستويات الثلاثة من التفكير ويمكن

توضيح النموذج المعرفي للاكتئاب كما يلي :



(حسين ، 2007، 70)

ملخص الفصل :

شهدت الفترة الأخيرة للنصف الثاني من القرن العشرين زيادة هائلة في نسبة انتشار الاكتئاب، فالضغوط النفسية و مشاكل الحياة والاحباطات والصدمات ك فقدان الأهل أو الأحبة المفاجئ أو المشاكل الأسرية، أو الإعاقة الجسدية والعجز ك فقدان البصر أو الإصابة بالأمراض المستعصية التي يعاني منها الإنسان في المجتمعات المعاصرة تمثل جميعها ضغوطا و مثيرات تؤدي لحدوث استجابة اكتئابية، تظهر من خلالها أعراض الاكتئاب لكنها مختلفة في الشدة والدرجة، والمنشأ وهذا ما جعل العلماء يصنفون الاكتئاب بتصنيفات عدة على حسب الدرجة والشدة والتكرار .

وما أثيرى موضوع هذا الاضطراب أكثر هو وضع عدة علماء لتفسيرات عديدة عن سبب حدوث الاكتئاب ومنشئه ، من بينها التفسيرات النفسية والعضوية الحيوية ، التي ساهمت بقدر كبير في إيضاح الكثير من اللبس والخفايا وتوضيحها بشكل علمي مقنن للعلماء والعامّة من الناس، عن أسباب حدوث هذا الإضطراب

الفصل الثالث

فقدان البصر المُكتسب

تمهيد

- 1- تشريح العين .
- 2- آلية الإبصار .
- 3- أمراض العيون وكيفية تشخيصها .
- 4- فقدان البصر المُكتسب .

تمهيد :

الإبصار من أعظم الحواس التي أنعم الله بها على خلقه ،وفقدان هذه الحاسة يعتبر من اشد حالات العجز و الألم للشخص ،لأنها حاسة تُتيح لنا رؤية مباحج الحياة ،ونتعرف من خلالها على على أمور عديدة ،فهي طريقنا لتلقي المعرفة والعلم ومشاعر الآخرين وانفعالاتهم ،و طريقنا لاكتساب الخبرات المختلفة بالحياة ،ونظرا لأهمية دور هذه الحاسة بحياة الفرد ، فإن لتأثيرات تعطلُّها أو فقدانها أثراً بالغاً على حياة للإنسان .

1- تشرح العين و وظائفها :

تعد العين هي الجهاز المسئول عن عملية الإبصار، فالعين جهاز معقد . لأنه يتكون من عدة أجزاء متداخلة ومترابطة ، وهي نافذة العقل البشري على العالم التي تُمكن الإنسان من تمييز الأشياء من حوله، وتمييز الأشكال ، والألوان. يُعتبر المركز البصري أكبر جزء في الدماغ، وحصول أي خلل في العين قد يُسبب خللاً في الدماغ و يؤدي الى خلل أجزاء أخرى من الجسم ، العين تشبه آلة التصوير الإلكترونية ولكنها حية وشديدة الدقة والتعقيد . (Evelyn Addo، 2016، 11)

1-2- مكونات العين :

تتكون العين من أربعة أجزاء رئيسية :

- 1- الأجزاء الواقية تشمل هذه الأجزاء على الأعضاء التي تحمي العين من مؤثرات البيئة الخارجية كالصدمات وأشعة الشمس ، وهذه الأعضاء هي:
(الحجاج، الجفون، الملتحمة، الصلبة، الجهاز الدمعي، الأهداب، الحاجبان)
- 2- الأجزاء الإنكسارية، (البؤبؤ، القزحية، الجسم الهدبي، المشيمة، القرنية، السائل المائي، السائل الزجاجي، العدسة)
3. الجزء العضلي ، (عضلات العين)
4. الأجزاء الإدراكية ، (الشبكية، الأعصاب الدماغية ، مراكز الإبصار بالمخ)

1-3- أقسام كرة العين :

- الغلاف الخارجي :
- القرنية cornéen
- الصلبة sclera
- الغلاف الأوسط :
- القزحية iris
- الجسم الهدبي
- المشيمة choroid
- الغلاف الداخلي :

1-4- محتويات كرة العين :

- الجسم الزجاجي (الهلامي)
- العدسة البلورية
- الخلط المائي
- العصب البصري (الثاني)
- العصب المحرك للعين الثالث
- العصب البكري الرابع
- العصب المبعد (السادس)
- (الملوحى ، 2016 ، 63)

1-5- تعريف الشبكية :

الشبكية هي طبقة شفافة وقرص دائري يمتد من الحافة المنشارية الى حافة القرص البصري وتعتبر الشبكية هي الطبقة الداخلية من اغلفة العين واستطالة من الدماغ ، تمثل الشبكية الطبقة العصبية الحسية للعين، تبلغ سماكتها 0,1 ملم عند الحافة المنشارية والشبكية هي منطقة حساسة لضوء والجزء الخلفي منها يتكون من ملايين الخلايا ،تنقسم الى ثلاثة مجموعات أساسية وهي : الخلايا مستقبلية للضوء، والخلايا العصبية، والخلايا الدبقية.

إحدهما توجد به مستقبلات ضوئية، وتحتوي على:

الخلايا العصوية من 90 الى 120 مليون هي خلايا مستطيلة الشكل ومتعامدة على سطح الشبكية، تحتوي على صبغة الرودوبسين ، مسؤولة عن الرؤية المحيطية حساسة لضوء الاسود والأبيض .

الخلايا المخروطية ذات شكل مدبب ومتشابك من 6 الى 4 مليون خلية و مسؤولة عن تفاصيل الرؤية المركزية و رؤية الألوان أقل حساسية لضوء .

2. لا تحتوي على مستقبلات ضوئية وتحتوي على:

البقعة الصفراء.

البقعة العمياء.

ويعمل كل نوع منهما تحت ظروف إضاءة مختلفة. (Kolb ، 1991 ، 18)

وظيفتها تحويل المعلومات الضوئية الى سيلات كهربائية ،ليتم نقلها الى المخ عبر العصب البصري ، ومن ثم يتم مطابقتها و دمجها مع الصورة القادمة من العين الأخرى ،وترجمتها للحصول على الصورة النهائية للجسم المنظور اليه .

ويوجد في القطب الخلفي على بعد 4 ملم من القرص البصري في الجهة الوحشية منطقة شديدة الحساسية للضوء تسمى اللوحة الصفراء ،ويوجد في المركز اللوحة الصفراء منطقة تسمى النقرة المركزية وهي انخساف في الطبقات الداخلية لشبكية و يعتبر مركز النقرة المركزية اقل اجزاء الشبكية سمكا ، وتتميز منطقة القرص البصري بعدم الاحساس بالضوء ولذلك تسمى بالبقعة العمياء وهي مكان خروج الياف العصب البصري ويخترق منطقة القرص البصري الياف العصب البصري و الشريان والوريد الشبكي المركزي وتعتبر هذه المنطقة اضعف مناطق الشبكية وذلك لأنها عبارة عن طبقة من غشاء رقيق مثقب يسمى الصفيحة المثقبة. (الملوحى ، 2016 ، 113)

تحصل الشبكية على التروية الدموية من خلال الشريان الشبكي المركزي المتفرع من الشريان العيني، ومنها يتفرع الشريان الشبكي المركزي الى عدة فروع ،و هو طبقات و أجزاء الشبكية المختلفة ،تعتبر الطبقة الخارجية والنقرة المركزية لا وعائية اي لا توجد بها أوعية دموية لكن تستمد تغذيتها من خلال الإرتشاح من الشعيرات الدموية الموجودة في المشيمة ، وتصب تفرعات شرايين الشبكية في تفرعات الوريد الشبكي المركزي والذي بدوره يصب في الوريد العيني ومن ثم الى الجيب الكهفي. (LAVIGNE، LAMIREL، 2013)

1-6- القرنية :

هى أحد أجزاء العين لونها شفاف سمكها 1/2 مم وقطرها 12 مم تقريباً. دائرية الشكل ومحدبة وتغطي الجزء الأمامى من العين. ووظيفتها الأساسية تجميع الضوء وتركيزه على

شبكة العين بمساعدة عدسة العين، وأي مشكلة أو اضطراب يصيب القرنية يؤدي إلى ضعف شديد في الإبصار.

تقع في مقدمة العين، بعد القرنية، لا تحتوي على أي أوعية دموية، تحصل على حاجتها من الأكسجين بشكل مباشر من الغذاء والهواء، عن طريق عملية الترشيح من الخلط المائي، وهو عبارة عن محلول مسؤول عن ضغط العين، يملأ الغرفة الأمامية وهي الفراغ بين القرنية والقرنية، والغرفة الخلفية وهي الفراغ بين عدسة العين والقرنية.

(2، 2012، Jean-François)

1-7- الصلبة : غنية بألياف الكولاجين تشكل الصلبة خمس أسداس الجدار الخارجي لكرة العين، وتشمل القسم الخلفي منه، وسميت الصلبة لصلابتها الشديدة وهي التي تعطي العين شكلها وقوامها وتحمي محتوياتها من التأثيرات الخارجية، كما ترتكز عليها العضلات المحركة للعين، وهي أربع مستقيمت ومنحرفتان.

والصلبة مؤلفة من نسيج ليفي أبيض صدفى لماع في الكبار، وتكون ضاربة للزرقة في الصغار لرققتها فتسمح برؤية المشيمية من خلالها.

تكون الصلبة ثخينة في الخلف بحدود 1.25 مم وترق في الأمام لتصل إلى 0.05 مم عند خط الاستواء ، و0.3 مم عند ارتكاز العضلات و0.65 مم عند الحوف ، تنمادى الصلبة في الأمام مع القرنية ، أما في الخلف ففيها ثقب يمر فيه العصب البصري و الأوعية والأعصاب الهدبية القصيرة و الطويلة، وهناك أربعة ثقب خلف خط الاستواء لخروج الأوردة الدوارة ، وفي الأمام قرب الحوف تخترق الصلبة الشرايين الهدبية الأمامية. الصلبة غير موعاة وهي مغطاة بطبقة رقيقة من نسيج مرن تحتوي أوعية دموية تغذي الصلبة وتسمى ما فوق الصلبة.

(Le Grand Y; 1965.18)

الحوف ، هو منطقة الوصل بين الملتحمة والصلبة من جهة، والقرنية من جهة أخرى؛ إذ تنمادى ظهارة القرنية مع ظهارة الملتحمة، ويتداخل نسيج القرنية الشفاف والمنتظم مع ألياف

الصلابة الأقل انتظاماً، وضمن هذا الوصل قناة شليم التي تفرغ الخلط المائي من الغرفة الأمامية إلى الأوردة ما فوق الصلبة والدوران العام.

1-8- القزحية : هي الجزء الملون من العين أمام عدسة العين.

الوظيفة الرئيسية لقزحية العين هي التحكم بمستوى الضوء الداخل إلى العين ،تزيد من العمق البؤري وذلك لتركيز وقوع الجسام على الشبكية وخاصة عند النظر من قريب ، ايضا قطع الزيج اللوني والكروي الذي يشتت الرؤية وبرهق العين . وتتكون القزحية من عضلات لا إرادية (دائرية وشعاعية) تنقبض وتمتد متأثرة بكمية الضوء الساقط على العين وبذلك تتحكم بقطر بؤبؤ العين وبكمية ذلك الضوء المسموح بدخولها إلى شبكية العين ، و البؤبؤ أو الحدقة ثقب منتظم الاستدارة متغير الحجم يتوسط القزحية .

و في الضوء الساطع تحفز الالياف العضلية الدائرية في القزحية على الانقباض فيضيق البؤبؤ، أما في الضوء الخافت فان الالياف العضلية الشعاعية تحفز على الانقباض فيتوسع البؤبؤ.

1-9- المشيمة: غطاء ملتصق بالصلبة،غني بالأوعية الدموية التي تغذي العين، أسود اللون من الوجه الباطني ، و به ثقب يمر منه العصب البصري ، أما من الأمام فتتسلخ من وراء القرنية لتؤلف القزحية

1-10- العدسة (الجسم البلوري):

تعتبر العدسة من الاوساط الشفافة للعين ، وهي جسم شفاف ومرن ، مُحدب الوجهين ويقع بين التجويف الأمامي والخلفي للعين ، تتكون العدسة من عدة طبقات من الخلايا المدعوة ألياف العدسة المغلفة بعلبة شفافة و مرنة ، بين الألياف و توجد بها خلايا طلائية تستطيع الانقسام منتجة خلايا تكوّن الياف العدسة.

العدسة تستطيع أن تتحدب و تنقعر حسب بُعد الصورة فضلاً لمرونتها.

تُثبت العدسة بواسطة الرباط المعلق الذي يدعى الجسم الهدبي وهو حلقة لنسيج عضلي بين القزحية و المشيمة ومن سطحه تخرج أهداب تحتوي على الياف عضلية ملساء وهي المسؤولة عن تحُدب العدسة.

عند التقدم بالسن تصبح ألياف العدسة الداخلية أدق وأقوى فتتكون نواة العدسة والخلايا حولها تكون قشرة العدسة. كلما كبر العمر تكبر النواة وتضغر القشرة مما يسبب قدرة انخفاض مرونة العدسة وبالتالي تقل قدرتها على التحذب ومعها تقل قدرة العين على الرؤية من قرب. (Cibic، 2002)

1-11-1- الجسم الزجاجي: هو جسم هلامي شفاف شبه كروي يملأ تجويف الجزء الخلفي من كرة العين وتحيط به الشبكية من الخلف ، وتقع امامه العدسة البلورية يتكون الجسم الزجاجي من 99 بالمئة من الماء مكون من السكاكر الرغوية والحامض الهلامي والخلايا الهلامية المتخصصة بحماية الجسم من الجراثيم بالإضافة الى الكولاجين ، من وظائفه يعطي للعين تماسكها و شكلها ،تثبيت الشبكية في مكانها ويعتبر دعامة خلفية للعدسة البلورية وسط انكساري شفاف يسمح بمرور الضوء يلعب دورا مهما في عمليات الأيض للشبكية والجسم الهدبي والعدسة . (Balazs , Denlinger , 1984)

1-12- الجسم الهدبي: عبارة عن نتوء حلقي مستدير يحيط و يمسك بالعدسة من خلال الأربطة الهدبية يفصل بما يسمى بالفراغ فوق الهدبي الأطراف الخارجية للجسم الهدبي عن الصلبة ومن وظائفه إفراز السائل المائي من خلال الترشيح الدقيق من خلال منطقة الزوائد الهدبية له دور في عملية التكيف او المطابقة ويحصل الجسم الهدبي على التروية الدموية من خلال الشرايين الهدبية الكبرى .(الملوحي، 2016، 108)

1-14- الملتحمة : غشاء مخاطي شفاف تحتوي على اوعية دموية تغطي السطح الخلفي للجفن ،ثم تتعطف عند القبوة لتغطي القسم الامامي من الصلبة الى المنطقة المحيطة بالقرنية ، وتحصل الملتحمة على التروية الدموية من خلال شريان الملتحمة الامامي المتفرع من الشريان الهدبي قبل اختراق الصلبة ،ويصب الدم بعد ذلك في الوريد الجفني العيني ،اما الامدادات العصبية فتتم من خلال العصب الدمعي والعصب فوق وتحت البكري والعصب فوق وتحت الحجاجي والعصب الهدبي للمنطقة المحيطة بالقرنية ، للملتحمة دور مهم في تبطين السطح الخلفي للجفن والسطح الامامي لصلبة وتحتوي على خلايا كأسية تفرز افرازات مخاطية تعمل على سهولة وانسيابية حركة الجفن للعين و وظيفة تغذية الطبقة الاساسية بما تحويه من كريات لمفاوية في نسيجها الضام .(الملوحي ، 2016، 95)

1-15- الجهاز الدمعي : هو الجهاز المسؤول عن انتاج الدمع ويتكون الجهاز الدمعي من قسمين الجزء المفرز للدموع ويقوم بانتاج وافراز الدموع من خلال الغدتين الرئيسيتين والثانوية

والجزء المُصرف للدمع يعمل على تصريف الدموع وتصريفه من العين الى القناة التي تربط العين بالأنف، وتمر عبر عظم الأنف، وتتكون بداية من قناتين صغيرتين طول الواحدة منها 8 مم، ثم يأتي الكيس الدمعي ويبلغ طوله 10 مم، ثم أنبوبة الأنف الدمعية، وطولها 12 مم، وقطر القناة الدمعية يتراوح ما بين 1 مم و 2 مم ووظيفة القناة الدمعية هي تصريف وتمرير الدمع المتكون من الغدة الدمعية في العين الى الأنف . ومعروف أن وظيفة الدمع حماية العين من الجفاف، وعليه فأن وظيفة الغدة الدمعية هي افراز الدمع الذي تأخذ العين الكمية المناسبة منه ، و الزائد من الدمع ينحدر بقوة الجاذبية الارضية عبر القناة الدمعية الى الأنف ،وفي القناة الدمعية سبعة صمامات تسمح للدمع بالنزول الى الأنف، ولا تسمح للدمع بالرجوع ، ومن وظائف الدموع زيادة الكفاءة البصرية من خلال صقل سطح القرنية بالطبقة المخاطية وتخليصها من مخلفات الاستقلاب ، تعقيم العين من خلال خميرة الليسوزيم القاتلة للبكتريا وتساعد على ترطيب العين ومنع جفافها وتسهيل عملية تبادل الغازات بين القرنية والهواء الخارجي من خلال الطبقة المائية .

