



جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.
كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
قسم علم النفس.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، تخصص: علم النفس العيادي.

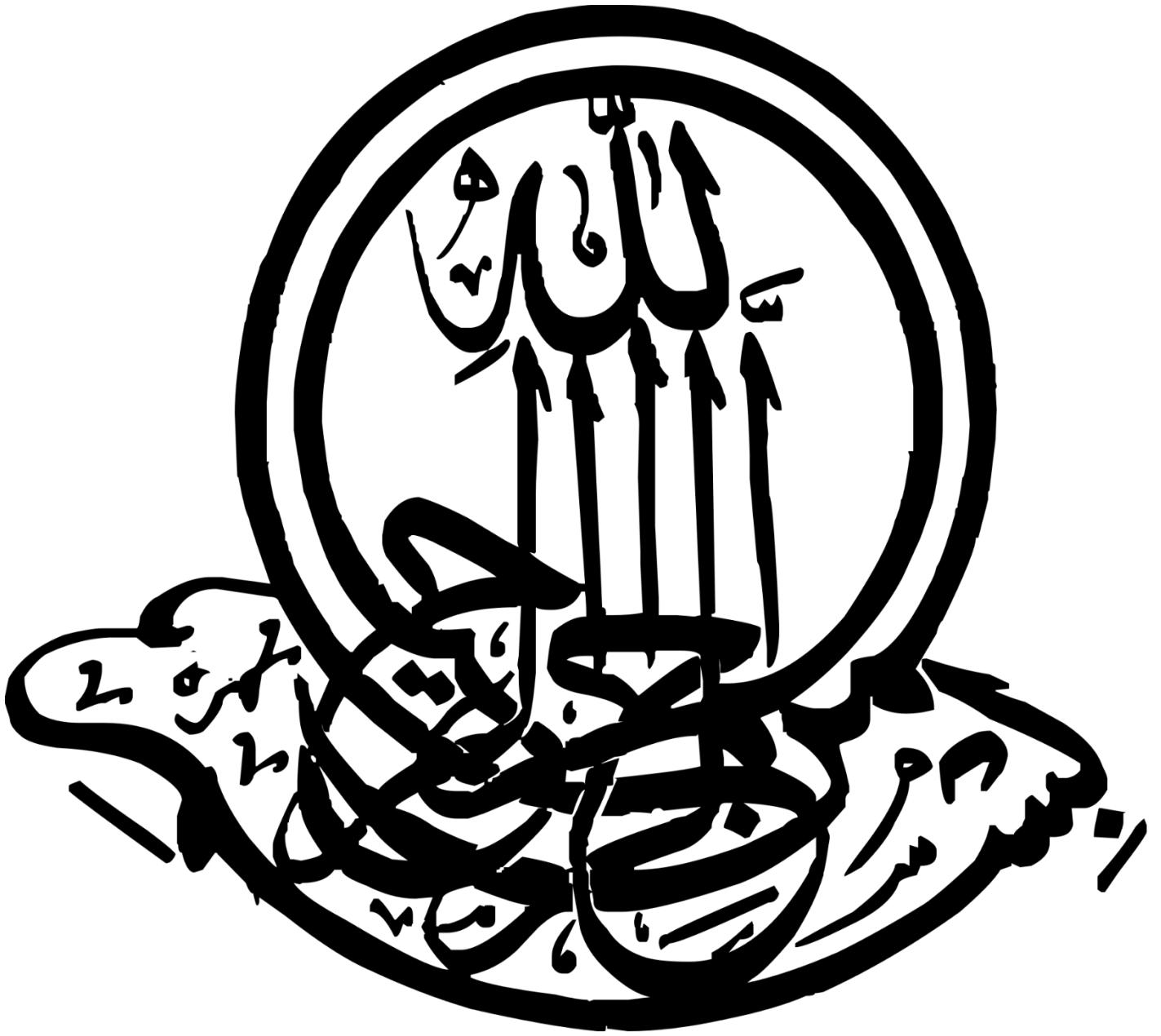
الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى فقدان المناعة الذاتية
دراسة ميدانية بمستشفى عبد القادر نطور القل

إشراف	إعداد الطالبة
د. لعور عاشور	❖ سعيود نادية

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة العلمية	الأستاذ
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	محاضر (أ) رئيسا	دكتورة	• لو شاحي فريدة
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مساعد (أ)	دكتورة	• خريف سارة
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مشرفا	دكتور	• لعور عاشور

السنة الجامعية: 2022/2021



شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بمقامه وعظيم سلطانه وصلي

اللهم على سيدنا محمد خاتم الانبياء و المرسلين

نشكر الله سبحانه و تعالى على فضله وتوفيقه لنا

والقائل في محكم تنزيله

"وَإِذْ تَأْتِيكُمْ رِبْكُمْ لئن شكرتم لأزيدنكم" (الآية 7 سورة

ابراهيم) وبعد :

اجد من الواجب علي أن ازجي أسمى آيات الشكر لأستاذي الفاضل

والمشرف " لعور عاشور" على قبوله لهذا العمل، الذي أحب العلم

واهله. والذي ظل وسيظل عوناً لكل نفس تتوق إلى المعرفة. إليه

اتقدم بآيات الشكر لمجهوده المقدر. الذي سيظل نبعا يرتوي

منه كل ظامئ للعلم والمعرفة.

وأقف عاجزة في إمداد حبال الشكر ولا يسعني إلا أن أقول:

لساني عن افصاح شكري قصير

كما اتقدم بالشكر إلى كل اساتذة قسم علم النفس. وإلى كل

العالمين في مصلحة طب الاورام السرطانية بمستشفى القلب

على ما قدموه من تسهيلات لتطبيق الدراسة وتسهيل

اجراءاتها والحالات التي تعاونت معنا

وكل من ساهم في انجاح هذا العمل

إهداء

أهدي هذا البحث إلى كل طالب علم يسعى لكسب المعرفة
وتزويد رصيده المعرفي العلمي الثقافي
إلى من ساندتني في صراتها ودعائها.....
إلى من سهرت الليالي تنير دربي
إلى من شاركتني افراحي وآساتي.....
إلى من منحنتني الإرادة والقوة إلى أروع امرأة في الوجود
أمي الغالية
إلى من علمني أن الدنيا كفاح.....
وسلاحها العلم والمعرفة إلى الذي لم يبخل عليا بشيء.....
إلى من سعى من أجل راحتي ونجاحي إلى أعظم رجل في الكون
أبي الغالي
إلى اللذين ظفرت بهم هدية من الأقدار. اخوة فعرفوا معنى
الاخوة اخوتي واخواتي فردا فردا
دون أن أنسى براعم العائلة
وإلى كافة زملائي وزميلاتي في العمل وأصدقائي من قريب ومن
بعيد
و خاصة رئيس المصلحة التي اعلم بها
إلى كل هؤلاء أهدي هذا البحث المتواضع

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	إهداء
	فهرس العناوين
	الملخص
أ-ب	مقدمة عامة
الجانب النظري	
الفصل الأول الإطار العام للدراسة	
الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة	
6	1- إشكالية الدراسة
8	2- تساؤلات البحث
9	3- أهمية الدراسة
9	4- أهداف الدراسة
9	5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا
10	6- الدراسات السابقة
13	7- التعقيب على الدراسات
الفصل الثاني الاككتئاب	
16	I الاككتئاب
16	تمهيد
17	1- لمحة تاريخية
18	2- تعريف الاككتئاب
18	3- أنواع الاككتئاب
20	4- أعراض الاككتئاب

21	5-أسباب الإكتئاب
26	6-الاضطرابات الأخرى المسببة للاكتئاب
26	7- النظريات المفسرة للاكتئاب
30	8-التشخيص
31	9-علاج الاكتئاب
36	خلاصة
37	II- القلق النفسي
37	تمهيد
37	1-مفهوم القلق
38	2-أنواع القلق
39	3-درجات القلق
40	4- أسباب القلق
41	5-أعراض القلق
41	6- علاج القلق
44	خلاصة
45	III- الاستجابة الإكتئابية
45	1-تعريف الاستجابة
46	2- أعراض الاستجابة الاكتئابية
46	3-خصائص الاستجابة الاكتئابية
47	4-مظاهر الاستجابة الاكتئابية
48	خلاصة
الفصل الثالث: مرض فقدان المناعة الذاتية	
51	تمهيد:

51	1-تعريف فقدان المناعة الذاتية
52	2-اسباب المناعة الذاتية
53	3-أعراض فقدان المناعة الذاتية
53	4-انواع فقدان المناعة الذاتية
54	5-التشخيص
55	6-العلاج
57	خاتمة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة	
61	تمهيد
61	1-الدراسة الاستطلاعية
62	2-منهج الدراسة
62	3-حدود الدراسة
63	4-عينة الدراسة
64	5- أدوات الدراسة
69	6-مقاييس الدراسة
76	خلاصة
الفصل الخامس : عرض النتائج وتحليلها	
79	تمهيد
79	1-تحليل مقابلة الحالة رقم (1)
80	2- تحليل المقابلة الحالة رقم (2)
82	3-عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب Beck للحالة (1)
82	4- عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب Beck للحالة (2)

84	النتيجة العامة للحالتين
86	خاتمة
	صعوبات البحث
	اقتراحات
	قائمة المراجع والمصادر
	الملاحق
	الجدول
	شكر وتقدير
	إهداء
	فهرس العناوين

الملخص:

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاستجابة والمعاش النفسي لدى المرضى المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية، وكعينة للدراسة أخذنا حالتين امرأة و رجل مصابون مرض فقدان المناعة الذاتية من مستشفى عبد القادر نطور القل، وذلك من خلال اعتمادنا علي بعض المتغيرات التي قد تختلف حسبها درجة الاستجابة الاكتئابية كالمستوي الدراسي والحالة الاجتماعية والسن..... الخ ، حيث تبلورت إشكالية بحثنا في مرح التساؤل التالي:

ما هو الاستعداد النفسي و الفيزيولوجي لكي يصاب بمرض فقدان المناعة الذاتية بالاكتئاب انطلاقا من طبيعة المرض والإجابة علي هذا التساؤل اعتمدنا المنهج الإكلينيكي لملائمة وطبيعة و الدراسة بإتباع دراسة الحالة التي أجريناها علي عينة قصديه متكونة من حالتين امرأة لديها مرض فقدان المناعة الذاتية في بداية المرض ورجل لديه نفس المرض في مرحلة متقدمة من المرض وحتما بجميع البيانات من خلالها وفقا لأدوات مناسبة لذلك حيث تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب وبعد جمع البيانات وتحليلها توصلنا إلي النتائج التالية حيث نحاول الإجابة علي هاذين السؤالين:

- كيف ينظر المريض إلى حالته النفسية؟
- كيف يتعامل المريض مع حالته الصحية ؟

وتشمل هذه الدراسة على جانبين النظري و التطبيقي

الجانب النظري :

يحتوي على ثلاثة فصول:

الفصل الأول ويتم فيه تقديم الدراسة من حيث تحديد إشكالية البحث و أهميته وأهدافه والتعارف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

أما الفصل الثاني فغرضنا فيه للاكتئاب و القلق والاستجابة الاكتئابية حيث تم تعريف الاكتئاب و أنواعه....والقلق وأنواعه وعلاجه وأسبابه....وتطرقنا أيضا إلى الاستجابة الاكتئابية من مفهومها إلى خصائصها و مظاهرها.

أما الفصل الثالث فقد تطرقنا فيه إلى مرض فقدان المناعة الذاتية من التعريف إلى الأعراض ثم الأسباب ثم نتائج المرض حتى وصولنا إلى العلاج المحتمل ثم خلاصة الفصل. الجانب التطبيقي:

ويحتوي على فصلين الرابع والخامس

ففي الفصل الرابع تم العرض إلى الإجراءات المنهجية للدراسة حيث احتوى على منهج الدراسة والعينة وأدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية.

أما الفصل الخامس فتعرفنا فيه إلى عرض و تحليل و تفسير النتائج, اقتراحات وخاتمة المراجع المعتمدة ثم ختمنا الدراسة بخلاصة و عليها قائمة المراجع وفهرس المحتويات والجداول.

مقدمة

مقدمة عامة:

تعاني البشرية من مجموعة من المشاكل التي مازالت تعارضها رغم محاولتها التغلب عليها ولعل أصعب ما يواجه الإنسان هو المرض أو الوباء و غيره من هذا القبيل و لذلك أصبح الاهتمام بالأمور العلمية من الأولويات لإيجاد حل نهائي للحد من تطورها كما يساهم في هذا التطور التكنولوجي الذي شاهده العصر وأصعب هذه الأمراض النادرة مرض فقدان المناعة الذاتية بشتى أنواعها و ذلك ما دفع بالعلماء للبحث حول هذه الأمراض و جعلوها محل اهتمامهم و دراستهم جنبا إلى جنب مع الأمراض السرطانية التي لا تقل عنها شأنًا.

وما يزيد من قلق المريض و خوفه هو مرض فقدان المناعة الذاتية، الذي يصنف عالميا من الأمراض المستعصية التي يصعب علاجها ولم يتوصل العلماء إلى علاج نهائي لها حيث يتم تشخيص نسبة 87% حالة في العالم و تقدر نسبة تزايدها بحوالي 35% سنويا، مما يدل على خطورة الوضع و بما أن الإنسان وحدة نفس جسدية متناسقة و متكاملة فإصابة أي طرف سيؤثر حتما على الطرف الثاني و لهذا فإن إصابة الشخص سواء كان امرأة أو رجل بهذا المرض سيؤثر على نفسيته بالسلب خاصة بعد الإعلان أو التصريح بنتائج الفحوصات الطبية التي تؤكد إصابتها بمرض فقدان المناعة الذاتية والذي يجعله عرضة للاضطرابات النفسية و هذا سيدخله في عالم الكآبة و هو اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي متصل على مشاعر التعصب و اليأس.

كما أن اللجوء لعلاج هذا المرض الحديث النشأة للحد من تطوره عن طريق تصلب العمود الفقري وفقدان البصر... يعكس سلبا على الشخص و تقديره لذاته.

و انطلاقا مما سبق حاولنا دراسة موضوع الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية و ذلك بإبراز مختلف المتغيرات التي يتضمنها مع إظهار أهميتها فاستلھينا البحث بالمقدمة و كما يحتوي البحث على قسمين القسم الأول و هو الجانب النظري الذي يشمل على ثلاث فصول الفصل الأول يتضمن الإطار العام للدراسة من إشكالية للدراسة و الدراسات السابقة التي تناولت دراسات متشابهة لهذه الدراسة و الفرضية وتحديد المفاهيم اصطلاحا مع أهداف و أهمية البحث.

الفصل الثاني الذي كان بعنوان الاستجابة الاكتئابية تناولنا فيه تعريف الاكتئاب أسبابه، أعراضه، أنواعه، مظاهره، النظريات المفسرة له و تشخيصه و علاجه.

وكذلك تطرقنا إلى القلق بشكل موجز من تعريف و أسباب و أنواع و درجات و علاج .

كذلك تطرقنا إلى الاستجابة الاكتئابية من تعريف و خصائص و أعراض و مظاهر

أما الفصل الثالث فقد كان تحت عنوان مرض فقدان المناعة الذاتية و تطرقنا فيه إلى مفهوم مرض فقدان المناعة الذاتية أنواعه، أسبابه، علاجه، تشخيصه و المعاش النفسي لهذا المريض الذي يعاني من مرض فقدان المناعة الذاتية بينما في الفصل الرابع تناولنا الجانب المنهجي حيث تطرقنا فيه إلى عرض المنهج المستخدم و الاستطلاع الميداني، منهج البحث، مكان إجراء البحث، مجموعة البحث و خصائصها و كذلك أدوات البحث المستعملة (المقابلة النصف موجهة) (مقياس بيك.....).

أما الفصل الخامس: فهو خاص بعرض و تحاليل و مناقشة نتائج الحالات و تلك من خلال عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة و عرض نتائج بيك للاكتئاب مع الحالات تم التحليل العام و في الأخير مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤلات و في الأخير أنهينا بحثنا بخاتمة، حيث قمنا فيها بإدراج بعض التوصيات و الاقتراحات و صعوبات وقائمة المراجع و للملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة

- أهمية الدراسة

- أهداف الدراسة

تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

- الدراسات السابقة

- التعقيب على الدراسات

1- إشكالية الدراسة:

عرف مرض الاكتئاب منذ التاريخ، و هو مثل معظم أنواع الاضطرابات العقلية لا يتألف من صورة متميزة بل يكون اضطرابا تدريجيا يبدأ بالحالات القريبة من السوية و يتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلي التي تتطلب العلاج.

ويعتبر الاكتئاب من الأمراض العصبية التي عرفت انتشارا في عصرنا و هذا راجع لكثرة الأزمات الاقتصادية و لكثرة المشاكل اليومية مما ينتج عنها ضغط شديد حيث كل واحد منا عرضة للإصابة بهذا النوع من الأمراض إذا سمحت الظروف و كان للشخص الاستعداد لذلك.

وعادة ما نجد الاكتئاب عند الأشخاص الذين يتميزون بالقلق و الإحساس المفرط عند ذوي الشخصية المنطوية-الوسواس و عند الذين هم بحاجة إلى تشجيع و تقدير من أجل إيجاد التوازن.

و الاكتئاب قد يرجع إلى صدمة نفسية (مرض، مشاكل- مهنية-موت أحد الأقارب- اضطرابات العلاقة العائلية - صراعات بطالة)... و هذه الأخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي و غيرها من المشاكل الاجتماعية.

كما يعد الاكتئاب من أخطر الأمراض النفسية المنتشرة في العالم و هو مرض لا يستهان به وله صورة سريرية و معايير شخصية و يعطي مدى واسع من الظواهر فيعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطاته و واجباته المعتادة، و يصيب الاكتئاب العديد من المشاكل العاطفية و الجسدية و يؤثر عن طريق التفكير و التصرف و يعتبر موقف معاناة الإنسان من الاكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية و أزمة الاكتئاب التي تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية و تهدد وجود الإنسان و يمكن أن تحطمه نهائيا و يمكن أن يكون لها وظيفة نفسية هامة ففي الكثير من الأحيان يمثل الاكتئاب وقفة الإنسان مع أحزانه لاستيعاب ما تعرض له من مرض أو مشاكل و إحباطات و خسائر فتكون أعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف لأليمة (جامعة محمد بوضياف «كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية قسم علم النفس 150/34/2020).

كما يعتبر مرض الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا و يختلف هذا المرض من مريض إلى آخر في شدته. (محمد جاسم محمد 2004 ص 383)

حيث أوضحت العديد من الدراسات أن نسبة انتشار الاضطراب الاكتئابي الأساسي تصل إلى 4.9% أما نسبة انتشار الاكتئاب المزمن فتصل 33% كما يشير الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية أن نسبة التعرض مدى الحياة للإصابة بالاكتئاب في مرحلة الرشد تتراوح بين 10-25% لدى السيدات و بين 5-12% لدى الرجال و مما يجب الإشارة إليه أنه توجد اختلافات في وجهات

النظر حول الفروق الجنسية في الإصابة بالاكتئاب و من ذلك فإن الخطأ العام للنتائج مزال يوضح أن نسبة انتشار الاضطرابات الاكتئابية لدى النساء أكبر منها لدى الرجال و تؤكد هذه النتائج دراسات كل من "تولفسون 1992، ودراسة غريب عبد الفتاح غريب 1993، والجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994) حيث تكون له علاقة بالقلق الذي لا يقل شأنًا عن مرض الاكتئاب يعد القلق كأحد أعراض الاكتئاب السريري الحاد.

كما أن الاكتئاب يحفز اضطراب القلق العام و بما أن عصرنا يتميز بالقلق و التوتر الشديد على المستوى الفرد و الجماعي كونه ذو إيقاع سريع، شديد التقلب كما تكثر فيه الصراعات و التوترات والضغوط النفسية، و هناك ثمة اتفاق بين المنشغلين بعلم النفس و الطب النفسي في أن القلق يمثل عصب الحياة النفسية السوية و غير السوية ويعد المدخل الجوهرى لدراسة الصحة النفسية للإنسان حيث نال مفهوم القلق حظًا وفيرًا في الدراسات النفسية و من هنا فهو أساس الأعراض الاكتئابية أي يعتبر أهم عرض عند المكتئبين و لا يمكن لنا تلخيص مفهوم القلق في تعريف واحد فهو عبارة عن خبرة انفعالية غير سار، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد و كثيرًا ما يصاحب تلك الحالة الانفعالية تغيرات فيزيولوجية مثل ازدياد ضربات القلب و زيادة التنفس و ارتفاع ضغط الدم و فقدان الشهية و زيادة إفراز العرق و الارتعاش في الأيدي و الأرجل كما يتأثر إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف قلق.

(عبد المعطي، 1996 ص 17 الجزائر، 2004 ص 19)

كما يعد الاكتئاب و القلق من أهم الاضطرابات النفسية شيوعًا عند الأشخاص المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية لأنه مرض مستعصي و ليس له علاج نهائي حيث أن هناك العديد من الدراسات الأجنبية التي حاولت دراسة الفروق بين هذين الاضطرابين و إمكانية الفصل بينهما و تمييزها بعضهما بعض من هذه الدراسات دراسة بيك 1994.

