



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلم الإجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

الإكتئاب لدى الراشد المصاب بالتأتأة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

تحت إشراف: د. غزال أمال

من إعداد: طاهري محمد

أعضاء لجنة المناقشة

مقرر	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة	د. غزال أمال
رئيسا	جامعة وهران 2	أستاذة	د. كبداني خديجة
مناقشا	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة - أ -	د. جبار شهيدة

2021 / 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

- شكر وتقدير -

يقول محرز وجل

"وَإِذ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ" سورة إبراهيم (7)

الحمد لله الذي وفقني لإنهاء هذا العمل المتواضع، ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل والإمتنان لأستاذتي المشرفة الدكتورة "غزال أمال" عرفانا لها وشكرا لما قدمته لي من توجيهات ونصائح والتي لم تدخر أي جهد في سبيل مساعدتي

كم أتقدم بالشكر الجزيل للأساتذة المناقشين لقبولهم مناقشة هذه المذكرة ، ولما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث وتقويمه

وأتقدم بخالص الشكر لكل أساتذة قسم علم النفس والأرطفونيا

ولا يفوتني أن أرسل أجمل رسائل الشكر والإعتراف بالجميل إلى عمال "مصلحة الأنف والأذن والحنجرة" بمستشفى أول نوفمبر " (إيسطو - وهران)

إهداء

إلى الغالية التي لا توفي كل الكلمات بكل اللغات وكل الأفعال حقها

أمي..... أمي..... أمي

إلى كل من علمني حرفا لخدمة العلم

إلى زملائي، أصدقائي وكل من ساهم في نجاح هذا العمل خصوصا وإنجاح مسيرتي الدراسية

عموما من قريب أو بعيد.

إليكم أهدي ثمرة النجاح

ملخص البحث:

الإكتئاب لدى الراشد المصاب بالتأتأة

دراسة ميدانية لحالتين من خلال "مقياس بيك للإكتئاب"

من إعداد : طاهري محمد

تحت إشراف الدكتورة : غزال أمال

• الكلمات المفتاحية:

التأتأة, الإكتئاب, سيكولوجية المتأثراً

الإشكالية:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على الجانب النفسي والسيكولوجي المتعلق بدرجة الإكتئاب لدى الفرد الراشد المصاب بأحد أنواع اضطرابات الكلام والمعروف بالتأتأة, حيث أن هذا الاضطراب لدى لفرد الراشد سواءا كان "ذكرا أو أنثى" يعتبر مشكلة وعائق كبير في التواصل الإجتماعي واللفظي على وجه الخصوص, هذا العائق الذي يكون في الطلاقة والتدفق اللغوي له أثر نفسي عميق لدى المصاب, خاصة وأنه في سن الرشد ,وعلى ذلك ونظرا لأهمية الموضوع قمنا بدراسة ميدانية في المستشفى الجامعي أول نوفمبر(إيسطو)بوهران, من خلال تطبيق مقياس "بيك للإكتئاب", وبناءا على ذلك تم طرح التساؤل الآتي : هل الراشد المصاب بالتأتأة يدخل في حالة اكتئاب ؟

فرضيات البحث:

تمثلت فرضيات البحث في ثلاثة فرضيات, حاولنا من خلالها الإجابة على التساؤل المطروح

-الراشد المصاب بالتأتأة يدخل في حالة اكتئاب.

-تؤثر التأتأة على التواصل والعلاقات الاجتماعية .

-يمكن أن تكون التأتأة سببا في الضغوط النفسية .

منهجية البحث:

للقيام بهذه الدراسة ارتكزنا على دراسة حالة القائمة على المقابلة العيادية الموجهة والنصف موجهة، الملاحظة العيادية، واطافة الى مقياس "بيك للإكتئاب."

حالات البحث :

اختيار الحالات لم يكن بصفة عشوائيا بل كان بصفة مقصودة,حيث قمنا باختيار حالتين مختلفتين من كلتا الجنسين "ذكر وأنثى" بهدف قياس درجة الإكتئاب لديهم,تمثلت الحالة الأولى في (ع,ج) البالغ من العمر 21 سنة وتمثلت الحالة الثانية في (م,س) ذات الـ 25 سنة.

نتائج البحث:

تمثلت نتائج المقياس المستخدم في أن الحالات لديها حالة إكتئاب مختلف الدرجات بين متوسط وشديد,وأنها تعاني من حالة نفسية سيئة,تتميز بالشعور وبالذونية والنقص والإحباط,والإتسام بالعزلة والإنطواء على الذات,والتوتر المستمر وتوقع الرفض من الآخرين,وانخفاض الكفاءة الذاتية والتوافق الإجتماعي,مع الشعور بضغط نفسي كبير نتيجة للتفكير الدائم في عواقب الإضطراب وعرقلته لتحقيق الإنجازات الإجتماعية على اختلاف مجالاتها سواءا في مجال العلاقات مع الغير أو مجال العمل أو التعليم وغيرها,كما تتميز الحالات بالرفض للذات ونقص روح المبادرة وعدم القدرة على الحصول على هوية إيجابية,وبالتالي كل هاته الأعراض جعلت من الحالات تدخل في حالة اكتئاب مستمر.

الصفحة	الفهرس
أ	شكر وتقدير
ب	إهداء
ج	ملخص البحث
هـ	الفهرس
ح	قائمة الأشكال
1	مقدمة
الجانب النظري.	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
5	1-الإشكالية
7	2-فرضيات البحث
7	3-هدف البحث
8	4-أهمية البحث.
9	5-تحديد مصطلحات البحث إجرائيا
الفصل الثاني: التأتأة	
12	1-تمهيد
12	2-نبذة تاريخية
13	3-تعارف التأتأة
15	4-اعراض التأتأة

18	5-أنواع التأتأة
18	6-أسباب التأتأة
21	7-النظريات المفسرة للتأتأة
25	8-تشخيص التأتأة
27	9-الآثار النفسية والاجتماعية للتأتأة
29	10-علاج التأتأة
34	11-خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإكتئاب.	
36	1-تمهيد
36	2-نبذة تاريخية
37	3-مفهوم الإكتئاب
40	4- النظريات المفسرة للإكتئاب
45	5- تصنيف الإكتئاب
51	6-أسباب الإكتئاب
53	7-أعراض الإكتئاب
55	8- تشخيص الإكتئاب
57	9-علاج الإكتئاب
60	10-خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
64	1-تمهيد
64	2- منهج البحث
64	3-التذكير بتساؤلات البحث
64	4-أدوات البحث
71	5-الدراسة الإستطلاعية
71	6- الهدف من الدراسة الإستطلاعية
71	7- حدود الدراسة
72	8-ملخص الفصل
الفصل الخامس: دراسة الحالات وعرض النتائج	
74	1-التقرير السيكولوجي للحالة الأولى
78	2-نتائج المقياس للحالة الأولى
80	3-حوصلة عن الحالة الأولى
82	4-التقرير السيكولوجي للحالة الثانية
86	5-نتائج المقياس المطبق للحالة الثانية
88	6-حوصلة عن الحالة الثانية
الفصل السادس: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	

91	1-تمهيد
91	2-مناقشة الفرضية العامة
93	3-مناقشة الفرضية الفرعية الأولى
93	4-مناقشة الفرضية الفرعية الثانية
94	خاتمة
95	قائمة المراجع.
100	قائمة الملاحق.

قائمة الاشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
20	يبين اسباب حدوث التأتأة	1

مقدمة

اللغة عبارة عن نظام اتصال يتضمن استخدام الكلمات والقواعد المنظمة لتنظيم تلك الكلمات لنقل المعلومات من فرد إلى آخر. ومن خلالها يستطيع الناس التعبير عن المشاعر والعواطف ، والتأثير على الآخرين ، والتعامل مع بعضهم بدرجات متفاوتة تجاه الأشخاص الذين يستخدمون إلى حد كبير نفس اللغة. فهاته الأخيرة تجعل البشر فريداً في محيطه ومجتمعه.

ففي حين أن اللغة هي شكل من أشكال التواصل بين العديد من أفراد المجتمع التي تحتاج إلى التفاعل وتطوير العلاقات الاجتماعية فيما بينها، نجد أن اللغة كوظيفة تواصلية على اختلاف أشكالها سواء كانت لغة منطوقة أو مكتوبة تتميز إما بالسلامة أو بالاضطراب. واضطرابات اللغة كثيرة وتختلف على حسب نوع ومستوى هذا الاضطراب سواء كان في النطق و السلامة اللفظية أو سواء كان على مستوى الصوت.

والاضطراب اللغوي كما أنه يشكل عائق في التواصل لدى المريض مع أفراد محيطه نجد على صعيد اخر أن له أثر في الصحة النفسية للشخص المصاب به.

لذا ارتأيت في بحثي هذا تسليط الضوء على جانب من العلاقة بين الاضطراب اللغوي والجانب النفسي للمريض. وكان التركيز في هاته البحث على "التأتأة" كاضطراب شائع ومتداول جدا في المجتمع لدى مختلف الفئات على اختلاف اعمارها وعلى العلاقة بينها وبين الاكتئاب الذي بدوره عبارة عن مرض نفسي واسع الانتشار.

ويعد الإكتئاب من أكثر مشكلات الصحة النفسية شيوعا وانتشارا ، ويمثل أحدث

اضطرابات الوجدان. محمد عبد الله، (2000، ص 157)

وبصفة أكثر دقة كان موضوع البحث حول العلاقة بين الراشد المصاب بالتأتأة وبين الاكتئاب.

حيث لاحظنا من خلال فترات تربصنا الميداني وخلال جلسات علاجية للتأتأة لدى أشخاص راشدين والغالبية منهم في الفئة العمرية يعتبرون شباب تبين من خلال الملاحظة فقط أن هناك نوعا من عدم الاتزان النفسي والانطواء على الذات والحياء أثناء الكلام والذي يرجع لصعوبة الإنتاج في الكلام بشكل سليم وبتدفق سلسل. وكان هذا هو منطلق فكرة هاته الدراسة.

ولقد تضمن هذا البحث جانبين جانب نظري وجانب ميداني، حيث تمثلت فصول الجانب النظري في الفصل الأول والذي تناولنا فيه التعريف بإشكالية البحث وموضوعه، وفرضياته، وأهميته، وأهدافه والمفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث.

وتطرقنا في الفصل الثاني إلى التأتأة وتعريفها والنظريات المفسرة لها وأشكالها وأسبابها والأساليب العلاجية لها.

أما الفصل الثالث فقد تطرقنا فيه إلى الاكتئاب، مفهومه، مدى انتشاره، أنواعه، عوامله، أعراضه، النظريات المفسرة له.

واحتوى الجانب الميداني على ثلاثة فصول بدءا بالفصل الرابع ، الذي تضمن الاجراءات المنهجية للبحث ، بدءا بالدارسة الاستطلاعية، وأهدافها، والعينة المستخدمة فيها، وكذا الحدود المكانية و الزمانية و البشرية للدارسة، وكذلك الأدوات المستخدمة فيها و خصائصها السيكومترية، ثم الدارسة الأساسية وإجراءاتها ، والأساليب الإحصائية المستعملة،

أما الفصل الخامس فقد شمل استعراض نتائج البحث و تحليلها، ليتم في الفصل السادس مناقشتها وتفسيرها في ضوء الدارسات السابقة و التراث النظري، وختاما تناولنا قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الاول : تقديم الدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات البحث
- 3- هدف البحث
- 4- أهمية البحث
- 5- تحديد مصطلحات البحث إجرائيا

1- الإشكالية :

على الرغم من وجود أشكال متعددة للإتصال كاللغة اللفظية واللغة غير اللفظية كالإشارات والحركات اليدوية والرسوم والإيماءات وغيرها، إلا أن اللغة اللفظية تظل أكثر أشكال الإتصال والتفاهم شيوعاً بين الناس.

س، أمين، (2000 : 5)

والكلام أحد المظاهر الخارجية للغة، يتميز شكله الطبيعي بالطلاقة والسلاسة وانسياب الكلام.

وقد يعاني البعض من اضطرابات في الكلام واللغة، مما قد يؤثر سلباً على مختلف جوانب نموهم الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية، وتختلف هذه التأثيرات السلبية تبعاً لنوع الاضطراب وشدته.

ع، خليل، (2011 : 3)

وتختلف القدرة على النطق من شخص إلى آخر فبعضهم يتأخر في الكلام، وبعضهم الآخر يتلکأ في إخراج الكلمات أو ينطق بها غير كاملة، وهذه كلها مظاهر من عيوب النطق والكلام، يصاحبها غالباً القلق والارتباك والشعور بالنقص والانطواء.

ز، الشربيني، (2001 : 130)

ويعرف "يوسف جمعة سيد" الكلام المضطرب بأنه الكلام الذي ينحرف عن كلام الأقران الآخرين ويكون لافتاً للانتباه و يسبب سوء التوافق بين المتحدث وبيئته الاجتماعية. ي، سيد، (2000 : 183)

ولاضطرابات الكلام أربعة أشكال رئيسية وهي اضطرابات الصوت، والتي تتصل بأكثر من علم مثل، التشريح ووظائف الأعضاء، وفيزياء الصوت، والثانية اضطرابات اللغة، والتي تشمل مظهرين رئيسيين هما اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، والثالثة اضطرابات النطق، والتي تتميز بأربعة أنواع رئيسية هي الحذف والإبدال والتشويه أو التحريف، والإضافة، وأخيراً اضطرابات الطلاقة وتوقيت الكلام، حيث

يوجد خطأ في ترتيب الأصوات، والكلام بشكل غير مفهوم، والوقوف في المكان الخطأ في الجملة، وترديد لأصوات معينة حتى يفكر فيما يقول، وهذا بدوره يؤثر على الطلاقة في الكلام أو انسياب الكلام، ومن أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً "التأتأة".

إن اضطراب النطق و الكلام التي من مظاهرها التأتأة ، يؤثر على نمط استجابات الأفراد وعلى سلوكهم اليومي و يؤدي بهم إلى أن يسلكوه على نحو غير تكيفي يتمثل بالعزلة وعدم المشاركة ، و تجنب الاختلاطات ، بالإضافة إلى أنه يؤثر ويعرقل سير حياتهم العلمية و العملية (زريقات ، 199)

إن الفرد المتكيف أو المتلائم تتوافق وظائفه النفسية مع المحيط ساعية نحو التأثير فيه والانصياع معا وان المحيط إما أن يكون محيطا ماديا كالبيئة الجغرافية أو الظروف الاقتصادية أو يكون محيطا اجتماعيا (كالأسرة ، و المدرسة ، و النادي الرياضي) و العامل النفسي وتكيفه يدفع صاحبه كي يزداد إدراك لطبيعة محيطه ويساعده كي ينمي تأثيره في هذا المحيط وحسن التكيف بناء على إدراكه و معرفته بذلك يحقق للإنسان سيطرة متزايدة وتوافقا اجتماعيا ، بعكس سوء التكيف الذي يحول دون تفاهم الفرد مع نفسه أو تفاهمه مع الآخرين . و بدلا من التفاهم يدفع سوء التكيف صاحبه إلى مزيد من الصراع و القلق والخجل والمشاركة و هذه كلها مظاهر سلبية (السبيعي ، 1982)

فالأشخاص الذين يتلعثمون في الكلام أو لديهم التأتأة يعيشون بمظاهر من القلق النفسي و الخوف وسخرية الآخرين من كلامهم و الشعور بالإحباط والخزي ، مما يكون له الأثر السلبي لعلاقتهم مع الآخرين و قد يجدون فعالية التواصل مستحيلة وصعبة وقد تتميز هاته الحالات بالتزام الصمت بشكل كبير حيث إن إعاقة التأتأة تكون ظاهرة فقط عند التحدث ، وتكون مخفية بالتزام الصمت وتجنب الاتصال بالآخرين. لذلك ، فإنه بناء على التدايعيات الاجتماعية والشخصية يمكن أن يكون هذا الاضطراب خطيرا على البالغين وقد ثبت أن التأتأة تسبب سوء التوافق الاجتماعي و عرقلة تحقيق

الإمكانات الاجتماعية والمهنية وحتى التعليمية و قد تتسبب التأناة في القلق مدى الحياة والحر ج في كل يوم في مواقف التحدث و تخلق الاحباط والشعور بالدونية والنقص، كما يمكن أن يخلق لدى المريض حالة نفسية من الاكتئاب الذي تختلف درجاته من خلال انطواء المريض على ذاته نتيجة للأسباب المذكورة سابقا وعلى هذا الأساس نطرح التساؤل التالي :

- هل الراشد المصاب بالتأناة يدخل في حالة اكتئاب ؟
وعليه نضع التساؤلات الفرعية :
- هل تؤثر التأناة على التواصل والعلاقات الاجتماعية ؟
- هل يمكن أن تكون التأناة سببا في الضغوط النفسية ؟

1- فرضيات البحث:

أ/ الفرضية العامة:

- الراشد المصاب بالتأناة يدخل في حالة اكتئاب .

ب / الفرضيات الفرعية :

- تؤثر التأناة على التواصل والعلاقات الاجتماعية.

- يمكن أن تكون التأناة سببا في الضغوط النفسية.

2- هدف البحث:

يسعى هذا البحث للوصول الى تحقيق هدف البحث والمتمثل في إمكانية دخول الراشد المصاب بالتأناة في حالة اكتئاب ، وهل التأناة لها تأثير على التواصل والعلاقات الاجتماعية و سببا في ظهور الضغوط النفسية.

3- أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث من جانبين :

من الناحية العلمية تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية في حدود علم الباحث وهي من الدراسات القليلة التي اهتمت بموضوع العلاقة بين اضطرابات الكلام والتأتأة بصفة خاصة وبين الإكتئاب والاهتمام بالصحة النفسية لفئة الأشخاص الذين يعانون من التأتأة كاضطراب من اضطرابات الكلام وهذا مقارنة بالدراسات السابقة حيث نجد دراسة مطاوع (2002): العلاقة بين القلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من التلاميذ الذين يعانون من التأتأة، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من التلامذة الذين يعانون من التأتأة، وأجريت الدراسة على 200 تلميذ وتلميذة في مدينة الكويت، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتحصيل الدراسي عند هؤلاء الطلاب بحيث كلما ارتفعت درجة التأتأة زادت شدة القلق لديهم وانخفض تحصيلهم الأكاديمي. ع،خليل(2011: 12).

وأيضاً دراسة ويسيل و آخرون (2005) wiesel ,et al التي تهدف للتعرف على خصائص المتأثنين من خلال قيامهم برسم أنفسهم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنهم يعانون من بعض المشاعر السلبية مثل العدوان، والحقد، والشك، وضعف الثقة بالنفس، وارتفاع مستوى القلق الاجتماعي. ع،خليل(2011: 9)

وبالنسبة لدراسة بلود وآخرون (2007) Blood,et al والتي هدفت الدراسة إلى دراسة مستويات القلق لدى عينة من المراهقين المتأثنين، وقد أجريت الدراسة على (36) مراهقا يعانون من اضطراب التأتأة، و (36) مراهقا من الأسوياء، وباستخدام استبيان السمة - الحالة للقلق توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المراهقين المتأثنين والمراهقين الأسوياء في القلق حيث أظهر المراهقون المتأثنون

مستويات عالية من القلق أكثر من المراهقين الأسوياء.. دراسات تناولت العلاقة بين التأتأة والقلق لدى المتأثرين، وبدوره كان له تأثير كبير على التحصيل الدراسي للعينة المتمدرسة وكذلك المشاعر السلبية لعينات أخرى كضعف الثقة بالنفس والعدوانية. ومن الناحية العيادية سوف نجري مقابلات وملاحظات عيادية مع الحالة بهدف الكشف عن أهم النقاط الأساسية التي توصلنا إلى معرفة الخلفية الأساسية وراء ظهور الإكتئاب لدى الحالات التي تعاني من التأتأة مع تطبيق اختبار بيك.