(Paulsen ، 2006، 56)

1-16- عضلات العين : العضلات المسؤولة عن حركات العين :

- العضلة المستقيمة الجانبية تُلف العين للخارج النظر الجانبي
- العضلة المستقيمة الداخلية تُلف العين الى الداخل والنظر الى الانف
- العضلة المستقيمة العلوية تُلف العين الى الاعلى و للداخل
- العضلة المستقيمة السفلية تُلف العين الى الاسفل وللداخل
- العضلة المائلة العلوية تُلف العين للأسفل وللخارج
- العضلة المائلة السفلية تُلف العين للأعلى وللخارج

(C.BAMMERT ، 2005، 9)

إن أي إصابة أو خلل يحدث لعضلات العين ،يؤدي الى اضطراب حركة العين و شكلها ومن بين الخلل الذي يحدث ،ارتخاء شللي ويحدث نتيجة لتأثر العصب الدماغي الثالث وهو العصب المحرك للعين والذي يمد العضلة الرافعة الجفنية. وهناك مرض عام يصيب عضلات الجسم بالضعف ومن بينها العضلة الرافعة للجفن، ويسمى هذا المرض مرض الضعف العضلي العام ومن أهم علامات هذا المرض ارتخاء جفن العين ،وهناك أيضاً ارتخاء العضلات يؤدي الى حول العين .(BERROD، 2008، 7،)

1-17- الجفون : هو غطاء جلدي للعين وظيفته تغطية و حماية العين من المؤثرات البيئية مثل الرمال المتطايرة والرياح والأشياء البارزة يتكون من جفن علوي وجفن سفلي وهو مهم لأنه منع وتنظيف العين من خلال نشر الدموع في العين والتي تحتوي على مواد قاتلة للميكروبات وحماية العين من التعب إذ انه يغلق بين الحين والآخر كما أنه يكون مغلقاً أثناء النوم

1-17-1-الرموش : هي عبارة عن عضيات حسيّة موجودة في الخلايا حقيقية النواة، ولها نوعان: الأهداب المتحركة، والأهداب الأوليّة أو غير المتحركة، مع وجود اختلافات من حيث الوظيفة والحجم ؛ حيث إنّ الهدب الموجود على العين (الرموش) يتبع للأهداب غير المتحركة أي الأوليّة ؛ حيث يتّصل الجزء الخارجي من العصي مع الخلية من خلال هدب أولي متخصص، ويوجد هدب أولي واحد في كلّ خلية.

إنّ الأهداب لها وظيفة متكاملة مع الجفون وكذلك الدموع ؛ حيث إنّ الأهداب تعمل على تصفية الهواء الداخل على العين من الأتربة والأوساخ التي قد تعرّضها للمشاكل والأمراض مثل الالتهابات، وإذا تسرّبت بعض الأتربة من هدب العين تقوم الدموع بتنقية العين وكذلك الجفون التي تحمي العين من الشوائب الأكبر حجماً التي لا تستطيع الأهداب مقاومتها. وتتميّز الأهداب بأنّها تتوقّف عند طولٍ معيّن، وإذا تعرّضت للسقوط تستطيع النموّ مرّةً أخرى

1-18- ضغط العين : السائل المائي عبارة عن بلازما الدم الخالية من البروتين مع نسبة عالية من حمض اللبن وكلوريد الصوديوم ويساعد على الحفاظ على شكل كرة العين تحت ضغط ثابت يتراوح بين 10 الى 21 مم زئبقي و يزداد صباحا ويقلّ مساء ، ويؤدي الخلل في افراز او تصريف السائل الى تغير في ضغط العين وهذا السائل موجود في الخزانة

الأمامية بين القزحية والقرنية والخزانة الخلفية بين القزحية والعدسة ويتم ضبط هذا السائل بشكل ثابت. (الملوحي، 2016، 109)

1-19- العصب البصري :

هو العصب الدماغى الثانى ، والذي ينشأ من تجمع محاور الخلايا العقدية الشبكية (الألياف العصبية) ويبدأ عند الصفيحة الغربالية للشبكية وينتهي عند التصلب البصري ويبلغ طوله 5 سم تقريبا ، يخترق كرة العين من قسمها الخلفى ثم يتجه العصب البصري نحو الخلف ويدخل جوف القحف عبر القسم الخلفى لمحجر العين من خلال فتحة العصب البصري ثم يلتقي بنظيره من العين الأخرى ويتقاطع معه جزئيا في منطقة التصلب البصري حيث يكون الجانب الانسي من العصب البصري لكل عين عند وصوله منطقة التصلب يتقاطع ليشكل الجانب الأنسي للعين الأخرى أما الجانب الوحشي فيستمر كما هو ويستقر هذا التقاطع على الحاجز النخامي المغطى للغدة النخامية وبعد منطقة التصلب البصري يستمر كل فرع على استقامته ويسمى بالمسار البصري الى ان يبلغ المنطقة البصرية من الدماغ في المنطقة 17 وهي منطقة الرؤية الحسية البصرية وفي المنطقة 18 و 19 وهي منطقتا الرؤية النفسية البصرية حيث يعطى التفسير للتنبيه البصري وينقسم الى :

الجزء داخل العين و جزء داخل الحجاج و جزء داخل الثقب البصري وجزء داخل الجمجمة وتختلف تروية الدموية للعصب البصري باختلاف اجزائه ، وهناك العصب المحرك للعين الثالث و العصب البكري الرابع ، والعصب المبعد السادس. (Trobe JD، 2001، 15)

2-آلية الإبصار:

تردُّ المزيد من المعلومات عن العالم الخارجي إلى أجسامنا بواسطة العينين أكثر مما يأتينا عن طريق كل الحواس الأخرى مجتمعة، من خلال الصور والكلمات المكتوبة على الورق والمشاهد الحقيقة وأيضا المعروضة على الشاشات.

يقع الضوء الصادر من الجسم المرئي على العين، يُكَيَّف البؤبؤ نفسه لتنظيم دخول الأشعة الضوئية للعين التي تسقط على الشبكية، فتعمل على إثارة المستقبلات أي

الخلايا العصبية و المخروطية، فتحوّل الضوء إلى جُهد في العصب البصري، الذي يتكون من ثلاث عصبونات، تصل المستقبلات بقشرة الدماغ، مارة بالأجزاء السبعة التالية:

1- الشبكية؛ تتصل المستقبلات بالخلايا الثنائية التي هي عبارة عن العصبون الأول، وتتشابك حول الخلايا العقدية التي تشكل العصبون الثاني، ومحاور الخلايا العقدية تشكل العصب البصري، وتتكون الصورة مقلوبة.

2-العصب البصري؛ ويتكون من مليون محور من محاور الخلايا العقدية، وهو غير محاط بغمد، فلا يتجدد إذا أصيب بعطب، ويمتد حتى التصالب البصري.

3-التصالب البصري؛ الألياف البصرية الصدىية من العصب البصري تمر في نفس الجهة. أما الألياف من جهة الإنسية فتقطع إلى الجهة المعاكسة، مكونة تقاطعاً، أو تصالِباً مع الألياف الإنسية من الجهة الأخرى.

4-الحزمة البصرية؛ تمتد إلى الجسم الركبي الجانبي، وتشمل الألياف الصدىية غير المتقاطعة والألياف الإنسية المتقاطعة والقادمة من الجهة المعاكسة.

5-الجسم الركبي الجانبي؛ وهو جزء من النواة المهاد الخلفي.

6-الإشعاعات البصرية؛تصدر عن الجسم الركبي الجانبي وتمر من الجزء الخلفي للمحفظة الداخلية وتنتهي في منطقة الرؤيا الحقيقة رقم 17 التي ترى الأشياء دون فهم معانيها، وترى الألوان وتجمع الصورتين في صورة واحدة، وتحدد مكان الجسم المرئي، وتعديل وضعية الصورة المقلوبة.

7-القشرة البصرية؛ وتقع في الفص القذالي، وتتألف من مناطق هي رقم 17 السابقة الذكر و 18،19 وهما مركزا الرؤيا العليا، فتعطيان الرؤية معانيها، فتفهم معاني الكلمات المكتوبة، وتربط الألوان بالأشياء. عندما يسقط الضوء على خلية عصبية يتغير شكل الرتينال ويفقد إتصاله بجزيء الأوبسين، ونتيجة لذلك يفتح الأوبسين ويخرج طاقة، هذا التفاعل يشبه الزمبرك(الرقاص)(الأوبسين) الذي يمسك الرتينال، هذا التغيير في الـرودوبسين يؤدي إلى رد في الخلية العصبية ويترك الرتينال الـرودوبسين، ولإعادة الربط

يلزم طاقة ATP . إنتاج الرتينال في الخلايا العصبية يحتاج إلى فيتامين أ ، و نقص فيتامين أ يؤدي إلى العشى الليلي. تتشابك الخلايا العصبية والمخروطية مع الخلايا الثنائية للشبكية، وهذا الترتيب يتيح تركيز الصورة المعينة. الخلايا الثنائية والأفقية تتشابك مع خلايا العقد التي تتحني محاورها في الجهة الخلفية للعين لتشكل العصب البصري تلتقط العين الضوء على هيئة أشعة ، مختلفة الألوان والسطوع، وتنتج أنماطاً من إشارات عصبية بالغة الصغر تُرسل إلى الدماغ. (Malet F. 2009).

3-أمراض العيون : هناك عدة امراض مختلفة تصيب العين او احد مكوناتها كأمراض

- أمراض تصيب جفون العين
- أمراض تصيب الملتحمة
- أمراض تصيب القرنية
- أمراض تصيب القزحية
- أمراض تصيب الشبكية
- وأمراض أخرى تصيب العين

3-1- أمراض تصيب جفن العين :

البردة Chalazion ، الشحاذ Stye ، الشتر الخارجي Ectropion ، الشتر الداخلي Entropion ، نفضة العين Eye twitch ، الأمراض الخلقية للجفن ، انسداد الجفن Ptois .

3-2- أمراض تصيب الملتحمة :العين الحمراء ، التهاب الملتحمة ، الرمد الربيعي ،الظفر التراخوما .

3-3- أمراض تصيب القرنية :

قرحة العين ،وذمة القرنية Edème cornéen ،القرنية المخروطية kératocône ، ورم اعتلال القرنية Amiodarone

3-4- أمراض تصيب القزحية :

التهاب القزحية l'inflammation de l'iris ،البهاق (الجنجر).

3-5- أمراض تتعلق بانفصال الشبكية :

يبدأ انفصال الشبكية بشكل عام من الأطراف الى المركز ويكون بشكل جزئي ومتدرج وأحيانا مفاجئ بحسب السبب و عن ينجم انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها ويحدث انفصال الشبكية لدى مختلف الاعمار ومن اسبابها الأشخاص المصابون بقصر النظر العالي نتيجة كبر حجم كرة العين والشد الواقع على الشبكية الأشخاص المصابون بأمراض الوعائية الدموية مثل السكري أو ضغط الدم ،الأشخاص المصابون بالماء الابيض و تزداد احتمالات الإصابة عند إجراء ازالة لعنسة العين دون وضع بديل لها ،ايضا انفصال الجسم الزجاجي في حال رافق هذا الانفصال تمزق او تشقق في الشبكية تنفذ من خلالها السوائل ، و ايضا اصابة العين بأجسام صلبة أو تعرضها لكدمات قوية مباشرة .

(86، 1978، Hovland KR.)

ومن اعراض انفصال الشبكية ما يلي :

- تزايد مفاجئ في الاجسام الطافية flottants والتي من خلال ظلالتها الواقعة على الشبكية يشاهد المريض اشكال كالذبابات والخيوط في ساحة الرؤية
- رؤية ومضات ضوئية ناتجة عن الشد في الشبكية والذي قد يؤدي الى انعدام الرؤية
- تكون الرؤية معتمدة مع انحسار في مجال الرؤية
- تشوه الاشكال و الاجسام المنظور اليها وتبدو كأنها متموجة مع انخفاض في حدة الرؤية

3-5-1-أنواع انفصال الشبكية :

انفصال الشبكية الذاتي الشقي

انفصال الشبكية الشدي

الانفصال النضحي

(الملوحى ، 2016، 243)

• اعتلال الشبكية الناتج عن السكري Diabetic Retinopathy:

هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية وقد يؤدي النزيف في تلك الأوعية إلى العمى، وإذا اكتشفت حالة السكري وعولجت فمن الممكن تأخير حدوث الاعتلال أو منعه ولا يوجد علاج مناسب لاعتلال الشبكية وإن كان العلاج حاليًا يركز على تخثير الدم عن يزيد السكري من احتمال تشكل الزرق نتيجة الضرر المتدرج في العصب البصري في مؤخرة العين. وفي حين أن ذلك يحصل ببطء، وبدون أعراض في المراحل المبكرة، فإنه يمكن أن يؤدي إلى العمى إذا لم يتم اكتشافه ومعالجته بفاعلية طريق استخدام أشعة الليزر (الخطيب، الحديدي، 2009، 170).

• انتكاس النقطة المركزية Macular Degeneration:

اضطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية يواجه الشخص فيه صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة، وهذا المرض يصيب كبار في السن ويصيب الإناث أكثر من الذكور، ويؤدي هذا الاضطراب إلى فقدان البصر المركزي والبصر المحيطي المتبقي لا يكفي لتأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية .

• التهاب الشبكية الصباغي Retinitis Pigmentosa :

وهو حالة التهاب وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث تتلف فيه العصي في الشبكية تدريجيًا، ويحدث عمى ليلي (العشى) في البداية ويصبح مجال الرؤية محدودًا أكثر فأكثر ويحدث ضعف في حدة البصر إلى أن يصبح البصر نفقيًا، وغالبًا ما يكون هذا المرض مرتبطًا بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي ، و باستمرار المرض قد يؤدي الى فقدان البصر

(المصدر السابق، 171- 174)

3-6- الأمراض التي تصيب العين :

3-6-1 الماء الأسود Glaucoma:

الماء الأسود هو زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرًا، وتعالج الجلوكوما لدى الأطفال جراحياً في العادة، أما لدى الكبار فهي غالبًا ما تعالج بالعقاقير، وتتدهور الحالة البصرية في هذه الحالة بالتدريج ولا تتأثر حدة البصر في البداية حيث أن البصر المحيطي هو الذي يتأثر؛ لأن التلف يحدث في الجزء الجانبي من الشبكية وينتقل تدريجيًا إلى مركز الشبكية مؤديًا إلى العمى، ومع تطور الحالة يتألم المريض

ويصبح الهدف من العلاج خفض الضغط وإيقافه ، إن سبب هذه الحالة غير معروف جيداً والمرض قد يحدث فجأة وقد يتطور تدريجياً، وبعد سن الخامسة والثلاثين تزيد نسبة الإصابة بهذه الحالة لذا ينصح الأفراد بفحص العين بشكل دوري. هذا وتصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسيين هما:

- المياه السوداء الولادية Congenital Glaucoma

- المياه السوداء لدى الراشدين Adult Glaucoma

3-6-2 الماء الأبيض Cataract: هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافيتها يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج وهذا المرض يحدث عادة لدى الكبار؛ ولكنه قد يحدث مبكراً أيضاً بسبب عوامل وراثية أو الحصبة الألمانية وإصابات العين، وتسمى الحالة لدى الأطفال بالماء الأبيض الولادي (Congenital Cataract) حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ورؤية الألوان محدودة، ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء أو من عدم القدرة على الرؤية جيداً في ظروف الإضاءة القوية أو في الليل. ويزداد هذا المرض سوءاً تدريجياً ويحدث صعوبة في الرؤية، وتعتمد الأعراض على المساحة في العدسة التي حدث فيها التعتيم، وعندما تزال العدسة يصبح البصر ضعيفاً جداً ولا يحدث تركيز للضوء فقد تصبح حدة الإبصار 20/200 إلى 20/400 في العين التي أجري لها عملية جراحية، ولهذا فبعد إزالة العدسة المعتمدة توضع عدسة طبية خاصة، ونسبة نجاح هذه العملية تقدر بحوالي 90-95% . (الخطيب والحديدي، 2009، 172)

3-6-3- الحول: تتحكم عضلات العين الخارجية بحركة العيون بالاتجاهات المختلفة، ومن المهم أن تتحرك العينان معاً لدمج الخيالات البصرية لإعطاء انطباع دماغي واحد لها وهذا ما يسمى بالبصر الثنائي ، فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معاً بشكل منظم وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستخدم الطفل عيناً واحدة وأما العين الأخرى فيصيبها كسل، وإذا استمر الوضع هكذا تضعف العين بشكل دائم، ويعتبر الحول إلى الداخل هو ما يعرف بالحول الأنسي أكثر أنواع الحول شيوعاً بين الأطفال، وفي العادة يكون هذا الحول في عين واحدة، وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف، وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج أو ما يعرف بالحول الوحشي ويحتاج معظم الأطفال المصابين بالحول إلى جراحة حيث أن حالات قليلة فقط يمكن معالجتها بالنظارات.

3-3-4 رؤية العين : حالة يحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العيون، وهذا ينجم عنه غثيان ودوار، وقد تكون حالة الرؤية مؤشراً على وجود خلل في الدماغ أو مشكلة في الأذن الداخلية.

3-6-4 اعتلال و ضمور العصب البصري : يحدث الضمور في العصب المركزي لأسباب عديدة كالأمراض التنكسية والحوادث والالتهابات والأورام ونقص الأوكسجين، فهاته الأمراض تلحق ضرراً بالخلايا العقدية وبألياف العصب البصري وقد يحدث الضمور في أي عمر ولكنه أكثر شيوعاً لدى الشباب، وفي بعض الأحيان قد يكون هذا المرض وراثياً، وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر جزئي ومن أعراضه شعور بتراجع حدة الرؤية و وضوح الصورة ألم في العين والصداع، نقص في مجال الرؤية، اضطراب وظيفي نسبي في الحقتين . (González ، 2001، 154)

3-6-5 أخطاء الانكسار :

3-6-1 : - قصر النظر Myopia:

يحدث قصر النظر عندما تكون مقلة العين طويلة، وفي هذه الحالة تتكون الصورة أمام الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ، أما رؤية الأشياء القريبة فقد تكون عادية وغالباً ما يظهر هذا الخطأ في المرحلة العمرية (8-12 سنة)، ومن أشكال قصر النظر ما يعرف مبكراً جداً، ويزداد حسر البصر هذا مع تقدم العمر إلى درجة قد يضعف فيها البصر بشدة، وأحد أول المؤشرات على هذه الحالة اضطراب في الرؤية المركزية Blurred Central Vision، ويمكن تحسين حدة البصر بالنظارات التقليدية ولكن قد لا يتحسن البصر تماماً.

3-6-2 : طول النظر Hyperopia:

يحدث طول النظر عندما تكون مقلة العين قصيرة فتتكون الصورة خلف الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء القريبة، أما رؤية الأشياء البعيدة فقد تكون عادية، وفي كل من قصر النظر وطول النظر قد تكون الحالة شديدة فتؤدي إلى ضعف بصري شديد، وفي العادة تستخدم النظارات والعدسات اللاصقة لكي تصبح قدرة الإنسان

البصرية ضمن الحدود العادية، وعند الكبار، قد يحدث فقدان تدريجي لقوة العدسة Presbyopia، فبسبب عامل العمر تضعف قدرة العين على التكيف ويحدث صعوبة في التركيز على الأشياء القريبة وفي القراءة، وقد يحتاج الإنسان العادي إلى نظارات للقراءة بعد أن يبلغ الثانية والأربعين من عمره.

3-6-3 : حرج البصر Astigmatism: تعتبر هذه الحالة أيضًا من حالات أخطاء الإنكسار التي تؤثر على حدة الرؤية المركزية وفيها تكون القرنية أو العدسة غير منتظمة ولذلك فإن بعض الضوء يتركز أمام الشبكية وبعضه عليها وبعضه الآخر خلفها، ولهذا لا تكون الصورة واضحة فيعاني الفرد من صداع وتعب عند القراءة.

(الخطيب و الحديدي ،2009، 175)

3-6-6 : الخلع العدسي Dislocated Lens:

اضطراب تصبح فيه عدسة العين مزاحة عن موقعها التشريحي الطبيعي مما يقود إلى ضعف بصري واحمرار في العين، ومن الأسباب الرئيسية، لذلك إصابة العين بجسم غير حاد (كقبضة اليد مثلاً)، وكذلك العوامل الوراثية كما في متلازمة مارفان مثلاً، وقد يكون الخلع جزئياً أو كلياً، وفي الخلع الجزئي، يمكن رؤية العدسة، وقد سدت جزءاً من الحدقة.

3-6-7 : الحساسية للضوء Photosensitivity:

الحساسية للضوء أو ما يعرف برهاب الضوء Photophobia، حالة شائعة لدى الأشخاص الذين يعانون من ضعف بصري ناتج عن نقص الصبغيات (المهق)، وبعض أمراض العين الأخرى (كالتهاب الملتحمة، أو الجلوكوما الحادة، أو تقرحات القرنية)، ومن ناحية طبية، فالحساسية للضوء تعامل بوصفها مؤشراً مرضياً وليس كمعيار تشخيصي، ويمكن التخفيف من هذه الحساسية عادة بارتداء نظارة سوداء. (الدهمشي ،2007، 202-203)

3-6-8 - جفاف العين : هي متلازمة شائعة تصيب ما بين 14 % الى 33 % من السكان في العالم. الأعراض المرتبطة بجفاف العين هي من بين الأسباب الرئيسية للتوجه

لزيارة طبيب العيون. في العين البشرية هناك آليتين لإفراز الدموع آلية إفراز الدموع الوقائية و آلية إفرازها ردا على التحفيز.

دموع الوقاية تنتج كل الوقت وتهدف إلى إبقاء العين بحالة صحية ومريحة، ولكن هناك من لا ينتجون ما يكفي من الدموع و أحيانا تكون كمية الدموع المنتجة كافية ولكن تركيبها ليس صحيح، وبالتالي تفشل في أداء دورها. عندما يحدث ذلك نشعر بالحكة الحرقان، الإفرازات اللزجة والحساسية في العينين.

إذا كان إفراز الدموع الأساسي منخفضا والعين تؤلم وفيها حكة، فان غدة الدموع تقوم بإفراز كمية زائدة من الدموع (الإفراز الانعكاسي) و بالتالي، فعلى الرغم من أن المرض الأساسي هو جفاف العين ، فالإفراز الانعكاسي يمكن أن يسبب إفراز زائد للدموع.

من أسباب مرض جفاف العين التقدم في السن و جراحة الليزر، أمراض المناعة الذاتية الجهازية ، كذلك التغيرات الهرمونية، انخفاض الإحساس في القرنية اضطرابات الومض، الأدوية، التلوثات، الحساسية، مرض السكري، نقص فيتامين A واستخدام العدسات اللاصقة.

كلما كانت العين جافة أكثر، فان تركيز الأملاح في الدموع يرتفع والنتيجة تكون رد فعل التهابي مزمن في العين وضرر لسطح العين أو ضمور الغدد ميبوميوس .

العين تحاول إنتاج فائض من الدموع، وزيادة وتيرة الوميض لتوزيع الدموع القليلة الموجودة بشكل أفضل على سطح العين. يمكن أن يحدث ضرر للغدد الدمعية بسبب التحفيز المستمر، وعادة ما تسبب الضرر لسطح العين. بسبب عدم ثبات طبقة الدموع يحدث أيضا خلل في الرؤية والمصابون بجفاف العينين يشكون من رؤية خطوط واضطرابات بصرية أخرى التي تزول بعد الومض. أحيانا عدم ثبات الدموع يكون هو الآلية للجفاف. عادة ينبع ذلك من نقص المكون الدهني في الدموع بسبب مرض في الغدد الدهنية في حافة الجفن ما يؤدي الى التهاب الجفون .

(Nichols ، 2011، 52)

3-7-1 - طرق تشخيص أمراض العيون واضطراب الرؤية :

هناك بعض الأعراض الغير مطمئنة تصدر عن الإنسان سواء كبيرا او صغيرا التي تكون دالة عن وجود مشكلة بصرية ، والتي يجب أن ينتبه إليها الشخص أو الوالدين أو المعلمون بالمدرسة وخصوصًا عند الأطفال الذين لديهم مشكلات بصرية أقل حدة، ومن هذه الأعراض ما يلي:

- 1- احمرار العينين.
- 2- فرك العينين بشكل مستمر.
- 3- كثرة نزول الدموع من العينين.
- 4- ظهور عيوب ظاهرة للعينين مثل الحول.
- 5- تكرار رمش العينين.
- 8- تحاشي الضوء أو طلب زيادة الضوء.
- 9- تقريب أو إبعاد الأشياء لرؤيتها.
- 10- الاصطدام بالأشياء بشكل متكرر.
- 11- الشعور بالتعب بسرعة أثناء القراءة.
- 12- الصداع المستمر.
- 13- كثرة الأخطاء في القراءة والكتابة.
- 14- مشكلات في التمييز بين الألوان.
- 15- صعوبة في التركيز ومسك الأشياء التي ترمي باتجاهه

(Hallan,d & Kauffman، 1992، 86)

أما بالنسبة لاستخدام الأدوات والمقاييس في تشخيص الإعاقة البصرية فيعتبر استخدام طريقة لوحة سنلن Snellenchart من الطرق التقليدية التي تستخدم في قياس وتشخيص

الإعاقة البصرية وهذه اللوحة تتكون من ثمانية صفوف من الحروف ويطلب من المفحوص أن يحدد اتجاه فتحة الحروف المشار إليها من قبل الفاحص هل اتجاه الفتحة إلى أعلى أم أسفل أو يسارًا أم يمينًا ويقف الفرد عاد على مسافة 6 أمتار وإذا استطاع الفرد أن يجتاز بنجاح اتجاه صف الحرف الثامن من مسافة 6 أمتار فإننا نستطيع القول أن نتيجة الفرد في الإبصار هي 6/6

ولقد وجهت انتقادات عديدة لهذه الطريقة، ومنها صعوبة تقدير مدى الإعاقة البصرية وصعوبة استخدامها مع الأشخاص الغير المتعلمين، بسبب صعوبة فهم التعليمات لذلك فقد ظهرت هناك بعض المقاييس المتطورة التي تستخدم لقياس النظر و الإعاقة البصرية ومنها:

7-1-2- مقياس فروستج للإدراك البصري:

Forsting Developmental Test of Visual Perception

يعتبر هذا المقياس من المقاييس الرئيسية لذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقات البصرية الجزئية، ويصلح للأفراد من (3- 8) سنوات، ويمكن استخدامه بطريقة فردية/جماعية و يقيس هذا الاختبار جوانب محددة متصلة بالإدراك البصري ويتألف من (57) فقرة موزعة على الاختبارات الفرعية التالية:

7-1-3- اختبار تآزر العين مع الحركة **EyeHand coortion subtest**: يقيس هذا الاختبار قدرة الشخص على رسم خط مستقيم أو منحنى أو رسم زوايا ذات أبعاد مختلفة دون توجيه من الفاحص ويتكون من (16) فقرة.

7-1-4- اختبار الشكل والأرضية **Figure – Ground subtest**: يقيس هذا الاختبار قدرة الطالب البصرية على إدراك الأشكال على أرضيات متزايدة في التعقيد، ويتألف من (8) فقرات.

7-1-5- اختبار ثبات الشكل **Constancy of shap subtest**: يقيس هذا الاختبار قدرة الطالب في التعرف على أشكال هندسية معينة، تظهر بأحجام مختلفة وبفروق دقيقة، وفق سياق أو نسب معينة وفي مواقع مختلفة، ويستخدم للتمييز بين الأشكال الهندسية

المتشابهة (دوائر مربعات، مستطيلات، أشكال بيضاوية، متوازيات أضلاع) ويتألف من (19) فقرة.

(الروسان، 2000، 87)

4- اختبار الوضع في الفراغ **Position IN space subtest**: يقيس هذا الاختبار قدرة الطالب على تمييز الانعكاسات والتعاقب في الأشكال التي تظهر بتسلسل وتستخدم رسوم تخطيطية تمثل موضوعات عامة ويتألف من (8) فقرات.

4- اختبار العلاقات المكانية **special Relations subtest**: يقيس قدرة الطالب على تحليل النماذج والأشكال البسيطة التي تشتمل على خطوط مختلفة الأطوال والزوايا، إذ يطلب من المفحوص نسخها أو تقليدها باستخدام التنقيط ويتألف من ثمانية فقرات. (عبد الهادي، 2000، 87)

كما يمكن استخدام المقاييس التالية والتي تقيس القدرة على الإدراك البصري وهي:

مقياس بندر البصري الإدراكي الكلي.

مقياس Perry Bictenk للتأزر البصري الحركي.

مقياس الإدراك البصري الحركي.

5- كف البصر المكتسب :

5-1- الجهاز البصري : يقوم بالتعامل مع الضوء الذي هو المنبه الخاص بحاسة البصر، يتكون هذا الجهاز من ثلاثة أقسام رئيسية وهي :

- العين .
- المسارات العصبية .
- مركز الاحساس البصري بالقشرة المخية .

5-2- المعالجة البصرية:

بعد أن تغادر المعلومات البصرية القشرة البصرية تكمل مسيرها عبر

طريقين:

الطريق البطني Ventral Pathway : الادراك البصري ينقل المعلومات البصرية المتعلقة بالتعرف على الأجسام والوجوه ، وإذا أصيب هذا الطريق بالضرر ، يصاب المريض بالعمه البصري فقدان القدرة على الادراك البصري Agnosia ، ونتيجة لذلك يواجه المصاب صعوبة في التعرف على الاجسام والأشكال .