مشكلة البحث:

يعد البحث الحالي محاولة للكشف عن الاستجابة الاكتئابية لدى مرض فقدان المناعة الذاتية عند النساء و الرجال لاسيما و أن معظم الدراسات الأجنبية و العربية لم تعط الأهمية الكافية لدراسة هذه العلاقة أو دراسة المعاش النفسي لهذه الفئة و استنادًا إلى ما سبق فقد شعرت الباحثة بمشكلة البحث و وجدت أن الموضوع يستحق الدراسة العلمية الدقيقة و من هنا يمكننا تحديد مشكلة البحث بالسؤال التالي:

- ماهو الاستعداد النفسي و الفيزيولوجي لكي يصاب بالاكثئاب مريض فقدان المناعة الذاتية انطلاقا من طبيعة المرض؟

2-تساؤلات البحث:

يحاول البحث الإجابة عن السؤالين التاليين:

- كيف ينظر المريض إلى حالته النفسية؟

- كيف يتعامل المريض مع حالته الصحية؟

3- أهمية الدراسة:

إن أهمية بحثنا تكمن في الاهتمام بالجانب النفسي لشخصية المصاب بمرض فقدان المناعة الذاتية الذي لا يقل أهمية عن مرض السرطان أي نظرة المريض المصاب بمرض فقدان المناعة الذاتية لذاته كذلك معرفة مدى تقبله لمرضه فهو يبقى يطرح أسئلة كثيرة على نفسه و مستقبله و الوسائل العلاجية الممكنة دون الوصول إلى إجابة واضحة مقدمة على جميع الأطعمة كما تتجلى أهمية دراستنا في أنها تساعد على الكشف عن الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية كما تظهر أهميتها في لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه العينة من قبل المسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية و الأخصائيين النفسيين و حتى التأمين للتكفل و تقديم الدعم و مساعدة الحالات على التكيف مع المرض و معاشته.

4- أهداف الدراسة:

- نهدف من خلال دراستنا إلى:
- التدريب على البحث العلمي
- اكتساب الخبرة الإكلينيكية مما يسمح بالخروج من الحيز النظري إلى الجانب التطبيقي كمختصين عيادين.
- إيجاد الطريقة المثلى للقيام بكفالة هذه الفئة و التكيف النفسي و الاجتماعي
- التعرف على خصائص الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية من خلال مستقبلهم المهم.
- التعرف على نظرة المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية و كذلك نظرتهم إلى المستقبل.
- فتح المجال لدراسات نفسية أخرى.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:**أ- مفهوم الاستجابة الاكتئابية:**

هي الحالات الانفعالية و المزاجية المتسمة بمشاعر اليأس و هبوط في معدل النشاط الزائد و تفكير متشائم حول الذات و المحيط و المستقبل و يستدل عليها في هذه الدراسة من خلال ثلاث مؤشرات تعبر عنه الاستجابة الاكتئابية للأشخاص المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية عبر مقياس الاكتئاب لـ (Beck) و المقابلة النصف الموجهة تشمل هذه المؤشرات في - نظرة الأشخاص المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية و تصوراتهم لحالتهم المرضية .

ب-القلق:

هو حالة من التوتر و الصراع و الخوف و هو حالة توقع الشخص لخطر أو شر الذي يهدد حياته و

يخشى من وقوعه.

ج-الاكتئاب:

حالة مزاجية هابطة لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية لكنها تعب الأمور على الفرد وفي أصعب حالاته قد يرفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته.

د- أمراض المناعة الذاتية أو الأمراض الانضدادية:

هي مجموعة أمراض تحدث نتيجة فشل الجهاز المناعي لجسم الكائن الحي بالتعرف على الأعضاء و الأجزاء الداخلية الخاصة به حيث لا يستطيع معرفة البصمة الوراثية الخلاصة بخلايا الجسم فيتعامل معها كأنها غريبة عنه و يبدأ بمهاجمتها باستخدام خلايا المناعة و الأجسام المناعية.

6- الدراسات السابقة:**المرتبطة بمتغير السرطان الثدي**

تعتبر الدراسات السابقة مورد جد مهم يساعد الباحث على الاختيار السليم لموضوع البحث حيث تساعده على الاطلاع على مختلف جوانب الموضوع بشكل شامل وبالتالي تعريف الباحث بالصعوبات والمشاكل التي واجهت الباحثين الآخرين.

كما تمكن الباحث من تزويده بالعديد من المراجع ومصادر المعلومات لموضوع بحثه وبالتالي تحدد للباحث الوجهة الصحيحة في اختياره لأدوات واجراءات التي يمكن له الاستفادة في معالجة المشكلة ،اي اختيار الاساليب وادوات البحث العلمي المناسبة وكذا تمنحه فرصة جيدة لأثراء بحثه عن طريق الرجوع الى الجانب النظري والفروض التي اعتمد عليها الآخرون والنتائج المتوصل اليها وبالتالي تحديد اوجه النقص او الاختلاف ،مما تتيح الفرصة للباحث في انطلاقه جديدة وفق المستجدات والتطورات العلمية الجديدة.

(كمال، 2017، ص84)

من بين الدراسات التي تم الحصول عليها وذات العلاقة بموضوع بحثنا نعرض الآتي:

6-1- الدراسات الأجنبية:

أ-دراسة (Diane et all) (1990) :

خلص الباحثون الى ان المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها والتي تؤثر على احساسها بالسعادة والطمأنينة ،وكذلك على علاقتها بالأخرين حيث انه قد يكون لأسلوب المعالج أثر في ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم والمقاومة وانتظار الموت حتى لو كان الاجراء الجراحي كافيا.

أظهرت نتائج هذه الدراسة ان هناك نسبة تتراوح ما بين 25 و30% من النساء اللواتي اجريت لهن عملية بتر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة حيث أكدت ذات الدراسة ان تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة.

(فضيلة عروج ، 2017،ص32)

ب- دراسة Lee et maguire,2002

في دراستها لعينة من النساء تتكون من مجموعتين الأولى تضم مجموعة نساء مستورات الثدي إثر الإصابة بالسرطان و الثانية ضمت مجموعة نساء أجريت لهن عمليات جراحية عامة توصلت الدراسة إلى أن المجموعة الأولى و بعد ثلاثة أشهر من إجراء عملية بتر الثدي فإن نسبة 34% منهن تحصلت على درجات مرتفعة على مقياس القلق و الاكتئاب مقابل 07% من أفراد المجموعة الثانية .

(سعادي ، 2009ص16)

6-2- الدراسات الجزائرية:

دراسة شدمي رشيدة: (2015)

تحت عنوان واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وقد استخدمت الباحثة للإجابة على الفرضيات بحثها التي نذكر منها : لا توجد فروق بين مختلف الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية لدى المصابات ، لا توجد بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء ، متزوجة) من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي .

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي نظرا لطبيعة الاشكالية المطروحة ذلك من اجل تحليل نتائجها و اكتشاف مختلف اشكال المعاناة النفسية التي تعيشها المصابات جراء التشخيص والعلاج. استعملت ايضا طرق واساليب احصائية لمقياس الصحة النفسية بالإضافة إلى استخدام الطريقة العيادية، اعتمدت ايضا على دراسة الحالة اضافة الى مجموعة من الادوات نذكر منها : (المقابلة، الملاحظة العيادية وكذا دليل التشخيص الرابع للكشف عن الشخصية المضطربة وذلك بهدف الولوج الى اعماق شخصية المصاب بسرطان الثدي وبالتالي الكشف عن طبيعة الدينامية النفسية التي تميزها .

توصلت الباحثة الى انه لا توجد فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين، (عزباء ، متزوجة) من حيث النفسية ، فكلاهما تعيش نفس الوضع.

وتوصلت ايضا الى ان الفئتين الاجتماعيتين (عزباء ،متزوجة) تعيشان نفس الوضعية النفسية من حيث الصحة النفسية وذلك لانهما تعيشان نفس المصير ونفس المعاناة وكذا نفس المخاطر ، وان وضعياتهما الاجتماعية لم تؤثر تمام على معاشهم النفسي وذلك بسبب وجود مخاوف من فقدان الزوج بسبب تغير او تشوه في صورة الجسدية الناتجة عن اصابة الثدي و استئصاله الاضطرابات الجنسية وعدم الانجاب ونقص في تقدير الذات ، اما عن العزباء فغالبا ما تظهر لديها انهيار للصورة المستقبلية من حيث الاسهامات (الزوج ، الانجاب ، العمل ، الدراسة ، السياحة...).

(رشيدة شدمي ، مذكرة دكتوراه، 2015)

3-6-الدراسات العربية

دراسة (عماري، 2013)

تضمنت الدراسة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وقد استخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها من عدمها المنهج الإكلينيكي مستعملة الملاحظة العيادية و المقابلة إضافة إلى تطبيق اختبار قلق الموت و ذلك على عينة نكون من ثلاث حالات (02 متزوجات وعازبة واحدة) توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات (تركز على الحالة الأولى العازبة) لأنها تطابق خاصية حالات البحث الحالي حيث أن هذه الحالة تعاني من ارتفاع درجات قلق الموت في إجابتها على بنود الاختبار و كذا الشعور بالنقص و الدونية متمثلا في الاتجاه السلبي نحو الذات و الذي يرتبط بالحزن والتشاؤم و عدم الثقة بالنفس و بالآخرين.

7-التعقيب على الدراسات السابقة

تتشترك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في خاصية الاكتئاب و القلق الذي تمر به الحالات و الأهم من ذلك أنه لدينا حالة عازبة رغم أن الدراسة تهدف إلى الكشف عن قلق الموت إلا أن نتائجها ضمناً تدعم نتائج بحثنا من خلال مجموع التظاهرات العيادية المرافقة لحالة الاكتئاب و القلق و الاتجاه السلبي نحو الذات و فقدان الثقة بالنفس و بالآخرين و هي مجموع مؤشرات تدل على تغيير نوعية حياة المفحوصين بدءاً من تقديرها المنخفض لذاتها.

الفصل الثاني
الاكتئاب

I-الاكتئاب

تمهيد

1- لمحة تاريخية

2-تعريف الاكتئاب

4-أعراض الاكتئاب

5- أسباب الإكتئاب

6-الاضطرابات الاخرى المسببة للاكتئاب

7- النظريات المفسرة للاكتئاب

8-التشخيص

9-علاج الاكتئاب

خلاصة

II- القلق النفسي

1-مفهوم القلق

2-أنواع القلق

3-درجات القلق

4- أسباب القلق

5-أعراض القلق

6- علاج القلق

خلاصة :

III- الاستجابة الإكتئابية

1-تعريف الاستجابة

2- أعراض الاستجابة الاكتئابية

3-خصائص الاستجابة الاكتئابية

4-مظاهر الاستجابة الاكتئابية

خلاصة:

I - الاكتئاب:

تمهيد:

يعتبر موقف معاناة الانسان للاكتئاب من اعمق التجارب الانسانية وازمة الاكتئاب التي تكون في بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد بوجود الانسان ويمكن أن تحطمه نهائيا او يمكن أن تكون لها وظيفة نفسية هامة في كثير من الأحيان يمثل الاكتئاب وقفة للإنسان مع اجزائه لاستجاب ما تفرض له من احباطات وخسائر فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة وبعد ان تنتهي هذه المعاناة بعد فترة طويلة أو قصيرة يمكن ان ينطلق الانسان ليوصل مسيرته في الحياة وهو اقوى مما كان قبل خوض هذه التجربة وهذه النظرة الايجابية لتجربة الاكتئاب ينبغي ان يتبناها كل واحد منا في مواجهة مواقف الحياة، فالحياة مليئة بالآلام والأحزان وعلى كل منا ان يتلمس الضوء وسط الظلام ولا يدعي مشاعر الحزن والاكتئاب تفعل به ما تشاء وعلينا ان نرى الضوء فنبحث عنه حيث يكون.

✚ وشطرا لتعدد البحوث والدراسات التي تطرقت لموضوع الاكتئاب من مختلف التوجهات النظرية، عمدا الى تخصيص هذه الدراسة المتواضعة لإعطاء لمحة دقيقة وبشكل مختصر ومبسط حول الاكتئاب (تعريف. اسباب. اعراض).

✚ ثم قمنا بتشخيص الجزء الاخير من هذا الفصل بالتطرق الى بعض التعاريف الاستجابية الاكتئابية، خصائصها، اعراضها، مظاهرها.

1- لمحة تاريخية :

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ ، ذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين وعند العرب.

وفي العصر الإغريقي والروماني ميز "أبقراط" Hypocrate ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاه لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهاب الاضطهاد وذهاب الفصام والعصاب (محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص 382)

وفي التراث العربي الإسلامي عرف لنا " ابن سينا " الاكتئاب أنه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الحالة الشاذة ، مليء بالخوف ورداءة المزاج وإذا صاحبه ضجر سمي هوسا ومن الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف وهذا في رأي " ابن سينا " يتعرض له الرجال والنساء ويكثر لدى الشيوخ ويقل في الشتاء ، ويكثر في الصيف والخريف ، لقد أوضح لنا " ابن سينا " مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصنف الرديء الخوف بلا سبب ، سرعة الغضب وسوء الظن والفراغ ، الوحشية ، الهذيان ، تخيل أشياء غير موجودة (مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001 ، ص 25-29)

وفي القرن الأول الميلادي وصف " اريثاينوس " هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا محصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب المعروف حاليا ، وقد استمر الخلط حول طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور ، أما الآن فيستخدم هذا المصطلح لخبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وانفعالية والتي قد تكون عرض دالا على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي وجملة مركبة من أعراض معرفية وسلوكية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية وقد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعا وخاصة في الطب النفسي، من خلال ما سبق قوله أن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق أبعد من انتشارا كمفهوم مرض ليصبح بذلك اضطرابا في الشخصية.

(محمد جاين محمد ، 2004 ، ص 383)

2-تعريف الاكتئاب :

لقد تعددت وتنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه واختلاف في الاتجاهات النظرية ومن بين هذه النظريات نجد:

*** التعريف الطبي :** يعرف الاكتئاب على أنه حالة عقلية تتميز بالخمول ، القلق ، فقدان الأمل.

(27 Richard dabraush , 1975 , P)

ويعرف " حامد عبد السلام زهران " الاكتئاب على أنه " حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبّر عن شيء مفقود وأن كان المريض يعي الصدر الحقيقي لحزنه " (حامد عبد السلام زهران ، 1995 ، ص 449).

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو : أنه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة ، والدين والحزن ، فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي ، الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز. (Larousse , 1999 , p256 -)

نستخلص من خلال هذا التعريف أن الاكتئاب هو نوع من الاضطراب العقلي يظهر على شكل أعراض نفسية وكفقدان الشجاعة والأمل والحزن الشديد مقارنة بالحزن العادي.

3-أنواع الاكتئاب :**1-3-الاكتئاب العصابي: Neurotic Depression**

ينتج هذا النوع من الاكتئاب نتيجة للشعور بالذنب ، والكبت ، والتعرض في الحوادث المؤلمة، وهو أكثر أنواع الاكتئاب شيوعا .

2-3-الاكتئاب الذهائي: Psychotic depression

هو اضطراب ذهني داخلي المنشأ وراثي الجذور يمتاز بالكآبة والبطء والنفس-الحركي ، ويميل إلى التكرار الدوري ، وهو لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل فهو يحدث دون تقع حادثة مباشرة أو قريبة ، ويمتد هذا النوع من الاكتئاب إلى فترات أطول بكثير من فترات الاكتئاب العصابي.

3-7- الاضطراب ثنائي القطب " الهوس الاكتئابي: Bipolar Disorder "

يتميز هذا النوع من الاكتئاب بدورات مختلفة من اكتئاب شديد أو الابتهاج والشعور الشديد بالفرح غير المؤلف لدى الشخص وأحيانا يكون هذا التغيير تدريجيا وأحيانا يكون سريعا جدا.

4- أعراض الاكتئاب:

تعتبر الأعراض الجسمية او البدنية جزءا مكملا للأعراض العامة للاكتئاب ومن الناحية الأخرى فإننا المصابين بالأمراض الجسمية الخطيرة معرضون تماما للتأثر بالأعراض الانفعالية وخاصة القلق والاكتئاب.

وفي ما يلي عرض أهم الأعراض النفسية والجسمية والانفعالية للاكتئاب ونسب انتشارها بين المكتئبين :

- الإرهاق والكسل .
- الأرق .
- مضطربات في اعلى البطن (سوء الهضم) .
- الصداع .
- أعراض الجسمية فقدان الشهية للطعام .
- اضطرابات اسفل البطن (الإمساك) .
- نقص الوزن والهزل .
- الصيق وآلام الصدر .
- نبضات القلب .
- الألم العام .
- فقدان الشهوة الجنسية .
- اضطرابات البول .
- الأرق .
- القلق .
- المزاج الاكتئابي .
- الأعراض النفسية البكاء .
- الشعور بالوحدة .
- الشعور بالذنب .

- الشعور بالتفجير .
- التشاؤم .
- التردد والتذبذب .
- البوس والعجز .
- كثرة الذات .

(حافظ سعيد يعقوب 1984 ص 86).

1. المزاج القائم المكتئب .
2. الأعراض الشعور بالذنب واليأس والوحدة .
3. قلق تهيج بكاء .
4. فإحساس بالخوف .
5. احتراز الذكريات الماضية، الحاضرة والافكار نحو المستقبل .

5- أسباب الإكتئاب:

إن الإصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي إنسان هي مسألة لها دور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عصره بالحياة وعادة يكون هناك تراكم لعدد من الأسباب والعوامل تجتمع معا لتؤدي في النهاية للإصابة بالاكتئاب وقد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه أو تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به وتعني بها الأسرة والمجتمع.

(لطفى الشريني 2001 ، ص 39)

حيث تكمن الأسباب فيما يلي :

5-1- أسباب اجتماعية:

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه وترجع معظم الاضطرابات النفسية الى اختلال التوازن بين الفرد والآخرين .

(عقيقي عبد الحكيم 1989 ص 36)

ومن أهم الأسباب نذكر منها :

✚ الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية . (حامد عبد السلام زهران 1978)

✚ امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل .

✚ التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال .

✚ علاقة الطفل بامه، فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبتهجة وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألم.

✚ اسلوب التنشئة في المدرسة

✚ الهجرة من الوطن. (عقيق عبد الحكيم ، 1989)

2-5 أسباب عضوية:

العوامل الوراثية:

للوراثة دور هام في تسبب مرض الاكتئاب فكلما كانت الإصابة في الاسرة محصورة في الأصول القرابية تزايد احتمال حدوث مرض الاكتئاب أحد الأعضاء الاسرة ذاتها وفي نسبه انه لم يتوصل العلماء الى تحدي دقيق للجنيين المسؤول عن نقل مثل هذه الإصابة. فالضهور الباكر كمرض فاكتئاب معناه انه نوع مشبع بالعامل الوراثي، بينما يكون مثل هذا التشبع الوراثي ضعيفا إذا ما ظهر فاكتئاب بعد سن الخمسين.

3-5 أسباب نفسية:

ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشباع حاجتين في وقت واحد وفي داخل كل منا صراع بين القيم والتواضع المختلفة، ولدى الانسان دائما صرعات تنشأ دائما بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر ذلك اضافة الى مجالات أخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية وقد ركز فوريد على هذه النقطة بالذات حيث كان يرى ان الحزن التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول في طاقة الجنسية الى طاقة عدوان وياس وتحطيم الذات.

ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهيد لظهور الاضطراب النفسية فيما بعد وكذلك الاحباط الذي يعاني منه أي انسان نتيجة لإدراكه ووجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه وتكون الاستجابة لهذا الاحباط هي الشعور الامل والمحصلة النهائية في غالب تكون حالة المرض وفي هذا المجال لا بد ان تذكر ان الانسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي والاحتفاظ بالثقة بالنفس وتحقيق التوافق والصحة النفسية وعليه فإن حالة المرض ليست سوى اخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية فيها التوازن النفسي ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل. (لطفى الشريني، 2001 ص 43- 44)

وأیضا من العوامل النفسية نذكر اهم الاسباب النفسية المسببة للاكتئاب في نظر نظرية التحليل النفسي حيث فريد قدم مقالة عن الحدار والسوداوية 1991 واکد على دور الفمية في الاكتئاب استنادا الى اسهامات كارل أبراهام في تأكيده على التثبيت على المرحلة الفمية المتأخرة (السادية) لدى الاكتنايين اصبح من المسلم به ان الشخصية الأكتنايية لذات الاستعداد القبلي للإصابة بالاكتئاب شخصية قيم تثبتتها على المرحلة الفمية السادية من النمو والتي تبدأ معا بزوغ الانسان والبعض والفيض على الاشياء ويتخللها اخبيل الاتهام وتتميز بالتناقض الوجداني ولعل دراسة الأحلام والهفوات والاعراض الرضية في إطار العالم الثاني من الذات اللاشعور قد دفع باليقين قد دفع باليقين الى وصول هذه المرحلة من خلال الاخبيل المتميزة لها والتي سماها بالثلاثية الضمية والتي تتمثل في:

✚ الرغبة في الاتهام الإيجابي (اتهام الآخر) أو استدخاله .

✚ الرغبة في الاتهام السلبي (اتهام من قبل الآخر).

✚ استسلام للنوم والإستغراق فيه .

وتكتشف الخاصية الأولى والثانية عن الازدواج الميل العاطفي او التناقض الوجداني إزاء الموضوعات في ان يكون الاخر موضوعا الأنا، وان تكون الأنا موضوعا للآخر، وهذه الموضوعات تمثل في صورتها الدنيا اشباعا فميا وعلى المستوى الاعمق إشباعا نرجسيا ذاتيا بينما تمثل الثالثة هدفا أساسيا للرغبة في الاتحاد النرجسي بالموضوع حيث يكون النوم والسبات.

ولقد أكد (فينفل) هذه الثلاثية ودورها في الاكتئاب في قوله هدف الشعبية الفمية هو أولا: الإثارة الشعبية للذات المنطقة الشعبية .

ولقد اقام (بيتيديك) 1956 الدليل على ان الطبيعة العامة للتألف للاكتئابيين تقع في الوظيفة الانسانية الانثوية بيولوجيا، في الامومة والحنان نفسه، وبصورة اقرب الى الفهم، يحدد في العلاقات المتبادلة بين الطفل وامه، والدلالة هنا ليست للاكتئاب في ذاته ولكنها محاولة لتحديد حقل البحث بالنسبة للانتظام الاساسي للاكتئاب الذي يعتمد على خبرة التغذية والتي تؤسس العلاقات بين الطفل والام، ومواقف الضغط والاحباط والاضطراب في هذه العلاقة الواحدة تلك التي تؤدي الى التكون الى مرحلة الانفصال لهذه الوحدة النرجسية، حيث يكون التناقص الوجداني المتأصل في الوحدة نفسها.