4- تحديد مصطلحات البحث إجرائيا :

- التأتأة : يعرفها : Ajuria Guerra التأتأة اضطراب خاص باللغة يتميز بتكرارات وتوقفات أثناء الرسالة اللغوية. سميرة ركزة وآخرون (2008، ص9).

-وتعرف إجرائيا:

هي اضطراب في إيقاع الكلام والطلاقة ، ويتجلى سلوكه في التكرار وإطالة الصوت واحتباس الصوت. وعادة ما يظهر في بداية المقاطع أو الكلمات أو الجمل ، وعادة ما تكون مصحوبة بحركات لا إرادية في الرأس والأطراف والشفيتين وسلوكيات انفعالية ، مثل تدني وانخفاض تقدير الذات.

- الإكتئاب :

هو اضطراب نفسي يستدل عليه من انخفاض المزاج للشخص، وفقدان الإهتمام بالأمر الحياتية والشخصية، وفقدان الطاقة والجهد وحدث تغييرات في الشهية للطعام والوزن والنوم ويحدث فيه صعوبة في التفكير والتركيز والتشعب بالأفكار وتكرارها حول الشعور بالذنب والضعف والتردد وعدم الحسم، والتفكير بالموت أو الإنتحار (APA2013)

- ويعبر إجرائيا :

بالدرجة التي يحصل عليها المريض في مقياس بيك للإكتئاب "BDI" المستخدم في هاته الدراسة.

- التوصل الإجتماعي :

هو عدد ونوعية العلاقات التي تربط الفرد بالآخرين في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه من عائلته وأصدقائه ومعارفه والذي يعد عاملا أساسيا في تماسك المجتمع.

- ويعرف إجرائيا :

بعلاقة الشخص الراشد المصاب بالتأتأة وعلاقته مع أفراد المجتمع في المحيط الذي يعيش فيه سواءا كان في العائلة أو مع الأصدقاء.

الفصل الثاني : التأتاة

- 1- تمهيد
- 2- نبذة تاريخية
- 3- تعاريف التأتاة
- 4- أعراض التأتاة
- 5- أنواع التأتاة
- 6- أسباب التأتاة
- 7- النظريات المفسرة للتأتاة
- 8- تشخيص التأتاة
- 9- الآثار النفسية والاجتماعية المصاحبة للتأتاة
- 10 - علاج التأتاة

• تمهيد :

التأتأة وتسمى أيضا اضطراب الطلاقة وتعتبر من العيوب الكلامية والاضطرابات اللغوية الأكثر انتشارا لدى مختلف الفئات العمرية في المجتمع ،وهي اضطراب الكلام الذي ينطوي على مشاكل متكررة وهامة مع الطلاقة الطبيعية وتدفق الكلام. يعرف الأشخاص الذين يتلعثمون ما يريدون قوله، لكنهم يجدون صعوبة في قول ذلك.

التأتأة شائعة بين الأطفال الصغار كجزء عادي من تعلم الكلام .ومعظم الأطفال يتفوقون على هذه التأتأة التتموية.وفي بعض الأحيان فإن التأتأة تكون عبارة عن حالة مزمنة تستمر في مرحلة البلوغ. ويمكن أن يكون لهذا النوع من التأتأة تأثير على احترام الذات والتفاعلات مع أشخاص آخرين.

ويطلق عليها الكثير من الباحثين والدارسين مصطلح "اللجلجة" ولها نفس المعنى المراد منه للتأتأة.

• نبذة تاريخية :

تعتبر التأتأة من بين أهم إضطرابات اللغة الشفوية التي قد نالت عناية من قبل الكتاب والباحثين في القديم والحديث.

وقد تم التعرف على ظاهرة اللجلجة كمشكلة منذ زمن سحيق حيث يرجع تاريخها الى عصور مصر القديمة،ولقد عرف ذلك من رموز معينة تم اكتشافها في الهيروغليفية،كما ذكرت في الإنجيل بواسطة الفلاسفة القدماء،ولقد قيل إن سيدنا (موسى عليه السلام) مصاب باللجلجة، وكذلك أرسطو "aristotle" وأيسوب "aesop" وديموستينس "demosthenes" ،وفي عصرنا الحاضر وينستون تشرشل "winston sir churchill" والملك جورج السادس "king george VI" وغيرهم كثيرون ولقد اعتقد قديما أن أصل تكوين اللجلجة بدنيا،وأرجع أبو قراط "heppo" "crates" اللجلجة الى جفاف اللسان،وأرجعها أرسطو الى سمك اللسان

وصلابته، وفرانسييس بيكون "francis bacon" رأى أنه يكون السبب هو برودة اللسان .

واعتقد سانتوريني "santorini" عالم التشريح الإيطالي أن سبب اللججة هو وجود فتحتين في المنطقة الوسطى من سقف الحلق وأنهما ذو حجم غير طبيعي، ثم رفض مورجاني "morgagni" تلك النظرية، لأنه مؤسس علم التشريح الباثولوجي، ونزع نحو الاعتقاد أن العظمة اللامية "hyoid bone" هي السبب، ثم جاءت فكرة أن اللسان هو أساس هذا القصور اللفظي، وظلت منتشرة حتى منتصف القرن التاسع عشر، وكان الجرّاحون الأوروبيون يتنافسون بكونهم الأوائل في تقدم الأساليب الفنية العملية لعلاج هذه الظاهرة جراحياً.

وفي عام 1841 تم علاج 200 حالة تقريباً جراحياً في فرنسا، وفي نهاية هذه السنة أطلقت صيحة تحذير واعترف من سمح بتلك الطريقة العلاجية بالخطأ. واليوم فإن علماء التشريح يختلفون عما سبقوهم فيما يتعلق بالعامل المسبب للججة، حيث رأوا أن الكيان العضوي مرتبط بالسمات البدنية النفسية للفرد، ولقد أضاف كثير من الباحثين العوامل النفسية إلى طريقة العمل والنظريات الحديثة للجلجة لا حصر لها الآن.

س ، أمين، (2000 : 22)

• تعاريف التأتأة :

- لغة :

من الجانب اللغوي فالتأتأة: صوت الإنسان اذا تردد بحرف التاء والفاء: صوت الإنسان اذا تردد بحرف الفاء. م، الحاج، (2010 : 81)
واللججة في اللغة: صوت الإنسان يردد كلامه ولا يبين نطقه.

- اصطلاحاً :

من حيث كونها اضطراب فكثير من الباحثين اهتموا بإعطاء معنى للجلجة على أساس انه اضطراب يؤثر على ايقاع الكلام،حيث يتميز نمط الكلام بالإطالة الزائدة،وتكرار الأصوات والمقاطع،والتمزق،والإعاقات الكلامية التي يبدو فيها المتلجلج،وقد اختنق الكلام في حلقه بالرغم من المجاهدة والمكابدة من أجل اطلاق سراح لسانه،وهم بذلك يرون أن للجلجة هي عدم قدرة الفرد على إتمام العملية الكلامية على الوجه الاكمل. س،أمين، (2000 : 23)

فالتأتأة حسب بوتن "Bouton":التأتأة هي اضطراب في إيقاع الكلام، كما أنها اضطراب وظيفي دون إصابة في أعضاء النطق، وهي مرتبطة بوجود محاور، وتمس أساسا الإتصال الشفوي. bouton,(1978 :128-129)

والتأتأة حسب أبرهام سبيرنغ "A.Sperling" : أنها الإعادة والتكرار غير الإرادي. م،العيسوي،(2001 : 148)

والتأتأة حسب أجوريا قرا "Ajuriaguerra": التأتأة هي خلل في الإنتاج الكلامي يمس الجانب العلانقي للتأتأة. dinville,(1980 :05)

والتأتأة حسب نصيرة زلال "n.zellal": التأتأة اضطراب في مجرى الكلام ينتمي إلى ميدان الاضطرابات الشفوية النفسو لغوية والجانب الظاهر منها هو الاضطراب اللفظي. n,zellal,(1992 :149)

ومن خلال ذلك نستخلص أن التأتأة اضطراب لغوي من جانب النطق يصيب الطلاقة ومجرى الكلام،يعيق تدفق الكلام لدى المتأتأ ويخلق له صعوبة في إخراجة

وإنتاجه بالشكل السليم الصحيح، ويؤثر سلبا على التواصل بين صاحب الاضطراب والمحيط الذي يحيط به.

• أعراض التأتأة :

○ الأعراض الأساسية :

- تتجلى أعراض وسلوكيات التأتأة الأساسية في المظاهر التالية:

- **التكرار Repetition** : يعد التكرار من أهم السمات المميزة للتأتأة حيث يكرر المتأني حرفاً من الكلمة مثل أ، أ، أ، أ، أراك أو يكرر مقطعاً صوتياً مثل با، با، با، بدي تفاحة، أو يكرر عبارة مثل أنا أريد، أنا أريد الذهاب.

ع خليل، (2001 : 6)

وتعد التكرارات من الأعراض المميزة لوجود التأتأة

ويؤكد إدوارد "كونتر Conture " هذه الحقيقة بقوله أن التكرارات تؤخذ في الاعتبار على أنها لجلجة عندما تصل إلى نسبة 5 % من حاصل الكلام الكلي.

س، أمين، (2000 : 27)

- **الإطالة Prolongation**: وهي فترة إطالة غير طبيعية للأصوات مثال: أنا---- بدي

تفاحة. إ، الزريقات (2005 : 224)

و يرى "إدوارد كونتر Conture " أن الإطالات غالباً ماتكون مرتبطة بالمراحل المتقدمة من اللجلجة، أما في مراحلها المبكرة، فغالبا ما تنتج تكرارات صوتية او مقطعية أكثر من إنتاجه للإطالات الصوتية.

س ، أمين، (2000 : 28)

- التوقف Blockages: حيث يتوقف المتأثر عن الكلام في بداية الكلام أو وسطه وتتراوح درجة هذه السلوكيات حسب وضع الحالة.

السرطاوي، أبو جودة (2000 : 348)

ويرى (starkewether) أن الإعاقة الكلامية تحدث بسبب انغلاق ما في مكان ما في الجهاز الصوتي تؤدي إلى إعانة الحركة الآلية للكلام، بالإضافة إلى ضغط مستمر من الهواء خلف نقطة الإعاقة ، وقد يصاحب هذه الإعاقات توترا وارتعاشا في العضلات عند نقطة الإعاقة وقد تطول مدة الإعاقة أو تقصر تبعا لشدة الاضطراب وبالتالي يتناقص أو يتزايد التوتر العضلي.

س، أمين، (2000 : 28)

○ الأعراض الثانوية :

- و تتضمن سلوكيات التأتأة الثانوية :

-الحركات الجسمية: مثل رمش العينين، تجعد وانكماش الجبهة ، رعشة خفيفة لفتحة الأنف.

-الحركات العضلية الكبيرة: مثل هز الرأس ، توتر عضلات الجسم بصفة عامة، وعضلات إنتاج الكلام بصفة خاصة.

-الخوف من نطق بعض الأصوات، أو الكلمات : وتجنب بعض الكلمات التي يخاف من نطقها واستبدالها بكلمات أخرى، أو التوقف عند نطقها، أو إضافة كلمات أخرى بديلة.

-إدخال وإقحام أصوات وكلمات : مثل (أه، تعرف ... إلخ) في بداية الكلام.

-تكرار الجمل، والعبارات : للهروب والتخلص من بعض الكلمات، ومن البدء ببعض الكلمات.

-الكلام السريع الرتيب : والذي يؤثر بصورة سلبية على نبرة الصوت.

-عدم المحافظة على التواصل البصري : والنظر في اتجاه آخر.

k,thomas (2006 : 8-9)

وتفاوتت هذه السلوكيات بصفة عامة في شدتها لدى الأفراد المتأثرين من البسيطة إلى الشديدة، كما أنها تتفاوت أيضاً في مواقف الكلام المختلفة التي يمر بها الفرد المتأثر حيث تزيد حدة التأثر لديه في مواقف معينة (كالتحدث في الهاتف)، وبالمقابل قد تنخفض حدة التأثر لديه في مواقف أخرى (كالتحدث إلى حيوان أليف).

Thackery & harris ,(2003 :949)

وفي كتاب ع، خليل،(2001 : 8) يرى oliver (2002 : 7) أن الأشخاص المتأثرون يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية مثل العدوان، والانسحاب، والقلق، والاكتئاب، كما يكونون أكثر عرضة للإحباط نتيجة عدم قدرتهم على الكلام بصورة طبيعية مثل الآخرين .

ع، خليل ،(2001 : 8)

وكما هو الحال مع معظم اضطرابات الكلام واللغة، نجد أن التأثر قد تؤدي للشعور باليأس، والإحباط، ويستجيب كل شخص متأثر للتأثر التي يعاني منها بطرق مختلفة، فبعضهم يتجنب مواقف التفاعل ويصبح خجولاً، وبعضهم الآخر يشعر بالقلق تجاه بعض المواقف والموضوعات، وذلك القلق يكون بمثابة عامل ضغط عليه يؤدي إلى زيادة حدة التأثر. Apel, (2000: 69)

والأشخاص المتأثرون يكونون أكثر قلقاً من غيرهم الغير المتأثرين وبصفة خاصة في المواقف الجديدة أو الغريبة التي قد يتعرضون لها، ونجدهم أكثر خوفاً وحساسية من التقييم الاجتماعي السالب من جانب الآخرين.

ع ، خليل ، (2001 : 9)

• أنواع التأتأة :

- ويمكن حصر اضطراب التأتأة في أربعة أنواع :

-**التأتأة القرارية Begaiement tonique**: هي عدم إمكانية المصاب من إرسال بعض الكلمات، وذلك من خلال وقت طويل نسبياً، فأول مقطع من كلمة في بداية الجملة يظهر مقاومة مفاجئة حيث تنفجر الكلمة مرة واحدة.

-**التأتأة الإختلاجية Begaiement clonique**: تتميز بتكرارات لا إرادية إنفجارية إهتزازية لمقطع تظهر عموماً في أول مقطع من الكلمة أو كلمة من بداية الجملة، حيث عدد التكرارات يكون متنوع.

-**التأتأة الإختلاجية القرارية Bégalement tonico-clonique**: هي إجتماع كلا المظهرين: الإختلاجية والقرارية حيث يستطيع أن يكون كل منهما المسيطر ثم بعد التوقف الإرادي الذاتي نلاحظ التكرار لبعض المقاطع أو الصوائت.

P.Pialoux , (1975 :265)

-**التأتأة الكفية**: هذا النوع من التأتأة جد نادر، وذلك حين يلتزم المصاب بالصمت لما نطرح عليه سؤال ما وكأنه غائب وبعد لحظات ينطلق في الكلام ويعود إلى حالة الصمت عند الجملة الثانية. ز، قيدوم، (2015 :14)

• أسباب التأتأة :

يمكن استخلاص أسباب حدوث التأتأة من حيث أنها قد تكون عصبية المنشأ أي ناتجة عن خلل في المخ أو الأعصاب، وقد تكون عضوية أي ناتجة عن قصور في جهاز الكلام (اللسان- الشفاه - سقف الحلق القصبية الهوائية. الفكين) أو عيوب في

الجهاز السمعي. أو قد تكون التأتأة نفسية المنشأ ولعل أهم العوامل التي تؤدي إلى حدوث التأتأة هي عوامل نفسية بالدرجة الأولى. م، السيد، (2008 : 40)

بالإضافة إلى ذلك هناك العديد من الأسباب والنظريات التي تحاول تفسير كيفية حدوث التأتأة في الكلام، وفيما يلي تجمل هذه الأسباب في ثلاث أسباب رئيسية كالتالي :

-أسباب عضوية: مثل خلل الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام، وإصابة المراكز الكلامية في المخ بتلف أو تورم أو إتهاب أو نزيف، وإصابة الجهاز الكلامي (الحنك واللسان والأسنان والشفيتين والفكين) بتلف أو تشوه، وعيوب الجهاز السمعي، والتكوين الجسدي الضعيف أو إجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى، وتأخر النمو بصفة عامة، والضعف العقلي .

-أسباب بيئية: مثل تعدد اللهجات أو اللغات في وقت واحد، خصوصا في الطفولة المبكرة، والكسل والإعتماد الزائد على الآخرين، وكثرة المشاكل الأسرية، وقلق الوالدين بخصوص الكلام والرعاية الزائدة، والتدليل أو التسلط والمستوى الفقير في الكلام في المنزل، وتقليد الكلام المضطرب، وسوء التوافق المدرسي والاجتماعي .

-أسباب نفسية : مثل التوتر العصبي والقلق، والخوف المكبوت، والصدمات الإنفعالية، وضعف الثقة بالنفس، والعدوان المكبوت، والحرمان العاطفي، والضغط النفسي، والإحراج. م، السيد، (2008 : 57)

وتجمل (منى توكل السيد) أسباب حدوث التأتأة في المخطط التالي:

أسباب عضوية

- وظيفية
- عصبية
- وراثية

أسباب نفسية

- الخوف المكبوت
- الوسواس القهري المرتبط بنوع وكيفية إخراج الكلام
- رغبات عدوانية مكبوتة تظهر في صورة عرض عصابي
- عدم الثقة في النفس
- الشعور بالدونية
- الصراع بين الرغبة في الكلام والخوف من مواجهة الآخرين
- التعرض لحوادث مؤلمة
- الجدل والشجار العنيف والمستمر في الأسرة
- طموح الآباء الزائد فيما يتعلق بأداء الأبناء
- سوء التوافق الاجتماعي والنفسي يظهر في شكل انسحاب وكف عن الكلام يتسرب إلى عمليات النطق

أسباب حدوث التأتأة

أسباب سلوكية متعلمة

- التقليد
- الإشراف
- انعدام التغذية الراجعة
- أساليب التنشئة الخاطئة (التحيز -
التدليل الزائج - القسوة الشديدة)

(منى توكل سيد، 2008، ص54)

شكل (1)

أسباب حدوث التأتأة

النظريات المفسرة للتأتأة :

تعد التأتأة من الاضطرابات اللغوية القديمة، التي تناولها العديد من الباحثين بهدف محاولة الإلمام بمختلف جوانبها، فتعددت المفاهيم وتنوعت طرق الدراسة، وفي إطار الحديث عن الأسباب نجد أن كل باحث أعطى الأولوية إلى مايراه مناسباً من الأسباب، حسب اتجاهه وتضارب الآراء أظهرته نظريات عديدة.

ز، قيوم،(2015 :7)

نذكر منها:

- النظرية اللغوية :

اهتمت النظرية اللغوية بالأسباب اللغوية التي يمكن أن تؤثر في نمو اللغة عند الطفل في فترة اكتساب اللغة، حيث أن أي خلل يبرز في هذه الفترة يمكن أن يؤدي إلى ظهور التأتأة، إذا فتكرار الاضطرابات اللغوية مهما كان شكلها نتيجة سوء تنظيم اللغة يؤدي إلى تكوين اشتراك لغوي، ولهذا فإن الاشتراط الإشرط اللغوي يؤدي بدوره إلى سوء التنظيم الحركي للكلام.

Dinville,(1976 :10)

في دراسة قامت بها Borel Maissony على 300 حالة متأتئة لاحظت أن 58% تكلموا مؤخراً أو بطريقة بيئية حول التأتأة واللغة لاحظ "Froechels" هناك صعوبة في استدعاء الكلمات ، أما "pichon" فيرى أن هناك صعوبة في الإستحضار اللغوي في الوقت المناسب .

Borel Maissony,(1975 : 347)

- النظرية الوراثية :

يرى Mreeman أن التأتأة وراثية في نسبة 3/1 من الحالات المدروسة ونسبة التأتأة العائلية بين 30 على 40%. (إبراهيم أسعد ميخائيل، 1977، ص 19)

كما قام Aberrise Anarend بدراسة على عائلات المتأثرين وتوصلا إلى أن 35% من المتأثرين ينحدرون من سلالة عائلية مصابة بهذا الإضطراب.

وقد وجد Seeman إن العوامل الوراثية في مجال إضطرابات الكلام يمكن أن يرتبط ببعض العضوية، حيث تصبح هذه الإضطرابات بمثابة تربة خصبة لإضطرابات الكلام والتأتأة مثل ضعف وراثي في جهاز التنفس أو جهاز الكلام أو في الجهاز العصبي وهذا ما أشار إليه "فرانز ألكساندر" تحت إسم العامل المجهول أي عامل الإستعداد للإصابة.