الطريق الظهري Dorsal Pathway : دوره تحليل المعلومات البصرية ومعالجة المعلومات الفراغية للأجسام والسرعة واتجاه الحركة ، إضافة الى اختلاف الصورة المتكونة في كلتا العينين ، يعانون المرضى الذين تتضرر عندهم القشرة الجدارية من الدماغ من الرنح البصري Ataxia Optic ، حيث يفقدون التآزر بين حركة اليد والعين ، لكن دون أن تتأثر قدرتهم على التعرف على الأجسام التي يرونها. (Bossiqre ، 2016 ، 10).

5-3- المجال البصري :

هو مجال الرؤية في الاتجاهات المختلفة في نفس الوقت من موقع الثبات فالعين السليمة قادرة علي رؤية الأشياء بمدى أقصاه 180 ° .

حدة الإبصار تقاس بقدرة العين علي رؤية الأجسام المرئية بكامل تفاصيلها مقارنة بقدرة العين السليمة ، وإبصار العين السليمة يساوي 6/6 مترا مقاسه بالنظام المتري او 20/20 قدما بالنظام الانكليزي.

5-4- إبصار الألوان :

يتمثل في القدرة علي التميز بين الدرجات المختلفة ، للصبغة والتشبع و اللمعان ويتضمن التميز بين الألوان المختلفة والدرجات المختلفة للون واحد ، كالتمييز بين اللون الأسود والأزرق و التميز بين درجات اللون الأسود.

(BUI QUOC ، 2013 ، 6)

5-5- تتسم وظيفة البصر ، حسب التصنيف CIM-10 (تحديث وتنقيح عام 2006)

بأربعة مستويات هي:

الرؤية الطبيعية

ضعف البصر المعتدل

ضعف البصر الوخيم

العمى

ويدخل ضعف البصر المعتدل وضعف البصر الوخيم ضمن مصطلح "ضعف الرؤية ويشكل ضعف الرؤية والعمى جميع حالات ضعف البصر. فيما يلي أهم أسباب ضعف البصر على الصعيد العالمي: الأخطاء الانكسارية غير المصححة (الحسر أو مدّ البصر أو اللابؤرية)، 43% الساد غير المعالج جراحياً 33% الزرق، 2% (WHO Media centre، 2014، 282)

5-6- تعريف كف البصر :

عرّفته منظمة الصحة العالمية ،بأنه العجز عن عد الأصابع على بعد 3 أمتار و بناءا على هذا التعريف نجد أن هناك أكثر من 28 مليون مكفوف على الأقل حول العالم ، و لكن نجد أن هناك أنواع مختلفة من العمى . و يعد العمى هو حالة من فقدان الإدراك البصري نتيجة لعوامل فيزيولوجية أو عصبية ، و هناك العمى الكلي أو الكامل وهو غياب كامل للإدراك الحسي للضوء و في هذه الحالة يسمى المريض " كفيفا " وهو الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 20/ 200 قدم في العينين

وهناك أيضا العمى الجزئي وهو عبارة عن عدم قدرة المريض على عد الأصابع من 24/6 وعلى الرغم من خلو العين في هذه الحالة من الأمراض إلا أنه لا يوجد علاج لها حتى الآن .

هناك أيضا العمى نتيجة لحادث يؤثر على المركز البصري للدماغ ، أما عمى الألوان فهو عدم قدرة المريض على التمييز بين بعض الألوان و في حالات أخرى لا يستطيع التمييز بين كل الألوان ، ويكون وراثيا في أغلب الأحيان ، ويمكن أيضا أن يحدث نتيجة لخلل في البصر العصبي للعين .

أيضا العمى الليلي أو ما يطلق عليه العشى الليلي وهو عبارة عن عدم رؤية الأشياء بسرعة عند الانتقال من مكان مضيء إلى مكان مظلم أو الرؤية في الظلام او اثناء الليل .

فكف البصر هو ضعف في حاسة البصر يحدّ من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية ،مما يؤثر سلبا على أدائه ونموه أو عجزاً في مسار حياته وقصور في أي من

الوظائف البصرية الخمس ،وهي البصر المركزي والبصر الثنائي ، التكيف البصري والبصر المحيطي ، و رؤية الألوان .

(حسيني ،2001، 179)

أيضا العمى السيكولوجي أو النفسي ومثال ذلك حالة دورا التي عالجها سيغموند فرويد التي اصببت بالعمى النفسي الهستيرى إثر احتباسها لدموعها امام والدها المريض ،كما أن بعض الحالات النفسية يحدث لها فقدان البصر من فترة لأخرى دون وجود أي خلل عضوي .

5-7-تصنيفات كف البصر:

5-6-1 :مجموعة المكفوفين بصريا :هي المجموعة التي ينطبق عليها التعريف القانوني و التربوي للإعاقة البصرية ،فمن الناحية القانونية الكفيف هو الفرد الذي لديه مجال بصري محدود جدا.(الروسان،1998، 328).

ومن الناحية التربوية فالكفيف هو الفرد الذي لا يمتلك القدر الكافي من البصر الذي يمكنه من اكتساب المعرفة بالطريقة الاعتيادية ويحتاج الى اساليب و وسائل خاصة تمكنه من ذلك .

(أحمد ، 1983 ، 71).

ملخص الفصل :

لقد ركزنا في هذا الفصل ، على جانب الحاسة البصرية و أهميتها البالغة لدى الانسان كنافذة مفتوحة على العالم الخارجي يستدخل من خلالها كل المؤثرات البيئية ، ليتأثر و يؤثر و يتعلم ويمارس الحياة بكل اطوارها فالعين كعضو حساس ودقيق من حيث تركيبه البنيوي و من حيث تشريحه العصبي المعقد ، تطرقنا ايضا لأمراض العيون الأكثر خطراً على مجال الرؤية وما تسبب من حالات العجز سواء من ضعف بصري أو كف للبصر ، مع شرح بعض طرق التشخيص البصري المعمول بها عالمياً خاصة ما يختص بمرحلة الطفولة والمراهقة من اختبارات للإدراك البصري ومجال الرؤية .

وضحنا أيضاً في آخر الفصل ، مفاهيم عن كف البصر و تصنيفاته من طرف بعض المختصين في التربية الخاصة و طب العيون .

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد .

1- الدراسة الاستطلاعية.

2-منهج الدراسة .

3- مجال إجراء الدراسة .

4- عينة الدراسة .

5-أدوات جمع بيانات الدراسة .

6-إجراء تطبيق اختبار آرون بيك في الدراسة .

ملخص الفصل .

تمهيد :

في كل دراسة علمية يتبنى الباحث خطوات منهجية دقيقة ومنظمة يركز فيها على كل الجوانب التي توصلنا الاجابة عن تساؤلات دراستنا واكتشاف الحقائق التي تحيط بموضوع الدراسة ،و تعمل على اثبات فرضياتها وذلك لا يتأتى إلا بالعمل الحثيث بشكل تطبيقي و ميداني بمحاولة قياس و تحليل الظاهرة موضوع الدراسة وفق المنهج الملائم ،التي على اساسها صيغت كل من اشكالية الدراسة و فرضياتها ومفاهيمها .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية ،وهي من أهم المراحل في البحث العلمي نظراً لارتباطها المباشر بالميدان مما يضيف الموضوعية على الدراسة ،وهي اللبنة الأولى للدراسة الميدانية ،و بناءً على التجربة الاستطلاعية التي تستهدف التعرف على المشكلة فقط ، وتكون الحاجة الى هذا النوع من الدراسة عندما تكون المشكلة جديدة او تكون المعلومات عنها ضئيلة ، وعادة ما تكون هذا الدراسة تمهيدا لدراسات اخرى تسعى لإيجاد حل للمشكل .

(جلبي ، 1999 ، 150)

كان قبل الشروع في الدراسة الفعلية واختيار العينة المطلوبة ، قامت الباحثة بدراسة استطلاعية دامت حوالي شهر و نصف من شهر فيفري الى اواخر شهر مارس وذلك نظرا لصعوبة ايجاد العينة (فاقي البصر المكتسب)، رغم محاولة الباحثة المتواصلة في البحث بالمستشفيات المتخصصة بطب وجراحة العيون (المستشفى الجزائري الكوبي بالوادي) و العيادات الخاصة لطب العيون لكن للأسف لم توفق فالمستشفى ليس بها قسم الاستعجالات و ليس من المرضى غير من يفحصون نظرهم او يجرون لهم العمليات بشكل عادي وكذا العيادات وهناك طبيبين مختصين وعدا بأن هناك شابين من الذين فقدوا البصر حديثا وهما بحالة نفسية سيئة أن يكونا ضمن العينات المدروسة لكن نظرا لانشغال الاطباء و سفرهم الدائم لم يوفوا بوعدهم ، فكان من الضروري تغيير العينة الى (شابات مكفوفات) ، والبحث عن العينة بمكان اخر فكان المكان ولاية ورقلة وبالتحديد جامعة قاصدي مرباح اين وجدت العينات 03 و عينة واحدة فقط من ولاية الوادي ، وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو

- الاحتكاك بالميدان والكشف عن المعاناة الحقيقية لمن فقد بصره بعدما كان يتمتع بحاسة الابصار

- القيام بملاحظة المرضى بالمستشفيات والعيادات وكيف معاناتهم النفسية في ظل ضعف البصر او كفه كليا

- التواصل مع الاطباء المختصون بأمراض العيون يساعد على معرفة امور مهمة تتعلق بالحالة النفسية لمن فقد بصره .

فمن خلال الدراسة الاستطلاعية توصلت الباحثة ، فيما بعد الى اختيار شكل العينة وسمحت بختيار منهج الدراسة وهو المنهج العيادي (دراسة حالة) واختيار نوع المقابلة مع اختيار الاختبار النفسي التي تضمنتها الدراسة .

1-منهج الدراسة :

يعتبر اختيار المنهج العلمي أحد خطوات البحث عن الحقائق والمعرفة ،و لأن هذه الاخيرة متعددة ومتشعبة ، و لأن طرق العلم تختلف باختلاف الموضوعات التي يدرسها كل باحث ، بمعنى ان كل موضوع للدراسة يتطلب نوع معين من المنهج العلمي الملائم له واختيار الباحث للمنهج يؤدي لنجاح دراسته ،والمقصود "بالمنهج هو مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف ما " .

(أنجرس،2006، 98).

أما المنهج العلمي "هو مجموعة من القواعد ،و الأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل وصول الباحث إلى حقائق مقبولة حول الظاهرة موضوع الاهتمام أو الدراسة " .
(عبيدات ، 1999، 35)

يضم علم النفس العديد من المناهج ،كالمنهج الوصفي والاستكشافي والعيادي

حيث تعددت هذه المناهج بتعدد ميادين علم النفس النظرية والتطبيقية ونحن في هذا البحث اعتمدنا ،المنهج العيادي الذي يناسب دراستنا ،كونه يسمح لنا بالوقوف على الواقع النفسي للفرد من خلال الدينامية النفسية والنفوذ لأعماقها والكشف عن الصراعات النفسية التي تسبب المعاناة وهو الأنسب في الدراسات المعمقة و المركزة حول دراسة الشخصية

حيث يهدف إلى علاج و تشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية

وقد عرفه "perron" على انه " منهج يهدف إلى معرفة التنظيم ، قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية، حيث يكون الفرد مصدرا لها.

(perron R, 1979,p 31-44)

وأضاف D. Lagache أن المنهج العيادي هو دراسة السلوك في إطاره الحقيقي والكشف عنه بكل أمانة عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس .

ايضاً إن المنهج العيادي هو طريقة معرفة السير النفسي الخاص بكل فرد ويهدف إلى تشكيل الحوادث السيكلوجية في بنية معرفية أين يكون الفرد منبعها .

(نادية شرادي، 2006، 91)

المنهج العيادي انه الأنسب و المستعمل في الدراسات المعمقة و المركزة حول دراسة الشخصية و يهدف إلى علاج و تشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية و على انه " منهج يهدف إلى معرفة التنظيم "perron" اضطرابات نفسية ، و قد عرفه النفي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية، حيث الفرد مصدرا لها.

(perron R, 1979,p 31)

يعرفه ويتمر 1896 ،بأنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحدة تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها الملاحظة .

(عبد المعطي، 1998، 141)

ومن خلال المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية يركز على عدة وسائل وتقنيات .

وبالتالي فإن المنهج العيادي يمكّننا من تحقيق فرضيات الدراسة والوصول إلى هدف البحث المتمثل في معرفة الإكتئاب وأعراضه وآثاره على حياة الفرد الذي فقد بصره بعد سن الطفولة .

2- مجال إجراء الدراسة :

2-1- كان المجال الزمني والمكاني لدراسة ، مرتبط بنهاية السداسي الثالث من دراستي الجامعية وبعد نهاية التبرص الميداني ايضا و ايجاد العينات موضوع الدراسة الميدانية للتفرغ لمشروع المذكرة ،وعلى هذا الاساس تم تحديد الزمان من شهر مارس 2017.

2-2- المجال المكاني ،تتتمي عينة الدراسة الى ثلاثة ولايات وهي وادي سوف و ورقلة وباتنة ، موزعة على ولايتي الوادي و ورقلة ، اجريت مقابلات الحالات 04 في أماكن مختلفة منها العينة الاولى في بيتهم وعينة 01 في المركز الثقافي بجامعة ورقلة ، وعينتين 02 في الاقامة الجامعية سالم بين يونس بورقلة .

3- عينة الدراسة :

هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة، فالعينة إذن هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله .(مراد ، هادي ، 2002، 197)

بأنها : تختار حسب طبيعة البحث العلمي M. Angers تعرف العينة حسب في العلوم الإنسانية حيث إذا لم نستطيع دراسة المجموع الكلي لأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد أن الجزء المختار يمثل المجموعة، مع العلم أن هذا الجزء من الأفراد هو الذي سيشكل العينة (Angers.2009.p41)

فاختيار العينة يتطلب جهد و وقت طويل لان أفراد البحث يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع و غرض الدراسة و هذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة و معمقة.

3-1- العينة : كان اختيار العينة قصدي على أساس خبرة الباحثة بأن هذه المفردة او العينة تمثل مجتمع الدراسة الذي نهدف لدراستيه ،و هم فئة مكفوفي البصر بالاكتساب من ولدوا مبصرين ، لكن فقدوا بصرهم إثر حادث او مرض بالعين أو بالجهاز البصري ادى الى كف البصر عندهم بشكل كلي .

فعينة الدراسة تضم 04 مكفوفات ،(فاقدات للبصر) عينة 01 من ولاية الوادي و 02 من ولاية ورقلة و حالة 01 من ولاية باتنة ، وقد أجريت المقابلات في عدة اماكن كل أسماء الحالات هي أسماء مستعارة .

3-2- عامل السن : حرصنا على أن تكون مجموعة بحثنا من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم من (24 الى 40) ، سنة و ذلك لان سن الرشد أحسن مرحلة لالتماس درجة الاكتئاب وفهم بنود مقياس آرون بيك من طرف الحالات (عينة الدراسة) .

3-3- الجنس : حرصت الدراسة على ان يطبق الاختبار لكلا الجنسين لكن للأسف ثلاثة من عينات الذكور أثنين من ولاية ورقلة و عينة من ولاية الوادي اعتذروا لظروفهم النفسية التي لا تسمح بإجراء أي مقابلة او تطبيق الاختبار عليهم ،لذا كانت الاستجابة من طرف العينة اناث فقط ،وهذا احدى الصعوبات التي واجهتها الدراسة .