ولقد قدم (زيتزل 1965) تقييما نمائي للاكتئاب موازيا لتقييم القلق الذي أقره ماكس سور 1966، الذي حدد الاكتئاب كحالة للاننا تتميز بفقدان الذات واعتبر ان المناطق الحماسة للإصابة بالاكتئاب تكون في العلاقات الباكورة بالموضوع وخاصة في مرحلة يكون لعملية النمو مهمة مزدوجة بصفة خاصة لتحمل الخيرات السالبة لعدم قدرة الفرد على تخفيف الم الوجود الواقعي من ناحية أخرى لتحقيق عملية التكيف بتحريك الاستجابات الملائمة للإتباع والانجاز. (عبد الله عسكر، 1988 ص 71. 74.73.72)

4-5-أسباب أخرى للاكتئاب:

***الاحتراق والملل والاجهاد :** هر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية عن منظمة الصحة العالمية تحت عنوان المشكلات المصاحبة للتعامل في صعوبة الحياة حالة مرضية أطلق عليها مرض الاحتراق وتعرف ايضا على انها حالة الاكتئاب الناتج عن الملل والاجهاد ، وتتميز هذه الحالة بشعور بالملل والاجهاد والتعب وعدم القدرة على الاستمتاع او الاستفادة من الترويح ، وعدم القابلية للقيام بالعمل أو الاقبال على الحياة وكان أول من وصف هذه الحالة هو عالم النفس " كيل " سنة 1991 وذكر ان حالة الاحتراق او مرض الاحتراق يتميز بما يلي :

- اعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل أو القيام بالمسؤوليات والنفور من أنشطة الحياة المعتادة وعدم الانسجام على المستوى الشخصي أو مع زملاء العمل والشعور بالقلق والضيق والعدوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستشارة كما تبدو على الشخص في هذه الحالة مظاهر التعب البدين والاجهاد الذي يمنعه من القيام بأي عمل، ومن أمثلة هذه الحالات الاشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لزيادة الاعمال التي يقومون بها أو نتيجة للركود في محيط العمل وعدم وجود أي حوافز او ما ينفع على التجديد والابداع والنشاط في العمل الذي يقومون به.

ومثال على ذلك الموظفون الذين يقومون بأعمال روتينية متكررة والمدرسون الذين يؤدون عملهم دون حماس لأنهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون في مواقع منعزلة ويعملون تحت ظروف وضغوط عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء إلى ترك أعمالهم أو التقاعد في موعد مبكر.

● الانفعالات المكبوتة : يكون مصدر القلق والتوتر والاكتئاب لكثير من الناس عدم قدرتهم على التعبير عن انفعالاتهم في وقتها ويتم هذه المشاعر فتؤدي عندما تتراكم في النهاية إلى آثار سلبية على الصحة النفسية فإننا دائما نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها كي لا تسبب في الاضطرابات النفسية وهذه النصيحة يوجهها الأطباء النفسيين للمرضى بالعيادة النفسية والاصحاء أيضا . (لطفى الشربيني 2001 ، ص 91 92)

● المظاهر والعلامات العامة للاكتئاب :يميل الشخص الذي يعاني من حالة الاكتئاب النفسي الى العزلة وقلة النشاط وعدم الاقبال على الحياة بصفة عامة ويلاحظ على مرضى الاكتئاب أنهم يميلون إلى اليأس وعدم الاقبال على القيام بأي عمل وبطء الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية أيضا . يتكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة على الآخرين اذ طلب منه ذلك ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الإيماءات والإشارات التي تصاحب عادة الحديث مع الآخرين . والمظهر العام للشخص في حالة الاكتئاب يتميز بصفات الحيوية ويبدو في تعبيرات الوجه الحزن ايضا اليأس ويبدو ذلك على الجبهة بصورة المظهر المقطب وتكون نظرات العين الى الاسفل وتسل الجفوف واذا نظرنا إلى الفم تجده أن جوانبه تنقل الى الاسفل ويذكر في ذلك كنا تتعلمه من مبادئ الرسم في المدرسة الابتدائية حيث كنا نرسم وجه الانسان وتصور الفم كالهلال فإذا أشارت فتحت الهلال الى أعلى كان ذلك يعني الابتسام والسرور واذا كانت فتحت الهلال إلى الاسفل والطرفان يتدليان فإن هذا الدليل على الحزن وينطبق ذلك على مظهر مرضى الاكتئاب.

ومن ملاحظتنا في الميدان أن استجابة مرضى المناعة الذاتية للمواقف المرححة حينما يسمح مثلا تكزن بطيئة للغاية ويصعب عليه أن يرسم على وجهه ابتسامة في هذه المواقف .

(لطفى الشربيني 2001 ، ص 97).

6- الاضطرابات الاخرى المسببة للاكتئاب:

تتضمن الاضطرابات المختلفة الأخرى ، مثل المذكورة بالأسفل ، الاكتئاب كعرض . من المهم الحصول على تشخيص دقيق ، حتى يمكنك الحصول على العلاج المناسب .

- اضطرابات ثنائية القطب 1 و 2 : هذه الاضطرابات المزاجية تتضمن التقلبات المزاجية التي تتراوح بين فترات ارتفاع (الهوس) وفترات انخفاض (الاكتئاب) . يصعب في بعض الأحيان التمييز بين الاضطراب الثنائي القطب والاكتئاب .
- اضطراب دوروية المزاج : ينطوي اضطراب دوروية المزاج (-sy kloe - THIE - mik) على مستويات مرتفعة ومنخفضة أكثر اعتدالا من الاضطراب ثنائي القطب .
- اضطراب تقلبات المزاج التخريبية : يشمل هذا الاضطراب المزاجي في الأطفال العصبية المزمنة والشديدة والغضب واحتداد المزاج المتكرر . يتطور هذا الاضطراب عادة إلى اضطراب اكتئابي أو اضطراب قلق خلال سنوات المراهقة أو مرحلة البلوغ.
- اضطراب اكتئابي مستمر: يسمى أحياناً بالاكتئاب الجزئي (-dis THIE - me - uh) ، وهو شكل أقل حدة من الاكتئاب ولكن يتسم بأنه مزمن منه . وبينما لا يؤدي الاضطراب الاكتئابي المستمر إلى عجز في القيام بالأنشطة عادة ، فإنه يمكن أن يمنعك من العمل على نحو طبيعي في عمك الاعتيادي اليومي ومن العيش أكمل وجه.
- الاضطراب المزيج السابق للحيض : يتضمن هذا أعراض الاكتئاب المقترنة بالتغيرات الهرمونية التي تبدأ قبل أسبوع وتتحسن خلال أيام قليلة بعد بدء الدورة ، وتصبح قليلة أو تتلاشى بعد انقضاء فترة الدورة الشهرية .
- اضطرابات الاكتئاب الأخرى : يتضمن ذلك الاكتئاب الناجم عن استخدام العقاقير الترويحية أو بعض الأدوية الموصوفة أو حالة طبية أخرى.

7- النظريات المفسرة للاكتئاب:

حظي الاكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر ووجهة المنظور وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له :

1-7- النظرية البيولوجية للاكتئاب :

✓ **التفسير الوراثي** : يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراداً معينين يرثون استعداداً للعمليات البيولوجية مضطربة ، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية ، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحاً بسبب وضوح معايير الشخصية وأرادوا أن التركيب الوراثي يلعب دوراً هاماً في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية.

(حسين قايد ، 2001 ، ص 76)

ولقد كشفت البحوث عن وجود تماثل في شيوخ هذا الاضطراب في أسر دون أخرى وشيوعه بين التوائم حتى ولو نشئوا في ظروف اجتماعية مختلفة وهذا لخصه لنا "اسفورد" في الاكتئاب (الطب النفسي ، 1984) في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها في على نسبة التشابه بين الإصابة بهذيان الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقتين الذين تربوا منفصلين بالتبني ، وصلت إلى (76 %) وبلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشئوا معها (68 %) أما بين التوائم غير المتطابقين وصلت إلى (23 %).

(إبراهيم عبدالستار، 1998، ص102)

✓ **التفسير الفيزيولوجي** : يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين ، حيث تعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استشارة الجهاز العصبي.

ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون ، أما النمط الثاني يعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين وسيروتونين.

(حسين قايد ، 2001 ، ص 77)

فالتفسير الأميني الكيميائي للاكتئاب ، على أنه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، وخاصة توزيع العناصر أمينية والأمينات ، حيث يتكاتف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات ، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبية وذلك بتوصيل الرسائل القادمة

والعائدة من الأعصاب المختلفة و منها تجد: الدوبامين، السيروتين ، المحافظة على توازن المزاجي والاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذ نقص وجود هذه العناصر أو أحدها

(ابراهيم عبد الستار ، 1998 ، ص 105)

7-2- النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية الأكثر تنظيماً وبناءً بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد " ارو نبيك " **bech** من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي ويعتقد "بيك" أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالَم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.

(مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001 ، ص 81)

حيث نجد " بيك " يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية يقترح " بيك " أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية.

(حسني قايد ، العدوان الاكتئاب ، 2004 ، ص 83)

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

- النظرة السلبية للعالَم الخارجي : وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزاً أمام تحقيق أسط الأشياء.
- النظرة السلبية للعالَم الخارجي : وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالَم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء.
- لنظرة السلبية : وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية . (حسين قايد ، 2001).

7-3- النظرية التحليلية :

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه حيث يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب.

(بشير معمريه ، 2007 ، ص 16)

وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر " فرويد " في الاكتئاب بصفته غصبا موجها ضد الذات ، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطية والمثيرة للغضب حيث نجد " براهام " يراها مرتبطة بالحاجة لإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول على الحب ، ويرى رادو ، "Rado" " أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب ويصف " "تفينخل" ، " Fenichel المكنب بأنه إنسان مدمن على الحب.

أما العالم " بييرنج ، 1953 " ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح (فضلا عن الحصول على الحب) ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منها.

(إبراهيم عبد الستار ، 1998 ، ص 98)

7-4- النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز ، مما يجعله معرضا للإصابة ، وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الايجابي فالمكتئب حسب توماس وكراسنر Tullman .Krasmer (1969) تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الاثبات الايجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب.

(مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001)

كما نجد عالم النفس السلوكي " لازروس ، " Lazarous يفسر الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم والاشتراط السلوكي والتي ترى أن الاكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة ، غير كافية وبهذا 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 وكم يستطيع أو 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 . وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقده له وخاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه .

5-7- النظرية النفسية الاجتماعية:

ويرى " بيكر (pecker) ، 1962 " أن انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما سلبياً ، ويجد صعوبة في كل ما يسلك ، وعلى ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصراً مهماً وقويماً بل ودفاعاً ضد الاكتئاب.

والعنصر 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 أبو زيد ، 2001 ، ص 86)

وبذلك تجمع نظرية " بيكر " بين المفاهيم على المستوى النفسي والاجتماعي وعلى ذلك يركز " بيكر " الاكتئاب من خلال ثلاثة أنواع من الفقدان :

- فقدان الذات.
- فقدان العادات والمعايير وقواعد السلوك.
- فقدان إدراك ومناهج الحياة ومن ثم فإن الاكتئاب في نظر " بيكر " هو الفشل في تقدير الذات واحترامها. (مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001 ، ص 86)

8-التشخيص:

قد يحدد طبيبك تشخيص الاكتئاب بناء على :

- الفحص البدني : قد يجري طبيبك فحصاً بدنياً وي طرح أسئلة عن صحتك . في بعض الحالات ، قد يكون الاكتئاب مرتبطاً بمشكلة صحية جسدية كأمنة .

- اختبارات معملية : وعلى سبيل المثال ، قد يجري طبيبك اختبار دم يطلق عليه فحص تعداد الدم الكامل أو يختبر الغدة الدرقية ليتأكد من أنها تعمل بشكل صحيح .
- التقييم النفسي : قد يطرح اختصاصي الصحة النفسية أسئلة عن الأعراض لديك ، وأفكارك ، وشعورك ، وأنماط سلوكك . قد يطلب منك ملء استبيان للمساعدة في الإجابة على هذه الأسئلة .
- - 5 : DSM - قد يستخدم اختصاصي الصحة النفسية معايير الاكتئاب في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM - 5) ، والذي نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية .

9- علاج الاكتئاب:

إن الأدوية و العلاج النفسي فعال بالنسبة لمعظم الأشخاص المصابين بالاكتئاب . يمكن لطبيب الرعاية الأولية لديك أو طبيبك النفسي ان يصف أدوية لتخفيف الأعراض ومع ذلك ، فإن العديد من الأشخاص المصابين بالاكتئاب يستفيدون أيضا من زيارة طبيب نفسي أو اختصاصي علم النفس أو متخصص متمرس في حالات الصحة العقلية آخر . وإذا كان المريض يعاني من اكتئاب حاد ، فقد يحتاج للبقاء بالمستشفى أو المشاركة في برامج علاج المرضى بالعيادات الخارجية إلى أن تتحسن الأعراض . فيما يلي نظرة عن كثب على خيارات علاج الاكتئاب . الأدوية تتوفر أنواع عديدة من مضادات الاكتئاب ، منها الأنواع أدناه . تأكد من مناقشة الآثار الجانبية المحتملة - مع طبيبك أو الصيدلي .

- مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) : يبدأ الأطباء في كثير من الأحيان بوصف مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) : تعتبر هذه الأدوية أكثر أماناً وتؤدي بشكل عام إلى آثار جانبية مزعجة أقل من الأنواع الأخرى لمضادات الاكتئاب . تشمل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) سيتالوبرام (سيليكسا) ، وإسيتالوبرام (ليكسابرو) ، وفلوكستين (بروزاك) ، وبارواكسيتين (باكسيل ، بيكسيفا) ، وسيرترالين (زولوفت) وفيلازدون (فيبرايد)
- مثبطات امتصاص السيروتونين نورايبينفرين (SNRIs) : أمثلة مثبطات امتصاص السيروتونين - نورايبينفرين (SNRIs) تشمل دولوكسيتين (كيمبالتا) ، وفينلافاكسين (ايفكسور إكس آر) ، وديسفنلافاكسين (بريستيك ، خيدزيبلا) وليفوميلاسيبران (فيتزيرما) .
- مضادات الاكتئاب غير النمطية: لا تتناسب هذه الأدوية مع أي مضادات الاكتئاب الأخرى ، وهي تشمل البوبروبيون .

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات: يمكن أن تكون الأدوية التالية مثل إيميبرامين (توفرانيل)، ونورترينيلين (بامليور)، وأميتريبتيلين، ودوكسيبين، وتريميبرامين (سارمونتيل)، وديسيبرامين (نوربرامين) وبروترينيلين (فيفاكتيل) فعالة للغاية، ولكنها تميل إلى إحداث تأثيرات جانبية أكثر حدة من أحدث مضادات الاكتئاب. لذلك لا توصف ثلاثية الحلقات بشكل عام ما لم يتم تجريب مثبتات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) أولاً دون تحسين.
 - مثبتات أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs): يمكن وصف مثبتات أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) مثل ترانيلسيبرومين (بارنات)، وفينيلزين (نارديل) وإيزوكربوكسازيد (ماربلان)، عادة عندما لا تجدي الأدوية الأخرى، لأنه قد يكون لها آثار جانبية خطيرة. يتطلب استخدام مثبتات أكسيداز أحادي الأمين اتباع نظام غذائي صارم بسبب التفاعلات الخطيرة (أو حتى القاتلة) مع الأطعمة، مثل بعض الجبن والمخللات والنيبيذ – وبعض الأدوية والمكملات العشبية. قد يؤدي سيليجيلين (إمزام)، وهو أحدث مثبت أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) يلتصق بالجلد مثل اللاصقة – إلى آثار جانبية أقل من مثبتات أكسيداز أحادي الأمين الأخرى. لا يمكن الجمع بين هذه الأدوية ومثبتات استرداد السيروتونين الانتقائية
 - أدوية أخرى: يمكن إضافة أدوية أخرى إلى مضاد للاكتئاب لتعزيز الآثار المضادة للاكتئاب، قد يوصي طبيبك اثنين من مضادات الاكتئاب أو إضافة أدوية مثل مثبتات الحالة المزاجية أو مضادات الذهان، كما يمكن إضافة مضادات القلق والأدوية المنشطة للاستخدام على المدى القصير.
 - العثور على الدواء المناسب: إذا استجاب أحد أفراد العائلة لأحد أدوية مضادات الاكتئاب بشكل الدواء المفيد لك. أو قد تحتاج إلى تجريب عدة أدوية أو مجموعة من الأدوية قبل معرفة الدواء المناسب. يتطلب ذلك الصبر، حيث تستغرق بعض الأدوية عدة أسابيع أو أكثر حتى يبدأ مفعولها بالكامل وحتى تقل التأثيرات الجانبية أثناء تأقلم جسمك.
- تلعب السمات الموروثة دوراً في كيفية تأثير مضادات الاكتئاب عليك. في بعض الحالات، قد توفر نتائج الاختبارات الجينية، حيثما توفرت، (المجراة بواسطة اختبار الدم أو عينة مسحة الخد) أدلة عن الطريقة التي قد يستجيب بها جسمك لمضادات الاكتئاب الخاصة. ومع ذلك، يمكن أن تؤثر المتغيرات الأخرى بالإضافة إلى الجينات على استجابتك للأدوية.

• مخاطر إيقاف تناول الأدوية على نحو مفاجئ

لا تتوقف عن تناول مضادات الاكتئاب دون استشارة طبيبك أولاً. مضادات الاكتئاب لا تعتبر مسببة للإدمان، ولكن أحياناً يمكن الاعتماد البدني عليها (وهذا يختلف عن الإدمان).

إن إيقاف العلاج بغتة أو تفويت جرعات عديدة يمكن أن يسبب أعراضاً شبيهة بالانسحاب ، وقد يسبب التوقف المفاجئ تدهوراً مفاجئاً في الاكتئاب . اعمل مع طبيبك لتقليل الجرعة بصورة تدريجية وبأمان.

● مضادات الاكتئاب والحمل

إذا كنت حاملاً أو مرضعة ، فإن بعض مضادات الاكتئاب قد تشكل خطراً صحياً متزايداً على طفلك الذي لم يولد بعد أو طفلك الرضيع . تحدثي طبيبك إذا أصبحت حاملاً ، أو كنت تخططين للحمل.

● مضادات الاكتئاب وخطر الانتحار المتزايد

تعتبر جميع مضادات الاكتئاب آمنة بشكل عام، ولكن تطلب إدارة الغذاء والدواء (FDA) أن تحمل جميع مضادات الاكتئاب تحذيراً بصندوق أسود اللون حيث إنه التحذير الأكثر صرامة للوصفات الطبية . في بعض الحالات، قد يزداد التفكير أو السلوك الانتحاري لدى الأطفال والمراهقين والشباب دون 25 عاماً عند تناول مضادات الاكتئاب، خاصة في الأسابيع القليلة الأولى بعد بدء الجرعة أو عند تغييرها .

يجب مراقبة أي شخص يتناول مضاداً للاكتئاب عن قرب وذلك لإمكانية زيادة الاكتئاب سوءاً أو التصرف بسلوك غير معتاد وخصوصاً عند بدء تناول دواء جديد أو تغيير الجرعة . إذا كنت تعاني أفكاراً انتحارية أو يعانيتها شخص تعرفه عند تناول مضاد اكتئاب ، فاتصل بطبيب على الفور أو احصل على مساعدة طارئة .

ضع في الاعتبار أنه من المرجح أن تقلل مضادات الاكتئاب من خطر الانتحار على المدى الطويل من خلال تحسين الحالة المزاجية.

● العلاج النفسي:

عن يعد العلاج النفسي مصطلحاً عاماً لعلاج الاكتئاب من خلال الحديث حالتك والمشكلات ذات الصلة مع أحد أخصائيي الصحة النفسية . ويعرف العلاج النفسي أيضاً بالعلاج بالحوار أو المعالجة النفسية . يمكن لأنواع المختلفة من العلاج النفسي أن تكون فعالة في علاج الاكتئاب ، مثل العلاج السلوكي المعرفي أو العلاج بالتركيز على العلاقات الآخرين .

وقد يوصي أخصائي الصحة النفسية بأنواع أخرى من العلاجات . يمكن للعلاج النفسي مساعدك في الآتي :

• التكيف مع أزمة أو صعوبة أخرى في الوقت الحالي تحديد المعتقدات والسلوكيات السلبية واستبدالها بأخرى سليمة وإيجابية

• استكشاف العلاقات والخبرات ، وتطوير التفاعلات الإيجابية مع الآخرين

• إيجاد أفضل الطرق للتعامل مع المشكلات وحلها

• تحديد المشكلات التي تسهم في إصابتك بالاكتئاب وتغيير سلوكياتك مما يزيد الأمر سوءاً

• استعادة الشعور بالارتياح والقدرة على السيطرة في حياتك والمساعدة على تخفيف أعراض الاكتئاب ، مثل اليأس والغضب أهداف

• تعلم كيفية وضع واقعية لحياتك

• تنمية القدرة على التحمل وتقبل الضيق باستخدام سلوكيات صحية صحية

• علاج داخلي وفي المستشفى

بالنسبة لبعض الأشخاص ، يكون الاكتئاب مزمنًا ويلزم الإقامة في المستشفى . فقد يكون ذلك ضرورياً ، إذا لم تعتن بنفسك بشكل صحيح أو عندما تكون معرضاً لخطر إيذاء نفسك أو شخص آخر . قد يساعد العلاج النفسي في مستشفى على بقائك هادئاً وآمناً حتى يتحسن مزاجك .

وقد يساعد أيضاً الاستشفاء الجزئي أو برامج العلاج اليومية بعض الأشخاص . وتقدم هذه البرامج الدعم للمريض الخارجي والمشورات اللازمة للتحكم في الأعراض .

• أشكال بديلة للعلاج

تتوفر أشكال أخرى لعلاج الاكتئاب كبديل للجلسات المكتنية المباشرة وقد تكون خياراً فعالاً لبعض الأشخاص . يمكن تقديم العلاج ، على سبيل المثال ، في صورة برنامج كمبيوتر أو عن طريق جلسات عبر الإنترنت أو باستخدام مقاطع الفيديو أو كتيبات التمارين :

يمكن إرشاد البرامج من قبل المعالج أو يمكن أن تكون مستقلة جزئياً أو كلياً.

