



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

## تأثير درجة الصدمة النفسية على درجة الإكتئاب

-دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي للأمراض العقلية والنفسية -  
مستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة (ة): عديدة فاطمة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د بن ملوكة شهيناز	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د زريوح اسيا زينب	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د سليمان مسعود ليلي	أستاذ محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

### تأثير درجة الصدمة النفسية على درجة الاكتئاب

-دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي للأمراض العقلية والنفسية -

مستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة (ة): عديدة فاطمة

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د بن ملوكة شهيناز	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
دزويوح اسيا زينب	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د سليمان مسعود ليلى	أستاذ محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات



تاريخ الإيداع:

01 JUL 2023

## الإهداء

الحمد لله حباً وشكراً وامتناناً ما كنت لأفعل هذا لو لا فضل الله فالحمد لله على البدء وعلى الختام..

"وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ"

اهدي ثواب هذا البحث الى من لا ينفصل اسمه عن اسمي الى مأمني الوحيد فرحتي الدائمة الى الذي يسابق طريقي ليمهده لي الى مصدر قوتي وفخري لطالما عاهدته بهذا النجاح ها أنا أتممت وعدي واهديته اليك "أبي".

والى نبراس ايامي ووهج حياتي الى التي ظلت دعواتها تضم اسمي دائماً الى من أفنت عمرها في سبيل أن أحقق طموحي وأحلق في أعالي المراتب الى من ارى الحياة من فوهة الامل المنبعثه من عينيها صديقة ايامي اليك "أمي".

وأخص بالذكر خالاتي فاطمة وجميلة اللواتي كنّ على قدم وساق ليكون يوم تخرجي مميزا دون أن أنسى صديقتي وحببيتي شهيناز على دعمها المتواصل لي

## شكر و تقدير

من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل

أحمد الله تعالى حمداً كثيراً طيباً مباركاً مليئاً السموات والارض على ما أكرمني به

تم أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى كل من

الدكتور زريوح آسيا زينب حفظها

الله واطال في عمرها لتفضلها الكريم

بالاشراف على هذا البحث وتكرمها ينصحي

وتوجيهي حتى اتمام البحث

اعضاء لجنة المناقشة الكرام حفظهم الله

لتفضلهم مناقشة هذا البحث

## ملخص الدراسة

جاءت الدراسة الحالية تحت عنوان "تأثير درجة الصدمة النفسية على درجة الاكتئاب"، وهدفت الى معرفة مدى تأثير درجة الصدمة على درجة الاكتئاب، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ثلاث حالات (امرأة ورجلان) ، بالمركز الاستشفائي للأمراض العقلية والنفسية\_مستغانم\_ ، ولجمع المعلومات تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية، وإختبار بيك للإكتئاب ، وتم الاعتماد على المنهج العيادي طريقة دراسة الحالة، بإجراء المقابلات والملاحظات العيادية، باعتباره أكثر تلاؤماً مع موضوع البحث، وعليه طرح التساؤل التالي:

- ما مدى تأثير درجة الصدمة النفسية على درجة الاكتئاب؟

حيث أثبت النتائج أنه لم تتحقق الفرضية العامة وأن درجة الاكتئاب لا تزيد كلما كانت الصدمة قوية، لكن كل من الفرضية الجزئية الثانية والثالثة تحققتا، وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة:

- حادث المرور حدث صادم يؤثر على زيادة حدة الاكتئاب.
- الاغتصاب حدث صادم يؤثر على زيادة حدة الاكتئاب.
- اختلاف درجة الاكتئاب للحالات الثلاث.
- إصابة الفرد المصدوم بالاكتئاب.

## الكلمات المفتاحية:

الصدمة النفسية، الاكتئاب، حادث مرور، موت الأم، اغتصاب.

## Study sammury:

The current study was titled “The Effect of the Degree of Psychological Trauma on the Degree of Depression”, and aimed to find out the extent of the impact of the degree of trauma on the degree of depression. Psychological trauma, and a bank test for depression, and the devotional approach was relied upon as a case study method, by conducting devotional interviews and observations, as it is more compatible with the subject of the research, and he must ask the following question

What is the effect of the degree of psychological trauma on the degree of depression? Where the results proved that the general hypothesis was not fulfilled and that the degree of depression does not increase whenever the trauma is strong, but both the second and third herniated disc were achieved, and this is what was proven by the results of the study

Traffic accident A traumatic event that affects the severity of the underwriting

Bullying is a traumatic event that affects the severity of the underwriting

.The difference in the degree of depression for the three cases

.Injury to the traumatized individual by subscribing

### **key words**

Psychological trauma, depression, traffic accident, mother's death, rape

## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ت	ملخص الدراسة
ج	قائمة المحتويات
خ	قائمة الجداول
01	مقدمة البحث
	<b>الجانب النظري</b>
	<b>الفصل الأول: مدخل الدراسة</b>
04	إشكالية البحث
04	فرضية البحث
05	أهداف البحث
05	أهمية البحث
05	التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للبحث
05	الدراسات السابقة
	<b>الفصل الثاني: البنية المفاهيمية للصدمة النفسية</b>
10	تعريف الصدمة النفسية
14	أسباب الصدمة النفسية
17	أنواع الصدمة النفسية
18	النظريات المفسرة للصدمة النفسية
21	مراحل الصدمة النفسية
	<b>الفصل الثالث: البنية المفاهيمية للإكتئاب</b>
25	تعريف الإكتئاب
28	أسباب الإكتئاب
31	أنواع الإكتئاب
32	أعراض الإكتئاب

37	النظريات المفسرة للإكتئاب
	<b>الجانب التطبيقي</b>
	<b>الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات المنهجية</b>
41	I. منهج الدراسة
42	II. الدراسة الاستطلاعية
42	III. الدراسة الأساسية
43	IV. الاختبارات النفسية
	<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث</b>
49	I. عرض الحالات
49	i. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
53	ii. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
58	iii. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
63	II. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضية البحث
64	III. الخاتمة
65	المراجع
67	الملاحق



## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
44	درجات الإصابة بالصدمة النفسية	01
47	معايير قياس درجة الإكتئاب	02
50	سيرورة إجراء المقابلات للحالة الأولى	03
55	سيرورة إجراء المقابلات للحالة الثانية	04
59	سيرورة إجراء المقابلات للحالة الثالثة	05

## مقدمة

لكل شخص أنماط مختلفة مرتبطة بأفكاره ومشاعره وعواطفه المعقدة ، لذا فهم يستجيبون بشكل طبيعي بطرق مختلفة للأحداث التي يمرون بها، من بين الأحداث التي يستجيبون لها الأحداث المؤلمة التي تغير شخصية الفرد من حيث الأفكار والعواطف والسلوكيات. وتعمل التفاعلات بين الأفكار والمشاعر أو الانفعالات والمواقف على خلق اعتقادات لنا حولها، وانطلاقاً من ذلك المبدأ الإنساني فعادة ما يشعر الأفراد بالحب والثقة تجاه الآخرين، وتتفاعل الأحداث التي تسبب الصدمة مع معتقداتنا بشأن العالم الذي نعيش فيه مثل اعتقاد الفرد بإمكانية التنبؤ بالأحداث المستقبلية، وتوقع الأشياء السيئة، فالحقيقة أن الصدمة النفسية تقوم بتغيير المعتقدات الأساسية بشأن العالم ومن ثم صعوبة معالجة قضايانا وأمورنا وشؤوننا التي تشكل حياتنا باعتبارنا جزء من هذا العالم

تعد كل الصدمة والاكنتاب اضطرابان نفسيان شائعان يؤثران على الصحة العقلية والعاطفية للأفراد. تعتبر الصدمة تجربة مؤلمة ومرهقة قد يمر بها الشخص نتيجة لحدث مأساوي مثل حادث سيارة، وفاة شخص عزيز، حادثة عنف، وحتى إعتداء جنسي . بينما يعد الاكنتاب اضطراب نفسي يتسم بالحزن الشديد وفقدان الاهتمام والسعادة بالأمور اليومية . تتجلى الصدمة في تأثيرات عقلية وجسدية متنوعة، حيث يمكن أن يعاني الشخص من القلق المستمر، والتوتر النفسي، والخوف. قد يعاني أيضاً من صعوبة في التركيز، والنوم، والشعور بالعزلة الاجتماعية. من ناحية أخرى، يعاني الأشخاص المصابون بالاكنتاب من شعور شديد بالحزن واليأس، وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي كانوا يستمتعون بها سابقاً، والتعب المستمر، والشعور بالذنب والقيمة الذاتية المنخفضة. تعد الصدمة والاكنتاب اضطرابات خطيرة تتطلب تشخيصاً وعلاجاً فورياً. يمكن أن تؤثر هذه الحالات النفسية على جودة حياة الفرد وتؤثر على علاقاته الشخصية والمهنية. من الضروري الوعي بأعراض الصدمة والاكنتاب وتقديم الدعم العاطفي والعلاج المناسب للأشخاص المتأثرين.

تهدف هذه المذكرة إلى معرفة مدى تأثير الصدمة النفسية على الاكنتاب، ومعرفة طبيعة الحدث الصادم الذي يزيد في درجة الإكنتاب وقد احتوت الدراسة على جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي، اشتمل الجانب النظري على ثلاث فصول.

**الفصل الأول:** وعنون بمدخل الدراسة، وتم فيه عرض كل من إشكالية البحث، أهداف وأهمية البحث، التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للبحث، وكذلك استندنا في تدعيم الدراسة على مجموعة من الدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** البنية المفاهيمية للصدمة النفسية، وتطرقنا فيه لكل من تعريفات الصدمة النفسية، أسبابها، أنواعها، مراحلها ، وكذلك النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

**الفصل الثالث:** عنون بالبنية المفاهيمية للإكتئاب، وتطرقنا فيه لكل من تعريفات الإكتئاب، أسبابه، أنواعه، أعراضه ، وكذلك النظريات المفسرة للإكتئاب.

اشتمل الجانب التطبيقي على فصلين:

**الفصل الرابع:** خصص للطريقة والإجراءات المنهجية، ذكر فيه الدراسة الإستطلاعية والأساسية، المنهج المستعمل والأدوات، وكذلك الاختبارات المعتمدة.

**الفصل الخامس:** والأخير، تم فيه عرض الحالات وعرض المقابلات وتحليلها، ومناقشة نتائج المتحصل عليها في ضوء فرضيات البحث.

**الجانب النظري**

**الفصل الأول**

**مدخل الدراسة**

## إشكالية البحث:

تعد الصدمة والاكتئاب اضطرابات نفسية شائعة يعاني منها الكثير من الأفراد في جميع أنحاء العالم. ومع أن الصدمة والاكتئاب قد يكونان اضطرابين منفصلين، إلا أن هناك علاقة بينهما. حيث تعرف الصدمة بأنها رد فعل نفسي شديد ينجم عن تجربة حادثة مؤلمة ومفاجئة. وعندما يواجه الفرد حدثاً مؤلماً، يمكن أن يتأثر بشكل كبير على مستوى التوازن النفسي، يشعر الفرد بالخوف، وهذه الأعراض المرتبطة بالصدمة قد تزيد من احتمالية تطور الاكتئاب، أما الاكتئاب، بدوره، فهو اضطراب نفسي يتميز بالحزن الشديد وتدهور الحالة النفسية والعقلية للفرد. ومن الملاحظ أن الأشخاص الذين يعانون من صدمة قوية قد يواجهون مخاطر أكبر للانزلاق إلى حالة اكتئابية.

تهدف هذه الدراسة إلى فهم العلاقة بين الصدمة والاكتئاب، وتحديد مدى تأثير درجة الصدمة على درجة الاكتئاب، سيتم عرض النظريات المتعلقة بالموضوع، بالإضافة إلى الدراسات السابقة، و انطلاقاً من هنا أردنا أن نخصص موضوع دراستنا على فهم العلاقة بين الصدمة والاكتئاب، وتحديد مدى تأثير درجة الصدمة على درجة الاكتئاب.

وكان الهدف تحديد التأثير وهذا ما دفعنا الى طرح التساؤل التالي:

ما مدى تأثير درجة الصدمة النفسية على درجة الاكتئاب؟

## فرضية البحث:

فرضية عامة:

تزيد درجة الاكتئاب كلما كانت الصدمة قوية.

فرضيات جزئية:

الموت حدث صادم يؤثر في زيادة حدة الإكتئاب

حادث المرور حدث صادم يؤثر على حدة الإكتئاب.

الاغتصاب حدث صادم يؤثر على حدة الإكتئاب.

### أهمية الدراسة:

-تسليط الضوء على الفرد المصدوم الذي يعيش الإكتئاب وتخفيف درجة الإكتئاب المؤدية لإنهياره

### أهداف الدراسة:

-نيل شهادة الماجستير.

-معرفة طبيعة الحدث الصادم الذي يزيد في درجة الإكتئاب.

-معرفة درجة تأثير مستوى الصدمة النفسية على درجة الإكتئاب.

### المفاهيم الإجرائية:

-الصدمة النفسية: حالة نفسية إنفعالية شاذة يكون فيها الفرد غير مرتاح وغير سعيد وتكون هذه الحالة نتيجة حدث صادم قوي ، مفاجئ وغير متوقع.

-صدمة الموت: فقدان المفاجئ للأم .

-صدمة حادث مرور: تكون نتيجة الشعور بتأنيب ضمير والشعور بالذنب

-صدمة الاغتصاب: شعور الحالة بالخوف المستمر خاصة مع إحتتمالية تكراره في المستقبل.

-الإكتئاب: الدرجة المتحصلة عليها في مقياس بيك سواء كانت خفيفة أو متوسطة،شديدة، شديدة جدا، التي تمنعه من الاستمتاع بالنشاطات السابقة التي كان يستمتع بها من قبل.

### الدراسات السابقة:

دراسة بوخشبة هاجر(2020-2021):

عنوان الدراسة: الصدمة النفسية وأثرها على ظهور الإكتئاب لدى الأفراد مبتوري الأعضاء"المصابين بالسكري"

هدف الدراسة: معرفة تأثير الصدمة النفسية على ظهور الإكتئاب لدى الأفراد مبتوري الأعضاء المصابين بالسكري، والكشف فيما إذا كانت هناك تأثير في متغيري الجنس ونوع البتر.

عينة الدراسة: عينة مكونة من ثلاث حالات امرأة ورجلان مصابين بالسكري ومبتوري الأعضاء بمستشفى سليمان عميرات تقرت

أدوات الدراسة: تم تطبيق اختبار دافيد سون لصدمة النفسية واختبار الاكتئاب أرو بيك وتم الاعتماد على المنهج الوصفي طريقة دراسة حالة بإجراء المقابلة والملاحظة العيادي

نتائج الدراسة:

- رغم اختلاف الجنس ونوع البتر ومدة البتر فالحالات الثلاثة تعيش الم نفسي ناتج عن صدمة البتر. وكانت نتيجته ظهور الاكتئاب عندهم حيث أثر البتر على معاشهم النفسي وخلف لهم أعراض ما بعد الصدمة من تجنب و استعادة الخبرة والاستثارة وهذه الأعراض سلوكية وجسدية وفكرية وعاطفية منها اضطرابات النوم فقدان الشهية والقلق والخوف والانعزال والعدوان والملل والحزن

- رغم اختلاف الجنس فان الصدمة تؤثر في ظهور الاكتئاب حسب الجنس وهذا من خلال نتائج الحالات على مقياس دافيد سون وانعكس البتر في شكل نقص جسمي وهذا ما رأيناه عند الحالات الثلاث باختلاف جنسهم وتمثل هذا البتر في شكل الشعور بالحزن والاكتئاب، وظهر هذا في عدم تقبل الحالات لواقعهم الجديد (واقع غياب الطرف المبتور) إلا أنهم يعانون من مشاعر النقص والحزن المرتبطة بالفقدان وهذا ما نتج عنه عدم التكيف مع واقعهم الجديد.

-الحالات الثلاثة عاشت حادث مولد لصدمة نتج عنه نقص جسمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة إضافة الى نقص في القدرات الجسمية مما أدى الى تراجع في القدرة على القيام بوظائف ونشاطات مرتبطة بما قبل التعرض للبتر والوصول الى درجة العجز والشعور بالحزن المرتبط بالفقدان (الاكتئاب)

دراسة بخاخشة زينب وحفار الساس(2021-2022):

عنوان الدراسة: أثر الصدمة النفسية في ظهور الإكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

هدف الدراسة: وهدفت الدراسة إلى التعرف على ما إذا كان الإعلان عن الإصابة بسرطان الثدي بشكل صدمة نفسية لدى المرأة، ومدى إمكانية التنبؤ بظهور الحالة الاكتئابية.

عينة الدراسة: عينة قدرها أربعة حالات يقمن بالعلاج الكيميائي على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر، مصلحة الأمراض السرطانية، وحدة الأورام الطبية قالمة

أدوات الدراسة: تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وذلك باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في شبكة الملاحظة المقابلة نصف الموجهة، استبيان تقييم الصدمة Traumaq، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الإعلان عن الإصابة بسرطان الثدي يشكل صدمة نفسية لدى المرأة، ويمكن التنبؤ بوجود الحالة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلال استجابه على استبيان تقييم الصدمة Traumaq، وأن مستوى الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي شديد

### دراسة شترة آمال (2014-2015):

عنوان الدراسة: الصدمة النفسية والإكتئاب لدى الأم العازبة.

هدف الدراسة: دراسة الصدمة النفسية والإكتئاب عند الأم العازبة، ومحاولة التعرف على معاناتها

عينة الدراسة: حالة واحدة تبلغ 26 سنة.

أدوات الدراسة: إعدمت على دراسة الحالة و المقابلة نصف موجهة، وكل من اختبار روشاخ، و اختبار تفهم الموضوع.

نتائج الدراسة: يتميز الإنتاج الإسقاطي للام العازبة من خلال اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع بمؤشرات تدل على الاكتئاب والصدمة.



دراسة عزالدين زكية وبوعياذ إكرام (2016-2017):

عنوان الدراسة: الإكتئاب عند المغتصبين.

هدف الدراسة: تسليط الضوء على الإكتئاب عند المغتصبين ومدى تأثير صدمة كالإغتصاب على حياتهم.

عينة الدراسة: تكونت من أربع حالات متنوعة شملت ثلاثة إناث وذكر يتمتعون بأعمار مختلفة.

أدوات الدراسة: المنهج العيادي بإستعمال دراسة الحالة، المقابلة النصف موجهة، بالإضافة الى مقياس الإكتئاب بيك.