4- أدوات جمع بيانات الدراسة :

للتأكيد على صحة و مصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي ، يجب الاعتماد

على طرق منهجية و تقنيات موضوعية للقياس و الاختبار فلذا يستلزم استخدام تقنيات وأدوات ،تسمح بجمع البيانات والمعلومات،وستنطبق فيا يلي لأداة المستخدمة في هذه الدراسة

4-1- المقابلة العيادية الغير موجهة:

تعتبر المقابلة من أكثر أدوات البحث العلمي استخداما وخاصة في البحوث النفسية والاجتماعية للحصول على المعلومات .

والمقابلة الإكلينيكية هي محادثة بين المختص أو الفاحص ، وبين المفحوص لتحقيق أهداف محددة تعتمد على التواصل اللفظي والغير لفظي وتعمل على اعطاء المفحوص مساحة كبيرة من الحرية في التعبير والتلقائية وهذا يعتبر سعيًا

للحصول على المعلومات اللازمة، سواء للعلاج أو للتوجيه أو غير ذلك ، وعبرة عن علاقة دينامية وتفاعل و تبادل لفظي بين شخصين تحُيط بالجوانب المراد دراستها على علاقة بأهداف محددة لفهم السيرورة النفسية للمفحوص والنظر اليه كوحدة ذاتية .

(Attigui Chouvier ، 2016، 24)

تعددت طرائق قياس الاكتئاب وتقديره ،من ملاحظة ،ومقابلة ،ومقاييس موضوعية وفنيات إسقاطية ،ومقاييس فسيولوجية ،وما إلى غير ذلك من رؤى التعويل على أدوات قياس الاكتئاب اللفظية والإسقاطية ، التي تتدرج تحت مظلة قياس الاكتئاب النفسي المرضي أو السيكيوباتومتري.

(أبو زيد ، 2001 ، 143)

4-2- مقياس Aaron Beck للإكتئاب :

القياس النفسي للاكتئاب بمفهومه ، يتضمن تطبيق اختبارات ومقاييس موضوعية يتم إخضاعها لخطوات كثيرة قبل أن يبدأ استخدامها وتتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات ، أي أنها تقيس بالفعل وجود الاكتئاب وشدته كما أنها تعطي معلومات عن الحالة عند تطبيقها حول أعراض الاكتئاب ، ومن هذه الاختبارات والمقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه بأن نطلب منه الإجابة على مجموعة من الأسئلة ، ومنها ما يتطلب أن يقوم الطبيب أو الباحث النفسي بتوجيه الأسئلة إلى المريض وتسجيل استجابته لها ، وفي بعض الحالات الشديدة من الاكتئاب يجد الأطباء أو الأخصائي النفسي صعوبة في تطبيق هذه الوسائل حيث يرفض المريض التعاون أو الإدلاء بأي معلومات وفي بعض الأحيان لا يكون لدى المريض أي استعداد لسماع هذه الأسئلة أو الإجابة عن أي منها ، وهنا يجب تأجيل الاختبارات إلى وقت آخر، ومن مقاييس الاكتئاب يوجد ما هو مختص ومفيد كما يوجد المقاييس والقوائم الطويلة ، ومنها ما تم تصميمه للتأكد من وجود الاكتئاب ، كما أن منها ما يدل على شدة ودرجة الاكتئاب.

بعد طرح الإشكال ،والتحقق من فرضيات الدراسة أعتمدت الباحثة تقديم تقنية اختبار آرون بيك لقياس الاكتئاب ،والذي يُستعمل في المنهج العيادي ،لقياس درجة الاكتئاب أو شدته

قام بوضع هذا المقياس العالم والطبيب النفسي الأميركي المعروف (Aaron Beck) آرون بيك الأستاذ بجامعة بنسلفانيا وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية ، وقام بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية غريب عبد الفتاح ونشره الدكتور عبد الستار إبراهيم " كلية الطب جامعة الملك فيصل "

يزود الباحث أو المعالج النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى المفحوص ، حيث يطلب منه قراءة كل فئة من فئاته ثم يختار منها ما تبدو و أنها تناسبه وتصف حالته في الأسبوع الأخير وحتى يوم الاختبار ويضع حولها دائرة ويتكون في صورتين أصلية مكونة من 21 قائمة وأخرى مختصرة من 13 قائمة، تم التوصل إليها بعد دراسات قام بها بيك نفسه والقوائم هي : الحزن - التشاؤم - الفشل - عدم الرضا - الذنب والندم - العقاب - النفس - اللوم - أفكار الإنتحار - البكاء - الضيق - الإهتمام - القرار والتردد - الشكل والصورة - العمل - الإجهاد - شهية الطعام - الوزن - الجنس - الصحة

4-3-أصل قائمة اختبار آرون بيك:

نشرت القائمة أول مرة سنة 1961 في مقابلة لبيك وبعض مساعديه ثم توالى الدراسات والأبحاث حولها ، ومن ضمن ما اشترك فيه بيك 1972 و 1974 وغيرها ، وترجع أهمية الأبحاث السابقة إلى أنها تعطي وصفا تطوريا وتعديلات وتحسينات ، وإشارة إلى المزيد من الدراسات حول صدقها وثباتها .

ويذكر بيك أن تشخيص الإضطراب الاكتئابي كان يعتمد على التشخيص السيكا تري الذي يقوم به الأطباء النفسيون في المقابلات مع المرضى ، إلا أن مثل هذه التشخيصات كان يشوبها العديد من أوجه القصور منها عدم اتفاق التشخيصات إذا قام بها أكثر من طبيب نفسي ، وقد وضع بيك في إعداد مقياسه اعتبارا لأوجه القصور السابقة ، وقام باستعراض أغلب مقاييس الاكتئاب التي كانت شائعة وقت إعدادة ، والواقع أن اختبار بيك للاكتئاب يعد من أكثر الاختبارات استخداما في مجال الصحة النفسية والعلاج والطب النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية ، ذلك أنه تم إعدادة لقياس فمن السهل الاكتئاب الإستجابة عليه من

جانب المفحوصين ، كما أنه لا يتطلب مهارة فائقة من الفاحصين ، وأنه أكثر اتصالاً بالتعريف الإكلينيكي للاكتئاب.(Beck ، 2011 ، 127)

4-4 -تعليمة الإجراء وطريقة والتصحيح:

يمكن إجراءه فردياً أو جماعياً ، وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، وتسجل الإجابات على الكراسة ذاتها ، فإذا طبق على فرد واحد يكفي أن يطلب منه قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة ، وإذا طبق على مجموعة من الأفراد يمكن أن توزع كراسة الأسئلة على المفحوص ثم يكتب بياناته مثل عمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإجابة ، ويطلب من المفحوصين أن يقرؤوا التعليمات بأنفسهم بينما يتولى الفاحص في نفس الوقت قراءة هذه التعليمات بصوت عالي يصل إلى المفحوصين ، ثم يسأل إذا كانت هناك أية أسئلة غير واضحة . ويطبق الاختبار على أفراد في سن 12 سنة وما فوق ومن المستحسن أن يكونوا لديهم مستوى تعليمي يسمح لهم .

و ليس هناك وقت محدد لتطبيقه فقد يستغرق وقتاً أطول أو وقتاً أقل حسب استجابات المفحوص ويتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل مجموعة .

يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة ، وكل مجموعة تصف أحد الأعراض السريرية للاكتئاب ، ويطلب من الشخص أن يقرأ كل العبارات من كل مجموعة هذه المجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة، كما ترى فإن هذه العبارة قد وضعت على شكل مجموعات. اقرأ كل مجموعة على حدا واختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ثم ضع علامة

(X) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة و إن كان من ذوي الاحتياجات الخاصة مثل المكفوفين فيجب ان نقرأ له البنود على مهل و روية و ان نفهمه العبارات بدقة ، ونعطيه وقت لتفكير ، وأن يقرر أي عبارة تنطبق على حالته النفسية والجسدية و تصف مشاعره ومزاجه وعواطفه

والبنود كالآتي :

1-الحزن:

- لا أشعر بالحزن
- 1- أشعر بالحزن والكآبة.
- 2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكاك منهما.
- 3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
- 4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

2-التشاؤم:

- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .
- 1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
- 2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
- 3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.
- 4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

3-الإحساس بالفشل:

- لا أشعر بأني فاشل.
- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً) .

4-السخط وعدم الرضا:

- لست ساخطاً.
- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
- 3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو (الرضا).
- 4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

5-الإحساس بالندم :

لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.

2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.

3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.

4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

6-توقع العقاب :

لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.

1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.

2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.

3- أستحق أن أعاقب.

4- أشعر برغبة في العقاب

7-كراهية النفس :

لا أشعر بكهية الأمل في نفسي.

1- يخيب أمني في نفسي.

2- لا أحب نفسي.

3- أشمئز من نفسي.

4- أكره نفسي.

8-إدانة الذات :

لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.

2- ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء.

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

9-وجود أفكار انتحارية:

لا تتتابني أي أكار للتخلص من نفسي.

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

2- أفضل لي أن أموت.

3- أفضل لعائلتي أن أموت.

4- لدي خطط أكيدة للانتحار.

5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

10-البكاء :

لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي أكثر من المعتاد.

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

11-الاستثارة وعدم الاستقرار:

لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.

2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً

12-الانسحاب الاجتماعي :

لم أفقد اهتمامي بالناس.

1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

3- فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين.

13-التردد وعدم الحسم :

قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.

1- أوْجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

14-تغير صورة الجسد والشكل :

لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنّاً وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو (منفراً) (منفرة) وأقل جاذبية.

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) و(منفر) (منفرة).

15-هبوط مستوى الكفاءة والعمل :

أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق

16-اضطرابات النوم:

أنام جيداً كما تعودت.

1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.

2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف يومي.

3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

17-التعب والقابلية للإرهاق :

لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.

- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.
3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

18-فقدان الشهية :

- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

19-تناقص الوزن :

- وزني تقريباً ثابت.
1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.
2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.
3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

20-تأثر الطاقة الجنسية:

- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.
2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.
3- فقدت تماماً رغبتني الجنسية.

21-الانشغال على الصحة:

- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
1- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك.
2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر
3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.

4-5- مفتاح تصحيح اختبار آرون بيك للإكتئاب:

9 - 0 لا يوجد اكتئاب

15 - 10 اكتئاب بسيط

23 - 16 اكتئاب متوسط

36 - 24 اكتئاب شديد

37 فأكثر اكتئاب شديد جدا

4-5-تعليمة اختبار آرون بيك:

قد اعتمدنا في تطبيق الاختبار اللهجة العامية لسهولة الاتصال مع المفحوصات وفهمهم للأسئلة وبتأني وبطئ والاعتماد على حاسة السمع لديهم ونبرة صوتي لإيصال معنى ومفهوم كل بند ونما يُعبر وكانت كمايلي: حنقرالك الأسئلة بالعقل و بشويا إلي في الاختبار وركزي معايا مليح وأنت أسمعني جيذا ويناها الجواب إلي تحسي بيه يعبرلك على حالتك النفسية وكل احوالك اتفقنا عزيزتي ."

4-6-شبكة تحليل اختبار آرون بيك للإكتئاب :

ويلى عملية تطبيق الاختبار ،خطوة جمع تنقيط البنود وجمعها، وبعد ذلك يتم تحديد درجة الاكتئاب هل : (لا يوجد اكتئاب)أو (بسيط)،أو (متوسط) أم(شديد)أو (شديد جدا)

وبعد ذلك يتم وضع الدرجة على حسب مجموع النقاط المتحصل عليها من مجموع الإجابة عن أسئلة الاختبار التي أجاب عليها المفحوص ، مرفقة بملاحظات عن الحالة و وصف رد الفعل اللفظي والغير اللفظي (للحالة).

ملخص الفصل :

وضعنا في هذا الفصل كل المفاهيم و الاجراءات التي تتعلق بالجانب المنهجي للدراسة مع ذكر وشرح مستفيض للأدوات المستخدمة في المنهج العيادي ، التي من وظائفها جمع البيانات و قياس الظاهر موضوع الدراسة ،ايضاً كيفية تطبيق هذه التقنيات السيكولوجية على العينات المراد فحصها.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج .

- 1- حالة فاطمة .
- 2- حالة منى .
- 3- حالة حسينة .
- 4- حالة حميدة .
- 5- التحليل السيكلوجي للحالات الأربعة .
- 6- مناقشة نتائج الدراسة .
- 7- خلاصة الدراسة .

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق لعرض سيرورة المقابلة الاكلينيكية الغير موجهة التي طُبّق من خلالها اختبار Aaron Beck للإكتئاب الخاص بكل حالة، بالإضافة إلى التحليل النفسي (السيكولوجي للنتائج الاختبار) و النتائج الكمية لاختبار Aaron Beck و الإستنتاج العام لنتائج الدراسة .

عرض و تحليل وتفسير النتائج للحالات 04 :

1-تقديم الحالة الأولى 01 فاطمة :

الإسم : فاطمة ١ الجنس: أنثى العمر:24 سنة

المستوى التعليمي: الثانية جامعي أدب فرنسي .

المظهر العام :متوسط .

المستوى الاجتماعي والمادي : متوسط .

الحالة الإجتماعية : عزباء

المقر الاجتماعي : باتنة

التاريخ المرضي :تعاني منذ الطفولة من cataracte (السادّ العيني) بالعين اليسرى بعمر

11 سنة ،تم اجراء عمليتين لها بالعين واحد علاجية والأخرى تجميلية .

2-1-سير المقابلة للحالة فاطمة:

كان يوم الاثنين مقابلي مع الطالبة فاطمة من ولاية باتنة تدرس أدب فرنسي بجامعة ورقلة كانت المقابلة في مكتب منفرد مع الحالة بعدما جاءت بها المرافقة بها الى المركز الثقافي العلمي بالجامعة ، استقبلتها من امام باب المكتب ومسكت يدها بلطف و سلمت عليها و جذبتها الى الكرسي بجانيبي كي تستريح لأنها كانت جدا منهكة من السير لمسافة طويلة تحت الشمس الحارة ذلك اليوم ،بعدما استراحت فاطمة بدأتُ انا الحوار بالسؤال عن احوالها وعن دراستها ، اجابتي بخجل وهي تلبس النظارات السوداء الكبيرة لإخفاء عينها المشوهة بعد العملية ،كان ردها انها بخير وهي تسمح عن جبينها العرق ، بعد ذلك قدمت لها نفسي انني مختصة نفسية و ادرس ماستر 2 تخصص تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وأنا الآن بصدد القيام بدراسة ميدانية و تطبيقية لمذكرة تخرجي الاكتئاب عند فاقد البصر المكتسب ،رحبت فاطمة بالفكرة و شرحت لها كيفية اجراء تطبيق اختبار ارون بيك للاكتئاب وقبل ذلك سألتها كيف كانت حادثة كف بصر لديها ، ومتى حدثت ؟

قالت فاطمة بعد تهيدة : "واش انقول لك ، كان حكم ربي ولازم نصبر ، انا ولدت لاباس عليا نشوف عادي كي الناس ، بصّح بعد كان عمري 12 سنة بدات عيني ليسرى ما نشوف شبيها مليح وبعدها فيها ضبابية أداوني أماليا لطبيب انتاع العينين و عطاوني الدواء درته مع عطاوني لونيت (النظارات) ، حسيت شوية تحسن خير من قبل حتان لعمرى 14 سنة رجعت الحالة نفسها وزادت توجع فيا عيني بزاف وحتى العين ليمنى نقصت شويادوني لطبيب ، قال لهم لازمتمها اشعة ، عملنا الاشعة والنتيجة لازم نعمل عملية في عيني ليسرى ، (سكنت فاطمة قليلا وقالت لما نتفكر يوجعني خاطري) ، استأنفت سرد القصة قالت : و دارولي العملية في عيني ليسرى لأنه الطبيب قال بلي نيرف أوبتيك (nerf optique) انتاعي تاغب بزاف ومضغوط والعملية مهيش ناجحة مية بالمية ، بعد العملية بمدة عيني ضعفت خلاص لوين عدت حاستها مجبودة بقوة ويتغير شكلها و بعدها ما عدتش انشوف بيها خلاص بقات لي غير العين ليمنا جاروا بيا دارنا لكن صرالها كيما لخرى لأنه العين ليسرى جبدتها وما عرفوش علاش والي قدروا دارنا يعلموه انه عملت عملية انتاع تجميل في العين ليسرى لأنه شكلها مش مليح كيما قالوا ونحسها هابطة الله غالب ربي كتب ليا هكذا .