قبل أن تختار أحد هذه الخيارات ، ناقش هذه الصيغ مع المعالج لتحديد إذا ما كانت مفيدة لك .
أيضاً، اسأل المعالج الخاص بك إذا كان بإمكانه أن يوصي بمصدر أو برنامج موثوق . فقد لا يغطي التأمين الخاص بك بعض هذه البرامج ، وليس كل المطورين والمعالجين عبر الإنترنت لديهم أوراق الاعتماد أو التدريب المناسب .

الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية التي تقدم تطبيقات صحية متنقلة ، مثل الدعم والتثقيف العام حول الاكتئاب ، ليست بديلاً عن زيارة الطبيب أو المعالج.

• خيارات علاجية أخرى:

بالنسبة لبعض الأشخاص ، قد يتم اقتراح إجراءات أخرى لهم ، وأحياناً علاجات التحفيز الدماغي :

- سمي العلاج بالصدمة الكهربائية . (ECT) وفي العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT) ، يتم إمرار تيارات كهربية عبر الدماغ للتأثير وظيفة هذه الناقلات العصبية وتأثيرها في الدماغ وذلك قد يساعد في علاج الاكتئاب . وعادة ما يستخدم العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT) للأشخاص الذين لم تتحسن حالتهم بالأدوية ، ولا يمكنهم تناول مضادات الاكتئاب لأسباب صحية أو لأنها تعرضهم لخطر الإقدام على الانتحار .
- التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة . وقد يكون التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة خياراً للأشخاص الذين لا يستجيبون إلى مضادات الاكتئاب . خلال جلسة التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة (TMS) ، ترسل وشائع العلاج التي يتم وضعها أمام فروة الرأس نبضات مغناطيسية قصيرة لتحفيز الخلايا العصبية في الدماغ التي تساهم في تنظيم المزاج والاكتئاب.

خلاصة:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل نلمس مدى خطورته على صحة و حياة الإنسان و للزيادة من حدته و تزامنه بشعور الفرد بالعجز و النقص و التشاؤم الدائم و انصباب تفكيره كله حول ما مر به من خبرات و سيطرة الماضي عليه مما يؤدي الى شعوره بالخيبة هذا ما يؤدي الى الاكتئاب .

II- القلق النفسي :

تمهيد:

يعد القلق من الموضوعات التي لقيت اهتماما كبير الذي عم النفس و كافة مجالات علم النفس الأخرى و تأتي كلمة قلق في أصلها من Angustio وهي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لا إراديا، و يحدث ذلك نتيجة عدم قدرة الجسم على الحصول على كمية كافية من الأوكسجين، و يشبه هذا إلى حد كبير ضيق القفص الصدري عند الشخص القلق و شعوره بالاختناق أحيانا.

(الأزرق بوعلو، 1993، ص5)

و يعتمد علماء النفس بأن القلق من أخطر الأمراض النفسية الذي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر وقد اتفقت كافة التوجهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق إلا أنهم اختلفوا في تعريفه كما تناقضت آراءهم حول المقومات التي يمكن بها للتخلص من مرض القلق النفسي.

(مصطفى غالب 1986، ص05)

1- مفهوم القلق:

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق لأنه مفهوم صعب و معقد كما يعتبر من الأمراض العصبية الشائعة إلا أنه يعتبر سمة رسمية في معظم الاضطرابات نجده عند الأسوياء في مواقف الأزمات كما نجده مصاحبا لكل الأمراض العصبية و الذهنية على السواء و على الرغم من الاستعمال الواسع للقلق إلا أنه ليس هناك اتفاق على تعريفه و يتضح ذلك من خلال اختلاف وجهات النظر لعلماء النفس حيث يعرفه: أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان فيسبب له الكثير من الضيق و الألم".

(محمد إبراهيم القيومي 1985 ص60)

أما Maner Maner ماسرمان- فيعرفه: أنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولة الفرد للتكيف.

(مصطفى فهمي 1987، ص199)

ويعرفه Carval كارول أنه "عبارة عن ألم داخلي بسبب الشعور بالتوتر، ويمثل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة و توقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر و على مدى أو حجج التهديد " .

(عبد الرحمن العسيوي، 1988، ص72)

كما يعرفه "عبد السلام زهران" على أنه القلق هو حالة توتر شامل و مستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد تحدث، و يصطحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية كما أنه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية أو أنه متعلق بانتظار خطر آت من موضوع غير محدد".

(عبد السلام وهران، 1978م، ص397)

ويعرفه "جمال زكي" القلق إن معناه العلمي يدل على إحدى الحالات الانفعالية التي تصاحب الخوف من المستقبل أو تؤدي إلى الضيق و عدم الرضا، الذي يعوق التفكير الصحيح و العمليات العقلية الأخرى".

(جمال زكي 1967، ص14)

نستنتج من التعاريف السابقة أن القلق يتخذ عدة أشكال هي التوتر، الصراع و الخوف إلا أن هذه التعاريف تتفق في عنصر واحد و هو أن القلق حالة توقع الشخص لخطر أو شر الذي يهدد حياته و يخشى من وقوعه.

2-أنواع القلق:

2-1-القلق الموضوعي (العادي):

القلق الموضوعي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم على خطر قادم في الخارج، و القلق يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام .

(فيصل محمد خير الله الزارد، 1984، ص88)

حيث ينبع هذا الخير من الواقع و من الظروف الحياتية اليومية و يمكن معرفة مصدر مسبباته لأنه يكون غالباً محددًا في الزمان و المكان، و ينتج عن أسباب خارجية واقعية معقولة، كما أنه مفيد للإنسان حيث تجعله أكثر انتباها و استعدادا لمواجهة الظروف الطارئة و المواقف التي تهدد أمنه وتوازنه الحيوي.

(الأزرق بوعلو، 1994ص60)

2-2-القلق العصابي:

القلق العصابي هو قلق داخلي غامض، غير محدد المعالم تختلف شدته و عمقه من شخص لآخر، و يجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه و لهذا يلاحظ أن رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية و أن السلوك يكون عادة فوضويا، لا يقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته و تمكنه.

(الأزرق بوعلو، 1993، ص60)

ونجد الدكتور "نعيم الرافي" يعرفه على أنه حالة قلق شديد يبدو حاد ولا يتصل بموقف معين، و يبدو في سلسلة من الأعراض تعبر عن تكيف غير مناسب مع الظروف المحيطة التي يعيش ضمنها الفرد.

(فيصل محمد خير الله الزارد 1984، ص88-89)

ويعتبر فرويد " Freud: أن القلق العصابي ينتج عن صراع بين قوتين في النفس، قوة الغرائز التي يعبر عنه "الهو" و القوة المقابلة لها قوة المعايير الأخلاقية و التي تعتبر قوة رادعة معاقبة و التي يعبر عنها "بالذات العليا" و في هذه الحالة يكون "الأنا" هو موضوع الخطر، إذ ينشأ الاضطراب بسبب عجز "الأنا" اتجاه "الهو" و "و بالذات العليا" وعدم التوافق مع الواقع الخارجي، نتيجة وقوعه تحت قوتين متصارعتين هما: قوة الغرائز، وقوة الضمير".

2-3 القلق الخلفي:

يكون هنا مصدر القلق داخليا إذا يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في "الأنا" يثير إدراك خطر آت من الضمير.

(فيصل محمد خير الله الزارد 1984، ص88-89)

فهو يستأن إحباط دافع "الذات العليا" و ينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مختلفة الضمير أو كثر التفكير في الأمور المستقبلية، يسمى كثر الانشغال بالمستقبل تخلق التوقع فكثير من الناس يمرضون بسبب توقع أمور قد لا تأتي فيه مقوون أنفسهم دون سبب و لكنه وهم لا وجود له.

الفراغ: وجود فراغ في حياة الشخص يدفعه إلى التفكير الزائد و حدوث القلق فالأشخاص الذين تمتلي حياتهم بالإنجاز هم أقل عرضة للقلق و التوتر من غيرهم.

(كتاب القلق ص64 الطبعة 10 سنة 1998)

3-درجات القلق:

- المستويات المنخفضة للقلق:

تحدث حالة من الشبه و اليقظة، و يزداد الانتباه و الحساسية الأحداث الخارجية و تزداد القدرة على مقاومة المخاطر، و يصبح الفرد متربصا لمواجهة خطر محيط به يكون القلق هنا إنذار الخطر قد يحدث

- المستويات المتوسطة القلق:

تحدث حالة من الجمود و عدم التلقائية، و يصبح كل شيء جديد نوعا من التهديد، و تنخفض القدرة على الابتكار.

- المستويات العليا للقلق:

يحدث انهيار للفرد و يلجأ إلى أساليب قديمة فلا يتصرف بالسلوك المناسب للموقف، وقد يبالغ في

تصرفاته. (كتاب القلق ص66 سنة 1998)

4- أسباب القلق:

- التعرض للعديد من المشاكل أثناء الطفولة:

قد تؤدي أساليب النشأة الخاطئة إلى الإصابة بالقلق في مرحلة الطفولة وذلك لأن مشاكل الطفولة تؤثر سلباً على الفرد حينما يكبر.

- ضغوطات الحياة و مواقفها الصعبة:

فقد يؤثر ذلك عليه و يؤدي إلى الإصابة بالقلق لدى يجب على الإنسان أن يواجهه مشاكله و يحاول حلها بطريقة مناسبة.

- التفكك الأسري :

يعتبر التفكك الأسري من سلبيات القلق فلا يوجد أسوأ من التفكك الأسري و ما يقدمه اضطراب للإنسان في الجو النفسي العام مما يؤدي إلى شعوره بالقلق.

- الضعف النفسي العام :

يعتبر من أخطر الأسباب التي قد تصيبك بالقلق إذا يجب عليك تقدير الأمور بشكل جيد و الابتعاد عن الشعور بالضعف .

- الصدمات النفسية التي تتعرض لها:

تعد من الأشياء التي لها تأثير كبير على الصحة النفسية لدى العديد من الأشخاص لما يوجد أيضاً الخوف من الظروف المحيطة بك قد يكون الشعور غير مبرر ولكن في حالات الضعف النفسي قد يتطور الأمر.

5- أعراض القلق

- الشعور بالعصبية أو الاضطراب أو التوتر.
- وجود شعور بالخطر الوشيك أو الذعر أو الموت .
- زيادة في معدل ضربات القلب .
- سرعة التنفس فرط التهوية.
- التعرف و الارتجاف.
- الشعور بالضعف و التعب .
- صعوبة في التركيز أو التفكير في أي شيء سوى القلق الحالي.
- صعوبة في النوم .
- صعوبة في التحكم في القلق.
- الرغبة في تجنب الأشياء التي تسبب القلق.

6- علاج القلق:

يتركب علاج القلق من علاجين رئيسيين هما: العلاج الدوائي، و العلاج النفسي كل منهما على حدا أو كلاهما معاً، و قد تكون هنالك حاجة إلى فترات تجربة وخطأ من أجل تحديد العلاج العيني الأكثر ملائمة و فعالية لمريض معين تحديداً و العلاج الذي يشعر معه المريض بالراحة و الاطمئنان و يمكن توضيح العلاج بالآتي:

أ- علاج الدوائي للقلق

تتوفر أنواع شتى من علاج القلق الدوائي الهادفة إلى التخفيف من أعراض القلق الجانبية التي ترافق اضطراب القلق و من بينها:

- أدوية مضاد للقلق: كالديازيبان هي مواد مهدئة تتمتع بأفضلية تتمثل في أنها تخفف من حدة الشعور بالقلق في غضون 90- 30 دقيقة

- أدوية مضادة للاكتئاب: هذه الأدوية تؤثر على عمل الناقلات العصبية (Neurotransmitter) التي من المعروف أن لها دوراً هاماً في نشوء و تطور اضطرابات القلق.

ب- علاج نفسي القلق

يشمل العلاج النفسي للقلق تلقي المساعدة و الدعم من جانب العاملين في مجال الصحة النفسية و من خلال التحدث و الإصغاء.

ج-العلاجات البديلة:

قد تساعد بعض علاجات الطب البديل و التكميلي في التخفيف من القلق لكن يجب استشارة الطبيب حول إمكانية استخدام هذه العلاجات لضمان السلامة العامة و عدم تداخلها مع العلاج الدوائي و التي تشمل ما يأتي:

- أوميغا 3
- حمض الفوليك
- فيتامين د6
- المغني يوم
- التمارين الرياضية
- التعرض للضوء
- ثبات الناردين (Valerian)

د-الوقاية من القلق

يمكن أن تساعد عادات النوم الجيدة في منع الأرق و تعزيز النوم السليم، كما قد تساعد العوامل الآتية على الوقاية منه

- حافظ على تناسق وقت نومك ووقت إستقائك من يوم لآخر بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع.
- حافظ على نشاطك فالنشاط المنتظم يساعد على تعزيز النوم الجيد ليلاً.
- تحقق من الأدوية الخاصة بك لمعرفة ما إذا كانت تساهم في الأرق.
- تجنب أو الحد من القيلولة.

- تجنب الكافيين و الكحول أو قبل منه ولا نستخدم النيكوتين (Nicotine).

- تجنب الوجبات الكبيرة و المشروبات قبل النوم.

- اعمل نشاطات مريحة لوقت النوم مثل: أخذ حمام دافئ أو القراءة أو الاستمتاع إلى الموسيقى الهادئة.

خلاصة :

القلق هو شعور غير و اضطراب نفسي يعاني منه الإنسان عند شعوره بالخوف أو التوتر من شيء غير محدد أو شيء من المتوقع حدوثه، و يعتبر حالة من التوتر و التفكير في أمور مجهولة و لكن قد يصبح القلق مشكلة إذا تعدى الحد الطبيعي له، و من الطبيعي أن يشعر البشر بالقلق من حين لآخر فعندما يتعرض الأشخاص لمرض معين يصيب الجسم فإنهم عادة ما يصابون باضطرابات القلق و هي عبارة عن نوبات متكررة من المشاعر ال..... من القلق و الخوف.

III- الاستجابة الإكتئابية:

1-تعريف الاستجابة:

يمكن تعريف الاستجابة الاكتئابية على انها اعراض او اضطرابات تعقب في العادة خبرة صادمة وغالبا ما ينشغل المريض بالصدمة النفسية مثل فقدان شخص عزيز او فقدان املاك واشياء هامة وهذا فإن البحث عن الخبرة الصادمة فاعتبارها سبب التبدل النفسي للخيرة وتعتبر ذو أهمية كبيرة وتختلف اعراض الاستجابة الاكتئابية عن الصورة المرضية للاكتئاب في كونها رد فعل عن الخيرة الصادمة اضافة الى اختلافها في حدة اعراض وهذا في حالة المراهقين. (عبد الله عثمانية 2009)

عرفتها " مرجريتهاهالر : " الاستجابة الإكتئابية كأثر أساسي لمرحلة الانفصال ولاحظت حدوثه خلال فترة انفصال الشخص وجوديا عن اسرته واستقلاله. كما وجدت ان الاستجابة الاكتئابية لدى بعض الاطفال كردود فعل سلبية معانته كما شعرت بأن استنزاف عملية الثقة الاولى او تخفيض تقدير الذات مع عجز المصاب لإبطال طاقة العدوان كلما تختلف عمليات جذور المزاج الاكتئابيين.

(عبد الله عسكر، 1988 ص 75)

*حسب النظرية السلوكية :

هو المنهج الذي يعتمد على مبادئ التشريط الكلاسيكي هو سيتفهم المنهج التجريبي في المجال الاكلينيكي، ويقوم هذا الاتجاه على وجهة نظر اساسية هي ان سلوك الانسان مكتسب ومتعلم وهو بذلك يمكن ملاحظته من ثم يمكن ضبطه واستبداله وتوجيهه، بذلك ترى السلوكية ان الاكتئاب يظهر عند الاشخاص الذين يعانون من حرمان في التعزيز الايجابي وفق اساس من الاشرط الكلاسيكي او الاشرط الايجابي. حيث رأى سكينر ان الاكتئاب هوا نطفاء ناتج عن حرمان كبير من الايجابية مما يؤدي الى نقص المعلومات عن السلوكيات الايجابية مما يزيد في العزلة، وبذلك تكون المظاهر الاكتئابية هي المسيطرة.

*النظرية المعرفية:

يرى المعرفيون أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستقرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي ومن بين الباحثين المعرفين الذين وضعوا نظريات تهدف الى تفسير الاكتئاب ب " بيك " حيث يتصف النموذج المعرفي لبيك بما يلي:

- ✚ استدلال تعسفي أخطائي: اي ان الفرد يصل الى استنتاج معين دون وجود دليل كاف.
- ✚ المبالغة في التعميم: عمل استنتاج شامل من نقطة بدئ تافهة.
- ✚ التضخيم والتقليل: يتضمنان أخطاء في الحلم على الاداء. (عبد الله عثمانية، 2009)

2- أعراض الاستجابة الاكتئابية:

- قلة الاهتمام بالأنشطة التي كانت مصدر للمتعة.
- فقدان النشاط و الحافز ووجود متجرا مستقرا.
- صعوبة في التركيز.
- تغيرات هامة في الشهية أو وزن الجسم .
- تفكير متكررة بالموت أو إيذاء النفس.
- نظرة المرضى المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية و تصوراتهم لحالتهم المرضية .
- نظرتهم إلى ذاتهم و المحيط الاجتماعي.
- نظرتهم إلى المستقبل و ذلك من خلال تفكيرهم في الحياة المستقبلية.
- شكاوي جسدية متكررة مثل: الصداع، الآلام في العضلات ألام في المعدة.
- ازدياد الغضب أو الغضب السريع أو الشكوى العائلية و الغضب السريع دون مبرر.
- غياب متكرر عن الدراسة و أداء ضعيف التحصيل مدرسي ضعيف.
- البرود الجنسي عند الشاد و الكف عند الرجال.

3- خصائص الاستجابة الاكتئابية:

لقد حدد كارمن و جماعته سنة 1979م الخصائص التي تتميز بها الاستجابة الاكتئابية عن باقي الأنواع الأخرى من الاكتئاب حيث تظهر الخصائص كما يلي :

- تحدث الاستجابة الاكتئابية عقب أسباب واضحة نفسية محيطية خارجية تعتبر كعامل مفجر لها- ولا تدخل في حدوثها عوامل وراثية إلا نادرا.
- الاستجابة الاكتئابية أسوء أوقاتها المساء، كما أن النوم صعب في أول الليل و مضطرب أثناءه (فخري الدباغ، 1983، ص191).
- لا يفقد المصاب بالاستجابة الاكتئابية علاقته بالواقع
- الاستجابة الاكتئابية لا تكون نهائية بمعنى آخر لا تجد فيها هلوسات لاضطرابات الذاكرة
- الأعراض الاكتئابية تكون زمنية أقل حدة منها في الأنواع الأخرى للاكتئاب أي أقل عنها (felineetcol,1983,p225).

4-مظاهر الاستجابة الاكتئابية:

- صورة سلبية عن الذات اتهامات الذات لوم الذات
- مزاج حزين، تشاؤم، فتور، الشعور بالوحدة
- فقدان الاهتمام
- شكل الحركة
- انخفاض مستوى الشاد
- تباطؤ اللغة و الحركة و في بعض الحالات النادرة هياج و نشاط زائد

خلاصة:

مشكلة الاكتئاب رغم أنها تتزايد في هذا العصر ورغم أن هذا المرض ينتشر في كل أنحاء العالم فإن الصورة ليست قائمة بل هناك أمل في حل هذه المشكلة في القرنين ليس عن طريق بعض الأدوية الجديدة أو وسائل العلاج الحديثة فقط ولكن عن طريق بعض الأدوية الجديدة أو وسائل العلاج الحديثة فقط ولكن عن طريق تضخيم الإنسان العميق لنفسه و ما حوله و أن يستخدم إرادته في التصدي بالعلم لكل شيء يمكن أن يعوق مسيرته في الحياة، و كلنا أمل أن يشهد المستقبل القريب وصفة للإنسان مع النفس و يجعله بالتأمل يستطيع أن يصل إلى حل لمشكلاته النفسية و صراعاته الداخلية و الخارجية و أخيرا فإننا نوصي الجميع بعدم التخلي عن التفاؤل و الأمل و طول الحياة في كل المواقف و الظروف.

الفصل الثالث
مرض فقدان المناعة الذاتية

تمهيد:

1-تعريف فقدان المناعة الذاتية:

2-اسباب المناعة الذاتية:

3-أعراض فقدان المناعة الذاتية:

4-انواع فقدان المناعة الذاتية :

6-العلاج:

خاتمة:

تمهيد:

المناعة هو العلم الذي يبحث في كيفية حماية الجسم لنفسه من العوامل الخارجية الضارة المسببة للمرض وهي بمعنى أوضح مقاومة مسببات المرض الناجمة عن العوامل السيئة سواء كانت البيئة مثل بأنواعها والنباتات كحبوب الطلع والحيوانات كالأمصال والحشرات، أو البيئة الفيزيائية كغبار الإسمنت أو البيئة الكيميائية كالمعادن والمواد الكيميائية والأدوية والأصباغ وغيرها...

يواجه الجسم العوامل البيئية المؤثرة عليه عن طريق أجهزة متخصصة يعمل بعضها مع بعض في عناية من التكامل والإنسجام بحيث إذا تخلف جهاز عن أداء وظيفته تأثرت بقية الأجهزة وأصيب الجسم بالمرض والعجز وربما الموت بالإضافة إلى الجهاز النفسي والهضمي والعصبي، يعد الجهاز المناعي الأكثر تخصصاً في توفير الحماية اللازمة للجسم من المؤثرات البيئية.