ورغم ما أجري من بحوث ودراسات نسب فيها التأتأة إلى العامل الوراثي فإن تفسيره للتأتأة لا يعد كافيا ومستوفيا لشرح هذا الإضطراب ، إذا نقول أنه بإمكان التأتأة أن تنبه عن مصدر متعدد العوامل.

Borel Maisonny,(1975 : 347)

- النظرية النفسية التحليلية :

إن المشاكل النفسية الكثيرة التي يتعرض لها الطفل منذ الطفولة إلى البلوغ لها تأثيرها العميق في نفسية الطفل وبالتالي تنعكس على شخصيته، هذه المشاكل التي إذا لم يستطع الطفل تجاوزها فإنها تكبت وتحدث صراعات نفسية عويصة، وهذا

يؤثر على الناحية العلائقية للطفل، أي علاقة الفرد بمحيطه سواء الأُسري أو المحيط الخارجي، وهكذا إنه يمكن أن تتمخض عنها وضعيات إنفعالية تؤدي إلى وجود صراعات ممكن أن تؤثر في سلوكيات الفرد مما تؤدي إلى إبراز لنا شخصية مرضية، هذه المشاكل والصعوبات قد تتزامن في فترة ما قبل البلوغ وتزداد في فترة المراهقة وتكون عرقلة كبيرة في التبادل اللفظي أو الإتصال اللفظي .

وحسب مفهوم التحليل النفسي فإن التأتأة هي " حالة عصابية" ويرى العالم ستين (STEIN) بأن التأتأة "عبارة عن نكوص لغوي راجع إلى مرحلة ما قبل اللغة في الحياة الطفولية الأولى"، في حين جونسون ركز على أهمية دور الوالدين في المرحلة الأولى بظهور التأتأة

Borel Maisonnny,(1975 :325)

وأما العالم وايت (wyatt) فقد أرجع ظهور التأتأة إلى علاقة الأم بطفلها عندما تكون قلقة أو قليلة الاهتمام بطفلها فيؤدي بهذا الأخير إلى أن يكون عدواني يضره قلقة وهذا يؤدي به إلى أن يتأني.

العالم فنيشل (FINISHEL) يرى أن " إضطراب التأتأة ينتمي إلى التحويلات ما قبل الولادة حيث أن المتأني قد حول لا شعوريا فعل الكلام إلى معنى سادي شرجي. ومن ثم فإن الكلام بالنسبة لديه يحمل معنى عدواني إتجاه المستمع.

في حين ترى (Anmieanzieu) أن " التأتأة وسيلة للتغلب وتجنب الوقوع في شخصية ذهانية فالمتأني يتميز ببنية نفسية جد ضعيفة ، وأن كلام المتأني يعني تحويل مشكل عاطفي أساسي و على هذا فالطفل المتأني يعبر عن صراعات داخلية عبر تأناته".

ويعد العالم يونغ (yung) من أصحاب التحليل النفسي حيث فسر بأن " التأتأة لها صلة بالإضطرابات التي تمس المرحلة الفمية و المرحلة الشرجية، ويستخلص عياديا وجود نوعين من المتأنيين.

النوع الأول : كثير الكلام

المحللين النفسانيين يسمون النوع الأول بالمتأني الفمي يعني ذلك أن المصاب قد عاش تجربة صعبة في المرحلة الفمية المتمثلة في التلقي . إذن لم تكن له التجربة التي تمكنه من التلقي دون أن يمتلك لهذا فإن الطفل يتكلم من أجل أن يحمي نفسه مستعملا الكلمات العشوائية التي تمكنه من أن يمتلك.

النوع الثاني : قليل الكلام

ويعرف بالمتأني الشرجي وهذا يعني أن المصاب قد عاش تجربة سلبية في المرحلة الشرجية. إذن لم تكن له تجربة والتي تمكنه من العطاء دون التخلي عن ممتلكاته.

Borel Maissonny,(1975 :325)

عند العالم يرى التأناة على أنها اضطراب يكون في مستوى تدفق التعبير اللفظي أو هي اضطراب في العلاقة أكثر ما هو اضطراب في الكلام أو اللغة .

- النظرية العصبية :

ترى أن السبب راجع إلى وجود إصابة على مستوى الدماغ يكون قد تعرض إليها الطفل فتسبب في الإخلال بالعملية الكلامية لديه ، مما أدى إلى نشوء الإضطرابات النطقية وفي هذا الصدد يفترض إبراهيم أسعد أن مجرد التلف الجزئي للدماغ يؤدي إلى تشويش تناسق الوظائف الحركية للكلام يكون النمو العضوي للأولاد طبيعيا قبل عمر السابعة تقريبا وفي هذا السن بالذات بعض الأولاد يتعرضون المرض في العمود الفقري فينأثون.

إ،مخائيل،(1977 : 19)

- النظرية الفزيولوجية :

فيما يخص الأعسر المجبر يرى "SCRIPTURE" أنه يوجد علاقة بين التأتأة وشدة معاكسة الميل الإستعمال اليد اليسرى عند الطفل الأيمن، أما أبحاث (b,maisonny) فتبين أن هناك علاقة زمنية مؤكدة بين معاكسة الميل باستعمال اليد اليسرى وظهور التأتأة الناتجة عن إلحاح الوالدين لإستعمال اليد اليمني. كما "Traves" أن تحويل طفل أيسر للكتابة بيده اليمنى مدعاة لحدوث التأتأة في الكلام والأساس في هذا، أن المخ ينقسم إلى شطرين أو نصفين كرويين ومن خصائص تكوينها أن أحدهما يمتاز بالسيطرة على الآخر وتكون هذه السيطرة في النصف الكروي الأيمن للأشخاص الذين يستعملون اليد اليسرى بينما تكون عند الأشخاص اليمينيين في النصف الكروي الأيسر ، فالعلاقة إذن بين النصف الكروي للمخ وتفضيل إستعمال يد على أخرى علاقة عكسية منشأها السيطرة الدماغية. (فهمي مصطفى، ص 162)

إذن فكثير من الباحثين يؤكدون وجود علاقة بين التأتأة وبين معاكسة الميل لإستعمال اليد اليسرى، فمن المعروف أن الأعسر توجد مناطق النطق لديه في الجزء الأيمن من الدماغ، وبما أن الأغلبية العظمى من الناس يمينيين فمن الآباء من بأبى إلا أن يعاكس هذا الميل الطبيعي فيرغمون أبنائهم على إستعمال اليد اليمنى فتؤدي هذه المعاكسة إلى حالات متنوعة كالعصاب ومختلف الإضطرابات النفسية الجسدية وخصوصا منها التأتأة التي هي موضوع دراستنا مما يؤدي بالدماغ إلى تأدية وظائفه بصورة سيئة، لوجود تنازع بين جزيء الدماغ في تسيير الآليات الدقيقة من صنف التكلم والكتابة.

ح،بن عيسى،(2004 : 101)

• تشخيص التأتأة :

تستخدم أساليب عديدة لتشخيص التأتأة منها ما يلي:

الملاحظة : حيث يتم ملاحظة الكلام المصاب أثناء المحادثة العادية مع الوالدين و الاخوة و الرفاق و أثناء تفاعله معهم، و يتم ذلك سواء بالملاحظة المباشرة أو غير

مباشرة، و يتم تسجيل كلام الشخص و التعرف على نوعية التأتأة و شكلها و درجتها و الظروف التي تحدث فيها التأتأة مما يمكن من اكتشاف مدى حدوث التأتأة.

خرسي فاطمة(28،2014)

تسجيل عينات من الكلام: يتم تسجيل عينات من الكلام سواء تسجيلاً صوتياً أو - بالفيديو، و يتم تحليل عينات الكلام لتحديد نوع التأتأة، التوقفات، التكرارات، المد و التطويل و تحديد معدل التأتأة في الكلام و المواقف التي تحدث فيها و مدة استمرارها.

المقابلة: حيث يتم إجراء مقابلات مع الشخص المصاب و الهدف منها دراسة التاريخ التطوري للحالة للحصول على معلومات حول المشكلة.

الفحص الطبي: من أجل التشخيص لابد من إجراء الفحوص الطبية اللازمة و إجراء الفحوص الطبية و تحليل الدم و تحديد أي سبب أو قصور عضوي في جهاز الكلام أو أي عطب بالجهاز العصبي الكلامي بالإضافة إلى ذلك قياس بعض خصائص عملية الكلام مثل: ضغط الهواء، الزفير و مدى توقفه و تردد الصوت، أوقات خروج الأصوات و مدى الصوت.خرسي فاطمة(29،2014)

الفحص النفسي: و يتم ذلك من خلال إجراء الفحوصات النفسية و الشخصية والقدرات العقلية و مستوى التوافق النفسي و المشكلات النفسية و يدخل في ذلك تطبيق القياسات التالية:

- اختبارات و مقاييس القدرات العقلية و اللفظية

- اختبارات و مقاييس الشخصية الموضوعية و الاسقاطية

خرسي فاطمة(2014.30)

التشخيص الفارقي :حسب حسن عبدالمعطي :يجب التفريق بين التأتأة و بعض الاضطرابات التي تمس جهاز النطق التي تكون في مجملها متشابهة فيما بينها و هذا يكون على أساس التشخيص الفارقي:

الحبسة الكلامية التشنجية :فالحبسة اضطراب كلامي يشبه التأتأة لكنه متميز عنها بوجود شذوذ في أسلوب التنفس و عدم خروج مقاطع الكلمات.

اضطرابات تشوش انسياب الكلام :الذي يتميز بسرعة الكلام فلا تتضح فيه الكلمات ويتسم بنماذج كلامية شاذة و غير متناغمة و غالبا ما يكون المصابون غير واعيين بالاضطراب أما في التأتأة فإن المصابين يكونون على وعي بصعوباتهم الكلامية.

الخلل العادي في طلاقة الكلام :حيث أن عدم الطلاقة يكون أكثر وضوحا في حالة التأتأة في الكلام و تكثر التكرارات و تطويلات الصوت و يكون المتأثتون أكثر توترا من الأشخاص الغير مطلقين في كلامهم الذين يبدون في حالة الارتياح.

حسن عبد المعطي(105 ، 2003)

دراسة تاريخ الحالة :النمائي، الشخصي، الاجتماعي، الأسري، الصحي.

سهير محمد سلامة (166، 2007)

• الآثار النفسية والاجتماعية المصاحبة للتأتأة :

صنفت الرابطة الوطنية الأمريكية للأفراد المتأثنين، التأتأة على أنها صعوبة تعوق حياة الفرد المصاب بها من التواصل الطبيعي مع الآخرين، و من مواصلة حياته الدراسية و المهنية و الاجتماعية الشخصية حيث تؤثر تأثيرا سلبيا على هذه

المجالات و من و و بين الآثار النفسية و الإجتماعية : الإحراج، الغضب، القلق، الخوف، الإحباط، فقدان السيطرة، بعض الأمراض السكوسوماتية لذلك الطفل المصاب أقل ميلاً للخروج، يصبح ينطوي على نفسه أو يصبح قليل الكلام

مني سيد توكيل (2007).

و تناول المختصون تلك الآثار النفسية و الاجتماعية للتأتأة على النحو التالي:

يؤكد "عدنان السعبي" أن التأتأة تسبب كثير من المضايقة و الحزن و هذا العيب في الكلام و التردد و التوقف فيه، و عدم الطلاقة في الحديث أو في سلامته أو إدخال بعض الأصوات الزائدة أو تكرارها و كل هذه العقبات تعد عقبات في سبيل الصداقة والحب و العمل و تجعل الحياة لهؤلاء الذين يعانون منها تعسة.

عدنان السعبي (1982، 125).

و يسير عبد العزيز القوزي إلى أن الشخص الذي يتغير في النطق يكون عنده شعور مكبوت بالنقص بسبب التأتأة، فنجده يميل أحيانا إلى العزلة، و الانكسار، الانزواء و يكون شديد الحساسية، شديد الانفعالية، و يكون هذا النوع هزياً نحيفاً.

و كذلك يشيع بين المصابين بالتأتأة القلق و الاكتئاب، خاصة في الحالات المزمنة، تجنب الكلمات معينة، يظهرون مستواهم على الخوف و الارتباك يعانون من القلق النفسي، و هذا ناتج عن المعاناة التي يعاني منها المصاب بالتأتأة.

خرسي فاطمة(2014.31)

• الخصائص النفسية للمتأئين :

يمكن لنا ذكر الخصائص النفسية للمتأئين كما يلي:

- سوء وء التوافق.

- عدم التكيف.

- الشعور بعدم الأمان
 - الخجل و سهولة الاستثارة.
 - الحساسية المفرطة.
 - التوتر وتوقع الرفض من قبل الآخرين.
 - الانطوائية.
 - عدم الثبات الانفعالي.
 - الانخفاض في الاستقلالية الذاتية و المهارات الإجتماعية.
 - ظهور أعراض عصبية.
 - الانخفاض في وظيفة التحكم العقلي.
 - مشاعر القلق.
 - نقص روح المبادرة.
 - اتجاهات عدوانية نحو الذات، و عدم الثقة بالنفس.
 - ردود فعل السريع في الكلام.
 - ضعف القدرة الإدراكية.
- منال مقيل (145، 1990)

• علاج التأتأة :

○ العلاج النفسي :

من الطرق التي استخدمت في علاج التأتأة الطريقة الشمولية لفان ريبير

(Van Riper) هي على النحو التالي:

1. مرحلة التعرف و التمييز : يعترف عليها المصاب على سلوكه الذاتي و يحلل السلوكيات الظاهرة و الخفية المصاحبة للتأتأة.

2. مرحلة تخفيف الحساسية : يتجلى الهدف في هذه المرحلة في التقليل من الاستجابات السلبية من جانب المتأثري اتجاه السلوك الشخصي في مواقف التأثأة و مواجهة المثيرات التي كانت تثير خوفه.

3. مرحلة تعديل السلوك : تهدف هذه المرحلة إلى تغيير الاستجابات و مواجهة المثيرات التي تحدث القلق.

4. مرحلة تثبيت السلوك : تتطلب على الإبقاء لما تعلمه تدعيمه و تجاوز حالات و التأثأة و تعويد الطفل على طريقة الكلام أكثر طلاقة بشكل واضح

أحمد قحطان (2010 .242)

و هناك برامج أخرى تعتمد على التجربة المرته و يمكن استخلاصها فيما يلي:

1. طريقة العلاج المختصر: يتجلى الهدف الأساسي لهذه الطريقة في إبراز المشكلات المريض و يتضمن مجموعة من الأساليب المختلفة التي تتمثل في:

أ. اختبار الشخصية: يساعد في الكشف عن شخصية المتأثري و تكون هذه اختبارات إسقاطية.

ب. الإقناع و الإيحاء: تسمح طريقة الإيحاء بجعل الشخص يدرك حاجته الشديدة لتعديل نظرتة إلى نفسه و التخفيف من شدة مخاوف و القلق. أما إقناع فيتطلب استخدام العقل لإقناع المريض بأنه لا يعاني من أي علة تعيقه في التغلب على متاعبه الكلامية.

ج. الاسترخاء : المعروف أن أغلبية المتأثريين يتكلمون جيدا عندما يكونون في حالة استرخاء و تعتمد هذه الطريقة أساسا على تدريب المريض على رخاء عضلاته، فالاسترخاء التدريجي للعضلات يتلاشي الاضطراب الانفعالي والتوتر الذهني وتجلى أهميته في إحداث او يتقرار عقلي و اتزان انفعالي.

خرسي فاطمة(2014.34)

لقد تم تأييد هذه الوسيلة العلاجية من قبل بعض المعالجين لأنها تعطي تحسنا سريعا وتلقائيا في الكلام وتؤدي إلى انخفاض نسبة التوتر العصبي، كما أن ممارسة أسلوب الإسترخاء بانتظام يؤدي إلى الشعور بالراحة والتخفيف من التعب البدني والذهني، وفي الوقت نفسه يساعد على الهدوء النفسي الذي يؤدي إلى زيادة الكفاءة والثقة في قدرة الفرد على مواجهة الحياة، ومن مزياه أنه يساعد على التحكم في الإنقباض العضلي الحقيقي للتأتأة ذاتها.

وأثناء ممارسة المتأتي لأسلوب الإسترخاء فإنه يشعر بسهولة إنتاج الكلام بطلاقة مع الإسترخاء، ومن ثم يربط المتأتي بين الطلاقة اللفظية والشعور العام بالبساطة، ويتم العلاج من خلال تدريبات في ممارسة التفكير بعمق ثم تدريبات على النطق مع التنفس العميق وحركات تحررية سهلة لعضلات الوجه وممارسة السهولة أثناء الكلام تزيد الثقة وتعمل على تنمية نموذج لكلام إيقاعي سهل دون مجهود مما يؤدي إلى إنخفاض درجة التأتأة.

س أمين، (2000 : 56)

○ العلاج الكلامي :

أ- العلاج بالتنفس:

إن التأتأة تشمل بعض التغيرات غير الطبيعية في التنفس، وإن بعض التدريبات على التنفس، قد وصفت كعلاج للتأتأة، حيث أن التمارين التي تطبق بعد العلاج بالإسترخاء تساعد الفاحص على إعانة مفحوصه بمراقبة إنتاجه بصورة أفضل فمثلا: التوقف عند الخوف من كلمة معينة يتم بأخذ هواء الشهيق عدة مرات، ثم الكلام خلال هواء الزفير ، فبالنسبة لكل التمارين التنفسية فإن تعاقبها يخلق لدى المفحوص إحساس بالضجر والنفور من الفاحص، أما بالنسبة للتمارين الصوتية

إستخدامها يتنوع خلال كل حصة ليس فقط حسب إحتياجات كل مفحوص، بل حسب فترات تعب ودرجة تركيزه بالتالي مدة العمل تكون محدودة في 5 دقائق هذا لدي مفحوص معين، أما مفحوصين آخرين فتكون لديهم القدرة على إتمام سلسلة التمارين خلال 15 أو 20 دقيقة من جهة أخرى وإضافة إلى ذلك يوجد أهداف لهذا العلاج التنفسي والمتمثل في تأسيس أو وضع نموذج تنفسي صحيح بالدرجة الأولى، ثم زيادة القدرة الحيوية للرنيتين وتسهيل مراقبة الشهيق والزفير، أضف إلى ذلك نمو زيادة القدرة وتنسيق العضلات التنفسية.

Albin Michel,(1998 :210)

ب- طريقة تمارينات الكلام الإيقاعي:

تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية والتي يكون الهدف منها هو صرف انتباه المتعلم عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت إلى الإحساس بالارتياح النفسي ومن هذه الحركات الإيقاعية، نذكر النقر بالأقدام، النقر باليد على الطاولة، الصفير، الخطوات الإيقاعية. وتفيد هذه الطريقة مع طريقة القراءة الجماعية حيث يتعد المتأتمناً عن مشكلته الحقيقية وتجعله يندمج مع الآخرين في وضع لا يميزه عنهم، هذا إلا أن هذه الطريقة لا يفضل الإعتماد عليها كلية ذلك لأنها تسحب كثيرا من الطاقة العقلية الموجهة لعملية النطق ذاتها فتنتج حالة إسترخاء مما يسهل معها إنتاج الكلام و يمكن توضيح هذا الأمر إذا ما أخذنا في الإعتبار أن المتأتمني يكون عادة موزعا فكرة بين حدوث التأتأة وحركات النطق لهذا كان محتملا أن الإنتباه الجزئي لحركة جديدة يحرر أجهزة النطق من تركيز الانتباه عليها أو فيها، ولكن وجه الخطأ في هذا أن العلاج ينصب على العرض دون السبب الأصلي للتأتأة ، ومادام السبب موجودا دون معالجة فعلية له فإن الإنعكاس محتمل الظهور في أي وقت. ف العفيف،(2004 :48).