نتائج الدراسة:

-يؤدي التعرض للاغتصاب إلى ظهور الإكتئاب بدرجة حادة على اختلاف أيديولوجية المغتصب.

-طريقة و أسلوب التعرض للاغتصاب وعلاقة المغتصرب بالمغتصرب تؤثر في حدة الإكتئاب لدى الحالات.

-نوعية تدخلنا و التكفل بالحالات كأخصائيين نفسيين تلعب دورا أساسيا في تدهور الحالة او تحسنه

## الفصل الثاني

### البنية المفاهيمية للصدمة النفسية

#### تمهيد

- I. تعريفات الصدمة النفسية
- II. أسباب الصدمة النفسية
- III. أنواع الصدمة النفسية
- IV. مراحل الصدمة النفسية
- V. النظريات المفسيرة للصدمة النفسية

**تمهيد:**

يتعرض الفرد في حياته الى احداث مختلفة منها ما قد تكون عنيفة وقوية، مما تسبب صدمة نفسية تؤثر على حياته بشكل سلبي ، حيث أن الصدمة نتيجة حدث مخيف ومفاجئ ، يكون خارج سيطرة الفرد . وفي هذا الفصل سنتطرق الى مختلف التعاريف والمفاهيم المتعلقة بالصدمة مع ذكر كل من أسبابها ، أنواعها ، مراحلها، وكذلك النظريات المفسرة لها.

**I. تعريفات الصدمة:**

الصدمة : هي حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الإستجابة الملائمة حياله ، وبما يثيره في التنظيم النفسي من إضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض . تتصف الصدمة، من الناحية الإقتصادية ، بفيض من الإثارات تكون مفرطة ، بالنسبة لطاقة الشخص على الإحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسياً (ج.ب.بونتاليس، 1997، صفحة 300)

الصدمة "Trauma" مصطلح كثر استخدامه في الطب والجراحة القديمين وهي كلمة يونانية تعني الجرح وإن ارتبطت بالجرح الذي يلزم الكسور. ولقد استخدمها فرويد ليدل على معاني ثلاثة هي معنى الصدمة العنيفة، والكسر أو الإصابة بعامة وآثارهما على الإنسان. والصدمة بهذا المعنى حدث في حياة الإنسان أو هي تجربة معاشة تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة جد كبيرة من الإثارة تتحدد تبعاً لشدها وللعجز الذي يجد المرء نفسه فيه (ضعف الأنا وفوته)، تلك الاستجابة الملائمة وكأنها تحيلنا إلى البعد الإقتصادي، إذ إن مجابتها أو محاولة خفض الحصر الناجم عنها بحلول سوية مألوفة تنتهي إلى الفشل مما يضطر الانا للقيام بدفاعاته لمواجهتها وتختلف الدفاعات Defence Mechanism تبعاً لقوة الأنا وطبيعة التثبيات وتوقفات مراحل النمو بعامة، فلقد كان من الشائع منذ المرحلة البكرة من مراحل التحليل النفسي ( ١٨٩٠ - ١٨٩٧ ) أن ترد أسباب العصاب إلى تجارب صدمية من الماضي المتعلق بالطفولة المبكرة وفي مرحلة تالية تراجع التأثير النسبي للصدمة أمام التخيل والتثبيات التي تتم في مختلف المراحل اللببية وإن لم يتخل فرويد عن وجهة النظر الصدمية ذلك أنه أرجع التثبيات لدى الراشد إلى عاملين الاستعداد الموروث من ناحية والاستعداد المكتسب في الطفولة المبكرة من ناحية أخرى وكان أسباب المرض النفسي إنما هي استعداد ناتج عن تثبيات اللببيدو بالإضافة للخبرات الصادمة وكان أثر العامل الصدمي قد انحسر إلى ما أسماه فرويد في صياغات أخرى

بالإحباط ولكنه في الآن نفسه تكلم عن عصاب الحرب War Neurosis لتحتل مشكلة الصدمة من جديد مكاناً هاماً لدى فرويد فيما أسماه عصاب الصدمة Trauma Neurosis وما أن يكتب "ما وراء مبدأ اللذة" حتى يتكلم عن إجبار التكرار Repetation Compulsion وكيف أن تكرار الحادث الصدمي في الأحلام يجعل الشخص يعيش الحادث برمته من جديد مما يؤدي للسيطرة عليه. كما أن الصدمة تلغي بعض الشروط التي يجب توفرها لمبدأ اللذة مما يشير إلى أنها ليست مجرد اضطراب في اقتصاد الليبيدو بل هي تهدد تكامل الشخصية بأكملها، لكن ما أن يأتي كتابه الكفوف، الأعراض، الحصره (١٩٢٦) وفي ظل صياغته عن الأنا والهو والأنا الأعلى (١٩٢٣) حتى يصبح الحصر إشارة إنذار يحاول بها الأنا تجنب الخطر مما يعيد لمفهوم الصدمة نوعاً من سلاسل التنام بين الأخطار الخارجية والداخلية. (فرج عبد القادر طه وآخرون، صفحة 246)

يرى "C.Barrois" الصدمة النفسية أنها حدث عنيف غير متوقع مرتبط بلقاء مع واقع الموت حيث يستجيب الفرد بحالة من الرعب والشعور بالعجز وغياب المساعدة ويبقى الحدث المرعب غير مدمج في التنظيم النفسي والذي يعود بشكل اضطرابي في الإحساسات الانبعاثية أو كتهديد وشيك الوقوع. (Nada، 2015، صفحة 16)

تعريف جمعية الطب النفسي الأمريكية (A.P.A): «أعطوا اهتماماً كبيراً للضغط النفسي الناتج عن الحدث الصدمي الذي يصف الخبر التي عاشها الفرد كشاهد أو موجه لأحداث كان فيها على وشك الموت أو تعرض لجروح خطيرة أو هدد بالموت بحيث أحدث هذا تهديد للوحدة الجسدية له وللآخرين، وتتميز استجابة الفرد ببعض الخصائص هي الخوف الشديد والشعور بالعجز أو الرعب. (Linda, 2012, p. 06)

### الصدمة النفسية في أدبيات علم النفس:

قدم فرنزي مساهمة قيمة في مجال الصدمة النفسية، إذ يعتبر أول من أشار إلى أهمية الصدمة الموضوعية، كمحاولة منه للفت الانتباه نحو الصدمة الخارجية، بغض النظر عن البعد النفسي الداخلي. وقد رأى أن الصدمة يمكن أن تكون نفسية أو جسدية، وعندما تكون جسدية فهي دائماً نفسية أيضاً. وينتج عنها انهيار الشعور بالذات وفقدان الثقة في النفس والمحيط على حد سواء، لأن الفرد لا يكون يتوقع أن يحدث له ما حدث قبل الصدمة، بل يعتقد أن الأمر مرتبط بالآخرين فقط، أما ذاته فإنه غير معني بهذا، مما يشير إلى عدم توقع الانسان للصدمة قبل حدوثها. (رضوان زقار و عواطف زقور، 2019، صفحة 676)

وتشير العديد من الكتابات في مجال الصدمة النفسية، إلى أن مفهوم الصدمة مرتبط أساساً بالحادث الصدمي الذي من خصائصه الغيلة أو الفجائية وعدم التوقع ووضعية العجز والسلبية التي يجد فيها المصدوم

نفسه أثناء التجربة المؤلمة. كون أن الحادث الصدمي غير معتاد فهذا يجعل المصدوم غير مهياً لتعبئة نظامه الدفاعي أو أساليب المواجهة لديه، ومن هنا يختبر الشخص حالة من الشلل التي لا تساعده على معالجة الصدمة، على الأقل في الوقت الراهن، وقد يحتاج الأفراد، حسب مواردهم الداخلية، وظروفهم المحيطة، إلى وقت متفاوت للخروج من الأزمة. (رضوان زقار و عواطف زقور، 2019، صفحة 676)

حسب الدليل التشخيصي الخامس (DSMS) فإن معايير التشخيص تظهر في الأعراض التالية:

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو الإصابة خطيرة، أو العنف الجسدي عبر واحد أو (أكثر) من الطرق التالية:

- التعرض مباشرة للحادث الصادم.

- المشاهدة الشخصية للحادث عند حدوثه للآخرين.

- المعرفة بوقوع الحادث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحادث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحادث الصادم

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحادث الصادم، والتي بدأت بعد الحادث الصادم:

-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحادث الصادم.

- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحادث الصادم25 .

- ردود فعل تفارقية، حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحادث الصادم يتكرر. )  
قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

-الإحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحادث الصادم.

- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحادث

C -تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس ، الأماكن، والأحداث والأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات والم ازج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود العوامل أخرى مثل إصابات الرأس ، والكحول، أو المخدرات).

-المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ومبالغ بها حول الذات، والآخر ، أو العالم.

- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه نفسها أو غيرها.

- الحالة العاطفية السلبية المستمرة.

- تضاعل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة .

- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

-عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية .

E- تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد حدوث الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- سلوك متوتر ونوبات من الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

- التهور أو سلوك تدميري للذات.

- التيقظ المبالغ فيه (Hypervigilance) .

- استجابة عند الجفل مبالغ بها.

- مشاكل في التركيز.

- اضطراب النوم.

F - مدة الاضطراب معايير (B، C، D، E) أكثر من شهر واحد .

G- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى .

H - لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى .  
(الحمادي، 2014، صفحة 112)

## II. أسباب الصدمة:

### • الإساءة للأطفال:

الاعتداء الجنسي والجسدي في مرحلة الطفولة ، بدءًا من المداعية إلى الاغتصاب. ومن الضرب الشديد إلى الضرب الذي يهدد. الحياة منتشر تماما في مجتمع أمريكا الشمالية تشير دراسات تقارير إساءة معاملة الأطفال بأثر رجعي في الولايات المتحدة إلى أن ما يقرب من 25 إلى 35 في المائة من النساء و 10 إلى 20 في المائة من الرجال. إذا طلب منهم ذلك . يصفون تعرضهم للاعتداء الجنسي وهم . وحوالي 10 إلى 20 في المائة من الرجال وتقرير النساء عن تجارب تتطابق مع تعريفات الاعتداء الجسدي . يتعرض العديد من الأطفال للإيذاء النفسي و أو الإهمال أيضًا، على الرغم من صعوبة تحديد هذه الأشكال من سوء المعاملة من حيث معدل حدوثها أو انتشارها ، فإن إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم لا يؤدي فقط إلى اختلال وظيفي نفسي كبير ومستمر في بعض الأحيان ، بل يرتبط أيضا باحتمالية أكبر للتعرض للاعتداء الجنسي أو الجسدي في وقت لاحق من الحياة ، وغالبا ما يشار إليه باسم إعادة الإيتاء ، لأنه يحدث في وقت مبكر من الحياة، عندما تكون البيولوجيا العصبية للطفل معرضة بشكل خاص وتتشكل النماذج المعرفية الدائمة حول الذات والآخرين والعالم والمستقبل ، من المرجح أن تؤدي إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم إلى أحد أكبر عوامل الخطر للصعوبات النفسية اللاحقة لجميع الأحداث الصادمة (John N. Briere, 2015, p. 11) .

• حوادث النقل:

تشمل حوادث النقل احداثا مثل حوادث الطائرات وانحراف القطار عن القضبان والحوادث البحرية (على سبيل المثال، السفن). غالبا ما تنطوي هذه الأحداث على ضحايا متعددين ومعدلات وفيات عالية. على الرغم من عدم سهولة تحديد وقوع مثل هذه الأحداث، إلا أن حوادث النقل واسعة النطاق يمكن أن تكون مؤلمة بشكل خاص للناجين ، نظرا لأن مثل هذه الأحداث تحدث بشكل متكرر على مدى فترة زمنية طويلة نسبيا، التي يتعرض الضحايا خلالها للرهاب المستمر والخوف من الموت. (john N.briere, 2015, p. 12)

• حوادث الطرق:

تعرفها منظمة الصحة العالمية (OMS) أن "الحوادث تقع في طريق مفتوح للسير وتتضمن على الأقل سيارة في حالة تحرك وتتسبب في أضرار مادية أو جسدية " (بوظيفة، 1990، صفحة 2)

يعرفها السيد عبد المعطي: على انه الفعل الخاطئ الذي يصدر دون قصد أو عمد فينجم عنه ضرر سواء كان وفاة أو إصابة أو تلفيات بسبب استخدام المركبة أثناء حركتها على الطريق العام ولا بد أن تتوفر فيه الخصائص التالية:

- عنصر الخطأ وهو الفعل الصادر من الشخص دون قصد ويتحقق هذا الفعل بـ الإهمال أو عدم الاحتياط أو عدم مراعاة القوانين واللوائح والأنظمة.

- عنصر المركبة: أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي ينجم عنه الضرر بسبب استخدام المركبة بأنواعها سيارات الموتوسيكلات الجرارات المقطورات والشاحنات

- الطريق العام ونعني به أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي نجم عنه الضرر قد وقع بسبب استخدام المركبة للطريق العام.

- حدوث خسائر مادية وبشرية ونقصد بها تلك الخسائر البشرية نتيجة الإصابات والإعاقات أو تلك الناتجة عن الوفيات وكذلك الخسائر المادية الناتجة عن تلف السيارات والممتلكات العامة والخاصة. (المعطي، 2008، صفحة

(18

• النار والحروق:



على الرغم من أن الحرائق واسعة النطاق غالبا ما يتم سردها على أنها كوارث في أدبيات الصدمات، إلا أن عددا كبيرا من الناجين الذين شاهدتهم أطباء الصدمات أصيبوا بجروح بسبب حرائق أصغر وتشمل هذه حرائق المنازل التي تحدث غالبا بسبب التدخين في السرير أو قصر الدائرة الكهربائية ، أو تسريب / خلل في خزانات البروبان أو المواقد أو السخانات في حالات أخرى قد تنجم الحروق الخطيرة عن حوادث السيارات أو الحرائق الصناعية أو الألعاب النارية أو حوادث الشواء أو حتى الحرق المتعمد من قبل الآخرين يمكن أن تكون الإصابات الجسدية الناجمة عن الحريق مؤلمة بشكل خاص الآثار الجسدية الدائمة الخطيرة، الألم الشديد وفترة الشفاء الطويلة، والعمليات الجراحية المتعددة، ووجود واستمرار الندوب المرئية و / أو المؤلمة، والتشوه، والبتير، وقلة الحركة . تعني أن الحدث الصادم، في بعض النواحي ، يستمر ويتكرر بمرور الوقت ، مما يؤدي غالبا إلى نتائج نفسية شديدة ومزمنة . (john N.briere, 2015, p. 13)

• الاغتصاب والاعتداء الجنسي :

يمكن تعريف الاغتصاب على أنه اختراق جنسي عن طريق الفم أو الشرج أو المهبل لمراهق او بالغ بجزء أو شيء من الجسم، من خلال استخدام التهديد أو القوة ، أو عندما تكون الضحية غير قادرة على اعطاء الموافقة . يشير مصطلح الاعتداء الجنسي أحيانا إلى أي اتصال جنسي قسري بخلاف الاغتصاب، يعد الاعتداء الجنسي على المراهقات من الأقران أمرا شائعا : وجد سينجر وأنجلين وسونج ولونجوفر (1995) أنه من بين الطلاب في ست مدارس ثانوية متنوعة جغرافيا واقتصاديا، ذكرت 12 إلى 17 بالمائة من النساء أنهن أجبرن على الانخراط في فعل جنسي واحد على الأقل ضد رغباتهن وبالمثل . تشير الدراسة الاستقصائية الوطنية للمراهقين إلى أن ما يقرب من 12 إلى 13 في المائة من المراهقات في أمريكا قد تعرضن لاعتداء أو اغتصاب . (john N.briere, 2015, p. 14)

• الحرب :

تعتبر الحرب مصدرا شائعا وقويا نسبيا للصددمات والاضطرابات النفسية المزمنة وصف قدامى المحاربين صفويات ما بعد الصدمة في عدد من الحروب الحديثة، بما في ذلك الحربان العالميتان؛ تلك الموجودة في البلدان الأفريقية مثل أنغولا والصومال ورواندا، وكذلك الحروب في أفغانستان وكوريا وفيتنام

وكمبوديا والخليج الفارسي (بما في ذلك العراق) وفلسطين وأرمينيا والبوسنة. يشمل القتال مجموعة واسعة جدا من التجارب العنيفة والصدمة، بما في ذلك التهديد المباشر بالموت و / أو التشوه ، والإصابة الجسدية. مشاهدة إصابة و / أو موت الآخرين ، والمشاركة في إصابة أو قتل الآخرين . بالنسبة للبعض تشمل الحرب مشاهدة الفظائع أو المشاركة فيها، فضلا عن التعرض للاغتصاب أو الأسر أو تجارب أسرى الحرب مثل الحبس والتعذيب والحرمان الجسدي الشديد. هذه الصدمات بدورها يمكن أن تنتج مجموعة متنوعة من الاعراض والاضطرابات . (john N.briere, 2015, p. 18)

### III. أنواع الصدمة:

نحن مدينون بأول تصنيف للصدمة ل Lenore Terr و ميزت بين فئتين النوع الأول والنوع الثاني من الصدمات . الصدمة من النوع الأول هي صدمة ناتجة عن حدث ما. حدث فريد و محدود بوقت مع بداية واضحة و نهاية واضحة، هجوم، حريق، كارثة طبيعية ... (Louis, 2019, p. 53)

وتحدثت عن الصدمة من النوع الثاني عندها يتكرر الحدث في أصل الاضطرابات نفسه، أو عندما يكون موجودا باستمرار، أو عندما يكون مهددا بالتكاثر في أي لحظة لفترة طويلة، ويلبي هذا التعريف العنف داخل الأسرة، والاعتداء الجنسي ، والعنف السياسي، والإرهاب وأعمال الحرب...

حدد "الدراسولومون وكاتلين هايد" فئة ثالثة للصدمة من النوع الثالث ، لوصف عواقب الأحداث المتعددة والمتفشية والعنيفة التي تبدأ في سن مبكرة وتستمر لمدة طويلة ، وهي نموذجية للإساءة.