حيث أن حماية الجسم بواسطة الجهاز المناعي تبدأ بخط دفاع أول بالمناعة الفطرية (غير النوعية) ثم تنتقل إلى مناعة مكتسبة موجهة تعتمد على مناعة ضد مرض بعينه غير أن لجهاز المناعة إخفاقات وإختلافات تسبب التشوه الخلقي مما ينتج عنه نقص المناعة وضعفها وبالتالي إصابة الجسم بشتى الأمراض إذ يمكن ذكر بعضها (بعض الإختلافات) ومرض الجهاز المناعي كأمراض المناعة الذاتية التي سوف نتطرق إليها في موضوعنا.

1-تعريف فقدان المناعة الذاتية:

اضطراب المناعة الذاتية هو خلل في الجهاز المناعي يدفعه إلى مهاجمة أنسجة الجسم نفسها إذ ينبغي على الجهاز المناعي التعرف أولاً على المواد الأجنبية أو الخطيرة قبل أن يتمكن من الدفاع عن الجسم ضدها. وتشمل هذه المواد البكتيريا ، والفيروسات ، والطفيليات (مثل الديدان) ، وبعض الخلايا السرطانية، وحتى الأعضاء والأنسجة المزروعة. تمتلك هذه المواد جزيئات يمكن للجهاز المناعي التعرف عليها، وقد تحفز استجابته. تسمى هذه الجزيئات بالمستضدات. قد تتواجد المستضدات داخل الخلايا أو على أسطحها (مثل البكتيريا أو الخلايا السرطانية) أو قد تكون جزءاً من فيروس.

وتكون بعض المستضدات ، مثل غبار الطلع أو جزيئات الطعام ، بني قائمة بذاتها .

كما تمتلك الخلايا في أنسجة الجسم مستضدات أيضا، ولكن الجهاز المناعي لا يتفاعل عادة إلا مع مستضدات المواد الأجنبية أو الخطرة ، وليس مع المستضدات أنسجة الشخص نفسه. ولكن ، قد يتعطل الجهاز المناعي في بعض الأحيان ، فيتعرف على بعض أنسجة الجسم على أنها أجسام أجنبية ويقوم بإنتاج الأجسام المضادة الذاتية أو الخلايا المناعية التي تستهدف وتهاجم تلك النسيج. وتسمى هذه الاستجابة برد فعل المناعة الذاتية autoimmune reaction ، تؤدي هذه الاستجابة إلى التهاب وتضرر الأنسجة. يمكن لهذه الآثار أن تشكل اضطراب مناعة ذاتي ، ولكن في الكثير من الحالات يكون إنتاج الأجسام المضادة الذاتية محدودا بحيث لا يسبب اضطراب مناعة ذاتي. إن وجود الأجسام المضادة الذاتية في الدم لا يعني أن الشخص مصاب باضطراب مناعة ذاتية.

2- اسباب المناعة الذاتية:

يمكن أن تتحفز ردة الفعل المناعية الذاتية بعدة طرق :

- تبدل طبيعة مادة الجسم العادية ، بسبب طريق فيروس ، أو دواء ، أو تعرض لضوء الشمس أو الإشعاعات. قد يتعرف الجهاز المناعي على المادة المعدلة على أنها جسم أجنبي. على سبيل المثال ، قد يصاب الجسم بعدوى فيروسية تؤدي إلى تعديل بعض الخلايا في الجسم. تُحفز الخلايا المصابة بالفيروس الجهاز المناعي للهجوم عليها .
- قد تدخل إلى الجسم مادة أجنبية تشبه مواد الجسم الطبيعية. وفي هذه الحالة قد يستهدف الجهاز المناعي المادة الأجنبية ومادة الجسم المماثلة على حد سواء. على سبيل المثال ، تمتلك البكتيريا التي تسبب التهاب الحلق مستضدا يشبه المستضدات الموجودة في خلايا القلب البشري. ويمكن في حالات نادرة أن يقوم الجهاز المناعي بمهاجمة قلب الشخص بعد التهاب الحلق (تكون ردة الفعل هذه جزءا من الخمي الروماتيزمية).
- يمكن للخلايا التي تتحكم في إنتاج الأجسام المضادة -مثل الخلايا البائية (إحدى أنواع كريات الدم البيضاء) - أن تصاب بخلل ، وتنتج أجساما مضادة غير طبيعية تهاجم بعض خلايا الجسم .
- فيجري تحرير مادة معينة في مجرى الدم يكون تحريرها في العادة مقتصرًا على منطقة معينة (فتكون بالتالي مخفية عن الجهاز المناعي) .

على سبيل المثال ، قد تؤدي ضربة على العين إلى تسرب السوائل في مقلة العين إلى مجرى الدم. فيحفز السائل الجهاز المناعي للتعرف على العين كما لو كانت جسماً أجنبياً والهجوم عليه ، لا يزال من غير المعروف لماذا تحفز مادة معينة ردة فعل المناعية الذاتية عند شخص معين ، ولا تحفزها عند شخص آخر. ولكن ، يمكن للعوامل الوراثية أن تمارس دوراً في ذلك أحياناً. يمتلك بعض الأشخاص جينات تجعلهم أكثر عرضة قليلاً للإصابة باضطرابات المناعة الذاتية. ويزيد ذلك قليلاً من قابلية الشخص للإصابة بأحد اضطرابات المناعة الذاتية بشكل عام ، وليس بمرض مناعة ذاتية بعينه.

غالباً ما تتحفز الإصابة باضطراب المناعة الذاتية الأشخاص المعرضين للإصابة ، بعدوى فيروسية أو ضرر نسيجي . الكثير من اضطرابات المناعة الذاتية تكون أكثر شيوعاً بين النساء .

3- أعراض فقدان المناعة الذاتية:

تختلف الأعراض تبعاً للاضطراب ، وجزء الجسم المتضرر ، تؤثر بعض اضطرابات المناعة الذاتية في أنواع معينة من الأنسجة المنتشرة في أنحاء الجسم ، مثل الأوعية الدموية ، أو الغضاريف ، أو الجلد. في حين أن أنواعاً أخرى من اضطرابات المناعة الذاتية تؤثر في عضو معين في الجسم. يمكن لأي عضو تقريباً أن يصاب بمرض مناعة ذاتية ، بما في ذلك الكليتين ، والرئتين ، والقلب ، والدماغ.

يمكن للالتهاب وضرر الأنسجة الناجم أن يسبب الألم ، وتشوه المفاصل ، والضعف ، واليرقان ، والحكة ، وصعوبة التنفس ، وتراكم السوائل (وذمة) ، والتهديان ، وحتى الموت.

4- أنواع فقدان المناعة الذاتية :

هناك العديد من اضطرابات المناعة الذاتية، نذكر من اضطرابات المناعة الذاتية كلاً من داء غريفز، والتهاب المفاصل الروماتويدي ، والتهاب الغدة الدرقية بحسب هاشيموتو ، وداء السكري من النمط الأول، والذئبة الحمامية الجهازية ، والتهاب الأوعية الدموية.

كما تشمل الاضطرابات الأخرى التي يعتقد بأنها أمراض مناعة ذاتية كلاً من داء أديسون ، والتهاب العضلات ، ومتلازمة شوغرن ، والتصلب الجهازي الفترقي ، والعديد من الحالات التهاب كبيبات الكلى ، وبعض حالات العقم.

5-التشخيص:

- الاختبارات الدموية
- تقييم الطبيب: يمكن للاختبارات الدموية التي تكشف وجود الالتهاب أن تشير إلى وجود اضطراب مناعة ذاتية، وتشمل هذه الاختبارات ما يلي: معدل تثقل الكريات الحمر: (ESR) يقيس هذا الاختبار مدى سرعة استقرار كريات الدم الحمراء في الجزء السفلي من أنبوب الاختبار الحوي على الدم، عندما يكون الالتهاب موجودا، فغالبا ما يرتفع مستوى تثقل الكريات الحمر، لأن البروتينات التي يجري إنتاجها كاستجابة للالتهاب تتداخل مع قدرة كريات الدم الحمراء على البقاء معلقة في الدم.
- تعداد الأم الكامل: (CBC) يقيس هذا الاختبار عدد كريات الأم الحمراء في الدم. كثيرا ما ينخفض هذا العدد (فقر الدم) بسبب تدني إنتاج كريات الدم الحمراء عند وجود التهاب. وبما أن هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى الالتهاب (والعديد منها لا ينجم عن اضطراب مناعة ذاتي)، فغالبا ما يقوم الطبيب أيضا بإجراء اختبارات دموية لتحري الأجسام المضادة التي تتشكل في الجسم، والتي قد تشير إلى اضطرابات مناعة ذاتية محددة. ومن الأمثلة على هذه الأجسام المضادة.
- الأجسام المضادة للنوى antinuclear antibodies، والتي عادة ما تظهر عند الإصابة بالذئبة الحمامية الجهازية systemic lupus erythematosus
- العامل الروماتويدي أو أضداد الببتيد السترولييني الحلقي anti cyclic citrullinated peptide -، والتي توجد عادة في التهاب المفاصل الروماتويدي ولكن قد تتواجد هذه الأجسام المضادة أحيانا في الأشخاص الذين لا يعانون من اضطراب مناعة ذاتية، وهو ما يدفع الأطباء عادة لاستخدام مزيج من الاختبارات وتحري مختلف الأعراض لتحديد ما إذا كان المريض مصابا باضطراب مناعة ذاتية أم لا.

إلى ماذا تؤول هذه الامراض:

قد تتعافى بعض اضطرابات المناعة الذاتية من تلقاء نفسها، دون تفسير واضح لآلية ذلك، ولكن معظم اضطرابات المناعة الذاتية تكون مزمنة، وغالبا ما يحتاج المريض لتناول الأدوية طوال حياته للسيطرة على أعراضها. يتباين المآل بحسب الاضطراب.

6-العلاج:

- الأدوية المثبطة للجهاز المناعي ، بما في ذلك الستيرويدات القشرية.
- تبادل البلازما وتسريب الغلوبولينات المناعية في الوريد بالنسبة لبعض اضطرابات المناعة الذاتية .
- المعالجة الدوائية غالبا ما تعطى الأدوية التي تثبط الجهاز المناعي (مثبطات المناعة) ، مثل الأزوثيوبيرين azathioprine ، الكلورامبوسيل chlorambucil السيكلوفوسفاميد cyclophosphamide ، السيكلوسبورين cyclosporine ، ميكوفينولات mycophenolate والميثوتريكسيت methotrexate ، عن طريق الفم عادة ، وغالبا ما يكون ذلك لفترة طويلة.ولكن هذه الأدوية لا تكبح فقط ردة فعل المناعة الذاتية الضارة ، ولكنها تثبط أيضا قدرة الجسم على الدفاع عن نفسه ضد المواد الأجنبية ، بما في ذلك الكائنات الحية الدقيقة المسببة للعدوى والخلايا السرطانية.وبالتالي ، يزداد خطر الإصابة ببعض أشكال العدوى والسرطانات . في كثير من الأحيان ، يجري إعطاء الستيرويدات القشرية ، مثل بريدنيزون prednisone ، عن طريق الفم عادة.

تخفف هذه الأدوية من شدة الالتهاب ، وتكبح كذلك الجهاز المناعي، تترك الستيرويدات القشرية التي تعطى لفترة طويلة العديد من الآثار الجانبية، ولذلك ، ينبغي استخدام الستيرويدات القشرية لفترة قصيرة ما أمكن. عندما يبدأ الاضطراب أو عندما تتفاقم أعراضه. ولكن ، قد يكون من الضروري استخدام الستيرويدات القشرية أحيانا إلى أجل غير مسمى.

- كما تعالج بعض اضطرابات المناعة الذاتية (مثل التصلب المتعدد واضطرابات الغدة الدرقية) باستخدام أدوية أخرى غير مثبطات المناعة والستيرويدات القشرية.قد تكون هناك حاجة أيضا لاستخدام علاجات تلطيفية لتخفيف الأعراض . تقوم أدوية مثل إتانريبيت etanercept و إنفليكسيماب infliximab و أداليهوماب adalimumab بتثبيط فعل عامل نخر مادة يمكن أن تسبب الورم TNF (tumor necrosis factor) وهي التهابا في الجسم.تكون هذه الأدوية فعالة جدا في معالجة التهاب المفاصل الروماتويدي وبعض اضطرابات المناعة الذاتية الأخرى ، ولكنها قد تكون ضارة في حال استخدامها في علاج بعض اضطرابات المناعة الذاتية ، مثل التصلب المتعدد.كما يمكن لهذه الأدوية أيضا أن تزيد من خطر العدوى وبعض سرطانات الجلد.
- تستهدف بعض الأدوية الجديدة الكريات البيض على وجه التحديد، تساعد كريات الدم البيضاء على الدفاع عن الجسم ضد العدوى ، ولكنها تساهم أيضا في ردود الفعل المناعية الذاتية، تشمل هذه

الأدوية ما يلي : أباتاسيبت Abatacept ، ويقوم بتنشيط أحد أنواع الكريات البيض (الخلايا التائية)، ويستخدم في علاج التهاب المفاصل الروماتويدي .

- ريتوكسيماب ، وقد جرى استخدامه في البداية ضد بعض سرطانات كريات الدم البيضاء و يعمل عن طريق استنفاد بعض كريات البيض(الخلايا البائية) من الجسم. يكون هذا الدواء فعالاً في بعض اضطرابات المناعة الذاتية ، مثل التهاب المفاصل الروماتويدي ، وبعض الاضطرابات التي تسبب التهاب الأوعية الدموية ، بما في ذلك الورام الجيبي مع التهاب الأوعية الدموية (كان يسمى سابقا ورام جيبي ويغنري . (Wegener granulomatosis ويجري حالياً تحري فعالية ريتوكسيماب rituximab في علاج مجموعة متنوعة من اضطرابات المناعة الذاتية الأخرى . كما يعكف الباحثون أيضا على تطوير أدوية أخرى تستهدف كريات الدم البيضاء .
- تبادل البلازما والغلوبولينات المناعية الوريدية:
- يستخدم تبادل البلازما في علاج عدد قليل من اضطرابات المناعة الذاتية. حيث يجري سحب الدم من الجسم ، ومن ثم تصفيته بهدف التخلص من البروتينات غير الطبيعية ، مثل الأجسام المضادة الذاتية. ثم تجري إعادة الدم المصفى إلى المريض.
- يستخدم الغلوبولين المناعي الوريدي intravenous immune globulin (وهو محلول منقى من الأجسام المضادة التي جرى الحصول عليها من المتبرعين المتطوعين ويعطى عن طريق الوريد) في علاج عدد قليل من اضطرابات المناعة الذاتية، لا تزال آلية عمله غير معروفة.

خاتمة:

يتكون جسم الإنسان من تريليونات الخلايا ، وعندما تمرض هذه الخلايا أو تموت ، تكون بحاجة إلى أن يتم التخلص منها .

البلاعم الكبيرة هي نوع من الخلايا تلتهم الخلايا الميتة أو المصابة لإبقاء الجسم معافى وفي صحة جيدة. يمكن لخلايا الجسم أن تستشعر إصابتها بالبكتيريا أو الفيروس بسبب وجود الجزيئات الغريبة التي تفرزها مسببات الأمراض.

وتستخدم الخلية المصابة هذه الجزيئات الصغيرة لتنبيه البلاعم الكبيرة لالتهام الخلية المصابة . وعند هضم الخلية المصابة ، يموت كل من الفيروس والبكتيريا ، ومن ثم فلن يكون لأي منها القدرة على التكاثر أو إصابة خلايا أخرى .

وقد يتلقى الجهاز المناعي ، أحيانا ، رسالة خاطئة ، ومن ثم يهاجم الخلايا غير المصابة والخلايا الحية. وهو ما يسبب ردود أفعال تحسسية أو أمراض مناعية ذاتية، قد تساعد العلاجات الموجودة حاليا المستخدمة في علاج أمراض المناعة الذاتية على تخفيف أعراض المرض وتسكين الألم و الالتهابات ، أو المساعدة عن طريق تثبيط جهاز المناعة .

ومع إجراء المزيد من الأبحاث ، سيكون لدى المجالين العلمي والطبي قدرة أفضل على فهم و معالجة أمراض المناعة الذاتية .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

1- الدراسة الاستطلاعية:

2- منهج الدراسة:

3- حدود الدراسة:

4- عينة الدراسة:

5- أدوات الدراسة:

6- مقاييس الدراسة:

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي أهم جانب من جوانب البحث العلمي فمن خلاله نتأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التي قدمناها في بداية الدراسة إذا يستوجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية لأن كل بحث نظري يشترط تأكيده ميداني إذ كان قابلاً للدراسة و سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتعلقة بالدراسة و مختلف المراحل الميدانية بداية من الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع الذي اعتمدت عليه بالإضافة إلى أدوات الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية في أي بحث من الأبحاث أو دراسة من الدراسات من الخطوات المهمة الواجب توفرها و انتهاجها كي يستطيع الباحث أن يستقضي بيئة بحثه و عينة كما أنها اختبار لأدوات القياس الذي ينوي استخدامها في الميدان فهي خطوة تسهل عليه ما تلاهما من الدراسة لقد قمت بهذه الدراسة الاستطلاعية مرورا بمراحل عدة تمت على النحو التالي:

- في بادئ الأمر تم الاتصال بالمسؤولين الإداريين من أجل الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية في مستشفى عبد القادر نصور القل بمصلحة الأورام السرطانية التي هي حديثة النشأة يوم 16فيفري 2022 الساعة الحادية عشرة صباحا.

- فقامت بجولة استطلاعية استكشافية داخل المصلحة مع العلم أننا واجهنا صعوبات كثيرة منها قلة الحالات التي تعاني من مرض فقدان المناعة الذاتية مما أدى إلى صعوبة وجود أفراد آخرين توسيع مجموعة البحث.

- أهداف الدراسة الاستطلاعية: نهدف من خلال دراستنا الاستطلاعية إلى:

- التعرف بدقة على مكان إجراء الدراسة و تحديد الحالات

- أخذ صورة واضحة عن الاضطرابات المصاحبة لمرض نقص المناعة

- الاتفاق مع المختصة النفسية على إجراءات العمل

- تحديد الوسائل اللازمة للتفاعل مع الحالات المتاحة

2- منهج الدراسة:

تقتضي طبيعة الدراسة تحديد منهج يتلاءم معها و يخدمها في تحليل نتائجها و في تلك الدراسة قمت باختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره ملائماً لطبيعة الموضوع و متغيرات الدراسة ولأنه يمكننا من الإحاطة الشاملة لتفاصيل الدراسة الدقيقة فهو من أكثر الطرق المؤدية لدراسة الحالات دراسة شاملة في البحوث العيادية فدراسة الحالة تتيح للباحث جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وإعطاء صورة متكاملة عن الشخصية .

حيث يعرفه " D.lagache" هو منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة محاولا الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوكيات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن معنى و مدلول هذا السلوك و الكشف عن الصراعات الدافعة له و طرق التخلص منها.

(ابن مجاهد فاطمة الزهراء 2004 ص 60)

كما يعرف " عبد الرحمن الزغلول" دراسة الحالة إنها مجموعة من الوسائل الهامة يمكن من خلالها جمع البيانات الشاملة عن الفرد مهما يتيح فهم سلوكه أو المشكلة التي يعاني منها و من خلالها يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها و أعراضها و فيها يتم الاتصال المباشر بالأفراد للحصول على أغلب المعلومات كما يتم اللجوء إلى السجلات و الوثائق الطبية و الأكاديمية.

(زغلول عماد الدين عبد الرحمن 2006 ص 46)

3- حدود الدراسة:

لقد تم إجراء هذا البحث في المؤسسة الإستشفائية عبد القادر نطور الواقعة في مدينة القل ولاية سكيكدة حيث تم فتح هذه المؤسسة سنة 1996م، و في مصلحة الأورام السرطانية التي فتحت في 16 فيفري 2022م نجد قاعات للمكوث بالمصلحة لضرورة العلاج و مكاتب المرضى و الأطباء و مكتب الأخصائية النفسية الذي تم فيه إجراء المقابلات مع الحالتين في المكتب ودام التربص 15 يوم ابتداء من 18 ماي إلى 31 ماي 2022م.

4- عينة الدراسة:

تعرف العينة حسب "m.angers" بأنها: تختار حسب طبيعة البحث العلمي فاختيار العينة يتطلب جهد ووقت طويل لأن أفراد البحث يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع و غرض البحث و هذا يهدف الوصول إلى نتائج دقيقة و معمقة (m.angers1997.p41) حيث تتكون مجموعة البحث من حالتين إثنين:

الحالة1: امرأة تعاني من اضطراب في المناعة الذاتية.

الحالة2: رجل يعاني من اضطراب في المناعة الذاتية متقدم التطور.

الحالات تم اختيارها بطريقة قصدية وفقا للمعايير التالية:

- أن تكون الحالة1: من فئة النساء.
- أن تكون الحالة2 : من فئة الرجال لكن المرض متطور.

و ذلك بغرض المقارنة بين الحالة النفسية للحالتين و مدى اختلافهما عن بعضهما .

وهذا الجدول يوضح خصائص مجموعة البحث وفق السن و الجنس و طبيعة المرض

الجدول(1) : يوضح خصائص مجموعة البحث وفق السن و الجنس و طبيعة المرض

الاسم	السن	الجنس	حالة مدنية	مستوى التعليمي	نوع الاضطراب
فريدة	32سنة	أنثى	متزوجة	جامعي	فقدان المناعة الذاتية
جمال	53سنة	ذكر	أعزب	جامعي	فقدان المناعة الذاتية متطور و متقدمة

5- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تلائم موضوع الدراسة و تساعد في الوصول إلى تحقيق أهداف هذه الدراسة و تسمح لنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالات ومعرفة استعداداته و خصائصه الشخصية المختلفة كسماته ميوله، اتجاهاته، رغباته حيث يعرفها بنجهام" على أنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها.

(عبد الفتاح محمد دويدار، 1996 ص 196)

أي أن المقابلة عبارة عن لقاء يتم بين الباحث و بين الفرد موضع البحث و الذي يتم من خلاله تبادل الحديث بينهما و على الباحث توجيه الحديث و قيادة المقابلة بحيث يجعلها تقدم الغرض المراد الوصول إليه من خصائص شخصية المفحوص و استعداداته و حتى لا يتم الخروج عن إطار الدراسة و قد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة " لأنها تخدم الأغراض السابقة الذكر كونها تسمح لمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية و تدخل الأخصائية يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج للمفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام.