ج- طريقة النطق بالمضغ :

وتهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المتأثري من أن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب وعسير وفيها يبدأ المعالج بسؤال المتأثري عن إمكانية إجراء حركات المضغ ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام، وعليه أن يقد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع ، فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتاً فإذا وجد صعوبة أو شعر بالخجل من ذلك، على المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه، وبعد ذلك يوجه للمتأثري بعض الأسئلة بصحبة نفس الأسلوب من المضغ مثل، ما إسمك، ما إسم والدك، عنوانك، اسم اخواتك، ومدرستك وما إليه الخ وتدرجياً يجعل المعالج المتأثري يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ.

س العزالي ، 2011(2011 : 220)

د - طريقة العلاج عن طريق النفخ على الشمعة واطفائها :وتعتمد هذه الطريقة على استخدام ثلاث شمعات وولاعة لاشعال فتيل الشمعة،ويتم إشعال الشمعات الثلاث،ويتم الطلب من المريض أن يملئ بطنه بالهواء ثم يحبسه ويتم إعلامه المريض أن المعالج سوف يعد من واحد الى ثلاثة أو من واحد الى أي رقم،وإذا وصل المعالج في عدّه إلى رقم محدد يقوم المريض بإخراج الهواء المخزن ويطفئ الشمعة المحددة والمعينة. ويهدف هذا العلاج الى تركيز المريض وتوجيه تنفسه والتحكم فيه،وهي تساعد الشخص المصاب بالتأتأة بالتحكم في تنفسه وتوجيهه أثناء الكلام.وكما هو معلوم أن التأتأة تشمل بعض التغييرات الغير طبيعية في التنفس.

كما يوجد عدة تمارين ل " françoise estienne " خاصة بعلاج التأتأة أوردتها في كتاب " Les bégaiements - Interprétations, diagnostics, thérapies 160 exercices "وهي تمارين يمكن استخدامها لعلاج التأتأة لدى الطفل والمراهق والراشد وقد أوردت في هذا الكتاب تمارين علاجية خاصة بكل فئة.

○ العلاج بالأدوية :

توصف الأدوية إلى جانب طرق أخرى للعلاج كما أن هذه الأدوية تنتسب إلى عائلة المهدئات كما أن هناك من يفضل الجراحة لكنها تتطلب جراحا متميزا ملما بكل جوانب العلاج.(أحمد القحطان، 2007، 156).

● خلاصة الفصل :

التأتأة هي اضطراب في تدفق الكلام يظهر غالبا في الطفولة المبكرة، وقد يستمر مع بعض الأفراد حتى سن الرشد، تصاحب هذا الإضطراب عدة مظاهر سلوكية، وله آثار نفسية واجتماعية عميقة، ظهرت عدة نظريات مفسرة له، وعلاجه يكون بمتابعة حصص التربية الأرتفونية لدى المختص بالموازاة مع العلاج النفسي.

الفصل الثالث : الإكتئاب

1-تمهيد

2-نبذة تاريخية

3-مفهوم الإكتئاب

4-انتشار الإكتئاب

5-النظريات المفسرة للإكتئاب

6-تصنيف الإكتئاب

7-أسباب الإكتئاب

8-اعراض الإكتئاب

9-تشخيص الإكتئاب

10-علاج الإكتئاب

تمهيد :

يعتبر الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا في الأوساط الإجتماعية ولدى مختلف الفئات العمرية والذي يعتبر مهددا للصحة النفسية والجسمانية.

ينظر إلى الاكتئاب عبر التاريخ غالبا على أنه من أكثر الاضطرابات أو الأمراض النفسية شيوعا في كل الحضارات، والاكتئاب اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية ويمكن أن يتمثل الاضطراب الانفعالي في الاكتئاب في عدم القدرة على الحب ، وكرهية الذات والتي قد تصل إلى التفكير في الانتحار أو الإقدام الفعلي عليه أما الاضطراب المعرفي فيتمثل في انخفاض تقدير الذات ، وتشويه المدركات ، واضطراب الذاكرة ، وتوقع الفشل وخيبة الأمل في الحياة

عكاشة (25،1999)

فهو الاضطراب الذي يرتبط بالانتحار برباط وثيق عبد الخالق (56،1991)

• نبذة تاريخية :

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ ، ذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء و الاغريق و البابليين و عند العرب و في العصر الإغريقي و الروماني ميز أبوقراط " "Hypocrate ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاه لبعض هذه الأنواع يمكن إن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهاب الاضطهاد و ذهاب الفصام و العصاب

محمد جاسم محمد (382، 2004)

و في التراث العربي الإسلامي عرف لنا "ابن سينا " الاكتئاب انه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الحالة الشاذة، مليء بالخوف و رداءة المزاج و إذا صاحبه ضجر سمي هوسا و من الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف و هذا في رأي "ابن سينا" يتعرض له الرجال و النساء و يكثر لدى الشيوخ و يقل في الشتاء، و يكثر في الصيف الخريف ، لقد أوضح لنا " ابن سينا مجموعة من أعراض

الاكتئاب كالصنف الرديء الخوف بلا سبب، سرعة الغضب و سوء الظن و الفراغ،
الوحشية، الهيدان، تخيل أشياء غير موجودة
مدحت عبد الحميد ابوزيد (25، 2001).

في القرن الأول الميلادي وصف "اريثايوس" هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا
محست لا تنطبق على مرض الاكتئاب المعروف حالياً، و قد استمر الخلط حول
طبيعته و أسبابه وعلاجه على مر العصور، أما الآن فيستخدم هذا المصطلح لخبرة
ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية و انفعالية و التي قد تكون عرض دالا على
اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي و جملة مركبة من أعراض معرفية و سلوكية
بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية و قد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعا
خاصة في الطب النفسي، من خلال ما سبق قوله إن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد
انتشر في نطاق ابعده من و انتشاره كمفهوم مرض ليصبح بذلك اضطرابا في
الشخصية.

محمد جاسم محمد (383 ، 2004)

• مفهوم الإكتئاب :

- لغة :

يقول ابن منظور (كآب) : الكآبة : سوء الحال ، والانكسار من الحزن كتب : يكآب
كأباً وكآبة وكآبة ، كنشأة ونشأة ، ورأفة و رافة ، واكتاب اكتأبا : حزن واغتم
وانكسر ، فهو كئب وكئيب وفي الحديث " أعوذ بك من كآبة المنقلب "

الكآبة : تغير النفس بالانكسار ، من شدة الهم والحزن ، وهو كئيب ومكتئب ، المعني
انه يرجع من سفره بأمر يحزنه ، أما أصابه من سفره وأما قدم عليه مثل أن يعود
غير مقضي الحاجة ، أو أصابت ماله أفة أو يقدم على أهله فيجدهم مرضي ، أو
فقد بعضهم و وامرأة كئيبية وكأباء، الكأباء: الحزن الشديد ، علي فعلاء ، وأكأب:

دخل في الكآبة. وأكأب: وقع في هلكة، الكآبة: الحزن لان الخائف محزون. ورماد مكتب اللون إذا ضرب إلي السواد كما يكون وجه الكئيب.

ابن منظور(694-695: 1990)

- اصطلاحا :

هو حالة انفعالية تتميز بإدراكات سلبية نحو الذات ونحو الآخرين ونحو المستقبل، تنشأ عن مواقف خارجية كالضغوط الحياتية أو تنشأ عن مواقف داخلية كالتغيرات الفسيولوجية أو النمائية لدى الفرد، والذي ينتج عنه عدم الكفاية وفقدان الحيوية والشعور بالعزلة وفقدان المعنى والتشاؤم، والتي تعتبر في مجملها حالات في مراحل ومواقف معينة لا تصل إلى حد إيذاء الذات أو إيذاء الآخر .

روبي محمد(114،2013)

و الاكتئاب هو الشعور بالتعاسة والكدر، وقد يتضمن أيضا مشاعر نفاذ الخلق و يطلق عليه بالزهق، وقد يتضمن مشاعر الذنب وانحطاط قدر الذات، وفتور الهمة واللامبالاة.

الخالدي (210، 2015)

ويعرفه "سعيد حافظ يعقوب" على أنه اضطراب نفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية إلى أمراض نفسية وجسمية، ويقول من جهة أخرى أنه رد فعل من النفس إزاء حالة شدة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة مفاجئة أو مصيبة أو خيبة أمل، وقد يكون الاكتئاب بهذا المعنى شكلا مجسما لمل يحدث للشخص العادي حيث تصيبه نكبة طارئة أو صدمة نفسية عنيفة لا يتوقع حدوثها.

الوافي (255، 2016)

ويعرف الاكتئاب في الطب النفسي: أنه أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى شعور بالحزن و الأسى مثلا فراق صديق أو خسارة مالية. الشربيني (19،2001)

• انتشار الإكتئاب :

إن ظاهرة الاكتئاب ظاهرة أمريكية و أوروبية فهو ينتشر بنسبة متقاربة في غالبية المجتمعات، وتزداد نسبة انتشاره من جيل إلى جيل، وتتسع قاعدته الزمنية تدريجيا. وأصبح يصيب الأطفال والمراهقين بعد أن كان يعتقد أنه مرتبط بالأعمار الكبرى. فهناك في الولايات المتحدة وحدها أكثر من عشرين مليون من الناس يعانون من اضطراب الاكتئاب. وأن القليل منهم يتلقى علاجاً مناسباً. وبين (كالان) أن فرصة الشخص الذي يصل إلى 70 من العمر في الإصابة بأحد اضطرابات الاكتئاب تصل إلى 8 % بالنسبة للذكور، وإلى 20 % بالنسبة للإناث. هذا في الولايات المتحدة. وعلى المستوى العالمي تبين دراسات (منظمة الصحة العالمية) في دراسات المسحية للاكتئاب في العالم، إن هناك على الأقل من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب، وأن هؤلاء الـ 100 مليون يؤثرون تأثيرات سلبية -خلال مرضهم- في ما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من الآخرين. وتبين أن الاكتئاب ينتشر بنسبة متقاربة في بعض المجتمعات من الولايات المتحدة، بورتوريكو وغرب أوروبا والشرق الأوسط وآسيا وإستراليا . ابراهيم(1998،32)

ولقد أصبح الاكتئاب الآن منتشر بدرجات مرتفعة في كل المجتمعات وتفسير ذلك يقدمه لنا أصحاب المدرسة الاجتماعية، والذين يقدمون بدورهم كثيرا من الأسباب. فالسبب عند البعض منهم يرجع إلى تزايد نسبة الانفصال والطلاق بين الأزواج. وهناك أيضا صلة معروفة ومؤكدة بين الاكتئاب والانتحار فقد تبين أن نسبة الانتحار بين المكتئبين تزيد على غيرها لتصل إلى ما يقرب من 15 % ومن بين كل حالات الانتحار التي تتم تبين أن نسبة 80% منها تسود بينهم حالات الاكتئاب. ولهذا نجد ما يشير إلى أن نسبة الوفاة المبكر تزيد في حالات الاكتئاب، ربما بسبب تعرض نسبة

من المكتئبين للانتحار. ولقد تبين أيضا أن النساء تعاني أكثر من الذكور من اضطراب الاكتئاب. ابراهيم عبد الستار (1998، 32)

• النظريات المفسرة للاكتئاب :

1- النظرية البيولوجية :

أ-التفسير الوراثي : يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعداد للعمليات بيولوجية مضطربة ، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية ، و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية و أرادوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية. حسين قايد (2001، 76)

"و لقد كشفت البحوث عن وجود تماثل في شيوع هذا الاضطراب في اسر دون أخرى و شيوعه بين التوائم حتى و لو نشئوا في ظروف اجتماعية مختلفة و هذا لخصه لنا " اسفورد "في الاكتئاب" الطب النفسي 1984 في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها على نسبة التشابه في الإصابة بهذيان الهوس و الاكتئاب بين التوائم المتطابقتين الذين تربو منفصلين بالتبني ، و وصلت إلى (76%) و بلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوأم المتطابقان الذين نشئوا معا (68 %) أما بين التوائم غير المتطابقان وصلت إلى (23 %) . ابراهيم عبد الستار (1998، 102)

ب- التفسير الفيزيولوجي:

يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب " حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث تعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة

خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استشارة الجهاز العصبي و من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون ، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين و سيروتونين. حسين قايد(2001،77)

فالنفسير الأميني الكيميائي للاكتئاب، على انه " ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، و خاصة توزيع العناصر امينية و الأمينات ، حيث يتكاتف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبي و ذلك بتوصيل رسائل القادمة و العائدة من الأعصاب المختلفة، و منها نجد: الدوبامين، السيروتين، المحافظة على توازن المزاجي و الاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذ نقص وجود هذه العناصر أو احدها"

ابراهيم عبد الستار(1998،105)

2- النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً و بناء بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد "ارون بيك " Bech من الأوائل الذين نظموا مفهوما للاكتئاب على شكل معرفي و يعتقد " بيك" أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات للعالم الخارجي و للمستقبل و و هذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب. مدحت عبد الحميد ابو زيد(2001،81)

حيث نجد "بيك" يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية يقترح براى " الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية و حينما تقع أنواع مماثلة من الأحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط و يبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية. حسين قايد (2004،83)

كما يرى "بيك" أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين هذه المقارنة و من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته، و هذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية، و من أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب و إعداده قائمة لقياس الاكتئاب سمية باسمه و تعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال، كما أطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب و هي كالتالي:

- النظرة السلبية للعالم الخارجي و هنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق أبسط الأشياء.

- النظرة السلبية للعالم الخارجي و هنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء.

- النظرة السلبية و هنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية

حسين قايد (2001)

3- النظرية التحليلية:

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب البحث عن أسبابه حيث يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب و من ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فانه ينهار و تظهر عليه أعراض الاكتئاب. بشير معمرية (16، 2007)

و قد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات، و لكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطة و المثيرة للغضب

حيث نجد "براهام" يراها مرتبطة بالحاجة لارضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي و الحصول على الحب، و يرى "رادو " Rado " أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب و يصف "اتفينخل " " Fenichel " المكتئب بأنه إنسان مدمن على الحب. أما العالم "بييرينج" (1953) ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة اشمل و أكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات و يرى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة و الأمان و الحاجة لمنح (فضلا عن الحصول على الحب) و يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة و الصداع الذي يحدث في الذات و المرتبط بفشل إشباع أي منها.

ابراهيم عبد الستار(1998،98)

كما يضيف "كارل أبراهام (1877-1925) "abraham" " أن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عملية ترجيح (réactivation) حزن مشابهة ، قد تلقاها الشخص وهو طفلا أن السبب الأساسي للاكتئاب هو كحرمان من الحب و الاستجابة المؤلمة لهذا و الحرمان.

مدحت عبد الحميد أبو زيد(2001،63)

4- النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز ، مما يجعله معرضا للإصابة، يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز هذا و الايجابي فالمكتئب حسب "توماس" و "كراسمر (1969) Tullman.krasmer " تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الإثبات الايجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب مدحت عبد الحميد ابوزيد (2001).

كما نجد عالم النفس السلوكي " لازروس " Lazarous يفسر الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم و الاشتراط السلوكي و التي ترى أن الاكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة ، غير كافية و بهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره و كم يستطيع أن يحلها أو نزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهياً إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره.

و ربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقده له و خاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه. وفق النظرية السلوكية فان الم تلعب دورا حاسما في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الايجابية ، فان أهملت حاجاته و طلباته و غرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم و هو في سن صغير جدا أن كل قلوب البشر قاسية و بهذا يفقد الثقة بالناس، و بهذا الأسلوب فان الطفل ينتهج منهاجا سلبيا في الحياة فتقل طموحاته و تطلعاته و يصبح خاملا، ضعيف لا يثق بأحد و بهذا يزداد إحباطه، و تتألم عواطفه و يهتز وجدانه و تقل ثقته بنفسه هذا و ما يعرف بالاكتئاب.

مدحت عبد الحميد ابوزيد،(2001).

5- النظرية النفسية الإجتماعية :

و يرى بيكر (1962)(pecker) أن " انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبيا، و يجد صعوبة في كل ما يسلك ، و على ذلك فان الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما و قويا بل و دافعا ضد الاكتئاب . "و العنصر الثاني في تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تتفاعل المواقف الصعبة مثل فقدان ما، أو فقدان نشاط معتاد.

مدحت عبد الحميد (2001،86)

و بذلك تجمع نظرية "بيكر " بين المفاهيم على المستوى النفسي و الاجتماعي و على ذلك يركز "بيكر" الاكتئاب من خلال ثلاثة أنواع من فقدان.

- فقدان الذات
- فقدان العادات و المعايير و قواعد السلوك.
- فقدان إدراك مناهج الحياة و من ثم فان الاكتئاب في نظر "بيكر" هو الفشل في تقدير الذات و احترامها. مدحت عبد الحميد (2001).

6- الاتجاه الحديث في تفسير الاكتئاب :

يرى هذا الاتجاه بان الناس يستخدمون أسلوب الوقوع في المرض لكي يقوموا بحل صراعات أو مواقف صعبة لا يستطيعون الصمود أمامها . وهذا ليس أمرا نادرا ولكن الواقع يؤكد أن هذه الاستخدامات تحدث لا شعوريا فعندما يقع صراع بين واجب ما و خوف من نتائج هذا الواجب في هذه الحالة يتدخل الأشعور بغرض حل توفيق يريجه من الصراع . إذن هذا الاتجاه يفسر كيف بعض الناس يستعملون الاكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب المودة و العطف أو كوسيلة للقسوة و الانتقام من الذين كانوا سببا في الأهم في الماضي.

العفيفي عبد الحكيم (22،1990)

• تصنيف الإكتئاب :

ظهرت عدة تصنيفات لاضطراب الاكتئاب تتضمن في محتواها اختلاف التوجهات

النظرية للعلماء ذلك وفقا لاسم نظرية مختلفة و فيما يلي نتعرض تصنيف الرابطة و الأمريكية للطب التي أصدرت عدة إصدارات من الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطراب في العقلية (DSM) و هي:

- الإصدار الأول. (1952) DSM I

- الإصدار الثاني (1968) DSM II

- الإصدار الثالث (1980) (DSM)

- الإصدار الثالث المرجع (1987) DSM III-R

- الإصدار الرابع (1994) DSM IV

مدحت عبد الحميد (2001،30)

و الآن نتطرق إلى تصنيف الاكتئاب حسب الإصدار الرابع (1994) الذي صنفه إلى الاكتئاب عادي ثم اكتئاب إكلينيكي الفرعي ثم ينتهي باكتئاب إكلينيكي و هو كما يلي:

1- **الاكتئاب العادي** : يشير إلى تقلبات المزاج التي يخبرها كل فرد ، و يعبر عنها بمشاعر الحزن و هو ما يطلق عليه المختصون " الاكتئاب الاستجابي "

حسين قايد (2001،32)

و الذي يكون أيضا استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها و التعرف عليها بالفعل و بزوال الظروف تزول الحالة الاكتئابية .

قايد(44،1987)

2- الاكتئاب الإكلينيكي : هو حزن مستمر بدون وجود أسباب واضحة يمكن تصاحبه عدة أعراض منها اضطرابات النوم و الشهية، فقدان روح المبادرة، العقاب الذاتي الانسحاب الاجتماعي، انعدام الحيوية، فقدان اللذة (1996) jzen chaistophe etal نجد فيه نوعين و هما :

- **الاكتئاب الأحادي القطب :** و هو اضطراب يتسم بحدوث نوبات اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر بدون نوبات هوس .(حسين قايد 2001، ص 81) و يتضمن الديشثيمي (dysthymie) و هنا المريض يبدو إنسان عاديا، و يمارس كل النشاطات، الشعور بعدم السعادة و المرارة و عدم الحماس، رغم ذلك يدفع نفسه للقيام بواجباته تحمل و المسؤولية تنتابه موجات حزن لا يعرف لها سببا، تستمر هذه الحالة شهورا و تزول و تعاوده من جديد، كما تستمر لسنوات دون أن يعرف المريض و لا حتى أسرته بأنه مصاب، و بذلك يتعذب و يتألم صامتا.