اختارت جوديت هيرمان ، الاستاذة في كلية الطب بجامعة هارفارد تصنيف الصدمة إلى فئتين: الصدمة البسيطة والمعقدة ، تعريف الصدمات البسيطة يعادلها بصدمات النوع الأول الذي حددته "تير" الأحداث التي تولد لهم تشكل حدث عرضي في حياة الموضوع، الصدمة المعقدة، فإنه يشير إلى نتيجة الإيذاء المزمن للخضوع لشخص أو مجموعة من الناس في هذه الحالات تكون الضحية عموما أسيرة لفترة طويلة(أشهر أو سنوات) ، تحت سيطرة مرتكب الأفعال الصادمة وغير قادرة على الهروب منه ،حيث تشبه هذه الصدمات المعقدة، الصدمات من النوع الثاني التي حددتها Terr وإذا كانت تبدأ من سن مبكرة . (Louis, 2019, p. 53)

النوع الثالث من الصدمات التي حددها سولومون وهايد، العنف داخل الأسرة (العنف الأسري، الإهمال ، سوء المعاملة والاعتداء الجسدي على الأطفال، المسنين الخ) الاعتداء الجنسي و / أو الجسدي خارج الأسرة

العنف في معسكرات الاحتجاز التعذيب، الالتزام بالخضوع للإهانة والأفعال غير الاخلاقية وظروف التجريد الشديد من الإنسانية، وما إلى ذلك) ، وأعمال الحرب (القصف واطلاق النار والألغام، وحصار المدينة ، والتجنيد القسري . وما إلى ذلك ، والاتجار بالبشر (الاستغلال الجنسي القسري ، والعمل القسري. والاقناع القسري (التلقين في الطوائف والاصلاح الأيديولوجي في الأسر، وما إلى ذلك) والتحرش (التحرش الأخلاقي أو الجنسي، والابتزاز). تتميز هذه المواقف بتكرار اشكال مختلفة من العنف لا يمكن للضحايا الهروب أو لديهم انطباع بأنهم غير قادرين على الهروب.(Louis, 2019, p. 53)

### النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

#### • التحليل النفسي :

وصف فرويد بشكل متكرر نظريتين مختلفتين عن الصدمات في نظريات الهستيريا، تم وصف هذه النظريات و انتقادها من قبل ( Krystal ) الأولى كانت "نظرية التأثير الذي لا يطاق . والتي ركزت على العواطف التي تغطي على النفس وتنتج آثارا نفسية لاحقة. وصفت كريستال النظرية الثانية بأنها "نظرية الاندفاع غير المقبول"، والتي افترضت أن الأحداث الصادمة : تنتج صراعًا بين الأنا وبعض الأفكار المعروضة عليها. وصف فرويد لاحقا الصدمة النفسية بأنها عملية تعمر فيها الأنا بالمحفزات ، مما يؤدي إلى اختراق حاجز التحقيق. قام فرويد في وقت لاحق بالتوفيق بين هاتين النظريتين عن الصدمة من خلال اقتراح أن القلق يعمل كإشارة للخطر " وأن "القلق التلقائي" حدث عندما فشل القمع في حماية النفس من التأثيرات الغامرة .في موسى والتوحيد ، ميز فرويد بين تأثيرين رئيسيين للصدمة من خلال التركيز على إكراه التكرار. كما ذكرنا سابقا ، ظهرت هذه الصيغة في الأصل كمحاولة الشرح الأحلام المؤلمة لقدامى المحاربين في الحرب العالمية الأولى تم وصف التأثير الأول بأنه ظاهرة التكرار ، حيث يعيد الفرد تجربة أو يتذكر الحدث الصادم في محاولة لإتقائه. تم وصف التأثير الثاني بأنه العملية الدفاعية للتجنب أو الإنكار أو التنبيط. (LISA McCANN and LAURIE ANNE PEARLMAN, 2019, p. 46)

#### • كريستال للصدمة الكارثية:

قام هنري كريستال بتطوير نموذج التحليل النفسي الأكثر شمولاً للصدمة وكتب على نطاق واسع عن الناجين من الكوارث الشديدة . مثل المحرقة النازية في هذا النموذج ، استنتج كريستال شعور بأن المرء لا يستحق أن يكون على قيد الحياة . يقترح ليفتون أن إدانة الذات المرتبطة بذنب الناجي مرتبطة بالعجز الشديد أثناء الصدمة وما يسميه "التشريع الفاشل" حيث تتعارض سلوكيات الناجي الفعلية مع سلوكيات الناجي

المثالية على سبيل المثال ، منع الصدمة أو إنقاذ الضحايا الآخرين بشكل بطولي ، المظهر الثالث هو التخدير النفسي أو فقدان القدرة على ذلك ، يعتقد أن التخدير النفسي هو دفاع ضد الصدمة المباشرة، ولكنه قد يستمر كدفاع ضد القلق من الموت والشعور بالتهديد، المظهر الرابع لهذا الاضطراب هو ضعف العلاقات البشرية الناتج عن الشعور بالانفصال عن البشر الآخرين. يصف ليفتون عمق آثار هذا الاضطراب في القرابة البشرية أخيراً، تتضمن الفئة الخامسة الحاجة إلى التحول والإنعاش لهذه الرموز حيث يجد الأفراد معنى وأهمية جديدة في حياتهم، يرى ليفتون القدرة على استخلاص المعنى من التجربة الصادمة على أنها التحول النهائي لرموز الحياة المعطلة هذه. وكتب في هذا الصدد: وها نحن نصل إلى المهمة الشاملة للناجي، وهي مهمة التكوين ، وتطوير اشكال داخلية جديدة تشمل الحدث الصادم . والذي يتطلب بدوره أن يجد المرء معنى أو أهمية. تتطلب الصياغة إنشاء شريان حياة على أساس جديد يتضمن هذا الأساس مشاركات تقريبية ونهائية، يسعى الناجي إلى الحيوية في كل من العلاقات المباشرة والمعنى النهائي، أحدهما مستحيل دون الآخر. (LISA McCANN and LAURIE ANNE PEARLMAN, 2019, p. 46)

#### • النظريات المعرفية:

نموذج معالجة المعلومات لهورويتز: حاول ماردي هورويتز ، الرائد في مجال متلازمات الاستجابة للتوتر، ينصب التركيز في هذا النموذج على تأثير الصدمة على إدراك المخططات ودور التحكم (الدفاعات) في تنظيم معالجة المعلومات المقترحات الأساسية الثلاثة لهذه النظرية هي كما يلي (1): تخزين الذاكرة النشط يميل جوهريا إلى التمثيل المتكرر لمحتوياته (2) سيستمر هذا الاتجاه بالتأكيد حتى يتم إنهاء تخزين محتويات معينة في الذاكرة النشطة و (3) يحدث إنهاء المحتويات في الذاكرة النشطة عندما يحدث الإدراك تم الانتهاء من المعالجة في الواقع . إذن ، ستتبع محتويات الذاكرة النقطة اتجاه الإكمال التلقائي، تقترح هذه النظرية أنه حتى يتم دمج الحدث الصادم في المخططات المعرفية الحالية ، يتم تخزين التمثيلات النفسية للحدث في الذاكرة النشطة، والتي لها خاصية جوهريّة للتمثيل المتكرر. تشمل الظواهر المتكررة أفكارًا وصورًا تدخلية حول الصدمة مصحوبة بموجات من المشاعر الشديدة غير المريحة. غالبا ما ينبع الإنكار والتخدير العاطفي هذه الحالات، ويكون بمثابة دفاع ضد الانهيار العاطفي. كتب هورويتز بعد هذه ردود الفعل العاطفية والاستجابات الجسدية الأولى، هناك قد تكون فترة من الإنكار المقارن والتخدير ثم إعادة ما تظهر فترة التذبذب التي توجد فيها فترات من الأفكار أو الصور المتطفلة أو هجمات المشاعر أو السلوك القهري بالتناوب مع استمرار الإنكار أو التخدير أو غيرها من المؤشرات. على الجهود المبذولة لدرء الآثار المترتبة على هذه المعلومات الجديدة أخيراً ، قد تحدث مرحلة من العمل تكون فيها أفكارًا أقل تدخلًا ، وهجمات أقل

غير خاضعة للسيطرة المعاطفة مع قدر أكبر من الاعتراف ، والتصور .. واستقرار الحالة المزاجية، وقبول معنى الحدث. ومن ثم يعتقد أن المراحل النموذجية للاستجابة بعد الصدمة تشمل الاحتجاج، وتذبذبات التطفل والإنكار والانتقال . والتكامل . أوضح هورويتز نموذج التكرار لفرويد ووسع هذا العمل ليشمل النماذج المعرفية المعاصرة للتوتر والتكيف. (LISA McCANN and LAURIE ANNE PEARLMAN, 2019, p. 49)

### • النظريات السلوكية:

تستند النظريات السلوكية على كل من نماذج التكيف الكلاسيكية ونظرية التعلم الثنائي. وفقاً لنظرية التكيف الكلاسيكية ، فإن تجربة التهديد هي منبه غير مشروط الذي يثير الاستجابة غير المشروطة للقلق والخوف . المحفزات المحايدة سابقاً والتي أصبحت مرتبطة بحالة التهديد تصبح محفزات مشروطة وتكتسب القدرة على إنتاج استجابات مشروطة . يفترض هذا النموذج أن استجابة الخوف المشروطة مرتبطة ارتباطاً مباشراً بالظروف الخاصة المحيطة بالحدث الصادم ، مع حدوث تعميم للمحفزات بمرور الوقت. تمشياً مع نظريات التعلم الداخلي ، يتعلم الأشخاص تجنب الإشارات التي تثير استجابة الخوف المشروطة. تدريجياً ، يتم تعزيز السلوكيات التجنبية التي تتطور استجابة للمنبهات المشروطة بشكل سلبي من خلال تقليل القلق ، مما يجعل هذا النمط شديد المقاومة للانقراض. تشير الأدلة الحديثة إلى أن الأشخاص الذين يتجنبون فرص الانقراض من المحتمل أن يواجهوا ضائقة طويلة الأمد أكثر حدة. تمت مناقشة نظرية التعلم ذات العاملين هذه على نطاق واسع فيما يتعلق بالمحاربين القدامى في فيتنام وضحايا الاغتصاب وقد تم دعم هذا الموقف في البحث المطول حول ردود الفعل طويلة المدى للاغتصاب، أكد كل من Kilpatrick و Veronen في البداية أن استجابات الخوف والقلق تستمر لدى بعض الضحايا لأنهم مشروطون تقليدياً بتجربة الاغتصاب، وجد هذا النموذج دعماً تجريبياً من عدد من الدراسات. على سبيل المثال، في إحدى الدراسات، كانت المحفزات الأكثر رعباً في البداية بعد الاغتصاب هي إشارات الاغتصاب (مثل السكاكين والأعضاء التناسلية) ومهاجمة إشارات الضعف (على سبيل المثال ، أن تكون وحيد الظلام) علاوة على ذلك، كان هناك دليل على أنه بمرور الوقت، تميل هذه المخاوف إلى التعميم على المنبهات التي أصبحت مرتبطة بالصدمة الأصلية في دراسة أجريت على الأطفال الذين عانوا من كارثة صاعقة قتل فيها طفل واحد ، كان هناك دليل على أن ردود أفعال الخوف تميل إلى التعميم المفرط للمثيرات المرتبطة بالصدمة، مثل النوم والضوضاء والعواصف (LISA McCANN and LAURIE ANNE PEARLMAN, 2019, p. 52)

### • العجز المكتسب:

غالبًا ما يتم استخدام نموذج العجز المكتسب كطريقة لتصوير تفاعلات ما بعد الصدمة والتي تشمل الاكتئاب المزمن والسلبية وعدم الجدوى. كانت ووكر من أوائل من اقترحوا هذا النموذج لشرح سلوك النساء المعنفات. افترض سيليجمان في الأصل أن نتائج المساعدة المكتسبة عندما يعتقد الناس أو يتوقعون أن ردودهم لن تؤثر على الاحتمالية المستقبلية للنتائج البيئية، وفقا للسليجمان ، هذه العملية تقلل من الدافع للتحكم في النتيجة ، ويتداخل مع التعلم أن الاستجابة تتحكم في النتائج، وتنتج الخوف طالما أن الموضوع غير متأكد من عدم القدرة على التحكم في النتيجة ، ثم ينتج عنه الاكتئاب. (LISA McCANN and LAURIE ANNE PEARLMAN, 2019, p. 53)

#### IV. مراحل الصدمة:

يمكن أن يؤدي التعرض للصدمة إلى مشاعر مشابهة للحزن ، بما في ذلك الخسارة واليأس والانسحاب وغير ذلك. يمكن أن يكون فقدان أحد الأحباء ضغوطًا صادمة في حد ذاته ، ويمكن أن تؤدي العديد من الأحداث الصادمة إلى الشعور بالحزن . (okoye, 2022)

بسبب التداخل بين الحزن والصدمة ، من الممكن أن تؤدي الصدمة إلى تجربة الأشخاص لمراحل الحزن الخمس وكذلك المراحل الخمس للصدمة:

المرحلة الأولى : هي الإنكار، يمكن للحدث الصادم أن يغير نظرتك إلى العالم ، ويمكنه أيضًا إزاحة الأشخاص في حياتك وتغيير جسدك وقدراتك ، اعتمادًا على الصدمة التي تتعرض لها. وبالتالي ، يمكن أن تكون التجربة الساحقة للصدمة هي النتيجة ، مما يسمح لعقلك بتأخير التفكير في الحدث الصادم. الإنكار هو المرحلة الأولى من الصدمة لأنه يعمل كآلية دفاع تسمح لك بتقليل الضربة الأولية لما مررت به ومنحك المزيد من الوقت للتصالح مع ما حدث لك. في حين أن الإنكار هو إجراء وقائي، فإن هذه المرحلة الأولى لن تستمر إلى الأبد. في النهاية ، سيتعين عليك مواجهة حقيقة الحدث الصادم والمشاعر وردود الفعل المرتبطة به . (okoye, 2022)

المرحلة الثانية: الغضب، بمجرد تجاوزك للمرحلة الأولى من الصدمة ، يمكن أن تبدأ حقائق تجربتك المرعبة في العودة إلى المنزل ، مما يؤدي إلى المرحلة الثانية من الصدمة - الغضب. عندما تواجه المشاعر والذكريات المتعلقة بصدماتك ، يمكن أن يكون الغضب استجابة طبيعية. قد تكون غاضبًا من فقدان أشخاص أو قدرات سابقة أو ربما تكون غاضبًا من ظلم تجربتك. مهما كان السبب وراء غضبك ، فهو استجابة شائعة للصدمة .

ومن المثير للاهتمام أن مرحلة الغضب هي أيضاً آلية للتكيف ، ولكن بطريقة مختلفة قليلاً عن الإنكار. يسمح لك الغضب بالتغلب على مشاعر الحزن والأسى والألم ، مما يساعدك على إخفاء آثارها الكاملة. يجد الكثير من الناس أن هذه المرحلة الثانية من الصدمة يمكن أن تكون طويلة جداً وغالباً ما تظهر بطرق قد لا تتوقعها ، بما في ذلك ما يلي: سخرية التهيج التحدي والمعارضة عزل قد تواجه أيضاً علامات نموذجية أكثر للغضب ، مثل نوبات الغضب استجابةً للمنبهات التي تذكرك بصدمة أو حتى الغضب غير العقلاني من الأشياء الجامدة . (okoye, 2022)

المرحلة الثالثة : هي المساومة. بعد العمل في مراحل الإنكار والغضب ، تصبح المشاعر الحقيقية المرتبطة بصدمة أكثر وضوحاً. يمكن أن تكون هذه المشاعر شديدة ومربكة ، مما يسمح برؤية الحجم الحقيقي لما فقدته أو ما حدث لك . عندما يحدث هذا ، يمكن أن تكون الاستجابة الطبيعية هي الرغبة في استعادة السيطرة على وضعك من خلال المساومة . هناك طرق مختلفة يمكن أن تظهر بها المساومة. قد ترغب في أن تكون الأشياء مختلفة ، ادعو أن يتم عكس صدمتك ، أو حتى تضيع في سيناريوهات ماذا لو حدث هذا بدلاً من ذلك .

المرحلة الرابعة: الاكتئاب بعد المساومة ، فإن المرحلة التالية من الصدمة هي الاكتئاب. يمكن أن تكون مراحل الغضب والمساومة حيوية للغاية ، بينما ينقلك الاكتئاب إلى مرحلة أكثر هدوءاً وأبطأ من الصدمة. تأتي مرحلة الاكتئاب في نهاية عملية الصدمة تقريباً بعد أن تمر بمراحل التأقلم السابقة من الإنكار والغضب والمساومة. بمجرد زوال دروع المشاعر الأخرى المشتتة للانتباه ، فإن الوزن الهائل لما فقدته وألم ما مررت به يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب. يمكن أن يؤدي الاكتئاب إلى مجموعة متنوعة من الأعراض ، بما في ذلك ما يلي: مشاعر الحزن واليأس والفراغ صعوبة النوم ، والتي يمكن أن تشمل النوم لفترات طويلة أو عدم القدرة على النوم نقص الطاقة فقدان الاهتمام بالأشياء التي وجدتتها ممتعة ذات يوم ، مثل الأحداث الاجتماعية والرياضة والهوايات (القلق والأرق الشعور بالذنب واللوم وعدم القيمة ، تغييرات في شهيتك ، مثل انخفاض الشهية أو زيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام، دماغ ضبابي وأفكار أبطأ ، تقليل وقت رد الفعل وبطء حركات الجسم ،مشاكل الذاكرة ، على سبيل المثال ، صعوبة تذكر الأشياء اليومية أن تكون المشكلات حاسمة ، على سبيل المثال ، تحديد نوع الطعام الذي يجب تناوله التهيج أو الغضب أو الإحباط من الأمور التافهة، انخفاض الرغبة الجنسية، الانسحاب من العلاقات خواطر إيذاء النفس أو الموت أو الانتحار

المرحلة الأخيرة من الصدمة: هي القبول. يعني الوصول إلى المرحلة الخامسة من الصدمة أنك وصلت إلى مكان في رد فعل الصدمة حيث عالجت واعترفت بما حدث لك وأنت في مكان أفضل للتعامل مع المشاعر والعواقب المترتبة على الحدث الصادم. يبدو أن القبول يستلزم مسامحة الشخص الذي أساء إليك أو قبول ما

حدث لك. لكن هذا ليس هو الحال. بدلاً من ذلك ، فهذا يعني أنك تعاملت مع تجربتك وكيف غيرت حياتك. في حين أن الوصول إلى مرحلة القبول يعد خطوة إيجابية ، إلا أنه ليس من الجيد دائماً أن تكون في هذه المرحلة الأخيرة من الصدمة. يمكن أن يؤدي قبول صدمتك إلى لحظات من الحزن والأسى والغضب ، ولكن من خلال الوصول إلى هذه النقطة ، فمن المرجح أن تكون هذه المشاعر أكثر قابلية للتحكم فيها وتضعك في وضع أفضل للتعامل معها. (okoye, 2022)



## الفصل الثالث

### البنية المفاهيمية للإكتئاب

#### تمهيد

- I. تعريف الاكتئاب
- II. أسباب الإكتئاب
- III. أنواع الاكتئاب
- IV. أعراض الاكتئاب
- V. النظريات المفسرة للإكتئاب

## تمهيد:

يعتبر الإكتئاب حالة نفسية مرضية يتميز بشعور شديد بالحزن واليأس، حيث يؤثر على الأداء الوظيفي للفرد والحياة اليومية وكذا العلاقات الاجتماعية، وفي هذا الفصل سنتطرق الى مختلف التعريفات للإكتئاب مع الأسباب المؤدية إليه، أنواع وأعراض الإكتئاب مع النظريات المفسرة له.

