

الاكتئاب لدى الأطفال

إعداد

الباحثة/ بسمة على حامد حمودة

باحثة ماجستير

إشراف

أ.د/ حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب – جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد السابع - العدد الثاني

أكتوبر ٢٠٢٠

الاكتئاب لدى الأطفال

بسمتة على حامد حمودة*

مقدمة :

يعد الاكتئاب أقدم اضطراب نفسي، فقد عرف منذ أقدم العصور، ويصاب به حوالي ٥% من السكان وله علاقة وثيقة بالانتحار . (حسين فايد، ٢٠٠٥ : ٢٠٩)

كما أنه من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في عصرنا الحالي، ولقد لوحظ في الآونة الأخيرة تزايد حالات الإصابة بالاكتئاب لدى جميع الأفراد داخل المجتمع، وذلك باختلاف مستوياتهم الثقافية والمادية والاجتماعية، وباختلاف الفئات العمرية، ويرجع ذلك إلي ما يحيط بهؤلاء الأشخاص من ضغوط الحياة اليومية التي يتعرضون لها سواء كانت الضغوط داخلية أو خارجية، فهي تؤدي في النهاية إلي إصابة الفرد بحالة من الاكتئاب . (عصام مراد، ٢٠٠٤ : ٢٣)

فكل شخص علي نحو التقريب يصاب بالكآبة أو اليأس في بعض الأحيان، والشعور بالحزن أو الغم هو جزء من طيف الانفعال البشري، ونري الاكتئاب في جميع الطبقات الاجتماعية والأجناس والجماعات الأقلية وهو شامل جداً لدرجة أنه يسمى بالبرد العام للأمراض العقلية . (Beach, 1998 :200)

* باحثة ماجستير

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلي أن أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلي آخر فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب الضمير، ويحسّ لدي البعض الآخر مختلطاً مع شكاوي جسمانية وأعراض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينها، ويعبر البعض عنه في شكل مشاعر اليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس، وربما تجتمع كل هذه الأعراض معاً في شخص واحد، وقد تتنوع هذه الأعراض، وتختلط مع غيرها من أعراض نفسية وجسمانية أخرى . (عبد الحكيم العفيفي، ١٩٩٠ : ١٢٥)

والحقيقة أن هناك جوانب كثيرة من الاكتئاب تجعل علاقة المكتئب بالمحيط الاجتماعي مصدراً للضغط والتعاسة والاضطراب، فالمكبتون يتسمون بعدم الإيجابية في المواقف الاجتماعية، ويجدون صعوبة شديدة في بدء علاقة جديدة، وأنهم أقل من غيرهم تفاعلاً وتبادلاً سواء تعلق ذلك بحجم الكلام أو الأفعال المطلوبة في مثل هذه المواقف أو ملاءمتها لمواقف التفاعل وطبيعة العلاقة الاجتماعية، كما يتصف المكتئب بالجمود والتصلب والافتقار للمهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح والتفاعل، ويتعرض المكتئبون في مواقف التفاعل لكثير من الإحباطات ومشاعر التعاسة بسبب حساسيتهم الشديدة للرفض والتجاهل. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨ : ٤٣ - ٤٤)

وتذكر ممدوحة سلامة (١٩٩١) " أن خبرات الرفض وفشل العلاقات بالآخرين ينشأ عنها هيكل أو صبغة معرفية تدور حول الفشل والخوف من فقد الآخر الأمر الذي تنشط معه مشاعر العجز وعدم القيمة والأهمية، وأن المكتئبين تبدو عليهم المحنة والمعاناة بالرغم من أنهم يلتمسون الدعم من الآخرين إلا أن البيئة الاجتماعية قد تقدم لهم الطمأنينة والدعم في البداية ولكنها قد ترفض

المكتئبين أو تتحاشاهم فيما بعد نظراً لعدم تجاوبهم معها الأمر الذي يزيد من عدم أمن المكتئبين وزيادة اعتماديتهم .

انتشار الاكتئاب:-

أوضحت منظمة الصحة العالمية العديد من الإحصاءات حول مرضي الاكتئاب في العالم حيث أصبح عددهم يزيد عن ٥٠٠ مليون إنسان، كما تشير بعض الإحصاءات إلي أن معدل انتشار مرض الاكتئاب في العالم وصل إلي ٧% من جملة الاضطرابات النفسية، ويرتبط الاكتئاب بظاهرة الجبل الجليدي Ice Berg، فهي ظاهرة يختفي الجزء الأكبر منها، ويبدو علي السطح الجزء الأقل . (لطفى الشربيني، ٢٠٠١ : ٣١-٣٢)

ويذكر كلاي وآخرون (Clay, et al, 1993) أنه وفقاً لتقرير رابطة علم النفس الأمريكية، فإن ٧ مليون امرأة و ٣,٥ مليون رجل علي الأقل يمكن أن يشخصوا باعتبارهم يعانون من اكتئاب رئيسي وإنه منتشر لدي طلاب الجامعة .