عبد المنعم الميلادي (51،2004)

كما يتضمن الاضطرابات الوجدانية الموسمية و هي نوع من الاكتئاب الذي يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء، حيث النهار قصير و ليل طويل، و بالتالي فان كمية الضوء المتاحة قد تثير بعض التأثيرات البيولوجية المتمثلة في تزايد إفرازات بعض الهرمونات التي ترتبط بالتعرف لفترات طويلة من العتمة ، و لهذا نجد أن هناك من ينصح بان يحاول الشخص المعرض للإصابة الموسمية لاكتئاب، أن يأخذ قسطا وافيا من أشعة الشمس خاصة قبل غروبها، و تتمثل أعراض اكتئاب الموسمي في الرغبة في الانعزال، و الميل للحسن، مع ميل شديد لتناول الأطعمة الغنية بالدهون و الكربوهيدرات. حسين قايد(72،2001).

- **الاكتئاب الثنائي القطب:** و هنا تنتاب المكتئب موجة اكتئابية لمدة معينة ثم تليها مباشرة نوبة تختلف على الأولى في الصورة الإكلينيكية، ثم تتبع بموجة اكتئابية جديدة و في الأخير بموجة هوسية و هكذا دواليك.
(يحيوي،1996،62)

و هناك تصنيفات أخرى للاضطراب الاكتئاب و تتمثل فيما يلي:

-**الاكتئاب البسيط:** يكون المريض في حالة ذهول غير قادر على تحمل المسؤولية و يشعر بالذنب التفاهة و لكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية (عبد الحميد شاذلي،2001، ص 134). و هو اشد صور الاكتئاب و لقد ارجع " هيبوقراط" و جالين " الاكتئاب لزيادة السوداء في الدم و وصف أصحابها بالمغولية العميقة الحزن المفرط.

بهية السمراني (2007)

- **اكتئاب المقنع:** الاكتئاب المقنع كحالة من حالات الاضطرابات الوجدانية و العاطفية يأخذ مظهر الاضطرابات الجسمية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك أو فقدان الشهية أو داع و مع التقدم التكنولوجي في علم الكيمياء التشريح فزيولوجيا الأعصاب و كذلك الصدا و العلوم السلوكية تمكن العلماء بالاستدلال على وجود مناطق في المخ مختصة بنقل الخبرات العاطفية الوجدانية هذه المناطق هي : منطقة قاعدة المخ المعروفة باسم (الهيبتلاموس) كما أثبتت الأبحاث أن هناك نوع من الأحماض الأمينية في المخ تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب مثل مادة (النور ادرينالين) فهناك مجموعة من العقاقير تبطل مفعول هذه المادة في المخ ، فيتسم سلوك المريض بالهدوء و الاكتئاب و على العكس من ذلك هناك أدوية تعمل على تنشيط مادة النور ادريلين بالتالي تثير السلوك و لا تصيب المريض بأي نوع من الاكتئاب و بالتالي هناك عوامل فيزيولوجية سيكولوجية كيميائية لها تأثير على التركيب الكيميائي لمخ الإنسان تؤثر على سلوكه.
محمد جاسم محمد (2004).

-الاكتئاب التفاعلي: قصير المدى و هو رد فعل لحدوث الكوارث مثل رسوب طالب أو خسارة مادية أو فقدان عزيز و يكون المريض بصفة عارضة .
الشاذلي(2001،134)

- الاكتئاب الانتكاسي: إن هذا الصنف من اضطراب الاكتئاب يصاب به الإنسان في سن اليأس، يعود إلى التغييرات الهرمونية المصاحبة لانقطاع الطمث في هذه السن الذي يؤدي له التأثير الخافض في معنويات المرأة ،و قد يرجع أيضا إلى سوء التوافق الانفعالي المترتب على هذه التغييرات، خاصة و أن المرأة في هذه السن تمر بها تغييرات تفاعلية واسعة تشمل كل نشاطاتها كفقدان الأبوين أو بعض الإخوة و الأخوات و في هذه السن أيضا تجد المرأة أن أولادها قد شبوا و لم يعودوا يعتمدون عليها بعد أن كانت تشغل وقتها بهم فصارت إلى فراغ يشعرها بالوحدة النفسية و قد تفسر انقطاع الطمث انه ما عادت أنثى و أنها قد شاخت و لم تعد مطلوبة، و يحدث الاكتئاب الانتكاسي خلال الأربعينات أو الخميسيات و أعراضه المتميزة هي القلق و الذيق، الشكوى المستمرة من أوجاع بدنية مبهمه أفكار هذائية.

أديب محمد الخالدي (2006،386)

-الاكتئاب القهري: إن هذا الصنف من اضطراب الاكتئاب يصاب به الأشخاص من النمط الجامد الوسواسي الذي يأتي إفعاله و كأنه مغصوب عليها، و نراه يفعل أو يسلك و هو متوتر وقد يبدأ البؤس و القلق، و سيطرت عليها الوسواس و الضنون و قد يظهر الاكتئاب على الشخصية القهرية إذ اصيل بينها و بين القيام بالأعمال الروتينية المنطوية و بها، و أكثر ما يكون اكتئابها في الاجازات أو العطل الرسمية و يطلقون عليها اسم اكتئاب نهاية الأسبوع و من أعراضه التوتر والضيق و عدم راحة البال،
القلق.

أديب محمد الخالدي (2006،385)

- الاكتئاب العصابي: هو حالة من الحزن الشديد المستمر يعيش فيها الفرد دون أن يدري السبب الحقيقي لاكتنابه و هو بهذا يختلف عن الاكتئاب الطبيعي او العيادي و

الذي قد يكون له مبرر في الخارج و الشخص الذي يعاني من الاكتئاب العصابي فقد يصل في تشاؤمه و في إحساسه في الشفاء ضعف الثقة بالنفس و الشعور بعدم القيمة إلى محاولة والانتحار.

محمد جاسم(376،2004)

و يمكن اعتبار هذا الصنف من الاكتئاب معتدل الشدة و خاليا من الأعراض الذهنية و من Hبرز أعراضه الإكلينيكية هي:

القلق، شعور بالحزن الرغبة في البكاء اضطراب النوم، فقدان الشهية للطعام، ضعف و الطاقة الجنسية، نقص واضح في الوزن، الإمساك، السرعة في ضربات القلب، الشعور بالتشاؤم و ندرة الشعور بالفاعل، ضعف القدرة على الجسم، اتخاذ القرار و ضعف الإحساس بالقيمة الذاتية.

أديب محمد الخالدي (383،2006)

أي يشير الاكتئاب العصابي إلى حالة من الحزن و البلادة و الخمول او جمود الحس ولوم الذات و هو اقل حدة من اكتئاب الذهان.

محمد جاسم محمد (387،2004)

-الاكتئاب الذهاني: إن هذا الصنف من الاضطراب الاكتئاب يمكن اعتباره حاد الشدة يحتوي على أعراض ذهانية و بيولوجية واضحة و من ابرز أعراضه الإكلينيكية هي: العزلة التامة عن الآخرين ، شعور دائم بالقلق دون أسباب واضحة، الضجر و السام اليأس اضطرابات النوم مع كوابيس، الخطيئة و الشعور بالذنب ، تحقير الذات الصداع الشديد الإمساك المزمن، أفكار انتحارية .

و المريض بالاكتئاب الذهاني نجده لا يستطيع أن يواصل حياته المهنية الاجتماعية كذلك نجده حقيقة يشعر بأنه شخص تافه و ذو سلوك قذر و يرى أن كل ما يحدث له بسبه و ليس بسبب الآخرين، كما نجد عند المريض اكتئاب الذهاني أن تظهر عليه توهمات و هلاوس و هواجس، و أعراض اكتئابية بدنية، و إن أعراض هذا الاكتئاب لدى المرضى لا تتأخر بتغير البيئة.

محمد الأديب الخالدي(383،2006)

• أسباب الإكتئاب :

الاكتئاب كغيره من الاضطرابات النفسية يرجع إلى مجموعة من الأسباب و من بينها نذكر ما يلي:

- الأسباب الوراثية: هناك عدة بحوث بينت أن للوراثة دورا هاما و مؤثرا في الإصابة بالاكتئاب حيث تشير هذه الدراسات و البحوث إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية (ناقلات الوراثة) التي لها دور هام في الإصابة بالاكتئاب، و قد وجدت أن (50%) من حالات الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطب يكون احد الوالدين مصاب بالمرض نفسه فإذا كانت الأم أو الأب مصابا بهذا المرض فان طفلها يكون عرضة للإصابة بالنسبة (25%) إلى (30%) و أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فان و نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى (70%).
عبد المنعم الميلادي(2006،63)

أي أن كلما كانت الإصابة في الأسرة محصورة في القرابة تزايد احتمال حدوث مرض الاكتئاب في احد أعضاء الأسرة ذاتها و في نسبها. يرى سلاتر " SLATER " أن هناك جين صبغي وحيد بنفوذية متناقصة له علاقة بالذهان الاكتئابي الهوسي كما بين الباحثان " لوسام luscem " و " هوفمان " Hoffman "فقد بين أن الأولياء المصابون بمرض الهوس الاكتئابي الذهاني ينتقل إلى الأبناء بنسبة 24% إلى 50%.

هناك من يرى أن انتقال مرض الاكتئاب وراثيا بواسطة جينات متعددة ، فالظهور المبكر لمرض الاكتئاب يدل على نوع مشبع بالعامل الوراثي بينما يكون هذا التشريع الوراثي ضعيفا إذا ظهر الاكتئاب بعد سن الخمسين.

Henry,ey (1992,291)

-الأسباب النفسية:

عادة ما يكون الاكتئاب استجابة للعديد من الصعوبات التي تواجه الفرد في حياته اليومية ، فيكون الخلاص منها أو تجاوزها أو بعدم القدرة و الفشل في تحقيق ذلك ، و هذا ما قد يولد لدى الفرد العديد من المشاكل النفسية التي من شأنها أن تكون سببا في الاكتئاب و من بينها ما يلي:

- التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و كذا الخبرات المؤلمة، الكوارث القاسية و الانهزام أمام الشدائد و خاصة الحرمان.

- فقدان الحب المساندة العاطفية أو فقدان الحبيب و مرارة الحزن الشديد و فقدان وظيفة مهنية أو فقدان الثروة أو مكانة اجتماعية، فقدان الكرامة و الشرف أو الصحة أو الفقر الشديد.

- الخبرات الصدمية و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات

الشاذلي (2001)

- الوحدة و العنوسة و سن القعود (سن اليأس) و تدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة

- التقاعد محمد عبد السلام زهران (1978)

- فقدان تقديرات الذات و نقص الضغط و التحكم أي الشعور بعدم القيمة و الافتقار إلى الاحترام هذا يؤثر على دوافع و سلوكيات الفرد فهو ينظر إلى الشيء بمنظار تشاؤمي

جمال مثقال قاسم(2000،158)

- انفصال الطفل عن الأم خاصة في سن مبكرة سواء بوفاتها أو طلاقها له تأثير كبير في نموه الانفعالي و العاطفي.

- المفهوم السالب للذات الكفاءة الذاتية و عدم الثقة بالنفس و مدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة و مشاكلها

مدحت عبد الحميد أبو زيد(2001،84)

- أسباب بيئية اجتماعية:

- الصراعات الأسرية المتكررة الشديدة قد يؤدي على مشاعر الاكتئاب لدى الأطفال الخاصة الحساسين منهم، كذلك الآباء المكتئبين عادة ما يظهر لدى أطفالهم مشاعر الاكتئاب. جمال مثقال قاسم(159،2000)
- التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء و نبذهم و القسوة الشديدة عليهم من طرف و الوالدين أو احدهما و أيضا النصائح المزاجية الاكتئابية لهما.
- التفكك الأسري و الانفصال المبكر للوالدين الخلافات الأسرية (الوالدية) الشديدة و اضطرابات المناخ الأسري
- فقدان التدعيم الايجابي الاجتماعي البيئي أي مساعدة الفرد على الاجتهاد أو التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة. مدحت أو زيد (2001)

• أعراض الإكتئاب :

- **الأعراض الجسمية:** و تتمثل أهم الأعراض الجسمية الخاصة بالاكتئاب في انقباض الصدر و الإحساس بالضيق ، الشعور بالتعب عند بذل اقل جهد و نقص الشهوة الجنسية و الضعف الجنسي و اضطراب الدورة عند النساء و برودتهن و ضعف النشاط العام و تأخر زمن الرجوع.
- عبد الحميد الشاذلي(137،2001)

-كما نجد أعراض جسمية أخرى تتمثل في :

- **فقدان الشهية و الوزن:** فعادة ما يعاني مرضى الاكتئاب من ضعف في الشهية الأمر الذي يعود إلى فقدان الوزن أي نقص في الوزن.
 - **اضطرابات في النوم:** حيث يشكل النعاس و الدخول في النوم المشكلة الأساسية لدى أغلبية المرضى بالاكتئاب و كلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة على الاستمرار في النوم بعد الدخول فيه فهم يصحون في النصف الثاني من الليل و في وقت أبكر من المألوف .بالنسبة للآخرين و لا يستطيعون العودة إلى النوم.
 - **الأوجاع الجسدية:** يعاني كثير من مرضى الاكتئاب من الآلام الجسدية دون أن تكون هناك أساس لذلك من هذه الشكاوي، ضغط في الرأس و ضغط شديد على القلب و الأم في الظهر.
- سامر رضوان جميل(2002،412)

- **الأعراض النفسية:**

تظهر على مريض الاكتئاب أعراض نفسية تظهر في اليأس و هبوط الروح المعنوية و الحزن الشديد الذي لا يناسب مع سببه، و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بالنقص و عدم الكفاءة ، كما ظهر على هذا المريض التشاؤم المفرط و النظرية السوداوية للحياة و الكلام مع انخفاض الصوت و نقص تقدير الذات و احتقار أخطائها كما تراوده بعض الأفكار الانتحارية أحيانا.

عبد الحميد الشاذلي(2001،138)

- **أعراض المزاج:** و تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد و الأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم ، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل . حسين قايد(2005،256)

-**أعراض الدافعية:** و تمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال ، و قد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل حسين قايد(2001،62)

- **الأعراض المعرفية:** و يظهر على الشخص المكتئب البعض من الأعراض المعرفية و كعدم ترابط الأفكار و ارتباطها ثقل الفهم و عدم الوضوح الذاكرة و كل مجهودا للتركيز الفكري صعب حيث تسود هذا المكتئب أفكار شاردة من بينها الأفكار الانتحارية وصعوبة اتخاذ القرارات و التردد.

نور الهدى محمد الجاموس(2004،132)

و نتطرق إلى وصف أعراض الاكتئاب حسب التشخيص الإحصائي الرابع DSMIV و هي:

- مزاج اكتئابي معظم اليوم.
- انخفاض كبير في الاهتمامات و الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- انخفاض واضح في الوزن في بعض الحالات تكون هناك زيادة فيه.
- ارق في النوم أو زيادة فيه.
- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار أو الخمول الحركي مع الإحساس ببطيء الإيقاع.
- التعب و فقدان الطاقة
- الإحساس بعرض القيمة و لوم النفس الإحساس بالذنب. و ضعف القدرة على التفكير و ضعف التركيز و التردد و عدم القدرة على اتخاذ القرار.
- التفكير في الموت حيث إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار.) (DSMIV(1994.382)

● **تشخيص الإكتئاب :**

يتم تشخيص الاكتئاب طبقا لدليل التشخيص الإحصائي الرابع إذا توفرت(05) أعراض أو أكثر من الأعراض التالية:

- مزاج اكتئابي كل يوم.
- انخفاض كبير في اهتمامات او عدم الإحساس بأمّتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- انخفاض واضح في الوزن ، و في بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن و ارق في النوم أو زيادة في النوم.
- هياج حركي مع الإحساس بعدم خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع التعب و فقدان الطاقة.
- الإحساس بعدم القيمة ، و لوم النفس الإحساس بالذنب. و ضعف القدرة على التفكير و ضعف التركيز و التردد و عدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- التفكير في الموت إما يتمنى الموت او التفكير في الانتحار او التخطيط له او
- محاولة الانتحار

مدحت عبد الحميد(147،2001)

و إتباع قواعد التشخيص العلمي يعطي فرصة التقاط حالات الاكتئاب و علاجها ، و يعطي فرصة التفريق بين الاكتئاب كمرض و الحزن كمرض، فنحن كثيرا ما يمكن أن نحرص و نتأثر وجدانيا و نفقد اهتماماتها و حماسنا لبعض الوقت، و تتأثر الشهية للطعام لدينا و نعاني بعض الأرق و نشعر بتفاهة أنفسنا او تفاهة الحياة و لكن هذا لا يصل الى درجة المرض الذي يحتاج للتدخل العلاجي الطبي .

محمد عبد الفتاح(168،2004)

• علاج الإكتئاب :

العلاج النفسي التحليلي: هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات

التحليل النفسي و بالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسبة و المكتوبة في الطفولة المبكرة حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية و بإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية ، و بالتالي يكشف عن نظرتة للعام.

عطوف محمد ياسين(121،1981)

كما يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية او جماعية و يظم عدة أساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون لطفي الشربيني (249،2001)

فالعلاج النفسي يفيد في كل أنواع الاكتئاب خاصة التفاعلي من الطبيعي أن يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض طمأنته إظهار الاهتمام بحالته و إعطائه النصيحة. محمد جاسم محمد، (388).

في التحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب الغضب المكبوت البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و تنمية روح و التفاؤل لديه . عطوف محمد ياسين(121،1981)

فهنا تكون الفرصة للمريض في إتاحة فرص التنفس و التفريغ الانفعالي و إشاعة روح التفاؤل و الأمل لديه، حيث قدم " واتكنز" طريقة اسماها قلم السم و فيها يكتب المريض خطايا صاحبة يعرضها على المعالج.

عبد الحميد الشادلي (138،2001)

-العلاج السلوكي: ظهرت في الو.م.أ دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب ، حيث اخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي ، أن التعزيز الايجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية ، هي جوهر هذا النوع من العلاج كما أن التغيرات في نوعية و تكرار و نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه ، و التدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعليم مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة لاضطراب الاكتئاب و السيطرة عليه.

محمد حمدي الحجاز (1989،93)

- العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض جعله يفكر بشكل أكثر منطقية عقلانية ، هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان و سلوك المريض كما يجب تعلم المريض كيفية تؤكد ذاته في المواقف الأنشطة الاجتماعية المختلفة، و تدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدل من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الانفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات"

حسين قايد (2001، ص 128) كما يفترض النموذج المعرفي أن " المعرفة و السلوك جميعها مكونات مهمة في السلوك الاكتئابي فالعلاج المعرفي يعلم المريض الاكتئابي كيف يظهر أفكاره الآلية و مخططات سوء توافقه و عندئذ توضح هذه المعارف موضع الاختيار من خلال فحص الدلائل ، و تصميم مواقف تجريبية حية، و موازنة المزايا مقابل العيوب و القيام بمهام متدرجة، واستخدام استراتيجيات من خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض في النظر إلى نفسه إلى مشكلاته بواقعية أكثر و يشعر بالتحسن، و يغير نمط سلوكه الغير توافقي، و يقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية تأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة بتكيفات بواجبات منزلية جيدة، و التخطيط و معاونة الذات، و يواصل المعالج على امتداد العلاج بتحالفه المشتركة مع المريض.

د.ديفيد بالو (2002 ،645)

العلاج البيئي:

و نعني به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسبب في المرض و يتم بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء وسائل هذا العلاج الترويج عن المريض و شغل فراغه في العمل و تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الاجتماعية مدة أخرى

هذا العلاج الترويج عن المريض و شغل فراغه في العمل و تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الاجتماعية مدة أخرى .