## تعريفات للإكتئاب:

ليس الإكتئاب هو مجرد الحزن المؤقت على وفاة عزيز، أو ذلك الهبوط في المزاج الذي يملكنا بين الحين والآخر، وليس هو مجرد إحساس بوحدة تنقشع بزيارة صديق أو مبادلة الحديث مع أحد الرفاق أو الزملاء. عندما يذكر الإكتئاب تذكر معه الكثير من خصائص الاضطراب النفسي بما فيها المزاج المكر والتشاؤم والشعور بالهبوط، والعجز وبطء عمليات التفكير وبطء التذكر، وانتقاء الذكريات الحزينة والمهينة ما كان يسرنا بالأمس القريب لم يعد اليوم يحمل إلا مشاعر الأسى والحزن بعبارة أخرى يعبر الإكتئاب عن كل تلك الآلام النفسية والجسمية والمنغصات التي تمضي عليها الأيام والشهور: هذا هو الإكتئاب المرضي الذي أصبح اليوم بالإمكان التعرف عليه، وعلاجه نفسياً بكفاءة عالية. (ابراهيم، 1998، صفحة 61)

الإكتئاب مصطلح يستخدم لوصف مزاج أو أعراض أو زملة أعراض لاضطرابات وجدانية، وتشمل الحالة المزاجية للإكتئاب في الشعور باليأس والكابة والحزن وانقباض الصدر. كما تتمثل الأعراض في مجموعة الشكاوي التي تتجمع في زملة تشير إلى سلسلة عريضة من الاختلال النفسي الحيوي الذي يتغير بحسب التكرار والشدة والمدة وبعد الإكتئاب مشكلة من المشكلات نسي تعوق الفرد عن توافقه وتطوره. ويتجسد الاضطراب الانفعالي في عدم القدرة على الحب، وكرهية الذات إلى الدرجة التي تصل إلى التفكير في الموت والانتحار ثم الإقدام الفعلي على الانتحار. ويتمثل الاضطراب المعرفي في انخفاض تقدير الذات وتشويه المدركات واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولات النجاح واستشعار خيبة الأمل في الحياة وعدم القدرة على التركيز الذهني. ويظهر الاضطراب البدني في اضطراب الشهية للطعام واضطراب النوم وكثرة البكاء وتناقص الطاقة والشعور بالإجهاد. ويظهر الإكتئاب النفسي في تناقص الاهتمام بالعالم الخارجي، والشعور بالذنب وتوجيه العدوان ضد الذات في صورة اتهام ونقد، وعقابها الذي يصل في الحالات الشديدة إلى الانتحار (معمرية، 2009، صفحة 60).

وتعددت تعريفات الإكتئاب وفقاً للمداخل النظرية المختلفة، ومن أهمها تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاختلالات العقلية الرابع 1994 (DSM4) الذي يشير إلى أن السمة الأساسية في الإكتئاب هي إما مزاج كدر لو فقدان للاهتمام والمتعة في معظم أو كل الأنشطة المعتادة، وتشمل على فقدان الشهية للطعام،

تغير في الوزن الشعور بالذنب صعوبة التركيز، وأفكار حول الموت أو الانتحار والشخص الذي يعاني من الزملة الاكتئابية Depressive Syndrome سوف يصف مزاجه بأنه مكتئب، حزين يأس، حائر، هابط، أو ما يشابه ذلك من الصفات (معمرية، 2009، صفحة 61)

يصنف الاكتئاب ضمن اضطرابات المزاج التي يصفها (DSM-IV) بأنها اضطرابات تتصف باختلال انفعالي حاد ، مثل : الكآبة الكبرى الحاد (Major Depression) والاضطراب ثنائي القطب (Bipolar Disorder) ويرد الاكتئاب في (ICD-10) ضمن اضطرابات المزاج (الوجدانية) أيضاً . ويصنفها إلى : اكتئاب خفيف ، اكتئاب معتدل ، واكتئاب حاد ، فضلاً عن أصناف أخرى بضمنها الاضطراب الوجداني ثنائي القطب . (Bipolar) وهذا يعني أن كلا التصنيفين العالميين في الطب النفسي : الأمريكي ومنظمة الصحة العالمية (DSM-IV) و (ICD-10) يتفقان على أن الاكتئاب اضطراب في المزاج (Mood Disorder) الذي يعني اضطراب نفسي يتصف بمدة طويلة من الاكتئاب المفرط ، أو القنوط ، ليست له علاقة في الغالب بالموقف الذي يعيشه الفرد.

ومن خلال التعريف العيادي للاكتئاب تبين أن هذا الاضطراب عادة ما يعتبر كتناذر يطغى عليه المزاج الاكتئابي ويظهر من خلال التعبير اللفظي أو غير اللفظي لمشاعر الحزن أو القلق والإثارة، كما يتضمن اضطرابات يمكن أن تحتوي عدة وظائف : (منيرة، 2014، صفحة 96)

#### اضطرابات الوظائف الإشعاعية :

-النوم (إفراط أو نقصان)

-الشهية (إفراط أو نقصان)

-فقدان الشهوة

-فقدان الطاقة

#### اضطرابات الوظائف التحفيزية :

-نقص أو عجز في العمل.

- رغبة في الهروب بالانتحار

- تجنب كبير للعلاقات الاجتماعية

- تبعية للغير

اضطرابات الوظائف المعرفية :

- فقدان تقدير الذات.

- صعوبة في اتخاذ القرارات

- تشاؤم ويأس غير واقعيين.

- ظهور أحلام مزعجة

- اتجاهات نفسية سلبية.

اضطرابات سلوكية :

- بطء حركي وجسدي أو هيجان، إذ تنقص السلوكات الفعالة والنشطة بينما تزداد السلوكات غير الفعالة

- درجة معينة من القلق النفسي أو الجسدي.

وعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس 5 (DSM-5) اضطراب الاكتئاب الجسيم من خلال معايير تشخيصية محددة على النحو الآتي: وجود خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التسعة الآتية: "مزاج منخفض معظم اليوم يعبر عنه ذاتياً أو يلاحظ من الآخرين، فقدان الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة، انخفاض شهية الطعام أو زيادتها بشكل بارز اضطرابات النوم كصعوبة النوم أو البقاء نائماً، التهيج أو الخمول، التعب أو فقدان الطاقة، الشعور بالذنب وانعدام القيمة، صعوبة التركيز أو ذهاب الذهن، تفكير انتحاري متكرر"، مع ضرورة وجود أحد العرضين إما المزاج المنخفض أو فقدان الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة، وتحدث هذه الأعراض في أغلب الوقت لمدة لا تقل عن أسبوعين. يجب أن تتسبب هذه الأعراض بعجز شديد وضعف كبير ملاحظ بشكل مباشر في العمل في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات العمل المهمة - لا يُعزى اضطراب الاكتئاب الجسيم إلى التأثيرات الفسيولوجية لأي مادة (كتعاطي المخدرات أو الأدوية)، أو لحالة طبية أخرى. (ميادة القرعان وأحمد الشريفين وعبير الرفاعي، 2021، صفحة

(608)

## اسباب الاكتئاب :

## ❖ العوامل الوراثية

يلعب العامل الوراثي دوراً مهماً في نشأة اضطرابات الاكتئاب، وقد تعددت الأبحاث بشأن هذا الموضوع، كما أجريت عدة دراسات متسقة في جميع أنحاء العالم بشأن ذلك، ويتضح من هذه الدراسات أن نسبة الإصابة بالاضطرابات الوجدانية بين التوائم المتشابهة من نفس البويضة والحيوان المنوي) تصل إلى ٦٠ والتوائم المناخية (من) بويضات مختلفة نحو ١٤، وإذا كان أحد الوالدين مصاباً بمرض الاكتئاب فالاحتمال نحو ١٢ - ١٥ بين أولادهم، وإذا كان كل من الوالدين مصاباً فالاحتمال ٤٠% بين أبنائهم أما إذا كان أحد الأخوة هو المصاب فلا تزيد احتمالات الإصابة بين الأشقاء على ١٠% وتقل نسبة الإصابة بين أفراد العائلة كلما تقدم سن المريض بين المصابين، وكلما وجدت مسببات نفسية وجسمية. أما نوع المورثات المسببة للمرض فيتنفق معظم العلماء على أنها مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل أي أن العامل الوراثي له أهمية، ولكن لا يمنع ذلك من تأثير العوامل البيئية في إظهار الاستعداد الوراثي. وقد دلت عدة أبحاث على ارتباط الأمراض المزاجية بعدد من الأمراض النفسية والعقلية والجسمية الأخرى. ويرى الأطباء أن ثمة علاقة بين الاضطرابات المزاجية وأمراض الشرايين خاصة تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والروماتيزم والبول السكري، حيث أنه لوحظ ترابط قوى بين هذه الأمراض ويقول هذا الترابط بتشابك المورثات المسؤولة عن هذه الأمراض. (عكاشة، 2008، صفحة 23)

## ❖ العوامل النفسية :

وقد تعددت النظريات النفسية في نشأة هذا المرض، من إحباط الدوافع لا شعورية إلى تجد لقدرات الفرد، أو عدم التوافق بين قدراته وإنجازاته وما يطلب منه ويرى فرويد أن السبب المباشر هو فقدان موضوع الحب مع النكوص للمرحلة الغمية في تكوين شخصية الفرد ولم تستطع الأبحاث الحديثة إثبات علاقة مباشرة بين هذه الاضطرابات والحرمان الأبوي أو عمر الأبوين أو ترتيب ميلاد المريض بالنسبة لأخوته، ولا يمنع ذلك من وجود بعض القرائن على ارتباط النشأة في الطفولة مع اضطرابات الوجدان عند النضوج. فقد لاحظ بعض الباحثين أنه إذا فصلت قردة «الرئيس» وهي نوع من أنواع القردة التي تتسم بالذكاء عن بقية القردة الصغار وعن الأبوين نشأت هذه القردة في حالة انعزالية، عازفة عن الاختلاط مع الخجل الشديد وعدم الرغبة في الجنس. هناك رأي يقول إن الفترة الحرجة في تحديد العلاقة الاجتماعية للأطفال هي بين ٦ أسابيع و١ أشهر من العمر، وأنه إذا تعرض الطفل للحرمان الأسرى في أثناء هذه المدة ينشأ عنده الاستعداد للإصابة بالاكتئاب عند

النضوج، ولا شك أن التفاعل الأسرى بين الأم والأب والطفل له أثره الواضح في تكوين الشخصية وبالتالي تهيئة الفرد لهذه الأمراض بعد نضجه. وقد ثبت أن أحداث الحياة وصددمات الكرب تسبق اضطرابات المزاج خاصة في الأسابيع الأربعة السابقة على ظهور الاضطراب والجدير بالذكر أنه عادة ما يسبق النوبة الأولى عوامل نفسية واجتماعية. أما النوبات التالية فيحتمل ظهورها دون سبب واضح، وكأما المخ قد أصبح قابلاً للتوجيه دون منبه خارجي. (عكاشة، 2008، صفحة 25)

### ❖ العوامل الجسمية

نستطيع تلخيص تأثير تلك العوامل في التالي: (عكاشة، 2008، صفحة 27)

- تزيد الأعراض الاكتئابية أثناء فترتي الطمث وما قبل الطمث، حيث تشكو النساء من التوتر الداخلى والصداع والانتفاخ، وسهولة التهيج العصبي مع حساسية الانفعال وكثرة البكاء وهذه الفترة تصاحبها تغيرات واضحة في الهرمونات الجنسية.
- تبدأ وتزيد وتشتد الأعراض الاكتئابية، عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية في المراحل العمرية المتقدمة فيما كان يسمى سابقا بسن اليأس.
- تظهر أعراض الاضطراب الوجداني ثنائي القطب الاكتئاب الهوسي) بكثرة بعد الولادة، وأثناء التغيرات الفسيولوجية والهرمونية التي تحدث في أثناء هذه الفترة، وكذلك مع تناول أقراص منع الحمل .
- يصاب مرضى المكسيديما - نقص إفراز الغدة الدرقية - بأعراض اكتئابية شديدة في نحو ٤٠٪ من الحالات. بل وتبدأ الحالة أحيانا بهذه الأعراض النفسية والعقلية قبل ظهور العلامات العضوية الجسمية.
- قد يصاب المريض بمرض زيادة إفراز الغدة الدرقية بنوبات من الابتهاج أو الهوس الحاد في أثناء نشاط هذا المرض.
- تصاحب نوبات الذهان الدورى من اكتئاب أو ابتهاج مرضى زيادة إفراز الغدة الكظرية وأحيانا أثناء علاج بعض المرضى بعقار الكورتيزون.
- تقل نسبة الاكتئاب الهوسى قبل البلوغ، وتزيد مع بدايته.

كذلك نجد نفس تلك العلاقة بين هذا الاضطراب واضطرابات الجهاز العصبي. فقد لوحظ أن كثيرا من أمراض الجهاز العصبي تبدأ في هيئة اكتئابية أو ابتهاجية، مثل زهرى الجهاز العصبي، الشلل الرعاش، وتصلب شرايين المخ ومرض التصلب المتناثر، وأورام الفص الأمامي في الدماغ، وكذلك الفص الصدفي، سواء كانت أولية أو ثانوية والصرع النفسي الحركي ومرض الإيدز. كذلك وجد اختلاف في الدفاع وتأرجح المعادن بين

أغشية خلايا الدماغ، وبالتالي اختلاف في الطاقة الكهربائية بين تلك الخلايا في حالات هذا المرض. (عكاشة، 2008، صفحة 27)

### ❖ عوامل أخرى قد تسبب الإكتئاب:

#### 1. الشخصية:

لا تتعرض فئة من الأشخاص تتمتع بشخصية معينة للاكتئاب، إلا أن الاستحواذيين والعقائديين الجازمين والقساة والذين يخفون مشاعرهم، بالإضافة إلى أولئك الذي يقلقون بسرعة، أكثر عرضةً من غيرهم لخطر الإصابة بالاكتئاب. إضافة إلى ذلك، يسهل إصابة ذوي الأمزجة كثيرة التقلب بالاضطراب ثنائي القطب، إلا أن شخصية أغلبية البشر الذين يعانون من الاكتئاب لا تظهر هذه الخصائص المذكورة أعلاه. (مكنزي، 2013، صفحة 23)

#### 2. المحيط العائلي:

##### ● فقدان أحد الوالدين أثناء الطفولة

أثبتت الدراسات أن الأشخاص الذين خسروا والدتهم وهم أطفال معرضون أكثر من غيرهم لخطر الإصابة بالاكتئاب. وفي الواقع، تزرع هذه الخسارة الخوف في قلوب الأشخاص فيجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب، ولكن من جهة أخرى، قد تجعلهم أكثر قدرة على تخطي الصعاب، وفي الحقيقة، قد تكون النتائج النفسية والاجتماعية والمالية المترتبة على هذه الخسارة هي السبب المهم الكامن وراء الاكتئاب أكثر من الخسارة بحد ذاتها. (مكنزي، 2013، صفحة 24)

##### ● نوع التربية:

يدعي علماء النفس أن الأهل المتطلبين والحاسمين الذين يعتبرون النجاح أمراً مضموناً وينزعجون من الفشل مهما كان صغيراً قد يدفعون بأولادهم إلى شفير الاكتئاب في المستقبل. لذلك، يرى المعالجون النفسيون أن الأشخاص الذين لم يستفيدوا من عطف الأم أثناء طفولتهم أكثر عرضة من غيرهم لاحقاً للإصابة بالاكتئاب، إلا أن العلم لم يتمكن من إثبات ذلك. (مكنزي، 2013، صفحة 25)

##### ● التحرش الجسدي أو الجنسي أثناء الطفولة :

أثبت العلماء أن التحرش الجسدي أو الجنسي قد يساهم في خطر إصابة بعض الأشخاص بالاكتئاب في مراحل لاحقة من حياتهم. وقد أظهرت الدراسات أن نصف الأشخاص الذين قصدوا المعالجين النفسيين سبق أن تعرضوا لتحرش جنسي غير مرغوب فيه أثناء طفولتهم أو مراهقتهم. عادةً ما يتذكر الأشخاص الذين سبق أن تعرضوا للاغتصاب هذه الحادثة الأليمة، إلا أن بعضهم يتذكر أولاً الاغتصاب الذي حصل أثناء الطفولة عند شعورهم بالاكتئاب ولجؤهم إلى معالج نفسي، ويختلف الاختصاصيون حول حقيقة هذه الذكريات، فيقول بعضهم أنه في بعض الحالات يؤدي الاغتصاب إلى المشكلات التي يعاني منها مرضاهم، فيتذكرون أموراً لم تحدث قط، ولكنها تبدو في أذهانهم حقيقية. ويُطلق الاختصاصيون على هذه الحالة متلازمة الذاكرة الكاذبة أو الزائفة. (مكزي، 2013، صفحة 25)

### أنواع الإكتئاب:

رأى الدكتور وليم الخولي ( وهو واحد من أهم علماء الطب العقل في مصر ) حيث يقول : إن هنالك ثلاثة أنواع من الاكتئاب هي : (العففي، 1990، صفحة 14)

- 1 - اكتئاب تفاعلي Reactive كرد فعل لظروف خارجية ( مثل موت شخص عزيز .. أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة ) فيقال : إنه اكتاب خارجي ، المنشأ exogenous فهو بمثابة رد الفعل الطبيعي للعوامل البيئية ، وهو النتيجة السيكولوجية المنطقية للظروف المسببة له ؛ ولذا سمي أيضاً بالاكتئاب النفسي المنشأ Psychogenie
- ٢ - حالات انقباض أو اكتئاب راجعة إلى عوامل نفسية فردية غير شعورية ، يحس فيها المريض بالحزن والأسى وغيرها دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي وتعرف بالاكتئاب العصابي Neurotic .
- ٣ - وحالات اكتئاب ليس لها سبب شعورى أو غير شعورى يفسرها ، ولكنها راجعة إلى اضطراب فى الجهاز العصبي المركزي ، فيوصف الاكتاب بأنه داخل أى داخل المنشأ Bndogenous ، وهذا هو الاكتاب الذهاني الحقيقي الذي تلاقيه في المصابين بالأمراض العقلية الاكتابية، ولدى بعض أصحاب الشخصية المتراوحة المزاج Cyclothymic (العففي، 1990، صفحة 15)

يصنف الدكتور كوام مكزي الاكتئاب الى: (مكزي، 2013، صفحة 36)

- الاكتئاب الخفيف:



عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى آخر، وعادةً ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً. في الحقيقة، غالباً ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

● الاكتئاب المتوسط :

عندما يُصاب المرء بالاكتئاب المتوسط، يتعكر مزاجه في شكل دائم، وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي، علماً أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر. ولا تسبب التغيرات التي تطرأ، أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالباً ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية.