(سكنت فاطمة) ، اتكلمت انا قلت لها عزيزتي الحمد لله راك الان طالبة بالجامعة وربي ينجحك ، قالت لي : ان شاء الله يارب .

قلت لها : فاطمة كيفاش كملت قرأيتك لوين لحقتي للجامعة ؟

قالت لي : بعد عام من لما فقدت بصري اهلي ادوني لمدرسة المكفوفين ببسكرة الشهرين لولين ما قدرتش انوالف بقيت غير نبكي وخلاص ، وتعلمت لغة لبرايل على جال قرأيتي و الحمد لله وصلت للجامعة .

قلت لها : فاطمة انا ضورك باغية نقدم لك اختبار أرون بيك للاكتتاب الي شرحتُ ليك من قبيلة ، اسمعيني مليح عزيزتي نحوس تجاوبي على البنود الي فيه بشكل اختياري يعني اي جملة تحسيتها و تشعري انها تمثل مشاعرك او حالتك النفسية هي الي تختارها بكل اريحية و ثقة وحرية ، وأنا الي حنقرالك كل بند او جملة بشكل بطيئ ومفهوم ومتأني جدا واي كلمة لم تفهمها خبريني وانا نشرحها لك ونعاود هالك اتفقنا فاطمة ، قالت لي : نعم مليح اتفقنا .

1-2-مرحلة تطبيق الإختبار للحالة (فاطمة):

- 1\أول مجموعة الشعور بالحزن:
اختارت الحالة الإجابة المنقطة ب (0)
- 2\ثاني مجموعة التشاؤم :
كان اختيار الحالة الإجابة المنقطة ب(3)
- 3\ مجموعة الإحساس بالفشل:
وكانت إجابة الحالة المنقطة ب(3)
- 4\ مجموعة السخط، وعدم الرضا :
كان جوابها أيضا المنقط ب(0)
- 5\ مجموعة الندم والإحساس بالذنب :
أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(3).
- 6\ مجموعة توقع العقاب :
إختارت الحالة الإجابة المنقطة ب(1)
- 7\ مجموعة كراهية النفس :
كانت إجابة الحالة المنقطة ب(0).
- 8\ مجموعة إدانة الذات :
وكانت الإجابة المنقطة ب(1) .
- 9\ مجموعة الأفكار الإنتحارية :
كانت الإجابة المنقطة ب(3).
- 10\ المجموعة تعبّر عن حالة البكاء :
قد أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(3).
- 11\المجموعة الاستثارة وعدم الإستقرار:
وكان اختيارها الإجابة المنقطة ب(1).
- 12\المجموعة الإنسحاب الإجتماعي :
والإجابة كانت منقطة ب(1).

13\المجموعة الشعور بالتردد :

أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(0)

14\المجموعة صورة الجسم والشكل كيف يراها المفحوص:

اختارت الإجابة المنقطة ب(3).

15\المجموعة مستوى الكفاءة في العمل :

و الإجابة كانت المنقطة ب(1).

16\المجموعة تخص إضطرابات النوم :

الإجابة كانت المنقطة ب(3).

17\المجموعة القابلية لتعب والإرهاق :

كانت الإجابة المنقطة ب(2) .

18\القابلية لطعام وفقدان الشهية :

والإجابة كانت المنقطة ب(0).

19\المجموعة تتعلق بالوزن وتناقضه لدى الشخص:

كانت الإجابة المنقطة ب(0).

20\مجموعة الطاقة الجنسية لشخص :

أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(1).

21\المجموعة الإنشغال بالصحة :

وكانت الإجابة المنقطة ب(3).

5- نتيجة اختبارأرون بيك للحالة الأولى فاطمة :

بعد إجراء الإختبار و جمع الدرجات المتحصل عليها من كل مجموعة المتمثلة 21 مجموعة تتفرع منها مجموعة أسئلة كانت النتيجة مايلي :

(31) درجة ولاحظنا أن المجموعات التي أجابة عنها بدرجات عالية هي (التشاؤم) و(الندم والذنب) و(البكاء) و(صورة و شكل الجسم)، (الأرق) و(الانشغال بالصحة)

هذه النتيجة تُظهر وتكشف لنا عن وجود أعراض للإكتئاب من الدرجة (إكتئاب شديد جدا)، وهذا حسب مفتاح التصحيح لإختبار أرون بيك للإكتئاب .

1-مرحلة تقديم منى حالة (02):

1\المعلومات الشخصية :
الأسم : منى السن :24 الجنس : أنثى
المستوى التعليمي: السنة 2 جامعي تخصص علم النفس .
المظهر العام : متوسط .
الوضع الاجتماعي : عزباء
الوضع الاقتصادي : متوسط
المقر الاجتماعي : تقرت
التاريخ المرضي : لم تشكو من اي امراض في صغرها .
التاريخ المرضي : عانت من ضعف البصر منذ الطفولة المبكرة .

1-2-سير المقابلة (منى):

القاء الاول مع الطالبة منى كان بالمركز الثقافي للجامعة اين شرحت لها هي و زميلتها حسينة عن طبيعة موضوع الدراسة و كيفية تطبيق الاختبار ، كان الوقت ضيق كي اكمل المقابلة مع منى و حسينة فقررنا ان نحدد وقت للمقابلة الثانية وكان الاتفاق انه يكون يوم الثلاثاء بسكن الطالبات (الإقامة الجامعية للبنات سالم بن يونس بورقلة)

جاء يوم الثلاثاء و كان توقيت المقابلة على الساعة 5:30 بالإقامة الجامعية ،جهزت نفسي وركبت سيارة قريبتى لتأخذني للحي الجامعي للبنات ونحن خارجات من مبنى كلية العلوم الزراعية قمت بمهاتفة الطالبة منى فقد تركت لي رقم هاتفها كلمتها و قلت لها انني آتية لكي ولحسينة للإقامة ،فردت قائلة : استاذة راني خارجة من كلية العلوم الزراعية وبحذى باب الخروج ، قلت لها ابقى مكانك و ضورك انجيك بالسيارة ناخذوك معانا مش ما تتعبيش في انتظار النقل الجامعي وبعيد الحال عليك .

رجعنا انا وقريبتى للوراء و بحثنا عن منى و لقيناها هي والمرافقة انتاعها و نزلت سلمت عليها و ركبتها السيارة ، قالت لي راني هذي المرة الثانية انجي للإدارة للمدير انتاع الجامعة عندي قضية راهي متعبتني بزاف قلت لها غير الخير قالت لي : كاين استاذة جديدة تقري فيا ومعاملتها ليا مش مليحة خلاص والمشكل الي صار يوم إلقاء البحث انتاعي الاستاذة استأذنت قالت عندها اجتماع خرجوا الطلبة وأنا و المرافقة اخذتني للقسم الي بقرب قسمنا

الاستاذة رجعت بعد نص ساعة واحنا مش عارفين انها رجعت و لقت الـ ستة طلبة قالت لهم الي ما جاش من اصحاب البحث نعطيه صفر ،دخلتني المرافقة للقسم وحكيينا معاها الاستاذة لكن ما حبتش تتقبل كلامي واني والله ما كنتش عارفة بلي رجعت للقسم و زادت اهانتني بقسوة قالت لي: " كي عادت حالتك هكذا علا شراكي اتعبي في روحك وتقراي روحي اقعدي في داركم احسن " .

والله يا استاذة مريم بكيت و غاضتني روحي حقرتني لأنني معاقة وما حستش بكل معاناتي وكيفاش نوصل نكمل البحث إلا بشق النفس وتعب عظيم وهي جايا تحقر فيا و تكسرلي في المُرّوال بكل تفاهة ، (منى كانت عيونها مليانة دموع و صوتها مبجوح لشعورها بالقهر والمهانة) قالت وزدت تعبت مرتين انجي من بعيد مش نقابل مدير الجامعة ما نلقاهش .

قلت لها : " لا تقلقي يا آمينة ان شاء الله تتحل الامور لا تخافي عزيزتي " .

وصلنا للإقامة الجامعية دخلنا ومشيت مع منى والمرافقة لها وصلتنا لغرفتها المتواجدة بالطابق العلوي صعدنا لسلالم دخلت منى و استاذنتها انا قلت لها اني حنكلم ،حسيةي اولاً نأخذ أذننا في اجراء المقابلة معها بعدك انتي ان شاء الله وأنت صلي العصر و امبعد نبداً مقابلة اجراء اختبار أرون بيك ان شاء الله .

صلت العصر و جلست على جانب سريرها ، وطلبت مني ان اجلس بقربها، جلسنا قلت لها اتمنى انك صرتي احسن عزيزتي منى ؟ قالت لي : " اجل صرت احسن اذا حبييتي استاذة نبداً ، قلت لها ان شاء الله .

سالت منى ، كيف كان حادث فقدان البصر لديك ومتى ؟

ابتسمت منى ابتسامة تخفي ورائها ألم كبير ، قالت لي : "والله يا استاذة مكانتش حادثة كبيرة الي ادتلي نظري ، كنت نقرأ في آخر سنة التاسعة أساسي ، ويومها كانت أمّا مسافرة عندها عرس ، وبقيت أنا وأختي الي اكبر مني وإخوتي الصغار مع أبي ، نشغالها وقتها كانت عشية كنت نحفظ للفروض انتاع الفصل الثالث ، و أنا في البيت فوق السرير نقرأ دخلوا اخوتي الذكور هوما اخوتي من بابا اصغر مني كانوا يتعاركوا مع بعض ، انا نضت نجري نفك بيناتهم ما فقتش غير بمرفق خويا ضربني لعيني ليمنى حسيت وكأنه برق ضرب عيني

بقوة وحبست في بلاستي هذيك الساعة ظلامه الدنيا في عينيا و رحت لسريري بعد شوي فتحت عينيا نشوف بيهم لكن وجعتني ليمنى و بقيت في فراشي وحتى العشاء ما تعشيتش ولما نضت في الصباح باش اروح للمدرسة عيني ليمنى نشوف في اشكال سوداء تمشي وتجي مع خيوط و ضوء يبرق ، دخلت للقسم وانا حاسة روعي منيش مليحة خلاص قال لي الاستاذ قراي منى جيت نطبص على الكتاب ما عدتش نشوف بوضوح و عدت حاسة عينيا يرعشوا و نشوف غير لل فوق فقط قال لي المعلم انتي مريضة روعي لدار يدوك لطبيب خرجت من المدرسة وانا مش نشوف غير بشكل جانبي ونطيح ونمشي في الطريق لوحدي لما وصلت اخذني أبّي لعند طبيب المستوصف عطوني قطرات لكن ما نفعونيش

واليوم الاخر اخذني لعند طبيب عيون حط راسي في وحد الجهاز وكأنه ضغط عينيا الزوج باش رجعوا يشوفوا احسن من قبل لكن الغمامة السوداء ظلت على عيني اليمنى وقال الطبيب لأبي لازم فوراً تمضي و تسفرها للعاصمة تجري عملية على وجه السرعة والا بنتك حتروح عينيها ، رفض أبّي انه يمضي و رجعنا لدار والغمامة السوداء في عيني و مرت الايام وما عدتش انشوف بيها و زادت حتى عيني لخرى نقصت تماماً ضورك ما نشوفش غير اذا كان الضوء ساطع بقوة اشوف بهرة الضوء فقط ولا ارى شيء .

قلت لها منى : "علاش ابوك رفض علاجك والعملية ؟".

قالت : " لأنه خاف كاش يصرى لي شيء ومع الجهل وعدم الثقافة تفرها فيا و خلاني عمياء و ضورك راهو نادم على رفضه للعملية ، لأن الطبيب ساعته قالوا بنتك الشبكية انتاعها تحركت من مكانها ولازم العملية والا حتتأزم حالتها و تفقد بصرها ، لكن بويا راسه خشين ورفض ."

قلت لها : " وبعد ذلك كيفاش كملت قرايتك حتان وين وصلت للجامعة ؟"

قالت لي : "تغييت تقريبا شهر و بعدها صممت نرجع نقرا في مدرسة المكفوفين وتعلمت حروف البرايل و دخلت امتحان شهادة التعليم الاساسي و نجحت و كرمني الرئيس عبد العزيز بوتفليقة و اهدوني رحلة لاسبانيا والبرتغال ، لكن للأسف لم اتمتع برؤية الاشياء ، ضور عاود أبّي سافر بيا لتونس و عرضني على دكتور مختص بالعيون وقاله انه العملية ان شاء الله تنجح لكنها مكلفة جداا واحنا ضورك رانا نجمعوا في المال من المحسنين

والجمعيات الخيرية العملية تكلف أكثر من 80 مليون زيد تكاليف السببطار ، رانا نستتو وربي يفرج .

قلت لها : " أمين يارب يفرج عليك وعلى كل المؤمنين وتفرحي ويرجع لك بصرك يا رب

منى الآن نقدرنا نبدأ طرح أسألت اختبار أرون بيك مستعدة ؟

قالت لي نعم راني معاك وحابة نعملوا بصراحة .

أنا ضورك نقرا لك على مهم كل بند وانتي أي سؤال تحبي تفهميه خبريني عزيزتي اتفقنا

قالت لي : " نعم حاضر "

-مرحلة تطبيق الإختبار للحالة (منى):

1\أول مجموعة الشعور بالحزن:

اختارت الحالة الإجابة المنقطة ب (3)

2\ثاني مجموعة التشاؤم :

كان اختيار الحالة الإجابة المنقطة ب (2)

3\ مجموعة الإحساس بالفشل:

وكانت إجابة الحالة المنقطة ب (2)

4\ مجموعة السخط ، وعدم الرضا :

كان جوابها أيضا المنقط ب (2)

5\ مجموعة الندم والإحساس بالذنب :

أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب (0).

6\ مجموعة توقع العقاب :

إختارت الحالة الإجابة المنقطة ب (2)

7\ مجموعة كراهية النفس :

كانت إجابة الحالة المنقطة ب (0).

8\ مجموعة إدانة الذات :

وكانت الإجابة المنقطة ب (2) .

- ٩ مجموعة الأفكار الإنتحارية :
- كانت الإجابة المنقطة ب(0).
- ١٠ المجموعة تعبر عن حالة البكاء :
- قد أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(1).
- ١١ المجموعة الاستثارة وعدم الاستقرار:
- وكان اختيارها الإجابة المنقطة ب(2).
- ١٢ المجموعة الإنسحاب الإجتماعي :
- والإجابة كانت منقطة ب(0).
- ١٣ المجموعة الشعور بالتردد :
- أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(2)
- ١٤ المجموعة صورة الجسم والشكل كيف يراها المفحوص:
- اختارت الإجابة المنقطة ب(2).
- ١٥ المجموعة مستوى الكفاءة في العمل :
- و الإجابة كانت المنقطة ب(3).
- ١٦ المجموعة تخص إضطرابات النوم :
- الإجابة كانت المنقطة ب(1).
- ١٧ المجموعة القابلية لتعب والإرهاق :
- كانت الإجابة المنقطة ب(3) .
- ١٨ القابلية لطعام وفقدان الشهية :
- والإجابة كانت المنقطة ب(0).
- ١٩ المجموعة تتعلق بالوزن وتناقضه لدى الشخص:
- كانت الإجابة المنقطة ب(2).
- ٢٠ مجموعة الطاقة الجنسية لشخص :
- أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(0).
- ٢١ المجموعة الإنشغال بالصحة :
- وكانت الإجابة المنقطة ب(1).