لطفي الشربيني (249)

كما يتكون العلاج البيئي من علاج جماعي، علاج بالعمل، و العلاج الترفيهي إشاعة جو التفاؤل و روح المريض و الرقابة في حالات محاولة الانتحار.

محمد حمدي الحجاز(1989،93)

-العلاج الكهربائي:

بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983 و تم تطويره فيما ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى، و تقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضيتين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض و لا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة. لطفي الشربيني (256)

و هذا العلاج يتكرر عدة مرات، هذا ما يؤدي إلى تحسين الحالة الاكتئابية و يكون هذا التحسن خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع. (276) Hemi ey

-العلاج بالأدوية :

و يتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء و النفسيين يقو الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته.

لطفي الشربيني (492)

وهنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب :

-الأدوية ثلاثية الحلقات tircyclic و من أمثلتها : امتريلين ، نورتربتلين، امبرامين.

-الأدوية رباعية الحلقات Tetreacyclic و منها مابروتلين

- مثبتات أحادي الأمين : Maoi من أمثلتها فنزولين، ايزوكربوكسزيد.

مجموعة منشطات مادة السيروتونين و من أمثلتها فلوكستين، سترترالين، فلو فاكس

مين و ستالبرام لطفي الشريبي، (257، 258).

كما قد يستطيع الطبي أن يقدم للمريض مسكنات tranqui lhsant و هذا لكي

يخفف من القلق و اضطرابات النوم. هذه الأدوية لا تقضى على الاكتئاب نهائيا، و

إنما تأثيرها يكون على مستوى الأعراض فقط.) . (276) Hemi ey

● خلاصة الفصل:

- توجد هناك العديد من التعريفات ووجهات النظر في مفهوم الإكتئاب وذلك

لتعدد أنواعه وأعراضه وجوانبه .

- توجد هناك العديد من النظريات والنماذج التي تطرقت لتفسير الإكتئاب.

- في تشخيص الإكتئاب يعد الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية

والعقلية هو المرجع الأساسي المعتمد في ذلك.

- توجد العديد من الطرق العلاجية المستخدمة لعلاج الإكتئاب.

الجانبة التطبيقي

الفصل الرابع :

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- تمهيد

2- منهجية البحث

3- التذكير بتساؤلات البحث

4- أدوات البحث

5- الدراسة الإستطلاعية

6- حدود الدراسة

• تمهيد :

بعد إكمال الجانب النظري لهذا البحث والمتمثل في تحديد الإشكالية وعرض كل مايتعلق بمتغيرات الدراسة في هذا الفصل نتعرض للخطوات والإجراءات اللازمة المتعلقة بمنهجية البحث وإجراءاته التطبيقية على اعتبارها حلقة ذات أهمية في البحث العلمي وسيتم التعرض للمنهج المتبع في هذه الدراسة ثم ننتقل للدراسة الإستطلاعية التي نتعرض فيها لوصف العينة وقياس الصدق والثبات بالنسبة لادوات الدراسة قصد التأكد من مدى صلاحيتها لقياس ماأريد قياسه.

• منهج البحث

تعتمد أي دراسة على منهج يتبعه الباحث لمعالجة البيانات ويكون اختياره حسب طبيعة الموضوع و الأهداف التي يسعى لتحقيقها ويعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول إلى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها.

مروان عبد المجيد(2000,23)

التذكير بتساؤلات البحث :

- هل الراشد المصاب بالتأتأة يدخل في حالة اكتئاب ؟
- هل تؤثر التأتأة على التواصل والعلاقات الاجتماعية ؟
- هل يمكن أن تكون التأتأة سببا في الضغوط النفسية ؟

• أدوات البحث :

البحث الحالي اعتمد على الأداة التالية :

-1- المقياس :

إعتمدت في هذا البحث على مقياس الإكتئاب النفسي B.D.I والذي أعده في الأصل أرون بيك A. Beck وعربه غريب عبد الفتاح غريب (1985).

bellack&Hersen (1988 : 321: 320)

وصف المقياس :

أعد المقياس في الأصل بيك Beck ويتكون هذا المقياس من 13 بند وكل بند يحتوي على 4 احتمالات، وقد تركز هدف بيك في وضع أداة تغطي جميع أعراض الإكتئاب بصورة شاملة . ويتميز هذا المقياس بجميع الخصائص السيكو مترية للمقياس الجيد، كما أنه أداة قصيرة و سهلة الاستعمال .

ويحتوي كل بند من هذا المقياس على سلسلة من العبارات بحيث يختار العميل العبارة التي تناسبه ونص التعليمية :

يمكنك عزيزي القارئ معرفة ما إذا كنت تعاني من الإكتئاب أو تميل للإصابة به، وأن تكتشف أيضا مظاهر الإكتئاب عندك . وهذه مجموعة من العبارات تصف مشاعرك مختلفة ، إقرأ كل مجموعة على حدى وإختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ضع علامة (x) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة (x) كل مجموعة بأكملها قبل إختيار العبارة المناسبة.

ويتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل إجابة كل مجموعة حيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا للإجابة : 0 / ، ب 1 / ، ج 2 / ، د 3 / .

لطفي الشربيني (2012 : 132:137)

وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0 إلى 39 . وتشير الدرجة التي تتراوح بين 0 و 4 إلى عدم وجود إكتئاب ، أما الدرجة 7 و 5 إلى وجود إكتئاب معتدل ، وبين 8 و 15 إلى إكتئاب متوسط ، بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16 فما فوق إلى وجود إكتئاب شديد .

غريب عبد الفتاح (1988: 8: 6)

ولقد اخترت هذا المقياس نظرا لتمتعه بخصائص المقياس الجيد لقياس الإكتئاب ، مقارنة بغيره من المقاييس الأخرى مثل مقياس جلفورد - زيرمان للمزاج .

-الخصائص السيكومترية للمقياس :

- في البيئة الأمريكية :

الثبات : استخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها

تقديرات الأطباء النفسيين حيث وصلت نسبة الاتفاق بين اثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من% 150 مريضا يعانون من اضطرابات العصاب النفسي و اضطرابات الشخصية إلى 70 ، كما استخدمت عدة طريقة الاتساق الداخلي حيث طبق المقياس على 200 مفحوصا ، وتمت مقارنة درجة كل مفحوص على عرض درجته الكلية على المقياس ككل ، وباستخدام تحليل التباين اللابارامتري بواسطة الرتب ، تبين أن جميع الأعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,01

واستخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 97 مفحوص فوصل معامل الارتباط إلى 0,86 وبعد تصحيحه بمعادلة سبرمان براون وصل معامل الارتباط إلى 0.93 كما استخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريض مرتين بفواصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع ، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين إلى 0,83 .

رشاد عبد العزيز (: 40 : 39)

الصدق : استخدمت عدة طرق لإيجاد صدق مقياس بيك للاكتئاب منها الصدق التلازمي حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكومترية منها مقياس الاكتئاب MMPI ومقياس هاملتون للاكتئاب فوصلت معاملات الارتباط بين 0.76،0.72.

غريب عبد الفتاح غريب(1988 : 42)

وحسب كذلك معاملات الارتباط بين مقياس BECK ونتائج التشخيص الإكلينيكي ل 226 مفحوصا فكان معامل الارتباط 0,65 ، وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01 ، وتم

حساب صدق المضمون فوجد في 1961 علاقة دالة إحصائية بين الاكتئاب والأحلام المازوخية. ward et Beck.

وفي دراسة أخرى وجد بيك وستاين 1960 أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس تقدير الذات وبينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع النموذج الخاسر أو ضحية الظلم والاضطهاد ، ويميل إلى تكوين تنبؤات تشاؤمية في حالة استجابة لسلسلة من المؤثرات والتقليل من شأن الأداء.

رشاد عبد العزيز (د س : 44)

في البيئة العربية:

الثبات: استخدم غريب عبد الفتاح غريب 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوص في مصر من جامعة الأزهر ، فوصل معامل الارتباط إلى 0,87 واستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فرد راشد بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف ، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة.

استخدمت طريقة ألفا كرنباخ على عينة من 75 طالب جامعي في مصر (جامعة عين الشمس) ، فكان معامل ألفا 0,75 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01 .

رشاد عبد العزيز (د س : 45)

وفي الإمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة و 29 طالبة و 42 طالب و 20 طالب ، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربعة على التوالي: 0.88، 0.90، 0.71، 0.68 و كلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة : 0.01 .

الصدق: ولحساب الصدق استخدمت عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين مقياس بي BECK للاكتئاب ومقياس (د) من مقياس MMPI على 43 من الراشدين ، فوصل معامل الصدق إلى 0,60 كما قام محمد عبد الخالق 1996

بحساب صدق مقياس بيك بطريقة صدق التكوين فحسب معامل الارتباط على 120 طالب من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالاكتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي:

التفاؤل والتشاؤم واليأس ، فكانت معاملات الارتباط على التوالي: 0.65، 0.73، 0,72، كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاثة مقاييس أخرى تقيس الاكتئاب وهي مقياس جيلفورد للاكتئاب ومقياس زكرومان لوين للصفات الانفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيًا ، فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك والمقاييس الأخرى كالآتي على التوالي : 0.66، 0.46، 0.49 وكلها دالة عند مستوى دلالة 0,01 ، كما تميز أيضا بين الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الاكتئاب والأسوياء.

بشير معمريّة (1988 : 148 : 149)

في البيئة الجزائرية:

النبات:

قام الباحث بشير معمريّة 1998 بحساب ثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و 35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين يتراوح بين 18 يوما و 27 يوما فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832 عند مستوى الدلالة 0.01 .

الصدق:

قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق صدق التلازمي، فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لزونج وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز

موسى 1988 على عينة متكونة من 43 طالب وطالبة من معهدى العلوم الإجتماعية والإقتصادية في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقاييس إلى 0,825 ، وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01 ، والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهو إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالب وطالبة 34 طالب و 48 أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة ، حيث كانت درجات تتراوح بين 0,60 ، 0,44 ، لدى الذكور حول الإجابات على عبارات المقياس (13 بند) عند مستوى الدلالة 0,01 . أما نتائج إجابات الإناث على عبارات المقياس تروحت بين (0.65/0.48) من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها لهذا المقياس كلها مرتفعة ودالة إحصائيا هذا ما يجعل المقياس صالحا لتطبيقه في دراسات على الأكتئاب.

بشير معمريّة (1998 : 149 : 153)

-2- المقابلة العيادية:-

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة. فهي نقاش موجه هو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

و يرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة و فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض من أجل مساعدته غلبا لتخلص من محنته و تسهيل حل مشكلاته.

(زغيدي، 2013-2014، ص56)

-3- الملاحظة: وهي مشاهدة الوقائع على ماهي عليه في الواقع ، بهدف إنشاء الواقعية العلمية .

صلاح الدين شروخ (2003 : 28)

-4- المنهج العيادي :

المنهج العيادي هو دراسة اكلينيكية تستند الى المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول الى غايات يحددها هذا المنهج. ان اصل اللفظ "عيادي" ياتي من التقليد الطبي ليعني "السريير" بمعنى مكان نزول المريض في المستشفى الا ان علم النفس العيادي تعدى هذا المفهوم الضيق ليتسع الى منهج علمي يقوم على دراسة كل ما يتعلق بالمريض. يقصد بالعبارة "منهج عيادي" جملة التقنيات المستخدمة في اطار مهنة المختصين العياديين و الاسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته و فرديته فالاسلوب العيادي يركز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد و فهم وضعية المريض و معاناته و اعراضه و من ذلك اقتراح التشخيص و التقييم و نوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة.

محمد يزيد(2015,38)

-5- دراسة الحالة :

هي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي، وكذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية ، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل الأخصائي والعميل إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية . ودراسة الحالة ليست خياراً منهجياً بل هي خيار لما يمكن دراسته، أو بعبارة أخرى إنها تركز على حقل الدراسة وليس التصميم لآلية جمع البيانات. وترى على أنها استراتيجية بحثية تعد بطريقة شاملة تتضمن: التصميم وأساليب جمع البيانات، ومداخل نوعية لتحليل البيانات.

فكري لطيف متولي (2016,21)

• الدراسة الإستطلاعية :

إن القيام بأي بحث علمي يتطلب تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية، ولعل أهم خطوة من هذه الخطوات أن يقوم بدراسة أولية (مبدئية) على عينة ما تسمى بالدراسة الإستطلاعية، والتي سيتم تناولها في هذا الفصل، وفيه نقوم بعرض الهدف من الدراسة الإستطلاعية، ووصف عينة الدراسة.

الهدف من الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أمر جد مهم في بناء البحث، حيث أن إهمالها يفقد البحث أحد العناصر الأساسية فيه، حيث تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة في البحث العلمي، إذ تعتبر دراسة أولية، التأكد من دراسة أداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها وصدقها وثباتها من أجل استعمالها وتهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على خصائص أفراد العينة المراد دراستها
- التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث.

• حدود الدراسة :

- **الحدود المكانية :** جرت الدراسة بمدينة وهران/ بالمستشفى الجامعي أول نوفمبر إيسطو بمصلحة الأنف والأذن والحنجرة.
- **الحدود الزمانية :** أجريت الدراسة بالموسم الجامعي 2021/2020 خلال شهري ماي/جوان.
- **الحدود البشرية :** أجريت الدراسة على حالتين اثنتين من كلتا الجنسين ذكر وأنثى، بالنسبة للحالة الأولى وهو شاب في 21 من العمر وهو عامل يومي أما بالنسبة للحالة الثانية فهي لفتاة في 25 من العمر مأكثة في البيت بدون عمل.

• ملخص

تم في هذا الفصل عرض كل ما يتعلق بالإجراءات الميدانية للدراسة، وتتمثل في المنهج المستخدم ثم مجتمع الدراسة ، وبعدها تم عرض أدوات الدراسة. يلي ذلك التطرق إلى الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، والتي أثبتت نتائجها إمكانية الاعتماد عليها والاطمئنان إلى صدقها وثباتها .

الفصل الخامس : دراسة الحالات وعرض النتائج

1- التقرير السيكولوجي للحالة

2- نتائج الإختبارات المطبقة

3- حوصلة عن الحالة

• التقرير السيكولوجي للحالة (ع,ج)

الاسم:(ع,ج)

السن: 21 سنة

مكان الازدياد: وهران

الجنس: ذكر

مكان التقييم: المستشفى الجامعي أول نوفمبر(إيسطو)مصلحة الأنف والأذن والحنجرة.

تاريخ التقييم :

تاريخ الحصة 1: 26 ماي 2021

تاريخ الحصة 2: 01 جوان 2021

دوافع التقييم:في إطار إنجاز مذكرة الماستر بعنوان الإكتئاب لدى الراشد المصاب بالتأتأة / تخصص علم النفس الصحة

الاختبارات المطبقة:مقياس بيك للإكتئاب(B,D,I)

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الجوانب الاجتماعية لتاريخ الحالة :ولد ونشأ الحالة في أسرة صغيرة,عادية ومتكاملة ,متكونة من أب وأم وأخ له يكبره بسنتين ,تغير المسار الاجتماعي والنفسي للحالة لحظة قرار الأم مغادرة البيت والتخلي عن أطفالها وزوجها وأسرتهما والسفر للعيش والإستقرار بفرنسا , كان سبب تخلي الأم مشاكل عائلية وبينها وبين الزوج حيث حسب رواية أب الحالة (ب,ج) البالغ من العمر 57 سنة قال"أمهم خرجت الطريق وهربت لفرنسا وختهملي صغار وانا ربيتهم وتعبت عليهم وحدي "

كان السن الذي فارق فيه الحالة أمه هو 5 سنوات، ولم يراها بعد ذلك إلا عند بلوغه 18 سنة بعد مجيئها بحثاً عنهم (أطفالها) وطلباً في رؤيتهم و"مسامحتهم"

بعد فترة قام الأب بالزواج مرة أخرى حيث حسب تصريحه "جبت مرا ترفدني وتربيلي ولادي صغار مانقدرش نربيهم وحدي والوالدة تااعي مرا كبيرة وماغاديش دولي "

عاش (ع،ج) طفولته متردداً بين بيت والده وبيت جدته أين كان يعيش عمه وزوجته مع جدته.

أنهى الحالة مساره الدراسي وهو لازال في السنة الثالثة متوسط حيث على حسب تصريحه "مكانش اللي كان يقريني ولا يفهني في الدار وكى مانجيش غاية بوبا يضرنيف" قلة الاهتمام والمراقبة ونقص العناية والحب من طرف المقربين خاصة الأب الذي كان يمارس دور الأم والأب معاً جعله يعيش الإهمال وقد تسبب هذا الإهمال في التسرب المدرسي للطفل.

علاقة الحالة في مجتمعه في مرحلة طفولته مع أقرانه تتميز بأنه كثير الصمت وقليل الكلام والسبب يرجع لعدم طلاقة لسانه وسلاسة الكلام لديه غير أن هذا لم يكن مانع له في أن يمارس نشاطه كأى طفل في اللعب مع أبناء حيه من كرة قدم وغيرها من ألعاب الأطفال في الحي.

أما في المرحلة الأنية وهو شاب في 21 سنة فنجد أنه شاب متعاطي بشكل كبير للتدخين، وبشكل شبه يومي للمخدرات (الزطلة) مع مجموعة من الشباب يشكّلون أصدقاء يقطنون في نفس الحي ويشغلون مع بعض كأعمال يومية (خدام جورني).

بالنسبة لمشكلة اللغة لدى التأتأة فقط حاولت الجدة والاب بعدة طرق لعلاجها وأشهرها أنهم قامو بإطعامه "لسان الخروف" اعتقاداً منهم ان هذه الطريقة كان سبباً لعلاج الكثير من الاطفال وحتى الراشدين من من لديهم مشكلة التأتأة، لكن لم تات ثمارها مع الحالقولم يتغير شئ.

قام الحالة بزيارة مختصة أرطفونية بعد إرشاده من بعض معارفه وأبناء الحي بان هناك طرق علاجية وعلمية تستخدم حالياً لعلاج التأتأة حتى وهو في "سن الرشد"، استجاب الحالة لذلك وقام بزيارة اختصاصية في علاج النطق والكلام في إحدى مؤسسات الصحة العمومية، والتي بدورها بعدما قامت بفحصه وتشخيصه والإستماع لظروف نشأته وتربيته قامت بإرشاده لمختص نفسي وحاولت إقناعه بضرورة أن يكون هناك علاج يتمشى بالتوازي بين الاخصائي النفسي والأرطفوني.

لم يقتنع الحالة بزيارة الأخصائي النفسي ولم يرجع لمتابعة علاجه لدى الأخصائية الأرطفونية وصرح بقوله "خليتها على ربي" ولكنه تعلم وأخذ من الاخصائية الأرطفونية بعض النصائح والتمارين التي يمكن أن يمارسهم وهو في البيت أو مفرده كتمارين الإيقاع والتكلم أمام المرآة ومحاولة التكلم ببطئ وغيرها من التمارين التي تستخدم كعلاج للتأتأة.

الجوانب النفسية لتاريخ الحالة:

الحالة النفسية للحالة تتميز بالحرمان العاطفي وغياب الأم والوالدة الحقيقية، التي لم يعد يمتلك بعد فراقها في ذاكرته بعد سن الخامسة فقط صورتها في خياله مما جعله يعيش الإهمال النفسي والوجداني خاصة وأن السن الذي تخلت عنه الأم هو سن الحاجة الماسة لها ولرعايتها النفسية والجسدية والروحية.

علاقة الحالة مع والده كانت علاقة سطحية تغلب عليها الرعاية المادية والإنفاق في ضروريات العيش، خاصة وأن الأب له زوجة ثانية وأبناء منها، الأمر الذي كان يجعل من الحالة دائم التردد على بيت جدته.