- استمارة مقابلة نصف موجهة:

وتم وضع دليل المقابلة حيث تضمن كل الأسئلة التي أحتمل طرحها تماشيا مع ما يخدم موضوع الدراسة، و كانت على علاقة وثيقة بعنوان الدراسة و الإشكالية و الأسئلة كانت محاور المقابلة كما يلي:

المحور الأول: الحالة المرضية.

المحور الثاني: النظرة إلى الذات.

المحور الثالث: النظرة إلى الحاضر.

المحور الرابع: المعاش السيكوسوماني.

المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل.

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

البيانات الشخصية:

- ما اسمك؟
- ما عمرك؟
- ما هو ترتيبك العائلي؟
- ما هو مستواك الدراسي؟
- ما هي مهنتك؟

الحالة المرضية:

- متى ظهر مرضك؟
- كيف اكتشف ذلك؟
- ما هو سبب مرضك في رأيك؟
- هل تبدلت حياتك بعد ذلك؟
- هل لديك أمراض أخرى؟ ما هي إن وجدت؟

النظرة إلى الذات:

- بماذا تشعر و أنت مريض؟
- هل تأثرت بالمرض خصوصا؟
- هل أصبحت أكثر انشغالا على صحتك؟

النظرة إلى الحاضر:

- كيف يتعامل معك أفراد عائلتك؟
- كيف هي علاقتك مع أصدقائك و زملاء العمل؟
- هل أنت راض عما قدمه لعائلتك؟

المعاش السيكوسوماتي:

- هل لديك صعوبات في النوم؟ ما هي إن وجدت؟
- هل ضعفت شهيتك؟
- هل تشعر بالتعب و الفشل؟
- هل تشعر أحيانا بضيق التنفس؟
- هل تشعر أحيانا بالكآبة و الحزن؟

النظرة إلى المستقبل:

- كيف تنظر إلى المستقبل؟
- هل تشعر بالتشاؤم من مستقبلك؟
- ماهي أحلامك و أمنياتك المستقبلية؟

مقياس بيك (BDI-II)

التاريخ: 24 ماي 2022

الاسم: الحالة العائلية: متزوج مطلق. أرمل
 منفصل أعزب
 العمر: الجنس: ذكر أنثى المهنة المستوى الدراسي

التعليمة:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدا، ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف تشعر طوال الأسبوعين الأخيرين بما فيه اليوم، ثم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي قمت باختيارها إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو لك أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به، اختر العبارة التي تحتوي على الرقم الأكبر ثم ضع دائرة حولها تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النمو) و المجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).

<p>1- الحزن:</p> <p>0 أنا لا أشعر بالحزن</p> <p>1 أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن</p> <p>2 أنا دائما حزين</p> <p>3 أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل.</p> <p>2-التشاؤم:</p> <p>0 أنا لست فاقدهم الهمة فيما يتعلق بمستقبلي.</p> <p>1 أنا أشعر بأنني أكثر فقدا للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي.</p> <p>2 أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي.</p>	<p>6- الشعور بالعقاب:</p> <p>0 أنا لا أشعر بأنني معاقب.</p> <p>1 أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب.</p> <p>2 أنا أنتظر أن أعاقب.</p> <p><<3 أنا أشعر أنني معاقب.</p> <p>7- الشعور السلبي تجاه الذات:</p> <p>0 مشاعري تجاه نفسي لم تتغير.</p> <p>1 أنا فقدت الثقة في نفسي.</p> <p>2 أنا لا أحب نفسي إطلاقا.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>8- اتجاه نقدي تجاه النفس:</p> <p>0 أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد أكثر من المعتاد.</p> <p>1 أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل.</p> <p>2 أنا أعاتب نفسي على كل عيوبي.</p> <p>3 أنا أعاتب نفسي على المصائب التي تحدث.</p> <p>9- أفكار أو رغبات في الانتحار:</p> <p>0 أنا لا أفكر إطلاقاً في الانتحار.</p> <p>1 حدث لي أن أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعل ذلك.</p> <p>2 أنا أريد الانتحار.</p> <p>3 أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة.</p> <p>10- البكاء:</p> <p>0 أنا لا أبكي أكثر من الماضي.</p> <p>1 أنا أبكي أكثر من الماضي.</p> <p>2 أنا أبكي لأبسط الأشياء.</p> <p>3 أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك.</p> <p>16- التعديلات في عادات النوم:</p> <p>0 عادتي في النوم لم تتغير.</p> <p>1 أ أنا أنام أكثر قليلاً من العادة.</p> <p>1 ب أنا أنام أقل قليلاً من العادة.</p> <p>2 أ أنا أنام أكثر من العادة.</p> <p>2 ب أنا أنام أقل من العادة.</p> <p>3 أ أنا أنام تقريبا كل نهار.</p> <p>3 ب أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل ولا أستطيع أن أعود للنوم.</p> <p>17- سرعة الانفعال:</p>	<p>3 أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور.</p> <p>3- فشل في الماضي:</p> <p>0 أنا لا أشعر في الحياة بالفشل.</p> <p>1 أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك.</p> <p>2لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل.</p> <p>3 أنا أشعر بأنني فشلت في حياتي</p> <p>4- فقدان اللذة</p> <p>0 أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي اتجاه الأشياء التي تعجبني.</p> <p>1 أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي اتجاه الأشياء.</p> <p>2 أنا أشعر بقليل من اللذة كما في الماضي اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.</p> <p>3أنا لا أشعر بأية لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.</p> <p>5- الشعور بالذنب:</p> <p>0 أنا لا أشعر على الأخص بالذنب.</p> <p>1 أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها.</p> <p>2 أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان.</p> <p>3 أنا أشعر دائما بالذنب.</p> <p>11-الاضطراب:</p> <p>0 أنا ليست أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة.</p> <p>1 أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>0 أنا ليست أكثر انفعالا من العادة.</p> <p>1 أنا أكثر انفعالا من العادة.</p> <p>2 أنا منفعل أكثر بكثير من العادة.</p> <p>3أنا منفعل باستمرار.</p>	<p>2 أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب عليا أن أهدأ.</p> <p>3أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما.</p>
<p>18- تعديلات في الشهية:</p> <p>0 شهيتي لم تتغير.</p> <p>1 أ أنا لدي شهية أقل من العادة.</p> <p>1 ب أنا لدي شهية أكثر من العادة.</p> <p>2 أ أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة.</p> <p>2 ب أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة.</p> <p>3أ أنا ليس لدي شهية إطلاقا.</p> <p>3 ب أنا أريد أن أكل باستمرار.</p>	<p>12- فقدان الاهتمام:</p> <p>0 أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.</p> <p>1 أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء.</p> <p>2 أنا لا أهتم تقريبا إطلاقا بالأشخاص و بالأشياء.</p> <p>3 أنا يصعب علي الاهتمام لأي شيء.</p> <p>13- التردد:</p> <p>0 أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي.</p> <p>1 يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات.</p> <p>2 أنا لدي أكثر صعوبة من الماضي في اتخاذ القرارات.</p> <p>3أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان.</p>
<p>19- الصعوبة في التركيز:</p> <p>0 أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي.</p> <p>1 أنا لا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي.</p> <p>2 أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء.</p> <p>3 أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء.</p>	<p>14-إنقاص القيمة:</p> <p>0 أنا أشعر أني شخص كفاء.</p> <p>1 أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أني مفيد كما في الماضي.</p> <p>2 أنا أشعر أنني أقل كفاية من الآخرين.</p> <p>3 أنا أشعر أنني لا قيمة لي</p>
<p>20- التعب:</p> <p>0 أنا لست أكثر تعباً من العادة.</p> <p>1 أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة.</p> <p>2 أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي</p> <p>3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي.</p> <p>21- فقدان الاهتمام بالجنس:</p>	<p>15- فقدان الطاقة:</p> <p>0 أنا لدي نفس الطاقة كما في الماضي.</p> <p>1 أنا لدي أقل الطاقة من الماضي.</p> <p>2 أنا ليس لدي نفس الطاقة الكافية للقيام بأي شيء.</p> <p>3 أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان.</p>

0 أنا لم أسجل تغيرت حديث في اهتمامي بالجنس.	
1 الجنس يهمني أقل من الماضي.	
2 الجنس يهمني أقل بكثير حالياً.	
3أنا فقدت كل اهتمام في الجنس.	

6-مقاييس الدراسة:

مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)استخدمنا في هذه الدراسة الصورة الثانية لمقياس بيك للاكتئاب -BDI (II) وتم اختيار هذه القائمة نظرا لتمتعها بخصائص الأداة الجيدة لقياس الاكتئاب (ولمعرفة المقياس أكثر أنظر الملحق رقم 4).

*مقياس beck الاكتئاب :

أ-وصف المقياس:

هو عبارة عن سلم وضعه الإكلينيكي الأمريكي Abeick تحت اسم مقياس BECK الاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث والمعالج بتقدير سريع وصادق لدرجة الاكتئاب لدى الفرد. (غريب عبد الفتاح 1985).
نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 وكان ذلك في صورته الاصلية والتي تتكون من 21 مجموعة من الاعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات ولقد استخدمت ارقام تتدرج من 0 الى 3 لتعكس هذه الشدة ثم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظة عيادية منضمة ومكثفة للمظاهر الواضحة الاكتئاب ويتكون المقياس في صورته الحالية من 20 مجموعة من العبارات وتعد الصورة المختصرة للمقياس الاصيلي وقد اعدت الصورة الجديدة من طرف واضح المقياس نفسه Beck حيث تبنى ارتباط هذه الصورة المعدلة بالمقياس الاصيلي بمعامل ارتباط قدره 0.96 وتتمثل العبارات المدرجة بالمقياس في صورته الحالية في ما يلي:

1.الحزن.

2.التشاؤم من المستقبل.

3الإحساس بالفشل.

4السخط وعدم الرضا.

5. الحساس الندم أو الذنب.

6. توقع العقاب.

7. كراهية النفس.

8. إدانة النفس.

9. وجود أفكار انتحارية.

10. البكاء.

11. الاستشارة وعدم الاستقرار النفسي.

12. الانسحاب الاجتماعي.

13. التردد وعدم الحسم.

14. تغير صورة الجسم والشكل.

15. هبوط مستوى الكفاءة والعمل.

16. اضطرابات النوم.

17. فقدان الشهية.

18. تناقص الوزن.

19. تأثر الطاقة الجنسية.

20. الانشغال على الصحة.

ولقد استعملنا المقياس بصورة مترجمة الى اللغة العربية والتي أعدها غريب عبد الفتاح سنة 1985 والذي اثبت صدقه وثباته في البيئة المصرية. (غريب عبد الفتاح غريب 1985 ص 06)

كما انه كثير استعمال في مختلف البيئات العربية. وفي الجزائر ايضا ذلك ما علمناه من استدتنا وقع اختيارنا على هذا المقياس (مقياس BECK للاكتئاب ،) وذلك لأنه يعتبر من اشهر وانجح المقاييس استعمالا في البحوث العلمية لدراسة او لقياس درجة الاكتئاب.

✚ لا يتطلب مهارات كبيرة من الباحث .

✚ وهو المقياس الأكثر تداولاً في البحوث العلمية الاجنبية والعربية.

✚ يعتبر المقياس الأكثر اتصالاً بالتعريف الأكاديمي للاكتئاب.

✚ كما أنه صمم اعتماداً على النظرية المعرفية.

طريقة تطبيق المقياس:

تطبيق المقياس يتم بطريقتين إما فردياً أو جماعياً.

إجراء التطبيق :

بطبيعة الحال قمنا بالتطبيق الفردي للمقياس على مجموعة بحثنا ولذلك بقراءة اسئلة المقياس وتدوين اجابتهم بأنفسهم على ورقة التنقيط. علماً بأنه تم تطبيق المقياس على كل فرد من افراد المجموعة البحث على حدى .

التطبيق الفردي:

يطلب من الباحثون قراءة التعليمات الواردة في كراسة الاسئلة والتأكد من فهمها ثم الشروع في الاجابة ويطلب من الباحثون قراءة التعليمات بأنفسهم بطريقة صامتة في حيث يقرأها الباحث بصوت جهوي حتى يزيل كل غموض والتباس.

التعليمات :

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات الرجاء ان تقرا كل مجموعة على حدى. ثم تضع دائرة حول رقم العبارة (0) (1) (2) (3) والتي تصف حالتك خلال الاسبوع الحالي بما في ذلك اليوم ..

تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل ان تختار واحدة منها وتأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات. (غريب عبد الفتاح غريب 1985 ص 16).

جدول رقم 3: طريقة تصحيح مقياس beck للاكتئاب:

الملحق رقم (2)	
مدلول الدرجة	مقياس بيك (BDI-II)
أدنى درجة للاكتئاب	التاريخ: 24 ماي 2022
اكتئاب بسيط	الاسم: الحالة العائلية: متزوج مطلق. أرمل
اكتئاب متوسط	منفصل أعزب
اكتئاب شديد	العمر: الجنس: ذكر أنثى المهنة المستوى الدراسي
اكتئاب شديد جدا	

*مفتاح التصحيح:

لتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي تحصل عليها في المجموعات 13 للوصول الى الدرجة الكلية للمقياس وتتراوح درجات المقياس من 0 كحد ادنى الى 39 كحد اقصى للاكتئاب ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب وهذا دون تحويلها الى درجات معيارية. وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس الى وجود اكتئاب شديد اما الدرجة المنخفضة فتشير الى عدم وجود اكتئاب ولذلك وفق الجدول الموضح في الاعلى .

*الخصائص السيكولوجية للمقياس: ثبات مقياس بيك الثاني للكاتب BDI-II

ب- طريقة الاتصاق الداخلي :

في دراسة بيك وزملائه الاولى وباستخدام درجات من المفحوصين الاولى تتكون من 500 من المرضى النفسيين من غير المقيمين بالمستشفيات. 317 اناث. 183 ذكور بمتوسط عمر 37.2 عاما وانحراف معياري 15.91 والعينة الثانية تكونت من 120 من طلاب الجامعة. 67 اناث و 53 ذكور بمتوسط عمر 19.58 سنة وانحراف معياري 1.84 اكد الباحثون ان مقياس BDI-II يتمتع بدرجة عالية من الثبات

ويفوق في ذلك سابقه الصورة الاولى المعدلة BDI-II فقد كان معامل الاتساق الداخلي بواسطة معامل الفا لعينة المرضى النفسيين 0.92 بينما كان معامل الفا لعينة الطلاب 0.93 .

وفي دراسة أخرى قام بها بيك وزملائه واستخدمت درجات مقياس BDI-II - A و لعينة من 140 مريضا من غير المقيمين بالمستشفيات والمشخصين باضطرابات نفسية مختلفة. وصل معامل ألفا لمقياس BDI-II الى 0.91 ولمقياس BDI- IA الى 0.89 وكل ماسبق يؤكد تمتع مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II بمستوى عالي من الاتساق الداخلي.

ثانيا : طريقة اعادة التطبيق:

وصف بيك وزملائه في دراستهم الاولى معامل ثبات لمقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II بطريقة اعادة التطبيق وتم ذلك باستخدام درجات عينة من 26 مريضا نفسيا من غير المقيمين في المستشفى. وقد طبق مقياس BDI-II على افراد العينة مرتين بفاصل زمني اسبوع واحد وكان معامل الثبات الناتج 0.93 دالا عند مستوى 0.001.

وتؤكد المعلومات السابقة عند الثبات بطرقه المختلفة تمتع مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-I بمستوى عالي من الثبات .

صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب: BDI-II

(ج) دراسة صدق المقياس:

تم دراسة صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب بعدة طرق منها صدق المحتوى، صدق المفهوم. ثم الصدق العاملي. وفيما يلي تلخيص لما جاء في بعض الدراسات التي تصدت لدراسة صدق المقياس.

أولا: صدق المحتوى :

يرى بيك وزملائه ان صدق المحتوى لمقياس BDI-II يتأكد من طبيعة بناء المقياس وصياغة بنوده وعبارته ايضا من الغرض الذي تم هذا البناء من أجله وهو: تقييم اعراض الاكتئاب كما هي مقررة في محك اضطرابات الاكتئاب بالدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV وقد تم اعادة صياغة البنود وعبارتها في المقياس الاول المعدل الاكتئابي BDI-IA واضيفت بنود أخرى لتحقيق هذا الغرض اي لكي تقيم بطريقة أكثر محك للاكتئاب في DSM-IV.

ثانيا: صدق المفهوم :

اتبع بيك وزملائه انواعا متعددة من التحليل لتقدير الصدق التقاربي convergent validity لمقياس بيك الثاني bdi-ii وقد استخدمت الدراسي الاولى درجات عينة من المرضى النفسيين غير المقيمين بالمستشفى قوامها 191 فردا. ثم تطبيق كل من الصورة الأولى المعدلة لمقياس بيك BDI-IA ومقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II .

ثالثا : الصدق العاملي :

في الدراسة الاولى لبيك وزملائه قام الباحثون بإجراء تحليل عالمي لاستجابات 500 مريض نفسي من غير المقيمين بالمستشفى – الوصف التفصيلي للعينة يوجد في دراسة ثبات المقياس- على مقياس بيك الثاني للاكتئاب، وكان اهم اهدافهم الوصول الى ابعاد الاكتئاب كما يقاس بمقياس BDI-II ، وقد نتج عن التحليل العاملي عاملان ذا كالجذر من مشابه 4.61 للعامل الاول 4.41 للعامل الثاني وكان معامل الارتباط بين العاملين 0.66 دالا عند مستوى 0.001 .

وقد تضمن العامل الاول الاعراض التالية:

- فقدان الاستمتاع.
- البكاء.
- التهيج والاستشارة.
- فقدان في الاهتمام .
- التردد.
- فقدان الطاقة,
- تغيرات في نمط النوم,
- القابلية للغضب او الانزعاج.
- تغيرات الشهية.
- صعوبة التركيز,
- الارهاق او الاجهاد,
- وفقدان الاهتمام بالجنس .

وكانت اعلى تشبعات العامل الاول هي: الارهاق او الاجهاد وفقدان الطاقة وان كان قد تضمن هذا العامل ايضا اعراضا جسدية أخرى مثل تغيرات في نمط النوم وتغيرات في الشهية.

هذا بإضافة الى اعراض وجدائية مثل: البكاء - القابلية للغضب او الانزعاج، وقد اعتبر هذا العامل ممثلا للبعد الجسدي في الوجداني sormatic-appective للاكتئاب المقرر ذاتيا.

خلاصة:

من خلال كل ما سبق في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد منه في فهم واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة والأدوات و الوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات و البيانات. كما تعرفنا على حدود دراستنا المكانية والبشرية كل هذا يكفي حتى تتمكن من إجراء الدراسة بصورة مدققة ومفهومة.

الفصل الخامس
عرض النتائج وتحليلها

تمهيد:

1- تحليل مقابلة الحالة رقم (1):

2- تحليل المقابلة الحالة رقم (2):

3- عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب Beck للحالة (1):

4- عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب Beck للحالة (2):

النتيجة العامة للحالتين

تمهيد:

تكمن مصداقية أي بحث علمي من خلال النتائج المتوصل إليها لتفسير الظاهرة و بعد أن تم التعرض نظريا إلى جميع الأدوات المستعملة في إجراء البحث سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها في الميدان عن طريق المقابلة النصف موجهة التي صنفت إلى محاور كل محور يتضمن عددا من الأسئلة و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

1-تحليل مقابلة الحالة رقم (1):

الحالة (س) تبلغ من العمر 32 سنة متزوجة و أم لطفلين ماکثة بالبيت ذات مستوى معيشي متوسط، تبدو الحالة(س) ذات هندام مرتب و نظيف حيث كانت جد متفهمة في المقابلة التي أجريناها معها و كانت في البداية حسنة المزاج.

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (س) تبين أنها تعاني من اضطراب اكتئاب شديد و ذلك عندما عرفت مرضها المفاجئ بعد ولادة ابنها الثاني في سن 24 سنة حيث تعرضت لوعكة صحية مما اضطرها لإجراء تحاليل طبية و بعد خروج النتائج وجد أنه لديها هذا المرض النادر فبعدها بدأت حالتها النفسية في التدهور و هي ترجع سبب مرضها إلى زواج الأقارب (الأب و الأم) الذي يعد فعلا من الأسباب العلمية المسببة لمثل هذا المرض النفس وجسدي كما أن الحالة تبدلت حالتها النفسية وحياتها منذ أن أصبحت على علم بطبيعة مرضها و قد أدى ذلك ظهور العديد من الأمراض كارتفاع الضغط و كذا بعض النوبات القلبية و التي لها علاقة مباشرة بالحالة المرضية و كذا الحالة النفسية ، حيث أصبحت تشعر بالحزن الشديد الذي سببه تأثرها بالمرض خصوصا إذا أصبحت أكثر انشغالا و اهتماما بصحتها حيث قالت " أنا كون نبرا الدنيا و ما فيها باه نقعد لوليداتي هذا هو همي"، أنا كي عرفت المرض نتاعي حسيت الدنيا ظلامت في وجهي، قعدت تبكي على أولادي و نقول لراجل تاغي نغير طبيب بلاك يعطينا أمل.

هذا دليل على تأثر الحالة الشديد بوضعها الصحي المفاجئ بعدما كانت تتمتع بصحة جيدة، وبعدها حسيت بالاختناق و القلق و التوتر من الوضع الصحي نتاعي كيفاه نكمل حياتي، كيفاه نربي أولادي، شكون يرفدلي داري .

وكل هذه المؤشرات توضح مدى شدة تأثير الحالة بوضعها الصحي.
- ومن خلال ما صرحت به الحالة (أن أفراد عائلتها بسبب وضعها الصحي و الألم المفاجئ الذي يحصل معها إذا تقول " نحس روجي ما نقدرش نخدم عائلتي كيما بكري مهما نخدمهم ماش كافي).
أيضا لجأت الحالة إلى قطع علاقاتها مع أصدقائها وذلك لشعورها بالقلق و الحزن و اللجوء إلى الانطواء من أجل التفكير في صحتها و كيفية العلاج.