وعلي نحو التقريب فإنه شائع لدي النساء ضعف شيوعه لدي الرجال، كما نري الاكتئاب لدي الأفراد في جميع المهن، ولكنه أكثر ما يكون شيوعاً لدي الأفراد في مجال الفنون والإنسانيات . (Beach, 1998 :200)

ويري أحمد عكاشة أن نسبة الأمراض الوجدانية، والتي من أهمها الاكتئاب وصلت إلي ٢٤,٥% من جملة الاضطرابات العقلية، ومن هذه النسبة حوالي ١٩,٧% من المرضى الذين يعانون من الاكتئاب التفاعلي. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨ : ٣٢٥)

وعلي عكس ما هو شائع بأن الاكتئاب أكثر شيوعاً بين المسنين، فإنه في الواقع أشد ما يكون شيوعاً في سنوات العمر من (٢٥ - ٤٠ عام)، وأن ١٥% من طلاب الجامعات لديهم اكتئاب معتدل، و ٥% منهم لديهم اكتئاب شديد .
(Beach, 1998 : 200)

وفي دراسة قام بها بدر الأنصاري (١٩٩٧) لدراسة معدلات انتشار الاكتئاب في المجتمع الكويتي، وشملت العينة مختلف المراحل العمرية، كشفت نتائج الدراسة عن وجود أعلى معدلات المعاناة النفسية من الاكتئاب لدي المراهقات من المرحلة الثانوية .

وأيضاً قام حسن عبد اللطيف (Abdullatif, 1995) بدراسة لمعرفة معدل انتشار الاكتئاب لدي مجموعة من المراهقين، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن معدل انتشار الاكتئاب لدي المراهقين أعلى من معدل انتشاره لدي المراهقات وتري الباحثة أن هذه النتيجة تختلف عن باقي النتائج الأخرى حيث إن جميع الدراسات كانت تؤكد ارتفاع نسبة هذا الاضطراب لدي المراهقات باستثناء هذه الدراسة التي تؤكد عكس ذلك تماماً، فهي تري أن المراهقين لديهم اكتئاب أكثر من المراهقات .

تعريفات الاكتئاب :-

يعرفه كمال الدسوقي: "بأنه اتجاه انفعالي باثولوجي في النهاية أحياناً ينطوي علي شعور بعدم الكفاية وبفقدان الأمل، وفي بعض الأحيان يكون ساحقاً، ويصاحبه عموماً انخفاض النشاط الجسمي النفسي" . (كمال الدسوقي، ١٩٨٨ : ٣٧٢)، كما يعرفه جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي: "بأنه حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح من حالة الحزن المعتدلة نسبياً أو الوجود إلي أقصى

مشاعر اليأس والقنوط، وغالباً ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادرة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركيز وعدم القدرة علي اتخاذ القرارات". (جابر عبد الحميد وعلاء كفاي، ١٩٩٠ : ١١٦) في حين يعرفه ستات (Statt): "بأنه واحد من الأشكال الأكثر شيوعاً للاضطراب الانفعالي، ويتصف بالحصر والكآبة والانخفاض العام للنشاط". (Statt, 1990) :37

ويعرفه كولز إ.م: "بأنه خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وقد تكون عرضاً دالاً علي اضطراب جسمي وعقلي أو اجتماعي ومجموعة مركبة من أعراض معرفية ونزوعيه وسلوكية وفسولوجية إضافة إلي الخبرة الوجدانية". (كولز، ١٩٩٢ : ٢١) بينما يعرفه حامد زهران: "بأنه حالة من الحزن الشديد والمستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة أو تعبير عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذلك". (حامد زهران، ١٩٩٧ : ٤٢٩)، ويعرفه أحمد عكاشة: "بأنه أحد فئات الاضطرابات الوجدانية، والتي تعتبر بدورها أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وشيوعاً، وهي المسئولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية، حيث لا تشكل أعراضه مرضاً في البداية، ولكن تعتبر هذه الأعراض تفاعلاً للظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية إلا أن إهمالها قد يحولها إلي اضطرابات اكتئابية مزمنة". (أحمد عكاشة، ١٩٩٨ : ٣٥١)