● الاكتئاب الشديد:

يعتبر الاكتئاب الشديد مرضاً يهدد حياة الإنسان ويترك على الجسم أعراضاً شديدة، لذلك يشعر المكتئب اكتئاباً شديداً بأعراض جسدية وتراوده التوهامات والهوسات. ولا بد أن يراجع المكتئب اكتئاباً شديداً الطبيب بأسرع وقت ممكن تفادياً لخطر الإقدام على الانتحار.

أعراض الإكتئاب:

الاكتئاب الشديد المصحوب أو غير المصحوب بأعراض ذهانية (عقلية )

تختلف الأعراض في هذا المرض بشكل واضح، وعادة ما تزحف هذه الأعراض ببطء نحو المريض، وأحياناً تظهر فجأة، خاصة بعد عوامل مثيرة مثل الولادة أو عمليات جراحية ... الخ. ويلاحظ في كثير من الأحوال تغير في الشخصية والسلوك قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية المميزة، بل أحياناً يبدأ المرض بأعراض عامة، مثل: صعوبة التركيز والتردد، وعدم القدرة على اتخاذ قرارات إيجابية كسابق عهد المريض، وشكاوى وآلام جسدية، وإعياء وشعور بالتعب وتوهم علل بدنية، ومحاولات الانتحار، والإدمان.. وهكذا. (عكاشة، 2008، صفحة 30)

ويمكن مناقشة الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب الشديد تحت الظواهر الآتية:

1. أعراض اكتئابية وجدانية

2. أعراض نفسية أو سيكولوجية

3. أعراض فسيولوجية

4. أعراض سلوكية

أكثر أعراض بداية الاكتئاب شيوعاً هي التعب والإعياء، وصعوبة التركيز والألام الجسدية، والأرق واختلاف المزاج عما سبق قبل الشكوى من الحزن والاكتئاب

### 1. أعراض اكتئابية وجدانية:

يبدأ الاكتئاب بأعراض بسيطة تتدرج في الشدة، إن لم تعالج في بدء الأمر، فيشكو المريض أولاً من فقدان القدرة على التمتع بالمباهج السابقة، أو ما يصفه بتنميل في العواطف مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، ثم يشعر بتغيير لون الحياة وقيمتها، ويبدأ في التساؤل عن أهميتها ويعيش في سحابة من البأس والجزع والانقباض. وهنا تبدأ نوبات متكررة من البكاء الهادئ أو الصراع الحزين، ثم تزيد وطأة الاكتئاب، ويشعر الإنسان بفقدان الأمل ويتخلل ماضيه وحاضره ومستقبله الرعب والخوف والاكتئاب ويصيبه الارتباك الشديد، ويتساءل: لماذا لا أستطيع التمتع وقد وهبني الله كل المباهج؟ ماذا حدث لي؟»، «كل الألوان متألقة والحياة سوداء لماذا لا يأتي الموت؟ هل كتب علي الانتظار؟»، «الحياة لا تستحق أسوار الحزن تحيطني من كل جانب، إنني لا أستحق الحياة تغمرني الذنوب والشعور بالإثم»؛ وهكذا، وكأنه ينظر للحياة من خلال أنبوبة بدايتها ونهايتها مظلمة. وعادة ما تصاحب الاكتئاب أعراض عضوية مختلفة، خاصة في أثناء الصباح، مثل الصداع، والقي والدوخة، والألام الجسمية. (عكاشة، 2008، صفحة 31)

### 2. أعراض نفسية :

- الوظائف العقلية : تتأثر هذه الوظائف بالاكتئاب، ويبدو ذلك في بطء رد الفعل وقلة الانتباه والشروع وعدم القدرة على التركيز واختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية بل وتتأثر أحياناً الذاكرة سواء في الأحداث القريبة أو البعيدة نظراً لصعوبة التركيز وصعوبة استدعاء المعلومات من الماضي. ويتخلل ذلك أعراض تردد واضح في اتخاذ القرارات وارتباك في السلوك، مما يفقد المريض التلقائية والقدرة على البت في الأمور.
- التفكير : ينتاب التفكير عدة اضطرابات، أهمها الإجهاد الشديد عند التفكير في أبسط الأشياء، وكأن الإنسان يقوم بعمل بدني شاق، ثم تضخيم الأمور البسيطة واجترار مضاعفاتها بطريقة تختلف عن طبيعته. فالذهاب إلى العمل بسبب المخاوف إذا وقع على وثيقة أو شيك أو على عقوبة، وخروج أحد

الأبناء تصاحبه أفكار في الحوادث والموت والقتل كما يحدث تضخيم لأى مسئولية صغيرة كانت أو كبيرة كدهان المنزل أو الخروج بالمواصلات، أو تسديد الديون أو الشهادة في المحكمة أو الجلوس مع الأصدقاء... وهكذا. كذلك يتميز التفكير بالاستبطان والخيال المستمر مع الهموم اللانهائية. (عكاشة، 2008، صفحة 32)

- الضلالات يغلب على مرضى الاكتئاب ضلالات العدمية، وهي تعنى الإحساس بفقدان أو غياب أحد أعضاء الجسم أو توقفه عن العمل فيشكو المريض بأن رأسه فارغ، وأن المخ اختفى، وأن الجهاز الهضمي توقف عن العمل ويداوم على المعاناة من فراغ صدره من الرئة والقلب وأنه أصبح في عداد الأموات. وبعضهم يتمادى ليقول إن الجهاز العصبي أصيب بشلل تام وعدم الحركة، وذلك على الرغم من استمرار العمليات الفسيولوجية بشكل طبيعي. كذلك تنتشر ضلالات الفقر والشلل والإفلاس دون أساس لهذه الاعتقادات الخاطئة. وأحيانا تبدأ هذات اضطهادية، تتوكل مع محتوى التفكير بأن مؤامرة تدبر له للخلاص منه، وأنه تحت الرقابة المستمرة، وأنهم يريدون إفلاسه وإعلان فقره، وأنه يستحق ذلك ويحاول من حوله عبثا مناقشته بعدم صحة هذه الاعتقادات

- اختلال الأنا والعالم الخارجي : هنا يشعر المريض بأنه قد تغير وفقد شعوره بالمباهج السابقة، وأنه لا يشعر بالألم أو السعادة، ويبدأ في النظر للمرأة مشدوها لما أصابه من تغيير ويتعجب لإحساسه بأنه على الرغم من يقينه أنه هو ذاته، إلا أنه يحس بأنه تغير في نظرتة وسلوكه وسيره، بل إن العالم حوله قد تغير، وأصبح لا يعطيه الاستجابة نفسها وأن العالم غير حقيقي، ويبدأ في النظر إلى الحياة من خلال سحابه كثيفة معتمة.

- الهلاوس والخداعات : تظهر أحيانا مع مرضى الاكتئاب بعض الهلاوس السمعية والبصرية وعادة ما يتوافق محتواها مع بقية التفكير السوداوي فنجد الهلاوس السمعية تنهم المريض بأنه لا يستحق الحياة، وأن الموت ينتظره وأنه محتقر وفاشل وفقير وكذلك يرى هلاوس بصرية في هيئة اشباح مفزعة وجثث وانتحارات.. الخ، وتظهر الخداعات في هيئة سوء تأويل الواقع وعادة ما تأخذ الطابع السوداوي.

### 3. أعراض فسيولوجية:

وهي من أهم الأعراض التي تميز الاكتئاب الجسيم، وتضم: (عكاشة، 2008، صفحة 35)

- اضطراب النوم : وهو أكثر الأعراض شيوعا حيث يعاني المريض من الأرق الشديد الذي يجعل حياته سلسلة من المعاناة والألم. ويختلف نوع الأرق تبعا لشدة المرض فمن صعوبة في بدء النوم والتقلب في

الفراس لساعات حتى الفجر للقلق والأرق طوال الليل مع الأحلام المزعجة والكوابيس الثقيلة، بل أحيانا بنام المريض ويصحو صباحا وكأنه قد قطع رحلة مضنية شاقة مرهقا متعبا وكأنه لم يتم طول الليل. أما الأرق المميز للاكتئاب الشديد، فهو الاستيقاظ في الفجر أو في نحو الثانية أو الثالثة صباحا بعد النوم لمدة بسيطة، وعدم قدرة المريض على العودة للنوم ثانية. وهي من أتعس فترات مريض الاكتئاب، حيث ينتابه الشعور بالحزن والسواد وكل الناس نيام

- فقدان الشهية : وهو أيضا من العلامات المميزة للاكتئاب، وأحد أعراض الكسل العام الذي يعترى الجهاز العصبي والهضمي وبقية أجهزة الجسم. ويحتمل أيضا أن يكون رفض المريض الطعام كرسبة خفية في الانتحار أو لاعتقاد خاطي، بأنه لا يمتلك معدة أو أمعاء لهضم الطعام، ويؤدي ذلك إلى نقص واضح في الوزن قد يصل إلى درجة الهزال ويعتبر بدء زيادة الوزن مع العلاج علامة على بدء التحسن والشفاء. عادة ما يتردد مرضى الاكتئاب الذين يعانون من فقدان الشهية على الأطباء الباطنيين ظنا منهم أن المرض في الجهاز الهضمي أو أنهم مصابون بأحد الأمراض الخبيثة، خاصة إذا كان العرض مصحوبا بتوهم بعض العلل البدنية في هذا الجهاز ويتناول المرضى الهاضمات والفيتامينات وفتحات الشهية والمقويات دون جدوى مما يزيد شعورهم بالاكتئاب. وبعد مدة من طول المعاناة، يلجئون إلى الطبيب النفسى بعد تقدم الحالة وزيادة احتمال الانتحار ولكن سرعان ما يعود وزنهم إلى طبيعته بعد العلاج

- الإمساك : نسمع كثيرا عن القولون العصبي بل ويستمر بعض المرضى شهورا وسنوات في تناول المسهلات للإمساك المزمن الذي يعانون منه مع أن الإمساك من الأعراض الواضحة لمرض الاكتئاب هنا يجب أن يتوجه العلاج للمرض الأساسي، ويجب تذكر هذا المرض عند مواجهة حالة إمساك مزمن مصحوبا ببعض الأعراض السابق ذكرها.

- الضعف الجنسي واضطرابات الطمث : لاحظنا أن بعض المرضى لا يهتمون كثيرا بأعراض الاكتئاب السابق ذكرها لكن عندما يبدعون في الإحساس بالضعف الجنسي وفقدان الرغبة الجنسية وسرعة القذف وضعف الانتصاب بل وفقدان القدرة تماما والبرود الجنسي عند النساء، عندئذ يهرعون للطبيب طالبين المعونة. يعتبر فقدان القدرة الجنسية في الرجل أو المرأة من أهم الأعراض التي تميز مرض الاكتئاب. وهنا يصاب المريض بالخداع الذاتي ويرجع اكتتابه إلى الضعف الجنسي والعكس صحيح أنه فقد القدرة لأنه أصيب بمرض الاكتئاب.

## 4. أعراض سلوكية:

يؤثر الاكتئاب على النواحي المختلفة في حياة الفرد وينعكس ذلك على كل تصرفاته وسلوكه، وتستطيع تلخيص هذه الأعراض في الآتي: (عكاشة، 2008، صفحة 37)

- المظهر الخارجي : تبدو على وجه المريض المكتئب سحنة الحزن والكآبة فتظهر عيناه متعبه مرهقة، وجفونه العليا مسدلة والسفلي مجعدة مورمه، وينقوس حاجباه فوق العيون الحزينة، وتتدلى زوايا الفم وكأنه لا يستطيع رفع فكه وترتسم على شفثيه علامات الامتعاض واليأس، ويسير المريض مقوس الظهر لا يستطيع رفع عينيه ولا يحرك يديه أو يعبر عن ذاته. وإذا تكلم فبصوت منخفض متهدج متقطع، ويكلمات بسيطة تخرج من فمه بصعوية وكأنه يحرم نفسه من احقيته في الشكوى لا يستطيع الناظر لهذا المظهر الخارجي أن يخطئ في تشخيص أن هذا الإنسان يعاني الاما نفسية شديدة، وأنه فقد رغبته في الحياة وبالتالي يلزم علينا مساعدته.
- السلوك الخارجي : تقل قدرة المريض بالاكتئاب على العمل، بل ويرفض أحيانا الذهاب إليه، وتصبح الزوجة غير قادرة على القيام بالأعباء المنزلية أو العناية بأولادها، ثم ينعزل المريض عن المجتمع ويرفض مقابلة أصدقائه ويعزف عن قراءة الجرائد أو سماع الراديو أو مشاهدة التلفزيون أو يداوم على الشكوى بأن الحياة مملة ولا يوجد ما يستحق المعاناة اليومية، ويردد أنه ينتظر الموت ثم يبدأ في إهمال ذاته ونظافته فلا يهتم بملبسه أو حلاقة ذقنه أو قص أطافره أو الاستحمام لايام أو أسابيع، وتفقد المرأة اهتمامها بمظهرها الخارجي فلا تمشط شعرها ولا تعتنى بملبسها ولا تغتسل ويلاحظ تحسن المريض بالعلاج عند البدء في اهتمامه بمظهره والعناية بنفسه ويؤخذ ذلك في الاعتبار عند تقييم درجة التحسن والشفاء
- النشاط الحركي (السبات أو التهيج) : يتميز مرض الاكتئاب بالهبوط الحركي، والكسل العام والخمول الذهني والجسدي الذي يصل أحيانا إلى حد عدم الحركة والشلل التام والغيبوية الاكتئابية، وهنا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام والشراب. وتحتاج مثل هذه الحالات إلى الدخول الفوري للمستشفى. وأحيانا ما يصاب مريض الاكتئاب بعكس هذا فتزيد حركته، ولا يستطيع الجلوس، ويبدأ في السير ذهابا وإيابا دون توقف ويفرك يديه ويهز رجليه وترتجف أطرافه ويكثر كلامه، ويعبر عن تبرمه وضيقة بالصراخ، وتظهر هذه الإثارة والتهيج بوضوح في حالات اكتئاب توقف الطمث.

## النظريات المفسرة للاكتئاب :

## • نظرية التحليل النفسي:

تعتقد مدرسة التحليل النفسي الكلاسيكية التي طورها فرويد وإبراهام وكلين أن الاكتئاب كما الحداد يخفي عداً نحو شخص أو شيء مفقود، وهكذا فإن المشاعر تبدو مختلطة للغاية كما تشرح ذلك المحللة النفسية جوليا كريستيفا بقولها: «أنا أحب هذا الشيء لدرجة أنني أكرهه ولأنني أحبه وأخشى فقدانه فأني أخفيه في نفسي، ولأنني أكرهه، أكره هذا الجزء السيئ من نفسي لأنه يجعلني سيئاً وغير موجود، لذلك سأقتل نفسي». قد يبدو هذا التحليل شعرياً وبلغياً، لكنه يرقى بصعوبة إلى مصاف النظريات المقنعة. تعتمد أفكار التحليل النفسي حول الاكتئاب في معظمها على بحث فرويد الذي كتبه بعنوان: «المنخوليا والحداد»، حيث قارن الاكتئاب بالأسى الذي يعقب الفقد وأكد مسألة تأنيب الذات وتحقيرها: «من أهم ما يميز المصاب بالمنخوليا انقطاعه عن العالم الخارجي وإحجائه عن الاهتمام بأي من أمور الحياة، بالإضافة إلى فقد القدرة على الحب، وتوقفه عن المشاركة في أي من الفاعليات والأنشطة اليومية، وتدهور شعوره بتقدير الذات، ليصل إلى درجة تأنيب ذاته وتوبيخها، فيغرق في دوامة العقاب. ربما تبدو الصورة أكثر وضوحاً إذا ما قارناها بحالة الحداد، إذ يشترك مريض المنخوليا والشخص في حالة الحداد في جميع السمات السابقة ما عدا غياب تقدير الذات، أما باقي السمات فهي متطابقة، إذ إن ردة الفعل نحو فقدان شخص عزيز تحمل الألم ذاته الذي تحمله المنخوليا، وتؤدي إلى الانقطاع عن العالم الخارجي، لأن الفقد غير موجود فيه، كما يرفض الشخص اتخاذ موضوع جديد للحب (لأن ذلك يعني استبدال فقيد)، ويحجم عن المشاركة في أي أنشطة أو فاعليات غير مرتبطة بالفقيد. يتضح مما سبق أن كبح الأنا وتقييدها هو تعبير عن الإخلاص التام والالتزام بالحداد، مما يطغى على أي هدف آخر في الحياة ، أو الاهتمام بأي نشاط (ولبرت، 2014، صفحة 157).