- كما أثر تلك على الحالة (س) حيث أصبحت تعيش صعوبات في النوم بسبب الآلام المفاصل التي تشعر بها أثناء النوم مما يزيد من شدة استيائها و حزنها فترجع هذا إلى المرض الذي تحمله فيزيد توترها مما يؤدي بها إلى فقدان شهيتها فصارت تشعر بالتعب و الفشل بسبب عدم اهتمامها بالنظام الغذائي بشكل متوازن حيث قالت " نحس الوهنة في رجليا و نحب نرقد باه منحسش روجي تعبانة" و أحيانا ديرلي الضيقة و نولي ما نقدرش نتنفس، و كي تصرالي هذه الحالة نزيد نقلق أكثر و نحب نقعد وحدي و نخم في كلشي (نحس حياتي دمرت و أنا صغيرة أولادي لمن نخليهم"

أصبحت حياة الحالة مضطربة و غير مستقرة كالسابق مما زاد القلق و الاكتئاب على حد قولها أشعر دائما بالكآبة و الحزن و عندما طبقنا مقياس Beck على الحالة تأكدنا أنها تعاني من اكتئاب شديد وذلك يتجلى من خلال نظرتها إلى المستقبل فهي تشعر بالتشاؤم من المستقبل حيث كانت مضطربة الحركة تقوم بسلوكات كعدم النظر إلى المختص، الضغط على الأصابع، حركة دورانية مستمر لآكن لديها أمل بسيط أنها ستجد العلاج و تعود لطبيعة حياتها.

2- تحليل المقابلة الحالة رقم (2):

الحالة (ش) البالغة من العمر 53 سنة من ولاية سكيكدة أعزب ذا مستوى جامعي أستاذ متوسط يتميز

بالهدوء التام.

عند بداية المقابلة تم تجاوب معنا الحالة حيث كانت تجيب على الأسئلة و تكف عن الإجابة - كثرت مقاومة- ترفض الإجابة انزعاج كبير حيث صرح أنه كان يعاني من أمراض و الآلام على مستوى الظهر كان يعاني من آلام على مستوى الأرجل و بحكم مهنته كان يشعر بالتعب الشديد من الوقوف و أداء مهام التدريس فقرر أن يراجع الطبيب لكي يكشف عن سبب هذه الآلام و عندها طلب منه الطبيب القيام ببعض الفحوصات الدورية و إجراء تحاليل طبية تتعلق بالروماتيزم و أمراض التهاب المفاصل و بعد إجرائها تبين أنه مصاب بمرض نادر صعب علاجه في ذلك الوقت و يؤول في النهاية إلى أن يصبح مقعد فبدأ يأخذ مضادات الألم و الالتهاب حيث صرح قائلا " .

و من ثم بدأت رحلة التعاسة نتاعي رحلة الحزن"، كان عمري آنذاك 20 سنة حيث اكتشفت مرضي و ذلك من خلال الآلام الشديدة التي كانت تزعجني، إذ يعود سبب مرضي إلى الوراثة و الإهمال" و من تم تبدلت حياتي للأسوأ رجعت متشائم، حزين قلقان"، حسيت كل الأبواب تقفلت في وجهي" و من هناك اليوم و أن تعاني لهذا النهار "صحيا و نفسيا" فحياتي النفسية صارت سلبية جدا لا أطيق نفسي في المستقبل ولا أهلي ولا حتى زملائي، وذلك راجع لأنني أعرف كيف أصبح في المستقبل بعدما شرح لي الطبيب و بعدها بدأت التعقيدات الصحية في الظهور التي هي مزعجة حيث بدا استمرار الآلام لا دواء ينفع بتهدئة الألم، ولا وضعية نوم، كل شيء تعقد بالنسبة لي مما يجعلني أشعر بالحزن الشديد و تأثري بمرض بشكل خاص حيث أصبح مرضي أكبر اهتمام و انشغال لديا.

حيث صارت لاحظ عائلتي كيف تعاملني بتعاطف نتيجة بطأ حركتي و تصلب عمودي الفقري مما يزيد من سوء حالتي النفسية و أشعر بالقلق و الحزن الشديد و أفضل البقاء و جهدي في هدوء لا أريد أن أخرج إلى الخارج ولا أسمع أفضل غرفتي المظلمة و عندما تطورت معي هذه الحالة قررت أن أتوقف عن العمل عن طريق إجازة مرضية طويلة المدى حتى أبتعد عن كل ما يزعجني من خلال هذا نرى أن الحالة تم باكتئاب شديد.

رغم أن علاقته بأصدقائه كانت عادية دائما يزورونه و يطمئنوا عليه أحيانا سيتقبلهم و أحيانا يرفض كما عبر عن ما يقدمه لعائلته لأنه غير كاف و هذا ما يدل على أنه غير راضي عن ذلك.

-كما أن له معاش سيكوسوماتي صعب جدا حيث أنه يعاني من صعوبات في النوم كالتقلب و الاستلقاء حسب قوله " ما نعرف نرقد كيما الناس- ما نعرف نمد روعي على ظهري لأنو يوجعني وهذا يزيد يقلقني و يخليني نكره روعي".

وهذا يدل على أن الحالة النفسية للحالة تزداد سواد مع تطور حالته الصحية و يميل إلى الاكتئاب الشديد شيئا فشيئا.

ويرجع هذا إلى المرض الذي يحمله فيزيد تأثيره مما يؤدي به إلى فقدان الشهية فصار يتسم بالتعب والوهن بسبب عدم إهتمامه بنظامه الغذائي المتوازن و أحيما يشعر بضيق التنفس و كي تصرالي هذي الحالة نولي ما نشوفش و نزيد نتقلق أكثر و نكره كلش نحس الموت تحيني).

أصبحت حياة الحالة تستمر بالتشاؤم و الاضطراب و غير مستقرة كالسابق مما زاد القلق و الاكتئاب على حد قوله أشعر دائما بالكآبة و الحزن" و عندما طبقنا مقياس Beck على الحالة تأكدنا أنها تعاني من اكتئاب حاد وذلك يتجلى من خلال نظرتة إلى المستقبل فهو يشعر بالتشاؤم من المستقبل (حيث كان يهرب من الإجابة يتعصب يخرج و يتركني أتحدث.

و خلاصة القول لا أمل له في العلاج كي يعود إلى طبيعته السابقة .

3- عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب Beck للحالة (1):

طبقنا المقياس على العملية حسب التعليمات الخاصة به حيث كانت درجة الاكتئاب 49 وكانت كلما أعطت إجابة تتبعها بشروحات حسب إجابتها على البنود (2. 4. 6. 8. 10. 11. 13. 14. 16. 17. 18. 20. 21)، فيظهر أن الحالة لها اتجاه سلبي تجاه نفسها وحسب الإجابة على البند (12) فإن الحالة فقدت اهتمامها بالآخرين و لم تعد تمارس نشاطاتها كما في الماضي، حيث أنها أصبحت غير قادرة على فعل أي شيء.

*التحليل العام للحالة (1):

نستخلص من المقابلة العيادية و نتائج مقياس بيك للاكتئاب أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد وهذا بسبب تقديرها السلبي و معاملة الآخرين و نظرتهم إليها بالإضافة إلى الأعراض و الآلام التي تشعر بها ولا تجد ما يسكن تلك الآلام القوية حيث أنها تقول "حاجة ما تحبسلي لوجاع"

كما أن حالتها الصحية المتدهورة و المعاناة النفسية التي مرت به الحالة أدت إلى إصابتها بالاكتئاب الشديد جدا و أن المرض أدى حرمانها من أشياء عديدة، و هذا ما يؤدي إلى ترابط مع العبارة من مقياس بيك فقدان الاهتمام بالآخرين و الأشياء و علاقتها بهم.

4- عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب Beck للحالة (2):

طبقنا المقياس على الحالة حسب التعليمات الخاصة به حيث كانت درجة الاكتئاب لدى الحالة 56 درجة على سلم بيك و هذه بعض الأعراض الاكتئابية التي برزت لدى الحالة أشعر بالحزن الشديد و أشهر بالتوتر في كل وقت فقدت القدرة على فعل أي شيء و هذا ما يؤكد أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد.

***التحليل العام الحالة (2):**

نستنتج من المعطيات العيادية و نتائج مقياس بيك للاكتئاب أن الحالة الصحية المتدهورة و المعاناة النفسية التي تمر بها الحالة أدت إلى إصابتها بالاكتئاب الشديد جدا وفق البنود التالية (1. 2. 3. 4. 5. 7. 8. 9. 12. 14. 15. 21).

حيث أن المرض أدى إلى حرمانها من أشياء عديدة و ما يتوافق مع العبارة التي قالها حول حرمانه من عيش حياة طبيعية، و تأسيس أسرة و العيش سعيد، و ذلك من خلال كرهه للزواج بسبب وضعه الصحي، و هذا ما يؤدي إلى ترابط مع العبارة في مقياس بيك لفقدان للاهتمام بالحياة الجنسية.

الجدول رقم (02): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالتين على مقياس بيك:

الحالات	الدرجة
1	49
2	56

الجدول رقم (03): يوضح درجات الاكتئاب:

مدلول الدرجة	درجة الاكتئاب
لا يوجد اكتئاب	4-0
اكتئاب خفيف	7-5
اكتئاب متوسط	15-8
اكتئاب شديد	39-16
اكتئاب حاد	39 فأكثر

النتيجة العامة للحالتين:

دراستنا للحالتين و استنادا إلى تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة و مقياس Beck للاكتئاب وجدنا أن الحالتين تظهر أن مشاعر الألم و المعاناة النفسية عند تحدثهم عن الحالة الصحية التي يعانون منها.

هذا ما يجعلهما يعيشان حالة قلق لعدم توفر العلاج كما التمسنا من خلال الملاحظة صعوبة التعبير عن مشاعر الألم الحقيقية عندهم ووجدنا أن فكرة المرض و الألم و المضاعفات و عدم توفر العلاج النهائي لهذا المرض يولد حالة اكتئابية و ذلك من خلال ملاحظة طريقة التعبير و الحركات التي يقومون بها كذلك هناك تعقيدات السيكولوجية.

و من أهم تلك التعقيدات الاضطرابات السيكوسوماتية كاضطراب النوم و فقدان الشهية، الحزن، أفكار تشاؤمية، قلة و صعوبة النشاط، و هذا ما يؤكد وجود اكتئاب، و فيما يلي جدول رقم 04 يوضح نتائج المقابلة العيادية لأفراد العينة:

الجدول رقم (04): يوضح نتائج المقابلة العيادية لأفراد العينة:

المتغيرات الحالة	تاريخ شخصي	معاش نفسي اجتماعي	معاش سوماتي	النظرة المستقبلية
الحالة 1	اكتشاف المرض	- حزن شديد - نقص تقدير الذات - قلق شديد	- اضطراب نوم - فقدان الشهية - انفعال...	فقدان الأمل في الحياة و العلاج
الحالة 2	الإصابة بالمرض في سن مبكرة	- حزن - قلق شديد - معاش نفسي سلبي - انفعال - كثرة التفكير في المرض	- اضطراب نوم - ألم في الظهر و المفاصل و الأرجل - الشعور بالإحباط	أفكار تشاؤمية فقدان الأمل في الحياة و العلاج

خاتمة

خاتمة:

يعد الاكتئاب من أصعب الأمراض النفسية المنتشرة في العالم، وهو مرض لا يستهان به، وله صورة سريرية ومعايير شخصية، ويغطي مدى واسع من الظواهر، فيعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطه وواجباته المعتادة.

ويصيب الاكتئاب العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية، ويؤثر عن طريق التفكير والتصرف، ويعتبر موقف معاناة الانسان من الاكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية، وأزمة الاكتئاب التي تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية، وتهدد وجود الانسان ويمكن أن تحطمه نهائياً، كما يمكن أن يكون لها وظيفة نفسية هامة، ففي الكثير من الأحيان يمثل الاكتئاب وقفة للإنسان مع أجزائه لاستيعاب ما تعرض له من الاحباطات والخسائر، فتكون أعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الأليمة.

إنّ المصابين بمرض فقدان المناعة الذاتية تظهر عليهم أعراض اكتنايبه، وهذه الأخيرة يمكن أن تؤثر سلباً على حالة المصابين الصحية، حيث تؤدي إلى انخفاض مناعتهم، فتزيد من حدة أعراض المرض وتطوره.

ودرجة الاكتئاب تزيد من حدته عند الأشخاص المصابين بهذا المرض اللذين يعتقدون أنهم يعالجون أو لهم أمل في الشفاء من هذا المرض، وتترسخ في أذهانهم فكرة الموت، خاصة إذا اعتقد الفرد أنه لن يعالج، فتجده يتمنى الموت على العيش.

فالمكتئبون المصابون بمرض فقدان المناعة الذاتية يشعرون باليأس والاحباط والنظرة السلبية إلى الذات، وهذا ما لاحظناه عند الحالتين اللتان قمنا بإجراء الدراسة عليهما، حيث أنهم يعتقدون أنه لا يوجد حل أبداً لحالتهم الصحية.

حيث يرون أنهم لا يستطيعون تحقيق أهدافهم ولا يشعرون بأنهم يعيشون لكي يحققوا آمالهم، فيشعرون بالفشل، فالمكتئب حسب بيك ينظر إلى ذاته ومجتمعهم ومستقبله بطريقة سلبية، وكلما أصبح هذا مسيطراً على المصاب بمرض فقدان المناعة الذاتية زاد اكتئاباً.

صعوبات البحث:

أي بحث علمي لا يخلو من الصعوبات والعراقيل، و نحن بدورنا واجهنا بعض الصعوبات التي نذكر منها:

- قلة المراجع فيما يخص فقدان المناعة.
- رفض بعض المفحوصات الإجابة على دليل المقابلة وهذا ما أدى إلى التخلي عن تلك الفحوص و البحث عن أخرى تستجيب لشروط عينة البحث.
- عدم التزام المفحوصين بالمواعيد مما أدى إلى تأخرنا في عمل المقابلة معهم.

اقتراحات:

- مواصلة الدراسة حول هذا الموضوع لكن بمجموعة بحث كبيرة تشكل عينة كبيرة
- إجراء دراسات تتناول الاضطرابات النفسية الأخرى و من ذلك على سبيل المثال الاضطرابات
السيكوسوماتية
- الانطواء- العزلة الاجتماعية- الاكتئاب الناتج عن الأمراض المصتعبية و غيرها من الاضطرابات
النفسية.
- إجراء أكبر عدد من المقابلات الإكلينيكية مع وضع مشروع علاجي يهدف إلى التحقيق من حدة القلق
ومن شدة الشعور بالذنب و التخفيض من المخاوف المستقبلية.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع:

1. ابراهيم عبد الستار، 1998 ، الاكتئاب اضطراب العصر ، الحديث فهمه واساليبه علاجه، عالم المعرفة ، بدون طبعة، لبنان.
2. الأزرق بوعلوة، 1993 ، الانسان و القلق، سينا للنشر، القصر العيني ، القاهرة، طبعة 1.
3. اندرسون، 2014 ، لمحة تاريخية عن المناعة الذاتية وعالم المناعة الاكلينيكية ، مكتبة الرازي، سطيف، الجزائر.
4. حافظ سعيد يعقوب، الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي، دار النشر الحداثة للطباعة والنشر، سنة 1984 .
5. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، بدون طبعة، مصر.
6. طفي الشريني، 2010 ، المرجع الشامل في علاج الاكتئاب، دار النهضة العربية، بدون طبعة، بيروت .
7. عبد الرحمان محمد العيساوي، 2004 ، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية .
8. عبد الله طاهر، كتاب تثبيط المناعة، مكتبة الرازي، سطيف، الجزائر.
9. عبد الله عسكر، 1988 ، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الانجلو المصرية، طبعة 1.
10. غريب عبد الفتاح غريب، 1985 ، تعليمات مقياس بيك للاكتئاب، مطبعة النهضة العربية، بدون طبعة القارة .
11. كتاب المناعة، 1996، مجلة العلوم والتقنية _ Pdf ، اسمر عبد الخالق، أمراض المناعة الذاتية، مكتبة الرازي، سطيف، 2010، الجزائر.
12. لطفي الشريني، 2001 ، الاكتئاب المرضي والعلاج، شركة الحلال للطباعة والنشر، بدون طبعة، بيروت.
13. محمد ابراهيم القيومي، 1985، القلق الإنساني والفكر العربي، القاهرة .

14. محمد جاسم محمد، 2004، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2004، ص 382 .
15. مدحت عبد المجيد ابو زيد، 2001، دراسة في السيکوباتومتري، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية.

المراجع الأجنبية:

Institut de Recherche en Santé Globale . Health metrics and evaluation global health data
échange GHDx.http:// ghdx.healthdata.org/gbd resultstool?
Parlons: gbd_ api.2019.780 dffbe8 a 381b25 e 1416884959 e 88 b
(accessed 1 mai 2021) heure 11h.30 s

الملاحق

الملحق رقم (1): تقديم الحالة رقم (1)

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

البيانات الشخصية:

- ما اسمك؟ فريدة
- ما عمرك؟ 32 سنة
- ما هو ترتيبك العائلي؟ 03
- ما هو مستواك الدراسي؟ جامعي
- ما هي مهنتك؟ مأكثة بالبيت

الحالة المرضية:

- متى ظهر مرضك؟ منذ 8 سنوات
- كيف اكتشف ذلك؟ عند ولادة ابني الثاني
- ما هو سبب مرضك في رأيك؟ زواج الأقارب
- هل تبدلت حياتك بعد ذلك؟ بدرجة كبيرة
- هل لديك أمراض أخرى؟ ماهي إن وجدت؟ تطور المرض، ارتفاع الضغط، نوبات قلبية

النظرة إلى الذات:

- بماذا تشعر و أنت مريض؟ بالحزن الشديد
- هل تأثرت بالمرض خصوصا؟ أكيد
- هل أصبحت أكثر انشغالا على صحتك؟ معظم إهتمامي هو صحي

النظرة إلى الحاضر:

- كيف يتعامل معك أفراد عائلتك؟ بشكل عادي
- كيف هي علاقتك مع أصدقائك و زملاء العمل؟ لا توجد علاقة
- هل أنت راض عما قدمه لعائلتك؟ لا

المعاش السيكوسوماتي:

- هل لديك صعوبات في النوم؟ ماهي إن وجدت؟ أكيد أيام ليلية على مستوى المفاصل
- هل ضعفت شهيتك؟ نعم
- هل تشعر بالتعب و الفشل؟ نعم
- هل تشعر أحيانا بضيق التنفس؟ أحيانا
- هل تشعر أحيانا بالكآبة و الحزن؟ دائما

النظرة إلى المستقبل:

- كيف تنظر إلى المستقبل؟ ربما أجد العلاج
- هل تشعر بالتشاؤم من مستقبلك؟ أحيانا
- ماهي أحلامك و أمنياتك المستقبلية؟ أن أتعالج

الملحق رقم (2):

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

البيانات الشخصية:

- ما اسمك؟ جمال
- ما عمرك؟ 53 سنة
- ما هو ترتيبك العائلي؟ 07
- ما هو مستواك الدراسي؟ أستاذ متوسط (جامعي)
- ما هي مهنتك؟ أستاذ متوسط إجازة مرضية طويلة المدى

الحالة المرضية:

- متى ظهر مرضك؟ منذ 23 سنة
- كيف اكتشف ذلك؟ الأم على مستوى الظهر و اضطراب في الرواية
- ما هو سبب مرضك في رأيك؟ الوراثة و الإهمال
- هل تبدلت حياتك بعد ذلك؟ إلى الأسوء
- هل لديك أمراض أخرى؟ ما هي إن وجدت؟ تعقيدات صحية مزعجة روماتيزم...

النظرة إلى الذات:

- بماذا تشعر و أنت مريض؟ باليأس
- هل تأثرت بالمرض خصوصا؟ أكيد
- هل أصبحت أكثر انشغالا على صحتك؟ طبعاً

النظرة إلى الحاضر:

- كيف يتعامل معك أفراد عائلتك؟ يتعاطف نتيجة بطء حركتي
- كيف هي علاقتك مع أصدقائك و زملاء العمل؟ عادية
- هل أنت راض عما قدمه لعائلتك؟ لا

المعاش السيكوسوماتي:

- هل لديك صعوبات في النوم؟ ما هي إن وجدت؟ نعم في التقلب في الاستلقاء....
- هل ضعفت شهيتك؟ نعم
- هل تشعر بالتعب و الفشل؟ دائما
- هل تشعر أحيانا بضيق التنفس؟ نعم خاصة بعد تدهور مستوى الأجسام المضادة في جسمي
- هل تشعر أحيانا بالكآبة و الحزن؟ دائما حزين

النظرة إلى المستقبل:

- كيف تنظر إلى المستقبل؟ لا أمل فيه
- هل تشعر بالتشاؤم من مستقبلك؟ شيء أكيد حالي ميئوس منها
- ما هي أحلامك و أمنياتك المستقبلية؟ أن أشفى

الملحق رقم (3):

مقياس beck الاكتئاب :

وصف المقياس:

هو عبارة عن سلم وضعه الإكلينيكي الأمريكي Abeick تحت اسم مقياس BECK الاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث والمعالج بتقدير سريع وصادق لدرجة الاكتئاب لدى الفرد. (غريب عبد الفتاح 1985).

نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 وكان ذلك في صورته الاصلية والتي تتكون من 21 مجموعة من الاعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات ولقد استخدمت ارقام تتدرج من 0 الى 3 لتعكس هذه الشدة ثم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظة عيادية منضمة ومكثفة للمظاهر الواضحة الاكتئاب ويتكون المقياس في صورته الحالية من 20 مجموعة من العبارات وتعد الصورة المختصرة للمقياس الاصيلي وقد اعدت الصورة الجديدة من طرف واضح المقياس نفسه Beck حيث تبنى ارتباط هذه الصورة المعدلة بالمقياس الاصيلي بمعامل ارتباط قدره 0.96 وتتمثل العبارات المدرجة بالمقياس في صورته الحالية في ما يلي:

1. الحزن.
2. التشاؤم من المستقبل.
3. الإحساس بالفشل.
4. السخط وعدم الرضا.
5. الحساس الندم أو الذنب.
6. توقع العقاب.
7. كراهية النفس.
8. إدانة النفس.
9. وجود أفكار انتحارية.
10. البكاء.
11. الاستشارة وعدم الاستقرار النفسي.