بينما يعرفه أحمد عبد الخالق: "بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالههم والغم والتشاؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز، وتتوافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، وتتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة

علي الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية . (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٩ : ١٠٤) في حين يعرفه لطفي الشربيني: "بأنه أحد الأمراض النفسية، وله مظاهره النفسية والجسدية، وهو أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة إلي موقف نصادفه في حياتنا يدعو إلي الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية". (لطفي الشربيني، ٢٠٠١ : ١٢ - ١٣)

ومن خلال عرض التعريفات السابقة يري الباحث أن الاضطراب الاكتئابي المرضي يأتي في صورة زملة أعراض يمكن تقسيمها إلي أربع فئات أساسية، وهي أعراض مزاجية: كالمزاج المكتئب والحزن والاعتماد، وأعراض فسيولوجية: مثل اضطرابات الشهية، وأعراض معرفية: مثل قلة التركيز وضعف الذاكرة، وأعراض سلوكية: كفقدان الاهتمام والأفكار الانتحارية .

مفهوم الاكتئاب:-

إن اضطراب الاكتئاب قديم قدم العصر، وقد وصفه الأقدمون وعرفوه بطرق مختلفة، فقد ذكر أحمد عكاشة (١٩٩٨) في كتابه "الطب النفسي المعاصر" ما كتب علي بردية فرعونية عمرها الاف السنين تصف ما يعرف الآن بالاكتئاب، وأيضا تحدث عنه علماء العرب مثل أبي يوسف يعقوب بن إسحق الكندي فلقد كان للكندي رسالة باسم "في الحيلة لدفع الأحزان" عرف فيها الحزن أو ما يعرف في التصنيف الأكثر حداثة باسم الاكتئاب "بأنه ألم نفسي يعرض لفقد المحبوبات وفوت المطلوبات"، وتبدو فكرة الشعور بالفقدان في تعريف الكندي للحزن أو الاكتئاب فكرة مركزية تماماً مثلما افترضت النظريات الحديثة في تفسير ودراسة الاكتئاب، وأيضا تحدث أبو بكر الرازي عن الغم باعتباره مرادفاً للحزن أو الاكتئاب، وكان تعريفه لهذه الحالة مشابهاً لتعريف الكندي

حيث قال "إنه عرض عقلي يحدث من فقد المحبوب" وتحدث أيضا عن كيفية العلاج لهذا المرض، كما كان لابن سينا إسهامات كثيرة في تفسير الأفعال وعلاج الاضطرابات النفسية التي وصفت في كتابه "القانون في الطب"، كما ذكر في التراث الأدبي القديم ما يؤيد معرفة أسلافنا لهذا الاضطراب مثال ذلك قصة مجنون ليلى ولقد أطلق عليه (الملنخوليا) أو زهان الهوس الاكتئابي . (زيزي إبراهيم، ٢٠٠٦ : ٢٥)

تصنيف الاكتئاب:-

هناك محاولات عديدة في العصر الحديث لتصنيف الأمراض النفسية، وتختلف النظم التصنيفية هذه باختلاف التوجهات النظرية والإكلينيكية التي تبناها القائمون بالتصنيف، فبعض هذه الأنظمة تتبنى النظرة الأحادية أو الثنائية أو التعددية في الافتراضات التصنيفية والتشخيصية. (عزت إسماعيل، ١٩٩٣ : ١٧)

فالمنحني الأحادي يزعم بوجود نوع واحد أساسي من الاكتئاب ويكون الاختلاف الأساسي في الشدة ويصنف الاكتئاب في هذا الإطار إلي: (١) اكتئاب خفيف (٢) اكتئاب متوسط (٣) اكتئاب شديد ومن الجدير بالذكر أن وجهة النظر الأحادية في التصنيف لا ترضي كثيراً من المتخصصين . أما المنحني الثاني فيفترض وجود نوعين من الاكتئاب (١) اكتئاب قصير المدي، ويتضمن وجود أسباب نفسية واضحة ويكون مآله أفضل (٢) اكتئاب طويل المدي، ويرجع إلي أسباب بيولوجية، ويكون مآله أسوأ وفي إطار التصنيف الثنائي يشار إلي الاكتئاب بتقسيمه إلي تفاعلي في مقابل ذاتي المنشأ أو اكتئاب عصابي في مقابل ذهاني أو اكتئاب خارجي في مقابل داخلي المنشأ أو اكتئاب مبرر في مقابل جسدي .