ورد في الموسوعة الدولية للطب العقلي وعلم النفس والتحليل النفسي أن علماء مدرسة التحليل النفسي يعتقدون أن هناك عوامل مي شخصية الطفل لكي تكون مستعدة لإظهار المرض عند الكبر . ومن ضمن هذه العوامل عاملا الخوف من الوحدة ، والقلق ... فإذا ما زاد أي منهما - أو كلاهما - عن الحد المناسب .. أو تكررا بشكل مستمر في حياة الطفل فإن شخصية الطفل تنمو عند الكبر نحو إظهار أعراض مرض الاكتئاب. إن شخصية الطفل الذي نشأ ولديه شعور بالخوف من الوحدة والقلق من امتدادها عادة ما يخاف من فقد موضوع الحب ( الأم التي تتركه وحده مثلا ) وبالإضافة إلى ذلك فإنه يشعر بالغضب تجاهه لأنه يتركه وحيداً . كذلك ينمي مشاعر واتجاهات عدوانية تجاه الذات. (العفيفي، 1990، صفحة 22)

### • النظرية السلوكية:

وفقاً لنظرية المدرسة السلوكية يمكن القول : إن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره ، ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها . ... فالذي تألم من موت (أو ربما اختفاء أو سفر) شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهياً - إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي - أن يواجه الاكتئاب إذا ما حدث في الكبر ومات ( أو اختفى أو سافر ) شخص عزيز عليه .. وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن الكئيب من اختفاء أى شيء أو فقده سواء أكان ذلك إنساناً أو حيواناً أو جماداً. (العفيفي، 1990، صفحة 25)

إن الأم تلعب دوراً حاسماً - وفق نظرية المدرسة السلوكية- في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الإيجابية، فإن أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه المتكررة ، فإنه ربما يتعلم وهو في سن صغيرة جداً أن كل قلوب البشر قاسية ، وأنه يجب الا يثق بأحد منهم ألم تهمله أمه وهو طفل صغير ؟ إذن فهي قاسية .. وإذا كانت الأم قاسية فإن كل البشر أكثر قسوة !! إن هذا الأسلوب ينحو بالطفل منحى سلبياً في الحياة .. فتقل تطلعاته وطموحاته ، فيصبح خاملاً غير منتج ، ضعيفاً لا يثق بأحد ، فتصدمه الحياة الصدمة تلو الأخرى ، فيزداد إحباطه وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه وتقل ثقته بنفسه. (العفيفي، 1990، صفحة 26)

### • النظرية المعرفية :

ويلخصها رائدها الدكتور «بيك» في أن الاكتئاب هو اضطراب في استراتيجيات التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية نحو الذات والعالم والمستقبل، ومن ثم يتجه العلاج نحو تغيير تلك النظم الفكرية السلبية بأسلوب العلاج المعرفي، وفي البلدان العربية يتم تقنين العلاج حتى يتناسب مع الثقافة والحضارة العربية، حيث إن النظم المعرفية والدينية تختلف في أوطاننا عنها في البلاد الغربية. (عكاشة، 2008، صفحة 26)

### • نظرية العجز المكتسب :

تتلخص هذه النظرية في أن مواجهة الفرد لأحداث كرب ومشقة مستمرة تؤدي إلى اللامبالاة والانسحاب وعدم الاستجابة، ومن ثم الإحساس باليأس والعجز وقلة الحيلة، وأحياناً ما يظهر ذلك على مستوى الشعوب التي تتعرض للاستبداد والقهر والقمع والدكتاتوريات، ثم يتبع ذلك أعراض الاكتئاب الأخرى. وقد بنيت هذه النظرية على أساس نظرية التعلم في الحيوانات، وما يحدث لها عند تعرضها لمنبهات كرب وشدة ومشقة . (عكاشة، 2008، صفحة 26)

• نظرية التهيو :

يعتمد الاكتئاب هنا على التعرض لأحداث حياتية مؤلمة حديثة، وقد تسبقها بعض العوامل التي يطلق عليها اسم عوامل التهيو مثل فقدان الأم قبل سن الحادية عشرة، أو وجود ثلاثة أو أكثر من الأطفال أصغر من سن أربعة عشر عاما، غياب الإحساس العاطفي الدافئ مع الزوج، أو علاقة أخرى دافئة تساند الفرد اجتماعيا أو البطالة أو الشعور بعدم الأمان في وظيفة مؤقتة. (عكاشة، 2008، صفحة 26)



## الفصل الرابع

### الجانب التطبيقي

### الطريقة والإجراءات المنتهجة

إن الهدف الرئيسي من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية الفرضيات الهدف والأهمية من الدراسة، بالإضافة إلى فصل الصدمة النفسية، وفصل الإكتئاب، سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي دراسة حيث سنتناول فيه المنهج المستخدم، مكان الدراسة، عينة الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة المقابلة العيادية، و كل من استبيان الصدمة النفسية و اختبار بيك للاكتئاب.

### I. منهج الدراسة:

إن كل بحث علمي ما إن يبني على جانب نظري الذي هو قاعدة بحث فإنه بالضرورة يتضمن جانب تطبيقي، والذي يعتبر أهم جانب في الدراسة و هذا لتسهيل مهمة البحث، و قد تتبعنا : المنهج العيادي الذي يستخدمه الاخصائي النفسي و يشير إلى الطريقة التي يتبعها في تقييم المشاكل النفسية والاضطرابات للمرضى. يهدف المنهج العيادي إلى فهم عميق للعوامل النفسية والسلوكية والعاطفية التي تؤثر على المرضى والعمل على تحسين حالتهم النفسية والعاطفية والاجتماعية.

يتضمن المنهج العيادي للاخصائي النفسي العديد من الخطوات المهمة. أولاً، يتم جمع معلومات شاملة عن تاريخ الحالة والأعراض والعوامل المؤثرة والتاريخ النفسي للمريض. يتم ذلك عن طريق إجراء مقابلات مع المريض واستخدام أدوات تقييم نفسية موثوقة مثل استبيانات واختبارات نفسية.

بعد جمع المعلومات، يتم تحليلها وتقييمها بعناية لتحديد التشخيص النفسي المناسب. يعتمد ذلك على معرفة الاخصائي النفسي بالاضطرابات النفسية المختلفة والنماذج النظرية المتعلقة بالسلوك البشري والعوامل النفسية.

تقنية دراسة حالة:

تقنية دراسة الحالة تتعلق بدراسة حالة معينة نفسية وغالبا ما تكون من واقع الحياة اليومية أو المهنية أو العلمية تستوجب قرارا أو حلا معيناً، تتضمن دراسات الحالة نوعين من البحث المتعمق في العوامل المعقدة التي تؤثر على شخصية الوحدة الاجتماعية (فرد أو عائلة أو مجموعة أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمع). باستخدام مجموعة متنوعة من أدوات البحث، بعد دراسة متعمقة للعوامل والقوى التي تتحكم في سلوكها وتحليل هذه النتائج،

وجمع البيانات المناسبة عن الوضع الحالي للوحدة ، والخبرة السابقة وعلاقتها بالعوامل البيئية ، يصبح لدى الأخصائي فهم شامل وكامل لكيفية التعامل مع الوحدة .

### II. الدراسة الاستطلاعية:

-مكان الدراسة:

لقد اجريت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية "الشهيد يوسف مجدوب" مستغانم ، والتي تعتبر من بين المؤسسات ذات الطابع الخاص تحت الاشراف المالي وتحت الاشراف الاداري لوزارة الصحة.

-مدة البحث:

امتدت الدراسة الاستطلاعية من 20-02-2023 الى غاية 28-02-2023

### III. الدراسة الأساسية:

لقد اجريت الدراسة الأساسية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية "الشهيد يوسف مجدوب" مستغانم ، بالتحديد بمكتب الأخصائي النفسي العيادي بالطابق الأول بالجناح الأيسر.

-عينة البحث:

تمثلت الدراسة في ثلاث حالات وهم رجلين و امرأة تتراوح أعمارهم بين 25-51 حيث أجريت كل المقابلات داخل المركز.

-مدة الدراسة:

امتدت الدراسة الأساسية من 06-03-2023 الى غاية 30-05-2023

-أدوات الدراسة:

المقابلة العيادية: عملية تفاعلية بين الأخصائي النفسي والمريض، تهدف إلى تقييم الحالة النفسية للمريض وتشخيص المشكلات النفسية التي يعاني منها، يهدف الأخصائي النفسي خلال المقابلة العيادية إلى فهم التاريخ

النفسي للمريض، بما في ذلك الأحداث الحياتية الهامة، والصعوبات الماضية أو الحالية التي يواجهها المريض، والعلاقات الاجتماعية، وأي تاريخ للمشاكل النفسية أو الاضطرابات النفسية السابقة.

و قد اعتمدنا في هذه الدراسة للمقابلة العيادية النصف توجيهية لغرض البحث بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات اللازمة للظاهرة .و قد شملت المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية لغرض البحث على خمسة أبعاد التي تحتوي على مجموعة من المحاور نوضحها كالتالي:

البعد الأول : خاص بالبيانات الأولية.

البعد الثاني : خاص بالحدث الصادم.

البعد الثالث : خاص بالمعاش اليومي .

البعد الخامس : خاص بتطبيق المقياس .

#### الملاحظة العيادية:

عملية مراقبة وتقييم السلوك والعواطف والتفاعلات النفسية للمريض خلال الجلسات العيادية. يقوم الأخصائي النفسي بملاحظة وتحليل سلوك المريض وتفاعلاته العاطفية واللفظية والجسدية، وذلك بهدف فهم أعمق لحالته النفسية وتحديد احتياجاته . عملية الملاحظة العيادية تساعد الأخصائي النفسي على التعرف على الأنماط السلوكية للمريض، والعوامل المؤثرة على سلوكه وردود أفعاله. قد يكون الاهتمام موجهاً إلى لغة الجسد، وتعابير الوجه، ومستوى القلق أو الاستياء، وأي علامات أخرى تكشف عن الحالة النفسية للمريض.

#### IV. الاختبارات النفسية:

تستخدم لقياس وتقييم العوامل النفسية المختلفة،و تساعد في تقديم تقييم شامل للأفراد وتوفير فهم أعمق للصفات الشخصية والمهارات والمشاكل النفسية التي قد يواجهونها، تهدف الاختبارات النفسية إلى تحقيق الموضوعية والقياسية في عملية التقييم، وتوفر إطاراً علمياً وموثوقاً لتحليل وتفسير النتائج.

استبيان الصدمة النفسية لدافيدسون:

وصف مقياس الصدمة النفسية الدافيدسون :يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1. استعادة الخبرة الصادمة، وتشمل البنود التالية 1،2،3،4،17

2. تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11

3 الاستثارة وتشمل البنود التالية 12،13،14،15،16،

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4) ويكون سؤال المفحوص

تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية:

من 00 إلى 17	صدمة خفيفة
من 17 الى 34	صدمة متوسطة
من 34 الى 51	صدمة مرتفعة
من 51 الى 68	صدمة شديدة

جدول 01:يمثل درجات الإصابة بالصدمة النفسية

مقياس بيك للاكتئاب ( Beck Depression Inventory ) : هو وسيلة لتقدير الاكتئاب، وتحديد نوعه

وشدته، ويمثل مقياس بيك محاولة مبكرة وناجحة لقياس درجة الاكتئاب في الشخصية، ونوعية هذا

الاكتئاب، وصاحب هذا المقياس هو العالم والطبيب النفسي الأميركي المعروف (Aaron Beck) الأستاذ

بجامعة بنسلفانيا الأمريكية، وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب

وغيره من الأمراض النفسية.

• مصمم الاختبار:ارون بيك أستاذ بجامعة بنسلفانيا الأمريكية وزملاؤه عام 1961 وعدلت عام 1971

والصيغة النهائية كانت عام 1993 وقام بترجمتها أحمد عبد الخالق.

. أعراض الاكتئاب هو حالة نفسية تتميز بوجود الأعراض الآتية:

- الشعور بالحزن

-التشاؤم من المستقبل

- الإحساس بالفشل

-السخط وعدم الرضا

- توقع العقاب

-كراهية النفس

-إدانة الذات

-وجود أفكار انتحارية

-البكاء

- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي

-الانسحاب الاجتماعي (عدم الاهتمام بالآخرين)

- التردد وعدم الحسم

- تغيير صورة الجسم والشكل

- هبوط مستوى الكفاءة والعمل

- اضطرابات النوم

- التعب والقابلية للإرهاق

-- فقدان الشهية

- تناقص الوزن

- الانشغال على الصحة

□ مكونات الاختبار:

يتكون الاختبار من 21 بند لكل بند 4 بدائل تتراوح من 0 إلى 3 ، يتم الاختيار من بينهم ما عدا البند رقم

(19)، لو اختار نعم يأخذ صفر أما لا فتمثل في الاختيارات 1،2،3.

□ التطبيق :

يطبق الاختبار بصورة فردية وجمعية.

يطبق على الراشدين من سن 15 سنة فما فوق

ليس له زمن لكن يتراوح من 5 الى 10 دقائق.

□ خطوات التطبيق

- يأخذ الفاحص بيانات المفحوص

- يعطي التعليمات.

- يتأكد من إجابة المفحوص على كل البنود عدم وضع علامتين علي نفس البند.

- تجمع الدرجات وتقارن بمعايير التصنيف. .

□ التعليمات:

هذا الاختبار مكون من مجموعة من العبارات، رجاء قراءة كل مجموعة بدقة، وبعد ذلك اختار من كل

مجموعة ما يصف حالتك هذا الأسبوع بما فيه اليوم. ضع دائرة حول الرقم الذي اخترته. وإذا انطبقت

على حالتك أكثر من عبارة واحدة فضع دائرة أمام أرقام هذه العبارات المنطبقة كلها. رجاء قراءة كل

العبارات في كل مجموعة قبل أن تختار

□ معايير القياس:

لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	36-24
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

جدول 02:معايير قياس درجة الإكتئاب

□ تصحيح الاختبار:

تجمع أرقام الاختيارات التي اختارها المفحوص وتقارن بالمعايير. (محمد، صفحة 134)



## الفصل الخامس

### عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

- I. عرض الحالات
  - i. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
  - ii. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
  - iii. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
- II. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضية البحث
- III. توصيات وإقتراحات

I. عرض وتحليل نتائج الحالات:

i. الحالة الأولى :

البيانات الأولية للحالة :

الاسم و اللقب : ( م ، ع )

الجنس : ذكر.

السن : 25 سنة

السكن : مستغانم.

عدد الإخوة: 2

الرتبة بين الإخوة :الثاني.

الحالة الاجتماعية :عازب.

المستوى الدراسي:سنة ثانية جامعي.

المستوى المعيشي :جيد.

المهنة : طالب جامعي.

أمراض : الشقيقة، الحرقة المعدية.

سيميائية الحالة :

القامة : طويل .

الوزن : متوسط الجسم .

البشرة : بيضاء محمرة.

اللباس : نظيف.

اللغة : الدارجة و واضحة .

الكلام : صوت عادي ومفهوم .

الحركة :كثير الحركة .

ملامح الوجه : مبتسم.

### تقديم المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	مكانها	الهدف منها
مقابلة أولى	2023-02-21	20 دقيقة	المركز الاستشفائي للأمراض العقلية	جمع للمعلومات الأولية
مقابلة ثانية	2023-02-27	35 دقيقة	/	التحدث عن للحدث الصدمي
مقابلة ثالثة	2023-03-06	45 دقيقة	/	معرفة المعاش اليومي
مقابلة رابعة	2023-03-13	40 دقيقة	/	تطبيق استبيان الصدمة النفسية
مقابلة خامسة	2023-03-20	45 دقيقة	/	تطبيق اختبار بيك للإكتئاب

### جدول 03:سيرورة إجراء المقابلات للحالة 01.

المقابلة الأولى: مدتها 20 دقيقة، تم فيها التعرف على الحالة وأخذ المعلومات الأولية، والتعريف بأنفسنا ومحاولة كسب ثقة الحالة . عمره 25 سنة ،له أخت أكبر منه ،وأخ أصغر منه،يدرس سنة ثانية جامعي، لا يواجه أي صعوبة في الفهم و الإستيعاب، يعاني من الشقيقة و الحرقة المعدية و لقد أتى إلى المركز بإصرار من إحدى أقاربه التي تعمل أخصائية بالمركز.

المقابلة الثانية: مدتها 35 دقيقة ، تم فيها التحدث عن الحدث الصادم (موت الأم) يقول الحالة أنه كان يعيش حياة عادية،حتى بدأت حياته تتغير عند معرفته بإصابة أمه بسرطان الثدي وقد كانت في المرحلة الأخيرة من

المرض، يذكر أنه مع مزاوله أمه الفراش كان يحاول البقاء كثيرا في المنزل ، يقول أنه كان يلاحظ مرض أمه وإرهاقها المستمر لكنه لم يتخيل أو يفكر يوما بإحتمالية موتها ، لأنها كانت الوحيدة التي تفهمه حتى دون أن يتكلم ، وأنها كانت تحاول ملئ فراغ والده الذي كان لا يهتم لهم، ليضيف أنه لم يتقبل فكرة مرضها خاصة أن خالته توفت بنفس المرض ، حتى جاء اليوم المشؤوم، أي قبل حوالي 4 أشهر، حين استيقظ على صراخ أخته وأدرك أن أمه قد توفت، ليضيف أنه لا يتذكر بعض تفاصيل ذلك اليوم ،سوى أنه قام بحبس نفسه في غرفته ونومه ،يقول: "معرفة كيفاش رقدت." يضيف أنه لم يستطع البقاء في المنزل بعد وفات أمه لأنه لم يستطع تخيل المنزل من دونها، فذهب لمنزل جدته ليحبس نفسه في غرفة هناك لمدة شهرين كاملين،ولا يخرج منها الا للضرورة القصوى ،حتى الاستحمام كان يستحم بالإكراه،حيث فقد الكثير من وزنه لدرجة أنه لم يعرف نفسه للوهلة الاولى في المرأة، يقول "مين شفت روجي في المراية قلت شكرون هذا" وضحك ضحكة حسرة ، وعند كلامه عن أمه اغرورغقت عينيه بالدموع، يقول أنه لم يستطع الخروج من غرفته الا بمساعدة من اخصائية تقربه تعمل بنفس المركز.

أضاف أنه بعد مرور شهرين على وفاة والدته دخل الاستجالات نتيجة ألم لا يحتمل في معدته، ليشرح لاحقا بحرقه المعدة، وكان طوال المقابلة يتحرك يمينا ويسارا نتيجة ألم في معدته،ويزداد ألمه عند حديثه عن أمه لينقص عند تغيير الموضوع.

المقابلة الثالثة: مدتها 45 دقيقة، تم فيها التعرف على المعاش اليومي للحالة.

يقول الحالة أنه اصبح يعاني من رهاب الأماكن الجديدة والضيقة،حتى أنه في إحدى المرات عند ذهابه لحلاق جديد كان محله ضيقا جدا ،أدى الى اغمائه ولم يتمكن من الرجوع للمحل لاكمال الحلاقة. وأنه لم يعد يستطيع القيادة رغم أنه كان من عشاق السيارات إلا أنه الان يشعر بضيق تنفس ورجفة في يديه كلما حاول القيادة،وانه لا يحب الضغط على نفسه خشية ان يحدث حادث مرور .