الأثر النفسي للحالة حسب تصريحه أنه خلال تواجده في منزل جدته كان يرى عمه وزوجة عمه يقدمون رعاية واهتماما كبيرين لأبنائهم داخل المنزل بينما هو يحظى فقط بمعاملة الشفقة والعطف الأمر الذي جعل الإحساس بالنقص للحنان والعطف الحقيقي من أم لابنها دون شفقة ينشأ ويكبر معه ويجعل من غياب الأم كارثة حقيقة.

علاقة الحالة مع زوجة أبيه حسب تصريحه أنها كانت إمراة طيبة,وتقدم لنا الرعاية"توكلنا وتلبسنا وتغسلنا,بصح ديما نبقاو ماشي ولادها غير دير الواجب,بصح يكثر خيرها حتى لدروك"

العلاقة النفسية والإجتماعية القوية بالنسبة للحالة هي علاقته مع أخيه حيث حسب تصريحه يعتبر أخاه سندا وملجأ نفسيا له في كل شئ,حيث عاشو نفس الظروف ونفس المشاعر والأحاسسي ونغس الحرمان العاطفي.

يتميز الحالة بأنه ذو طابع إنطوائي مع بعض العنف والعدوانية ,حيث حسب تصريحه أنه لولا تعاطيه للتدخين والمخدرات(الزطلة) فلربما قد يرتكب جريمة في لحظة غضب أو "أرتكب جريمة في حق نفسي".

أما من حيث المشكلة اللغوية وهي التأتأة التي يتميز بها الحالة فحسب تصريحه فقد كانت سببا في عرقلة تواصله مع أقرانه في المحيط والمجتمع منذ الطفولة, والدليل على ذلك على حد قوله أنه كان ولازال يفضل الصمت ويتحاشى الكلام والدخول في مناقشات,كما يشير الحالة أن مشكلة التأتأة تمنعه من إحراز تقدمات في حياته على مختلف المستويات,وقد كانت السبب في فوات كثير من الفرص التي يراها جميلة وأعاقته التأتأة عن انتهازها,وأنه في مرحلة الطفولة كان يتعرض لبعض الإستهزاء والتقليد من طرف أصدقائه في المدرسة والحي,مما كان يقحمه هو وأخاه في شجارات معهم .وهذا مايدل على أن التأتأة هي مشكلة قد كبرت وتطورت مع الحالة منذ الطفولة.

نجد الحالة النفسية للأب أنه لم يكن لديه الإحتواء النفسي الكاف لأبنائه واكتفى فقط بالحماية والرعاية المادية لهم,كما نجد أن الأب يتميز بالعصبية الشديدةوالعدوانية خاصة بعد هجران الزوجة له وللأسرة وهروبها مما وُلد لديه الشعور بالعار في المجتمع وأمام العائلة والجيران.وهو الأمر ذاته الذي يشعر به ويحسه الأبناء بعد كبر سنهم وتمييزهم مما يشكل لديهم حالة نفسية من الشعور بالدونية في المجتمع وأمام العائلة والمحيط.

نتائج مقياس بيك للإكتئاب

الإسم : (ع,ج)

الدرجة : 16:

-إجابات الحالة للمقياس :

البند			البند		
أنا لست متشائما على وجه الخصوص ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.	0	التشاؤم	أنا لا أشعر بالحزن.	0	الحزن
أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع	1		أنا أشعر بالحزن والكآبة.	1	
أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.	2		أنا مكتئب وحزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.	2	
أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.	3		أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.	3	
أنا لم أفقد اهتمامي بالناس	0	الإهتمام بالناس	أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل	0	الفشل
أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل	1		أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.	1	
أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس ، ولدي مشاعر قليلة اتجاههم.	2		كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء، لا أستطيع أن أرى في حياتي إلا الكثير من الفشل	2	
أنا فقدت كل اهتمامي بالناس ، ولا أهتم بهم على الإطلاق.	3		أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالد،والدة ،زوج)	3	
أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن اتخذها من قبل	0	القرارات	أنا لست غير راضي	0	الرضا
أنا أحاول تأجيل اتخاذ القرارات	1		أنا اشعر بالملل أغلب الوقت	1	

أنا لذي صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات	2		أنا لا أحصل على الإشباع والرضا من أي شيء بعد الآن	2	
انا لا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن	3		أنا غير راضي عن كل شيء	3	
أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ مما اعتدت أن أظهر به من قبل.	0	المظهر	أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	0	حب الذات
أنا مشغول وقلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب	1		أنا فاقد الأمل في نفسي	1	
أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة	2		أنا مثمئز من نفسي	2	
أنا أشعر بأنني قبيح أو كره المنظر	3		انا اكره نفسي	3	
أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل	0	العمل	أنا لا أشعر بأنني أثم أو مذنب . أغلب الوقت	0	مشاعر الإثم
أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء	1		أنا اشعر انني رديء ولا قيمة لي	1	
يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم باي شيء	2		أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما.	2	
انا لا أستطيع ان اقوم باي عمل على الإطلاق	3		أنا كما أنني عديم القيمة	3	
أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل	0	الإجهاد	انا ليست لدي أي أفكار للإضرار بنفسي	0	الأفكار والرغبات الانتحارية
أنا لا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل	1		أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي ولكن لا أنفذها	1	
أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء	2		أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت	2	
أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.	3		لو أسطعت لقتلت نفسي	3	
			شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد	0	شهية الأكل

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

• حوصلة عن الحالة:

بناء على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة فإننا نستنتج أن الحالة (ع,ج) البالغ من العمر 21 سنة يعاني حالة اكتئاب بسيط حيث لوحظ أن الحالة كانت له مشاكل نفسية عميقة منذ الطفولة، وكان منشأ هذه المشاكل النفسية هو الأسرة وهي المكان الذي من المفروض أن يتوفر فيه للطفل كامل الرعاية والراحة النفسية والجسدية.

فقدان السند الاجتماعي والأسري والدعم الروحي والنفسي للحالة وهو فقدان الأم وتخليها عنه، خلق له أزمة نفسية حادة وحرمانا عاطفيا عميق الأثر، حيث لم يكن هناك من يقوم بتعويض فراغ الأم، ووجد الطفل نفسه وسط مجتمع يريعه ماديا وليس عاطفيا، وهذا ما ترتب عنه مشاكل في اللغة لدى الطفل والمتمثلة في التأتأة و التي بدورها إضافة الى الحالة النفسية نتيجة للمشاكل العائلية كانت التأتأة سببا كبيرا في خلق حالة إكتئاب لدى الحالة خاصة وهو في مرحلة الشباب أين يجد صعوبة في التواصل داخل مجتمعه، ومع من يريد التواصل اللفظي معهم، والدليل على ذلك نتائج المقياس الخاص بالإكتئاب الذي قمنا بتطبيقه على الحالة والتي لوحظ من خلال نتائجه أن الحالة:

يعاني من حزن طوال وقته ولا يستطيع إخراج نفسه من هاته الوضعية النفسية، كما نجد أن الحالة لديها تشاؤم حول مستقبله في الحياة حيث يصرح انه يشعر أن مستقبله لا أمل فيه وأن الأشياء في حياته ربما لا يمكن أن تتحسن كما نلاحظ أن الحالة يرى

الكثير من حالات الفشل في حياته سواء في دراسته او في تكوين علاقات مع الناس غير ان، نجد أن الحالة لم تفقد اهتمامها بالناس وبالمحيط الذي تعيش وتتجول فيه، أما في بند الرضا من الاختبار فلوحظ أن الحالة قد اختار إجابة أنه غير راضي عن كل شي في حياته سواء أسريا أو اجتماعيا أو نفسيا بينما فيما يتعلق بمظهره فإن الحالة لا يبدي مشاعر سلبية في هذا البند حيث أن لديه صورة ذات ثابتة عن مظهره وشكله وانه لا يعتقد أو يشعر أنه يبدو أسوأ من ذي قبل.

بينما في بند حب الذات فإن الحالة يبدي مشاعر سلبية عن ذاته حيث يصرح أنه فاقد الامل في نفسه وهذا مايعبر عن حجم الأزمة النفسية التي يعاني منها ويعيشها، وكذلك نجد أن الحالة يشعر أنه لا قيمة له في المجتمع وأنه ردى.

بينما في بند العمل نجد أن الحالة لديه نوع من العجز في العمل والقيام بالأمر والأشياء المختلفة في حياته وأنه عندما يريد مباشرة أي عمل فإنه يبذل بعض الجهد من أجل القيام بذلك، غير ذلك نجد أن الحالة يعاني من الإجهاد و التعب في القيام وأداء أي شئ، كما أن الحالة ليس لديها أي أفكار في الإنتحار أو التسبب في ضرر للذات، كما أننا نجد أنه في بند الاكل أن شهية الاكل بالنسبة للحالة هي ضعيفة بالمقارنة مع وقت قد مضى وأن رغبته في الاكل قلت بشكل كبير.

التقرير السيكولوجي للحالة (م,س)

الاسم: (م,س)

السن: 25 سنة

مكان الازدياد: وهران

الجنس: أنثى

مكان التقييم: المستشفى الجامعي أول نوفمبر (إيسطو) مصلحة الانف والاذن والحنجرة.

تاريخ التقييم:

تاريخ الحصة 1: 02 جوان 2021

تاريخ الحصة 2: 05 جوان 2021

دوافع التقييم: في إطار إنجاز مذكرة الماستر بعنوان الإكتئاب لدى الراشد المصاب بالتأتأة / تخصص علم النفس الصحة

الاختبارات المطبقة: مقياس بيك للإكتئاب (B,D,I)

• الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الجوانب الإجتماعية لتاريخ الحالة :

ولدت ونشأت الحالة في أسرة عادية من الدرجة المتوسطة,متكونة من أب وأم وأخ وأخت,وتعتبر الحالة هي البنت الكبرى لدى العائلة.

تركت الحالة مقاعد الدراسة بعد فشلها في الحصول على شهادة البكالوريا مرتين متتاليتين، وأصبحت ماكثة في البيت، لتحصل بعدها على دبلوم في صناعة الحلويات من أحد مركز التكوين الخاصة، وهي الآن ماكثة في البيت دون عمل.

تغير المسار الإجتماعي والنفسي للحالة بعد تعرض والدها لحادث مرور على مستوى الطريق الوطني "شرق غرب" أدى ذلك إلى وفاته مباشرة. وكان قد كان سن الحالة لحظة وفاة والدها هو 8 سنوات.

علاقة الحالة مع والدها المتوفي حسب روايتها كانت علاقة قوية ومتينة جدا وتتميز بالقرب الشديد، لدرجة وحسب روايتها أن والدها كان يلقبها ويناديها "أم أبيها". علاقة الحالة بأبها أصبحت أكثر قوة وترابطا بين أم وأولادها وأكثر قربا بعد وفاة الأب حيث أن الأم أصبحت تحاول تمثيل دور الأم والأب في نفس الوقت محاولة منها ملأ ذلك الفراغ الذي تركه والدهم المتوفي.

الظروف المادية لحالة العائلة لم تتغير بحكم أن والدها كانت موظف حكومي وله راتب دائم، فحتى بعد وفاته كانت العائلة تتلقى راتب الأب المتوفي بشكل عادي وطبيعي. وبالتالي فإن الحالة لم تعاني من أي حرمان مادي.

العلاقة الإجتماعية بالنسبة للحالة تتميز بكونها فتاة غير إجتماعية تتميز بالإنطواء وليس لديها علاقات كثيرة في الواقع وانها تمتلك فقط صديقة واحدة مقربة منها والتي كانت زميلتها من مرحلة المتوسطة حتى الثانوية، على غرار تشير الحالة انها تمضي اغلب وقتها على مواقع التواصل الإجتماعي كالفيس بوك والانستغرام وغيرها.

تأثرت العلاقات الإجتماعية للحالة في محيطها بشكل كبير جدا بعد ظهور اضطراب التأتأة لديها وذلك بعد فترة من دخولها في حالة حزن وفترة حداد طويلة متمسة بالصمت الكبير وندرة الكلام، خاصة خارج البيت كالمدرسة وهو الأمر الذي أدى بظهور التأتأة تدريجيا، فحسب تصريح الحالة "الهدرة ولات تجيني ثقيلة، كون نصيب روحي قاع مانهدرش غير نشوف"

الجوانب النفسية لتاريخ الحالة :

تعرضت الحالة لصدمة نفسية كبيرة بعد تلقيها خبر وفاة والدها خاصة وانها كانت في سن صغيرة, وأنها كانت "بنت" قريبة جدا من أبيها و مدللة جدا من طرفه,حيث أن فقدانه ترك أثارا نفسية سيئة على الطفلة وهي في بداية حياتها,و أنها تعرضت لأقصى التجارب التي تألم الطفل وهي تجربة فقدان أحد الوالدين وهي في سن صغيرة.

فقدان الأب بالنسبة للحالة جعلها تشعر بفقدان السند الإجتماعي ورمز الحماية"الأب" بالنسبة لكل طفل وخاصة البنت,فوجود الأب يمثل الأمان في حياة كل طفل.وبالنسبة للحالة رحيل الأب جعلها تشعر بفراغ عاطفي كبير وحزن عميق وشعور بالوحدة. والإنكسار العاطفي.

فقدان الأب بالنسبة لها سبب لها مشاكل نفسية عنيفة لازمتها منذ طفولتها وحتى سن الرشد الذي هي فيه حاليا,وهو الأمر الذي حال دون استكمال حياتها بشكل طبيعي,وخاصة مشكلة التأتأة التي كانت أسبابها نفسية و التي لازمتها منذ الطفولة وحتى الآن وهي في سن ال 25 سنة.

الحالة النفسية ل(م,س) كانت تتأثر بمشاعر نفسية سيئة في مرحلة التمدرس خاصة أثناء كلام وحديث زميلاتها في المدرسة عن دور آبائهم وعن المزايا التي يقدمها وجود الأب في حياتهم,كما كان نفس الأثر النفسي في المناسبات والأعياد ولقاء العائلة والأحباب في منزل الجدة أو الأقارب.وبالرغم من كل محاولات الأم في ملأ ذلك الفراغ واحتواء الأم لأطفالها إلا أن ذلك لك يكن بالقدر الكافي ليعوض وجوده بينهم.

وبالتالي فإن الإحساس بالوحدة والنقص وفقدان الإحساس بالأمان والسند الإجتماعي الذي هو الأب جعل الحالة تدخل في فترة حداد وحزن عميقين سبب لها مشاكل نفسية عميقة,ظهرت أثارها في فقدان الطلاقة والسلالة اللغوية تدريجيا والمتمثلة في التأتأة,خاصة أن سن تلقي الصدمة كان في سن الطفولة.

التأتأة بحد ذاتها سببت للحالة مشاكل نفسية كثيرة والسبب في ذلك هو عرقلة التواصل اللفظي بينها وبين أفراد المحيط التي تود التواصل معهم, كما جعلها ذات السبب تتفادى وتتحاشى الدخول في أي علاقة مهما كانت أو التعرف على شخص جديد يريد الدخول في حياتها, والسبب هو الخوف من أن تتغير نظرة الشخص الذي يتواصل معها لفظيا نحوها.

فصورة الذات بالنسبة للحالة غير حسنة حيث أنها تشعر بالدونية والنقص بالمقارنة مع أقرانها ومع أفراد المجتمع, وترى نفسها أقل منهم درجة.

حسب تصريح الحالة فإن التأتأة كانت السبب في تفويت وتضييع الكثير من الفرص في حياتها في مختلف المجالات, التي كانت من الممكن أن تغير حياتها جذريا, سواءا زواج أو عمل حيث كانت هناك الكثير من فرص العمل التي تجنبتها الحالة حسب تصريحها خوفا من نظرة المجتمع واستهزاءه بها (خاصة من الجنس الآخر) لها كفتاة راشدة وليس لديها الطلاقة في الكلام.

منذ حوالي السنة ونصف كانت قد بادرت الحالة بزيارة الأخصائية الأطفونية في المستشفى الجامعي أول نوفمبر "أيسطو" وذلك قصد العلاج من التأتأة ومحاولة منها لتغيير حياتها والخروج من مشكلة الاضطراب اللغوي الذي تعاني منه, غير أنه رغم هاته الفترة المتوسطة من العلاج, لم يكن هناك تحسن كبير للحالة تجاه اللغة, الامر الذي جعلها تحس بنوع من الإحباط النفسي, وهو مادفع الاخصائية بدعمها نفسيا وإقناعها بضرورة مواصلة العلاج وعدم الفشل وأن الأمر يستغرق بعض الوقت مع المواظبة على العلاج والسلوك العلاجي, خاصة وأن التأتأة لدى الحالة ليست حديثة أو جديدة وإنما هي مشكلة لغوية مستمرة مع الحالة منذ الطفولة.

مقياس بيك للإكتئاب

الإسم : (م,س)

الدرجة : 25

- إجابات الحالة للمقياس :

البند		البند	
أنا لست متشائما على وجه الخصوص ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.	0	التشاؤم	أنا لا أشعر بالحزن.
أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع	1		أنا أشعر بالحزن والكآبة.
أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.	2		أنا مكتئب وحزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.
أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.	3		أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.
أنا لم أفقد اهتمامي بالناس	0	الإهتمام بالناس	أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل
أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل	1		أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.
أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس ، ولدي مشاعر قليلة اتجاههم.	2		كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء، لا أستطيع أن أرى في حياتي إلا الكثير من الفشل
أنا فقدت كل اهتمامي بالناس ، ولا أهتم بهم على الإطلاق.	3		أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالد،والدة ،زوج)
أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن اتخذها من قبل	0	القرارات	أنا لست غير راضي
أنا أحاول تأجيل اتخاذ القرارات	1		انا اشعر بالملل أغلب الوقت
أنا لذي صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات	2		أنا لا أحصل على الإشباع والرضا من أي شيء بعد الآن
انا لا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن	3		أنا غير راضي عن كل شيء

0	المظهر	أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	0	حب الذات	أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ مما اعتدت أن أظهر به من قبل.
1		أنا فاقد الأمل في نفسي	1		أنا مشغول وقلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب
2		أنا مشمئز من نفسي	2		أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة
3		انا اكره نفسي	3		أنا أشعر بأنني قبيح أو كره المنظر
0	العمل	أنا لا أشعر بأنني أثم أو مذنب . أغلب الوقت	0	مشاعر الإثم	أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل
1		أنا اشعر انني رديء ولا قيمة لي	1		أبدل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء
2		أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما.	2		يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم باي شيء
3		أنا كما أنني عديم القيمة	3		انا لا أستطيع ان اقوم باي عمل على الإطلاق
0	الإجهاد	انا ليست لدي أي أفكار للإضرار بنفسي	0	الأفكار والرغبات الإنتحارية	أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل
1		أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي ولكن لا أنفذها	1		أنا لا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل
2		أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت	2		أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء
3		لو أسطعت لقتلت نفسي	3		أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.
0		شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد	0	شهية الأكل	
1		شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت	1		
2		شهيتي أصبحت أسوأ الآن	2		
3		أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا	3		

	3	

• حوصلة عن الحالة :

بناء على دراسة وملاحظة التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة فاننا نستنتج أن الحالة(م,س) البالغة من العمر 25 سنة تعاني من حالة إكتئاب شديدة, ويرجع سبب هاته الحالة النفسية أولا في أن لديها مشكلة في التواصل الاجتماعي بسبب أنها تعاني باضطراب من اضطرابات اللغة والمعروف بالتأتأة. هذا الاضطراب سبب لها إحساسا بالنقص والدونية واحتقار الذات بالمقارنة مع أفراد المجتمع لعدم قدرتها على النطق والكلام بشكل سلس وتدفق لغوي طبيعي, وخاصة وأنها أنثى أو فتاة في سن الشباب. والسبب الرئيسي لمشكلة التأتأة الذي نستنتجه من تاريخ الحالة النفسي والاجتماعي هو الصدمة النفسية التي تعرضت لها في سن الطفولة الناتجة عن فقدان الأب الذي يعتبر مصدر الحنان والعطف والحماية بالنسبة للبنت, والذي سبب لها انكسارا عاطفيا أدى الى فقدانها تدريجيا للطلاقة اللغوية بسبب الحداد الطويل و الحزن الشديد لشخص قريب جدا وعزيز.