أما النظام التصنيفي التعددي، فيتضمن أنواعاً عديدة منها (١) الاكتئاب الغاضب (٢) الاكتئاب الخالي Empty depression (٣) الاكتئاب القلق (٤) اكتئاب التوهم المرضي. (زيزي إبراهيم: ٢٠٠٦ : ٣٢)
كما قام وليم خولي (١٩٧٦) بتصنيف الاكتئاب إلي:

١. الاكتئاب التفاعلي:- Reactive Depression

وهو رد فعل لظروف خارجية أي اكتئاب خارجي المنشأ، وهو بمثابة رد فعل للعوامل البيئية والضغط النفسية .

٢. الاكتئاب العصابي:- Neurotic Depression

وهو حالات من الانقباض راجعة إلي عوامل نفسية فردية لاشعورية يشعر فيها الفرد بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي .

٣. الاكتئاب الذهاني:- Psychotic Depression

وهو حالات من الاكتئاب راجعة إلي اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور، ويتسم بالكآبة والبطء (النفس حركي)، ويميل إلي التكرار الدوري، وينقسم إلي نوعين:

أ - الاكتئاب البسيط:- Mild Depression

وهو يظهر في الأربعينات والخمسينات من العمر حيث نضوج الشخصية وسعيها لتحقيق أهدافها، ويكون الإنسان في قمة نشاطه ونادراً ما يظهر في صورة حزن واضح علي الفرد .

ب - الاكتئاب الحاد: - Acute Depression

ويتميز بجمود في التفكير والحركة والكلام ودرجة عالية من اليأس والحزن وعدم القدرة علي إدراك البيئة مع صعوبة تحديد الزمان والمكان والأشخاص وزيادة الشكاوي العضوية والميل إلي الانتحار .

(وليم خولي، ١٩٧٦ : ١٣٧)

أنواع الاكتئاب:-

وفي دراسة قام بها كل من لوتر و بلات (Luther & Blatt, 1993) أن هناك أنماط متميزة من الاكتئاب قائمة علي الخبرات والقضايا التي أدت بالأفراد إلي أن يصبحوا مكتئبين فميزوا بين نوعين من الاكتئاب وهما :-

الأول: الاكتئاب الحدي أو الاعتمادي An Analytic or dependent والذي يركز علي قضايا العلاقات الشخصية المتبادلة مثل الاعتمادية ومشاعر العجز والافتقاد والهجر .

والثاني: الاكتئاب الإستدماجي أو الناقد للذات An introjective or depression والذي يركز علي قضايا خاصة بالذات Self-Critical depression مثل الاستقلال ونقد الذات ومشاعر الفشل والذنب.

أسباب الاكتئاب:-

يري حامد زهران أن الاكتئاب ناتج عن ظروف أليمة تسبب حالة من الحزن الشديد، وقد لا يتمكن المكتئب من معرفة السبب الأساسي لحالته أو الأعراض التي يعاني منها ويعتبر الاكتئاب زملة من الأعراض المترابطة والمتزامنة في أن معاً . (حامد زهران، ١٩٩١ : ٤٢٩)

وتذكر ميرندا وآخرون (Miranda et al, 1990) أنه يوجد اعتقاد بأن المعارف المختلفة وظيفياً Dysfunctional Cognitions هي عوامل مهمة في حدوث واستمرار الاكتئاب، فالأفراد الذين يزيلون جملاً مثل "من المهم أن كل شخص يحبني" أنهم أكثر ميلاً لتطور الاكتئاب من الناس الذين لا يزيلونها . ومع ذلك فقد أوضح البحث أن المعارف المختلفة وظيفياً لمرضي الاكتئاب تختفي بعد العلاج بصرف النظر عما إذا كان العلاج بيولوجياً أو نفسياً، وبداية قد تشير النتيجة السابقة إلي اختلالات وظيفية معرفية أو أعراض أو نواتج ثانوية وليست أسباب أو علامات استهداف للاكتئاب .