وكذلك خوفه وارتبائه الشديد عند الحديث مع أشخاص جدد،وعند سؤاله عن ماهية الاشياء التي تغيرت بشكل كبير بعد الوفاة،ليجيب بالأرق المستمر وعلاقاته مع المحيطين به ،فقد كان له اصدقاء كثر وكان اجتماعيا يحب التجمعات،لكنه تغير وأصبح يفضل البقاء وحيدا،حيث ان علاقته بوالده لم تكن الأفضل حتى قبل وفاة والدته،فقد وصف والده بالشخص البارد الذي لا يكثر لهم،وبعد وفاة الأم اصبحت العلاقة أكثر برودا،ليضيف أنه حتى في عزلة عند جدته لمدة شهرين لم يزره مطلقا،وقد عبر عن ألمه لهذا. سكت قليلا ثم قال بأن والده

يريد الزواج من امرأة اخرى وأنه يغرقها بالهدايا التي لم تراها أمه في حياتها، لهذا السبب قرر الهجرة الى فرنسا بعد حصوله على شهادة ليسانس.

علاقته مع أخته تحسنت لأنه على حسب قوله كانت علاقتهم من قبل متوترة وأنه يرى تضحيتها من أجله وأجل أخيه الأصغر، فأصبحت تهتم بهم أكثر من ذي قبل وتحاول جاهدة أن لا تجعلهم يحسون بفراغ أمهم كثيرا، أما علاقته مع أصدقائه قد قطعت، يقول أنهم لم يقفوا بجانبه ولم يقدروا وضعه إلا صديقا واحدا له من الطفولة الذي ساندته في محنته حسب قوله، وهو الذي يشجعه باستمرار.

وعند سؤاله عن جدته عبر عن انزعاجه كلما ذهب إليها لأنها أصبحت تذكره بوفاة أمه باستمرار ومحاولتها التحدث عن اشياقها لها وتذكر ماكانت تفعله أو ماكانت لتفعله لو مازالت حية، وأن هذا أصبح يزيد من سوء حالته أكثر فأكثر.

المقابلة الرابعة: مدتها 30 دقيقة، تم فيها تطبيق استبيان تحديد الصدمة النفسية

تحصل الحالة على درجة 52 من استبيان الصدمة النفسية، أي أنه يعاني من صدمة شديدة.

المقابلة الخامسة: مدتها 40 دقيقة، تم فيها تطبيق اختبار بيك للاكتئاب.

تحصل الحالة على درجة 21 في اختبار بيك للاكتئاب، مايعادل اكتئابا متوسطا.

### ملخص المقابلات:

الحالة (م،ع) يبلغ من العمر 25 سنة، له اخت اكبر منه واخ اصغر منه يدرس السنه الثانيه جامعي، طويل القامه متوسط الجسم له ملامح بشوشة وكثير الابتسام، مستواه المعيشي جيد، يعاني من الحرقه المعديه والشقيقه، يتكلم باللغه الدارجه طريقه كلامه عادية وواضحة ، لا يواجه مشاكل في فهم الأسئلة وكثير الحركة أثناء المقابلات.

توفت أمه في أواخر نوفمبر 2022، وكانت وفاتها غير متوقعة ومفاجئة بالنسبة للحالة ، كانت أمه الشخص الوحيد الذي يفهمه في المنزل، ولم تكن علاقته بوالده جيدة لتتدهور العلاقة بعد وفات الأم. كان طوال حديثه عن أمه تملئ الدموع عينيه، وطوال الحصة وهو يتلفت في المكتب لألم في معدته. وبعد وفاتها ذهب لمنزل جدته وحبس نفسه في غرفة ولم يخرج منها الا بمساعدة الاخصائية التي تقربه.

يعاني من شقيقة التي لا يتذكر متى أصيب بها، وكذلك الحرقة المعدية التي أصيب بها نتيجة صدمة وفاة أمه، لا يحب التحدث كثيرا عن وفاة أمه، أصبح يعاني من رهاب الأماكن الجديدة والضيقة، وايضا الأرق المستمر، أما علاقته مع أصدقائه أصبحت سيئة ولم يعد يحب الخروج والتسكع معهم، الا صديقا واحدا سانده في محنته. كما أنه أصبح متوترا جدا ويغضب لأتفه الأسباب، شهيته للطعام لم تعد جيدة كالمعتاد حتى أنه فقد مايزيد عن 4 كيلو غرامات، وكذلك أصبحت لديه صعوبات في التركيز أغلب الوقت، وصعوبة في إتمام نشاطاته اليومية.

### التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال دراستنا للحالة (م، ع) تبين لنا أنه متأثر بدرجة كبيرة لوفاة أمه التي كانت مصدر الأمان بالنسبة له، ولم يتقبل فكرة موتها وغيابها الدائم، مما سبب له صدمة شديدة أدت به للخوف المستمر من فقدان شخص اخر، استعمل الجسدنه كآلية دفاعية وهذا سبب اصابته بالحرقة المعدية التي تعتبر مرض نفس جسدي، تحرك الحاله أثناء المقابلة دليل على توتره المستمر، وهذا ما يتوافق مع ما تطرقنا له في الجانب النظري في مراحل الصدمة. وقد استعمل الانسحاب لمحاولة هروبه من الأشخاص الذين يذكرونه بالحدث الصادم.

سريع الغضب لاتفه الاسباب حيث يعتبر الغضب احد المراحل التي يمر بها الشخص المصدوم ، له مشاكل في التركيز واضطراب النوم التي تدل على الصدمة النفسية حسب DSM5 ، كذلك وجود كل من عرض فقدان الشهية والطاقة يدل على الاكتئاب حسب ما اتطرقنا له في الجانب النظري أيضا.

وتم اكتشاف أن الحالة يعاني من شعور فقدان وأن السند والأمان له لم يعد موجودا في الحياة، ومعاناته النفسية وتفكيره المستمر في غياب أمه.

### ii. عرض الحالة الثانية:

#### البيانات الأولية:

الاسم و اللقب : (ب، م)

الجنس : ذكر.

السن : 51 سنة.

السكن : سيدي لخضر.

عدد الإخوة:10.

الرتبة بين الإخوة :الأكبر.

الحالة الاجتماعية :متزوج.

المستوى الدراسي:لم يتعلم(أمي).

المستوى المعيشي :متوسط.

المهنة : عامل يومي.

نوع الصدمة : حادث مرور.

أمراض تعاني منها : السكري .

سيميائية الحالة :

القامة : طويل.

البشرة : حنطي.

اللباس : نظيف.

اللغة : الدارجة و واضحة .

الكلام : صوت منخفض وغير واضح في بعض الأحيان .

الحركة :قليل الحركة.

ملامح الوجه : حزين،وعلامات الخوف بادية عليه.

تقديم المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	مكانها	الهدف منها
مقابلة أولى	2023-03-07	20 دقيقة	المركز الاستشفائي للأمراض العقلية	جمع للمعلومات الأولية
مقابلة ثانية	2023-03-14	35 دقيقة	/	التحدث عن للحدث الصدمي
مقابلة ثالثة	2023-03-21	45 دقيقة	/	معرفة المعاش اليومي
مقابلة رابعة	2023-03-27	40 دقيقة	/	تطبيق استبيان الصدمة النفسية
مقابلة خامسة	2023-04-03	45 دقيقة	/	تطبيق اختبار بيك للإكتئاب

#### جدول 04: سيرورة إجراء المقابلات للحالة 02.

المقابلة الأولى: تم التعرف اكثر عن حاله، متزوج له ثمان اولاد ستة ذكور واثان بنات هو الاخ الاكبر له 10 اخوه لم يتعلم اي انه امي لا يجيد القراءه والكتابه، اثناء المقابله واجه صعوبه في الفهم والاستيعاب يعاني من داء السكري ولقد اتى للمركز بناء على اقتراح طبيبه، وطوال المقابله وهو وعينه باتجاه الأرض.

المقابلة الثانية: تم فيها التحدث عن الحدث الصادم ( حادث المرور)

يقول حاله انه تحمل مسؤوليه اخوته لتغرب اببه بفرنسا للعمل، حيث انه عمل بعبء اماكن منذ ان كان عمره 10 سنوات، عمل كحامل للبضائع، صائد اسماك، وغيره حيث انه كان في بعض الاحيان يقوم بسياقه حافلة العائلة .

وفي شهر جانفي المنصرف وفي احد ايامه الممطره كان بالحافلة وتعرض لحادث مرور ادى لتغيير حياته بالكامل على حسب قوله، يقول انه كان يقود بشكل عادي ليتفاجأ بقدم شاحنة اتجاهه اي انها كانت تمشي بالاتجاه المعاكس لها ، وشاهد اضواءها تقترب ليفقد الوعي بعدها وانه لا يتذكر ما حدث سوى ما اخبروه به عند استيقاظه، قالوا له بأنه خرج من مقدمة الحافلة ليصطدم بنافاذة الشاحنة وانه بقي مده في مستشفى وهران لينقلوه الى مستشفى مستغانم حيث استيقظ.



واضاف بنبره حسره انه توفي شخصان في الحادثه مما ادى الى احساسه بتانيب الضمير الكبير يقول "راني حاس روجي انا اللي قتلتهم، وانا السببه في موتهم"، وأنه يفكر باستمرار في الحادثه وبفكره أنه السبب في موتهم.

#### المقابله الثالثه: تحدثنا عن معاشه اليومي

يقول انه اصبح منعزلا عن ذي قبل بنبره حزن، لانه كان شخصا يحب الالتقاء بالاصدقاء خاصة عند المقاهي والان اصبح يفضل البقاء بالمنزل لان بعض الافراد يحاولون في كل مره التحدث عن الحادثه وتذكيره باستمرار عن سببه في موت الشخصين. وحتى إخوته وأمه لم يعد يحب الذهاب لزيارتهم حتى لا يذكره أحد بالحادث.

يقول انه اصبح عنيفا نوعا ما في تعامله مع اولاده وحتى زوجته التي يحس انه مقصر من ناحيتها وقد اصبح متوترا جدا ويغضب لاتفه الأسباب، ويحب البقاء لوحده مما أثر على علاقته بيهم.

اثر الحادث بالسلب على حياته حيث اصبح يعاني من ارق شديد وفي كل مره يحاول النوم فيها يتصلب فيها جسمه ولا يقوى على الحراك ويحس ان قلبه سينفجر من شدة الخوف حيث تستمر حاله لحوالي خمس دقائق حسب قوله، حتى شهيته التي نقصت ، وكان طوال المقابلة ينتهد وشارد الذهن.

#### المقابله الرابعه: مدتها 30 دقيقة، تم فيها تطبيق استبيان تحديد الصدمة النفسية

تحصل الحالة على درجة 54 من استبيان الصدمة النفسية، أي أنه يعاني من صدمة شديدة.

#### المقابله الخامسه: مدتها 40 دقيقة، تم فيها تطبيق اختبار بيك للاكتئاب.

تحصل الحالة على درجة 35 في اختبار بيك للاكتئاب، مايعادل اكتئابا شديدا.

#### ملخص المقابلات:

الحالة (ب،م) يبلغ من العمر 51 سنه له ثمان اولاد وعشره اخوه طويل القامه ضخم البنيه له ملامح حزن مستواه المعيشي متوسط يعاني من داء السكري، يتكلم باللغه الدارجة صوته منخفض وغير مسموع في بعض الاحيان واجه مشاكل في فهم الأسئلة .

تعرض لحادث مرور في شهر جانفي 2023، وكان هو السائق حيث توفى في الحادثه شخصان ما ادى به الى الحزن والانزعال حيث انه طوال الحصص كان كثيره التتهد وشارد الذهن.

احساسه بالذنب المستمر جعله شخصا منعزلا ويفضل البقاء في المنزل وايضا بسبب الافراد الذين يحاولون في كل مره التحدث عن الحادثه. وحتى عنيفا في تعامله مع اولاده وزوجته، واصبح متوترا ويغضب لاتفه الاسباب كما ان الحادثه سبب له اضطرابات في النوم حيث انه في كل مره يحاول النوم فيها يتصلب فيها جسمه ولا يقوى على الحراك.

### تحليل المقابلات:

من خلال دراستنا للحالة تبين لنا انه متأثر بالحادثه خاصه لفكرة انه السبب في موت شخصين واتضح لنا ان له صدمة غير مباشرة نتيجة الشعور بالذنب وتأنيب الضمير حيث تحصل على درجه 54 في استبيان الصدمه النفسيه ما يعادل صدمة شديدة.

توصلنا ايضا انه يمر بإحدى مراحل الصدمة في كل من المساومة وغضبه المستمر، كما ان اضطراب النوم لديه دليل على صدمة نفسية حسب ما جاء في DSM5 ، اما بالنسبه للاكتئاب فقد ظهر في كل من فقدان الشهية والطاقة لقيامه بمختلف نشاطاته اليومية فقد توصلنا أنه يعاني من إكتئاب شديد أثر على حياته اليومية. كما استعمل العدوان اتجاه الاخرين للتخفيف من حده التوتر، و استعمل الانسحاب في محاوله هروبه المستمر من الاشخاص الذين يذكرونه بالحادث الصادم.

اكتشفنا من خلال المقابلات ونتائج الاختبارين أن الحالة يعاني من صدمة غير مباشرة أدت به للشعور بتأنيب الضمير والإحساس بالذنب.

### .iii البيانات الأولية للحالة الثالثة :

الاسم و اللقب : (ك، ح)

## الفصل الخامس

## عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الجنس : أنثى.

السن :28سنة.

السكن : بوقيراط.

عدد الإخوة:09.

الرتبة بين الإخوة :الثامنة.

الحالة الاجتماعية :متزوجة.

المستوى الدراسي:سنة رابعة ابتدائي.

المستوى المعيشي :فقيرة.

المهنة : مأكثة بالبيت.

نوع الصدمة : إعتداء جنسي.

أمراض تعاني منها : ضغط الدم.

1. سيميائية الحالة :

القامة : قصيرة.

الوزن : نحيفة الجسم .

البشرة : سمراء.

اللباس : نظيف.

اللغة : الدارجة و واضحة .

الكلام :الدارجة، صوت منخفض .

الحركة :قليلة الحركة.

ملاحح الوجه : بشوشة، تعاني من هالات سوداء ولها وجه شاحب.

تقديم المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	مكانها	الهدف منها
مقابلة أولى	2023-03-28	20 دقيقة	المركز الاستشفائي للأمراض العقلية	جمع للمعلومات الأولية
مقابلة ثانية	2023-04-04	35 دقيقة	/	التحدث عن للحدث الصدمي
مقابلة ثالثة	2023-04-11	45 دقيقة	/	معرفة المعاش اليومي
مقابلة رابعة	2023-04-18	40 دقيقة	/	تطبيق استبيان الصدمة النفسية
مقابلة خامسة	2023-04-25	45 دقيقة	/	تطبيق اختبار بيك للإكتئاب

الجدول 05: سيرورة إجراء المقابلات مع الحالة الثالثة 03.

المقابلة الأولى: تم فيها التعرف على الحالة وأخذ المعلومات الأولية، والتعريف بأنفسنا ومحاولة كسب ثقة الحالة.

عمرها 28 سنة متزوجة ولها بنت وولد، مأكثة بالمنزل، لها 08 إخوة وهي 9، ولها 3 غيرهم متوفين، حيث ان الأخت التي تكبرها بعامين توفت قبل ولادة الحالة لذا تم تسجيلها على اسمها، وبهذا تكون الحالة في الوثائق أكبر من عمرها الحقيقي بعامين، تعاني من ضغط الدم.

المقابلة الثانية: تم فيها التحدث عن الحدث الصادم (الاعتداء الجنسي) .

تقول الحالة بنبرة حزن أن والدها قد تعدى عليها جنسيا وهي بعمر 12 سنة، كانت تلعب مع أصدقائها، حيث ناداها والدها لتذهب معه الى الحظيرة، ليفاجئها بربط يديها والاعتداء عليها . طول حديثها كانت تتنهد تعبيراً عن حزنها وألمها .

تقول الحالة أن والدها هدها بقتلها وقتل والدتها إن تحدثت لأحد، حيث اعتدى عليها ل3 مرات بين كل مرة وأخرى حدود أيام قليلة.تتحدث عن الاعتداء بأنه كان يربط يدينا ثم يقوم بإنزال سروالها ويمارس فعلته ثم يذهب ويتركها في الحظيرة،لتقوم هي بمسح دموعها ولبس سروالها ثم تذهب لتكمل لعبها .سألنا الحالة عن زوجها وكيف تمّ ،خاصة بعد فقدانها لعذريتها،لتجيب أنه قبل تقدم زوجها لخطبتها كانت قد أجرت عملية للزائدة الدودية ،فاستعملتها كحجة لتخبر زوجها أن المتربصين قد أخطؤوا في وضع كيس البول أي (la Conde) مما أدى الى فقدانها لعذريتها ،ليصدقها هو بدوره حسب قولها .أردنا التحدث عن أول علاقة جنسية مع زوجها،لتجيب أنها في أول زواجها كانت غير متقبلة لفكرة قرب شخص منها،لكنها تقول أنه كان متفهماً وأنه لم يدخل بها الا بعد 15 يوماً من يوم الزفاف.

#### المقابلة الثالثة: تطرقنا فيها الى المعاش اليومي للحالة

عند سؤالنا عن عائلتها تقول أنها تذهب في العام مرة لزيارتهم وأنها لحد الآن تخاف من والدها ولا تستطيع الجلوس معه في نفس الغرفة أو بالقرب منه.تضيف الحالة انها تعامل ابنائها بغضب مستمر وانها فكرت بالانتحار عديد المرات لكنها كلما تذكرت ابنائها تراجعت عن الفكرة .

وعندي سؤالنا عن زوجها ،أجابت أنه دايماً ما يقلل من قيمتها خاصة أمام عائلته ، تقول أنه بعد إنجابها لابنتها التي لها 8 سنوات أصبحت تعاني من أفكار وسواسية بأن ما حدث لها سيحدث لابنتها ، حيث أصبح لا تدعها تخرج للعب خوفاً عليها ، وحتى أنها تلبسها ملابس مستورة حتى لا تلفت الانتباه، حتى داخل في المنزل ،تقول "أنا بابا ودار فيا هكا شانقار ع من ناس". وخوفها المستمر على ابنتها وصراخها عليها عند خروجها دون علم الحالة أدى الى توتر العلاقة بينهما.

تقول أنه ليس لها اصدقاء ولا تحب لقاءات الجيران او العائلة،وانها تحب الانعزال وعدم اقامة علاقات، لأنها تخاف من فكرة أن يعرف أحد مامرت به أو أن يسألها أحد عن خوفها المبالغ فيه عن ابنتها.