بعد تطبيق مقياس الإكتئاب (B.D.I) لوحظ من خلال نتائج إجابات الحالة على المقياس مايلي:

أن الحالة تعاني حزن شديد حيث اختارت إجابة أنا حزين وغير سعيد للغاية لدرجة انني لا استطيع تحمل ذلك وهذا مايدل على الدرجة الكبيرة من الحزن التي تعانيها نفسية الحالة, كما نجد في بند التشاؤم أن الحالة نظرتها متشائمة جدا تجاه مستقبلها حيث اختارت إجابة أنا أشعر بأن المستقبل لا امل فيه وأن الأشياء لا يمكن ان تتحسن.

نجد في بند الفشل من المقياس أن الحالة قد اختارت إجابة "كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء لا أرى في حياتي إلا الكثير من الفشل" وهذا مايعبر حسب تصريح الحالة على الإخفاقات التي شهدتها خلال مسار حياتها وترك أثرا نفسيا سيئا لديها, وفي

مقابل ذلك نجد أن الحالة فيما يتعلق ويخص المحيط البشري نجد أن الحالة في هذا البند قد اختارت الإجابة صفر والتي تعبر عن انها لم تفقد اهتمامها بالناس،

الرضا اختارت الحالة إجابة "أنا غير راضي عن كل شئ" وهي أعلى الدرجات تعبيراً عن إحساس الحالة بعدم الرضا عن نفسها وعن ماتعيشه، أما في بند القرارات نجد أن الحالة قد اختارت إجابة أنها تجد صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات وهو ما يعبر عن عدم الإلتزان النفسي والإستقرار السيكولوجي للحالة.

في بند حب الذات نجد أن الحالة قد اختارت إجابة "أنا مشمئزة من نفسي" وهو ما يعبر عن تشوه صورة الذات للحالة وعدم رضاها عن حالتها النفسية والسلوكية.

فيما يتعلق ببند المظهر قد اختارت الحالة إجابة "أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة" وهذا ما يعبر أيضاً عن تشوه صورة الذات بالنسبة للحالة وأن لديها صورة غير حسنة عن نفسها من ناحية المظهر كذلك.

اختارت الحالة إجابة "أنا كما أنني عديمة القيمة" في بند مشاعر الإثم ما يدل على أنها لديها مشاعر استياء نحو ذاتها وأنها تشعر بالدونية في المجتمع. كما نجد أن الحالة تعاني من الكسل المستمر والدليل على ذلك أنها في بند العمل اختارت إجابة "يجب ان أدفع نفسي بقوة للقيام بأي عمل على الإطلاق".

ليس لدى الحالة أي أفكار انتحارية أو تفكر في إذاء نفسها وهذا ما اختارته في بند الأفكار والرغبات الإنتحارية "انا ليست لدي أي أفكار للإضرار بنفسني"

تعاني الحالة من الإجهاد خلال ادائها أي شئ وهي ذات الإجابة التي اختارتها في بند الإجهاد. كما نجد أن شهية الأكل للحالة قد تغيرت للأسوأ بالمقارنة عن ماضى من الوقت.

الفصل السادس :

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- تمهيد

2- مناقشة الفرضية العامة

3- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

4- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

5- خاتمة

تمهيد

بعد التطرق إلى فصل دراسة الحالات وعرض نتائجها, سوف نقوم بمناقشة وتحليل تلك النتائج على ضوء الفرضيات التي قمنا بطرحها في بداية البحث.

مناقشة الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على أن "الراشد المصاب بالتأتأة يدخل في حالة اكتئاب" وللتحقق من هذه الفرضية و عن العلاقة بين التأتأة كاضطراب في اللغة وبين الإكتئاب كمرض نفسي, قمنا بإجراء مقابلات عيادية مع حالتين مختلفتين في الجنس "ذكر و أنثى" تعاني من التأتأة في سن الرشد ,ومن خلال نتائج المقياس المطبق على الحالتين تبين أن الحالتين تعانين من إكتئاب مختلف الدرجات بين الحالة (ع,ج) البالغ من العمر 21 سنة, الذي تحصل على درجة 16 في مقياس بيك للإكتئاب, و تدل هاته النتيجة على أن الحالة لديه "اكتئاب متوسط"

في حين تحصلت الحالة (م,س) البالغة من العمر 25 سنة على درجة 25 في مقياس بيك للإكتئاب وتدل هاته النتيجة على أن الحالة لديها "اكتئاب شديد"

وبالتالي في الفرضية صحيحة وأن التأتأة يمكن أن تسبب حالة نفسية من الإكتئاب لدى الراشد بسبب المشاعر النفسية السيئة التي يشعر بها المصاب نحو ذاته ,فالتأتأة قد تكون سببا مباشرا للحالة في سوء التوافق الاجتماعي وعرقلة تحقيق الإمكانيات الاجتماعية والمهنية وحتى التعليمية و قد تتسبب في القلق مدى الحياة والحرص في كل يوم في مواقف التحدث و تخلق الاحباط والشعور بالدونية والنقص, إضافة إلى إنطواء المريض على ذاته.

وقد أجريت العديد من الدراسات التي اهتمت بالخصائص النفسية لدى المتأثيء, وقد أشارت هذه الدراسات إلى أن المتأثئين يتصفون بالخصائص التالية: سوء التوافق, عدم التكيف, والشعور بعدم الأمن, والخجل وسهولة الاستثارة, والحساسية المفرطة,

والتوتر وتوقع الرفض من قبل الآخرين، والإنطوائية، عدم الثبات الانفعالي، الانخفاض في مستوى الاستقلالية الذاتية والتوافق الذاتي والمهارات الاجتماعية، ظهور أعراض عصبية، الكبت، السلوك الواسوسي القهري، الانخفاض في وظيفة التحكم العقلي، المبالغة في ردود الفعل، أحلام اليقظة، مشاعر القلق والضغط النفسية، الرفض للذات، اضطراب الهوية وعدم القدرة على الحصول على هوية إيجابية، نقص روح المبادرة، اتجاهات عدوانية نحو الذات والآخرين.

وعموماً يمكن أن يكون لتلك الخصائص تأثيرات سلبية على شخصية المتأنيء ويمكن أن تؤثر على إقامته علاقات سوية مع الآخرين، ويمكن أن تمثل حواجز تمنعه من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي السليم والفعال.

هالة إبراهيم الجرواني(2016,61)

ثبت أن التلعثم مرتبط ليس فقط بضعف الكفاءة الذاتية ، ولكن أيضاً بالاكتئاب

Ehrenberg, Cox, & Koopman(1992)

يُعرّف الاكتئاب بأنه شعور منتشر بالتعاسة ، وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الرابع (DSM-4)

فيما يتعلق بالتلعثم ، تم الإبلاغ عن أعراض الاكتئاب الذاتية لتكون أعلى بين الأفراد الذين يتلعثمون بالمقارنة مع المتحدثين بطلاقة (Becker,1989)

مع الأخذ بالاعتبار الدراسات التي تستخدم تحليلات الارتباط الجيني ، حيث يبدو أن الجينات المرتبطة باكتئاب ثنائي القطب والتأتأة لها علاقة كبيرة

Hays & Field(1989)

فعلى ذلك ، يبدو أن الاضطراب ثنائي القطب أكثر انتشاراً في العائلات التي لديها تاريخ من التأتأة

(1992 ،Ludlow & Dooman)

حسب دراسة قام بها باندورا وآخرون (1999) الذي درس العلاقة بين الكفاءة الذاتية والاجتماعية والأكاديمية والإكتئاب . أشارت النتائج إلى أن انخفاض الكفاءة الذاتية ساهم في تطور الاكتئاب.

Bandoura(1999)

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

والتي تنص على "تؤثر التأتأة على التواصل والعلاقات الإجتماعية" وقد أثبت البحث الذي قمنا به ودراسنا للحالات المذكورة سابقا، أن عدم الكفاءة الذاتية للطلاقة اللغوية والتي تعرف بالتأتأة تؤثر على التواصل والعلاقات الإجتماعية وبالتالي فإن الفرضية صحيحة.

حيث تتميز الحالات المدروسة بالإنطواء والعزلة وتفادي الكلام خاصة أمام الأشخاص الغرباء وذلك بسبب الخوف من الوقوع في المواقف المحرجة أما المستمعين، والخوف من إشارة الغير إلى النطق المعيب و، خاصة وأن المصاب في سن الرشد، مما يشير أن طريقة كلامه تعتبر من الحالات الشاذة وليست الحالات الطبيعية للكلام، وهذا ما يجعله كثير الإلتسام بالصمت محاولة منه للحفاظ على السرية في عيب الطلاقة، ونجد أن التأثير يختلف بين الجنسين حيث نجد أن الإناث تتأثر علاقاتها الإجتماعية والتواصل بشكل أكبر بالمقارنة مع الذكور وعلى ذلك فإن التواصل والعلاقات الإجتماعية بالنسبة للحالات المصابة بالتأتأة تجد عرقلة كبيرة وهو ما يجعلها تشعر الوحدة.

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية :

والتي تنص على "يمكن أن تكون التأتأة سببا في الضغوط النفسية" وقد أثبت البحث الذي قمنا به صحة هاته الفرضية، حيث دراسة الحالات التي أجريناها أن الحالات

لديها ضغط نفسي نتيجة للتفكير المستمر في عدم كفاءة الذات اللغوية والذي بدوره يجعل هناك عدم الكفاءة في التواصل الإجتماعي خاصة بشكل لفظي ومباشر، وبالتالي تتميز الحالات بالقلق المستمر الذي يشكل ضغطا نفسيا، حيث نلاحظ أن الحالات تفكر بشكل كبير عن مستقبلها وكيف يمكن لها أن تحقق تطورات وإنجازات في مسار حياتها وهي غير قادرة على التواصل بشكل طبيعي، ويكون الأمر أكثر سلبية في المشاعر السيئة لدى الإناث، في سن الرشد، كالتفكير في الزواج مثلا وأن هذا الإضطراب قد يكون سببا رئيسا في فوات الكثير من الفرص خاصة وأنا في مجتمع يتميز بالإهتمام بالمظهر والجماليات الخارجية، وتعتبر اللغة من الكماليات الواجبة توفرها لدى شريك الحياة، ويمكن تطبيق نفس المثال على العديد من المجالات كالعامل أو التعليم وتطوير الذات.

خاتمة :

وختاما لبحثي هذا الذي قد تناولت فيه الأثر النفسي للتأتأة والمتمثل في الإكتئاب لدى الراشد المتأثراً، والذي قد تم التركيز فيه على أن التأتأة من اضطرابات الكلام التي لها انعكاسات سلبية كثيرة على هذه الفئة "الراشدين"، حيث تظهر آثارها في شكل سلوكيات معينة ينتهجها المتأثري، الأمر الذي يخلق له أزمة نفسية من الضغط النفسي والقلق والإنطواء وانخفاض الكفاءة الذاتية والشعور بالإحباط، والدونية والنقص.

فكل هاته الأعراض وغيرها تجعل المصاب بالتأتأة وهو في سن الرشد يدخل في حالة نفسية من الإكتئاب. وهو ذات الأمر الذي توصلنا إليه في بحثنا هذا، من خلال القيام بدراسة حالة، لحالتين تعانين من اضطراب السيولة اللفظية والذي كان له أثر كبير جدا على علاقاتهم الإجتماعية.

وقصد التخلص من حدة هذه الآثار النفسية السلبية والسيئة، لابد من التخلص من التأتأة واتباع حصص إعادة التربية الأروطفونية وذلك بالموازاة من العلاج النفسي لإرجاع الثقة بالنفس ورفع تقدير الذات لدى المريض.

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- سهير محمود أمين (2000): اللجلجة أسبابها علاجها، القاهرة دار الفكر
- 2- عبد العزيز السرطاوي ووائل أبو جودة (2000): اضطرابات اللغة والكلام، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.
- 3- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2005): اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، الأردن-عمان.
- 4- عفراء خليل (2011): العلاقة بين التأناة والقلق (بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع ابتدائي في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق)، دمشق، مجلة جامعة دمشق.
- 5- زكريا الشربيني (2001): المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة، مصر، دار الفكر العربي.
- 6- يوسف جمعة سيّد (2000): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 7- مهدي منذر الحاج ياسين (2010): معجم الأصوات، عمان-الأردن، جميع الحقوق متاحة.
- 8- محمد عبد الرحمن العيسوي (1987): سيكولوجية النمو، دراية في نمو الطفل المراهق، لبنان، دار النهضة للطباعة.
- 9- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، تصميم وتنفيذ مكتبة الكتاب العربي سعيد كمال عبد الحميد الغزلي (2011): اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 10- إبراهيم اسعد ميخائيل (1977): علم الاضطرابات السلوكية، بيروت.
- 11- فهمي مصطفى (1975): أمراض الكلام، مصر، مكتبة مصر.
- 12- حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية المركزية، بن عكنون، الجزائر.
- 13- قيديم زينة (2015): التكفل الأطفوني بالطفل المتأثراً، مذكرة ماستر، جامعة قسنطينة

- 14- الخالدي أديب محمد(2015) علم النفس الإكلينيكي, عمان, ط1, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 15- الخالدي أديب محمد(2005) مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضى (الفحص والعلاج) دار وائل للنشر والتوزيع, ط1, مصر.
- 16- عبد السلام زهران(1995), الصحة النفسية والعلاج النفسي, عالم الكتب, ط2, مصر.
- 17- حسين قايد(2001) الإضطرابات السلوكية(تشخيصها, أسبابها, علاجها) مؤسسة طبية للنشر والتوزيع, ط1, القاهرة.
- 18- لطفي الشربيني(2001) الإكتئاب المرض والمعالج, الإسكندرية, ط1, منشأ المعارف.
- 19- أحمد عكاشة, الطب النفسي المعاصر, مكتبة الأنجلو, القاهرة, ط7, 1988.
- 20- لطفي الشربيني, الإكتئاب, الأسباب, المرض, العلاج, دار النهضة العربية, ط1, بيروت, لبنان.
- 21- بشير معمري(1998) مدى انتشار الإكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين, مجلة علم النفس, منشورات جامعة الجزائر, العدد 53 (سنة 2000)
- 22- عبد الستار ابراهيم(1998) الإكتئاب, الكويت, ط1, المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 23- عبد المنعم الميلادي, الأعراض والاضطرابات, مؤسسة شباب الجامعة, الإسكندرية.
- 24- روبي محمد(2013) الأفكار اللاعقلانية عند المراهقين, الجزائر, ط1, دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- 25- عطوف محمد ياسين(1981) علم النفس الإكلينيكي, دار العلم للملايين, ط1, بيروت.
- 26- عبد الحميد محمد الشاذلي(2001), الصحة النفسية, المكتبة الجامعية. لازارطية, الإسكندرية.
- 27- مدحت عبد الحميد أبو زيد(2001), الإكتئاب(دراسة سيكوباتولوجية), دار المعرفة الجامعية الإسكندرية. الإسكندرية.
- 28- محمد حمدي حجاز(1998), الطب السلوكي المعاصر, دار العلم للملايين, ط1, بيروت.

29- نور الهدى محمد الجاموس (2004), الإضطرابات النفسية الجسمية
السيكوسوماتية, دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- alibin michel(1980) le bégaiement,option guérison paris.
- 2- borel maisonny,launay,(1975):les trouble du langage de la parole et de la voix chez l'enfant,paris masson.
- 3- Bouton:(1978)le develeppement du langage-aspects narmaux et pathologique-paris,masson.
- 4- C.LAUNAY,S.B MAISONNY(1972)Trouble de langage ,de la parole et de la voix », Masson édition.
- 5- dinville.c.(1976)le bégaiement.symptomalogie et traitement,paris,masson.
- 6- N.zellal:(1992)La Terminologie orthophonique dans l'enseignement universitaire algérien,alger,sed.
- 7-p,pialloux(1975):le précisd'orthophonie,édition,paris,masson.

قائمة المراجع باللغة الانجليزية:

- 1- apel,malanie(200):oping with stuttering,new york,the rosen publishing group inc.
- 2- kehoe,thomas(2006):no miracle cures a multifactor guide to stuttering therapy,united states of america,university college press.

3-thackery,ellen & harries,madeling (2003):the gale encyclopedia.

4-Becker, H: Unusual speech disorders in endogenous depression.Nervenarzt, 1989.

5-Ehrenberg,Koopman :The relationship between self-efficacy and depression in adolescents.(1991).

6-Hays, P., & Field, L:Postulated genetic linkage between manic-depression and stuttering(1989).

7-Bandura, A.,Pastorelli,C., Barbaranelli,C., & Caprara,G. Self-efficacy pathways to childhood depression,(1999).

الملاحق

أخي/أختي

يتضمن هذا المقياس مجموعة من العبارات، فالرجاء أن تقرأ كل مجموعة من العبارات بعناية، ثم تختار من كل مجموعة عبارة واحدة تصف بطريقة ما أفضل ما تشعر به خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم. ضع دائرة حول رقم العبارة التي اخترتها، ولو بدا لك أكثر من عبارة في مجموعة العبارات تنطبق عليك بطريقة متساوية؛ ضع دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة وتأكد أنك لا تختار أكثر من عبارة في أي مجموعة.

البند			البند		
أنا لست متشائماً على وجه الخصوص ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.	0	التشاؤم	أنا لا أشعر بالحزن.	0	الحزن
أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع	1		أنا أشعر بالحزن والكآبة.	1	
أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.	2		أنا مكتئب وحزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.	2	
أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.	3		أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.	3	
أنا لم أفقد اهتمامي بالناس	0	الإهتمام بالناس	أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل	0	الفشل
أنا أقل اهتماماً بالناس مما تعودت أن أكون من قبل	1		أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.	1	
أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس ، ولدي مشاعر قليلة اتجاههم.	2		كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء، لا أستطيع أن أرى في حياتي إلا الكثير من الفشل	2	
أنا فقدت كل اهتمامي بالناس ، ولا أهتم بهم على الإطلاق.	3		أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماماً (كوالد،والدة ،زوج)	3	
أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن اتخذها من قبل	0	القرارات	أنا لست غير راضي	0	الرضا
أنا أحاول تأجيل اتخاذ القرارات	1		أنا أشعر بالملل أغلب الوقت	1	
أنا لدي صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات	2		أنا لا أحصل على الإشباع والرضا من أي شيء بعد الآن	2	

أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن	3		أنا غير راضي عن كل شيء	3	
أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ مما اعتدت أن أظهر به من قبل.	0	المظهر	أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	0	حب الذات
أنا مشغول وقلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب	1		أنا فاقد الأمل في نفسي	1	
أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة	2		أنا مشمئز من نفسي	2	
أنا أشعر بأنني قبيح أو كره المنظر	3		أنا أكره نفسي	3	
أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل	0	العمل	أنا لا أشعر بأنني أتم أو مذنب . أغلب الوقت	0	مشاعر الإثم
أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء	1		أنا أشعر انني رديء ولا قيمة لي	1	
يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء	2		أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما.	2	
أنا لا أستطيع ان اقوم بأي عمل على الإطلاق	3		أنا كما أنني عديم القيمة	3	
أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل	0	الإجهاد	أنا ليست لدي أي أفكار للإضرار بنفسي	0	الأفكار والرغبات الإنتحارية
أنا لا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل	1		أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي ولكن لا أنفذها	1	
أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء	2		أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت	2	
أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.	3		لو أسطعت لقتلت نفسي	3	
			شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد	0	شهية الأكل
			شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت	1	
			شهيتي أصبحت أسوأ الآن	2	

أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً	3	
-----------------------------------	---	--