وقد دعمت النظريات المعرفية الحديثة هذه النتيجة بإقرار أن المعارف المختلفة وظيفياً لا تظهر خلال تراجع نوبات الاكتئاب بل تصبح غير فعالة (أي توجد كامنة) وحينما لا تكن تلك المعارف المقصودة بالعلاج فأنها قد تنشط بسهولة علي سبيل المثال (خلال حالة الكدر أو الاستياء) مما يزيد من خطورة الاكتئاب، كما تعتبر المساندة الاجتماعية أحد العوامل البين شخصية الهامة في تفسير الاكتئاب فيشير التراث النفسي إلي أن انخفاض المساندة الاجتماعية أو المساندة الاجتماعية غير الجيدة تؤدي إلي ظهور الأعراض الاكتئابية .

(Beach, 1998 : 205)

ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي تسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب :-

١. امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطيء في مواجهة المشاكل .
٢. التربية الخاطئة كالترقة في المعاملة والتسلط والإهمال .
٣. الوحدة والعنوسة والتقاعد والطلاق والفشل العاطفي .

٤. أسلوب التنشئة في المدرسة .

٥. اثر الرفاق علي الطفل .

٦. علاقة الطفل بأمه .

٧. الهجرة . (عبد الحكيم العفيفي، ١٩٩٠ : ٦٦)

كما تلعب العوامل الجسمية دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب حيث تعمل هذه العوامل أحيانا علي التقليل من قدرة بعض الناس علي التكيف فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل: الإصابة بالحميات والتسمم أو ارتجاج المخ أو في الحالات ما بعد الولادة وفي حالة الأنفلونزا الشديدة أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلي القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو إصابات الحوادث الخطيرة أو الحروق أو التدرن الرئوي . (أحمد عكاشة، ١٩٩٨ : ٣٦)

كما أن للعوامل الوراثية أيضا دوراً في حدوث الاكتئاب حيث يري كرابلين Kraplin بأن الاكتئاب مرض وراثي يتنوع من الاكتئاب إلي الماينخوليا ويرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلي الاكتئاب ترجع إلي تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية . (عطوف ياسين، ١٩٩٨ : ٢٤٧)

وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشار هذا الاضطراب ٣% بين السكان وفي الأقارب ١١% وبين الأشقاء ٢٣% وغير الأشقاء ١٧% أما الطريقة التي تنتقل بها الوراثة فما زالت غير معروفة، كما تعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب في مرحلة

منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره أقل مما ذهب وأنه لم يحقق أماله فيعاني من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى والهدف من الحياة خاصة عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج والعمل .
(ديفيد هيندز، ٢٠٠٥ : ١١٨)

ويري سيجموند فرويد S.Frued أن الاكتئاب هو ناتج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهة وبين الجوانب الوجدانية من جهة أخرى بما يحويه هذا النتاج من مشاعر الذنب . فعندما يفقد الفرد موضوعاً محبباً إلي ذاته فبدلاً من أن تتجه الطاقة نحو موضوع آخر فإنها تتجه نحو "الأنسا" وتعزيز الحزن والشعور بالاكتئاب. (هويدا حسنين، ٢٠٠٢ : ٢٢)

أعراض الاكتئاب:-

لقد جاء في تقرير الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (٢٠٠٥) عن الاكتئاب الأعراض الأكثر شيوعاً علي المستوي النفسي والتي تتمثل فيما يلي:

١. وجود شعور عميق من الحزن .
 ٢. فقدان ملحوظ للاهتمام بما هو محيط أو فقدان المتعة بالأنشطة .
- أما بالنسبة للأعراض الأكثر شيوعاً علي المستوي البدني فهي تتمثل فيما يلي:
١. تغيرات في الشهية التي تؤدي إلي مكسب أو خسارة الوزن والتي لها علاقة بإتباع نظام غذائي .
 ٢. فقدان الطاقة أو زيادة التعب .

٣. الأرق أو إطالة النوم والتهيج .
٤. الشعور بالذنب .
٥. صعوبات في التفكير والتركيز واتخاذ القرارات .
٦. خائفة الموت والانتحار أو محاولات الانتحار .

(American Psychiatric Association, 2005)

كما يذكر انجرام وآخرون (Ingram et al, 1994) أن الاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية Depressive syndrome وتتمثل أعراض الاكتئاب في أربع فئات أساسية وهي :-

١. أعراض المزاج: - Mood Symptoms

وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم، تقريباً كل يوم لمدة أسبوعين علي الأقل .

٢. الأعراض الدافعية: - Motivational Symptoms

وتمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلي توجه الهدف فالناس المكتئبون غالباً ما يعانون تصوراً في هذا المجال وقد يخبر البعض صعوبة شديدة في القيام بأي عمل .