5- نتيجة اختبار أرون بيك للحالة الثانية منى:

بعد إجراء الإختبار و جمع الدرجات المتحصل عليها من كل مجموعة المتمثلة 21 مجموعة تتفرع منها مجموعة أسئلة كانت النتيجة مايلي :

تحصلت على (30 درجة) من اختبار أرو نبيك ، ولاحظنا أن المجموعات التي أجابة عنها بدرجات عالية هي ،(الحزن ،العمل ، الارهاق ، البكاء ،تأنيب الذات ،العقاب) هذه النتيجة تُظهر وتكشف لنا عن وجود أعراض للإكتئاب من الدرجة (إكتئاب شديد جدا) وهذا حسب مفتاح التصحيح لإختبار أرون بيك للإكتئاب .

2-مرحلة تقديم حسية حالة (03):

1\المعلومات الشخصية :

الاسم : حسية السن :24 الجنس : أنثى
المستوى التعليمي: السنة 2 جامعي تخصص علوم التربية .

المظهر العام : متوسط .

الوضع الاجتماعي : عزباء

الوضع الاقتصادي : دون المتوسط

المقر الاجتماعي : أفوق

التاريخ المرضي : عانت من ضعف البصر منذ الطفولة ، في نهاية الدراسة الابتدائية .

3-1-سير المقابلة (حسية):

كلمت حسينة وقالت لي تعالي للغرفة 16 C ذهبت وبحثت عن المكان ووجدته دقيقت باب الغرفة سمعت الصوت يقول اتفضلوا ،كُن زميلات حسينة دخلت و سلمت عليهن و على حسينة قالت لي احد الزميلات هل تحبي تبقي لوحدكن قلت لها اجل لو سمحتم ،خرجوا البنات و ظللت مع حسينة تكلمنا قليلا عن الدراسة و بعدها قلت لها : " حسينة هل ممكن تحكي لي سبب فقدان البصر لديك .

قالت لي وهي تمسك كفيها ببعضهما : " والله كنت نقرأ كي كل التلاميذ في الابتدائي السنة النهائية ، كنت عادي وبعدها بدأت عيني ليسرى تضعف بعد مدة حكيت لدار ادوني لطبيب قالهم : (تعاني من ضعف البصر بسبب المياه البيضاء) ، لكن للأسف أهل حسينة بسبب الفقر و قلة الوعي لم يهتموا لأجل علاجها بالشكل الكافي .

أكملت حسينة سردها لقصتها ،قالت:" ما داروا والو بقيت نقرأ حتان ما عدتش انشوف تعبت وما فهمتش علاش صار لي هكي ؟

قلت لها : "وكيفاش حسية كملت قرايتك ، قالت : "كلمتها بالسماح نسمع وصحباتي يكتبولى الدروس و يراجعولى يكثر خيرهم ،ري عاونى راك تشوفى حتى عيني ليسرى دخلت خلاص حتى الاهل كي يكونوا جاهلين راه مصيبة (توقفت حسية عن الكلام وهي تروح وتجي في مكانها مما يدل على شعورها بالحسرة لأن ما هي فيه من اعاقة ليس بيدها.

مرحلة تطبيق الإختبار للحالة (حسية):

- 1\أول مجموعة الشعور بالحزن:
اختارت الحالة الإجابة المنقطة ب (1)
- 2\ثاني مجموعة التشاؤم :
كان اختيار الحالة الإجابة المنقطة ب (2)
- 3\ مجموعة الإحساس بالفشل:
وكانت إجابة الحالة المنقطة ب(0)
- 4\ مجموعة السخط ، وعدم الرضا :
كان جوابها أيضا المنقط ب(3)
- 5\ مجموعة الندم والإحساس بالذنب :
أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(2).
- 6\ مجموعة توقع العقاب :
إختارت الحالة الإجابة المنقطة ب(3)
- 7\ مجموعة كراهية النفس :
كانت إجابة الحالة المنقطة ب(1).
- 8\ مجموعة إدانة الذات :
وكانت الإجابة المنقطة ب(2) .
- 9\ مجموعة الأفكار الإنتحارية :
كانت الإجابة المنقطة ب(0).
- 10\ المجموعة تعبر عن حالة البكاء :
قد أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(3).

11\المجموعة الاستثارة وعدم الاستقرار:

وكان اختيارها الإجابة المنقطة ب(3).

12\المجموعة الانسحاب الإجتماعي :

والإجابة كانت منقطة ب(0).

13\المجموعة الشعور بالتردد :

أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(1)

14\المجموعة صورة الجسم والشكل كيف يراها المفحوص:

اختارت الإجابة المنقطة ب(0).

15\المجموعة مستوى الكفاءة في العمل :

و الإجابة كانت المنقطة ب(1).

16\المجموعة تخص اضطرابات النوم :

الإجابة كانت المنقطة ب(0).

17\ المجموعة القابلية لتعب والإرهاق :

كانت الإجابة المنقطة ب(2) .

18\ القابلية لطعام وفقدان الشهية :

والإجابة كانت المنقطة ب(0).

19\المجموعة تتعلق بالوزن وتناقضه لدى الشخص:

كانت الإجابة المنقطة ب(1).

20\مجموعة الطاقة الجنسية لشخص :

أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(3).

21\المجموعة الإنشغال بالصحة :

وكانت الإجابة المنقطة ب(1).

5- نتيجة اختبار أرون بيك للحالة الثالثة حسية:

بعد إجراء الاختبار و جمع الدرجات المتحصل عليها من كل مجموعة المتمثلة 21 مجموعة تتفرع منها مجموعة أسئلة كانت النتيجة مايلي :

تحصلت على (29 درجة) من اختبار أرو نبيك ، ولاحظنا أن المجموعات التي أجابة عنها بدرجات عالية هي ، (السخط وعدم الرضا ، العقاب ، البكاء ، عدم الاستقرار ، الارهاق ، عدم الرغبة في الغريزة الجنسية).

هذه النتيجة تُظهر وتكشف لنا عن وجود أعراض للإكتئاب من الدرجة (إكتئاب شديد جدا)، وهذا حسب مفتاح التصحيح لإختبار آرون بيك للإكتئاب .

4-1- تقديم الحالة رقم 04 حميدة:

الإسم : حميدة ١ الجنس: أنثى العمر: 31 سنة

المستوى التعليمي: السنة السادسة من محو الأمية .

المظهر العام :متوسط .

المستوى الاجتماعي والمادي : متدنية .

الحالة الاجتماعية : عزباء

المقر الاجتماعي : الوادي (من تبسة)

4-2- سير المقابلة (حميدة):

حميدة فتاة تعرفت على والدتها في إحدى المؤسسات الحكومية التي تعمل بها صديقتي ووالدة حميدة كانت عاملة للنظافة هناك ، في مرة من المرات تجاذبنا الحديث سويا فاشتك لي الأم عن حالة ابنتها حميدة الصعبة التي كانت تعاني من مزاج حاد و قلق وحزن بسبب بداية فقدانها لبصرها ، وقد ذهبت بها للكثير من الاطباء وحتى الى تونس بإعانة من ذوي البر والإحسان لكن دون فائدة ، الأم في حالة خيبة أمل و تعاسة لما أحل بابنتها ، اقترحت على الوالدة ان أرى حميدة وأتحدث اليها و أجري معها مقابلة ، فرحبت الأم كثيرا بالفكرة وفرحت وقالت لي ستكلم حميدة فورا ، اعطيتها رقم هاتفي كي تحدد لي الموعد في اليوم التالي .

كان يوم الاحد كلمتني الأم وقالت لي مرحبا بيك في اي وقت بنتي واعطتني كي اكلم حميدة كلمتني و رحبت بمجيئي اليها قلت لها انشاء الله غدا الاثنين الساعة 10 صباحا اكون عندكم بمشيئة الله .

يوم الاثنين ذهبت بالحافلة و وصلت للمكان الذي تحدثه لي الأم لكن كان بعيدا جدا عن المواصلات وفي احياء عشوائية شبه فقيرة ومن بعيد رأيت الأم تلوح لي بيدها فذهبت اليها مسرعة وسلمت عليها وهي فرحة جدا بقدومي لبيتهم ، دخلت للبيت فستقبلتني ابنتها بالترحيب وقالت لي: " تفضلي حميدة راهي تستنى فيك من الصباح "

وجدت حميدة جالسة على زربية تقليدية في آخر الرواق ،سلمت عليها و جلست بقربها سألتها عن حالها وكيف هي وعن سبب مجيء لها .

وقبل ان اطرح عليها السؤال بادرت حميدة بالكلام وسرد حكايتها مع فقدان البصر قائلتاً

عمري عمر الشقى راهو ولدت لاباس بيا صح مقدرتش نقرا على جال ما كنتش نقدر نهدر مليح من صغري كان عندي برويلام في ما بين نيفي و فمي (فتحة بسقف الحلق) كانت هدرتي مش مفهومة وعندي مشاكل في الاكل وتعبت بزاف لكن بعدما درت العملية في الدزاير عدت احسن من قبل وعدت نقدر نهدر (كلامها أحن بسبب مشكلة في سقف الحلق)

كنت بخير غير هالمدة هذي عينا تعبوني نشوف ضعيف روحت لطبيب انتاع العينين قال لي عندك لاتانسيون انتاع العين راهو طالع والشبكية راهي ضعيفة عندك ، رحنا وجرينا قاطعتها امها ، يا بنتي راهو قالك الطبيب بلي مشكلتكم وراثه عندهم الشبكية ضعيفة شوي وحتى خوفا قريب ماشي يشوف خلاص غير بالنواظر المكبرين كون يتتحولو يعود يتلمس والله ،قاطعتها حميدة : " يامّا كل واحد ومرضه ولدك زي وانا زي ولدك ضعف كبير وانا راهي ضربة ولدك الي ضربها لي لعيني تحركت فيها الشبكية و زاد ماء العين الضغط عليها كمل عنها (في تلك اللحظة استثارة حميدة وحست انه اخوها كان له يد في اعاقتها)

قلت لها : " عزيزتي حميدة اهدي ، المشكل الان في ضغط العين هو الي تسبب في فقدان الرؤية عندك (صمتت حميدة و عينيها كلها دموع ، انا ايضا شعرت بحزن بأعمائي للأجلها ووضعت نفسي مكانها كم هو مؤلم ان ينطفئ نور عينيكم ولا تعد ترى إلا الظلام الحالك)

استأنفت حميدة قصتها : " اخر عملية كانت بتونس راح معايا خويا وانا منعرفش الاماكن اول مرة اروح لما خرجني الطبيب من العملية وأنا بالكولوار (الرواق) انتاع السبيطار كنت اظن اني نلقى خويا يستتى فيا، سألت الطبيب قال لي لا اعلم و سألت الممرضة لا تعرف وطول خفت و حسيت اني وحدي تقلت وفي ساعتها حسيت عيني تعبت ، بعدها دخلني الطبيب و شاف عيني قال لي العملية خسرت لأن ضغط العين ارتفع بسبب القلق والخوف الي كنت فيه ، رجعنا لذراير وانا من طبيب لطبيب وكلهم قالوا مفيش أمل وانا منيش مصدقتهم (انفعلت حميدة و بكت) هدأت من انفعالها وقلت لها انتي ذكية حاولي تخففي من القلق لأنه لن يفيدك بشيء عزيزتي وربي قادر عز وجل يشفيك و تتعالجي العلم في تقدم وربي هو الي صنع الداء والدواء ،(قالت الحمد لله ربي يشفيني ويعطيني اصبر)

بعد ساعة من المقابلة والحوار مع حميدة طلبت منها ان اشرح لها اختبار أرون بيك وكيف نستعمله ولماذا بالشرح المفصل وبألفاظ سهلة ولغة مفهومة لحميدة و بتأني ، قالت لي ان شاء الله فهمت واش تحوسي من هذا الاختبار وانا حنجاوبك بكل صراحة والله .

4-مرحلة تطبيق الإختبار للحالة (حميدة):

- 1\أول مجموعة الشعور بالحزن:
اختارت الحالة الإجابة المنقطة ب (4)
- 2\ثاني مجموعة التشاؤم :
كان اختيار الحالة الإجابة المنقطة ب(3)
- 3\ مجموعة الإحساس بالفشل:
وكانت إجابة الحالة المنقطة ب(2)
- 4\ مجموعة السخط، وعدم الرضا :
كان جوابها أيضا المنقط ب(3)
- 5\ مجموعة الندم والإحساس بالذنب :
أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(4).
- 6\ مجموعة توقع العقاب :
إختارت الحالة الإجابة المنقطة ب(2)

- ١٧ مجموعة كراهية النفس :
- كانت إجابة الحالة المنقطة ب(4).
- ١٨ مجموعة إدانة الذات :
- وكانت الإجابة المنقطة ب(3) .
- ١٩ مجموعة الأفكار الإنتحارية :
- كانت الإجابة المنقطة ب(1).
- ١٠ المجموعة تعبر عن حالة البكاء :
- قد أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(3).
- ١١ المجموعة الاستثارة وعدم الاستقرار:
- وكان اختيارها الإجابة المنقطة ب(1).
- ١٢ المجموعة الإنسحاب الإجتماعي :
- والإجابة كانت منقطة ب(0).
- ١٣ المجموعة الشعور بالتردد :
- أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(1)
- ١٤ المجموعة صورة الجسم والشكل كيف يراها المفحوص:
- اختارت الإجابة المنقطة ب(2).
- ١٥ المجموعة مستوى الكفاءة في العمل :
- و الإجابة كانت المنقطة ب(2).
- ١٦ المجموعة تخص اضطرابات النوم :
- الإجابة كانت المنقطة ب(2).
- ١٧ المجموعة القابلية لتعب والإرهاق :
- كانت الإجابة المنقطة ب(2) .
- ١٨ القابلية لطعام وفقدان الشهية :
- والإجابة كانت المنقطة ب(0).
- ١٩ المجموعة تتعلق بالوزن وتناقضه لدى الشخص:
- كانت الإجابة المنقطة ب(1).

20مجموعة الطاقة الجنسية لشخص :

أجابت الحالة عن الإجابة المنقطة ب(1).

21المجموعة الإنشغال بالصحة :

وكانت الإجابة المنقطة ب(1).

5- نتيجة اختبار أرون بيك للحالة (04)حميدة:

بعد تطبيق الإختبار و جمع الدرجات المتحصل عليها من كل مجموعة المتمثلة 21 مجموعة تتفرع منها مجموعة أسئلة كانت النتيجة مايلي :

تحصلت على (41 درجة) من اختبار أرو نبيك ، ولاحظنا أن المجموعات التي أجابة عنها بدرجات عالية هي ،(الحزن ،التشاؤم ، السخط و عدم الرضا ،الندم والذنب ،كراهية النفس ، إدانة الذات البكاء).

هذه النتيجة تُظهر وتكشف لنا عن وجود أعراض للإكتئاب من الدرجة (إكتئاب شديد جدا)،وهذا حسب مفتاح التصحيح لإختبار أرون بيك للإكتئاب .

5-التفسير السيكولوجي للحالات 04:

سنتطرق للتفسير والتحليل النفسي لعينات الدراسة بعد تطبيق اختبار Aaron Beck على الحالات الأربعة ، (فاطمة ، منى ، حسيبة ، حميدة).