12 الانسحاب الاجتماعي.

13 التردد وعدم الحسم.

14.تغير صورة الجسم والشكل.

15 هبوط مستوى الكفاءة والعمل.

16.اضطرابات النوم.

17فقدان الشهية.

18تناقص الوزن.

19تأثر الطاقة الجنسية.

20الانشغال على الصحة.

ولقد استعملنا المقياس بصورة مترجمة الى اللغة العربية والتي أعدها غريب عبد الفتاح سنة 1985 والذي اثبت صدقه وثباته في البيئة المصرية. (غريب عبد الفتاح غريب 1985 ص 06)

كما انه كثير استعمال في مختلف البيئات العربية. وفي الجزائر ايضا ذلك ما علمناه من استندتنا وقع اختيارنا على هذا المقياس (مقياس BECK للاكتئاب ، (وذلك لأنه يعتبر من اشهر وانجح المقاييس استعمالا في البحوث العلمية لدراسة او لقياس درجة الاكتئاب.

✚ لا يتطلب مهارات كبيرة من الباحث .

✚ وهو المقياس الأكثر تداولاً في البحوث العلمية الاجنبية والعربية.

✚ يعتبر المقياس الأكثر اتصالاً بالتعريف الاكلينيكي للاكتئاب.

✚ كما انه صمم اعتماداً على النظرية المعرفية.

طريقة تطبيق المقياس:

تطبيق المقياس يتم بطريقتين اما فردياً او جماعياً.

إجراء التطبيق :

بطبيعة الحال قمنا بالتطبيق الفردي للمقياس على مجموعة بحثنا ولذلك بقراءة اسئلة المقياس وتدوين اجابتهم بأنفسهم على ورقة التنقيط. علماً بأنه تم تطبيق المقياس على كل فرد من افراد المجموعة البحث على حدى .

التطبيق الفردي:

يطلب من الباحثون قراءة التعليمات الواردة في كراسة الاسئلة والتأكد من فهمها ثم الشروع في الاجابة ويطلب من الباحثون قراءة التعليمات بأنفسهم بطريقة صامتة في حيث يقرأها الباحث بصوت جهوي حتى يزيل كل غموض والتباس.

التعليمة :

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات الرجاء ان تقرا كل مجموعة على حدى. ثم تضع دائرة حول رقم العبارة (0) (1) (2) (3) والتي تصف حالتك خلال الاسبوع الحالي بما في ذلك اليوم ..

تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل ان تختار واحدة منها وتأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات. (غريب عبد الفتاح غريب 1985 ص 16).

جدول رقم 3: طريقة تصحيح مقياس beck للاكتئاب:

تقدير درجات الاكتئاب على سلم BECK	
مدى الدرجات	مدلول الدرجة
9-0	أدنى درجة للاكتئاب
15-10	اكتئاب بسيط
23-16	اكتئاب متوسط
36-24	اكتئاب شديد
37- فأكثر	اكتئاب شديد جدا

مفتاح التصحيح:

لتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي تحصل عليها في المجموعات 13 للوصول الى الدرجة الكلية للمقياس وتتراوح درجات المقياس من 0 كحد ادنى الى 39 كحد اقصى للاكتئاب ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب وهذا دون تحويلها الى درجات معيارية. وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس الى وجود اكتئاب شديد اما الدرجة المنخفضة فتشير الى عدم وجود اكتئاب ولذلك وفق الجدول الموضح في الاعلى .

الخصائص السيكولوجية للمقياس: ثبات مقياس بيك الثاني للكاتب BDI-II

ب- طريقة الاتصاق الداخلي :

في دراسة بيك وزملائه الاولى وباستخدام درجات من المفحوصين الاولى تتكون من 500 من المرضى النفسيين من غير المقيمين بالمستشفيات. 317 اناث. 183 ذكور بمتوسط عمر 37.2 عاما وانحراف معياري 15.91 والعينة الثانية تكونت من 120 من طلاب الجامعة. 67 اناث و 53 ذكور بمتوسط عمر 19.58 سنة وانحراف معياري 1.84 اكد الباحثون ان مقياس BDI-II يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويفوق في ذلك سابقه الصورة الاولى المعدلة BDI-II فقد كان معامل الاتصاق الداخلي بواسطة معامل الفا لعينة المرضى النفسيين 0.92 بينما كان معامل الفا لعينة الطلاب 0.93 .

وفي دراسة أخرى قام بها بيك وزملائه واستخدمت درجات مقياس BDI-II - A BDI و لعينة من 140 مريضا من غير المقيمين بالمستشفيات والمشخصين باضطرابات نفسية مختلفة. وصل معامل ألفا لمقياس BDI-II الى 0.91 ولمقياس BDI- IA الى 0.89 وكل ماسبق يؤكد تمتع مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II بمستوى عالي من الاتصاق الداخلي.

ثانيا : طريقة اعادة التطبيق:

وصف بيك وزملائه في دراستهم الاولى معامل ثبات لمقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II بطريقة اعادة التطبيق وتم ذلك باستخدام درجات عينة من 26 مريضا نفسيا من غير المقيمين في المستشفى. وقد طبق مقياس BDI-II على افراد العينة مرتين بفواصل زمني اسبوع واحد وكان معامل الثبات الناتج 0.93 دالا عند مستوى 0.001.

وتؤكد المعلومات السابقة عند الثبات بطرقه المختلفة تمتع مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-I بمستوى عالي من الثبات .

صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب: BDI-II

ج) دراسة صدق المقياس:

تم دراسة صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب بعدة طرق منها صدق المحتوى، صدق المفهوم. ثم الصدق العملي. وفيما يلي تلخيص لما جاء في بعض الدراسات التي تصدت لدراسة صدق المقياس.

أولاً: صدق المحتوى :

يرى بيك وزملائه ان صدق المحتوى لمقياس BDI-II يتأكد من طبيعة بناء المقياس وصياغة بنوده وعبارته ايضاً من الغرض الذي تم هذا البناء من أجله وهو: تقييم اعراض الاكتئاب كما هي مقررة في محك اضطرابات الاكتئاب بالدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV وقد تم اعادة صياغة البنود وعبارتها في المقياس الاول المعدل للاكتئاب BDI-IA واضيفت بنود أخرى لتحقيق هذا الغرض اي لكي تقيم بطريقة أكثر محك للاكتئاب في DSM-IV.

ثانياً: صدق المفهوم :

اتبع بيك وزملائه انواعاً متعددة من التحليل لتقدير الصدق التقاربي convergent validity لمقياس بيك الثاني bdi-ii وقد استخدمت الدراسي الاولى درجات عينة من المرضى النفسيين غير المقيمين بالمستشفى قوامها 191 فرداً. ثم تطبق كل من الصورة الأولى المعدلة لمقياس بيك BDI-IA ومقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II .

ثالثاً : الصدق العاملي :

في الدراسة الاولى لبيك وزملائه قام الباحثون بإجراء تحليل عالمي لاستجابات 500 مريض نفسي من غير المقيمين بالمستشفى – الوصف التفصيلي للعينة يوجد في دراسة ثبات المقياس- على مقياس بيك الثاني للاكتئاب، وكان اهم اهدافهم الوصول الى ابعاد الاكتئاب كما يقاس بمقياس BDI-II ، وقد نتج عن التحليل العاملي عاملان ذا كالجذر من مشابهه 4.61 للعامل الاول و 4.41 للعامل الثاني وكان معامل الارتباط بين العاملين 0.66 دالاً عند مستوى 0.001 .

وقد تضمن العامل الاول الاعراض التالية:

- فقدان الاستمتاع.
- البكاء.
- التهيج والاستشارة.
- فقدان في الاهتمام .
- التردد.
- فقدان الطاقة.
- تغيرات في نمط النوم.

- القابلية للغضب او الانزعاج.
- تغيرات الشهية.
- صعوبة التركيز,
- الارهاق او الاجهاد,
- وفقدان الاهتمام بالجنس .

وكانت اعلى تشبعت العامل الاول هي: الارهاق او الاجهاد وفقدان الطاقة وان كان قد تضمن هذا العامل ايضا اعراضا جسدية أخرى مثل تغيرات في نمط النوم وتغيرات في الشهية.

هذا بإضافة الى اعراض وجدائية مثل: البكاء - القابلية للغضب او الانزعاج، وقد اعتبر هذا العامل ممثلا للبعد الجسدي في الوجداني somatic-appective للاكتئاب المقرر ذاتيا.

تمهيد :

يعتبر موقف معاناة الانسان للاكتئاب من اعمق التجارب الانسانية وازمة الاكتئاب التي تكون في بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد بوجود الانسان ويمكن أن تحطمه نهائيا او يمكن أن تكون لها وظيفة نفسية هامة في كثير من الأحيان يمثل الاكتئاب وقفة للإنسان مع اجزائه لاستجاب ما تفرض له من احباطات وخسائر فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة وبعد ان تنتهي هذه المعاناة بعد فترة طويلة أو قصيرة يمكن ان ينطلق الانسان ليوصل مسيرته في الحياة وهو اقوى مما كان قبل خوض هذه التجربة وهذه النظرة الايجابية لتجربة الاكتئاب ينبغي ان يتبناها كل واحد منا في مواجهة مواقف الحياة، فالحياة مليئة بالألام والأحزان وعلى كل منا ان يتلمس الضوء وسط الظلام ولا يدعي مشاعر الحزن والاكتئاب تفعل به ما تشاء وعلينا ان نرى الضوء فنبحث عنه حيث يكون.

✚ وشطرا لتعدد البحوث والدراسات التي تطرقت لموضوع الاكتئاب من مختلف التوجهات النظرية، عمدا الى تخصيص هذه الدراسة المتواضعة لإعطاء لمحة دقيقة وبشكل مختصر ومبسط حول الاكتئاب (تعريف. اسباب. اعراض).

✚ ثم قمنا بتشخيص الجزء الاخير من هذا الفصل بالتطرق الى بعض التعاريف الاستجابية الاكتئابية، خصائصها، اعراضها، مظاهرها.

4- أعراض الاكتئاب:

تعتبر الأعراض الجسمية او البدنية جزءا مكملًا للأعراض العامة للاكتئاب ومن الناحية الأخرى فإننا المصابين بالأمراض الجسمية الخطيرة معرضون تماما للتأثر بالأعراض الانفعالية وخاصة القلق والاكتئاب.

وفي ما يلي عرض أهم الأعراض النفسية والجسمية والانفعالية للاكتئاب ونسب انتشارها بين المكتئبين :

- الإرهاق والكسل .
- الأرق .
- مضطربات في اعلى البطن (سوء الهضم) .
- الصداع .
- أعراض الجسمية فقدان الشهية للطعام .
- اضطرابات اسفل البطن (الإمساك) .
- نقص الوزن والهزل .
- الصيق وآلام الصدر .
- نبضات القلب .
- الألم العام .
- فقدان الشهوة الجنسية 2 .
- اضطرابات البول .
- الأرق .
- القلق .
- المزاج الاكتئابي .
- الأعراض النفسية البكاء .
- الشعور بالوحدة .
- الشعور بالذنب .
- الشعور بالتفجير .
- التشاؤم .
- التردد والتذبذب .
- اليوس والعجز .

● كثرة الذات.

(حافظ سعيد يعقوب 1984 ص 86).

6. المزاج القائم المكتئب .
7. الأعراض الشعور بالذنب واليأس والوحدة .
8. قلق تهيج بكاء .
9. فإحساس بالخوف .
10. احتراز الذكريات الماضية، الحاضرة والافكار نحو المستقبل .

2- الاستجابة الإكتئابية :

1. تعريف الاستجابة الإكتئابية:

يمكن تعريف الاستجابة الاكتئابية على انها اعراض او اضطرابات تعقب في العادة خبرة صادمة وغالبا ما ينشغل المريض بالصدمة النفسية مثل فقدان شخص عزيز او فقدان املاك واشياء هامة وهذا فإن البحث عن الخبرة الصادمة فاعتبارها سبب التبدل النفسي للخيرة وتعتبر ذو أهمية كبيرة وتختلف اعراض الاستجابة الاكتئابية عن الصورة المرضية للاكتئاب في كونها رد فعل عن الخيرة الصادمة اضافة الى اختلافها في حدة اعراض وهذا في حالة المراهقين. (عبد الله عثمانية 2009)

عرفتها " مرجريتهاهلر : " الاستجابة الإكتئابية كأثر أساسي لمرحلة الانفصال ولاحظت حدوثه خلال فترة انفصال الشخص وجوديا عن أسرته واستقلاله. كما وجدت ان الاستجابة الاكتئابية لدى بعض الاطفال كردود فعل سلبية معانته كما شعرت بأن استنزاف عملية الثقة الاولى او تخفيض تقدير الذات مع عجز المصاب لإبطال طاقة العدوان كلما تختلف عمليات جذور المزاج الاكتئابيين.

(عبد الله عسكر، 1988 ص 75)

*حسب النظرية السلوكية :

هو المنهج الذي يعتمد على مبادئ التشريط الكلاسيكي هو سيتفهم المنهج التجريبي في المجال الاكينيكي، ويقوم هذا الاتجاه على وجهة نظر اساسية هي ان سلوك الانسان مكتسب ومتعلم وهو بذلك يمكن ملاحظته من ثم يمكن ضبطه واستبداله وتوجيهه، بذلك ترى السلوكية ان الاكتئاب يظهر عند الاشخاص

الذين يعانون من حرمان في التعزيز الايجابي وفق اساس من الاشرط الكلاسيكي او الاشرط الايجابي. حيث رأى سكينر ان الاكتئاب هوا نطفاء ناتج عن حرمان كبير من الايجابية مما يؤدي الى نقص المعلومات عن السلوكيات الايجابية مما يزيد في العزلة، وبذلك تكون المظاهر الاكتئابية هي المسيطرة.

*النظرية المعرفية:

يرى المعرفيون أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستقرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي ومن بين الباحثين المعرفين الذين وضعوا نظريات تهدف الى تفسير الاكتئاب ب " بيك " حيث يتصف النموذج المعرفي لبيك بما يلي:

✚ استدلال تعسفي أخطائي: اي ان الفرد يصل الى استنتاج معين دون وجود دليل كاف.

✚ المبالغة في التعميم: عمل استنتاج شامل من نقطة بدئ تافهة.

✚ التضخيم والتقليل: يتضمنان أخطاء في الحلم على الاداء. (عبد الله عثمانية، 2009)

اسباب عضوية منها:

العوامل الوراثية:

للوراثة دور هام في تسبب مرض الاكتئاب فكلما كانت الإصابة في الاسرة محصورة في الأصول القرابة تزايد احتمال حدوث مرض الاكتئاب أحد الأعضاء الاسرة ذاتها وفي نسبه انه لم يتوصل العلماء الى تحدي دقيق للجنين المسؤول عن نقل مثل هذه الإصابة. فالضهور الباكر كمرض فاكتئاب معناه انه نوع مشبع بالعامل الوراثي، بينما يكون مثل هذا التشعب الوراثي ضعيفا إذا ما ظهر فاكتئاب بعد سن الخمسين.

أسباب نفسية:

ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشباع حاجتين في وقت واحد وفي داخل كل منا صراع بين القيم والتواضع المختلفة، ولدى الانسان دئما صرعات تنشأ دئما بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر ذلك اضافة الى مجالات أخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية وقد ركز فوريدي على هذه النقطة بالذات حيث كان يرى ان الحزن التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول في طاقة الجنسية الى طاقة عدوان ويأس وتحطيم الذات.

ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهيد لظهور الاضطراب النفسية فيما يعد وكذلك الاحباط الذي يعاني منه أي انسان نتيجة لإدراكه ووجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه وتكون الاستجابة لهذا الاحباط هي الشعور بالامل والمحصلة النهائية في غالب تكون حالة المرض وفي هذا المجال لا بد ان تذكر ان الانسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي والاحتفاظ بالثقة بالنفس وتحقيق التوافق والصحة النفسية وعليه فإن حالة المرض ليست سوى اخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية فيها التوازن النفسي ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل. (لظفي الشريني، 2001 ص 43- 44)

وأیضا من العوامل النفسية نذكر اهم الاسباب النفسية المسببة للاكتئاب في نظر نظرية التحليل النفسي حيث فريدي قدم مقالة عن الحدار والسوداوية 1991 واكد على دور الفمية في الاكتئاب استنادا الى اسهامات كارل أبراهام في تأكيده على التثبيت على المرحلة الفمية المتأخرة (السادية) لدى الاكتنايين اصبح من المسلم به ان الشخصية الأكتنايية لذات الاستعداد القبلي للإصابة بالاكتئاب شخصية قيم تثبتتها على المرحلة الفمية السادية من النمو والتي تبدأ معا بزوغ الانسان والبعض والفيض على الاشياء ويتخللها اخابيل الالتهام وتتميز بالتناقض الوجداني ولعل دراسة الأحلام والهفوات والاعراض الرضية في إطار العالم الثاني من

الذات اللاشعور قد دفع باليقين قد دفع باليقين الى وصول هذه المرحلة من خلال الاخابيل المتميزة لها والتي سماها بالثلاثية الضميمة والتي تتمثل في:

✚ الرغبة في الاتهام الإيجابي (اتهام الآخر) أو استدخاله .

✚ الرغبة في الاتهام السلبي (اتهام من قبل الآخر).

✚ استسلام للنوم والإستغراق فيه .

وتكتشف الخاصية الأولى والثانية عن الازدواج الميل العاطفي او التناقض الوجداني إزاء الموضوعات في ان يكون الاخر موضوعا الأنا، وان تكون الأنا موضوعا للآخر، وهذه الموضوعات تمثل في صورتها الدنيا اشباعا فميا وعلى المستوى الاعمق إشباعا نرجسيا ذاتيا بينما تمثل الثالثة هدفا أساسيا للرغبة في الاتحاد النرجسي بالموضوع حيث يكون النوم والسبات.

ولقد أكد (فينقل) هذه الثلاثية ودورها في الاكتئاب في قوله هدف الشعبعية الفمية هو أولا: الإثارة الشعبعية للذات المنطقة الشعبعية .

ولقد اقام (بيتيديك) 1956 الدليل على ان الطبيعة العامة للتألف الاكتئابيين تقع في الوظيفة الانسانية الانثوية بيولوجيا، في الامومة والحنان نفسه، وبصورة اقرب الى الفهم، يحدد في العلاقات المتبادلة بين الطفل وامه، والدلالة هنا ليست للاكتئاب في ذاته ولكنها محاولة لتحديد حقل البحث بالنسبة للانتظام الاساسي للاكتئاب الذي يعتمد على خبرة التغذية والتي تؤسس العلاقات بين الطفل والام، ومواقف الضغط والاحباط والاضطراب في هذه العلاقة الواحدة تلك التي تؤدي الى التكون الى مرحلة الانفصال لهذه الوحدة النرجسية، حيث يكون التناقض الوجداني المتأصل في الوحدة نفسها.

ولقد قدم (زيتزل 1965) تقييما نمائي للاكتئاب موازيا لتقييم القلق الذي أقره ماكس سور 1966، الذي حدد الاكتئاب كحالة للانا تتميز بفقدان الذات واعتبر ان المناطق الحماسة للإصابة بالاكتئاب تكون في العلاقات الباكرة بالموضوع وخاصة في مرحلة يكون لعملية النمو مهمة مزدوجة بصفة خاصة لتحمل الخيرات السالبة لعدم قدرة الفرد على تخفيف الم الوجود الواقعي من ناحية أخرى لتحقيق عملية التكيف بتحريك الاستجابات الملائمة للإتباع والانجاز. (عبد الله عسكر، 1988 ص 71. 74.73.72)

الجدول

الجدول (1): يوضح خصائص مجموعة البحث وفق السن و الجنس و طبيعة المرض

الاسم	السن	الجنس	حالة مدنية	مستوى التعليمي	نوع الاضطراب
فريدة	32 سنة	أنثى	متزوجة	جامعي	فقدان المناعة الذاتية
جمال	53 سنة	ذكر	أعزب	جامعي	فقدان المناعة الذاتية متطور و متقدمة

الجدول رقم (02): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالتين على مقياس بيك:

الحالات	الدرجة
1	49
2	56

الجدول رقم (03): يوضح درجات الاكتئاب:

درجة. الاكتئاب	مدلول الدرجة
4-0	لا يوجد اكتئاب
7-5	اكتئاب خفيف
15-8	اكتئاب متوسط
39-16	اكتئاب شديد
39 فأكثر	اكتئاب حاد

الجدول رقم (04): يوضح نتائج المقابلة العيادية لأفراد العينة:

المتغيرات / الحالة	تاريخ شخصي	معاش نفسي اجتماعي	معاش سوماتي	النظرة المستقبلية
الحالة 1	اكتشاف المرض	- حزن شديد - نقص تقدير الذات - قلق شديد	- اضطراب نوم - فقدان الشهية - انفعال...	فقدان الأمل في الحياة و العلاج
الحالة 2	الإصابة بالمرض في سن مبكرة	- حزن - قلق شديد - معاش نفسي سلبي - انفعال - كثرة التفكير في المرض	- اضطراب نوم - ألم في الظهر و المفاصل و الأرجل - الشعور بالإحباط	أفكار تشاؤمية فقدان الأمل في الحياة و العلاج

جدول رقم (5): يوضح مدلول الدرجة لمقياس بيك

مدلول الدرجة	مقياس بيك (BDI-II)
أدنى درجة للاكتئاب	التاريخ: 24 ماي 2022
اكتئاب بسيط	الاسم: الحالة العائلية: متزوج مطلق. أرمل
اكتئاب متوسط	منفصل أعزب
اكتئاب شديد	العمر: الجنس: ذكر أنثى المهنة: المستوى الدراسي
اكتئاب شديد جدا	