٣. الأعراض البدنية: - Somatic Symptoms

وتشير إلي التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب وتشمل تغيرات في أنماط النوم والشهية والاهتمام الجنسي .

٤. الأعراض المعرفية: - Cognitive Symptoms

وتشير إلي قدرة الفرد علي التركيز واتخاذ القرارات والتقييم السلبي للذات . (Ingram, 1994) ويلاحظ من خلال عرض الفئات الأربعة السابقة لأعراض الاكتئاب أنها أغفلت العلاقات الاجتماعية في حياة الفرد المكتئب وهذا ما تم معالجته بواسطة سترونجمان الذي نظر إلي الاكتئاب علي أنه متضمناً خمس مجموعات من الخصائص وهي:-

١. مزاج حزين وفتور الشعور .
٢. مفهوم سلبي عن الذات يتضمن تأنيب الذات ولومها .
٣. رغبة في تجنب الأشخاص الآخرين .
٤. فقدان الشهية العصبي والرغبة الجنسية .
٥. تغير في مستوي النشاط عادة في اتجاه الكسل وأحياناً في شكل استثارة .

(أحمد عبد الخالق، ١٩٩١ : ٢٠٦)

كما أن للاكتئاب مجموعه من الزملات العرضية الإكلينيكية وهي انخفاض في طبيعة الحالة النفسية وغالباً ما يصاحبها انخفاض في الحركة والنشاط وصعوبة التفكير والتركيز والشكوى من التعب وفقدان الطاقة ومشاعر

اللامبالاة والإحساس بالذنب، كما تحتوي الأعراض البيولوجية للاكتئاب علي اضطراب في النوم واضطراب في الحالة المزاجية وفقدان الشهية وفقدان الوزن وفقدان الرغبة الجنسية أو انقطاع الطمث عند المرأة . (Campbell, 1989)
(:191

ويذكر عويد سلطان (١٩٩٥) أن للمرضي المكتئبين مجموعة من الخصائص الإدراكية وهي:

١. انخفاض احترام الذات . Self Low- Regard

٢. فقدان الذات . Self- Lose

٣. لوم الذات . Self- Blame

٤. مطالب الذات . Self- Demands

٥. الرغبات الانتحارية. Suicidal Wishes

(عويد سلطان، ١٩٩٥)

في حين يري يسري عبد المحسن أن أعراض الاكتئاب تتنوع ابتداء من الإحساس باليأس وغياب الشعور بالبهجة واللذة إلي أن تصل إلي درجة التفكير في الخلاص من الحياة، ويصاحب ذلك فقدان المريض لطعم كل شيء فلا يري ولا يسمع ولا يفكر إلا في ما هو كئيب ومخيف ومظلم، ويتأثر الجسم بذلك ويحدث الاضطراب في كل الأجهزة وخاصة الجهاز الهضمي والدوري والغدد والأعصاب . (يسري عبد المحسن، ١٩٩٤)

كما يذكر أحمد عكاشة أيضاً أن الاكتئاب يبدأ بأعراض بسيطة تشتد تدريجياً فيعاني الفرد من عدم القدرة علي التمتع بالأحداث التي كان يتمتع بها

سابقاً ومن هبوط الروح المعنوية وتتناهب مشاعر اليأس والانقباض، كما يشعر بفقدان الأمل والخوف وتتأثر الوظائف العقلية بشكل سلبي كذلك يتوهم إصابته بأمراض جسدية وتظهر عليه عدة أعراض فسيولوجية كاضطرابات النوم والأرق والكوابيس وفقدان الشهية. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨ : ٣٥١)

بينما يوضح أحمد عبد الخالق أربعة ملامح أساسية للاكتئاب وهي :-

١. المزاج :- ويلحق الجوانب الأربعة الآتية : أ - الحزن (الكآبة والبكاء) ب - ضعف المعنويات (فقدان الحماسة والافتقاد إلي المزاج أو الدعابة و نقص الأهداف) ج - الضجر والسأم (الملل ونقص الاهتمام بالأشياء و فقد الميول أو الهويات القديمة و فقد الاهتمام بالأصدقاء) د - الحط من قدرات الذات (الشعور بانخفاض المكانة والنقص واللوم) .
٢. الحيوية :- وتشمل الجوانب الأربعة الآتية : أ - السعادة والرفاهية (حالة صحية منحرفة وعدم القدرة علي التفكير) ب - القدرة علي التحمل (فتور الهمة و البطء و التعب و التأخر) ج - الشهية (فقد الحماسة للأكل و فقد الوزن و اضطراب في تناول الطعام). د- الطاقة الدافعية . (التجنب وعدم الرغبة)
٣. التهيج :- أ - القلق (الخشية و الفزع والتوتر و أعراض جسمية) ب - شدة التهيج (إطالة التأمل والقابلية للإثارة ج- النوم (تأخر ومنقطع وكوابيس) د - السلوك (التملل وعدم الاستقرار و العصبية وقضم الأظافر و التبذير والإسراف في الإنفاق وأفعال مدمرة للذات) .
٤. السلوك الباحث عن العزاء أو السلوى أو المواساة :- أ - العلاقات (التشبث بالأمل أو الذكريات المناشدة أو الالتماس) ب - الهرب