5-1- حالة فاطمة :

نتيجة اختبار أرون بيك للإكتئاب بدرجة 31 اكتئاب شديد جدا توضّح مدى شعور فاطمة بالذنب على عجزها وتلوم نفسها على الاعاقة وتبعيتها للآخرين مما يزيد من معاناتها النفسية وخاصة في تنقلها من مكان الى مكان إلا بوجود مرافقة لها وهذا يحدُ كثيرا من حريتها في الحركة مما جعلها في حالة حذر وشعورها بعدم الأمن خوفا من وقوعها بتجارب فاشلة حيث قالت:" حتى في دارنا ما نتحركش بزاف نخاف نطيح ولا نطيح كاش حاجة" ، وهذه المشاعر السلبية ولدّت لديها صراعات منها صراع الاقدام والإحجام واستخدامها للآلية النفسية الدفاعية الكبت وذلك يتجلى في كبتها لدافع انساني اصيل وهو

حب المعرفة واستجلاء خبايا البيئة التي حولها ، لأن فاطمة لو استجابت لدافع حب الاستطلاع والمعرفة قد تتعرض لتجربة قاسية مما أسفر عنه صراع بين دافعين وهما دافع حب المعرفة و دافع الأمن

و صراعات نفسية مشحونة بتدني الذات و الشعور بالاستثارة وعدم الاستقرار النفسي نتيجة عدم قدرتها على السيطرة على بيئتها وسط الاسرة التي قالت عنها فاطمة : "ماذيا نموت ويتفكروا مني احسن "

و مشاعر النفور وعدم الرضا من شكلها بسبب تشوه عينيها اليسرى مما أحدث لها جرحٌ نرجسي وكما قال Sigmund Freud : "الكمال الجسدي يُحقق الراحة والاستقرار "

Freud يرى أن الجُرح النرجسي هو الذي تفرضه الأنا بواسطة الأنا الخائب ، فالصورة الجسدية الغير مشوهة تعطي للشخص الشعور بذاته وقيمتها و تمنحها تقديراً ايجابياً .

5-2- حالة منى :

نتيجة اختبار أرو نبيك كشفت عن وجود أعراض الإكتئاب بالدرجة 30 إكتئاب شديد جدا ، وهذا حسب مفتاح التصحيح لإختبار آرون بيك للإكتئاب .

نجد أن شعور منى بالحزن نابع من الظروف التي مرت بها والتي تمر بها من صعاب في التنقل والدراسة وإحساسها السلبي اتجاه مستقبلها ، إضافة الى ذلك الاحباطات التي تقول انها واجهتها بحياتها من بينها تأخر علاجها لمدة سنوات طويلة الى حد الساعة ، ايضاً تدني مستوى الكفاءة والعمل لديها ذلك نتيجة لإحساسها أنها غير قادرة على مساعدة نفسها في قضاء حوائجها من بينها الحركة وقراءة الكتب التي تعمل منها البحوث و الاطلاع على الانترنت على شاشة الحاسوب إلا بمساعدة احد الزميلات ، عدم قدرتها على التنقل من مكان لمكان إلا بوجود مرافقة لها وهذا يشعرها بمحدودية حريتها و استقلاليتها وهي في مرحلة الشباب والعطاء ، هي تعبر عن كل آلامها و قلقها بالبكاء المتكرر فهو المتنفس الوحيد لها وهذا لاحظته اثناء اجراء الاختبار لها كانت عينيها مليئة بالدموع ، تلوم نفسها و تؤنب ذاتها في اللاوعي تمثل ذلك في آلية الانكار التي تستخدمها امام والدها حينما يصارحها بالندم على عدم معالجتها وهي تقول له : " لالا بابا راهي مقدرة من الله "

وذلك لإحساسها بالعجز نتيجة عدم مقدرتها على درأ قرار والدها ضد علاجها وانه هو السبب في إبقائها كغيفة ذلك العدوان النفسي الذي لا شعوريا ارادت ان توجهه نحو الأب رمز السلطة والتسلط ، وجهته لنفسها فكأنما تقول لحالها انكي يا منى لم تستطعي ان تقاومي او تتصدي لقرار وحكم والدك فتستحقين ان تظلي عمياء حبيسة الحزن والتبعية للغير لأن ذاتك ضعيفة وهشة ،فلذا تستحقين العقاب الواقع عليك .

5-3- حالة حسية :

نتيجة اختبار أرون بيك أظهرت لنا وجود أعراض للإكتئاب من الدرجة 29 (إكتئاب شديد جدا)،وهذا حسب مفتاح التصحيح لإختبار أرون بيك للإكتئاب .

حسية كانت بطفولتها طفلة مستكنة هادئة ،وما لاحظناه اثناء تطبيق اختبار أرون بيك انها كانت تريد البوح والتفيس عن بعض ما يشعرها بالإرهاق النفسي وهذا ما اوضح جلياً من خلال اختيارها لدرجات عالية في شعورها بالسخط وعدم الرضا بما تعانيه من اعاقة بسبب فقدانها للبصر ، وشعورها بالاستكانة والخضوع لظروف اهلها المادية المتدنية مع عدم وعيهم بمدى خطورة ما مرت به من مرض في عينيها وعدم مقدرتهم على مواصلة علاجها هذا الخضوع السلبي ولد لديها صراع نفسي تمثل في احساسها بأنها تستحق العقاب الرمزي الذي اتسلهته من خلال وقوع الاعاقة البصرية عليها ،ومن جهة أخرى جعلها ترغب دائما في البكاء لتعبير عن مدى حزنها على ما آلت اليه من ضعف وتبعية للآخرين ،جعلها تشعر بالضيق وعدم الاستقرار النفسي والقلق من الآتي ،وهذا نتج عنه شبه فقدانها للأمل لمستقبل واعد من دراسة و زواج تحلم به كل فتاة شابة بعمرها ،كل هذا الصراع الداخلي افقدها الرغبة بالزواج وكما قالت حسية : " من يرضى بالزواج من بنت عمياء كل حياتها مظلمة " .

5-4- حالة حميدة :

حميدة شابة كانت شعلة من النشاط والحيوية ، تتمتع بروح الدعابة رغم حالة الحرمان المادي التي نشأت بها ، ولم يؤثر ذلك في سيرورتها النفسية ، لكن حميد تغيرت حياتها جذرياً جراء فقدانها لحاسة البصر التي تشعر انها حدثت من قدرتها على الاحاطة بالأمور واكتساب مفاهيم و تجارب جديدة بالحياة وهي لا تزال في مقتبل العمر فأصبحت حبيسة المكان لا تقوى على التنقل بمفردها كما كانت من قبل ، فكف البصر عمل على إعادة تنظيم العمليات العقلية نتيجة كثرة الاحباطات التي عايشتها حميدة وهذا أثر على نظرتها لنفسها وأفكارها ومعتقداتها حول مستقبلها مما جعلها تفقد الثقة بنفسها و تدين ذاتها على ذلك وكأنها تؤنبها لما لم تُقاوم المرض بقوة واستسلمتي للعجز ، فهي ادركت مشكلتها لكنها لم تستطع احتوائها كل ذلك نَمَى لديها عقد الذنب و أشعرها بالندم (في اللاوعي) ، ففقدان البصر ليس فقدان للحاسة فقط بل هو تغير جذري يحدث في سلوك و حياة المعاق ، وهذا ما جعل حميدة تشعر بالحزن و السخط وعدم الرضا عن ما آلت اليه حالها من عجز، و كأنها في اللاوعي تقول أن نفسي العاجزة المعاقة اكرهها بشدة وليست هي أنا ، (في كل حوارها معي حميدة كانت تكرر كلمة أنا راني نفهم مليح والناس أكلهم يحبوني والله حتى عينيا كلهم يقولوا تهبل حاسديني عليهم راهم راحوا ،كون بقيت صحيحة راني كملت قرايتي و راني نخدم ، قالت ذلك و بكت بحرقة) .

حميدة تعيش الصراع بين ما كانت عليه وما آلت اليه نتج عنه تصدُّع عميق في الذات تمثل في عدم استقرارها في التنظيم النفسي و شعورها بالنقص والدونية و الاضطهاد اللاوعي من طرف اسرتها وذلك حينما قالت حميدة : " مش حاسين بيا انا نقول لهم راني نتعالج وهوما يقولوا لالا حتبقاي هكى ومش حايبين يسمعوني علاش ؟" ، فتفاعلها مع اسرتها مليئاً بالصراع نتيجة النقد الموجه لأفكارها بين رغبتها في العلاج و رفض الاسرة لذلك .

كما نجد أن حميدة كامرأة يستهويها الجانب الجمالي لإشباع جانب نزوي في الذات متمثل في اعجاب الآخرين بها لكن بإصابة عينيها الجميلتين و كأنها فقدت اعجاب واحترام و قيمتها كأنثى ، وهنا نلمس مدى عمق جرحها النرجسي ومدى هشاشته تمثل في نوبات البكاء المتكررة مع كآبة في المزاج .

6-مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن وجود الاكتئاب لدى الفاقدين للبصر المكتسب ومن خلال النتائج التي تحصلت عليها الباحثة وتحليلها للحالات وللمقابلات العيادية الغير موجهة مع نتائج مقياس Aaron Beck للاكتئاب

وجدت الباحثة أن اغلب المفحوصات يُظهرن مشاعر الحزن و المعانات النفسية والكآبة التي تمس جانب العواطف لفقدانهم للبصر ، هذا ما جعلهن يعشن معاشاً نفسياً كئيباً تسوده المشاعر السلبية وقد كانت الدرجات العليا من اختبار Aaron Beck النصيب الأكبر للأبعاد التالية (الحزن و التشاؤم و ادانة للذات و عدم الرضا ،البكاء و كراهية النفس والانشغال بالصحة و الارهاق و عدم الاستقرار النفسي ، وتوقع العقاب).

ومن هنا تستشف الباحثة أن لفقدان البصر، تأثيراً سلبياً عميقاً على الجهاز النفسي للمعاق بصرياً مما يُربك مسار حياته و يحدُ من حريته و يثبط الدافعيته للنشاط والحيوية نحو تطلعاته المستقبلية ، فينتجُ عنه معاشاً نفسياً متأزماً مُحبط يؤدي للانعزال والفشل والاكتئاب وهذا ما اكدته دراسة كل من Younger and Sardegne (1991) إلى أن الأفراد المعاقين بصرياً يعانون العديد من المشاعر السلبية أبرزها ، الإحباط والفشل والنكران والغضب الشديد والاكتئاب كما اوضح Brown (1983) خلال دراسته لسيكولوجية الفاقدين للبصر ، إنهم أكثر تعرضاً للاضطرابات والضغوط النفسية، حيث أن فقدان البصر أدى لسوء التكيف والتعرض للقلق والتوتر والانطواء.

و أشار Scott (1982) الى أن الفرد المعاق بصرياً يعاني من عدم قدرته على ممارسة النشاطات اليومية المتنوعة التي يتعرض لها في بيئته بسهولة وحرية، بسبب فقدانه للبصر فهو يعتمد اعتماداً على الآخرين مما يسبب له بعض الأزمات كالتوتر والانزعاج والانسحاب لشعوره بسيطرة الآخرين على حياته.

وقد بينت دراسة Rovner and Shmueli (1996) وجود ارتباطاً عالياً بين الاكتئاب وفقدان البصر، حيث أن 38.7 % من الأفراد المعاقين بصرياً من كبار السن، لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب

ومن خلال كل هذه الدراسات النفسية والعلمية ، عن وجود الاكتئاب وأعراضه لدى فئة فاقد البصر المكتسب ، و بتطبيق الباحثة للتقنيات و ادوات البحث العلمي من مقابلة و اختبار (Aaron Beck) مقنن عالمياً والذي يهدف إلى تشخيص حالة الاكتئاب من عدمه لدى الأشخاص ، ومن خلال كل النتائج المحصل عليها من الاختبار اثناء مراحل الدراسة بدرجات مرتفعة للحالات الأربعة ، مما أكد للباحثة من إثبات فرضيات الدراسة التالية :

1-الاكتئاب لدى فاقد البصر المكتسب .

2-فاقد البصر المكتسب لديهم أعراض الاكتئاب .

ففقدانهم لحاسة البصر نتج عنه حالة من الحصر المستمر فكانت أعراض الاكتئاب امتداداً لها ، كما التمسنا عند بعضهن العمل على اخفاء وكبت الشعور بالعجز وهذا كي لا يظهرن بمظهر الشفقة والتبعية للغير ، فوجدنا أن فقدان البصر المكتسب يولدُ استجابة اكتئابية ، عند من فقد بصره بعد سن الطفولة المبكرة و ذلك من خلال ملاحظة الأعراض السيكولوجية والسيكوسوماتية .

من أهمها الاضطرابات المتمثلة في مشاعر الحزن الدائمة و التشاؤم و البكاء و توقع العقاب و الاحساس بالندم والذنب و الاحساس بالإرهاق الجسدي والنهك العصبي و اضطراب النوم والشهية وهذه الأعراض أكدت وجود استجابة اكتئابية عند الحالات بتفاوت الدرجة والشدة .

جدول نتائج اختبار Aaron Beck الكمية

الحالة	نتائج اختبار بيك للاكتئاب
حالة فاطمة	اكتئاب شديد جدا 31 درجة
حالة منى	اكتئاب شديد جدا 30 درجة
حالة حسبية	اكتئاب شديد جدا 29 درجة
حالة حميدة	اكتئاب شديد جدا 41 درجة

خلاصة الدراسة

تمثلت الدراسة التي قمنا بها في دراسة الاكتئاب عند فاقدى البصر المكتسب ،وهذا في دراسة عيادية من خلال دراسة حالة ، لأربعة حالات ،بتطبيق اختبار آرون بيك للاكتئاب .

وقد انطلقنا من طرح التساؤل العام ،عن شدة أعراض الاكتئاب لدى فاقدى البصر المكتسب وافترضنا كإجابة لهذا التساؤل ،أن فاقدى البصر المكتسب يعانون من الاكتئاب بدرجات متفاوتة في الشدة ،فكل الحالات التي تمت دراستها أظهرت من خلال نتائج اختبار آرون بيك للاكتئاب الذي طُبّق عليهم في خلال جلستين ،أن فاقدى البصر المكتسب يعانون معاناة نفسية بسبب فقدهم لحاسة البصر وعجزهم عن أداء حياتهم بشكل طبيعي قبل الاعاقة وعدم تفهمهم معها ،الذي سبب لهم الحزن والتشاؤم و القلق ، وباستمرار هذه المعاناة نتجت عنها أعراض الاكتئاب الشديد كاستجابة لإفراطهم في السير النفسي الكئيب ، و أن مستقبلهم شبه مجهول المعالم ،فاقدين للأمل بسبب نظرة الشفقة من طرف المجتمع للمعاق بصريا و احساسهم بالتبعية للآخرين.

كل هذه العوامل أدت الى نشوء مشاعر سلبية اتجاه ذاتهم و أن يفقد البصر قد فقدوا كل ملاذ الحياة هذا ما عبرت به الحالات الاربعة من الدراسة .

بعد تحليل المعطيات التي تحصلنا عليها ،توصلنا إلى نتائج أجابت عن تساؤلاتنا ،ومكنتنا من التحقق من صدق فرضيتنا :

حيثُ تأكد بأن كل الحالات محل الدراسة أظهروا أعراض الاكتئاب ،من خلال اختبار آرون بيك للاكتئاب ،النسخة الأولى المُعرّبة .

وقد وجد لديهم بعد الدراسة والتحليل أن لديهم ،درجات كبيرة من الاكتئاب بدرجة (اكتئاب شديد)،وهذا إنما يعبر عن شدة الكآبة التي يعانون منها فاقدى البصر المكتسب وحقيقة حياتهم بعد إعاقتهم .

في نهاية هذا الدراسة ،تجدر الإشارة إلى أن الأشخاص الفاقدي للبصر بشكل مكتسب يعيشون آلاما مختلطة من احزان وقلق و إحساس بالعجز ،بسبب عدم مقدرتهم عن مزاوله أعمالهم بشكل طبيعي من غير اعتمادهم على الغير و تبعيتهم للآخرين .