#### المقابلة الرابعة: مدتها 30 دقيقة، تم فيها تطبيق استبيان تحديد الصدمة النفسية

تحصل الحالة على درجة 53 من استبيان الصدمة النفسية، أي أنها تعاني من صدمة شديدة.

#### المقابلة الخامسة: مدتها 40 دقيقة، تم فيها تطبيق اختبار بيك للاكتئاب.

تحصل الحالة على درجة 43 في اختبار بيك للاكتئاب، ما يعادل اكتئابا شديدا جدا.

#### ملخص المقابلات:

الحالة (ك، ح) تبلغ من العمر 28 سنة متزوجة ولها ولد وبنت لها ثمانية اخوه وهي التاسعة قصيره القامه نحيفه الجسم كثيره الابتسام وتعاني من هالات سوداء مستواها المعيشي فقيره وتعاني من ضغط الدم صوتها منخفض لكن كلامها مفهوم ولم تواجه مشاكل في الاستيعاب وفهم الأسئلة.

تعرضت لاعتداء جنسي من طرف والدها تحت التهديد بقتلها وقتل والدتها ان تحدثت لاحد بما حدث لها، ليس للحاله اي أصدقاء، تحب الانعزال وعدم اقامه علاقات، لانها تخاف من فكرة معرفة احد بما مرت به. لا تحبب الذهاب لزيارة عائلتها خشيه الالتقاء بوالدها حيث انها تخاف منه، تعامل ابنائها بغضب مستمر وقد فكرت بالانتحار عدة مرات، لا تجد الدعم من زوجها ودائما ما يقلل من قيمتها امام عائلته. لها افكار وسواسية بان ما حدث لها سيحدث لابنتها التي اصبحت تخاف عليها كثيرا وتحاول الباسها ملابس مستورة حتى داخل المنزل.

أصبحت تعاني من أرق بسبب أفكارها الوسواسية، وأنها لم تعد ناشطة كما كانت حتى أنها أصبحت قليلة الأكل .

#### **تحليل الحالة الثالثة:**

من خلال دراستنا للحاله تبين ان الحاله ما زالت متاثره بالحدث الصادم وانها الان متخوفه من المستقبل وجدنا ان لها صدمه شديده وحسب ما تطرقنا له في الجانب النظري في انواع الصدمه فهي الصدمه الثانيه حسب TERR التي يكون فيها الحدث مهددا بالتكاثر في أي لحظة لفترة طويلة.

وحسبه تحليل نتائج استبيان الصدمه النفسيه وجدنا ان الحاله دائما ما تتخيل صورا وافكارا عن الحدث الصادم وانما حدث لها سيحدث لابنتها. وقد ظهر الاكتئاب في كل من فقدان الشهيه والطاقه حسب اجاباتها في اختبار بك حيث حصلت على درجه شديده جدا

تستعمل الحاله كلا من المساومه والغضب في تعاملها مع ابنائها محاوله منها للتكيف، كما تستعمل الانسحاب لعدم رغبتها بزيارة أهلها حتى لاتتذكر ما مرت بيه، وكذلك آلية التعويض لانها ترى انها لم تستطع انقااض نفسها من الاعتداء إلا أنها تحول جاهدة انقااض ابنتها، تستعمل العدوان اتجاه ابنائها للتخفيف من حدة توترها وأفكارها الوسواسية.

تشابه الحالات:

-الحزن.

-اضطرابات النوم.

-فقدان الشهية.

-فقدان الوزن.

-الغضب والتوتر.

-التجنب.

-درجة صدمة شديدة.

أوجه الاختلاف بين الحالات:

اختلفت الحالات في نوع الصدمة النفسية، فالحالة الأولى يعاني من صدمة موت الأم وشعور الفقدان وأن السند ومصدر الحنان لم تعد موجودة، والحالة الثانية يعاني من صدمة حادث مرور التي تعتبر صدمة غير مباشرة يشعر بسببها بالذنب وتأنيب الضمير، أما الحالة الثالثة فتعاني من صدمة اعتداء جنسي من طرف والدها سبب لها خوفا من مستقبل ابنتها التي تعتبر صدمة مهددة بالتكاثر في أي لحظة.

كما اختلفت الحالات في نتائج اختبار بيك للاكتئاب، حيث أنه كان للحالة الأولى درجة اكتئاب متوسطة ، وكان للحالة الثانية درجة اكتئاب شديدة، أما الحالة الثالثة فكان لها اكتئاب شديد جدا.

## II. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث:

من خلال هذه الدراسة حاولنا الإجابة على التساؤل المطروح ألا وهو: ما مدى تأثير درجة الصدمة على درجة الإكتئاب؟

بحيث انطلقنا من كل من الفرضية العامة بأنه: تزيد درجة الاكتئاب كلما كانت الصدمة قوية.

و فرضيات جزئية بأن:

الموت حدث صادم يؤثر في زيادة حدة الإكتئاب

حادث المرور حدث صادم يؤثر في زيادة حدة الإكتئاب.

الاغتصاب حدث صادم يؤثر في زيادة حدة الإكتئاب.

من خلال الدراسة الإكلينيكية للحالات ونتائج تطبيقنا لاستبيان الصدمة النفسية وإختبار بيك للإكتئاب وتحليل مضمون ونتائج المقابلات ، لم تتحقق الفرضية العامة على حسب النتائج.

من دراستنا للثلاث حالات بينت النتائج ما يلي:

\_لم تتحقق الفرضية التي تقول أن أن الموت حدث صادم يزيد في حدة الإكتئاب حيث أن الحالة كان له صدمة شديدة لكنه درجة اكتنابه كانت متوسطة .

-تحققت الفرضية التي تقول أن حادث المرور حدث صادم يؤثر في زيادة حدة الإكتئاب، حيث أن الحالة تحصل على درجة صدمة شديدة وكان له اكتئاب شديد.

-تحققت الفرضية التي تقول أن الاغتصاب حدث صادم يؤثر في زيادة حدة الإكتئاب، فقد كان للحالة صدمة شديدة وتحصلت على درجة اكتئاب شديدة جدا.

وفي الأخير نستخلص أن درجة الإكتئاب تختلف من نوع صدمة الى أخرى وعلى حسب نوع الحدث

الصادم ، وأن الأحداث الصدمية المختلفة تؤدي بالفرد للاكتئاب لكنه يختلف في الشدة من حالة لأخرى، وتسبب أيضا القلق واضطرابات في النوم وفقدان كل من الشهية والأكل وتزيد الأعراض من حالة لأخرى حسب شخصية الفرد.



## خاتمة:

يعتبر موضوع الصدمة النفسية والاكتئاب. من المواضيع الحساسة في علم النفس، اذ انه يمس جوانب الفرد سواء النفسية أو الشخصية فرغم الاهتمام الذي أولاه العلماء والباحثين بهذا الموضوع والدراسات التي تناولته إلا انه لازال يحتاج الى دراسات أكثر عمق وتحليل والتوصل لنتائج لم تتوصل لها دراسات سابقة

ومن خلال دراستنا للبحث الحالي وجدنا أن كل من موت الأم و حادث المرور و الاغتصاب يشكلون صدمة نفسية شديدة التي تؤثر على الحالة النفسية للفرد وتحدث تغييرا في معاشه النفسي ، كما تسبب اكتئابا تختلف درجته من فرد لآخر، ومن بين التأثيرات التي تظهر على الفرد: التجنب، الغضب، التوتر، فقدان الشهية والطاقة، تؤثر على الوظائف الإشعاعية والتحفيزية.

وقد هدف بحثنا الى معرفة مدى تأثير درجة الصدمة النفسية على زيادة درجة الإكتئاب، من خلال استعمال كل من المنهج العيادي والمقابلات وكذا كل من مقياس الصدمة النفسية واختبار بيك للاكتئاب ، وتبين لنا أن كل من صدمة حادث المرور وصدمة الاغتصاب يؤثران في زيادة حدة الاكتئاب.

## الاقتراحات والتوصيات:

- إعداد برامج علاجية للتكفل بالشخص الذي تعرض لصدمة نفسية المعرض للاكتئاب.
- ضرورة التخفيف من درجة الإكتئاب عند الشخص المصدوم.
- المتابعة المباشرة للحالات المتعرضة لصدمة نفسية.
- الاهتمام بالقيام بدراسات أخرى حول موضوع الصدمة النفسية والاكتئاب باستعمال عينة أوسع.

## المراجع:

- احمد عكاشة. (2008). *الاكتئاب..مرض العصر*. (1، المحرر) القاهرة: مركز الازهرام.
- السيد راضي عبد المعطي. (2008). *الاثار الاقتصادية لحوادث المرور*. الرياض: جامعة النايف العربية.
- أنور الحمادي. (2014). *معايير DSM-5*.
- بركات عبد الحق. (2015). *محاضرات في منهجية وتقنيات البحث، إرشاد وتوجيه*. المسيلة.
- بشير معمريّة. (2009). *بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس ج3 (الإصدار ط1)*. الجزائر: المكتبة العصرية.
- جان لابلانث و ج.ب.بونتاليس. (1997). *معجم مصطلحات التحليل النفسي*. (ط3، المحرر، و مصطفى حجازي، المترجمون) بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات.
- حمو بوظريفة. (1990). *أسباب حوادث المرور في الجزائر*. الجزائر.
- رضوان زقار و عواطف زقور. (2019). *الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM5)*. آفاق علمية، 672-686.
- زلوف منيرة. (2014). *دراسة تحليلية للاستجابة للاكتئابية عند المصابات بالسرطان*. الجزائر: دار هومة.
- سميح عاطف الزين. (1991). *علم النفس معرفة النفس الانسانية في الكتاب والسنة*. بيروت: دار الكتاب اللبناني.
- عبد الحكيم العفيفي. (1990). *الاكتئاب والانتحار (الإصدار ط1)*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- عبدالستار ابراهيم. (1998). *الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه واساليب علاجه*. الكويت.
- فرج عبد القادر طه وآخرون. (بلا تاريخ). *معجم علم النفس والتحليل النفسي*. بيروت: دار النهضة العربية.
- فيصل عباس. (1996). *الاختبارات النفسية تقنياتها واجراءاتها*. بيروت: دار الفكر العربي.
- كوام مكنزي. (2013). *الاكتئاب (الإصدار ط1)*. (منعم زينب، المترجمون) الرياض: دار المؤلف.
- لويس ولبرت. (2014). *الحزن الخبيث تشريح الاكتئاب (الإصدار ط1)*. (عبلة عودة، المترجمون) أبوظبي: هيئة ابوظبي للسياحة والثقافة.
- محمد حسن غانم. (2004). *تمهيد لعلم النفس*. حلوان.

- ميادة القرعان وأحمد الشريفين وعبير الرفاعي. (2021). اضطراب الاكتئاب الجسيم لدى طلبة الجامعات الاردنية: انتشاره وميكانيزمات الدفاع المتنبئة به. *المجلة الاردنية في العلوم التربوية*، 607-627.
- هناء شويخ وإبراهيم حسن محمد. (بلا تاريخ). *الفحوص والإختبارات الإكلينيكية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- بوخشبة هاجر، الصدمة النفسية وأثرها في ظهور الاكتئاب لدى الأفراد مبتوري الأعضاء "المصابين بالسكري"، 2020-2021، ورقة.
- بخاخشة زينب وحفار الساس، أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، 2021-2022.
- شتره أمال، الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الأم العازبة، 2014-2015.
- عز الدين زكية و بوعياد إكرام، الاكتئاب عند المغتصبين، 2016-2017.
- المراجع الأجنبية:

- Aljendi Nada .(2015) .*traumatisme psychique et symbolisation cas des victimes de guerre en Iraq* .lyon: université lumière lyon 02.
- Decam Linda .(2012) .*de la névrose traumatique à l'état de la post-traumatique* . université joseph fourier.
- john N.briere, c. s. (2015). *principales of trauma therapy* (2 ed.). california: C&M Digitals.
- LISA McCANN and LAURIE ANNE PEARLMAN. (2019). *psychological trauma and the adult survivor*. new york: congress cataloging.
- Louis, c. (2019). *Le traumatisme psychique chez l'adulte* (éd. 2). belgique: Boeck superieur.
- okoye, O. h. (2022, november 14). *A guide to the five stages of trauma*. Retrieved 03 22, 2023, from health match: <https://healthmatch.io/ptsd/5-stages-of-trauma>

# الملاحق

## استبيان الصدمة النفسية

فيما يلي مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف التغيرات التي حدثت في حياتك وشخصيتك ومشاعرك وعلاقاتك مع محيطك. ضع علامة + أمام العبارات التالية من خلال الاختيارات الخمسة الآتية: 0 (أبدا) 1 (نادرا) 2 (أحيانا) 3 (غالبا) 4 (دائما)

الاسم: \_\_\_\_\_ السن: \_\_\_\_\_ الجنس: \_\_\_\_\_

الدرجات					البنود	الأبعاد
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					<input type="checkbox"/> أتخيل صور وتكريرات عن الحدث.	البعد النفسي
					<input type="checkbox"/> أشعر بمشاعر فجائية بأن ما حدث لي سيحدث مجددا.	
					<input type="checkbox"/> أتضايق من الأشياء التي تتكرني بما تعرضت له.	
					<input type="checkbox"/> أتجنب الأفكار والمشاعر التي تتكرني بالحدث.	
					<input type="checkbox"/> أعاني من فقدان الذاكرة للحدث الذي تعرضت له.	
					<input type="checkbox"/> أعاني من صعوبات في التركيز.	
					<input type="checkbox"/> أجد صعوبة في تخيل نفسي باق على قيد الحياة لفترة طويلة.	
					<input type="checkbox"/> أشعر اني على حافة الانهيار.	
					<input type="checkbox"/> أجد صعوبة في التمتع بحياتي.	
					<input type="checkbox"/> أشعر أنني حزين وغير مسرور في حياتي.	
					<input type="checkbox"/> أشعر انني ليست لدي القدرة على الحب.	

					<input type="checkbox"/> أحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة.	البعد الفيزيولوجي
					<input type="checkbox"/> أشعر بالعزلة وبأني وحيد ولا أشعر بالحب اتجاه الآخرين.	
					<input type="checkbox"/> أشعر بآلام جسمية بمجرد تذكري الحدث الصادم.	
					<input type="checkbox"/> أجد صعوبة في النوم.	

					<input type="checkbox"/> الأشخاص والأماكن والأشياء التي تذكرك بالحدث تجعلني اعاني من تسارع في نبضات القلب.	البعد الاجتماعي العلائقي
					<input type="checkbox"/> كل ما يذكرك بالحدث يجعلني أحس بضيق في التنفس.	
					<input type="checkbox"/> كل ما هو متعلق بالحدث عند تذكره أبدأ بالتعرق.	
					<input type="checkbox"/> أشعر بانني سريع الغضب.	
					<input type="checkbox"/> أتجنب الأشخاص الذين يذكرونني بالحدث الصادم.	
					<input type="checkbox"/> أجد صعوبة في القيام بنشاطاتي اليومية.	
					<input type="checkbox"/> أشعر أن علاقتي مع أبنائي تغيرت.	
					<input type="checkbox"/> أشعر ان علاقتي مع من هم حولي لم تعد كما كانت عليه في السابق.	
					<input type="checkbox"/> أشعر أنني غير متحفز وليست لدي الإرادة للقيام بعمل ما.	
					<input type="checkbox"/> أشعر أنني منعزل عن الآخرين.	
					<input type="checkbox"/> أشعر أن أصدقائي قد تغيروا ناحيتي.	
					<input type="checkbox"/> أشعر أنني وحيد ومهجور ممن حولي.	
					<input type="checkbox"/> لدي إحساس أن الحادث أثر سلبا على مستقبلي.	



## مقياس ( B.D.I )

الاسم: ..... تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة  
المستوى التعليمي: ..... تاريخ اليوم: .....  
الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق  
المهنة: ..... مستشفى/عيادة: .....  
الدرجة: .....  
التصنيف: .....

### تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها ( ٠ أو ١ أو ٢ أو ٣ ).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.



## أولاً/

- ٠ - لا أشعر بالحزن.
- ١ - أشعر بالحزن.
- ٢ - أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- ٣ - أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

## ثانياً/

- ٠ - لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- ١ - أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- ٢ - أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- ٣ - أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

## ثالثاً/

- ٠ - لا أشعر بأنني فاشل.
- ١ - أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- ٢ - عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- ٣ - أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

## رابعاً/

- ٠ - استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- ١ - لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- ٢ - لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- ٣ - لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

## خامساً/

- ٠ - لا أشعر بالذنب.
- ١ - أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- ٢ - أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- ٣ - أشعر بالذنب بصفة عامة.

## سادساً/

- ٠ - لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.
- ١ - أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.
- ٢ - أتوقع أن أعاقب.
- ٣ - أشعر بأني أتلقى عقاباً.

## سابعاً/

- ٠ - لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- ١ - أنا غير راضي عن نفسي.
- ٢ - أنا ممتعض من نفسي.
- ٣ - أكره نفسي.

## ثامناً/

- ٠ - لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.
- ١ - أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ٢ - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ٣ - ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

## تاسعاً/

- ٠ - أشعر بضيق من الحياة.
- ١ - ليس لي رغبة في الحياة.
- ٢ - أصبحت أكره الحياة.
- ٣ - أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

## عاشراً/

- ٠ - لا أبكي أكثر من المعتاد.
- ١ - أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أبكي طوال الوقت.
- ٣ - لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

## الحادي عشر/

- ٠ - لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- ١ - أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أشعر بالتوتر كل الوقت.
- ٣ - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

## الثاني عشر/

- ٠ - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١ - إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- ٢ - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

## الثالث عشر/

- ٠ - اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢ - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣ - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

## الرابع عشر/

- ٠ - لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
- ١ - يقلقني أن أبدو أكبر سنًا وأقل حيوية.
- ٢ - أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- ٣ - أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

## الخامس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.
- ١ - أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- ٢ - إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣ - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

## السادس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- ١ - لا أنام كالمعتاد.
- ٢ - استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- ٣ - استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

## السابع عشر/

- ٠ - لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- ١ - أتعب بسرعة عن المعتاد.
- ٢ - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- ٣ - إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

## الثامن عشر/

- ٠ - إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- ١ - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- ٢ - إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- ٣ - ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

## التاسع عشر/

- ٠ - لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
- ١ - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- ٢ - فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- ٣ - فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

## العشرون/

- ٠ - لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- ١ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- ٢ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- ٣ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

## الواحد والعشرون/

- ٠ - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- ١ - أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- ٢ - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- ٣ - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.