(الانسحاب الانفعال كثرة النوم) ج - الغذاء (العقاقير و الكحوليات و
الشراهة و زيادة الوزن). (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٣: ٣٦٤ - ٣٦٥)

وأخيراً تتلخص الأعراض العامة لمريض الاكتئاب فيما يلي :-

١. وجه حزين .
٢. أوضاع الانحناء .
٣. بطء الكلام .
٤. مزاج منخفض .
٥. انعدام المزاج .
٦. مشاعر فقدان الأمل .
٧. الشعور الواعي بالذنب .
٨. شعور بعدم الموائمة .
٩. انشغال البال بالجسم .
- ١٠- رغبات انتحارية .
- ١١- عدم القدرة علي اتخاذ القرار .
- ١٢- فقدان الدافعية .
- ١٣- فقدان الاهتمام .
- ١٤- الشعور بالتعب والإرهاق .
- ١٥- فقدان الشهية .

١٦- اضطرابات في النوم .

١٧- الإمساك . Constipation

(عبد الرحمن عيسوي، ب . ت : ١٥٦)

محكات تشخيص الاكتئاب:-

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث ١٩٨٧ (DSM-III- R) إلي أنه لابد من وجود خمسة أعراض علي الأقل من الأعراض التسعة التالية، وبشرط أن تستمر لمدة أسبوعين علي الأقل ليكون المريض مصاب بالاكتئاب، وهي:

١. المزاج الحزين أغلب اليوم .
٢. انخفاض ملحوظ في الاهتمام والسعادة في كل شيء وفي الأنشطة في أغلب اليوم .
٣. زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل رجين، ومن ناحية أخرى نقص أو زيادة حادة في الشهية .
٤. أرق أو أرق مفرط .
٥. الهبوط أو التهيج النفس حركي .
٦. الإرهاق أو التعب أو نقص الطاقة .
٧. مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب .
٨. ضعف القدرة علي التركيز أو التفكير .

٩. تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الانتحار أو محاولة الانتحار .

كما يوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) الذي أصدرته رابطة الطب النفسي الأمريكية في (١٩٩٤) ثلاث فئات للأعراض الاكتئابية، وهي :-

١- اضطراب الاكتئاب الرئيسي:-

وهو الأكثر حدة بالنسبة للفئتين التاليتين من حيث شدة ظهور الأعراض، وكثرة عددها ومن حيث التلف الوظيفي الذي يلحق بالمصاب .

٢- اضطراب الاكتئاب العصبي:-

وهو أقل حدة من حيث عدد مرات حدوث النوبة وشدة الإصابة بها، ولكنها تستمر لفترة أطول من فترة اضطراب الاكتئاب الرئيسي .

٣- اضطراب الاكتئاب غير المحدد بفئة تصنيفية معينة:-

ويستخدم في تشخيص الأطفال أو المراهقين الذين لا تنطبق عليهم شروط التشخيص الخاصة بالفئتين السابقتين، ويتمثل في اضطراب عسر المزاج قبل الطمث عند الفتيات Premeasured Dysphonic أو اضطراب الاكتئاب البسيط Minor Depressive Disorders . (أمينة السماك، عادل مصطفى، ٢٠٠١ : ١٨٢)

المراجع

- ١- أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة .
- ٢- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٩): القائمة العربية للاكتئاب الأطفال . مجلة العلوم الإجتماعية، ٢٧(٣)، ص ص ١٠٣- ١٢٣ .
- ٣- أمنية السماك، عادل مصطفى (٢٠٠١): الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية، المعايير التشخيصية. دار الفكر الحديث: الكويت .
- ٤- بدر الأنصاري (١٩٩٧): الاكتئاب والعدوان العرقي: دراسة لمعدلات الإنتشار في المجتمع الكويتي، الكويت ١١٩- ١٢٥ .
- ٥- بشير الرشيد (٢٠٠١): اضطراب القلق . سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، (٩)، الديوان الأميري:
- ٦- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي (١٩٩٠): معجم علم النفس والطب النفسي . الجزء (٣)، دار النهضة العربية: القاهرة .
- ٧- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧): قاموس علم النفس . ط٢، عالم الكتب: القاهرة .
- ٨- حسين علي فايد (٢٠٠٥): المشكلات النفسية الاجتماعية "رؤية تفسيرية" مؤسسة طبية للنشر والتوزيع: القاهرة .
- ٩- ديفيد هيندز (٢٠٠٥): أوفر الاكتئاب . مكتبة جرير: جدة .

- ١٠- رشاد عبد العزيز موسي (١٩٩٣): أ، دراسات في علم النفس المرضي .
دار عالم المعرفة: القاهرة.
- ١١- زيزي السيد إبراهيم (٢٠٠٦): العلاج المعرفي للاكتئاب "أسسة النظرية
وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية"، دار غريب للطباعة والنشر
والتوزيع: القاهرة .
- ١٢- عبد الله السيد عسكر (١٩٨٨): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص.
مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة .
- ١٣- عبد الحكيم العيفي (١٩٩٠): الاكتئاب والانتحار "دراسة اجتماعية
تحليلية". الدار المصرية اللبنانية: بيروت .
- ١٤- عبد الرحمن عيسوي (ب.ت): علم النفس الطبي. نشأة المعارف:
الاسكندرية .
- ١٥- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه
وأساليب علاجه. عالم المعرفة: الكويت .
- ١٦- عبد الغني الديدي (١٩٩٥): المراهقة والتحليل النفسي."ظواهر المراهقة
مشاكلها وخفاياها". دار الفكر اللبناني: بيروت .
- ١٧- عصام أحمد مراد (٢٠٠٤): الاكتئاب مرض العصر الحديث. دار
الطلّاع: القاهرة .
- ١٨- عطوف محمود ياسين (١٩٩٨): أسس الطب النفسي الحديث. منشورات
بحسون الثقافية: بيروت . ٩٥- علاء الدين كفاقي (١٩٩٠): الصحة
النفسية. مكتبة هجر للطباعة والنشر: القاهرة .

١٩- عويد سلطان المشعان (١٩٩٥): دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب الكويتي. المجلة التربوية، ١٠(٣٧)، ص ص ١٣٥ - ١٦٥ .

٢٠- محمد حسن غانم (٢٠٠٦): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية "الوبائيات- التعريف- محكات التشخيص- الأسباب- العلاج- المآل والمسار". مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة .

- 21- Abdullatif, H.I.(1995): Prevalence of depression among middle- school kuwaiti students following the iraqi invasion, Psychological Reports, Vol(77), pp. 643- 649.
- 22- American Psychiatric Association(1987): Diagnostic and statistical manual for mental disorders, (3rd.ed, rev), DSM III-R, Washington, D.C .
- 23- Brausch, A.M & Gutierrez, P.M(2009): The role of body image and disorders eating as risk factors for depression and suicoidal ideation in adolescents , Suicide and Life-Threatening Behavior, Vol39(1), pp. 58- 71 .
- 24- Campbell, J.(1989): Psychology dictionary, 6th edition, Oxford, New York, University Press .
- 25- Cantwell, D. & Baker, L.(1991): Association between attention diffcait hyperactivity disorders and learning disorders, Journal of Learning Disabilities, Vol 24, pp. 89- 95 .
- 26- Champion, L. & Power, M.(1995): Social and cognitive approaches depression: Toward anew symthesis, British Journal of Clinical ychology, Vol 34, pp. 485- 503 .

- 27- Ingram, R.(1994): Depression, In. V. Ramachndram (Ed) encylopedia of human behavior, New York: Academic Press, Vol 2(113) .
- 28- Kaur, R.; Singh, A.K. & Javed, A.(2003): Body image and depression among adolescent's Journaj- of- Personality- and clinical Studies, Vol 19(1), pp. 51- 56 .
- 29- Laura, E.B.(1996): Infacts, children and adolescent's, Boston: Allyn and Bacon . 224—Laurence,
- 30- Liao, Y.H.; Liu, T.Q.; Tang, J.S.& Deng, Y.L.(2009): Astudy of body concern social anxiety and depression in chinese medical students, Chinese Journal of Clinical Psychology, Vol 17(3), pp. 339- 341 .